

介護老人福祉施設重要事項説明書(老福荘)

< 2009年 12月 1日 現在 >

1. 施設の目的及び運営方針

(1)施設の目的

当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。

(2)運営方針

当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努める。施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、市町村等保険者（以下「保険者」という。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

2. 特別養護老人ホーム 老福荘の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム 老福荘
所在地	長崎県北松浦郡江迎町赤坂免282番地24
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（介護保険事業者番号 第 4271501316 号）

(2) 同施設の職員体制（老福荘ショートステイセンターと兼務）

		資格	常勤	非常勤	計	
管理者		資格認定講習 社会福祉士 介護支援専門員	1名		1名	
医師				1名	1名	
生活相談員		社会福祉主事 介護福祉士	2名		2名	
計画担当 介護支援専門員		社会福祉士 介護支援専門員	1名		1名	
介護支援専門員補佐		看護師 介護支援専門員	1名		1名	
管理栄養士		管理栄養士 調理師 介護支援専門員	2名		2名	
		管理栄養士、調理師	1名		1名	
機能訓練指導員		柔道整復士	1名		1名	
事務職員			2名		2名	
介護・ 看護職員	看護職員	看護師	2名	1名	3名	
		准看護師、社会福祉主事	1名		1名	
		准看護師	1名		1名	
	介護職員	介護支援専門員、准看護師 介護福祉士	1名		1名	
		介護支援専門員、介護福祉士 社会福祉主事	1名		1名	
		介護支援専門員、介護福祉士	2名	1名	3名	
		准看護師、介護福祉士	1名		1名	
		准看護師	2名		2名	
		介護福祉士、社会福祉主事	7名		7名	
		介護福祉士	15名		15名	
	その他	5名		5名		
	調理員	栄養士・調理師			1名	1名
		調理師			1名	1名
その他				7名	7名	
その他			2名		2名	

(3) 同施設の設備の概要

定員	80名(特養)	10名(短期)	医務室	1室
居室	1人部屋	8室 (1室11.50㎡)	食堂	1室
	2人部屋	36室 (1室12.10㎡)	機能訓練室	1室
	1人部屋		10室 (1室16.40㎡)	面接室
静養室	1室	浴室	個別浴槽2と機械浴槽2と一般浴槽があります。	
			ケアステーション	2室
			多目的室	1室

(4) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1.医師	火曜日(15:30~16:30) 祝祭日は変更あり
2.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	特殊勤務 7:30 ~ 17:00
	日勤 8:00 ~ 17:30
	日勤 9:30 ~ 19:00
	夜勤: 16:30 ~ 9:30
3.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出: 7:30 ~ 16:30
	日勤: 8:00 ~ 17:30
	遅出: 9:30 ~ 19:00
4.栄養士	標準的な時間帯における最低配置人員
	日勤: 8:00 ~ 17:30

3. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~
排 泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週3回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回実施します。

機能訓練	・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏名：塩澤恒雄 所属：医療法人純健会 しおざわ内科消化器科 診察日：毎週火曜日 15:30～16:30(概略)
相談及び援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)生活相談員 ・利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主なレクリエーション行事 月1回の誕生会、初詣、花見ドライブ(春、秋)、運動会等

(2) 介護保険給付外サービス

入所者の選定により提供サービス

食材費

特別な食事(寿司等の出前、お酒等)

貴重品の管理及び行政手続代行

利用者及びご家族による貴重品の管理及び行政手続が困難な場合は、貴重品の管理及び行政手続代行サービスを受けることができます。

送迎サービス(入院、通院、個別の外出・外泊)

行事、クラブ活動

4. 利用料金

(1) 基本料金(介護保険給付サービス)

施設利用料

多床室

(平成12年4月1日以降に入所する方)

	1日あたりの自己負担分
要介護度1	¥651
要介護度2	¥722
要介護度3	¥792
要介護度4	¥863
要介護度5	¥933

(旧措置の方)

	1日あたりの自己負担分
要介護度1	¥651
要介護度2	¥761
要介護度3	
要介護度4	¥898
要介護度5	

従来型個室

(平成12年4月1日以降に入所する方)

	1日あたりの 自己負担分
要介護度1	¥589
要介護度2	¥660
要介護度3	¥730
要介護度4	¥801
要介護度5	¥871

(旧措置の方)

	1日あたりの 自己負担分
要介護度1	¥589
要介護度2	¥699
要介護度3	
要介護度4	¥836
要介護度5	

- * ただし、入所後30日に限り、上記料金に¥30割増となります。
- * 自立・要支援と判定された方で、入所を希望される場合、別途相談に応じます。
- * 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。(1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき¥246算定します。但し、入院又は外泊の初日及び最終日は算定いたしません。) 1

サービス提供体制強化加算()	1日につき	¥12	
夜勤職員配置加算	1日につき	¥13	
看護体制加算()	} 職員体制により変更があり、 () () のいずれか、又は 両方を算定致します	1日につき	¥4
看護体制加算()		1日につき	¥8
個別機能訓練加算	1日につき	¥12	
栄養ケアマネジメント加算	1日につき	¥14	
(以下、条件により算定する場合があります)			
療養食加算	1日につき	¥23	
日常生活継続支援加算	1日につき	¥22 (と重複算定不可)	
看取り介護加算	・ 1日につき	¥80 (死亡日以前4日～30日)	
	・ 1日につき	¥680 (死亡日の前日、前々日)	
	・ 1日につき	¥1280 (死亡日)	
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	¥120 (入所者、患者)	
認知症専門ケア加算()	} 諸条件により、() () のいずれかを算定	1日につき	¥3
認知症専門ケア加算()		1日につき	¥4
口腔機能維持管理加算	1月につき	¥30	
在宅入所相互利用加算	1日につき	¥30	
精神科医療指導加算	1日につき	¥5 (月2回以上医療指導)	

居住費及び食費は介護保険負担限度額認定証に記載された区分ごとに負担限度額が決められています。

対象者		区分
生活保護受給者		第1段階
世 市 税	老齢福祉年金受給者	
帯 町 非	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階
全 村 課	利用者負担第2段階以外の方	第3段階
員 民 税	(課税年金収入が80万円超 266万円未満の方)	
上記以外の方		第4段階

居住費 多床室(1日あたり)

当法人の定める利用料			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥320	¥320	¥320	¥320
厚生労働省の定める負担限度額			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥0	¥320	¥320	¥320

従来型個室(1日あたり)

当法人の定める利用料			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥1,150	¥1,150	¥1,150	¥1,150
厚生労働省の定める負担限度額			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥320	¥420	¥820	¥1,150

食費 多床室(1日あたり)

当法人の定める利用料			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥1,380	¥1,380	¥1,380	¥1,380
厚生労働省の定める負担限度額			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥300	¥390	¥650	¥1,380

従来型個室(1日あたり)

当法人の定める利用料			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥1,380	¥1,380	¥1,380	¥1,380
厚生労働省の定める負担限度額			
1段階	2段階	3段階	4段階
¥300	¥390	¥650	¥1,380

(2) その他の料金(介護保険給付外サービス)

特別食(寿司等の出前、お酒等)

要した費用の実費

貴重品(現金、通帳、各種証書、印鑑等)の管理
及び行政手続代行費

1月あたり ¥1,000

送迎費

市外については、1回あたり片道2時間以上の送迎の場合実費となります。

行事、クラブ活動費

要した費用の実費

入院時、外泊時加算(1)と併せて居住費をご負担頂きます。

1日あたり

多床室 ¥320
個室 ¥1,150

(3) 基本料金の減免措置

平成12年3月31日以前より入所の方については、要介護度による基本料金と食費、居住費に対し特例措置(減額)があります。

(4) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、窓口支払い、銀行振込、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあればご入所いただけます。
入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

お客様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合

この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・お客様がお亡くなりになった場合

その他

- ・お客様が、サービス利用料金の支払を6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・お客様が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。入所順位を最上位とします。但し、複数の退所者がいる場合は、退所日付の早い入所希望者を入所順位上位とします。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- | | | |
|------------|-------|--|
| ・面会 | | 来訪者は、面会時間(8:00~21:00)を尊重し、必ずその都度「面会票」に記入してください。宿泊を希望される場合は、職員へご連絡下さい。 |
| ・外出、外泊 | | 外出、外泊の際は、「外出・外泊届」に記入し提出してください。 |
| ・飲酒、喫煙 | | 喫煙は所定の場所以外はお断りします。
飲酒は、食堂をご利用下さい。 |
| ・設備、器具の利用 | | 施設内の備品や器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。
これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく場合がございます。 |
| ・金銭、貴重品の管理 | | 利用者本人でお持ちの金銭・貴重品について管理が困難な場合は、生活相談員またはフロアスタッフにご相談ください。事務所金庫にお預かりさせていただきます。
なお、自己管理下での責任については負いかねます。 |
| ・迷惑行為等 | | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| ・宗教活動・政治活動 | | 施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| ・ペット | | 施設内でのペットの飼育はお断りします。 |

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化や事故等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

8. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は日本興亜損保と損害賠償保険契約を結んでおります。

9. 協力医療機関

老福荘では、次の医療機関と歯科医療機関に協力をいただいております。

協力病院	北松中央病院	長崎県北松浦郡江迎町赤坂免299番地
協力歯科医院	川上歯科医院	長崎県北松浦郡江迎町長坂免145番地

10. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途定める「老福荘消防計画」にのっとり対応します。
- ・防災設備 自動火災報知設備、非常警報設備、火災通報装置、誘導灯、ガス漏れ報知器、非常電源設備、消化器、室内消火栓設備
- ・防災訓練 「老福荘消防計画」に基づき年12回実施します。
- ・防火責任者 中西敏昭

11. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 利用者からの相談または苦情等に対する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

常時、事業所に担当者を窓口として待機させ、来所や電話による相談や苦情の対応にあたる。担当者は基本的に生活相談員とし、不在の場合はその他従事者、または併設施設の事務担当者が対応し、その後生活相談員に連絡する。

当施設ご利用者相談・苦情担当

解決責任者	管理者	久間 英俊	
受付担当者	生活相談員	前田 健	TEL0956-65-2607

第三者委員

民生児童委員	町田 實純	北松浦郡江迎町北平免3-8	TEL0956(65)2753
人権擁護委員	山口 久子	北松浦郡江迎町簸尾免266-37	TEL0956(66)2394
社協事務局長	吉田 健二	北松浦郡江迎町猪調免563-1	TEL0956(77)5080

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情等が確認された場合は、早急に生活相談員が対応し、管理者に報告を行う。

対応する生活相談員は、管理者の判断により、その者の対応では不適切と考えられる場合は、管理者又は他の従事者が対応する体制をとる。

対応については、利用者等の状況により、電話・訪問・来所等の方法で苦情の内容を把握し、分析を行う。

苦情の原因を明らかにした後は、適宜その要望や苦情に応じて解決方法を検討し、再度の苦情発生の予防に配慮し、利用者及び家族に説明を行う。

(3)その他相談窓口

当センター以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 江迎町

担当 住民課 TEL 0956-66-2111

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課

受付時間 平日の午前9時から午後5時まで(土曜、日曜、祝日、12月29日から1月3日を除く)

TEL 095-826-1599(苦情相談直通) FAX 095-826-1779

12.法人の概要

	社会福祉法人 白寿会
代表者役職・氏名	理事長 原口静彦
本部所在地・電話番号	長崎県南島原市加津佐町丙1855番地2 電話:0957-87-4314
施設・拠点等	特別養護老人ホーム 3ヵ所 短期入所生活介護 3ヵ所 通所介護 2ヵ所 訪問介護 2ヵ所 在宅介護支援センター 2ヵ所 (うち居宅介護支援事業者 2ヵ所) 配食サービス 1ヵ所 認知症対応型共同生活介護 1ヵ所 共用型認知症対応型通所介護 1ヵ所

13.その他

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

平成 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 白寿会
<事業者名> 特別養護老人ホーム 老福荘
<住所> 長崎県北松浦郡江迎町赤坂免282番地24
<代表者名> 原 口 静 彦 印

説明者 所属
氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けたことについてその内容に同意します。

利用者 住所:長崎県北松浦郡江迎町赤坂免282番地24
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印