

指定地域密着型介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設はご利用者に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者又はご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割から7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 食事摂取についての介助、援助につきましては介護保険からの給付となりますが、調理及び食材料費等の費用は保険外の費用となります。
- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため可能な限り離床して食堂にて食事をとっていただきます。
（食事時間）朝食： 8:00 ～ 8:30 昼食：12:00 ～12:30 夕食：18:00 ～18:30

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥終末ケア

- ・ 利用者、家族との合意の上、終末ケアを実施いたします。

⑦その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第５条参照）

別紙の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

当施設は利用者に対して看護、介護職員を３：１の比率で配置しております。

☆看取り介護加算

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないとの診断があり、入所者又はその家族が終末ケアを希望された場合、同意を得た上で施設、医療機関等で安らかな終末を迎えられるよう援助いたします。

（亡くなられた日から３０日遡り、下記の料金をご負担いただきます。）

・死亡日の４日～３０日前：１４４円/日、前日および前々日：６８０円/日、死亡日：１，２８０円

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者又はご契約者の負担額を変更します。

☆ご利用者が入院された場合、当初の６日間に限り下記の利用料金をお支払い頂きます。

又、一時外泊の場合も下記の料金となります。（契約書第１８条、第２０条参照）

１．サービス利用料金（１日当たり）	２，４６０円
２．自己負担額（１割負担者）	２４６円
（２割負担者）	４９２円
（３割負担者）	７３８円

・上記の金額に、１日当たりの居住費として、ユニット型個室料２，０６６円が加算されます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）

以下のサービスは、サービスの利用が行われた時、又は希望された時に、実費相当額をご利用者又は契約者に負担していただきます。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食費及び居住費

サービスをご利用されると、別表の費用をご負担いただきます。

※住民税非課税世帯の方で所得金額に応じて減額措置が受けられる場合があります。

②理髪・美容

[理髪サービス]

・施設職員が散髪を行った場合は無料とします。

・理容師、美容師の出張による理髪サービスを利用された時は実費をご負担いただきます。

③貴重品の管理

ご利用者又はご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、求めがあった時は、その写しをご利用者又はご契約者へ交付します。

○利用料金： 1 か月当たり 無料

④レクリエーション、クラブ活動

利用者全員を対象としない活動で、利用者の希望等で原材料が必要な場合には材料代等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

ご利用者又はご契約者は、サービス提供についての記録等を開示請求できますが、個人情報にかかる開示申請等に関する規則に従い交付します。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者又はご契約者に負担いただくことが適当であるものに限り、実費をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦医療に面に関する材料代等

医療に係る材料代等で、本人が負担するのが妥当と思われる物を提供した時は実費をご負担していただきます。

⑧契約第 19 条に定める所定の料金

ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1 日当たり）

ご利用者の 要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円

*上記の介護報酬総額に対して14.0%の介護職員等処遇改善加算が加算されます。

*利用料金に 3,511 円の食費及び居住費が加算されます。

☆経済状況の著しい変化その他やむ得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 7 日前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）および（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金支払
 イ．下記指定口座 福岡銀行・瀬高支店・普通預金 1093051
 への振り込み 特別養護老人ホームありあけ園 園長 田中美穂
 ウ．ご利用者又はご契約者の指定する金融機関口座からの引き落とし

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者又はご契約者の希望により、協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	田中内科医院
医療機関の名称	ヨコクラ病院
医療機関の名称	長田病院
医療機関の名称	安田歯科医院

2. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者 施設長 田中 美穂

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 西山 敬亮

生活相談員 池上 教幸

介護支援専門員 横尾 尚美

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

○第三者委員

樋口 雅子（監事）柳川市蒲生858番地8 TEL 0944-74-1760

白田さなえ（元利用者家族）久留米市野中町1175番地1 612号 TEL 090-5477-8964

行政機関等の苦情相談窓口

当施設以外では、下記の行政機関等が介護サービスに対しての苦情等の相談を受け付けています。

柳川市（福祉課高齢者福祉係）	柳川市本町87番地1	TEL 0944-77-8516 FAX 0944-73-9211
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	柳川市三橋町正行431番地	TEL 0944-75-6301 FAX 0944-75-6340
福岡県国民健康保険団体連合会 （国保連）	福岡市博多区吉塚本町13番47号	TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7857

3. 第三者評価の実施状況等

第三者評価による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	
	② なし		

4. 地域との連携について

サービスの提供に当たり、活動の状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を受けるために、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、柳川市の職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等

開催：おおむね2ヶ月に1回

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等についての記録を作成し、個人情報には配慮し公表します。

5. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに柳川市、介護保険広域連合柳川・大木・広川支部、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

6. 緊急時の対応

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ当施設が定める協力医療機関への連絡を行う等の必要な処置を行うものとします。

7. 個人情報の保護

個人情報に関する基本規則及び個人情報取り扱い規則等に則り、適切に情報の保護に努めます。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい

1) 持ち込みについて

基本的には持ち込みは自由です。(居室にはタンス、ベッド、テレビを備えています) 使い慣れた日常生活用品等をお持込ください。但し、危険物等は制限させていただきます。その他、不明な物品につきましてはご相談下さい。

2) 面会

面会時間 8時30分～17時30分

＊来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

＊なお、来訪される場合、刃物、ライター等危険物の持ち込みはご遠慮下さい。

3) 食事

食事の提供を一日三食とも提供しなかった場合には重要事項説明書、1(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

4) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ありあけ園（ユニット型）

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄（利用者との関係） _____