

重要事項説明書

社会福祉法人豊頃愛生協会
地域密着型介護老人福祉施設
はるにれ Toyokoro

重要事項説明書

(地域密着型介護老人福祉施設はるにれ Toyokoro)

※当事業所は介護保険の指定を受けています※
【 豊頃町指定 事業所番号 0194700332号 】

当事業所は、契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたい重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者及び詳細

- (1) 法人名 社会福祉法人豊頃愛生協会
- (2) 法人所在地 北海道中川郡豊頃町茂岩49番地78
- (3) 電話番号 015-574-2627
- (4) 代表者職氏名 理事長 石塚周二
- (5) 設立年月日 昭和57年7月9日設立

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設（平成24年4月19日指定）
※当施設は、本体施設のあるサテライト型居住施設として指定を受けています。
本体施設：特別養護老人ホームとよころ荘
- (2) 事業所の目的 当事業所は、介護保険法の趣旨に従い、契約者が可能な限り、その居宅における生活への復帰を念頭において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 地域密着型介護老人福祉施設はるにれ Toyokoro
- (4) 事業所の所在地 北海道中川郡豊頃町茂岩栄町5番地2
- (5) 電話番号 015-574-2220
- (6) 管理者 施設長 金川正次
- (7) 事業所の運営方針 地域密着型の施設として、ご家族や地域との結びつきを重視し、保健・医療・福祉サービス機関、団体との密接な連携を図り、地域に開かれた介護老人福祉施設サービスの提供に努めます。
また、当事業所「身体拘束廃止指針」に基づき、身体拘束廃止に努めます。
- (8) 開設年月日 平成24年4月25日開設
- (9) 営業日及び営業時間 ①営業日 年中無休
②営業時間 24時間
- (10) 利用定員 定員 29名

3. 施設設備の概要

当事業所では、契約者に対してサービスを提供する設備として、以下の表の通り設備を装備しています。

設備名	数	備考
居室	29室	ユニット数・・・3ユニット 居室の設備・・・ベッド一式、ナースコール、洗面台、クローゼット、カーテン、椅子

設 備 名	数	備 考
共 同 生 活 室	3 室	各ユニットに 1 室整備。
個 浴 室	3 室	各ユニットに 1 室整備。
特 浴 室	1 室	中央浴室に特殊浴槽を整備。
お 手 洗	10 室	各ユニットに 3 室整備。中央に 1 室整備。
看 護 師 室	1 室	

※居室の変更について：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室またはユニットを変更する場合があります。その際は、ご契約者とそのご家族と協議の上、決定します。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の表の通り職員を配置しています。

〈職員配置表〉

	職名・職種	指定基準	職員数
1	管 理 者 (施設長)	1 名	1 名
2	総 務 課 長	- 名	1 名
3	事 業 課 長	- 名	1 名
4	生 活 相 談 員	1 名	1 名
5	介 護 職 員	9 名	13.7 名
6	看 護 職 員	1 名	1.4 名
7	事 務 職 員	- 名	1 名

5. 協力医療機関

(1) 協力病院等

- (ア) 機関名 豊頃町立豊頃医院
住 所 中川郡豊頃町茂岩栄町 107 番地
- (イ) 機関名 豊頃町歯科診療所
住 所 中川郡豊頃町茂岩本町 72 番地

6. サービスの利用方法

(1) サービスの開始

契約を締結した後に入所し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

(ア) 自動終了する場合

- ① 契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判断された場合

(イ) 契約者の都合でサービスを終了する場合

契約終了の 7 日前までに書面にて申出があれば、随時解約可能です。尚、その際の解約料等はいただきません。

(ウ) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

契約終了の際には、事前に契約者に書面にて通知すると共に、円滑な退所のために必要な援助を行います。

7. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 面会

面会時間は、午前9時00分から午後8時00分迄です。尚、来訪者は必ず所定の面会簿に記帳して下さい。

(2) 外出及び外泊

外出者は外出簿に、外泊者は外泊簿に必ず記帳し事業者の了承を得て下さい。

(3) 飲酒及び喫煙

(ア) 飲酒は、諸行事以外は夕食の時間帯となります。

(イ) 喫煙は、随時所定の場所で行うものとします。

(4) 居室及び設備並びに器具の利用方法

本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

(5) 金銭及び貴重品並びに保険証等の管理方法

契約者及びその家族等とご相談の上、施設にて保管管理を行います。

(6) 宗教活動及び政治活動

施設内での他の契約者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

(7) 家電製品の持ち込みについて

ユニットの共同生活室に、冷蔵庫・テレビを設置しております。

個室内にも設置したい場合は、ご相談ください。

8. 当事業所が提供するサービスの内容と利用料金

(1) サービス内容 当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

(ア) 食事提供及び食事介助

① 栄養士の立てる献立により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供すると共に自立支援への為の介助をします。

② 契約者の自立支援への為、共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

③ 食事時間

朝食：午前8時から午前10時／昼食：正午から午後2時／夕食：午後5時から午後7時

(イ) 入浴及び入浴介助

入浴は、週2回入浴可能で、一般浴槽及び機械浴槽を整備してあるので、契約者の身体状況に応じて入浴することができると共に自立支援への為の介助をします。又、入浴できない契約者には清拭を行います。

(ウ) 排泄介助

契約者の要望があれば、介護職員が自立支援への為の介助をします。

(エ) 着替え等の介助

① 寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。

② 生活のリズムを考えて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

③ 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します。

④ 寝具の交換は週一回と必要に応じて随時実施します。

(オ) 機能回復訓練

看護職員及び介護職員が、入居者の身体状況に応じて歩行訓練、リハビリ体操、脳トレーニング等を実施します。

(カ) 相談

生活相談員が、契約者の相談に応じます。

(2) 利用料金

当事業所が提供するサービスの利用料金は「重要事項説明書一別表1」のとおりです。

(3) その他

当事業所では、インフルエンザなどの感染症や肺炎の防止に鑑み、施設として全員が予防接種を受けていただくよう、同意頂いておりますのでご協力をお願いします。また、集団感染予防に保険外薬品を使う事があることも同時に同意頂きます。

9. 利用料のお支払い方法

(1) 請求書の送付

当月の利用料の請求書は、翌月 10 日までの消印で契約者もしくはご家族の方に請求します。

(2) お支払い方法

現金集金を原則といたしますが、特別な事情等がある場合には申し出下さい。

(3) 領収証の発行

お支払いの際に領収書を発行いたします。

(4) その他

請求年月日の日付より 1 ヶ月間経過してもお支払いが確認されない場合（連絡がある場合を除く）には、再請求する場合があります。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中、契約者の容態に急変又はその他緊急事態が発生した場合には、速やかに主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡を行なうと共に必要な措置を講じます。また、夜間等の看護師不在時でも連絡体制を定めて、緊急事態に対応できる体制をとっております。

11. 事故発生時の対応方法

サービスの提供中、契約者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族に連絡を行なうと共に必要な措置を講じます。

12. 非常災害の対策

(1) 非常災害の対策

防火管理規程等を定めて、非常災害の対策に備えています。

(2) 防災設備

毎年保守点検業務者や消防機関と連携して、非常時における体制を整えています。

(3) 防災訓練

消火・通報・非難訓練を年 2 回実施しています。

(4) 防火管理者

事務員 横山 弓世

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

① 苦情受付窓口

担当者	生活相談員 久保 千鶴
連絡先	015-574-2220
期間	毎週月曜日から金曜日
時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

② 社会福祉法人豊頃愛生協会第三者委員

高倉 明	(015) 574-2291
河原則 行	(015) 574-3818

(2) その他の苦情受付機関

①豊頃町役場

連絡先 015-574-2211

②北海道福祉サービス適正委員会

連絡先 011-204-6310

③北海道国民健康保険団体連合会

連絡先 011-231-5161

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、契約者およびそのご家族への重要事項説明の為に作成したものです。

当事業所による指定介護老人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。

〔説明者〕 事業所名 地域密着型介護老人福祉施設はるにれ Toyokoro
 説明者職氏名 生活相談員 久保 千鶴 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、貴事業所の指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

〔契約者〕 住 所
 氏 名

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、貴事業所の指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

〔ご家族〕 住 所
 (身元引受人) 氏 名

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、貴事業所の指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

〔代理人〕 住 所
 氏 名

※尚、本書面にて記名及び押印いただいた個人の情報は、本重要事項の説明に際して同意を得るものであり、その他に利用及び公開することは一切致しません。

緊急時における主治医の氏名及び連絡先

病院名	豊頃町立豊頃医院
主治医	山 本 馨
連絡先	0 1 5 - 5 7 4 - 2 0 2 0

緊急・事故発生時におけるご家族の連絡先

	氏 名	続柄	電話番号①	電話番号②	備考
1					
2					
3					

1. サービス利用料金表 (自己負担額をお支払い下さい。)

①介護保険 給付対象利用料金

摘要	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,610	7,300	8,030	8,740	9,420
サービス提供体制加算Ⅲ	60	60	60	60	60
看護体制加算Ⅰ	120	120	120	120	120
科学的介護推進体制加算 (月額)	40	40	40	40	40
介護保険対象計 A	6,830	7,520	8,250	8,960	9,640
介護職員処遇改善加算 (A×3.3%)	225	248	272	296	318
特定処遇改善加算 (A×2.3%)	157	173	190	206	222
合 計	7,212	7,941	8,712	9,462	10,180
介護保険給付 (9割)	6,491	7,147	7,841	8,516	9,162
自己負担 (1割)	721	794	871	946	1,018

②介護保険 給付対象外利用料金

保険料段階	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
食費	300	390	650	1,360	1,445
居住費	820	820	1,310	1,310	2,006

一日当たりの自己負担額計 (①+②) 利用者負担 1 割の場合

利用料合計		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	第 1 段階	1,841	1,914	1,991	2,066	2,138
	第 2 段階	1,931	2,004	2,081	2,156	2,228
	第 3 段階①	2,681	2,754	2,831	2,906	2,978
	第 3 段階②	3,391	3,464	3,541	3,616	3,688
	第 4 段階以上	4,172	4,245	4,322	4,397	4,469

1 ヶ月当たりの自己負担額計 (30 日分) 利用者負担 1 割の場合

利用料合計		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	第 1 段階	55,237	57,423	59,736	61,985	64,140
	第 2 段階	57,937	60,123	62,436	64,685	66,840
	第 3 段階①	80,437	82,623	84,936	87,185	89,340
	第 3 段階②	101,737	103,923	106,437	108,485	110,640
	第 4 段階以上	125,167	127,353	129,666	131,915	134,070

※ 1 新規の入所及び 1 ヶ月以上の入院後再び入所された場合には、初期加算として介護保険給付の扱いに応じて 1 日 30 円、30 日間の加算があります。

- ※2 入院及び外泊した場合には、入院・外泊時加算として介護保険給付の扱いに応じて6日を限度として、1日246円の加算があります。ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。
- ※3 経管により食事を摂取されている利用者が、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合には、経口移行加算として介護保険給付の扱いに応じて180日を限度として加算します。
- ※4 介護保険の給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて契約者の利用者負担額を変更します。

2. 介護保険給付の対象とならないその他の料金

(1) 預かり金等取扱手数料

入所中にお預かりさせていただきます預かり金等貴重品の取り扱いに伴う手数料として月額1,410円お支払いいただきます。

(2) タオル使用料

入浴時のバスタオル等は施設購入しておりますので、月額190円お支払いいただきます。

(3) 理美容代

理容協会により月1回理容サービスを行っておりますので、その際にはご利用下さい。尚、料金については実費にてお支払い下さい。

(4) 行政手続き代行料

行政手続きの代行を当事業所に申し出てくだされば受付けます。但し、手続きに掛かる手数料等は、その都度実費をお支払いいただきます。

(5) 感染症対策

① インフルエンザ予防接種

年1回接種（豊頃町より助成がありますが自己負担も発生します）。

② 肺炎球菌ワクチン

豊頃町からの案内を受けた方に限りご家族の了承得て行います。その際に必要な費用をご負担いただきます。

③ その他

施設内で感染症蔓延を防ぐため、嘱託医の指示にて保険外の内服が処方される場合があります。

(6) 外泊による居室料金の支払い

契約期間中における外泊、入院時の居室料金 1日820円

ただし、所定の介護保険請求日数（最初の6日間）は除きます。

(7) その他

当事業所のサービスに係る費用であって、契約者に負担していただくことが望ましいと認められる料金をいただく場合があります。

以 上