

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム たいじゅ

重要事項説明書

社会福祉法人 月光

特別養護老人ホーム たいじゅ 重要事項説明書
(ユニット型地域密着型介護老人福祉施設)

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供する事により、要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、地域社会における高齢者福祉サービスの拠点として地域福祉の向上に役立ち、地域住民の期待に応えられるサービスの提供に努めます。

2. 特別養護老人ホーム たいじゅの概要

(1) 事業者の概要並びにご利用施設

事業者の名称	社会福祉法人 月光
法人の所在地	中津市大字植野241番地1
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 松尾 慶一
電話番号	0979-33-1138
施設の名称	特別養護老人ホーム たいじゅ
施設の所在地	中津市大字植野241番地1
管理者名	施設長 堀 悟
電話番号・FAX番号	0979-33-1138 ・ 0979-33-1166
事業の種類・利用定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型) 29人
指定年月日・指定番号	☆特別養護老人ホーム たいじゅ設置認可 平成27年5月20日指定 大分県 指令高齢福第17号 ☆第1種社会福祉事業 ・介護保険指定事業 「指定地域密着型サービス事業所」 〔ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護〕 令和3年5月20日指定 中津市 中介第6269号 介護保険事業所番号 4490300185

(2) 当施設の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計	職務内容
医師	医師免許		1名	1名	健康管理及び療養上の指導
施設長		1名		1名	施設の業務を統括する。また、職員の指揮監督
事務長		1名		1名	施設の庶務および会計事務の管理責任
生活相談員	社会福祉士	1名 以上		1名	入居者及び家族等との相談に応じるとともに、関係機関との連絡調整
介護支援専門員	介護支援専門員	1名 以上		1名	地域密着型施設サービス計画の作成、介護確定申請代行、ケアプラン作成等
看護職員	看護師	2名		2名	入居者の保健衛生並びに看護

	准看護師	以上		以上	業務
介護職員		13名 以上		13名 以上	入居者の日常生活全般にわたる 介護業務
機能訓練 指導員	看護師			1名 (兼任1)	入居者の日常生活を営むために 必要な機能改善及びその減退を 防止するための機能訓練
管理栄養士	管理栄養士 患者給食受託責任者 資格	1名		1名	外部委託との連絡調整。食事の 献立作成、栄養計算及び入居 者の栄養指導
事務職員		1名 以上		1名 以上	施設の庶務
介護補助職	介護補助職		1名	1名	入居者衣類の洗濯収納

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤務時間
医 師	木曜日 16時30分～18時00分
介 護 職 員 看 護 職 員	早出 7時00分～16時00分・8時00分～17時00分 日勤 8時30分～17時30分 遅出 10時30分～19時30分・9時30分～18時30分 夜勤 17時00分～ 9時00分
機能訓練指導員	8時30分～17時30分

(3)当施設の設備概要

定 員	38名 (うちショートステイ9名含む)	静養室兼家族室	1室 9.00㎡
居 室 1人部屋	ユニット型個室：29室 (1室 12㎡) ユニット型個室:ショートステイ: 9室 (1室 12㎡)	看護師室・医務室	1室 7.00㎡
		家族室兼相談室	1室 10.64㎡
生活共同室	各ユニット 1箇所 (1室168.52㎡)	オープンスペース	1室 60.22㎡
浴 室	各ユニット 1箇所 他に介護浴室有り	予 備 室	1室 12.55㎡
トイレ	各ユニット3箇所		

3. 施設サービスの内容

(1)日常生活支援

地域密着型施設 サービス計画の立案	次に定める事項を介護支援専門員に行わせます。 (1)利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、地域密着型介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ地域密着型施設サービス計画を作成します。 (2)必要に応じて地域密着型施設サービス計画を変更します。
----------------------	--

	(3)地域密着型施設サービス計画の作成及び変更に際し、その内容を利用者及び家族等に説明します。
介 護	上記のケアプランに基づいた介護を行います。 (食事、排泄、入浴、整容、移動介助、余暇活動等)
入 浴	週に最低2回は入浴していただけます。但し、心身の状態に応じて清拭や中止させていただく場合があります。
排 泄	排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
食 事	・管理栄養士の指導の下、入居者の身体の状態、嗜好などを考慮した食事を提供します ・食事時間は下記の時間帯を目安としていますが、可能な限り各入居者の生活習慣に配慮します。 朝食 7時30分～ 8時30分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 18時00分～19時00分
機能訓練	機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。
洗 濯	シーツ等のリース以外の衣類等は専任の職員が施設にて洗います。
理美容サービス	月に1回以上、理美容師による理美容サービスが受けられます。希望の方はフロアーの職員にお申し付けください。

(2)余暇活動支援

趣味活動	音楽、書道、カラオケ、お茶等、週1回以上の活動を行います。
行 事	個別の誕生会、納涼祭、敬老会、新年会等の季節行事を行います。

(3)保健医療サービス

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日に医師(内科等)の診察を受けることができます。 ・入居者の希望によりに歯科の診察を受けることができます。 ・日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 ・医療の必要性は嘱託医師、協力医療機関の医師が判断します。 ・医療が必要と判断された場合には速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。この場合は利用者またはご家族の責任のもとで判断していただきます。 ・定期健康診断を年1回行います。 ・インフルエンザ予防接種を年1回行います。
------	--

(4)代行業務

行政手続代行	手続きの代行を希望される場合はその都度申し出ください。
介護保険更新申請の援助	介護保険更新の際には、継続して施設利用ができるよう更新申請に対する必要な援助を行います。
日常費用支払代行	介護以外の日常生活に係わる諸経費(医療費・外出時実費等)の立替代行を行います。(立替を行った諸経費については、翌月以降に領収書を添付し請求します)

(5) 預り金管理

預り金管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では「預り金取扱い要綱」を定めており、利用者又はその家族が金銭管理等を行うことが困難な場合、同意を得た上で代行することができます。 ・金銭管理の対象となるものは、年金の受け取り、自己負担金の支払、保険料の支払、医療費・日常購入品の支払等です。非日常的な高額金銭や証券・土地等は原則的に管理できませんのでご了承下さい。 ・管理は原則として金融機関の通帳とします。
-------	--

(6) 家族との交流・地域との交流・その他

家族懇談会	年に1回以上、当施設にて行います。(事前に通知いたします)
おたよりの発行	おたよりを毎月発行しご家族に送ります。
行事への参加	当施設が実施する行事には、是非一緒にご参加下さい。 (事前に連絡し参加人数を確認する場合があります)
ボランティア	各行事・日常生活の援助等、様々な活動でボランティアのご協力をいただきます。ボランティアの受付も常時行います。
福祉教育	近隣小中学校等の総合教育や福祉及び栄養専門職の学習の場として、当施設を積極的に提供します。
面会時の会食サービス	ご家族の面会時に利用者と一緒に食事ができるよう、会食サービスを行います。(1食 500円になります)

4. 利用者負担額

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担額は次表のとおりです。この金額は①介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額、②介護保険の給付の対象とならないサービス(個人サービス費)の2種類に分かれます。(なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないとされています。疑問点等があればお尋ねください。)

① 介護保険の給付の対象となるサービス (1割負担)

単位円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの利用者自己負担	682	753	828	901	971
1ヵ月(30日)当たりの施設利用料	20,460	22,590	24,840	27,030	29,130

(2割負担)

単位円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの利用者自己負担	1,364	1,506	1,656	1,802	1,942
1ヵ月(30日)当たりの施設利用料	40,920	45,180	49,680	54,060	58,260

(3割負担)

単位円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの利用者自己負担	2,046	2,259	2,484	2,703	2,913
1ヵ月(30日)当たりの施設利用料	61,380	67,770	74,520	81,090	87,390

その他、利用者の状況により加算されるサービス

加算項目	内 容	単位数	利用者 負担額 (1割)	利用者 負担額 (2割)	利用者 負担額 (3割)
看護体制加算 (Ⅱ) イ	看護職員を常勤換算方法で2 名以上配置していること。	23	23円/日	46円/日	69円/日
外泊時費用	病院等に入院を要した場合及び 外泊をした場合	246	246円/日 (月6日限度 1日につき)	492円/日 (月6日限度 1日につき)	738円/日 (月6日限度 1日につき)
初期加算	入所日から30日以内の期間入 院後の再入所も同	30	30円/日	60円/日	90円/日
退所時相談 援助加算	退所後の利用者の生活問題に 対する相談援助を行った場合	400	400円/1回 限り	800円/1回 限り	1200円/1回 限り
栄養マネジメ ント強化加算	管理栄養士を配置し入所者ごと の継続的な栄養管理を強化して 実施した場合	11	11円/1日	22円/1日	33円/1日
療養食加算	医師の食事箋に基づき療養食 を提供した場合。 1食を1回と し、1日3食を限度	6	6円/回	12円/回	18円/回
看取り介護加 算(Ⅰ)	施設内で実際看取った場合。 ・死亡日以前31日以上45日以下 ・死亡日以前4日以上30日以下 ・死亡日以前2日又は3日 ・死亡日	72 144 680 1,280	72円/日 144円/日 680円/日 1,280円/日	144円/日 288円/日 1,360円/日 2,560円/日	216円/日 432円/日 2,040円/日 3,840円/日
排せつ支援 加算Ⅰ 加算Ⅱ 加算Ⅲ	排泄に介護を要する利用者(全 介助から一部介助以上)に対 して計画的に排泄支援を行った場 合	10 15 20	10円/月 15円/月 20円/月	20円/月 30円/月 40円/月	30円/月 45円/月 60円/月
褥瘡マネジメ ント加算Ⅰ 加算Ⅱ	褥瘡発生を予防するため、褥瘡 の発生と関連の強い項目につい て、定期的な評価を実施、その 結果に基づき計画的に管理した 場合。3月に1回を限度とする。	3 13	3円/月 13円/月	6円/月 26円/月	9円/月 33円/月
個別機能訓 練加算Ⅰ 加算Ⅱ 加算Ⅲ	入所者ごとに個別機能訓練計 画を作成し、当該計画に基づ き、計画的に機能訓練を行って いる場合	12 20 20	12円/日 20円/日 20円/日	24円/日 40円/日 40円/日	36円/日 60円/日 60円/日
協力医療機 関連携加算 Ⅰ	施設と医療機関が日頃から情 報共有し、急変時にすぐに対応 できる体制を作っていること。	50	50円/日	100円/日	150円/日
自立支援促 進加算	医師が入所者ごとに、施設入所 時に自立支援に係る医学的評 価を少なくとも「3月に1回」行っ ている場合	280	280円/月	560円/月	840円/月
ADL維持等	利用者全員について、利用開				

加算Ⅰ 加算Ⅱ	始月と、当該月の翌月から試算して6月目において、ADL値を測定し厚生労働省に提出していること	30 60	30円/月 60円/月	60円/月 120円/月	90円/月 180円/月
口腔衛生管理加算Ⅰ 加算Ⅱ	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている場合	90 110	90円/月 110円/月	180円/月 220円/月	270円/月 330円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること	40	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	(1)の情報に加えて入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出していること	50	50円/月	100円/月	150円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	サービスの質と向上や職員のキャリアアップを一層推進する。常勤職員75%以上の場合。	6	6円/日	12円/日	18円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅱイ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の所定単位数に15.9%を乗じた単位数				

居住費及び食費の自己負担

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担1段階	880円	300円
世帯全員が市町村民税非課税	老齢年金受給者、預貯金額1,000万円(夫婦の場合2,000万円)以下の人			
	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万以下の方。 預貯金額650万円(夫婦の場合1,650万円)以下の人	利用者負担2段階	880円	390円
	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円超120万以下の方。 預貯金額550万円(夫婦の場合1,550万円)以下の方。	利用者負担3段階①	1,370円	680円
	本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間120万超の方。 預貯金額500万円(夫婦の場合1,500万円)以下の方。	利用者負担3段階②	1,470円	1,420円

上記以外の方 (施設との契約により設定されます)	利用者負担4段階	2,066円	1,545円
-----------------------------	----------	--------	--------

* 居住費及び食費は、市町村等が発行する介護保険負担限度額認定証の有無及び、その負担額限度額認定の段階によって個人差があります。

* 通常の食事以外で特別な食品等を要望された場合は実費にて申し受けます。

② 介護保険の給付の対象とならないサービス

サービス区分	内容	金額
理美容サービス	月に1回以上、理美容師による理美容サービスが受けられます。	実費
その他の日常生活費	日用品費 歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤・ボックスティッシュ・おしぼり・シャンプー・リンス・ボディソープ(当施設が準備している以外の品)	実費
その他の費用	* 電気代 ・電熱器具持込料:電気毛布・電気アンカ・ホットカーペット・扇風機等 ・テレビ * 行政手続等代行 * 外出時の物品の購入及び飲食代	一器具につき 300円/月 500円/月 実費 実費

③ お支払方法

当月の利用料を翌月10日までに請求いたしますので、翌月20日に預金口座より引き落としします。お支払いいただきますと、事業者は領収書を発行し、次月請求時に同封いたします。

なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、ご利用日数に基づいて計算した金額とします。

預金口座引落 毎月20日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に引き落とされます。

5. 入退居について

(1) 入居について

① 中津市に在住し介護認定を受けた方で、当施設指定の入居申込書に必要事項を記入し、お申込み下さい。

② 入居前に事前面接(家庭訪問)を行います。その後、当施設の入居検討委員会で入居が決定した場合は契約となります。契約の有効期限は介護保険認定期間と同じです。但し、引続き認定を受け、利用者又はご家族から契約終了の申出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③ 入居前に健康診断書や医師の意見書等、健康状態がわかる書類の提出をお願いします。

(2) 契約の終了について(退居)

① 利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。

② 施設は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

1) 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して3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日以内に支払われない場合

2) 利用者が病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合

3) 利用者が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状態が改善されない場合

① 利用者が要介護認定の更新で、非該当(自立)・要支援1・要支援2と認定された場合、所定期間の経過をもってこの契約は終了します。

② 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

1) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

2) 利用者が死亡した場合

3) やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

6. 当施設利用に際しての留意事項

事 項	内 容
面 会	面会 10:00～11:00、13:30～15:30 予約制となっております。 面会を装っての不審者防止のため、面会にいらした際には必ず当施設受付窓口にお立ちよりください。なお、インフルエンザ等の感染症状のある方の面会のご遠慮いただきます。また、インフルエンザ、ノロウイルス等の流行時には面会制限をする場合があります。
外出・外泊	前日までに、外泊・外出届けに必要事項をご記入下さい。医師及び施設長の許可が下りれば可能です。体調によっては許可が下りない場合があります。
飲 酒	行事等職員の管理の下以外のご遠慮ねがいます。
喫 煙	決められた場所をお願いします。なお、入居者のライター等の持ち込み及び所持は禁止させていただきます。
所持品の持ち込み	居室に収納できる範囲をお願いします。全ての衣類や所持品には小物に至るまでご記名ください。お名前のない物で紛失した場合は責任を負いかねます。
施設外の受診	嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、利用者の方やご家族のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。また診療結果、処方薬等については職員にお申し出ください。
金銭・貴重品の管理	原則として利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。
ペ ッ ト	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上のことがありますので職員にお尋ね下さい。

	食中毒防止のため、1回程度で摂取可能な量をお持ちください。 記名してお持ちになられた場合、冷蔵庫等による預かりも行っています。
危険物及び下記の持ち込み	刃物(果物ナイフ、ハサミ等も含む)や火事の原因になるような物、その他危険物の持ち込みは事故防止のため原則禁止させていただきます。必要がある場合には、必ず職員まで相談してください。

7. サービス提供の記録保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存いたします。
その記録は10:00～17:00の間、当施設にて閲覧できます。

8. 退居時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退居後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

9. 秘密保持の遵守

- (1)施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2)個人情報については、法人の運営する各事業が提供するサービスを適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し、各事業責任者のもとに保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。

なお、下記内容の場合に情報提供を行うことがありますので、ご承知おきください。

① 内部での利用

- ・利用者等に提供する施設サービス、介護保険事務、施設サービスに係わる運営業務のうち、
 - 1)入退居等の管理
 - 2)会計・経理
 - 3)事故等の報告
 - 4)施設サービスの向上
 - 5)施設サービス提供職員の連携
 - 6)施設サービスや業務の維持
 - 7)当効事業所内において行われる学生への実習の協力

② 外部への提供

- ・利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 1)利用者等にて提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス推進担当者会議等)、照会の回答
 - 2)利用者の疾病治療、健康維持のため、主治医等医師への連絡及び健康記録・生活提供記録
 - 3)ご家族への心身の状況の説明
- ・介護保険事務のうち、
 - ①審査支払機関へのレセプト等の提出
 - ②審査支払機関又は保険者からの照会の回答
 - ③損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

10. 緊急時の対応方法

利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

医療機関名	ふるかわメディカルクリニック
所在地	大分県中津市豊田町6番地4
電話番号	0979-24-4160
診療科目	内科・胃腸科・放射線科

11. 非常災害規定

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理者	堀 悟
防災訓練	年2回防災訓練を実施します
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・スプリンクラー・地震時によるエレベーターの直近階での停止・非常食等

12. サービス内容に関する相談・苦情窓口

(1) 当施設内における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者)	受付時間	連絡先
解決責任者 施設長 堀 悟	月曜日～金曜日 (祝祭日除く) 9:00～17:00	0979-33-1138 ※苦情箱を玄関ロビーに設置しています。
受付担当 介護支援専門員 穂吉 富子		
受付担当 生活相談員 一丁田 真迪		

(2) 当施設以外の苦情の受付(行政機関その他苦情受付期間)

苦情受付窓口	受付時間	連絡先
小西 久美子	月曜日～金曜日(祝祭日除く) 9:00～17:00	0979-32-3332
中津市介護長寿課		0979-22-1111 (代表) 0979-62-9804 (直通)
大分県社会福祉協議会		097-558-0300
大分県国民健康保険 団体連合会		097-534-8480

13. 法人の概要

名 称	特別養護老人ホーム たいじゅ (ユニット型地域密着型介護老人福祉施設)
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	大分県中津市大字植野241番地1
電 話	0979-33-1138 ・ 0979-32-3888(ショートステイ)
代表者名	理事長 松尾 慶一

法人の沿革	平成26年7月9日社会福祉法人設立認可 平成27年5月20日事業開始
法人が所有する事業	・特別養護老人ホーム たいじゅ(定員29名) ・ショートステイ たいじゅ(定員9名)

私は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型)サービス提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者職氏名

特別養護老人ホーム たいじゅ 職種 氏名 印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型)サービス提供の開始に同意しました。

同意日 令和 年 月 日

入居者

郵便番号

住 所

氏 名 印

代筆者 (関係:)

契約者の認知能力等低下した場合には、契約者に代わり、上記の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型)サービス提供の開始に同意しました。

連帯保証人

郵便番号

住 所

氏 名 印

続 柄

電話番号 緊急連絡先