

ユニット型指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

- (1) 施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう適切な介護サービスを提供します。
- (2) 施設は、入居者のご家族や家庭、地域との結び付きを重視した運営に努め、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、地域に貢献し、地域と共に歩む開かれた施設作りに努めます。
- (3) 施設は自らが提供するサービスについて客観的な評価を行い、多職種の専門性の向上と連携を図り、介護サービスの質の向上に努めます。

2. 施設の内容

| | |
|------|----------------------------|
| 施設名 | ユニット型特別養護老人ホームはまなす園 |
| 指定番号 | 平成25年4月1日指定 北海道0174200527号 |
| 入居定員 | 40名 |
| 管理者 | * |
| 所在地 | 根室市有磯町2丁目21番地 |
| 電話番号 | 0153-22-3711 |

3. 従業者の配置・業務時間等

(1) 施設の従業者体制

| 職種 | 人員 | 従事するサービス種類、業務 |
|-----------|----------------|--------------------|
| 施設長(管理者) | 1人 | 業務の一元的な管理 |
| 医師 | 1人 | 健康管理及び療養上の指導 |
| 生活相談員 | 2人(介護支援専門員と兼務) | 入居者の生活相談、処遇の企画や実施 |
| 介護支援専門員 | 2人(生活相談員と兼務) | 施設サービス計画書の作成等 |
| 介護職員 | 12人以上 | 介護業務 |
| 看護職員 | 2人以上 | 心身の健康管理、保健衛生管理 |
| 機能訓練指導員 | 1人 | 身体機能の向上、健康維持のための指導 |
| 管理栄養士・栄養士 | 1人 | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等 |

(2) 職種の勤務体制

| 職種 | 勤務体制 | |
|----------------|------|---|
| 管理者(施設長) | * | * |
| 生活相談員 | * | * |
| 介護支援専門員 | * | * |
| 介護職員 | * | * |
| | * | * |
| | * | * |
| 看護職員 | * | * |
| 機能訓練指導員(作業療法士) | * | * |
| 栄養士 | * | * |

(3) 設備の概要(定員40人)

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|--------------------|
| 居室(全個室) | 40 | 居室ごとに洗面設備 |
| 便所 | 12 | 各ユニットに3 |
| 浴室 | 4 | 2ユニットに個別浴槽1 リフト浴槽1 |
| 共同生活室 | 4 | 各ユニットに1 |
| 食堂 | 4 | 各ユニットに1 |
| 医務室 | 1 | 従来型施設と共用 |
| 洗濯室・乾燥室 | 2 | 2ユニットに1 |
| 地域交流室 | 1 | |
| 喫茶室 | 1 | 地域交流室(はまなすホール)内に設置 |

※各居室内にはベッド、タンスなどの家具等が備え付けられています。

4. 介護保険給付によるサービス内容

| サービスの種別 | 内容 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------|
| 食事 | 栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供し、可能な限り食堂で食事を摂っていただくよう願っています。 |
| 入浴 | 週2回以上、適切な方法により入浴していただきます。入浴の実施に当たっては事前に健康管理を行い、入浴が困難な場合は消しきを実施します。 |
| 排せつ | トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施します。入居者がおむつを使用せざるをえない場合には、排せつ状況を踏まえて実施します。 |
| 起床・着替え・整容 | 通常の一日の生活の流れに沿って、入居者の心身の状況に応じた日常生活上のお世話を適切に行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を実施します。 |

| サービスの種別 | 内 容 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 健康管理 | 入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 |
| 余暇活動・行事等 | 自らの趣味、または好みに応じた活動を通して充実した日常生活を送ることができるよう、家族交流の機会、外出の機会、クラブ活動や行事の参加、お誕生会などを企画します。 |
| 相談及び援助 | 生活相談員がご利用者、ご家族のご相談に応じます。 |

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■ユニット型介護福祉施設サービス費（1日） ※全個室

| 要介護度 | 単位数 | 利用料 | 自己負担額 |
|------|-------|--------|-------|
| 要介護1 | 670単位 | 6,700円 | 670円 |
| 要介護2 | 740単位 | 7,400円 | 740円 |
| 要介護3 | 815単位 | 8,150円 | 815円 |
| 要介護4 | 886単位 | 8,860円 | 886円 |
| 要介護5 | 955単位 | 9,550円 | 955円 |

■加算関係（該当するものについて加算いたします。）

| 加算項目 | 加算要件 | 加算料金 | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|------|------|
| 初期加算 | ①入所日より30日を限度として算定する ②30日以上入院後に再入所した場合 | 1日 | 30円 |
| 外泊時費用 | 病院等への入院、自宅へ外泊した場合は、その翌日より、月6日を限度として算定 月をまたぐ場合は最大で12日算定 | 1日 | 246円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80% | 1日 | 22円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60% | 1日 | 18円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50% | 1日 | 6円 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 褥瘡の発生を予防するため、定期的な評価と、情報を厚生労働省に提出した場合 | 1ヵ月 | 3円 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件を満たし、入所時に褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない場合 | 1ヵ月 | 13円 |

| 加算項目 | 加算要件 | 加算料金 | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 精神科医療指導加算 | 精神科を担当する医師による療養指導が、月に2回以上行われている場合 | 1回 | 5円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | ①常勤の管理栄養士を1名以上配置 ②低栄養状態またはそのおそれがある入所者に対して、栄養ケア計画を作成し、週3回以上の食事の観察と栄養状態、嗜好を踏まえた食事の調整を行った場合 ③入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合 | 1日 | 11円 |
| 療養食加算 | 主治医の食事箋に基づき、治療食を提供した場合 (1日3回限度) | 1回 | 6円 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | ①歯科医師の指示を受けた、入所者に口腔ケアを月2回以上行っている場合 ②歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助及び指導を行った場合 | 1ヵ月 | 90円 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合 | 1ヵ月 | 110円 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | ①利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上 ②認知症介護に関する専門的な研修を修了した者を1人以上配置した場合 | 1日 | 3円 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | ①認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、認知症介護実践者研修を修了した者を1名以上配置 ②認知症介護指導者の研修修了者を1名配置し、施設全体の指導を実施した場合 | 1日 | 4円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | ①専門の機能訓練指導員を1名以上配置 ②利用者ごとの個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練を実施した場合 | 1日 | 12円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、利用者ごとの機能訓練計画書の内容を厚生労働省に提出した場合 | 1日 | 20円 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、その評価結果等を厚生労働省に提出した場合 | 1ヵ月 | 10円 |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) | 排せつ(Ⅰ)の要件に加え、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態が改善、またはおむつ使用ありから使用なしに改善した場合 | 1ヵ月 | 15円 |
| 排せつ支援加算(Ⅲ) | 排せつ(Ⅰ)の要件に加え、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態が改善するとともにおむつ使用ありから使用なしに改善した場合 | 1ヵ月 | 20円 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤の看護師を1名以上配置している場合 | 1日 | 6円 |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 看護体制(Ⅰ)の要件を満たし、次に該当する場合 ①看護師を入所者25人又は床数を増すごとに1人以上配置していること ②最低基準を1人以上上回って配置していること ③当該施設看護職員により24時間の連絡体制を確保していること | 1日 | 13円 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ) | 夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1以上、上回っている場合 | 1日 | 27円 |
| 退所時情報提供加算 | 医療機関へ退所した際に情報提供を行った場合 | 1回 | 250円 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 特別食を必要とする又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が医療機関へ退所する際に情報提供を行った場合 | 1回 | 70円 |
| 再入所時栄養連携加算 | 医療機関から介護施設への再入所であって特別食を提供する必要がある場合 | 1回 | 200円 |

| 加算項目 | 加算要件 | 加算料金 | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| 看取り介護加算 | 看取り介護計画に従い介護を行った場合 | 死亡日の31日～45日 | 72円 |
| | | 死亡日の4日～30日 | 144円 |
| | | 死亡日の前日・前々日 | 680円 |
| | | 死亡日 | 1,280円 |
| 退所時等相談援助加算 (1)退所前 訪問相談援助加算 | 入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立ち、退所後生活する居宅を訪問し、在宅サービス等について相談援助を行った場合 | 入所中2回 | 460円 |
| (2)退所後 訪問相談援助加算 | 退所後30日以内に 居宅を訪問し、相談援助を行った場合 | 退所後1回 | 460円 |
| (3)退所時相談援助加算 | 退所から2週間以内に、市町村や地域包括支援センター等に対して、地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合、または他の社会福祉施設に入所する場合に必要な情報を施設に提供した場合 | 1人 1回限度 | 400円 |
| (4)退所前連携加算 | 退所に先立って、居宅介護支援事業者に必要な情報を提供し、かつ、連携して、退所後の居宅サービス等の利用について調整を行った場合 | 1人 1回限度 | 500円 |
| 介護職員処遇改善加算 ※体制の整備状況により該当するものを単位数に加算する | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 140/1000 | (14.0%) |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 136/1000 | (13.6%) |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 113/1000 | (11.3%) |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) | 90/1000 | (9.0%) |

■給付外サービス費

(1)居住費 及び 食事代 (1日)

| 区分 | 居住費(個室) | 食事代 | 1日計 |
|---------------|-----------|-----------|--------|
| 基準費用額 | 1日 2,066円 | 1日 1,392円 | |
| 負担限度額 第1段階の方 | 880円 | 300円 | 1,180円 |
| 負担限度額 第2段階の方 | 880円 | 390円 | 1,270円 |
| 負担限度額 第3段階①の方 | 1,370円 | 650円 | 2,020円 |
| 負担限度額 第3段階②の方 | 1,370円 | 1,360円 | 2,730円 |
| 負担限度額 非該当の方 | 2,066円 | 1,445円 | 3,511円 |

(2)その他の自己負担

| | | |
|---|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 理美容代 | 理髪 1回 2,000円 顔剃り 1回 1,000円 (※両方ご希望の場合は3,000円です。) |
| 2 | 預り金管理手数料 | 1ヶ月 2,000円 |
| 3 | 電化製品の電気料 | 1台につき1日 10円 (※持ち込まれた個人の電化製品です。) |
| 4 | 特別な食事代 | 飲酒や出前などの費用等 (実費負担) |
| 5 | 日用品費 | ティッシュペーパー (実費負担) |
| 6 | 教養娯楽費 | ①クラブ活動の材料費など 番道クラブ 1回 100円 絵手紙クラブ 1回 200円 ②施設内の行事や野外行事、外出行事等での飲食代 (実費負担) |
| 7 | 特別な医療材料費 | 特定個人が長期にわたり使用する医薬材料費 (実費負担) |
| 8 | 予防接種等の費用 | インフルエンザ等の予防接種にかかる費用 (実費負担) |
| 9 | クリーニング代 | クリーニング業者に依頼する場合の費用 (実費負担) |

※その他、個人が使用する、個人の嗜好や趣味などによる物品の購入などは全て個人負担です。

6. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上入居者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力病院への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録を行います。

9. 守秘義務及び個人情報の保護

- 施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は入居者が退所された後、及び従業者の退職後においても継続します。
- 個人情報の使用にあたっては、あらかじめ個人情報の使用目的、内容などについて説明し、同意を得た上で使用します。(※個人情報の同意書)

10. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。日常生活における入浴や着替え、排せつ等の介助に配慮し、入居者の意思や人格を尊重した接遇に努めます。また、認知症等による言動や行動を理解し、可能な限り、その人らしい生活を送ることができるよう支援に努め、人としての尊厳を守ります。

11. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、入居者及び家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その様態及び時間、入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 虐待の防止

当施設は、入居者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します
- 入居者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします
- その他虐待防止のために必要な措置を講じます

| | |
|---------|-------|
| 虐待防止責任者 | 生活相談員 |
|---------|-------|

13. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により、入居者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して、施設の損害賠償責任を減じさせていただく場合があります。

14. サービス内容に関する苦情

受け付けした苦情等については本法人の「苦情解決取扱規程」を適用し、規程に従って解決処理を行います。

(1)苦情申立窓口 (FAX及びEメールは24時間受け付けております。)

| | | | |
|------------|-----------------------------|-------|--------------|
| ご利用者苦情対応窓口 | 生活相談員 | | |
| 電話番号 | 0153-22-3711 | FAX番号 | 0153-22-8674 |
| Eメールアドレス | n-keiaikai@plum.plala.or.jp | | |
| 受付日・受付時間 | 月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30 | | |

(2)苦情処理第三者委員

(3)苦情解決責任者

(4)公的機関における苦情申立窓口

| | | |
|------------------------|------|-----------------------|
| 根室市市民福祉部 地域包括支援センター | 所在地 | 根室市常盤町2丁目27番地 |
| | 電話番号 | 0153-23-6111 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 |
| 北海道国民健康保険団体 連合会 | 所在地 | 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 |
| | 電話番号 | 011-231-5161 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 |
| 北海道福祉サービス運営 適正化委員会 | 所在地 | 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7内 |
| | 電話番号 | 011-204-6310 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 |

《ユニット型特別養護老人ホームはまなす園苦情解決フローチャート》



15. 協力医療機関

施設では、協力医療機関を定めており、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いしています。

| | | |
|--------|----|------------------------------|
| 協力病院 | 名称 | 江村精神科内科病院 |
| | 住所 | 根室市有磯町2丁目25番地 電話0153-22-2811 |
| 協力歯科医院 | 名称 | 福井歯科医院 |
| | 住所 | 根室市緑町3丁目33番地 電話0153-24-8148 |

16. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

17. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 「代理人」になる方は、ご家族またはご親族の間で協議し、今後、退所されるまでの間、「身元引受人」として、ご本人の意思や権限を代行する方をお願いいたします。必要な場合には成年後見制度などをご活用ください。
- ② 面会時間は、原則 午前9時から 午後7時まで です。(9:00～19:00)
玄関ホールに設置してある面会票に、必要事項を記入してください。
▼面会の一時的な制限について
風邪やインフルエンザなどの流行時には、感染予防を目的に、一時的に面会を制限させていただく場合がありますのでご協力ください。また、日常において風邪症状のある方はご面会をご遠慮ください。
▼面会時の「差し入れ」については、職員の方へ一言お声掛けください。
餅類や生もの等の持ち込みや、他の方への「おすそ分け」はご遠慮ください。
- ③ 外出・外泊を希望される場合は、所定の手続きにより、届出書をご提出ください。
- ④ 入院時の必要物品は施設で用意致しますが、貸し出し用ですので、後日お返しください。
また、入院手続き、入院中の洗濯、日用品の補充、入院費の支払いなどは、基本的にご家族をお願いしております。
- ⑤ 入居者は生活環境の保全のため、施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力下さい。
- ⑥ 施設内は全面禁煙となっております。また、飲酒は、施設内の所定の場所及び時間に限ります。
- ⑦ 従業者に対する金品の授与や贈り物、飲食等のもてなしは、一切お受けできません。
- ⑧ 入所者は、施設で次の行為をすることのないようご注意ください。
 - ・宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと
 - ・施設の秩序、風紀を乱し、口論、泥酔などで他の入所者等に迷惑を及ぼすこと
 - ・指定した場所以外で火気を用いるなど、施設の安全保持を害すること
 - ・故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと