

特別養護老人ホーム魁聖園

重要事項説明書

社会福祉法人 旭川やすらぎ会

§ 目 次 §

1. 施設経営法人の概要
2. ご利用施設の概要
3. 居室等の概要
4. 施設職員の配置状況
5. 主な職種の勤務体制
6. 提供するサービスと利用料金
7. 入所利用中の医療の提供について
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了）
9. 非常災害対策
10. 事故発生時の対応
11. 秘密保持
12. 相談窓口・苦情対応

特別養護老人ホーム魁聖園

重要事項説明書

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 旭川やすらぎ会
法人所在地	秋田市新藤田字治郎沢52-6
電話番号	018(884)1071
代表者名	理事長 伊藤 博
設立年月日	平成10年9月17日

2. ご利用施設

(1) 施設の目的

特別養護老人ホーム魁聖園は、介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(2) 特別養護老人ホーム魁聖園の概要

法人名	社会福祉法人 旭川やすらぎ会
事業所名	特別養護老人ホーム 魁聖園
所在地	秋田市新藤田字治郎沢52-6
介護保険事業者番号	指定介護老人福祉施設 秋田県 第0570150748号
管理者	施設長 大澤 亨
電話番号	018(884)1071
開設年月日	平成11年10月20日
入所定員	50名

(3) 運営方針

1 事業の実施に当たっては、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活の復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご契約者が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するものです。

2 ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って施設サービスを提供するように努め、明るく家庭的雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村をはじめとする各関係機関と綿密な連携に努めるものとする。

3. 居室等の概要

(1) 当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

入所に当たっては、原則として空いている居室への入所となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	
四人部屋	10室	
合計	20室	
浴室	1室	一般浴、リフト浴、特殊浴、個人浴槽があります。
静養室	1室	
医務室	1室	
食堂兼ホール	1室	
談話室	1室	

*上記は厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。トイレ及び洗面所は、園内3ヶ所に設置してあります。

(2) 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を変更する場合があります。その際には、ご契約者と協議の上決定するものとします。

4. 施設の職員配置状況

魁聖園では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	資格	常勤	非常勤	備考
管理者		1名		
事務局長		1名		
医師（嘱託医）			1名	
生活相談員	社会福祉主事 介護支援専門員	2名		
看護職員	(准)看護師	3名以上		
介護職員	介護福祉士	21名以上		内介護福祉士有資格者 22名
栄養士	栄養士	1名		
機能訓練指導員	理学療法士	1名		
介護支援専門員	介護支援専門員	1名		
事務員		3名		
介助員		0名		

5. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	人 数
介護職員	日勤：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分	平均 7 名
	早番：午前 6 時 30 分～午後 3 時 30 分	2 名
	遅番：午前 12 時 00 分～午後 9 時 00 分	2 名
	夜勤：午後 5 時 00 分～午前 9 時 00 分	3 名
看護職員	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分	3～4 名

6. 提供するサービスと利用料金

魁聖園では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- ・ 利用料金が介護保険から給付される場合
- ・ 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

(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、利用料の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

サービスの種類	内 容 等
食 事	<p>・栄養士が献立を作成し、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>また、医師の指示により療養食（腎臓食・貧血食・経管流動食等）を提供します。</p> <p>・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂ホールで食事していただくことを原則としています。ただし、心身の状況によりその限りではありません。</p> <p>食事時間：朝食 午前 7 時 30 分～午前 8 時 昼食 12 時 ～午後 1 時 夕食 午後 6 時 ～午後 7 時</p>
入 浴	<p>次の 3 つの形態から身体状況に応じてご利用いただけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般浴（個人浴槽有り） ・ 中間浴（リフト浴）：椅子のまま入浴できます。 ・ 特浴：寝たままの状態が入浴できます。
排 泄	<p>排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助をいたします。</p>
生 活 相 談	<p>施設での生活相談に限らず、在宅生活に向けてさまざまなご相談に応じます。</p>

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回、嘱託医の回診があります。 ・年1回、健康診断を行ないます。 ・検温や血圧測定の実施、看護職員から健康に関するご相談に応じます。 ・インフルエンザ等予防接種については、ご希望により実施します。(実費)
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、でき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。 ・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配慮します。

○利用料（1日当たり）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料料金から介護保険給付を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費に係わる負担限度額の合計の金額をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

（居住費、食費の負担限度額もご契約者の所得段階に応じて異なります。）

◇多床室1日当たり

① ご契約者の要介護度		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
② サービス利用料金		5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
③うち、介護保険から給 付される額		5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
④サービス利用による自 己負担額		589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
⑤居住費に 係わる 負担限度額	第一段階	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
	第二段階	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
	第三段階①	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
	第三段階②	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
	第四段階	960 円	960 円	960 円	960 円	960 円
⑥食費に 係わる 負担限度額	第一段階	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
	第二段階	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
	第三段階①	650 円	650 円	650 円	650 円	650 円
	第三段階②	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
	第四段階	1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円
⑦ 自己負担額	第一段階	889 円	959 円	1,032 円	1,102 円	1,171 円
	第二段階	1,409 円	1,479 円	1,552 円	1,622 円	1,691 円
	第三段階①	1,669 円	1,739 円	1,812 円	1,882 円	1,951 円
	第三段階②	2,379 円	2,449 円	2,522 円	2,592 円	2,661 円
	第四段階	3,149 円	3,219 円	3,292 円	3,362 円	3,431 円

◇個室1日当たり

①ご契約者の要介護度		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
②サービス利用料金		5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
③うち、介護保険から給 付される額		5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
④サービス利用による自 己負担額		589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
⑤居住費に 係わる 負担限度額	第一段階	380 円	380 円	380 円	380 円	380 円
	第二段階	480 円	480 円	480 円	480 円	480 円
	第三段階①	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	第三段階②	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
	第四段階	1,326 円	1,326 円	1,326 円	1,326 円	1,326 円
⑥食費に 係わる 負担限度額	第一段階	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
	第二段階	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
	第三段階①	650 円	650 円	650 円	650 円	650 円
	第三段階②	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
	第四段階	1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円	1,600 円
⑦ 自己負担額	第一段階	1,269 円	1,339 円	1,412 円	1,482 円	1,551 円
	第二段階	1,459 円	1,529 円	1,602 円	1,672 円	1,741 円
	第三段階①	2,119 円	2,189 円	2,262 円	2,332 円	2,401 円
	第三段階②	2,829 円	2,899 円	2,972 円	3,042 円	3,111 円
	第四段階	3,515 円	3,585 円	3,658 円	3,728 円	3,797 円

※ 介護保険割合証で 2 割負担となっている方は利用者負担額および加算額が倍になります。

※ 介護保険割合証で 3 割負担となっている方は利用者負担額および加算額が 3 倍になります。

注) 利用料について介護報酬改定に伴う変更の時は、連絡文書にてお知らせ致します。

* ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

* 入所後 30 日に限り、上記金額に 1 日 30 円割増となります。

* 利用期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取り扱いについては、ひと月に 6 日を限度として上記 1 日当たりの自己負担に代えて、1 日 246 円となります。

(初日及び最終日含まず)

* 居住費について

利用期間中の居住費については、入院、外泊に係らずご契約者の負担となります。

* 日常生活継続支援加算として、1日36円が加算されます。

* 看護体制加算Ⅰとして、1日6円が加算されます。

* 看護体制加算Ⅱとして、1日13円が加算されます。

* 夜勤職員配置加算Ⅲとして、1日28円が加算されます。

* 介護職員処遇改善加算Ⅰ（ひと月分の利用総単位数に14%を乗じた単位数）

* 食費の割増について

厚生労働大臣が定める特別食として経管栄養等を提供した場合には、前期の「食費に係わる負担限度額」に加えて1食につき6円割増となります。

《厚生労働大臣が定める特別食》

医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を要する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、すい臓食、高脂血症食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、経管栄養のための濃厚流動食

* 看取り介護加算について

終末期において、ご契約者及びご家族が希望し、同意の上でターミナルケアを実施した場合、次の通り割増となります。

死亡日以前31日～45日	一日	72円
死亡日以前4日～30日	一日	144円
死亡日の前日及び前々日	一日	680円
死亡日	一日	1,280円

病院に入院した場合、上記に当てはまらない場合があります。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（実費）（契約書第4条参照）

- ① 施設で提供された食事以外（出前）のもの。
- ② 理容・美容サービス（理容師等の訪問時、ご希望によりサービスが受けられます。）
- ③ 銀行等の貸し金庫を使用した貴重品の管理。
- ④ レクリエーション（参加の可否は自由です。）

* その他

上記の他レクリエーション費用、買い物サービスの費用、所持品預り・保管などは、自己負担となる場合があります。

○ 契約書第22条に定める所定の料金（1日当たり）

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等については、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わるいずれかの料金をいただきます。

ご契約者の要介護度	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
サービス利用料金 ①	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

* 経済状況の著しい変化や、その他やむを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ご説明します。

○ 料金の支払方法（契約書第6条参照）

毎月末締めで計算し請求を行い、翌月20日までに支払うものとします。

7. 入所利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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。（ただし、下記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、下記医療機関での診療・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	所在地	診療科	備考
秋田厚生医療センター	秋田市飯島字西袋 273 番 1	内科 他	入院可
外旭川病院	秋田市外旭川字三後田 142	内科 他	入院可
秋田赤十字病院	秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1	内科 他	入院可
外旭川サテライトクリニック	秋田市外旭川字中谷地 46	内科 他	外来のみ
旭北歯科	秋田市旭北栄町 1-4	歯科	往診

8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第16条参照）

(1) 魁聖園との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご利用いただくことができますが、以下の事項に該当するに至った場合には、魁聖園との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ② ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ③ ご契約者が死亡した場合
- ④ 事業者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑤ 施設での滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 魁聖園が介護保険の指定を取り消された場合または辞退した場合

(2) ご契約者からの申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から魁聖園からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、魁聖園を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料の変更に同意できない場合
- ② 魁聖園の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合

- ④ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
 - ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
 - ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が、故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
 - ⑦ 他の利用者からご契約者の身体・財物・信用等を傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合
- (3) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第19条参照）
以下の事項に該当する場合には、魁聖園から退所していただくことがあります。
- ① ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ② サービス利用料のお支払いが、連絡もなく3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ ご契約者が、故意にまたは重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④ ご契約者が、連続して3ヶ月を越えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
 - ⑤ ご契約者が、介護老人保険施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入所した場合

* ご契約者が、病院等に入院した場合の対応について

- ① 検査入院等、8日以内の入院の場合（入院日と退院日を含む）
入院期間中であっても、所定の料金をいただきます。1日当たり 246円
また、居住費も所定の料金をいただきます。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）

ご契約者が魁聖園を退所する場合には、ご希望により、事業者はご契約者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のための必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ・ 適切な病院または診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業者の紹介
- ・ その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

9. 非常災害対策

① 災害時の対応

人命尊重を第一に、緊急通報装置により全職員が駆けつけると共に自衛消防隊による避難誘導、初期消火等を行います。

② 防災設備

緊急通報装置が設置されており、火災等発生した場合にはボタン操作のみで消防署及び職員に通報が送られます。また、自動火災報知器や屋内消火栓等及びスプリンクラー等の防災設備を設置しています。防災設備は専門家による定期的な保守点検のほか、職員による自主点検を行います。

③ 防災訓練

自衛消防隊を組織し避難訓練、消防訓練、通報訓練、職員駆けつけ等各種訓練を行いご契約者の皆様及び職員の防災意識の高揚と防災設備の使用訓練を実施しています。また、年1回夜間を想定し、消防署員の指導による消防検証を行っています。

④ 防火管理者

消防法で定められた防火管理者1名を配置しています。

10. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、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。

(2) 事業者は、利用者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

(3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11. 秘密保持

(1) 事業者は、業務上知り得た契約者及びその家族に関する情報等については、契約者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

(2) 事業者は、契約者及びその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において契約者及び当該家族の個人情報を取り扱うことはいたしません。

12. 相談窓口・苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

電 話 番 号	884-1071
F A X 番 号	836-1661
管 理 者	施設長 大澤 亨
対 応 時 間 等	平日 午前8時30分～午後5時30分
緊 急 時	24時間

○ 公的機関においても苦情の申し出等ができます。

秋田市 介護保険課	所 在 地 : 秋田市山王一丁目1-1 電話番号 : 888-5672 F A X 番号 : 888-5673 対応時間 : 午前8時30分～午後5時15分
秋田県国民健康 保険団体連合 (国 保 連)	所 在 地 : 秋田市山王四丁目2-3 2F 電話番号 : 862-6864 F A X 番号 : 824-0043 対応時間 : 午前8時30分～午後5時15分
サービス苦情解決 第三者委員会	氏 名 川上 隆司 電話番号 : 833-7731 住 所 秋田市手形からみでん4-26 氏 名 加賀屋 満 電話番号 : 846-1803 住 所 秋田市将軍野南5-2-57 氏 名 杉山 由美子 電話番号 : 868-6165 住 所 秋田市濁川字後田65-34

「説明確認欄」

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、別紙重要事項を説明しました。

事業者 所在地 秋田市新藤田字治郎沢52-6

事業者名 特別養護老人ホーム魁聖園

説明者 _____

介護老人福祉施設サービスの重要事項について、上記のとおり説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

契約者

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

代理人又は立会人

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ ()