

☆ 社会福祉法人 潮音会 ☆

特別養護老人ホーム 柏風園

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書 2024.08

当施設は介護保険の指定を受けています。
(青森県指定 第0272100504号)

当施設は指定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、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 潮音会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県つがる市木造筒木坂鳥谷沢18番地9 |
| (3) 電話番号 | 0173-45-3006 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西久保 哲司 |
| (5) 設立年月日 | 昭和53年1月14日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設(柏風園短期入所生活介護事業所併設) |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 柏風園 |
| (3) 施設の所在地 | 法人に同じ |
| (4) 電話番号 | 0173-45-3006 |
| (5) 施設長氏名 | 西久保 哲 司 |
| (6) 運営方針 | 施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理を行い、利用者が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目指します。
利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努めます。
明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係諸機関、他の保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。 |
| (8) 開設年月 | 平成12年4月1日(昭和53年4月1日) |
| (9) 入所定員 | 75人 |

3. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。

3人部屋 1室 4人部屋 13室 従来型個室 20室

4. 職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 施設長 1人
施設の従業者の管理、業務の実施状況把握、その他の管理を一元的に行う。
また、従業者に必要な指揮命令を行う。
- (2) 医師 2人(嘱託)
入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
- (3) 生活相談員 1人
入所者の生活相談、処遇の企画や実施等を行う。
- (4) 介護職員 25人以上(常勤換算)
入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
- (5) 看護職員 3人以上
入所者の保健衛生並びに看護業務および介護業務を行う。
- (6) 管理栄養士 1人
食事の献立作成、栄養計算、入所者に対する栄養指導等を行う。
- (7) 機能訓練指導員 1人
日常生活を営むのに必要な機能を改善、または減退を防止するための訓練を行う
- (8) 介護支援専門員 2人以上(兼務)
施設サービス計画の作成等を行う。
- (9) 事務職員 2人
必要な事務を行う。
- (10) 調理員 外部委託
給食業務を行う。
* 介護・看護職員については、前年度の平均利用者数を算定基礎とし、
利用者数:職員数、3:1の基準を守る配置数とする。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、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況および嗜好を考慮した食事を提供します。
(食事時間) 朝食:7:30～ 昼食:11:30～ 夕食:17:30～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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その他

- ・ 寝たきり防止のため、体調等を考慮の上、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行い、その発生を防止するための体制を整備します。
- ・ 感染症又は食中毒防止対策を検討委員会を開催し、予防及びまん延の防止を図ります。

＜サービス利用料金＞

(1) 別紙 料金表参照

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ① 居住費 1日あたり 855 円(多床室) 1,171 円(従来型個室)
- ② 食 費 1日あたり 1,445 円
- ③ 健康管理費 インフルエンザ予防接種等 (実費)
- ④ 日常生活費のうち、入所者が負担することが適当と見られるもの(実費)

◎ 所得に応じた利用料の減免制度概要 別紙 料金表参照

- ☆ 減免制度利用は、市町村に申請が必要です。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、利用月の翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

利用者本人または家族の方が、年金・通帳を管理する場合	
☐ 窓口での現金支払	☐ 指定口座への振り込み
施設で年金・通帳を管理(預り金)をしている場合	
☐ 通帳からの払い戻し	

(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、下記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、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。)

①協力医療機関

みやしげ内科・尾野病院・布施病院

②協力歯科医療機関

清藤歯科

6. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。 |
|---|

- ③ご利用者が受けている要介護認定有効期間満了日の 30 日前までに、要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、身体等を拘束する場合があります。その場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、書面による本人又は家族の確認を得るものとします。
- ⑥非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成し、年2回は避難、救出その他必用な訓練等を行います。
- ⑦事業者及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、ご利用者等の心身等の情報を用います。

7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設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) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
ペット、危険物、他の利用者の迷惑となるもの。

(2) 面会

面会時間 8:00 ～ 19:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※感染症等の状況により制限させていただく場合が有ります。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

なお、外泊期間中、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内での喫煙はできません。

8. 施設を退所していただく場合

以下の事項に該当するに至った場合には、ご利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご利用者からの退所の申し出

ご利用者から当施設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日前までに届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に施設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金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本利用を継続しがたい重大な事が認められる場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご利用者が、利用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、又は不実の告知を行い、その結果本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つける等によって、本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が連続して3か月を超えて病院又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（＊参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円および居住費）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。また、入院期間中であっても、原則として居住費相当額をご負担いただきます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、利用を解除する場合があります。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、環境等を勘案し、適切な病院又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を行います。

(4) 看取りのための援助

ご利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時は、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行います。看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上、本人家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。(別紙 看取りに関する指針参照)

9. 事故発生時の対応・損害賠償

サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備し、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。

事故発生防止のための委員会及び介護職員その他の職員に対する研修を定期的に行います。

事業者は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 入所保証人

原則として、施設入所に際し、1名の方に入所保証人をお願いいたします。

また、平成12年3月31日以前から入所している方については、身元引受人の方に引き続き入所保証人をお願いいたします。ただし、入所保証人の有無を入所要件とするものではありません。

1 1. 苦情の受付について

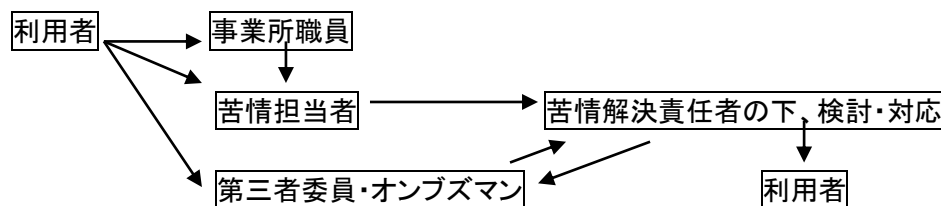
(1) 当施設における苦情の受付

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。

- 苦情受付窓口(担当者) [生活相談員] 長内 克之
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:40
- 電話番号 0173-45-3006
- FAX番号 0173-49-5015 (24 時間受付)

(2) 苦情処理体制

○苦情解決責任者 園長 西久保哲司



(3) その他の苦情受付

当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ つがる市福祉課介護保険係 0173-42-2111
- ・ 青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会) 017-723-1336

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム柏風園

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および看取りに関する指針の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始、および必要ある場合の個人情報利用に同意しました。

利用者 住所 氏名 印
(家族氏名) 印

※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、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

別紙

特別養護老人ホーム柏風園				利用料金		2024.08 ～		
＊ 端数処理等により、料金には若干の誤差が生じる事があります。						単位：円／日		
要介護度	基本額	日常生活維持 支援加算	看護体制加 算	夜勤職員配 置加算	処遇改善加 算		介護費計	
要介護1	589	36	12	16	91		744	
要介護2	659				101		788	
要介護3	732				111		871	
要介護4	802				121		987	
要介護5	871				130		1,065	
(第4段階・減免制度の対象とならない1割負担の方)								
居住費			1日当たり 利用料計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	個室		多床室	3,044	3,088	3,171	3,287	3,365
855	1,171		個室	3,360	3,404	3,487	3,603	3,681
食費負担額								
1,445								
利用者負担第1段階の方			(市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者)					
居住費			1日当たり 利用料計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	個室		多床室	1,044	1,088	1,171	1,287	1,365
0	380		個室	1,424	1,468	1,551	1,667	1,745
食費負担額								
300								
利用者負担第2段階の方			(市町村民税世帯非課税であって年金等の収入金額80万円以下)					
居住費			1日当たり 利用料計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	個室		多床室	1,564	1,608	1,691	1,807	1,885
430	480		個室	1,614	1,658	1,741	1,857	1,935
食費負担額								
390								
利用者負担第3段階①の方			(市町村民税世帯非課税であって2段階以外、年金80～120万円)					
居住費			1日当たり 利用料計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	個室		多床室	1,824	1,868	1,951	2,067	2,145
430	880		個室	2,274	2,318	2,401	2,517	2,595
食費負担額								
650								
利用者負担第3段階②の方			(市町村民税世帯非課税であって2段階以外、年金120万円～)					
居住費			1日当たり 利用料計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	個室		多床室	2,534	2,578	2,661	2,777	1,790
430	880		個室	2,984	3,028	3,111	3,227	2,240
食費負担額								
1,360								
初期加算	新入所時30日間	1日	30円	(30日を超える入院後の再利用時も同様)				
外泊加算	入院・外泊時	1日	246円	(ひと月に6日限度・最高12日間)				
療養食加算 (対象者のみ)	1日23円	科学的介護推進体制加算 月額50円						
看取介護加算	利用者又はご家族の同意を得て、看取り介護を行った場合							
死亡日以前31～45日		72円	死亡日以前4～30日	144円	死亡日前日・前々日	680円	死亡日	1280円
※高額介護サービス費								
上記①、②、③に該当する方は、後日保険者(市役所・役場)から施設に支払った金額に応じた還付金があります。								