

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホームひまわり園

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(岡山県指定 第 72300313 号)

当施設はご契約者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護 3 以上」と認定された方が対象となります。また、要介護認定申請中の方でも入所は可能です。

目次

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人	8
8. 事故発生時の対応	9

9. 非常災害対策……………	10
10. 秘密保持等……………	10
11. 苦情の受付について……………	10
12. 面会時間について……………	11

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 虹の会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県和気郡和気町佐伯158 |
| (3) 電話番号 | 0869-88-9088 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 渋藤 行雄 |
| (5) 設立年月 | 平成8年11月1日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の目的 | 当施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者に、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、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、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。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ひまわり園
- (4) 施設の所在地 岡山県和気郡和気町佐伯 1 5 8
- (5) 電話番号 0 8 6 9 - 8 8 - 9 0 8 8
- (6) 施設長（管理者氏名） 小西 己津子
- (7) 当施設の運営方針 精神的、身体的ケアの充実をはかる。
- (8) 開設年月 平成 1 0 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 5 0 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 2 人部屋ですが、個室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	4 室	
2人部屋	2 3 室	

合計	27 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	1 室	機械浴・特殊浴槽
〃	1 室	一般浴
医務室・静養室	1 室	

☆居室の変更

- (1) 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。
- (2) 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断したもの（個室への入所期間が 30 日以内に限る）
- (3) 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。
- 上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

< 主な職員の配置状況 > ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理職）	1	1

2. 生活相談員	1名以上	1
3. 介護職員	常勤換算17名以上	17
4. 看護職員	(内看護職員3名以上)	
5. 機能訓練指導員	非常勤 1	(1)
6. 介護支援専門員	1	1
7. 医師	非常勤 1	(1)
8. 栄養士（管理栄養士）	1	1
9. 理学療法士	非常勤 1	
10. 事務職員	2	

< 主な職種の勤務体制 >

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	毎週月～金曜日（祝日は省く）8：30～17：30
2. 生活相談員	毎週月～金曜日（祝日は省く）8：30～17：30
3. 介護職員	早朝： 7：00～16：00 日勤： 8：30～17：30 遅出： 10：30～19：30 夜間： 16：30～翌9：30
4. 看護職員	早朝： 7：00～16：00 日中： 9：30～18：30
5. 機能訓練指導員	毎週月～金曜日

6. 介護支援専門員	毎週月～金曜日（祝日は省く）8：30～17：30
7. 医師	毎週火・土曜日
8. 管理栄養士	毎週月～金曜日（祝日は省く）8：30～17：30
9. 理学療法士	毎週日曜日
10. 事務職員	毎週月～金曜日（祝日は省く）8：30～17：30

☆土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

（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、利用料金は1割・2割・3割負担のいずれかとなります。

<サービスの概要>

① 食事

・当施設では、管理栄養士等の立てる献立により、栄養及びにご利用者の体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30

② 入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。

・寝たきり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、ご契約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、ご契約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その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）（契約書第6条）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

また、厚生労働省が定める告示等により（単位×10円）となります。

介護サービス費<1割負担の場合>

介護サービス費	
介護度別介護サービス費日額（円）	
	多床室
	従来型個室

要介護 1	589	589
要介護 2	659	659
要介護 3	732	732
要介護 4	802	802
要介護 5	871	871

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金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が介護保険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。

☆介護保険からの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。

また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

②介護給付サービス加算

初期加算	30	入所後、30日間に關し加算
入院・外泊時加算	246	入院・外泊時、6日を限度に加算
療養食加算	6	1食ごとの評価
退所時等栄養情報加算	70/月	退所・入院時に管理栄養士が情報共有
看護体制加算 I	6	常勤の看護師1名以上配置
サービス提供体制強化加算 III	6	7年以上の勤務年数のある者を30%以上配置
夜勤職員配置加算 I	22	基準職員配置より、1名上回る夜勤職員を配置に対し加算

安全対策体制加算（初日のみ）	20	安全対策の組織的な取り組みに対し加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	13.6%	介護報酬総単位数に加算率（13.6%）を乗じた単位数
協力医療機関連携加算	50	協力医療機関と病歴等の情報共有と連携
高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅰ	10	感染対策を専門職の助言のもと強化

※その他必要経費については実費をお支払いいただきます。なお、オシメ代、洗濯代は利用料に含まれています。

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

申請に必要な書類もありますので市町村役場にご確認して下さい。

「介護保険負担限度額認定証」の有効期間は毎年7月31日までです。引き続きこの制度を受けるには毎年8月までに更新申請が必要です。提示がない場合には、食費、滞在費の減額の対象にはなりませんのでご注意下さい。

（日 額）

対象者		区分 利用者 負担	居住費		食費	
			多床室	従来型 個室		
生活保護受給のかた		世帯全員が 市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた 市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の 方 非課税かつ本人年金収入等が 80万円超120万円以下 非課税かつ本人年金収入等が 120万円超	段階 1	0円	380円	300円
			段階 2	430円	480円	390円
			段階 3 ①	430円	880円	650円
			段階 3 ②	430円	880円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税			段階 4	915円	1,231円	1,445円

具体的には下記の条件を満たす必要があります。

- ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税を課税されていない。
- ・本人及び配偶者の預貯金が単身で 500 万円、夫婦で 1500 万円以下であること等。
- ・合計所得金額 + 課税年金収入 + 非課税年金収入額が 80 万円以下であること。

※非課税年金とは遺族年金、障害年金等です。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、下記の通りです

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご利用者へ交付します。

○ご利用料金：無料

②被写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、被写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき20円

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

④理美容

理美容の出張による利用サービスをご利用いただけます。ご利用料金は実費となります。

⑤インフルエンザ予防対策

利用者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

⑥ご利用者の移送に係る費用

ご利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、協力病院以外に通院や入院時には、付き添いをお願いします。

⑦契約書第 2 3 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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る料金（1 日当たりご利用料金の 50%）

※経済状況の著しい変化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、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

⑧テレビの設置

ご契約者は、テレビを必要とする場合にはご用意していただきます。

⑨おやつ代 希望の方におやつを提供いたします。（1 日 70 円）

⑩飲み物代 希望の方に飲み物を提供いたします。（飲み物代 月 500 円）

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに事業所が指定する方法でお支払い下さい。

（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、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察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察・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察・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

医療機関の名称	医療法人 渋藤医院
所在地	岡山県和気郡和気町父井原 434-1
診療科	内科、小児科、皮膚科、リハビリテーション科

②協力医療機関

医療機関の名称	赤磐医師会病院
所在地	岡山県赤磐市下市 187-1
診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・泌尿器科・放射線科・循環器内科・腎臓内科・神経内科等

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	かわい歯科クリニック
所在地	岡山県和気郡和気町佐伯 139-1

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設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利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、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利用者の心身の状況が自立又は要介護3以下と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、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、ご契約者に対するサービスの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）ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)（契約書第 18 条、第 19 条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設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）までに解約届出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、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事業者の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④事業者もしくは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又は過失によりご契約者の身体・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他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは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とらない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 20 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設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、故意にこれをつけ

ず、又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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上（※最低6か月）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、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大事情を生じさせた場合

④ご利用者が連続して3ヶ月以上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

⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

当施設ご利用中に、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 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院の場合で3ヶ月を超える見込みがある場合、あるいは3ヶ月以内でも当施設で処遇が可能なほどに回復が見込めないことが明らかな場合は相談のうえ、契約解除させていただく場合があります。

② 3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は、相談のうえ契約解除となる場合があります。

なお、契約解除後に退院となった場合でも受け入れ支援等のご相談に応じます。

※入院期間であっても、所定の居住費については、ご負担いただきます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第21条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために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。

- 適切な病院もしくは診療所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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

(4) 契約者の義務に従わない場合の退所（契約書第10条参照）

契約者が当施設利用にあたって、契約書第10条の2及び3・4ならびに契約書第11条の遵守にあたり逸脱した行為があった場合は、退所いただく場合があります。

7. 残置物引取人（契約書第24条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書22条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 事故発生時の対応方法

- ① 事故が発生した場合には、その原因を分析し、市町村等の関係機関、利用者及びその家族に対して速やかに報告を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- ② 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。
- ③ 万一の事故に備えて「損保ジャパン日本興亜ひまわり生命」に加入している。
- ④ その他

ア. 市町村が行う文章その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導

又は助言を受けた場合においては、助言に従って必要な改善を行う。

イ. 国民健康保険団体連合会が行う調査についても上記と同様とする。

9. 非常災害対策

非常災害対策に備えて、消防計画及び風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火
気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10. 秘密保持等

当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。従業者であった
者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

11. 苦情の受付について（契約書第29条参照）

（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門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 藤倉 敬典

介護支援専門員 友次 智美

○苦情解決責任者

施設長 小西 己津子

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日

8：30～17：30

（2）行政機関その他苦情受付機関

和気町役場	岡山県和気郡和気町尺所 5 5 5
介護保険課	0 8 6 9 - 9 3 - 1 1 3 9
赤磐市役所	岡山県赤磐市下市 3 4 4
介護保険課	0 8 6 - 9 5 5 - 1 1 1 6
岡山市保健福祉局	岡山市北区大供一丁目 1 番 1 号
介護保険課	0 8 6 - 8 0 3 - 1 2 4 0
倉敷市役所	倉敷市西中新田 640 番地
介護保険課	0 8 6 - 4 2 6 - 3 3 4 3
備前市役所	岡山県備前市東片上 1 2 6
介護保険課	0 8 6 9 - 6 4 - 1 8 2 8
美咲町役場	岡山県久米郡美咲町原田 1 7 3 5
保健福祉課	0 8 6 8 - 6 6 - 1 1 1 5
岡山県国民健康保険団体連合会	岡山市北区桑田町 17 番 5 号
	0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1
岡山県運営適正化委員会	岡山市北区南方 2 丁目 1 3 - 1
	0 8 6 - 2 2 6 - 9 4 0 0

(3) 第三者委員

片岡輝夫	0 8 6 9 - 8 8 - 0 7 3 5
梶崎政輝	0 9 0 - 8 7 1 0 - 7 0 0 8

1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

氏名

印

契約者との関係（ ）