

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。
(宮城県指定 第0470200072号)

当施設は、入居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など契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人和仁福祉会 |
| (2) 所在地 | 石巻市山下町一丁目11番22号 |
| (3) 電話番号 | 0225-93-8353 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 齋藤 仁一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和56年8月 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 第二和香園 |
| (3) 施設の目的 | 身体上又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高齢者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供します。 |

(4) 施設の方針

当園は、指定介護福祉施設サービスに基づき、入居者の心身の特性を踏まえ、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたるサービスを提供します。

事業の実施にあたっては、地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(5) 所在地

石巻市大瓜字箕輪 17 番地

(6) 電話番号
F A X

0 2 2 5 - 2 3 - 3 8 1 1
0 2 2 5 - 9 2 - 6 1 2 6

(7) 施設長 (管理者)

三浦 祐司

(8) 開設年月日

平成 7 年 1 1 月

(9) 入居定員

5 0 名

3. 居室等の概要

(1) 居室

当施設では次の居室、設備をご用意しており入居されます居室は、原則として多床室 (4 人部屋・2 人部屋) となっております。なお、処遇方針等により一定の周期をもって、居室の変更を行うことがありますのでご了承願います。

入居定員 50名 (短期入所 20名)			
居室の種類	室数	備考	
4人部屋	12室 (1室 36.0 m ²)	多床室 1F 6室	2F 6室
2人部屋	3室 (1室 24.0 m ²)	多床室	2F 3室
個室	16室 (1室 12.0 m ²)	1F 8室	2F 8室

(2) その他の主な設備

設備の種類	室数	備考
食堂兼機能訓練室	1室	食堂兼機能訓練室
医務室・静養室	1室	2F医務室 1室 静養室 1室
浴室	2室	1F機械浴 2F一般浴(手すり付)(脱衣室)

※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。

※居室の変更については、入居者からの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、入居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、入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する主な職員として、次の職員を配置しております。

(1) 主な職員の配置状況

職種	勤務形態	職員数	備考
(1) 施設長(管理者)	常勤	1名	
(2) 生活相談員	常勤	1名以上	
(3) 介護支援専門員	常勤	1名以上	介護職員と兼務1名
(4) 介護職員	常勤	21名以上	介護支援専門員と兼務1名
(5) 看護職員	常勤	2名以上	短期入所の看護職員として1名配置
(6) 機能訓練指導員	常勤	1名以上	理学療法士
(7) 管理栄養士	常勤	1名以上	
(8) 調理員	常勤	5名以上	
(9) 医師(嘱託医)	非常勤	1名	

※(1)の施設長は、下記の施設の管理者等と兼務。

指定(介護予防)短期入所生活介護事業所、指定通所介護・第1号通所事業所定。

※（５）の看護職員は、機能訓練指導員と兼務１名。その他指定(介護予防)短期入所生活介護事業所の看護職員として兼務１名。

（２）主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
介護支援専門員 介護職員	早番 7：00～16：00	1名
	日勤 8：30～17：30	2～5名
	遅番 10：00～19：00	3～5名
	夜勤 16：00～ 9：00	3名
機能訓練指導員 看護職員	早番 7：30～16：30	1名
	日勤 8：30～17：30	1～2名
	遅番 10：00～19：00	1～2名

5. 利用料金

利用料金につきましては、別紙の「サービス利用料金」表のとおりとなっております。

6. 利用料金のお支払方法

料金、費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、翌月15日までに次の方法でお支払ください。

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

※窓口での現金支払い又は振込。

7. 協力病院等

協力病院について（入院治療を必要とする入居者のために、あらかじめ下記のとおり定めております。）

（1）協力医療機関

医療機関の名称	齋藤病院
所在地	石巻市山下町一丁目7-24
診療科	内科、脳神経内科、循環器科、心臓血管外科 リハビリテーション科、消化器科、呼吸器科 糖尿病外来

（2）協力歯科医療機関

医療機関の名称	いしのまき訪問歯科クリニック
所在地	石巻市山下町一丁目7-26 1階

8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約が終了する期日は特に定めておりませんが、次の事由に該当する場合には、当施設との契約が終了し、入居者に退居していただくことになります。

- | |
|---|
| <p>(1) 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は、要支援と判定された場合</p> <p>(2) 死亡された場合</p> <p>(3) 施設の滅失や重大な過失により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>(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</p> <p>(5) 入居者から退居の申し出があった場合</p> <p>(6) 事業者から退居の申し出を行った場合</p> |
|---|

(1) 入居者から退居の申し出があった場合

- ① 契約有効期間であっても、入居者から当施設に退居を申し出ることができます。その際には、退居を希望する日の1週間前に文書で通知することにより、この契約を解除することができます。但し、入居者の入院等やむを得ない場合は、退居を希望する日の1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。
- ② 入居者は、事業者が正当な理由なくこの契約に違反した場合、又は入居者及びその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

(2) 事業者から退居の申し出があった場合

- ① 入居者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく支払われない場合
- ② 入居者の行動が、入居者又は他の入居者の生命等に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- ③ 入居者が故意に違反行為し、施設運営に重大な支障をきたし、改善の見込がない場合

(3) 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退居のための必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

9. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。入居契約が終了した後、当施設に残された所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取っていただきます。

10. 苦情の受付について

(3) 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窓口で受け付けます。

	連 絡 先
○苦情受付窓口（担当者）	
〔職 名〕園 長 三浦 祐司	
〔職 名〕生活相談員 遠藤 尚哉	特別養護老人ホーム 第二和香園
	TEL 0225-23-3811
	FAX 0225-92-6126
○苦情解決責任者	
〔職 名〕園 長 三浦 祐司	

○受付時間 毎日 8:30～ 17:30

但し、時間外の受付は、当直職員等があたります。

(4) 苦情解決のための第三者委員

〔職 名〕 評議員 阿部 春男 TEL 0225-82-5489

〔職 名〕 評議員 渡辺 秀彦 TEL 0225-96-1288

(5) 行政機関その他苦情受付機関

石巻市健康部介護保険課	所在地	宮城県石巻市穀町14番1号
	電話番号	0225-95-1111
	受付時間	9:00～17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
	電話番号	022-222-7700
	受付時間	9:00～17:00
宮城県社会福祉協議会 「福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会」	所在地	宮城県仙台市青葉区本町三丁目7番4号
	電話番号	022-716-9674
	F A X	022-716-9298

1 1. 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	
	②.なし		

1 2. 事故発生時の対応

事業者は、入居者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡し、必要な措置を講じ、又、事業者の責めに帰すべき事由により入居者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

1 3. 個人情報の保護

サービス提供を行う職員は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持することに努めます。又、職員であった者についても、これらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

1 4. 身体拘束等の禁止

サービス提供にあたり、入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず行う場合には、事前連絡又は事後に速やかにご家族等に報告し同意を得るとともにその態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由をサービス提供記録に記載します。

1 5. 虐待防止について

(1) 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止に関する責任者及び担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長	:	三浦 祐司
虐待防止に関する担当者	生活相談員	:	遠藤 尚哉

(2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 6. 感染症対策

施設内において、感染症防止委員会を設置しコロナウイルス・インフルエンザ等に対して感染防止対策を行います。また、感染が疑われる場合や陽性者がでた場合は下記の通り速やかに対応を行います。

(1) 感染症防止対策

- ① 一定の場面でのマスク着用
(個人の判断が基本ですが状況に応じ職員が判断し対応する場合があります)
- ② 手洗い等の手指衛生
- ③ 施設内の各場所の換気や居室やフロア内の人が集まる場（行事等の実施）については施設側の判断によりある程度の距離を確保し対応致します。

(2) 感染が疑われる場合及び陽性者が確認された場合の対応

- ① 有熱症状、咳・咽喉の痛み等があり感染が疑われる際には、抗原検査等を行います。
- ② 抗原検査の結果、陽性と判断された場合は、関係医療機関へ連絡し病院受診または施設内療養の指示を仰ぎます。
- ③ 陽性が確認された方については、感染拡大防止の為、他の入居者の方との隔離等を行いながら経過観察し状況に応じて随時対応します。
- ④ 多床室等の理由により隔離対応できない場合は、感染症対策委員会にて対策を講じ対応します。
- ⑤ 陽性者の方の介護にあたる職員は、感染拡大防止の観点から少人数に限定し、食事・排泄・更衣等の介助も最小限に抑え対応させて頂く場合があります。
- ⑥ 入浴等については、清拭対応に変更させて頂きます。

(3) 陽性者が確認された場合の施設内制限について

- ① 陽性者になった方と接触があった方については、身体状況を確認し3～5日程の経過観察を行います。必要に応じて抗原検査等も行います。
- ② 感染が疑われる方および可能性がある方の入居部屋とフロアについては、感染者対応範囲として対応職員を限定し、必要最小限の介護を行わせて頂く場合があります。
- ③ 感染者の拡大や職員の不足により、これまで日常生活において行っていた介助の一部を中止または変更させて頂く場合があります。
- ④ 通常行っていた事項に制限がでる場合は、対象となる入居者ご家族へ電話連絡または、文章交付にて状況説明をします。
- ⑤ 予定している行事等を中止させて頂く場合があります。
- ⑥ ご家族様との面会等も状況により、中止または延期にさせて頂く場合があります。

(4) 陽性者が確認された場合の療養期間

発症日を0日として、5～10日を療養期間とします。身体状況を確認し症状がなく問題がないと判断された場合は制限を解除します。複数の陽性者がでた場合は、最終で確認された陽性者の療養期間をもって確認し、制限を解除します。

同意書

令和 年 月 日

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

事業者

所在地 石巻市山下町一丁目11番22号

名称 社会福祉法人 和仁福社会

代表者名 理事長 齋藤 仁 一 印

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム第二和香園

説明者職名 生活相談員

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

身元引受人住所

氏名

印

続柄

別紙（指定施設運営規程第16条関係）

指定介護老人福祉施設（第二和香園）

「サービス利用料金」表

厚生労働大臣が定める『指定居宅サービス費等に要する費用の額の算定に関する基準』の告示等に基づいて、入居者にサービスを提供した対価として得ることのできる費用を『サービス利用料金』として定めるものとする。

1. 介護保険給付対象サービス費用

1.介護保険制度の下で新たに入居された場合

【1日につき】

要介護区分 費用の内訳	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費（多床室）	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220円	220円	220円	220円	220円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	120円	120円	120円	120円	120円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円	200円	200円	200円	200円
看護体制加算（Ⅰ）	60円	60円	60円	60円	60円
看護体制加算（Ⅱ）	130円	130円	130円	130円	130円
栄養マネジメント強化加算	110円	110円	110円	110円	110円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400円	400円	400円	400円	400円
協力医療機関連携加算	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	100円	100円	100円	100円	100円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円	180円	180円	180円	180円
小計	8,410円	9,110円	9,840円	10,540円	11,230円
うち、介護保険から給付される金額 (1割負担の場合)	7,569円	8,119円	8,856円	9,486円	10,107円

※サービス利用に係る自己負担額 (1割負担の場合)	841円	911円	984円	1054円	1,123円
うち、介護保険から給付される金額 (2割負担の場合)	6,728円	7,288円	7,872円	8,432円	8,984円
※サービス利用に係る自己負担額 (2割負担の場合)	1,682円	1,822円	1,968円	2,108円	2,246円
うち、介護保険から給付される金額 (3割負担の場合)	5,887円	6,377円	6,888円	7,378円	7,861円
※サービス利用に係る自己負担額 (3割負担の場合)	2,523円	2,733円	2,952円	3,162円	3,369円
居室に係る自己負担額	915円				
食費に係る自己負担額	1,445円				
自己負担額合計(1割負担)	3,201円	3,271円	3,344円	3,414円	3,483円
自己負担額合計(2割負担)	4,042円	4,182円	4,328円	4,468円	4,606円
自己負担額合計(3割負担)	4,883円	5,093円	5,312円	5,522円	5,729円

※「サービス利用に係る自己負担額」に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14%が加算されます。

2. 上記1の介護報酬に加算、若しくは代えて算定する費用

(1) 入院又は外泊も場合

入居者が病院(診療所)に入院及び居宅への外泊を認めた場合は、1月に6日を限度に1の費用に代えて算定 外泊時費用1日当たり2,460円

(2) 入居した日から30日以内の期間の場合

入居した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える病院(診療所)への入院後に再び入居した場合 初期加算1日当たり300円

(3) 退居時等の相談援助の実施

① 入居者の退居に先立って生活相談員及び看護職員等が、当該入居者が退居後生活する居宅を訪問し、退居後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、(他の社会福祉施設に入居した場合であって、当該入居者の同意があれば、同様に)

退居前後訪問相談援助加算 1日当たり 4,600円

(入居中及び退居後各1回)

② 上記①の「退居前後訪問相談援助」により居宅(他の社会福祉施設等に入居した場合も同様)に退居後、当該入居者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該市町村及び在宅介護支援センター等に対して、当該入居者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供した場合に

退居時相談援助加算 1回を限度に 4,000円

③ 当該入居者の退居に先立って当該入居者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入居者の同意を得て、当該入居者の介護状況を示す文書添えて当該入居者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退居後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合

退居前連携加算 1回を限度に 5,000円

(4) 療養食提供の場合

入居者の病状等に応じて、嘱託医の疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める者等に療養食の献立表を作成の上、提供した場合に

療養食加算 1回当たり 60円

(5) 在宅復帰支援加算

在宅復帰の入居者の家族との連絡調整や入居者が希望する居宅介護支援事業所に対し、居宅サービスに必要な情報提供・サービス利用調整を行った場合、

在宅復帰支援加算 1日当たり 100円

(6) 経口維持加算 (I)

著しい誤嚥が認められる方の経口摂取を維持する取り組みを実施する場合、

経口維持加算 (I) 1月当たり 400円 (1日当たり 28円)

(7) 加算、若しくは代えて算定することによるサービス利用料金の変更

上記1の介護報酬に加算、若しくは代えて算定することにより、サービス利用料金(施設サービス費)、介護保険から給付される金額及び自己負担額(施設サービス費)の費用の額にそれぞれ変更が生じることに留意する。

2. 特例施設介護サービス費を利用する入居者の取扱

- (1) 要介護認定の効力が生じない日前に、緊急その他やむを得ない理由により指定施設サービス等を提供した場合は、当該入居者はサービス利用料金全額を支払うものとする。
- (2) 介護保険の被保険者であっても、保険料の滞納等がある場合には市町村の取扱によって、当該施設において介護報酬(サービス利用料金)の法定代理受領(90%の額)ができなくなるため、一旦サービス利用料金の全額を支払うものとする。
- (3) (1)及び(2)の場合に、サービス提供証明書を発行する。

2. 介護保険給付対象外サービス費用

- (1) 当施設における低所得者の居住費と食費の負担上限額

単位:日額

対 象 者		区 分	居住費(滞在費)	食 費
			多床室	
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	0 円	300 円
市町村民税非課税者世帯全員が	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入と合計所得金額 の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 第 2 段階	430 円	390 円
	課税年金収入と合計所得金額の 合計が 80 万円超 120 万円以下の方	利用者負担 第 3-1 段階	430 円	650 円
	課税年金収入と合計所得金額 の合計が 120 万円超の方	利用者負担 第 3-2 段階		1,360 円
※ 基 準 費 用 額			915 円	1,445 円

(2) サービスに応じた1回当たりの利用料金

利用サービス	利用料金	摘要
おやつ代	100円	
その他の日常生活費	1,500円	インフルエンザ予防接種代
〃	2,500円	理容代
〃	自費	レク活動・行事等

〔注意事項〕

石巻市の公費負担の該当者であり、石巻市が定めた期間内の実施に限るものとする。そのほかは各医療機関の料金設定により実費。

- (3) 上記の利用料金は、厚生労働大臣が定める基準に基づいて、利用料金として、入居者から費用の負担を求める場合においては、当該サービスの内容等について説明を行い、同意を得るものとする。
なお、利用料金の新設及び改定する場合も、同様とする。

3. 利用料金の支払方法

- (1) 利用料金は、1ヵ月ごとの施設サービスを提供した費用を精算して請求し、翌月の15日までに以下のいずれかの方法で支払うものとする。
ただし、支払いしやすいように入居者からの要望により、1ヶ月を数回に分割して支払うことができるものとする。なお、支払方法は窓口で現金支払とする。

4. その他

- (1) 社会福祉法人和仁福祉会による生計困難者に対する入居者負担の軽減については、『社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱』に基づいて実施する。
(2) サービス利用料金の取扱上適正に運用するため、理事長に諮り、必要に応じその都度改正できるものとする。