

社会福祉法人 つつじ会
特別養護老人ホーム アゼイリア

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

- 当事業所は介護保険の指定を受けております。
宮城県指定 第0470200312号
指定年月日 平成13年4月2日
- 当事業所は、原則として要介護3以上と認定されたご契約者に介護老人福祉施設サービスを提供いたします。
なお、要介護1や要介護2の方であっても、やむを得ない事情により、介護老人福祉施設以外での生活が困難な方については、特例的に入所できます。
- 事業所の概要や提供するサービスの内容及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおりご説明いたします。

目 次

第1 事業者	3
1 法人名	3
2 法人所在地	3
3 電話番号	3
4 代表者氏名	3
第2 事業所の概要	3
1 事業所の種類	3
2 事業所の目的	3
3 事業所の名称	3
4 事業所の所在地	3
5 電話番号	3
6 事業所長（管理者）氏名	3
7 当事業所の運営方針	3
8 開所（指定）年月日	4
9 利用定員	4
10 居室等の概要	4
第3 職員の職種・職員数及び職務内容等	4
1 主な職員の職種及び職員数	5
2 主な職種の職務内容	6
第4 当事業所が提供するサービス	6
1 食事	6
2 入浴	6
3 排泄	6
4 機能訓練	6
5 レクリエーション、クラブ活動	6
6 その他自立への支援	7
第5 サービス利用料金等	7
1 介護保険給付対象の利用料金等	7
2 介護保険給付対象外の利用料金等	7
3 利用料金の支払方法	9
第6 入所中の医療について	9
1 協力病院等	9
2 緊急時の対処方法	10
3 診断書の提出	10
第7 介護保険高額介護サービス費及び介護保険負担限度額認定について	10
第8 秘密保持等	10
第9 苦情の受付について	11
1 当事業所における苦情の受付	11
2 行政機関の苦情受付機関	11
第10 第三者による評価の実施状況	11
同意書	12

第1 事業者

- 1 法人名 社会福祉法人 つつじ会
- 2 法人所在地 宮城県石巻市蛇田字小斎61番地1
- 3 電話番号 0225-22-8261
- 4 代表者氏名 理事長 土井 一 美

第2 事業所の概要

- 1 事業所の種類 指定介護老人福祉施設 平成13年4月2日 開所
宮城県 第0470200312号

※ 併設で実施する事業

- | | |
|------------------|--------------|
| 指定短期入所生活介護 | 平成13年4月2日 開所 |
| 指定介護予防短期入所生活介護事業 | 平成18年4月1日 開所 |

2 事業所の目的

当事業所は、介護保険法令に従い、利用者本人（以下「利用者」という。）がその有する能力に応じ、可能な限り自立した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、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、介護福祉施設サービスを提供します。

- 3 事業所の名称 特別養護老人ホーム アゼイリア
- 4 事業所の所在地 宮城県石巻市蛇田字小斎61番地1
- 5 電話番号 0225-22-8261
- 6 事業所長（管理者）氏名 施設長 今 野 京
- 7 当事業所の運営方針

利用者一人ひとりの自主性を尊重し、なるべく集団的管理主義にならないよう自由な生活を保障し、専門的なサービスを提供することを基本とし、次の方針で運営します。

- (1) 要介護状態となった利用者が、可能な限り施設においてその有する能力に応じ自立した生活ができるよう入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 介護支援専門員は、サービスの目標を達成するための具体的なサービス内容等を盛り込んだ運営規程第7条に規定する施設サービス計画書を作成し、サービス従事者はそれに基づき処遇を行います。特に認知症状態にある要介護者に対しては必要に応じ、その特性に対応したサービスのできる体制を整えます。
- (3) サービス提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者及び家族に対し、サービス提供方法と利用料金等について、理解しやすいように事前に説明を行い同意を得た上で決定します。

- (4) 事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

8 開所（指定）年月日 平成 13 年 4 月 2 日

9 利用定員 50 名

※指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護定員 20 名

10 居室等の概要

- (1) 当事業所では以下の居室、設備をご用意しております。利用居室の希望がある場合はその旨お申し出下さい。ただし、利用者の身体状況等を考慮の上、居室を決定させていただきますのでご希望に添えない場合もございます。

居室：設備の種類	階別	室数		備考
		長期	短期	
従来型個室	1・2	10	0	洗面所・トイレ付き
多床室	1・2	20	10	洗面所・トイレ付き
食 堂	1	1		
機能回復訓練室	1	1		
浴 室	1	1		一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1	1		

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

- (2) 利用者から居室の変更希望の申し出や、同室者とのトラブルがあった場合は、居室の空き状況に応じて施設でその可否を決定いたします。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合もございます。その際には、利用者や家族等と協議の上、決定するものといたします。
- (3) 居室は従来型個室と多床室となっております。多床室は2人部屋ですが、クローゼットで仕切られ準個室となっております。
- (4) 各居室の他、身障者用トイレは1階に3ヶ所、2階に1ヶ所設置してございます。
- (5) 面会時間 9：00 ～ 20：00
時間外に面会を希望される場合はお申し出ください。

第3 職員の職種・職員数及び職務内容等

1 主な職員の職種及び職員数

当事業所では、利用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、次表の職種の職員を配置しております。

職 種	職員数	基準職員数
1 施設長（管理者）	1名	1名
2 医師（嘱託医）	1名	1名
3 介護支援専門員	2名	1名
4 生活相談員	2名	1名
5 介護職員	28名	22名
6 看護職員（機能訓練指導員1名兼務）	4名	2名
7 管理栄養士	1名	1名
8 調理員	8名	
9 機能訓練指導員（看護職員1名兼務）	1名	1名
10 運転手	1名	

2 主な職種の職務内容

- (1) 施設長は、施設職員の管理、業務執行状況の把握、その他の管理を総括し、必要な業務を指揮監督するものとする。
- (2) 医師は、利用者の診察、利用者及び職員の健康管理並びに保健衛生に関する指導等の業務に従事するものとする。
- (3) 介護支援専門員は、要介護者等が有する能力、その置かれた環境課題等を把握し、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関し、適切な施設サービス計画を作成し、市町村、各介護サービス事業者との連絡調整等を図る業務に従事するものとする。
- (4) 生活相談員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者及びその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言、処遇の企画、入退所に関する業務並びに関係医療機関、行政機関、地域住民等との連絡調整に係わる業務に従事するものとする。
- (5) 介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、入浴、清拭、排泄、離床、着替え等の生活機能の維持向上等に必要介護援助業務に従事するものとする。
- (6) 看護職員は、常に利用者の健康状態に注意し、健康保持のために適切な措置並びに保健衛生管理及び生活機能の改善又は維持のために必要な機能訓練等の援助業務に従事するものとする。

- (7) 管理栄養士（栄養士）は、利用者の身体状況並びに栄養摂取状況及び嗜好等を考慮した献立の提供、又は調理員の指導並びに利用者の栄養指導及び衛生管理等の給食全般の業務に従事するものとする。
- (8) 調理員は、利用者の食事提供等のための調理業務に従事するものとする。
- (9) 機能訓練指導員は、利用者の心身の状況等を踏まえ、日常生活を営むのに必要な生活機能を改善し、その減退を防止するための機能訓練業務に従事するものとする。
- (10) 運転手は、施設管理者の指揮監督を受けて、自動車の運転業務に従事するものとする。

第4 当事業所が提供するサービス

1 食事（ただし、食材料費及び調理にかかる費用は別に負担していただきます。）

- (1) 当事業所では管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- (2) 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おります。（車椅子やベットでの移動も可能です。）

（食事時間）

朝 食	08:00 ~ 09:00
昼 食	12:00 ~ 13:00
おやつ	15:00 ~ 15:30
夕 食	18:00 ~ 19:00

なお、食事摂取に時間のかかる利用者の方には、配膳の順番を工夫する等食事時間に幅を持たせ、リラックスして食事をしていただけるよう心掛けております。

2 入浴

- (1) 入浴は週2回行っております。
- (2) 寝たきりの方も機械浴槽を使用し入浴することができます。

なお、入浴前に当事業所の看護師によりバイタルチェックを行い異常の有無を確認し入浴を実施します。異常の確認された利用者の方は清拭にて対応し身体の保清をおこないます。

3 排泄

- (1) 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- (2) 昼夜おむつを利用される方には、定時交換のほか排泄の状況により随時交換いたします。

4 機能訓練

機能訓練指導員により、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減退を防止するための訓練をレクリエーション、行事等を通じ実施いたします。

5 レクリエーション、クラブ活動

クラブ活動への参加を通して、疲労の回復や健康の増進を図ると共に心理的な面でやすらぎ、楽しさを感じることができ又他利用者とのコミュニケーションを図り共同で行うことの喜びをつくり出すことができるよう援助します。

6 その他自立への支援

- (1) 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- (2) 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- (3) 清潔で快適な生活が送れるように適切な整容が行われるよう援助します。
- (4) 口腔衛生に気を配り、毎食後歯磨きを行います。

第5 サービス利用料金等

1 介護保険給付対象の利用料金等

- (1) 指定介護老人福祉施設の利用料の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準額によるものとし、別表1、1に掲げる料金表のとおりとさせていただきます。
- (2) 介護保険法等改正により給付額に変更があった場合は、変更額に合せて、その額をお支払いいただきます。

2 介護保険給付対象外の利用料金等

- (1) 居住費及び食費・おやつ代
別表1、2に掲げる料金表のとおりとさせていただきます。
- (2) 理容・美容
月に1回、美容師の出張による調髪の利用サービスをご利用いただけます。
利用料金：実費（理美容業者にお支払いいただきます。）
- (3) レクリエーション、クラブ活動
利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。ただし材料費等の実費をご負担していただくことがあります。
- (4) 複写物（コピー）の交付
利用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、複写物を必要とする場合には実費（1枚10円）をご負担いただきます。
- (5) 日常生活上必要となる諸費用
日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるとおもわれる費用をご負担いただきます。
なお、利用者が共通して使用する日常生活に要する身の回り品については、事

業所で準備・提供いたします。ただし個人が使用する特別なものについては、購入代行をいたしますが、この場合、商品の実費及び買い物代行費用をご負担いただく場合があります。

(6) 個人用電化製品の電気代

利用者のご希望により、居室内で以下の電化製品を使用する場合、電気料金をご負担していただきます。

対象電化製品：テレビ、電気毛布、CDラジカセ等、ご負担いただくことが適当であるもの。

利用料金：1日あたり100円

※持ち込みをお断りする場合があります。家電製品の持込み、または撤去する場合は、必ず事前に 事務所までお申し出下さい。

(7) 利用者及びその家族の希望による外出等の付添い費用並びに各種届出

ア 外出等において、職員の付添いをご希望される場合は、職員一人につき、1時間あたり 1,000 円をご負担していただきます。なお、これらにかかる施設での送迎は行っておりませんので介護タクシー等をご使用なされる場合は、これにかかる実費をご負担していただきます。

イ 外出等につきましては、次に掲げる届出を提出していただきます。

(ア) 外出 外出届書

(イ) 外泊 外泊届書

(ウ) 付添い 付添依頼書

(8) インフルエンザ予防接種及びその他特別な医療品

利用者又はその家族の希望によりインフルエンザ予防接種を受けた場合及び当事業所での通常の療養の範囲を超える医療品を使用した場合は、実費をご負担いただきます。(例：医師の処方を超える湿布薬、うがい薬等)

(9) 貴重品等の管理

小遣い等の事務管理費(1ヶ月あたり1,000円)をご負担いただきます。なお、事務管理の内容は次のとおりです。

ア 管理形態 小口現金

イ 管理責任者及び副管理責任者

管理責任者 施設長

副管理責任者 生活相談員 介護支援専門員

ウ 出納方法の手続きの概要は次のとおりです。

(ア) 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、「預け入れ依頼書」「預かり金等返還依頼書」を管理責任者へ提出していただきます。

(イ) 保管責任者及び副管理責任者は、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。

(ウ) 保管責任者及び副管理責任者は、入出金の都度、入出金記録を作成しその写

しを利用者又は家族へ交付します。

3 利用料金の支払方法

1 及び前 2 に掲げる利用料金は、月ごとに精算し、翌月 10 日までに請求書を送付させていただきますので利用者は翌月の 27 日までに事業者が指定する方法でお支払いください。なお、振り込み、口座振替（引落し）手数料はご利用者負担とさせていただきます。

(1) 指定口座への振り込み

<金融機関名等>		
(株)七十七銀行	蛇田支店	普通預金
口座番号	9097821	
	しゃかいふくしほうじん	つつじかい
口座名義	社会福祉法人	つつじ会
	りじちょう	どい かずよし
	理事長	土井 一 美

(2) 金融機関口座からの引き落とし

- ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行(郵便局)以外の金融機関
- 口座振替は、利用月毎に月末締めで、翌月 27 日に口座振替します。但し自動引き落としの手続きが終了するまでは振り込みとさせていただきます。
- 自動引き落としが残高不足等で不可能だった場合、翌々月 10 日に再請求いたします。

第 6 入所中の医療等について

1 協力病院等

- (1) 医療については、次表の病院と契約を締結し、嘱託としております。

嘱託病院の名称	医療法人 社團健育会 石巻健育会病院
所在地	宮城県石巻市大街道西三丁目 3 番 27 号
電話	0225-94-9195

- (2) 入所中、嘱託医の回診時以外に診療が必要になった場合は、嘱託医と相談のうえ嘱託病院（以下「病院」という。）において診療を受けていただきます。ただし、病院での最優先的な診療や入院治療が保障されるものではありません。また、その診療内容によっては、病院以外の医療機関の受診となる場合もあります。
- (3) 利用者が、病院以外に特に診療を希望する医療機関がある場合には、できるだけ希望に沿うよう努めます。

2 緊急時の対処方法

- (1) 利用者に様態の変化等が見受けられた場合、医師に連絡をする等、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方にも速やかに連絡いたします。
- (2) 夜間や休日等に利用者の心身状態に急変が生じた場合は、救急車を要請いたします。なお、緊急連絡先に変更が生じたり、旅行等で留守にする際はその都度お知らせください。

3 診断書の提出

当事業所の利用にあたり、利用者の健康状態を把握するため、診断書を提出していただきます。

第7 介護保険高額介護サービス費及び介護保険負担限度額認定について

介護保険高額介護サービス費給付及び介護保険負担限度額認定の認定対象になる場合があります。詳しくは、市町村（保険者）の窓口にお問い合わせください。

第8 秘密保持等

- 1 職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- 2 本事業所の職員であった者が、正当な理由がなく、その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がないよう、職員との雇用契約において必要な措置を講じております。
- 3 事業所は、居宅介護支援事業所等に対して、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書によりいただきます。

第9 苦情の受付について

1 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情の受付については「社会福祉法人つつじ会苦情解決要領」に基づき、受け付けます。その主な内容は次のとおりです。

(1) 苦情受付担当者

生活相談員	高 橋 佳 代
介護長	赤 沼 幸 夫

(2) 苦情解決責任者

施設長（管理者）	今 野 京
----------	-------

特別養護老人ホーム アゼイリア

宮城県石巻市蛇田字小斎61番地1

電話番号0225-22-8261 FAX0225-93-5634

(3) 第三者委員

渡 邊 末 男

石巻市向陽町二丁目22番17号 0225-94-3040

笹 川 伊 津 子

石巻市向陽町一丁目16番4号 0225-93-0335

木 村 百 合 子

石巻市あけぼの三丁目4番5号 0225-95-7253

2 行政機関の苦情受付機関

石巻市介護保険担当課（市役所内） 石巻市穀町14番1号 電話番号0225-95-1111 FAX0225-92-5791 受付時間 午前8時30分～午後5時00分まで（土・日・祝日は除く）
国民健康保険団体連合会 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 電話番号022-222-7700 FAX022-222-7260 受付時間 午前9時00分～午後4時00分まで（土・日・祝日は除く）
宮城県社会福祉協議会 仙台市青葉区本町三丁目7番4号 電話番号022-225-8476 FAX022-265-4469 受付時間 午前8時30分～午後4時00分まで（土・日・祝日は除く）

第10 第三者による評価の実施状況

第三者評価の実施状況	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		

同 意 書

令和 年 月 日

以上指定介護老人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。

事業所名 特別養護老人ホーム アゼイリア

管理者名 施設長 今 野 京 印

説明者 職 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて上記の者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービス提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

利用者 氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

代理人 氏 名 _____ 印

続 柄 ()

【特別養護老人ホームアゼイリア利用料金表】

別表 1

1. 介護保険給付対象サービス料金表

(1) 介護福祉施設サービス費

(令和6年8月改正)

従来型個室・多床室利用

【単価：円/日】

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者の要介護度とサービス利用料金(1割負担)①	589	659	732	802	871
ご利用者の要介護度とサービス利用料金(2割負担)②	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
ご利用者の要介護度とサービス利用料金(3割負担)③	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613

※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。

(2) 加算

【単価：円】

項目	1割負担④	2割負担⑤	3割負担⑥	内容
日常生活継続支援加算	36	72	108	1日につき(外泊・入院以外)
看護体制加算Ⅰ	6	12	18	1日につき(外泊・入院以外)
看護体制加算Ⅱ	13	26	39	1日につき(外泊・入院以外)
夜勤職員配置加算Ⅰ	22	44	66	1日につき(外泊・入院以外)
療養食加算	6	12	18	療養食を提供した場合 1食につき
栄養マネジメント強化加算	11	22	33	1日につき(外泊・入院以外)
経口維持管理加算Ⅰ	400	800	1,200	ひと月につき
経口維持管理加算Ⅱ	100	200	300	ひと月につき
初期加算	30	60	90	1. 入所されてから30日間 1日につき 2. 30日以上入院され退院後30日 1日につき
入院・外泊時費用	246	492	738	6日以内の入院・外泊時にお支払いいただく費用
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	—	—	ひと月に算定した単位数の14.0%

2. 介護保険の給付対象外サービス料金表

【単価：円/日】

介護保険負担段階	対象者	居住費		食費⑨	おやつ代⑩
		個室⑦	多床室⑧		
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	380	0	300	100
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって年金収入(非課税年金含む)+合計所得が金額が80万円以下	480	430	390	100
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税であって年金収入(非課税年金含む)+合計所得が金額が80万超120万以下	880	430	650	100
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税であって、120万超	880	430	1360	100
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	1,231	915	1,445	100

※一定額を超える預貯金等がある方、配偶者が市区町村民税を課税されている方は軽減の対象外となります。

※介護保険負担限度の1段階から3段階の適用を受けるには、市区町村から介護保険負担額認定証が交付されている必要があります。

3. 自己負担となる利用料金の計算式

- ・個室利用で1割負担の料金計算 $((①) + (④) + (⑦) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・個室利用で2割負担の料金計算 $((②) + (⑤) + (⑦) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・個室利用で3割負担の料金計算 $((③) + (⑥) + (⑦) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・多床室利用で1割負担の料金計算 $((①) + (④) + (⑧) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・多床室利用で2割負担の料金計算 $((②) + (⑤) + (⑧) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・多床室利用で3割負担の料金計算 $((③) + (⑥) + (⑧) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$

4. その他

- ・利用者がまだ要介護認定を受けていない場合、又は要介護認定結果がまだ決定していない場合は認定決定後にサービス利用料金をお支払い頂きます。
- ・介護保険給付額に変更があった場合は、変更額にあわせて、利用者負担額をいただきます。