

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホームカモメ荘
(ユニット型ご契約者用)

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。

(富山県指定 第 1670600384 号)

当施設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。

*当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

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 | 3 |
| 6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について） | 6 |
| 7. 残置物引取人 | 8 |
| 8. 苦情・相談の受付について | 8 |
| 9. 緊急時の対応方法について | 8 |
| 10. 事故発生時の対応について | 9 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 廣和会
(2) 法人所在地 富山県滑川市吉浦13番地
(3) 電話番号 076-476-5666
(4) 代表者氏名 理事長 栗三 直隆
(5) 設立年月 平成13年7月6日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成26年4月15日 富山県 第1670600384号
- (2) 施設の目的 ユニット型指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホームカモメ荘は、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律した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご契約者に必要な居室及び供用施設等をご利用いただき、ご満足いただける介護老人福祉施設サービスを提供し、可能な限り社会復帰を図るよう努めます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームカモメ荘
- (4) 施設の所在地 富山県滑川市吉浦13番地
TEL 076-476-5666
FAX 076-476-2588
- (5) 施設長 (管理者兼廣和会理事) 澤崎 善則
- (6) 当施設の運営方針
入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連續したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援できるよう努めます。
- (7) 入居定員 32人 (ユニット定員8名×4ユニット)
(他に従来型50名)

3. 居室の概要

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、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、変更する場合があります。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|---------------|
| 個室 | 32 | 各ユニット8室 |
| 合計 | 32 | |
| 共同生活室 | 4 | 各ユニット1室 |
| 浴室 | 4 | 一般浴槽 2・可変浴槽 2 |
| 洗濯室 | 4 | 各ユニット1室 |
| 汚物処理室 | 4 | 各ユニット1室 |
| 介護材料室 | 2 | 各フロア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必置が義務づけられている施設・設備です。

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 | 指定基準 | 備考 |
|-------------|------|------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名 | |
| 2. 介護職員 | 9名 | |
| 3. 生活相談員 | 1名 | |
| 4. 看護職員 | 2名 | |
| 5. 介護支援専門員 | 1名 | (兼務) |
| 6. 医師（嘱託） | 1名 | |
| 7. 栄養士（管理） | 1名 | |
| 8. 機能訓練指導員 | 1名 | (兼務) |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|----------------------|--|
| 1. 医師 | 毎週火・金曜日の 13:00 ~ 14:00 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00 ~ 16:00 日勤1： 8:00 ~ 17:00 日勤2： 8:30 ~ 17:30 日勤3： 9:00 ~ 18:00 日勤4： 9:30 ~ 18:30 日勤5： 10:00 ~ 19:00 日勤6： 10:30 ~ 19:30 日勤7： 11:00 ~ 20:00 遅出： 12:00 ~ 21:00 夜勤： 19:00 ~ 7:00 |
| 3. 看護職員 (機能訓練指導員) | 標準的な時間帯における最低配置人員 8:15 ~ 17:15 |
| 4. 生活相談員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 8:15 ~ 17:15 |
| 5. 介護支援専門員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 9:00 ~ 18:00 |

*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。

当施設で提供するサービスについて

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

があります。

- (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、利用料金の大部分(通常9割、介護保険負担割合により8割か7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・ご契約者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、ご契約者に入浴の機会を提供いたします。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えさせていただきます。
- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・各ユニットに設置された個浴でマンツーマンによる入浴をいたします。また、寝たきりでも特殊（機械）浴槽を使用し入浴していただきます。

② 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。

③ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

④ 機能訓練

- ・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 その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるようかつ適切な静養が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（一日あたり）>（別表参照）

別表の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（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。）

*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。

（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、第5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>（別表参照）

① 食費

ご契約者に提供する食事にかかる費用（食材料費及び調理にかかる費用）です。

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。主食のご飯については、各ユニットで炊飯します。副食については、各ユニットで盛り付けと配膳をします。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則とします。
- ・食事時間については、ご契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、ご契約者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保いたします。

（食事時間）

| | |
|-----|-----------------------|
| 朝 食 | 7 : 3 0 ~ 9 : 3 0 |
| 昼 食 | 1 2 : 0 0 ~ 1 4 : 0 0 |
| 夕 食 | 1 8 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 |

② 居住費

ご契約者が入居する部屋料及び光熱水費相当額です。入院・外泊などにかかる費用、ご負担いただきます。

③ 理髪

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

④ 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。詳細は以下のとおりです。

- ・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、有価証券、年金証書
- ・保管管理者：施設長
- ・出納方法：カモメ荘預り金規程に基づき適切に処理いたします。

⑤ 複写物の交付

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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。そのときの材料費などは実費負担となります。

⑦ 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係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。

⑧ 契約書第20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。

居室使用料として介護保険料の月額分×契約終了日の翌日から退居日までの日数分
その月の日数

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5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22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か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。）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

イ. 窓口での現金支払

ウ. 下記指定口座への振り込み

富山銀行 滑川支店 普通預金 口座番号 0454095
口座名義 社会福祉法人 廣和会

* 口座振り込み手数料は、ご契約者の負担とします。

*最初の利用月の請求分はイ又はウの方法にてお支払下さい。

(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、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。ただし、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、診療や入院治療を義務づけるものではありません。

① 協力医療機関

| | |
|---------|-----------|
| 医療機関の名称 | 厚生連滑川病院 |
| 所 在 地 | 滑川市常盤町119 |
| 診 療 科 | 総合病院 |

② 嘱託医

| | |
|---------|-------------|
| 医療機関の名称 | 中村内科医院 |
| 所 在 地 | 滑川市中川原188-1 |

③ 協力歯科医

| | |
|---------|-----------|
| 医療機関の名称 | 辻歯科医院 |
| 所 在 地 | 滑川市中川原297 |

6. 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、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第14条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりユニットを閉鎖した場合
- 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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者若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
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若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诚信行為、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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若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居していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居を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が6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若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な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連續して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、若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、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

<入院期間中の利用料金>

上記入院期間中の利用料金については、居住費をご負担いただきます。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第18条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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。

- 適切な病院若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

7. 残置物引取人（契約書第21条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、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。

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

*入居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、入居契約を締結することは可能です。

8. 苦情・相談の対応について（契約書第23条参照）

（1）当施設における苦情・相談の受付

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

[職名・担当者] 生活相談員 池田 賢一
生活相談員 藤井 晃子

TEL 076-476-5666

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日

8:30～17:15

*事業所内に苦情メモ「投函箱」を設置しています。

（2）当施設における苦情処理の体制及び手順

①苦情の受付

苦情は直接、電話、書面などにより苦情受付担当者、第三者委員が随時受け付けます。

②苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者と苦情受付担当者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

④行政機関とその他苦情受付機関の紹介

本事業所で解決できない苦情は、行政機関やその他苦情受付機関に申し立てることができます。

（3）行政機関とその他苦情受付機関

○滑川市役所 医療保健課（介護保険係）

TEL 076-475-1429

受付時間 每週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

8:30～17:15

○富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山市安住町5-21

TEL 076-432-3280

受付時間 每週月曜日～日曜日（24時間）

*土・日・時間外は留守番電話にて対応。

○富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野字豆田995-3

TEL 076-431-9833

受付時間 每週月曜日～日曜日（24時間）

*土・日・時間外は留守番電話にて対応。

9. 第三者評価の実施状況について

- ・実施なし

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関に連絡を行い医師の指示に従います。

11. 事故発生時の対応について

(1) 当事業所では、ご契約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、速やかに当該市町村及びご契約者の家族等に連絡すると共に、必要な措置を行います。

(2) 当事業所では、ご契約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。

令和 年 月 日

指定介護老人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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームカモメ荘

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の提供開始に同意しました。

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

(別表1)

1. ユニット型介護福祉施設サービス費（介護報酬の公示上の額）

<個室> 1日あたり

| 区分 | サービス費 | サービス提供体制強化加算 (II) | 看護体制 加算(Ⅰ) | 夜勤職員 配置加算 (IV) | 栄養マネジメント 強化加算 | 科学的 介護推進 体制加算 (II) | 生産性 向上推進 体制加算 (II) |
|-------|---------|----------------------|---------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 要介護 1 | 6,700 円 | 180 円 | 40 円 | 330 円 | 110 円 | 500 円/月 | 100 円/月 |
| 要介護 2 | 7,400 円 | 180 円 | 40 円 | 330 円 | 110 円 | 500 円/月 | 100 円/月 |
| 要介護 3 | 8,150 円 | 180 円 | 40 円 | 330 円 | 110 円 | 500 円/月 | 100 円/月 |
| 要介護 4 | 8,860 円 | 180 円 | 40 円 | 330 円 | 110 円 | 500 円/月 | 100 円/月 |
| 要介護 5 | 9,550 円 | 180 円 | 40 円 | 330 円 | 110 円 | 500 円/月 | 100 円/月 |

＊上記に加えて、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が加算されます。

①介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)：介護報酬総単位数×サービス別加算率 (14.0%)

1 単位未満の端数は四捨五入により計算します。

(別表 2)

2. 各種加算について

① 初期加算

入所した当初は、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日に限って加算されます。30日を超えて病院へ入院し、退院後再び入所となった際も同様です。

料金：300円（1日当たり）

② 外泊時加算

病院または診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊をされた場合は1月に6日を限度として加算されます。入院または外泊の初日及び最終日は加算されません。

※月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで加算されます。

料金：2,460円（1日当たり）

③ 安全対策体制加算

事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に加算されます。

料金：200円（入所時に1回）

④ 経口維持加算（I） *対象者のみ加算されます

経口から食事を食べていて、摂食機能障害や誤嚥がある入所者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき、他職種が共同し、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師または歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合に加算されます。

料金：4,000円（1月当たり）

⑤ 療養食加算 *対象者のみ加算されます

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として加算されます。

料金：60円（1回当たり）

⑥ 看取り介護加算（I） *対象者のみ加算されます

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対し、施設が作成した看取り介護計画に入所者またはその家族の同意を得て、当該計画に基づき看取り介護を行った場合、亡くなられた月に、亡くなられた日から遡って30日を限度として加算されます。※退所された日の翌日から死亡日までの間は算定いたしません。

料金：死亡日以前31日以上45日以下 720円（1日当たり）

死亡日以前4日以上30日以下 1,440円（1日当たり）

死亡日の前日及び前々日 6,800円（1日当たり）

死亡日 12,800円（1日当たり）

3. 介護保険給付外のサービス

- ① 食費：1,800円（1日当たり）

※介護保険負担限度額認定証の提示がある場合は、その表示額となります。

- ② 居住費：ユニット型個室 2,066円（1日当たり）

※介護保険負担限度額認定証の提示がある場合は、その表示額となります。

- ③ 理髪代：3,000円（1回当たり） ※カットのみ：2,800円、顔そりのみ：2,200円

- ④ 貴重品の管理：1,000円（1月当たり）

- ⑤ 複写物のコピー：10円（1枚）

- ⑥ レクリエーション・クラブ活動：実費（材料費など）