

## 別養護老人ホームやすらぎの里広域公園 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供する施設サービスの状況

施設名 特別養護老人ホーム やすらぎの里広域公園

指定番号 3470208913

所在地 広島市安佐南区大塚西四丁目2番20号

施設長の氏名 岩崎 静二

電話番号 082-848-3600

FAX 番号 082-848-2105

サービスを提供する地域 安佐南区

#### (2) 事業所の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1名(常勤 1名)
医師	健康管理及び療養上の指導	1名以上(非常勤 1名)
生活相談員	生活相談及び援助	1名以上(常勤 1名以上)
介護支援専門員	ケアプランの作成	1名以上(常勤 1名以上)
介護職員	介護業務	30名以上(常勤 30名以上)
看護職員	心身の健康管理と保健衛生管理	3名以上(常勤 3名以上)
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持 のための訓練と指導	1名以上(非常勤 1名以上) ※理学療法士等不在の場合 看護職員が兼任
管理栄養士	入居者に対する栄養指導等	1名以上(常勤 1名以上)

#### (3) 職種の勤務体制

・早出	7 : 1 5	～	1 6 : 1 5
・日勤	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0
・遅出	1 0 : 1 5	～	1 9 : 1 5
・夜勤	1 6 : 1 5	～	9 : 1 5

#### (4) 設備の概要

定員 89名

居室 89室

ユニットごとの入所定員 1から8ユニットは10名 9ユニットは9名

入居者の居室は、ベッド・枕元灯・チェスト・ナースコール等を備品として備えます。

食堂 9室

入居者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入居者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

浴室 3室

入居者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。

洗面所及び便所 98室

各居室に洗面所及び便所を設けるとともに、必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

機能訓練室 1室

入居者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

医務室 1室

入居者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入居者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

### 3. サービスの内容

#### (1) 基本サービス

① 食事 朝食 7 : 3 0 ～ 9 : 3 0

昼食 1 1 : 3 0 ～ 1 3 : 3 0

夕食 1 7 : 2 0 ～ 1 9 : 2 0

② 介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話等を提供します。

③ 入浴 最低、週2回の入浴を提供します。体調不良や入浴の拒否等により、清拭等となる場合があります。

④ 機能訓練 入居者の状況に応じて機能訓練を実施します。

- ⑤ 理容・美容 月 1 回、理容・美容サービスを実施します（料金は自己負担）。

#### 4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。介護報酬の法改正があった場合は、その基準に準じます。

##### 介護報酬告示額

##### (1) 基本単位数 (1 日当たり)

介護区分	単位数
要介護 1	6 7 0 単位
要介護 2	7 4 0 単位
要介護 3	8 1 5 単位
要介護 4	8 8 6 単位
要介護 5	9 5 5 単位

##### (2) 加算等

ア 外泊加算 1 日につき ( 2 4 6 単位)

イ 初期加算 1 日につき ( 3 0 単位)

①入居日から 3 0 日間

②入院から 3 0 日間を超えて再入居した 3 0 日間

ウ 療養食加算 1 回につき ( 6 単位)

1 日 3 回を限度とする。

入居者の病状等に応じて、療養食を提供した場合に算定する。

エ 看護体制加算Ⅰ 2 1 日につき ( 4 単位)

看護体制加算Ⅱ 2 1 日につき ( 8 単位)

オ 夜勤職員配置加算Ⅱ 2 1 日につき ( 1 8 単位)

カ 福祉施設協力医療機関連携加算 1 1 月につき ( 5 0 単位)

キ 看取り介護加算

死亡時以前、31日以上45日以下	1日につき	( 72単位)
死亡時以前、4日以上30日以下	1日につき	( 144単位)
死亡時の前日、前々日	1日につき	( 680単位)
死亡日	1日につき	( 280単位)

ク 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

総単位に13.6%を乗じた単位数になります。

ケ サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日につき ( 6単位)

コ 安全対策体制加算 入居時初回のみ ( 20単位)

(3) 合計単位数と入居者負担金額

	(1日当たり)	(1割)	(2割)	(3割)
介護区分	利用料(ユニット型個室)	利用者負担金額	利用者負担金額	利用者負担金額
要介護1	8,400円( 804単位)	840円	1,680円	2,520円
要介護2	9,231円( 883単位)	924円	1,847円	2,770円
要介護3	10,121円( 969単位)	1,013円	2,025円	3,037円
要介護4	10,964円(1,049単位)	1,097円	2,193円	3,290円
要介護5	11,783円(1,128単位)	1,179円	2,357円	3,535円

\*算定上、多少の誤差が生じます。

\*上記負担金額には下記の加算が含まれています。各加算は職員体制や入所状況等により変更があり、上記負担金額と誤差が生じることがあります。

- ・看護体制加算Ⅰ2 ・看護体制加算Ⅱ2
- ・夜勤職員配置加算Ⅱ2 ・福祉施設協力医療機関連携加算1
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ ・サービス提供体制強化加算Ⅲ

□その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

居住費

利用者負担段階	ユニット個室1日当り
第1段階	880円
第2段階	880円
第3段階①	1,370円
第3段階②	1,370円
第4段階	2,066円

食費

利用者負担段階	1日当り負担額
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階①	650円
第3段階②	1,360円
第4段階	1,445円

\*介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費とします。

\*入院してからの2日目から6日の期間は外泊加算と居住費(個人別)がかかります。

\*7泊8日を超える長期入院・外泊に関しては、1日あたり2,066円の居住費が一律(負担限度額認定証をお持ちの方も対象になります)に発生します。

(2) 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)

区 分		金額(単位)	内容の説明
① 日常生活費	1日	100円	預り金の管理
② 理美容代	1回	実費	
③ レンタルテレビ代	1日	100円	レンタル費用
④ 個別の家電	1ヵ月	100円	光熱費(テレビ等) の持ち込み料
⑤ インフルエンザ予防接種		実費	高齢者補助のある場合があります。
⑥ 写真代	1枚	30円	

## 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入居者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。  
また、施設内の器具その他の備品を紛失・破損した場合は実費を請求します。
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 金銭及び貴重品類等は、自分の責任で管理してください。紛失・破損時は施設での責任は負いかねます。
- ⑥ 施設内は禁酒・禁煙です。お酒、おたばこの持ち込みは出来ません。
- ⑦ 面会時間は9：00～17：30です。面会時は面会記録簿にご記入ください。
- ⑧ 外出、外泊の際は、「外出・外泊届」に同行者、期間、外出先等を記入し提出してください。外出、外泊中の事故に関して、施設は一切の責任は負いかねます。
- ⑨ 他の入居者に著しく迷惑をかける行為や共同生活が困難な場合、医療的処置が継続的に必要と考えられる場合等は、施設生活の継続が可能か相談し、その後の対応を検討します。
- ⑩ ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症が施設内で発生した時は面会を制限させていただく事があります。

## 6. 口腔衛生管理

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔衛生管理に係る助言等を定期的に行うとともに、それに基づき入居者の口腔衛生管理に係る計画を作成します。

## 7. 栄養管理

管理栄養士や看護師等が連携して入居者ごとの栄養ケア計画を作成し、それに基づき栄養管理の実施、栄養状態の定期的な記録を行います。また、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

## 8. 非常災害・感染症対策

非常災害・感染症の発生やその他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、業務継続計画（BCP）を策定し、定期的に研修・訓練を行います。また、消防計画を作成し、定期的に訓練を行います。

## 9. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合や、その他必要な場合は、主治医や協力医療機関等と連絡を取るなど必要な措置を講じます。その際にはご家族様にも同行をお願いします。また施設の主治医以外の病院での受診や検査は、ご家族様の方で対応して頂きます。

## 10. 事故発生の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 11. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべきことを、従業者との雇用契約の内容とします。

## 12. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 13. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は、事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、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並びに緊急やむを得ない理由について記録します。また、身体拘束禁止にかかる委員会を定期的開催し、研修等を行います。

## 14. 高齢者虐待防止の推進

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、指針を整備し、研修を行います。

## 15. ハラスメント防止対策

ハラスメント防止にかかる研修を実施するとともに、相談窓口の利用等を通して防止対策の充実を図ります。

## 16. 苦情相談窓口

\* サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室	窓口担当者：	山根 忍	(役職 介護支援専門員)
		小林 尚子	(役職 介護支援専門員)
		福島 茂光	(役職 生活相談員)
	窓口責任者	岩崎 静二	(役職 施設長)
ご利用時間	8時30分～17時30分		
ご利用方法	電話 082-848-3600		

\* 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

広島市役所 健康福祉局高齢福祉部介護保険課

所在地：広島市中区国泰寺1丁目6番34号

電話番号：082-504-2183

広島県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：広島市中区東白島19番49号c x z

電話番号：082-554-0783

広島市安佐南区役所 厚生部福祉課高齢介護係

所在地：広島市安佐南区中須1丁目38番13号

電話番号：082-831-4943

\* 苦情処理第三者委員 氏名 原田 照美 電話番号 090-7137-4663

氏名 梶山 正治 電話番号 090-4898-6047

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 17. 主治医等

主治医及び協力医療機関等は次のとおりです。但し、協力医療機関や協力歯科医療機関の夜間の緊急受入はありません。

### ① 主治医（嘱託医）

・名称	斉藤内科医院
・住所	広島市安佐南区大塚西4丁目8番31号

### ② 協力医療機関

・名称	妹尾病院
・住所	広島市安佐南区相田1丁目10番21号

・名称	メリィホスピタル
・住所	広島市安佐南区大塚西3丁目1番20号



③ 協力歯科医療機関

- |     |               |
|-----|---------------|
| ・名称 | 中本歯科          |
| ・住所 | 広島市南区荒神町4番1号  |
| ・名称 | うりゅう歯科        |
| ・住所 | 広島市中区昭和町6番28号 |

### ◇緊急時の連絡先

緊急時の場合は、事前にお知らせ頂いている連絡先に連絡します。

## 18. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められた場合であって、入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合は、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

特別養護老人ホームやすらぎの里広域公園の利用の開始にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

＜施設＞

所在地 広島市安佐南区大塚西四丁目2番20号

施設名 特別養護老人ホーム やすらぎの里広域公園

施設長名 岩崎 静二

印

説明者

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から特別養護老人ホームやすらぎの里広域公園のサービスについて重要事項説明を受け同意し受領しました。

<入居者>

住所

氏名

印

<代理人>

住所

氏名

印（続柄 ）

<代理人>

住所

氏名

印（続柄 ）