

重要事項説明書

(令和 5年 4月 1日 現在)

当施設は、介護保険の指定を受けています。

当施設は、福祉サービス第三者評価を受けていません。

(福島県指定 第0770200830号)

あなた様に対する介護サービス提供開始にあたり、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第39号)の第4条に基づいて、当施設が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 桜ヶ岡福祉会
法人所在地	〒965-0202 福島県会津若松市湊町大字共和字西田面180
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 太田 大
電話番号	0242-96-1101
FAX	0242-96-1102

2 施設の目的と運営の方針

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム 絆
施設指定番号	福島県指定 第0770200830号
施設の所在地	〒965-0202 福島県会津若松市湊町大字共和字西田面180
施設長名	星 健一
電話番号	0242-96-1101
FAX	0242-96-1102
施設の目的	施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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にすることを目的とします。
運営の方針	入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供いたします。また当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
指定年月日	平成 16年 4月 1日
利用定数	90名

3 施設の概要と主な設備

(1) 施設

	敷地	17,720.35 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延べ床面積	5,740.54 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
居室(個室)	40	515.20 m ²
居室(4床室)	9	569.34 m ²
居室(2床室)	7	108.00 m ²
デールーム・食堂	10	720.80 m ²
機能回復訓練室・多目的ホール	1	274.98 m ²
浴室(一般浴)	3	62.90 m ²
浴室(機械浴)	1	46.75 m ²
医務室	1	17.50 m ²
静養室	1	20.00 m ²

4 職員体制

従業者の職種	員数	職務内容	資格
施設長	1名	施設の業務の掌理及び職員の指導監督を行います。また、利用者に対して満足のいくサービスの提供ができるように努めます。	当該受講終了認定者
生活相談員	1名	利用者の心身状況等を面接・調査により把握し、相談・助言・援助を行います。	社会福祉士
介護支援専門員	1名	利用者のアセスメント・プランニング・モニタリング等を行い、日常生活の支援検討を行います。	介護支援専門員
ユニットケアリーダー	1名	各ユニット間の連絡・調整・統制を行い生活介護全般の統括・管理を行います。	当該受講終了認定者
介護職員	44名	利用者の生活介護全般を行います。	介護福祉士等
看護職員	6名	利用者及び職員の健康管理及び看護業務を行います。	看護師・准看護師
機能訓練指導員	1名	利用者の機能回復に必要な訓練及び指導を行います。	看護師
管理栄養士	1名	食事の献立作成及び栄養管理業務を行います。	管理栄養士
医師	1名(非常勤)	利用者及び職員の健康管理を行います。	内科医師

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務形態	勤務時間
施設長	通常	平日8:30~17:00
生活相談員		
機能訓練指導員		
介護支援専門員		
ユニットケアリーダー		
栄養士		
看護職員	通常	8:30~17:00
	夜勤	16:30~8:30
介護職員	早出	7:00~15:30
	通常	8:00~16:30
	遅出	11:00~19:30
	夜勤	16:30~8:30

6 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

サービスの種類	内 容
食 事	<p>栄養士が作成する献立表により、栄養と身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。食事は出来るだけ離床して食べていただけるよう配慮します。食事提供時間は、朝食8時 昼食12時 夕食17時30分です。</p>
排 泄	<p>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。 定時排泄・・・1日5回以上、その他状況に応じて随時行います。</p>
入 浴	<p>年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。発熱などの諸事情により入浴が困難な場合には清拭で対応することもあります。寝たきり等で座位のとれない方は特別浴も可能です。</p>
離床・着替え・整容	<p>寝たきり防止のため、できる限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。個人の尊厳を重視し、適切な整容が行われるよう配慮します。 リネン交換は週1回を基本として実施します。又、必要に応じてその都度交換します。</p>
機 能 訓 練	<p>機能訓練指導員による利用者の状況に適合した訓練を行い、身体機能の維持と低下の防止に努めるようにします。</p>
健 康 管 理	<p>嘱託医師による内科の定期診察を行い健康管理に努めます。日常の健康観察を重視し、疾病の予防に努めます。急病、急変などの場合は、主治医あるいは協力医療機関などに責任をもって引き継ぎます。その他必要に応じ、医療的な対応を速やかに行います。 服薬管理に関しては、医療従事者の保管の下行います。</p>
相談及び援助	<p>利用者及び家庭等の施設利用者に関わるいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p>
社会生活上の援助	<p>行事、レクリエーション、趣味、娯楽などへの参加・活動をできる範囲で援助いたします。行政機関に対する手続等については、利用者及び家族の状況によっては、代わりに行います。</p>
上記法定サービスの利用料金	<p>施設介護サービス費：上記介護保険給付対象サービス費は1割～3割負担となります。なお詳細は、6. の(2)以下となります。</p>

(2) サービス利用料金

①施設利用料（介護保険給付サービス費）

指定介護福祉施設のサービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。当施設における費用は下記のとおりです。なお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、ご利用者の負担額が変更となります。

要介護度	従来型個室					多床室				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
生活介護費	573	641	712	780	847	573	641	712	780	847
日常生活継続支援加算	36					36				
看護体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	12					12				
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)口	13					13				
個別機能訓練加算	12					12				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.3%					所定単位数の8.3%				
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数の2.7%					所定単位数の2.7%				
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1.6%					所定単位数の1.6%				
計	646	714	785	853	920	646	714	785	853	920
31日換算	20026	22134	24335	26443	28520	20026	22134	24335	26443	28520

※上記の料金表等によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金の金額をお支払いください。

○初期加算 30円

※介護保険法令に基づく最大30日間対象となる場合があります。

○安全対策体制加算 入所時のみ1回20円

○療養食加算 1食6円

※療養食加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、糖尿病食、高脂血症食及び特別な場合の検査食です。

○科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 月20円

○配置医師緊急時対応加算 1回 650円 (早朝または夜間診察)

1回 1300円 (深夜診察)

※配置医師の診察が行われた時間が早朝または夜間、深夜の場合に算定されることがあります。

○看取り介護体制加算Ⅱ 1 72円 (死亡日以前31日以上45日以下)

2 144円 (死亡日以前4日以上30日以下)

3 780円 (死亡日以前2日又は3日)

4 1580円 (死亡日)

※看取り介護体制加算は、23号告示三十三号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡し、死亡日を含め45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価した場合、算定される事があります。

②検査入院等の短期入院

1ヵ月につき、一時外泊と合わせて6日間以内の短期入院の場合は、退院後同ユニットに入所することができます。ただし入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

利用料金は左記料金表に代えて、1日あたり2,460円です。ただし、介護保険適用時の利用者の自己負担は、246円です。

③上記期間を超える入院

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし退院時に施設の受入準備が整っていない時には、短期入所生活介護（併設）等の介護サービスをご利用いただく場合があります。

※短期入所生活介護（併設）等のサービスをご利用いただく場合は、サービスに基づく別の重要事項説明書等での説明を行い同意いただきます。

④その他

その他の初期加算及び退所時等相談援助加算等の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となります。また介護保険料を滞納された場合は、利用料金等を全額自己負担していただくこととなります。なお事業所より交付の領収書等を市町村に提出することで、保険給付分が償還払いされることがあります。

○利用者負担段階に応じた居住費及び食費

負担段階別負担限度額、基準費用額は次の通りです。市町村より介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。なお該当する場合は、介護保険負担限度額の認定（証）申請手続きと施設への提示が必要になります。

※ 居住費は、在籍期間にかかるものと致します。

参考資料（市町村により制度が異なる場合があります。）

	居住費（従来型個室）	居住費（多床室）	食費
基準費用額	1,171円	855円	1,445円
第1段階 (31日換算)	320円 (9,920円)	0円 (0円)	300円 (9,300円)
第2段階 (31日換算)	420円 (13,020円)	370円 (11,470円)	390円 (12,090円)
第3段階① (31日換算)	820円 (25,420円)	370円 (11,470円)	650円 (20,150円)
第3段階② (31日換算)	820円 (25,420円)	370円 (11,470円)	1,360円 (42,160円)
第4段階 (31日換算)	1,171円 (36,301円)	855円 (26,505円)	1,445円 (44,795円)

(3) 介護保険給付外サービス概要

サービスの種類	内 容	料 金
理 髪	施設内にて希望により、ご利用いただけます。	1,000円～ 1,500円 (白髪染等は別料金)
行政手続代行	利用者の希望により、行政手続代行を施設にて受け付けます。	実 費
レクリエーション・行事・娯楽費	事業者が特に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション行事を行います。	実 費
金銭等管理サービス	年金、医療費、保険料、食事代、介護サービス費、日用品代等の出納管理を行います。	出納管理料1日100円
特別な食事	基準給食以外の注文による食事です。	実 費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	健康管理のうち、本人若しくは家族の同意を得て行うインフルエンザ予防接種にかかる費用や日常生活において通常必要となるものにかかるサービス。	実 費
	コピー代	1枚10円

(4) 支払方法

利用料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求致しますので、以下の何らかの方法でお支払いください。(なお金融機関振込の場合の領収書は、翌月の請求書の中に同封させていただきます。)

- ア. 指定口座への振込 < 金融機関 > 会津よつば農業協同組合 湊支店
 < 種 類 > 普 通 0001745
 < 名 義 > 社会福祉法人桜ヶ岡福祉会 特別養護老人ホーム 絆
 理事長 太田 大

- イ. 窓口で現金支払い

7 相談・苦情解決制度

(1) 相談・苦情申立先

	生活相談窓口	庶務相談窓口
受付担当者	星 武夫	佐藤 有希
ご利用時間	毎日(月～金) 8:30～17:00	
ご利用方法	面接相談 または 電話	
苦情解決責任者	星 健一 (施設長)	
電話番号	0242-96-1101	
FAX番号	0242-96-1102	

(2) 苦情解決第三者委員

氏名	住所	電話番号
穴澤 和弥	会津若松市湊町大字赤井字四ツ谷288	0242-94-2028
古川 晃	会津若松市湊町大字赤井字戸ノ口42	0242-94-2361

(3) その他の苦情申立先

	住所	電話番号
会津若松市役所 高齢福祉課	会津若松市東栄町3番46号	0242-39-1242
福島県運営適正化委員会	福島市渡利字七社宮111 (福島県社会福祉協議会内)	024-523-2943

8 協力医療機関

医療機関の名称 (診療科)	住所	電話番号
磐梯町保健医療福祉センター (内科、外科)	磐梯町大字磐梯字諏訪山2926	0242-73-2110
大塩歯科医院 (歯科)	会津若松市東栄町6番18号	0242-38-4567

9 非常災害の対策

非常時の対応	特別養護老人ホーム絆運営規程、社会福祉法人桜ヶ岡福祉会防火管理規程により、対応します。
防災訓練と主な防災設備	毎月1回防災訓練を実施しています。 消火器、屋内消火栓、防火扉、スプリンクラー、一斉放送設備など設置しています。
防火管理者	星 健一 (施設長)

10 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の対応	事故防止に努めておりますが、万一事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講ずるとともに、速やかに家族等に事故の発生状況及び今後の対応などについて説明し、市町村及び関係機関にも報告いたします。
損害賠償	万一に備え、損害責任保険に加入しております。 サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに誠意を持って賠償いたします。

1.1 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を守り必ずその都度職員に届け出てください。 なお、事務室前の来所申込書にご記入下さい。[面会時間] 9:00~19:00
外出・外泊	その都度、所定の用紙で「外出・外泊」の届出をしていただきます。なお、食事が不要な場合は、前日まで申し出てください。
喫煙・飲酒	受動喫煙防止を図るため、平成22年4月1日から敷地内は、全面禁煙です。飲酒は決められた時間・場所で行うことは可能ですが、医師などの指示によりできない場合もあります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。
所持金品の管理	通帳、印鑑等の貴重品は施設で管理させていただきます。本人が所持される場合は、トラブルの原因にもなりますので紛失等に十分注意して保管してください。
動物飼育	ペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。またむやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
医療連携	指定介護老人福祉施設の人員、施設及び運営に関する基準第28条に規定する医療連携の契約を行っている医療機関との連携を中心に対応いたします。(原則：協力医療機関のある会津若松市内の医療機関にお連れするものとします。ただし、専門医の受診が必要な場合はこの限りではありません。)

※この重要事項説明書は、令和5年4月1日以降の利用に関し適用となります。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設のサービス利用契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 桜ヶ岡福祉会
特別養護老人ホーム 絆

説明者 _____ 印

上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人・立会人

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 本人の _____