

「特別養護老人ホーム あすなろ園」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 ＊
(倉敷市指定 第 3370201174 号)

当施設はご利用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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護 3～5」と認定された方が対象となります。(要介護 1・2の方でも、特例に該当する場合は対象となります。)

◇◆目 次◆◇

- 施設経営法人
- ご利用施設
- 居室の概要
- 職員の配置状況
- 当施設が提供するサービスと利用料金
- 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
- 身元引受人
- 事故発生時の対応
- 苦情の受付について

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 松園福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県倉敷市玉島勇崎 1044 番地 |
| (3) 電話番号 | 086- 528- 3110 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中 塚 周 一 |
| (5) 設立年月日 | 平成 2 年 11 月 27 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|------------|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の目的 | |

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常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、ご利用者に、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、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- | | |
|--------------|--------------------|
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム あすなろ園 |
| (4) 施設の所在地 | 岡山県倉敷市玉島勇崎 1044 番地 |
| (5) 電話番号 | 086- 528- 3110 |
| (6) 施設長氏名 | 園 長 中 塚 裕 之 |
| (7) 当施設の運営方針 | |

当施設は、私達の地域又、あすなろ園を利用される方にとって「しあわせの里」であるべきことを念頭に置き、職員間で「和顔心」（心からの笑顔で接する）を合言葉に日々の接遇に取り組んでいく。また、ご利用者一人一人の日々の状態の把握に努め個別援助計画に沿った統一された処遇を提供していく。そしてあすなろ園で生活される皆さんが安心して笑顔で暮らすことのできる施設づくりを目指す。

- | | |
|-----------|-----------------|
| (8) 開設年月日 | 平成 3 年 11 月 1 日 |
| (9) 入所定員 | 110 名 |

3. 居室の概要

- (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室は個室から 4 人部屋までありますが、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定されることになります。

◇居室の変更：ご契約者から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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

居室・設備の種類	室 数	備考
個室（1 人部屋）	11 室	畳部屋有り（うち従来型個室 6 室）
2 人部屋	8 室	
3 人部屋	1 室	
4 人部屋	25 室	畳部屋有り
合計	45 室	
食堂・機能訓練室	3 室	主な設置機器 滑車、歩行訓練バー、電子治療器
浴室	4 室	寝台浴・座位浴・パーソナルケア浴槽・ひのき風呂
医務室・静養室	2 室	
談話室	2 箇所	喫煙所有り
トイレ	5 箇所	車椅子対応

※上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者（利用者）に特別にご負担いただく必要はありません。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人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	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1 名	1 名
2. 生活相談員	2 名以上	2 名
3. 介護職員	利用者：介護・看護職員	利用者：介護・看護職員
4. 看護職員	3：1 以上	3：1
5. 介護支援専門員	2 名以上	2 名
6. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名
7. 医師	1 名（嘱託医）	必要数
8. 管理栄養士	1 名以上	1 名以上

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	早出・日勤・遅出・夜勤（6 人体制）
2. 看護職員	早出・日勤・遅出・夜間自宅待機
3. 管理栄養士・栄養士	日勤
4. 医師	嘱託医／週 2 回
5. ケアマネージャー	日勤・遅出
6. 生活相談員	日勤・遅出

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が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) 利用料金の金額をご契約者（利用者）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、居住費、食費を除き7～9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①栄養管理

- ・当施設では、管理栄養士により、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を提供するため、栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行います。
- ・糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常食、痛風食など、身体の症状によって療養食が必要な場合、医師の食事箋のもとに提供します。
- ・経管により食事を摂取している場合で、医師の指示のもと可能な限り、経口からの食事摂取を進めるための栄養管理を行います。

②入 浴

下記の日程で入浴を行っています。

- | | | |
|--|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none">・一般浴・中間浴（座位式）・特別浴（寝台式） | } | 利用回数 週2回以上 |
|--|---|------------|

③排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ご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その減退を防止するための訓練を日常生活の中で実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・口腔清潔を保つため歯磨き、うがいの援助をします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

＜サービス利用料金については、別紙料金表をご覧ください。＞

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費

当施設では、管理栄養士により栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した上で献立表を立て、食事を提供します。

ご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います。

（食事時間） 朝食- 7：00～ 昼食- 12：00～ 夕食- 18：00～

※但し、ご利用者の身体状態やご希望等により前後する場合があります。

②居住費

多床室・従来型個室があります。居室の人数・広さにより居住費が異なります。

③電気代

電化製品（テレビ・電気アンカ等）、1家電につき、1日32円負担いただきます。

※但し、電気カミソリは含まれません。

④理美容サービス

2ヶ月に1回、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費負担

⑤売店のご利用

毎週木・日曜日に施設内に開店します。利用料金：要した費用の実費

※定時あるいは健康管理上必要と認められる飲食物以外にご利用者の希望により購入された飲食物についても実費負担となります。

⑥クラブ活動

あすなろ園では、専門の講師による硬筆（書道）などのクラブ活動に参加できます。

利用料金：受講料無料（ただし材料代等の実費はいただくことになります）

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利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

例）ラジオ、小やかん、寝のみ、衣服、バスタオル、個人の新聞・書籍代など

※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病院への受診料負担金

嘱託医の往診代や他の病院へ受診した場合の受診料などの医療費はご利用者の負担となります。

⑨介護保険料

⑩国民健康保険料

⑪契約書第22条に定める所定の料金

ご利用者が、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は、介護度に応じた実費負担分（介護報酬規定による料金の10割）をいただくことになります。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払い

いただきます。(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。)

ア. 1か月分の施設利用料、病院受診料、クラブ参加、理美容代、その他日常生活上必要と認められる物品等の購入費について、請求書を発行します。

イ. 支払口座を登録していただき、口座振替によりお支払いいただきます。

ウ. 特別の事情等により口座振替によるお支払いが出来ない場合には、現金支払や施設職員による金銭管理、預金管理も可能です。

(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、ご利用者の希望により、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。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
中塚医院 (当園嘱託医です)	倉敷市玉島黒崎 3911	内科・泌尿器科
倉敷リバーサイド病院	倉敷市鶴の浦 2-6-11	内科・外科・整形外科・眼科・他
玉島中央病院	倉敷市玉島中央町 1-4-8	内科・皮膚科・整形外科・脳外科・外科
玉島病院	倉敷市玉島乙島 4030	内科・整形外科
草地歯科医院	倉敷市玉島勇崎 174-6	歯科

6. 施設を退所していただく場合 (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。したがって、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、ご利用者に退所していただくことになります。(契約書第16条参照)

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1・2と判定された場合 (但し、要介護1・2と判定され特例に該当する場合は、本号は適用されません。)
- ②精神障害あるいは認知症等の精神疾患の悪化により他の入居者に影響を及ぼすと認められた場合
- ③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ホームを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能となった場合
- ⑤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
- ⑥ご利用者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第17条、第18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所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④事業者も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
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合も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所していただく場合（契約解除）（契約第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご利用者が、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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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ご利用者又はご家族等が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為、身体暴力及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）、並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合
- ⑤ご利用者が連続して 3 ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ご利用者様の身体状況が変化し退院時に嘱託医の判断により受け入れが困難になった場合

＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 21 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

【① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合】

6 日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、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。

1 日あたり 2,460 円（介護報酬入院等基本単価）の 1～3 割負担

【② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合】

7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合は、退院後、再び施設に入所することができます。ただし、3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合においては、契約を解除する場合があります。（7 日以上入院期間中は施設利用料金はいただきません）

【③ 入院が 3 ヶ月を越えた場合】

入院が 3 ヶ月を越えた場合には、契約は解除されます。この後、退院となり、施設へ再入所を希望する場合は、入所待機者として優先的に扱い、ショートステイ等も利用しながら、早期に再入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 20 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- | |
|---|
| ○適切な病院も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. 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はありません。

但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用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。（契約書第 23 条参照）

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。

又、引き渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所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、入所契約を締結することは可能です。

8. 事故発生時の対応

万一、事故が発生し、施設に過失がある場合は、社会福祉法人全国社会福祉協議会・社会福祉施設総合損害補償（しせつの損害補償）へ加入していますので、これにより補償いたします。

9. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

(1) 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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔園 長〕中塚裕之

〔生活相談員〕 〔ケアマネージャー〕

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～17：00

又、苦情受け付けボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

倉敷市 介護保険課	倉敷市西中新田 640 TEL 086- 426- 3343 受付日時：8：30～17：15（土・日・祝除く）
岡山県国民健康保険 団体連合会	岡山県岡山市北区桑田町 17 番 5 号 TEL 086- 223- 8811 受付日時：8：30～17：00（土・日・祝除く）
岡山県社会福祉協議会	岡山市北区南方 2-13-1 きらめきプラザ内 TEL 086- 226- 3507 受付日時：8：30～17：15（土・日・祝除く）

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 あすなろ園

説明者職名 氏 名 ⑩

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。

本人（契約者） 氏 名 ⑩

代筆（保証人） 住 所
氏 名 ⑩

続柄（ ）

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。