

＜特別養護老人ホーム愛翠苑重要事項説明書＞

当施設はご契約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とおり説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇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	4
6. 事故発生時の対応について	7
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
8. 残置物引取人	10
9. 苦情の受付について	10
10. サービスの第三者評価の実施状況について	11

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 若杉会
(2) 法人所在地	福岡県築上郡築上町大字上ノ河内1048番地
(3) 電話番号	0930-56-5331
(4) FAX 番号	0930-56-0888
(5) 代表者氏名	理事長 杉野 正幸
(6) 設立年月	昭和56年 3月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成12年 4月 1日指定
福岡県4070000445号
- (2) 施設の目的
施設サービス計画・栄養ケア計画に基づき、可能な限り、居室における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、日常生活の世話、機能訓練、健康管理、及び療養上の世話を行う。施設利用者が、その有する能力に応じ、自由で自立した日常生活を営むことができるよう、個別ケアを目指す。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム愛翠苑
- (4) 施設の所在地 福岡県築上郡築上町大字上ノ河内1048番地
- (5) 電話番号 0930-56-5331
FAX 番号 0930-56-0888
- (6) 施設長氏名 杉野 正幸
- (7) 施設の運営方針
- ・施設利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供する。
 - ・明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、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る。
- (8) 開設年月日 昭和56年10月 6日
- (9) 入所定員 80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。入居される場合は、原則として4人部屋ですが、2人部屋など他の種類の部屋への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、施設利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
静養室(2人部屋)	2室	
2人部屋	4室	
4人部屋	18室	
合計	24室	

食堂	1室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】 歩行訓練用階段・肩関節輪転運動機・壁面用助木・矯正用鏡・マイクロサーミー極超短波治療装置
浴室	1室	
医務室	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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※ 居室の変更：施設利用者から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、施設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。その際には、施設利用者やご家族等との協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、施設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、指定の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. 介護職員	施設利用者3名につき1名	施設利用者3名につき1名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師（嘱託）	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名

※ 常勤換算とは・・・職員それぞれの週当たりの勤務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。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では

8時間×5名÷40時間＝1名となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜日の13:00～15:00と金曜日の13:00～15:00
2. 介護職員	日中 約17名・夜間 3名
3. 看護職員	日中 2名以上
4. 機能訓練指導員	日中 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、施設利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事の提供

- ・ 管理栄養士の立てる栄養ケア計画により、栄養並びに施設利用者の身体
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 施設利用者の自立支援のため離床して食堂において食事をとって
いただくことを原則としています。
- ・ 食事の時間 朝食：8:00 昼食：12:00 夕食：18:00

③入浴

- ・ 入浴または清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、施設利用者の身体機能を最大限活用した援助
を行います。

⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、施設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
実施します。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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。
- ・ 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。
- ・ 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）>

別紙料金表によって、施設利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と該当する加算料金から、介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）、居住費及び食費の合計金額をお支払ください。

- ★ 居住費及び食費について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。
- ★ 施設利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ★ 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。
- ★ 施設利用者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は下記のとおりです。

1. サービス利用料金	2, 460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2, 214円
3. 自己負担額（1－2）	246円
※最長6日間、2月にまたがる場合は12日間	

（2）基準サービス以外のサービス

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事（酒類を含みます。）

施設利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合、要した費用の実費をいただきます。

②理髪・整容

月に一回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り）をご利用いただけます。

利用料金：調髪 1回当たり 1, 000円

顔そり 1回当たり 500円

③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。

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、施設利用者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、実費をご負担いただきます。

※ おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

- ⑤施設利用者が、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
別紙料金表の要介護度に応じたサービス利用料金及び該当する加算料金の全額、居住費、食費の合計額
- ⑥その他、病院に入院される際、必要となる次の品物については、施設に用意しております。希望の際は時価をご負担いただきます。

() 内は、平成12年4月1日現在の価格(参考価格)			
・箸	(210円)	・きゅうす(1,	470円)
・コップ	(189円)	・スプーン(210円)
・フォーク	(210円)	・薬飲み(158円)
		・箸箱	(157円)
		・タオル	(158円)

★ 預かり金の管理

当施設では、ご希望により無料で預かり金管理サービスをご提供いたします。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：上記預金通帳と金融機関への届け出印鑑、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は上記届出書の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを施設利用者又はご契約者へ交付します。
 - ・ ご希望により利用料、病院の診療費、保険料、日用品の購入代金等の引き落としを行います。

(3) 利用料金のお支払い方法

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、翌月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

(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. 現金支払
イ. 金融機関口座からの引き落とし

(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、施設利用者又はご契約者の希望により、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。(ただし、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付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
椎田クリニック	築上郡築上町大字湊 2 6 7	内科・婦人科
新田原聖母病院	行橋市東徳永 3 8 2	内科
橋本医院	行橋市北泉 5 丁目 11-20	内科・外科・胃腸科・肛門科
上垣脳神経外科	行橋市高瀬 1 9 9 - 5	脳神経外科
大川病院	豊前市大字四郎丸 2 8 2	精神科
八屋第一診療所	豊前市大字八屋 2 5 8 1	内科・外科・整形外科他
ぶぜん眼科クリニック	豊前市大字八屋 2 0 4 4 - 1	眼科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地
有本歯科医院	築上郡築上町大字築城 8 6 2 - 1

6. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、直ちに施設にて応急手当をし、必要に応じて病院に移送または医師の往診を依頼するとともに、ご家族に連絡します。事故の原因を追求し再発防止に努めます。当施設では事故防止のため、理事長・施設長・関係職員による事故防止委員会を、毎月 1 回以上開いて事故防止に努めております。

7. 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。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、施設利用者に退所していただくこととなります。

①要介護認定により施設利用者の心身の状況が自立または要支援と認定された場合

- ②事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- 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または指定を辞退した場合
- ⑤施設利用者またはご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

<ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）>

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日までに解約届出書をご提出ください。

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ご契約者が入院された場合
- ③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
- ④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
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により施設利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
- ⑥他の施設利用者が、施設利用者の身体・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

<事業者からの申し出により退所していただく場合>

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施設利用者またはご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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、サービス利用料の支払が6ヶ月遅延し、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施設利用者またはご契約者が、故意または重要な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、

また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施設利用者が連続して3ヶ月を超えて病院また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
- ⑤施設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

<施設利用者が病院等に入院された場合の対応について>

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、以下のとおりです。

検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）

上記期間を超える入院の場合

上記の短期入院の期間を超える入院については、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、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

※ 上記入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、施設利用者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助

施設利用者が当施設を退所する場合には、本人またはご契約者の希望により、事業者は施設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速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所また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または福祉サービスの提供者の紹介

※施設利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として400円、また退所に先立って施設利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して必要な情報を提供し、その事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合は500円をご負担いただきます。これらの費用は介護保険から給付される費用の一部です。

8. 残置物引取人

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。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残された施設利用者の所持品（残置物）をご本人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」に連絡の上残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者また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。

9. 苦情の受付について

(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。

● 苦情の受付窓口 TEL0930-56-5331

【苦情解決責任者】 施設長 杉野 正幸

【苦情受付担当者】 生活相談員 杉野 弘幸

● 受付時間 毎週月曜日から金曜日の9：00から17：00

(2) 行政機関その他苦情の受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7800 FAX 092-642-7852 受付時間 9：00～17：00
福岡県社会福祉協議会	所在地 春日市原町3-1-7クローバープラザ内 電話番号 092-584-3377 FAX 092-584-3369 受付時間 9：00～17：00

福岡県運営適正委員会	所在地 春日市原町3-1-7クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 FAX 092-915-3512 受付時間 9:00~17:00
福岡県介護保険広域連合 豊築支部	所在地 豊前市大字八屋1702-5 電話番号 0979-84-1111 FAX 0979-84-1116 受付時間 9:00~17:00
第三者委員	辻 信子 電話番号 0930-56-1096 高島セツ子 電話番号 0930-56-2684
築上町 福祉課	所在地 築上郡築上町大字椎田891-2 電話番号 0930-56-0300 FAX 0930-56-0334 受付時間 9:00~17:00
豊前市 福祉課	所在地 豊前市大字吉木955 電話番号 0979-82-1111 FAX 0979-82-9222 受付時間 9:00~17:00
行橋市 介護保険課	所在地 行橋市中央1-1-1 電話番号 0930-25-1111 FAX 0930-26-3017 受付時間 9:00~17:00

10. サービスの第三者評価の実施状況について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	なし
直近の実施年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設説明者職名

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

契約者氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者また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。