

高齢者複合型施設

特別養護老人ホームきたかみ園  
重要事項説明書

社会福祉法人 登米福社会

# 高齢者複合型施設 特別養護老人ホームきたかみ園 重要事項説明書

## 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 登米福祉会
法人所在地	宮城県登米市登米町寺池辺室山 27 番地
代表者氏名	理事長 高倉 猛 男
電話・FAX番号	電話 0220-53-7227 FAX 番号 0220-52-5551
設立年月日	平成 20 年 5 月 12 日

## 2. 施設の所在地等

施設の名称	高齢者複合型施設 特別養護老人ホームきたかみ園
施設の種類	介護老人福祉施設 事業所番号 0471201863
施設の所在地	宮城県登米市登米町寺池辺室山 27 番地
管理者氏名	施設長 平 山 法 之
電話・FAX番号	電話 0220-53-7227 FAX 番号 0220-52-5551
運営方針	施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与、その他の生活上の世話、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用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出来るよう援助します。
開設年月日	令和 5 年 4 月 1 日
利用定員	40 名

## 3. 施設の建物・設備の概要

### (1) 建物の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート 3 階建て（耐火建築）
延べ床面積	11,167.62 m <sup>2</sup>

## (2) 設備の概要

居室・設備	室数	備 考
居 室	40 室	ユニット型 40 室
共同生活室	4 室	食堂兼機能訓練室
浴 室	2 室	中間浴槽対応 2 室
特別浴室	1 室	特殊浴槽
医 務 室	1 室	
ト イ レ	16 室	居室外共同

## 4. 職員体制

## (1) 人員配置

職 種	配置数	配置基準	備 考
施 設 長	1 名	1 名	兼務
生 活 相 談 員	2 名	1 名	
介護支援専門員	1 名	1 名	兼務
介 護 職 員	23 名	16 名	
看 護 職 員	2 名	2 名	
機能訓練指導員	1 名	1 名	兼務
栄 養 士	1 名	1 名	兼務
調 理 職 員	4 名	施設適当数	
医 師	1 名	1 名	嘱託医

## (2) 勤務体制

職 種	勤 務 体 制
施 設 長	常勤勤務 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )
生 活 相 談 員	常勤勤務 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )
介護支援専門員	常勤勤務 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )
介 護 職 員	早 番 ( 7 : 00 ~ 16 : 00 )
	日 勤 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )
	遅 番 ( 10 : 30 ~ 19 : 30 ) ( 13 : 00 ~ 22 : 00 )
	夜 勤 ( 22 : 00 ~ 7 : 00 )
看 護 職 員	常勤勤務 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )
栄 養 士	常勤勤務 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )
調 理 職 員	早 番 ( 6 : 00 ~ 15 : 00 )
	日 勤 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )
	遅 番 ( 10 : 30 ~ 19 : 30 )
医 師	非常勤

## 5. 施設が提供するサービス内容

食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種共同での栄養ケア計画を作成し、計画に従った栄養管理の実施と栄養状態の定期的な記録を行い、計画に対する進捗状況の定期的な評価と必要に応じた計画の見直しを行います。</li> <li>・栄養のバランスと摂食、嚥下機能、身体状況に配慮した適切な食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。</li> <li>・食後には、口腔ケア（歯磨きやうがい）の援助を行います。また口腔衛生技術指導に基づき利用者の口腔衛生の管理を行います。</li> <li>・食事時間 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な方法により週2回以上、入浴の機会を提供します。体調等により入浴できない場合は清拭を行います。</li> <li>・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。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況に応じた介助を行うと共に、排泄の自立に向けた援助を行います。</li> <li>・おむつを使用する方には、個々の状態に応じて随時の交換を行います。</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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またはその減退を防止するための訓練を実施します。</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師による診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・必要な方に薬の確認、内服のお手伝いをします。</li> <li>・定期健康診断（年1回）</li> </ul>
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。</li> <li>・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。</li> </ul>

## 6. 利用料金

### (1) サービス利用料、自己負担額（1日あたり）

介護度	基本単位	基本利用料	自己負担額		
			1割	2割	3割
要介護3	815	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護4	886	8,860円	886円	1,772円	2,658円
要介護5	955	9,550円	955円	1,910円	2,865円

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) 加算料金

加算の種類	基本単位	自己負担額			算定回数等
		1割	2割	3割	
初期加算	30	30円	60円	90円	1日につき (入所日から30日以内の期間)
経口移行加算	28	28円	56円	84円	1日につき (180日限度)
療養食加算	8	8円	16円	24円	1回につき (1日3回を限度)
若年性認知症利用者受入加算	120	120円	240円	360円	1日につき
看護体制加算	6	6円	12円	18円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18円	36円	54円	1日につき
外出時費用加算 (入院・外泊時)	246	246円	492円	738円	1日につき (月6日限度)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 11.3%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本単位数に各種加算を加えた総単位数に加算率を乗じた単位数で算定

(3) 居住費・食費(1日あたり)

負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とし、負担額(日額)は、次の通りです。

利用者負担段階	対象者	居住費	食費
第1段階	・老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	880円	300円
第2段階	・市町村民税を課税されていない方で、 合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方	880円	390円
第3段階①	・市町村民税を課税されていない方で、 合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方	1,370円	650円

第3段階②	・市町村民税を課税されていない方で 合計所得金額と公的年金等収入額の 合計が年間120万円超の方	1,370円	1,360円
第4段階	・上記以外の方	2,066円	1,445円

参考：要介護度別・利用者負担段階別の1ヶ月（30日分）の料金目安は次の通りです。  
※各種加算料金は含まれておりません。

負担段階 介護度	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要介護3	58,110円	60,810円	83,310円	104,610円	128,040円
要介護4	60,240円	62,940円	85,440円	106,740円	130,170円
要介護5	62,310円	65,010円	87,510円	108,810円	132,240円

※高額介護サービス費基準額（利用者負担段階）

階層段階毎に毎月の介護サービス費に係る負担限度額が決められています。  
精算した翌月以降の申請により、限度額を超えて支払った金額が保険者から本人に  
戻されます。限度額は以下の通りです。

階層段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
負担限度額	15,000円	15,000円	24,600円	44,400円	93,000円

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用者およびその家族等の負担となります。

①預り金管理

利用者の希望により、金銭管理サービスをご利用頂けます。詳細は、以下の通りです。

- ・お預かりするもの：預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、各種証書
- ・出納方法：別に定める「預り金管理規程」の通りです。
- ・利用料金：1ヶ月あたり1,000円（金融機関手続き10回まで）

但し、10回の入出金取り扱い超過分（金融機関手続き）については、1回毎に500円  
が加算されます。

②理容サービス

理容師の出張による理髪サービスをご利用頂けます。料金は実費。

③レクリエーション・クラブ等活動

利用者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加して頂くことができます。  
材料代等の実費を頂きます。

#### ④複写物の交付

利用者および家族等は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、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。1枚につき10円。

#### ⑤私物電気代

私物の電気製品を使用する場合の電気使用料金は次の通りです。

- ・テレビ等：1日あたり10円
- ・電気毛布：1日あたり16円（8時間使用時）

#### ⑥契約終了から居室の明渡しまでの料金

利用者が、契約終了後も速やかに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を、利用者の要介護度に応じた介護サービス費の全額分、居住費等に相当する費用を頂きます。

### (5) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）～（4）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求します。お支払いは、施設でお預かりしている貯金通帳より毎月27日前後に引き落とします。

## 7. 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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出来ます。（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	登米市立豊里病院
所在地	登米市豊里町土手下74番地1 電話0225-76-2023
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	高橋歯科医院
所在地	登米市登米町寺池目子待井25番地1 電話0220-52-3210

## 8. 施設を退所していただく場合

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は出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、施設との契約は終了し、退所して頂くことになります。

契約の終了について（契約書第16条参照）

- ①要介護認定により契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護1又は要介護2と判定された場合。但し、特例入所の要件に該当する場合は、要介護1又は要介護2と判定された場合でも契約が継続できることがあります。
- ②利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- ③利用者が死亡した場合
- ④やむを得ない事情により事業者が事業を停止または施設を閉鎖した場合
- ⑤第17条第2項および第18条第1項の規定によりこの契約が解除された場合

(1) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条参照）

契約の有効期間であっても利用者から施設へ退所を申し出ることが出来ます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届け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出来ます。

- ①事業者またはその職員が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
- ②事業者またはその職員が契約書第13条に定める守秘義務に違反した場合
- ③事業者またはその職員が故意または過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけまたは著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④他の利用者が利用者の身体・財産・信用を傷つけた場合また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）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、施設から退所していただくことがあります。

- ①利用者が、契約の締結時に利用者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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者サービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続し3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう相当期間を定めて催告したにもかかわらず、これが支払われない場合
- ③利用者が病院等に入院後、長期の入院加療が必要で、退院することがあきらかに見込まれない場合、または退院できないことがあきらかになった場合
- ④利用者が事業者やサービス従事者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行い、その状況の改善が見込まれない場合

※利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第12条参照）

施設利用中に、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、短期入院の場合

退院後再び施設に入所することが出来ます。

但し、入院期間中であっても、月6日間は所定の利用料金を頂きます。

（外泊時加算の自己負担額1日あたり1割負担の場合246円、2割負担の場合492円）

②3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び施設へ優先的に入所出来ます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

契約を解除する場合があります。

この場合には、施設に再び優先的な入所することは出来ません。

### (3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

入所者が施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、置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入所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

## 9. 身元引受人に関する事項

施設入所契約締結にあたっては身元引受人を立てて頂きます。

(1) 身元引受人の方には、本契約に基づく入所者の利用料などの経済的な債務につき、入所者と連帯してその履行の責に任じて頂くほか、次の各項の責任を負って頂きます。

- ①入所者が疾病等により医療機関等に入院する場合に、入院申し込み、費用負担などその入院手続きを円滑に遂行すること。
- ②本契約が終了した場合は施設と協力して入所者の状態に応じた受け入れ先を確保すること。
- ③入所者が死亡した場合またはその他契約が終了した場合には、連絡を受けた後速やかにご遺体及び残留物（居室内に残留する日用品や身の回り品等で、高価品は除く）の引き取り等、必要な処理を行うこと。

(2) 施設は身元引受人に関し、次の項に対処します。

- ①身元引受人等が、入所者の残留物引き取りに必要な相当期間（概ね2週間）が過ぎても残留物引き取り義務を果たさない場合、身元引受人の費用負担で当該残留物の引き渡し手続きを取らせて頂きます。
- ②入所者が入院を必要とする場合、並びに本契約が終了した場合、身元引受人にその旨連絡します。
- ③利用料金の変更、施設サービス計画変更等については、身元引受人に通知します。

## 10. 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための事業継続計画（BCP）を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。

## 11. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急時に備え、医療機関、他の社会福祉施設および地域住民と非常災害時における連携および協力関係を構築するとともに、とるべき措置について予め防災計画を作成し、防災計画に基づき、防火教育を含む総合訓練を実施し安全確保に努めます。

## 1 2. 苦情申立の窓口

施設の窓口	担当者 生活相談員 源 間 博 志 生活相談員 及 川 卓 也 受付時間 9:00～17:00 電 話 0220-53-7227
苦情解決責任者	責任者 施設長 平 山 法 之
第三者委員	高橋 真一 連絡先 0220-52-4072 高橋 郁夫 連絡先 0220-58-3166
行政・公的機関	登米市福祉事務所 長寿介護課 所在地 宮城県登米市南方町新高石浦 130 連絡先 0220-58-5551
	宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 所在地 宮城県仙台市青葉区上杉 1-2-3 連絡先 022-222-7700
	宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する運営適正化委員会 所在地 宮城県仙台市青葉区本町 3-7-4 連絡先 022-716-9674

## 1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が定める「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- (2) 施設および施設の従事者は、業務上で知り得た利用者および家族等に関する情報を第三者に漏らしません。施設の従業者が退職後においてもこれらの情報を正当な理由なく第三者に漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、利用者および家族等から予め個人情報使用同意書を得ない限り、居宅支援事業所、介護保険施設等に対し、利用者および家族等の個人情報を提供しません。

## 1 4. 身体拘束等の適正化の取組み

施設はサービスの提供にあたっては、自傷他害等の恐れがある場合等、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、原則として利用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。

但し、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には、事前に利用者および家族等へ十分な説明をし、同意を受けた場合にのみ、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。又、施設では身体拘束等をなくしていくための取組を積極的に行います。

◎緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合。

①切迫性（直ちに身体拘束を行わなければ、利用者ご本人または他の利用者等の生命・身体

に危険が及ぶことが考えられる場合)

- ②非代替性（身体拘束以外に、利用者ご本人または他の利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合）
- ③一時性（身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。利用者ご本人または他の利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します）以上の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、利用者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処致します。

#### 15. 虐待の防止について

(1) 施設は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ①虐待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、その結果について、職員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための研修を定期的実施します。(年2回以上)
- ④前①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に係る担当者：生活相談員 源 間 博 志
--------------------------

(2) 施設はサービス提供中に、当該施設職員等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

#### 16. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関へ連絡する等の必要な措置を講じるとともに、家族等に連絡します。

緊急連絡先	氏名・続柄	続柄 ( )
	住 所	
	電話番号	連絡先
	携帯電話	連絡先
	勤務先・電話番号	勤務先 電話番号
	氏名・続柄	続柄 ( )
	住 所	
	電話番号	連絡先
	携帯電話	連絡先
	勤務先・電話番号	勤務先 電話番号

## 17. 事故の防止および発生時の対応

(1) 施設は、事故の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

①事故が発生した場合の対応またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合の対応、報告の方法などが記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

②事故発生の防止のための委員会および研修を定期的実施します。

(2) 施設は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族等、市町村、関係機関等へ連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況および事故に際して採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。

## 18. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用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。

但し、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 19. 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ (無)
(2) 実施年月日(直近実施日)	令和 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

## 20. 施設利用にあたって留意いただく事項

面会	面会時間 午前9時～午後4時 (但し、ご都合により時間外になる場合は、予めお申し出下さい)
外出・外泊	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出下さい。 外泊の場合は3日前までに届け出て下さい。
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したがって利用下さい。 これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫煙・飲酒	決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 又、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下さい。
宗教・政治 営利活動	施設内で他の利用者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み、および飼育はお断りします。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

高齢者複合型施設

特別養護老人ホームきたかみ園

説明職名 生活相談員..... 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、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所.....

氏名..... 印

私は（ ）の理由により利用者本人の了承、意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました。

代理人 住所.....

氏名..... 印

(利用者との続柄.....)