

重要事項説明書

特別養護老人ホームひより

利用者： _____ 様

社会福祉法人一関秀和会
理事長 岩淵 道良
特別養護老人ホームひより
施設長 伊東 鉄郎

社会福祉法人一関秀和会
特別養護老人ホームひより
地域密着型介護福祉施設入所者生活介護重要事項説明書

介護保険事業指定番号

(一関地区広域行政組合 ０３９０９００２３１)

当事業所は利用者に対して地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、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。

◆◆◆目次◆◆◆

- １． 事業者
- ２． 事業所の概要
- ３． 事業実施地域
- ４． 職員の配置状況、職務の内容、設備の概要
- ５． 当事業所が提供するサービスの利用料金
- ６． 入退所の手続き
- ７． 利用に際しての留意事項
- ８． サービス提供の記録保存と情報開示
- ９． 守秘義務及び個人情報の保護
- １０． 緊急時の対応方法
- １１． 非常災害対策
- １２． 高齢者虐待の防止
- １３． 衛生管理
- １４． 実習生の受け入れ
- １５． 苦情の受付

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人一関秀和会
(2) 法人所在地 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地
(3) 電話番号 0191-74-2611
(4) 代表者名 理事長 岩渕 道良
(5) 設立年月日 2011年（平成23年）6月7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護
2024年（令和6年）7月6日指定
一関地区広域行政組合 0390900231号
- (2) 事業所の目的 当施設（地域密着型介護福祉施設入所者生活介護）は、介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設として要介護認定者を対象に、施設サービス計画に基づき、意志および人格を尊重し、基本的生活の介護、相談援助、社会生活上の便宜の供与、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等を提供することにより、対象者の有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう援助することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム ひより
- (4) 事業所の住所 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地
- (5) 電話番号 0191-74-2611
- (6) 管理者氏名 伊東 鉄郎
- (7) 運営方針 特別養護老人ホームひよりをはじめとした当施設は、利用者ひとり一人の意志及び人格を尊重し、高齢期を出来る限り住み慣れた地域で介護サービスを受けながら生活出来るよう、利用者の立場に立った介護サービスを提供します。
また、各ユニットにおいて明るく家庭的な雰囲気を作り、利用者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことが出来るよう、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
- (8) 開設年月日 2012年（平成24年）7月9日
- (9) 利用定員 29名
- (10) 当法人が行っている他の事業

短期入所生活介護	ショートステイひより
指定通所介護事業所	デイサービスセンターひより

3. 事業実施地域

一関地区広域行政組合地区内（一関市、平泉町）

4. 職員の配置状況と職務内容、設備の概要

(1) 職員の配置状況と職務内容

当事業所では、利用者に対して地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を提供する職員として、特別養護老人ホーム、短期入所事業を含めて次の通りです。

施設長(管理者)	1名(他事業所長兼務)	機能訓練指導員	2名(兼務含)
事務職員	1名	看護職員	2名(兼務含)
介護支援専門員	2名	介護職員	24名(兼務含)
生活相談員	2名(兼務含)	栄養士	1名
嘱託医	2名		

上記のほか、必要に応じ役職やその他の職種を定め、また増員することがあります。

(2) 職員の勤務体制及び役職・職務内容(短期入所事業を含む)

役 職	勤務体制・役職内容
施設長	勤務時間帯 : 9:00～18:00 施設全体の業務全般を掌握し、職員の指導監督し統率します。
生活相談員	勤務時間帯 : 9:00～18:00 入所相談受付、ボランティアの受入れ、介護支援専門員・看護職員・介護職員との連携、入所者と家族の連絡調整、入所者の介護保険・健康保険・行政手続等の代行等の業務を行います。
介護支援専門員	勤務時間帯 : 9:00～18:00 他の職員と協力し介護サービス計画の作成と管理等、施設ケアの一連のマネジメント業務をおこないます。
看護職員	職員配置 : 8:30～17:30 利用者の健康管理を介護職員と協力して行います。 夜間については、交代で連絡を取れる体制を整えながら緊急時に備えます。
介護職員	職員配置 : 利用者3名につき、職員1名の配置となります。 7時00分～22時 : 1ユニット1名以上配置 22時～7時00分 : 4ユニットで2名の配置 利用者を10人から9人で1ユニットとし、利用者が快適な施設生活を送れるように、精神的、身体的介護、並びに日常生活上の支援を行います。
医 師	勤務時間帯 : 毎週水曜日の午後 往診にて利用者の健康管理を看護師と連携して行います。
機能訓練指導員	勤務時間帯 : 9:00～18:00 利用者の現在の身体機能が低下しないよう、生活の中に取り入れられたりハビリを中心に行います。
栄養士	勤務時間帯 : 9:00～18:00 利用者の食事について栄養や嗜好を吟味して献立作成し美味しい食事を提供します。
事務員	勤務時間帯 : 9:00～18:00 用度、庶務、会計、経理、預金その他一切の事務等を行います。

(3) 同施設の設備の概要

定 数	29人		
居 室	個室29室（電動ベッド、洗面台設置）		
浴 室	機械浴槽（3台）、寝台浴槽（1台）		
共同生活室	3ユニット	静 養 室	1室1床
機能訓練室	1室	医 務 室	1室
便 所	共用 1ユニットに4ヶ所		

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービス (1) 料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額ご利用者に負担いただく場合

（１）介護保険の給付対象となるサービス

利用者の個別施設サービス計画書を作成し、以下のサービスを実施します。また、以下のサービスについては、3割負担になるのは65歳以上の方で、本人の合計所得金額が220万以上の方、年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身で340万以上、または65歳以上の方が2人以上世帯で463万円以上の方です。それ以外の方は2割負担又は1割負担になります。介護保険負担割合証により利用者負担の割合が示されます。

《サービスの内容》

- ① 食事 : 栄養士の立てる献立表により、栄養と咀嚼・嚥下力や日内サイクル、嗜好等に応じ食事形態、食事場所や時間等に配慮し提供します。
- ② 入浴 : 入所者の状態に応じ機械浴槽、寝台浴槽にて、身体の清潔を保つことができるよう週2回以上入浴していただきます。健康上の理由で入浴できない場合は、清拭等を実施します。
- ③ 介護 : 入所者個々の生活リズムを考えて、食事、入浴、排泄等看護職員と協力しながらケアプランに沿った介護サービスを提供します。
- ④ 機能訓練 : 入所者の心身の状況に応じて、生活の中に取り入れられたリハビリを行いながら、身体機能の維持・改善に努めます。
- ⑤ 生活相談 : ご利用に当たっての相談等、関係機関との連携により生活相談員がお受けします。
- ⑥ 健康管理 : 入所後の健康管理は看護職員と連携をとりながら、施設嘱託医が週1回行います。
- ⑦ 理美容サービス : 希望の方は随時カットのみ行うことができます。
- ⑧ 行政手続き代行 : 介護保険認定の更新手続やその他行政手続について代行します。
- ⑨ 所持品管理 : 保険証、衣類等の管理、希望があれば預かり金の出納管理を行います。

《サービスの利用料金》

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（利用者負担額）をお支払いいただきます。サービスの利用料金は、要介護度に応じて異なります。

① 施設利用料金

	一日当り料金				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	6 8 2 円	7 5 3 円	8 2 8 円	9 0 1 円	9 7 1 円
2 割負担	1, 3 6 4 円	1, 5 0 6 円	1, 6 5 6 円	1, 8 0 2 円	1, 9 4 2 円
3 割負担	2, 0 4 6 円	2, 2 5 9 円	2, 4 8 4 円	2, 7 0 3 円	2, 9 1 3 円

上記料金に加え、下記のような加算が算定されます。

※ 入所後（30日を越える入院等の外泊後を含む）30日に限り、1日当り初期加算30円を算定する他に、1日当りの加算として看護体制加算Ⅰとして12円、夜勤職員配置加算Ⅱとして46円が算定されます。

※ 1ヶ月当たりの加算として生産性向上推進体制加算Ⅱとして10円、科学的介護推進体制加算Ⅱとして60円算定されます。

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅱイとして1カ月分の所定の単位数15.9%の加算が算定されます。

※ 安全対策体制加算として、入所時に1回限度として20円算定されます。

※ 在宅・入所相互利用加算に該当する場合1日40円、若年性認知症入所者受入加算に該当する場合1日120円が算定されます。

※ 医師の処方箋に基づき特定の疾患の方に、療養食を提供した場合に療養食加算として1回6円（1日につき3回を限度）が加算されます。

※ 入所期間中に入院、または自宅等に外泊した期間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のでご了承ください。

・ 入院・外泊初日と最終日 ・ ・ ・ 所定の単位数が算定されます。

・ 入院・外泊初日と最終日を除き6日間まで ・ ・ ・ 1日 246円

・ 6日間を超えた日について ・ ・ ・ （1日 2,006円）

ただし、入院後6日以内であっても、利用者との協議により、1日246円を算定せず、空床利用する場合があります。

※ 退所時等の相談援助加算として、退所前に退所後生活する居宅等を訪問し生活に必要な介護サービス等の相談援助を行った場合（退所前訪問相談援助加算）、退所後30日訪問し相談援助を行った場合（退所後訪問相談援助加算）を各1回限度に460円、加えて退所後のサービス利用の相談援助を行い、退所者の同意の下に生活に必要な介護サービス等を得る為の情報として、介護状況を該当する市町村及び老人介護支援センターに文書を添えて提供した場合、1回限度に退所時相談援助加算として400円、加えて退所者の同意の下に該当する居宅介護支援事業者と連携して、退所後の必要な諸サービスの利用に関する調整を行った場合、1回限度に退所前連携加算として500円をそれぞれ加算します。

※ 看取り介護を希望された場合、以下の加算が算定されます。

看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前 31 日以上 45 日以下（1 日あたり）	7 2 円/日	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者に対し、別に定める「看取りの指針」に基づいて、本人または家族の同意を得ながら、看取りのケアを行った場合に算定されます。加算算定に関しましては、亡くなられた日からさかのぼって 45 日間を限度に算定されます。
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前 4 日以上 30 日以下（1 日あたり）	1 4 4 円/日	
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日の前日及び 前々日（1 日あたり）	6 8 0 円/日	
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日（1 日あたり）	1, 2 8 0 円/日	

② 居住費及び食費

居住費及び食費の料金は、下記の区分段階によって利用者負担が異なります。

利用者負担 段階	対 象 者		
第 1 段階	・世帯の全員が市町村民税非課税の方で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		
第 2 段階	・世帯の全員が市町村民税非課税の方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 8 2, 6 5 万円以下の方	年金収入等 8 2, 6 5 万円以下	単身 6 5 0 万円以下 夫婦 1, 6 5 0 万円以下
第 3 段階①	・世帯の全員が市町村民税を課税されていない方で上記第二段階以外の方	①年金収入等 8 2, 6 5 万円～ 1 2 0 万円以下	単身 5 5 0 万円以下 夫婦 1, 5 5 0 万円以下
第 3 段階②		②年金収入等 1 2 0 万円超	単身 5 0 0 万円以下 夫婦 1, 5 0 0 万円以下
第 4 段階	・上記以外の方	課税世帯	単身 5 0 0 万円以下 夫婦 1, 5 0 0 万円以下

※利用者個々の負担段階は、

①配偶者が市町村民税を課税されているかどうかを確認し、課税されている場合には負担軽減の対象外とする。

②預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超えている場合には負担軽減の対象外とする。

夫婦： 合計 1, 5 0 0 万円

単身： 合計 5 0 0 万円

なお、①または②に該当して負担軽減の対象外となった方でも、その後該当しなくなった場合には、その時点から一関地区広域行政組合介護保険課へ申請すれば負担軽減の対象となります。

(預貯金等に含まれるもの)

第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が

単身：1,000万円以下

夫婦：2,000万円以下であれば支給対象となります。

不正があった場合には、ペナルティ（加算金）を設けます。

i) 居住費

一日当り料金				
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
880円	880円	1,370円	1,470円	2,066円

ii) 食費

利用者負担 段階	収入基準	1日当たりの料金
第1段階	変更なし	300円
第2段階	年金収入等82,65万円以下	390円
第3段階①	年金収入等82,65万円～ 120万円以下	680円
第3段階②	年金収入等120万円超	1,420円 ①朝のみ420円 ②昼のみ513円 ③夕のみ512円
第4段階	課税世帯	1,545円

(2) 保険の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 行事参加費

年間の行事の中で、参加希望を募って行う行事について、その行事経費について個人にかかる実費

② 理美容料金

カットのみ 1,500円

③ 居室で使用する家電製品の消費電気料（実費相当分）

テレビ 月額 300円 冷蔵庫 月額 500円

その他 常時使用する家電製品についてその実費相当額

④ 預かり金出納管理費

月額 1, 5 0 0 円

⑤ 日用品費

実費

⑥ その他

利用者個人の希望によるその個々人に係る嗜好品代、個人使用の電話代、レクリエーション費用（特別な材料の材料費）、医療機関利用時の患者負担金、行政手続きに係る経費等についてはその実費

（３）その他

〈自己負担が高額になった時の負担軽減〉

同じ月に利用した介護サービス利用負担（１～３割）の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付されます。

※給付を受けるには、一関地区広域行政組合への申請が必要です。

※施設サービスの食費・居住費・日常生活費など介護保険の対象外の費用は含まれません。

区分	限度額
年収約 1, 1 6 0 万円以上の方	1 4 0, 1 0 0 円（世帯）
年収約 7 7 0 万円以上、 1, 1 6 0 万円未満の方	9 3, 0 0 0 円（世帯）
年収約 3 8 3 万円以上 7 7 0 万円未満の方	4 4, 4 0 0 円（世帯）
上記以外の住民税課税世帯の方	2 4, 6 0 0 円（世帯）
世帯全員が住民税非課税の方	2 4, 6 0 0 円（世帯）
・ 老齢福祉年金受給の方 ・ 前年の合計所得金額＋課税年金収入 額が 8 2, 6 5 万円以下の方等	2 4, 6 0 0 円（世帯） 1 5, 0 0 0 円（個人）
生活保護受給者の方等	1 5, 0 0 0 円（個人）

（４）利用料金のお支払方法

当月の利用料金については前記（１）、（２）の料金・費用を、請求書に明細をつけ、翌月 2 0 日以降にお届けします。

① 金融機関からの引き落とし（ゆうちょ銀行、一関信用金庫、農業共同組合）
② お振込み（一関信用金庫）
③ 現金でのお支払い（当事業所の事務所受付までお願いいたします。）

※金融機関からの引き落としを希望される場合は、毎月 2 7 日に指定の口座より引き落としさせていただきます。また、指定の口座へのお振込みもしくは現金でお支払いの場合には、毎月月末までにお支払いください。

6. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

「入所申込書」に必要事項記載の上、介護保険被保険者証（写）を添えて、窓口へお申し込みください。

居室に空が出た場合、お申し込みいただいた方の中から、定期的に行われる「入所検討委員会」において、「岩手県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所に関する指針」に従い、入所者を決定します。

その後、契約を結び、入所、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望される場合には、退所を希望する30日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了となります。

ア) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の認定用介護区分が、非該当（自立）または、要支援と認定された場合

ウ) 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

ア) ご利用者がサービス利用料金の支払を1カ月以上遅延し、料金を支払う催告したにもかかわらず10日以内にお支払いがない場合、または利用者やご家族などが当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所して頂く場合があります。この場合、契約終了14日前までに文書により通知いたします。

イ) 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月が経過しても退院できない場合、文書での通知の上、契約を終了させて頂く場合があります。なお、この場合は退院後に再度入所を希望する場合にはお申し出ください。

ウ) やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所して頂く場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

7. 利用に際しての留意事項

面会	事前予約必要、積極奨励
外出、外泊	事前届出必要、積極奨励
飲酒、喫煙	施設の了解と場所の限定
設備、器具の利用	施設の了解と故意の破損の弁済
金銭、貴重品の管理	原則的には、利用者管理とさせていただきますので、多くの持ち込みは禁止
所持品の持ち込み	自分の居室での利用に限り可能
宗教活動	他人に対する宗教活動は禁止
ペットの持ち込み	現在のところ不可

8. サービス提供の記録の保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了5年間保存します。
その記録は午前10時～午後5時の間、当施設にて閲覧できます。

9. 守秘義務及び個人情報の保護

事業所及びすべての職員は、サービスの提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、利用者及び家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時・事故発生時等の対応と協力病院について

(1) 家族・関係機関への連絡について

ご利用者の容態の変化や不慮の事故などがあった場合は、ご家族に速やかに連絡し必要な処置について協議します。

また、事故の発生については、当該介護保険者等への連絡を致します。

(2) 緊急時・事故発生時の医療的対応について

ご利用者の容態の変化が急激かつ重篤な場合や不慮の事故発生等で緊急な医療的対応が必要と判断した場合は、ご家族様への連絡に優先して契約時に申し合わせるご利用者の主治医、または施設の協力病院との連携で必要な処置を講じます。

(3) 事故等に対する賠償の対応について

サービス提供中、当施設の責任による事故等でご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合、その損害を賠償します。

(4) 病院等

施設医	大谷 寧子 医師（町浦診療所 所長）
協力病院	岩手県立千厩病院

1 1. 非常災害対策

消防防災計画のもと自営消防災組織を中心に平常からの設備点検、防災上の指導を行い適切な対応が行えるようにします。

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します
防火管理者	管理者 岩渕 俊一
防災訓練	年2回防災訓練を行います
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・消火栓・消火器・スプリンクラーなど

1 2. 高齢者虐待の防止

利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

- (1) 研修などを通じて、すべての職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別援助計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 3. 衛生管理

- (1) 施設内、食器その他の設備または飲用に供する水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 施設内において感染症の発生、または蔓延しないよう必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めます。

1 4. 実習生の受け入れ

これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや看護師などの育成・教育機関からの実習を受け入れることがあります。

15. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 熊谷 久美（生活相談員）

所在地 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地

連絡先 電話0191-74-2611 FAX0191-74-2026

受付時間 午前9時～午後5時（月曜日～金曜日）

(2) 苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者への対応方法を含めた結果報告を行います。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付機関	連 絡 先	
岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	岩手県盛岡市三本柳8地割1番3 ふれあいランド岩手内
	電話番号	019-637-8871
	FAX	019-637-9712
一関地区広域行政 組合介護保険課	所在地	岩手県一関市竹山町7番2号
	電話番号	0191-31-3223
	FAX	0191-31-3224
一関市長寿社会課	所在地	岩手県一関市竹山町7番2号
	電話番号	0191-21-8370
	FAX	0191-21-4150
平泉町保健センター	所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字志羅山45番地2
	電話番号	0191-46-5571
	FAX	0191-46-2204
一関市役所 大東支所 市民福祉課	所在地	岩手県一関市大東町大原字川内41番地2
	電話番号	0191-72-2111
	FAX	0191-72-2222
岩手県国民健康保険 団体連合会 保健介護課	所在地	岩手県盛岡市大沢川原3丁目7番30号
	電話番号	019-604-6700
	FAX	019-604-6701
しぶたみ地域包括 支援センター	所在地	岩手県一関市大東町洪民字大洞地55番地8
	電話番号	0191-71-0053
	FAX	0191-71-1181

令和 年 月 日

特別養護老人ホームひよりの利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基
づいて重要事項を説明しました。

(事業所)

所在地 岩手県一関市大東町沖田字峯岸5番地

名 称 特別養護老人ホーム ひより

施設長 伊東 鉄郎 印

説明者 熊谷 久美 印

私は、契約書および本書面により、事業所から特別養護老人ホームひよりについての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住所

氏 名 _____ 印 _____

(代理人)

住所

氏 名 _____ 印 _____

(利用者との関係)