# 指定介護老人福祉施設

# 重要事項説明書

指定介護老人福祉施設

翠　光　園

# 「指定介護老人福祉施設」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。（熊本県指定　第 4373100413 号）

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、次の通り説明します。

※　当施設の入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３以上」と認定された方が対象となります。要介護１・２で特例と認定された方は入所可能です。

１．施設経営法人

(1) 法　人　名　　社会福祉法人翠光園

(2) 法人所在地　　熊本県球磨郡あさぎり町深田東字宝４１０番地

(3)　電話番号　　０９６６－４５－０２７４

(4) 代表者氏名　　理事長　　永 田 恭 子

(5) 設立年月日　　昭和３５年１２月２４日

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　３月３１日

指定　熊本県　４３７３１００４１３号

(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、ご契約者（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、ご契約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翠光園

(4) 施設の所在地　　熊本県球磨郡あさぎり町深田東字宝４１０番地

(5) 電話番号　　０９６６－４５－０２７４

(6) 施設長（管理者）氏名　　内 野 由 久 子

(7) 事業所の運営方針　基本方針　----　人間愛と人間の交わりの回復

福祉への道　　白々と野をつらぬき走り、一筋の道を進まん

清々しき朝に人間の交わりの回復があればと心から願う

国の福祉施策の方向をよみながら、施設福祉の充実とともに、地域在宅福祉へは施設が持つ機能を開放し積極的に老人ホームの役割を考えその展開を図る。

(8) 開設年月日　昭和６３年４月１日

(9) 入所定員　　３０人

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。入居される居室は、原則として４人部屋ですが、個室など他の種類の居室への住居を希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約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 |
|---|---|---|
| 個室(１人部屋) | ２　室 | トイレ・洗面所は、居室内に設備されています。 |
| ２人部屋 | ２　室 | 〃 |
| ４人部屋 | ６　室 | 〃 |
| 静養室 | １　室 | 〃 |
| 合　計 | １１　室 | |
| 食　堂 | １　室 | |
| 機能訓練室 | １　室 | ［主な設置機器］平行棒・ﾏｲｸﾛ治療機<br>滑車運動・あんま機・ホットパック |
| 浴　室 | １室 | 機械浴・特殊浴槽・リフト浴槽 |
| 医務室 | １室 | |

※　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要が義務づけられている施設・設備です。

☆　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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

４．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護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 | 指定基準 | 配置状況 |
|---|---|---|
| １．施設長（管理者） | １ | １名 |
| ２．生活相談員 | １名以上 | １名 |
| ３．介護職員 | １０名以上 | １０名 |
| ４．看護職員 | ２名以上 | ２名 |
| ５．機能訓練指導員 | １名以上 | １名 |
| ６．介護支援専門員 | １名以上 | １名 |
| ７．医　師 | 必要数 | １名 |
| | | |

※　常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数

＜主な職種の勤務体制＞

| 職　種 | 勤　務　体　制 |
|---|---|
| 施設長 | 午前８時～午後５時３０分 |
| 医　師 | 往診日：毎週火・木曜日　※必要に応じて勤務 |
| 生活相談員<br>介護支援専門員<br>介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早出Ⅰ　午前６時３０分～午後４時　１名<br>日勤　午前８時～午後６時　３名<br>遅出　午前９時３０分～午後７時　１名<br>夜勤　午後５時００分～午前９時００分　２名 |
| 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早出　午前６時～午後５時　１名<br>日勤　午前８時～午後５時３０分　１名<br>遅出　午前８時３０分～午後６時　１名 |
| 機能訓練指導員 | 早出Ⅰ　午前６時～午後３時３０分<br>早出Ⅱ　午前７時３０分～午後５時<br>日勤　午前８時～午後５時３０分<br>遅出　午前８時３０分～午後６時 |
| 栄養士 | 早出Ⅰ　午前６時～午後３時３０分<br>早出Ⅱ　午前７時～午後４時３０分<br>日勤　午前８時～午後５時３０分<br>遅出　午前８時３０分～午後６時 |

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約に対して、以下のサービス提供します。

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に負担いただく場合 |
| (3)　入所対象者：要介護度３～５、要介護１・２の特例入所 |

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（法定代理受領サービスに該当する場合は、介護報酬告示上の額に各入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には、介護報酬告示上の額とする）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①　食　事

・　当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

・　ご契約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　　午前８時　～

昼食　　正午　～

夕食　　午後５時　～

② 入　浴

・ 入浴又は清拭を週２回以上行います。

・ 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。

③ 排　泄

・ 排泄の自立を促すため、ご契約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

・ 機能訓練指導員により、ご契約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。

⑤ レクリェーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリェーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

ｉ）主なレクリェーション行事予定

| | 行事とその内容 |
|---|---|
| １月 | １日－お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。） |
| ２月 | ３日－節分（施設内で豆まきを行います。） |
| ３月 | ３日－ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。） |
| ４月 | 上旬－お花見 |
| ５月 | ５日－端午の節句会食　　下旬－運動会 |
| ６月 | 下旬－ソーメン流し |
| ７月 | 下旬－土用の丑の日鰻会食 |
| ８月 | １５日－夏祭り |
| ９月 | １４日－敬老祝賀会　　下旬－保育園との合同運動会 |
| １０月 | 中旬－お月見会 |
| １１月 | 中旬－紅葉見学 |
| １２月 | ２４日－開園記念会食 |

ii）クラブ活動

書道、茶道、華道、俳句、母の日カーネーション作り、父の日交通安全人形作り、花つくり、音楽、おしゃれ、その他

⑥ 健康管理

・ 医師や看護婦が、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、できるかぎ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おくれるよう、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１（指定介護老人福祉施設翠光園利用料金表）参照

☆ ご契約者がい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一旦お支払いいただきます。

要介護の認定を受けた後、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。

☆　利用料金のお支払方法

利用料金は、１ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月２０日までに、以下の方法でお支払ください。（１ヵ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。）

①　利用者の指定金融機関講座からの自動引落し

②　翠光園窓口払い

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金をご利用者にご負担いただきます。

①　インフルエンザ予防接種に係る費用

②　理髪・理容

月１回、理容師の出張による理髪サービス（理髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

理容料金：１回あたり　１，５００円（その都度お支払いいただきます。）

(3) その他のサービス

①　貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

○　管理する金銭の形態：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届け出た印鑑、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、上記届け出の内容に従い、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、その写しをご契約者へ交付します。

②　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。

(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、ご契約者の希望により、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。

協力医療機関

球磨郡多良木町多良木４２１０番地

球磨郡公立多良木病院

球磨郡あさぎり町深田東４４５番地の１

岩井クリニック　　院長　岩井顯

球磨郡あさぎり町免田東１４４０番地の１１
増田耳鼻咽喉科クリニック　院長　増田敦彦
球磨郡あさぎり町免田西２２７３番地の５
中球磨歯科医院　院長　佐潟芳文

６．施設を退所していただく場合

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、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第１５条参照）

① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護１、２で特例入所の要件に該当しない場合
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、ご契約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１６条、第１７条参照）

契約の有効期間であってもご契約者から当施設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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ ご契約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 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契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・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）（契約書第１８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もあります。

① ご契約者が、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 ご契約者によるサービス利用料金の支払いが３ヶ月遅延し、相当期間を定めた催促にも拘らずこれが支払われない場合

③　ご契約者が、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等の生命・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 ご契約者が連続して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

⑤　ご契約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

※　契約者が病院等に入院した場合の対応について（契約書第２０条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおり　です。

①　検査入院等６日間以内の短期入院の場合

６日間以内で入院された場合は、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。

②　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。

(3) 円滑な退所のための援助

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

①　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

②　居宅介護支援事業者の紹介

③　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．残置物引取人

入所契約が終了したあと、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約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　２２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。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は「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．提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施　：平成２４年　３月２２日実施（公表期間：平成２７年　３月３１日）

評価機関の名称　　：熊本県社会福祉協議会

（評価機関認証番号）熊本０９－０１

９．苦情の受付について（契約書第２４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、以下の専門窓口で受け付けます。

①苦情受付窓口

担当者　　職名　相談員　宮田恵子

責任者　　職名　管理者　内野由久子

第三者委員　職名　評議員　山口尊生　（電話番号：０９６６－４５－１４７０）

監　事　二ツ木一男（電話番号：０９０－２９６３－６６７９）

②受付時間　　毎週日曜日～土曜日

午前８時～５時３０分

又、苦情受付ボックスを特養寮母室に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| あさぎり町役場<br>高齢福祉課 | 所在地　熊本県球磨郡あさぎり町免田東１１９９番地<br>電話番号　０９６６－４５－７２１５<br>相談日　毎週月曜日から金曜日<br>（土日祝日・年末年始を除く）<br>受付時間　午前９時～午後５時 |
| 熊本県福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 所在地　熊本市中央区南千反畑町３番７号<br>熊本県総合福祉センター内<br>電話番号　０９６－３２４－５４７１<br>相談日　毎週月曜日から金曜日<br>（土日祝日・年末年始を除く）<br>受付時間　午前９時～午後５時 |
| 国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 | 所在地　熊本市東区健軍２丁目４番１０号<br>市町村自治会館５階<br>電話番号　０９６－２１４－１１０１<br>相談日　毎週月曜日から金曜日<br>（土日祝日・年末年始を除く）<br>受付時間　午前９時～午後５時 |

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翠光園

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。

利用者住所

利用者氏名　　印

代筆者住所

代筆者氏名　　印

別紙　　R8.8.1

# 特別養護老人ホーム翠光園利用料一覧表

○　基準費用額　　（単位：円/日）

| 介護度 | 基本単価 | 個別機能訓練加算Ⅰ | 日常生活継続支援加算 | 看護体制加算Ⅱ（Ⅰ） | 看護体制加算Ⅱ（Ⅱ） | 夜勤職員配置加算Ⅱ（Ⅰ） | 食費 | 居住費 | | 合　計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 多床室 | 従来型個室 | 多床室 | 従来型個室 |
| 要介護１ | 694 | 12 | 36 | 4 | 8 | 13 | 1,545 | 915 | 1,231 | 3,227 | 3,543 |
| 要介護２ | 762 | | | | | | | | | 3,295 | 3,611 |
| 要介護３ | 835 | | | | | | | | | 3,368 | 3,684 |
| 要介護４ | 903 | | | | | | | | | 3,436 | 3,752 |
| 要介護５ | 968 | | | | | | | | | 3,501 | 3,817 |

○　負担限度額

【利用負担第１段階】　　（単位：円/日）

| 介護度 | 基本単価 | 個別機能訓練加算Ⅰ | 日常生活継続支援加算 | 看護体制加算Ⅱ（Ⅰ） | 看護体制加算Ⅱ（Ⅱ） | 夜勤職員配置加算Ⅱ（Ⅰ） | 食費 | 居住費 | | 合　計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 多床室 | 従来型個室 | 多床室 | 従来型個室 |
| 要介護１ | 694 | 12 | 36 | 4 | 8 | 13 | 300 | 0 | 380 | 1,067 | 1,447 |
| 要介護２ | 762 | | | | | | | | | 1,135 | 1,515 |
| 要介護３ | 835 | | | | | | | | | 1,208 | 1,588 |
| 要介護４ | 903 | | | | | | | | | 1,276 | 1,656 |
| 要介護５ | 968 | | | | | | | | | 1,341 | 1,721 |

【利用負担第２段階】　　（単位：円/日）

| 介護度 | 基本単価 | 個別機能訓練加算Ⅰ | 日常生活継続支援加算 | 看護体制加算Ⅱ（Ⅰ） | 看護体制加算Ⅱ（Ⅱ） | 夜勤職員配置加算Ⅱ（Ⅰ） | 食費 | 居住費 | | 合　計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 多床室 | 従来型個室 | 多床室 | 従来型個室 |
| 要介護１ | 694 | 12 | 36 | 4 | 8 | 13 | 390 | 430 | 480 | 1,587 | 1,637 |
| 要介護２ | 762 | | | | | | | | | 1,655 | 1,705 |
| 要介護３ | 835 | | | | | | | | | 1,728 | 1,778 |
| 要介護４ | 903 | | | | | | | | | 1,796 | 1,846 |
| 要介護５ | 968 | | | | | | | | | 1,861 | 1,911 |

【利用負担第３段階①】　　（単位：円/日）

| 介護度 | 基本単価 | 個別機能訓練加算Ⅰ | 日常生活継続支援加算 | 看護体制加算Ⅱ（Ⅰ） | 看護体制加算Ⅱ（Ⅱ） | 夜勤職員配置加算Ⅱ（Ⅰ） | 食費 | 居住費 | | 合　計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 多床室 | 従来型個室 | 多床室 | 従来型個室 |
| 要介護１ | 694 | 12 | 36 | 4 | 8 | 13 | 680 | 430 | 880 | 1,877 | 2,327 |
| 要介護２ | 762 | | | | | | | | | 1,945 | 2,395 |
| 要介護３ | 835 | | | | | | | | | 2,018 | 2,468 |
| 要介護４ | 903 | | | | | | | | | 2,086 | 2,536 |
| 要介護５ | 968 | | | | | | | | | 2,151 | 2,601 |

【利用負担第３段階②】　　（単位：円/日）

| 介護度 | 基本単価 | 個別機能訓練加算Ⅰ | 日常生活継続支援加算 | 看護体制加算Ⅱ（Ⅰ） | 看護体制加算Ⅱ（Ⅱ） | 夜勤職員配置加算Ⅱ（Ⅰ） | 食費 | 居住費 | | 合　計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 多床室 | 従来型個室 | 多床室 | 従来型個室 |
| 要介護１ | 694 | 12 | 36 | 4 | 8 | 13 | 1,420 | 530 | 980 | 2,717 | 3,167 |
| 要介護２ | 762 | | | | | | | | | 2,785 | 3,235 |
| 要介護３ | 835 | | | | | | | | | 2,858 | 3,308 |
| 要介護４ | 903 | | | | | | | | | 2,926 | 3,376 |
| 要介護５ | 968 | | | | | | | | | 2,991 | 3,441 |

※　介護職員等処遇改善加算：食費・居住費以外の金額に対し17.6%が加算されます。
※　看取り加算（Ⅰ）：死亡日1,280・死亡日の前日及び前々日680・死亡日以前４日以上30日以下144・
　　死亡日以前３１日以上４５日以下７２が加算されます。
※　個別機能訓練加算（Ⅱ）：２０円／月　加算されます。
※　排せつ支援加算：１０円／月　対象者のみ加算されます。
※　認知症専門ケア加算：３円／日　対象者のみ加算されます。
※　褥瘡マネジメント加算：3円／月　対象者のみ加算されます。
※　科学的介護推進体制加算：５０円／月　加算されます。
※　安全対策体制加算：２０円／入所時に１回　加算されます。
※　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）：１００円／月　加算されます。
※　協力医療機関連携加算（Ⅰ）：５０円／月　加算されます。
※　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）：１０円／月　加算されます。
※　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）：５円／月　加算されます。