

特別養護老人ホーム白寿園

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。
(宮崎県指定 第 4570200453 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とおり説明します。

目 次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
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. 施設を退居していただく場合（契約終了について）	8
7. 残置物引取人	10
8. 苦情の受付について	10
9. 入居者代理人について	11
10. 非常災害対策について	11
11. 安全管理対策（事故発生時の対応）について	11
12. 身体拘束廃止への取り組みについて	11
13. 褥瘡防止対策について	12
14. 感染症対策について	12
15. 人権擁護・虐待防止について	12
16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 常陽社会福祉事業団
(2) 法人所在地 宮崎県都城市南横市町 4000 番地
(3) 電話番号 0986-23-1551
(4) 代表者氏名 理事長 馬渡 久継
(5) 設立年月日 昭和45年11月28日

2. 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 宮崎県 第4570200453号
- (2) 施設の目的 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、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者が、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにすることを目的とします。
- (3) 施設の名称 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム白寿園
- (4) 施設の所在地 宮崎県都城市庄内町 8673 番地
- (5) 電話番号 0986-37-0887 FAX 0986-37-0914
- (6) 管理者氏名 施設長 岩本 英久
- (7) 当施設の運営方針 ① 常に入居者一人ひとりの心身の状況を的確に把握し、本人に適したケアプランを作成し、同意のもと適切な介護サービスを提供し、明るく清潔な環境のもと楽しくなごやかな日々が過ごせるよう努める。
② チームケア・個別ケアを基本とする職員の意識改革と資質の向上につとめ、更に充実したよりよいサービスを入居者に提供するよう努める。
③ 計画的、かつ適切な機能回復訓練に努力し、常に日常生活能力がよりよく維持され高められるように努める。
④ 一人ひとりの人権を尊重しながら、より適切な介護に心がけ、等しく生きがいが高められるよう努める。
⑤ 地域交流と在宅福祉サービスに努め、地域福祉センター的役割を果たせるよう努める。
- (8) 開設年月日 昭和49年4月15日
- (9) 入所定員 50人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居 室	50	完全個室
共同生活室	5	ユニット単位
洗面設備	55	居室・共同生活室
ト イ レ	30	居室・ユニット
浴 室	6	個浴
	1	特殊浴槽
医務・静養室	1	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型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。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居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	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長（管理者）	1	1
2. 副施設長	1	
3. 生活相談員	1	1
4. 介護支援専門員	1（兼務）	1
5. 看護職員	3	2
6. 機能訓練指導員	1（兼務）	1
7. 介護職員	25	17
8. 栄養士（管理栄養士）	1	1
9. 医師（嘱託）	2	1
10. 事務員	2	
11. 調理員	4.5	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

(ア) 利用料金が介護保険から給付される場合

(イ) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

(A) 利用料 <サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第5条参照)

入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)に、居住費と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

(i) 旧措置者、平成12年4月1日以降の入居者

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
自己負担額	670	740	815	866	955

(B) 食事に係る標準自己負担額 1, 445円

(但し、所得に応じて減額 300円、390円、650円、1360円)

(C) 居住費

2, 066円(但し、所得に応じて減額 880円、1370円)

但し、入院時・外泊時にも計算します。

(D) 外泊時費用

246単位/日 (入院及び外泊時に1月に6日を限度として算定します)

(E) 看護体制加算(I)

6単位/日

(F) 看護体制加算(II)

13単位/日

(G) 日常生活継続加算

46単位/日

(H) 夜勤職員配置加算(II)

27単位/日

(I) 療養食加算

6単位/回

(J) 安全対策体制加算

20単位/(入所時に1回)

(K) 初期加算 30単位/日 入所した日から起算して30日以内の期間算定できます。

(L) 栄養マネジメント強化加算 11単位/日

(M) 褥瘡マネジメント加算 I～3単位/月・II～13単位/月

(N) 排泄支援加算 I ～10 単位/月・II ～15 単位/月・III ～20 単位/月

(O) 自立支援促進加算 280 単位/月

(P) 科学的介護推進体制加算 I ～40 単位/月・II ～50 単位/月

(Q) 介護職員処遇改善加算

*厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施していると届け出ていますので、所定の割合に応じた介護報酬を加算します。

加算 I 加算 (II) に加え、経験技能のある介護職員を事業所で一定割合以上配置していること。厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護度別サービス利用料金及び上記該当加算額の 1000 の 140 に相当する額

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 状態把握

ア. 入居後、各職種は情報の共有を図り、心身の状態把握につとめます。

イ. 30 日を越える、病院又は診療所での入院後の退院に対しては、医療機関との連携を取り、病状の把握、心身の状態把握につとめます。

③ 食事

ア. 当施設では、管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

イ. 入居者ごとの食事を考慮した栄養ケア計画を管理栄養士が作成します。

ウ. 入居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が、ご本人の希望される、ユニット共有スペース、ホール、居室等にて提供することもできます。

エ. 食事は、朝食 8 時～10 時まで。 昼食は、12 時～2 時まで。夕食は、17 時 30 分～19 時 30 分での間で、希望される時間帯に提供することができます。

④入浴

ア. 週に 2 回以上行います。ただし、入居者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

イ. 入居者の心身の状態や意向に応じて機械浴槽や普通浴槽での入浴ができます。

⑤排泄

排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥健康管理

看護職員と医療機関との連携により、入居者に対し、24 時間の連絡体制を確保し、かつ必要に応じて健康等の管理及び服薬等の管理を行う体制を確保いたします。

⑦その他の自立への支援（生活リハビリ）

ア．寝たきり防止のため、可能な限り離床に配慮します。

イ．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。

ウ．口腔内の清潔を保つ為、毎日、口腔内清拭（口腔ケア）及び歯磨きの支援を致します。

エ．生活援助は、介護保険の主旨である自立支援に向けて残存機能を最大限に生かした支援をいたします。

☆入居者がまだ要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、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、入居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。もしくは、要介護認定後、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金【介護保険負担割合証に準じた割合】に居住費、食費を加えた額）を事業者を支払うものとしします。

☆居室と食事に係る費用について、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ます。

☆入院（3ヶ月以内）においては、居室料（2,066円）をご負担いただきます。入院期間については1ヶ月につき連続して7日以上、複数の月を越えて連続して12日以上の場合には、補足給付の対象外となり、居室料が全額自己負担となります。（契約書 第20条、23条参照）

（2）（1）以外のサービス（契約書第3条、第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 特別な食事（嗜好品など）

入居者のご希望に基づいて特別な食事（提供する食事以外）を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理美容サービス

月に1回、入居者の希望により、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：1回あたり2,500円（最大で）

③ レクリエーション、クラブ活動

入居者の希望によりレクリエ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。

利用料金：内容により、入居者同意のもと材料代等の実費をいただく場合があります。

④ 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入居者の日常生活に要する費用で入居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。

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。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前期（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27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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. 窓口での現金支払い

イ. 施設で管理している入所者分

・本人の預金から払い出す。

ウ. 口座振替

※ 入居契約時にいずれかの支払い方法をお選びください。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	庄内医院	大橋クリニック
所在地	都城市庄内町 8610	都城市庄内町 7981
診療科	外科・内科・整形外科	内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人ひたむき 庄内おとなこども歯科
所在地	都城市庄内町 12690-3

6. 施設を退居していただく場合（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、入居者に退居していただくことになります。

(契約書第 15 条参照)

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散及び、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居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又は指定を辞退した場合
- ⑤ 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

☆入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）
本契約の適用期間であっても、入居者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 10 日前までに解約届出書を提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険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 入居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又は過失により入居者の身体・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
- ⑥ 他の入居者が入居者の身体・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居していただく場合（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、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者が、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 入居者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、10 日以上これが支払われない場合
- ③ 入居者が、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入居者等の生命・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 入居者が連続して 3 ヶ月を超えて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 入居者が他の施設に入所した場合

☆入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

入院（3ヶ月以内）においては、居住費をお支払いいただきます。

入院期間については1ヶ月につき連続して7日以上、複数の月を越えて連続して12日以上
の場合には、補足給付の対象外となり、居住費が全額自己負担となります。

< 入院期間中の利用料金 >

上記、入院期間中の利用料金については、自己負担分（居住費）をお支払いいただきます。

なお、入居者が利用していたベッドを事業所の依頼により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、所定の利用料金をお支払いいただく必要はありません。

☆円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、
置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速
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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 地域包括支援センターの紹介
- 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. 金品及び残置物引取人（契約書第22条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（金品及び残置物）を入居者自
身が引き取れない場合に備えて、「金品及び残置物引取人」を定めていただきます。（契
約書第22条参照）

当施設は、「金品及び残置物引取人」に金品及び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、「金品及び残置物引取人」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、入居契約を締結するこ
とは可能です。但し、金品及び残置物引取人が定まらない場合には、家族等が金品及び
残置物の引取りを行うものとします。

8. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

（1）要望又は苦情の申し出

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。

○ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕副施設長 久保光洋

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日（8：30～17：30）

○ 受付電話番号 0986-37-0887

(2) 「ご意見箱」を定められた場所に設置し、ご意見をお寄せいただけます。

(3) 施設内に掲示してあります、当施設の定める第三者委員に要望又は苦情を申し出ることができます。

※ なお、対応した内容については申し出者にお知らせいたします。無記名の場合には、掲示にてお知らせいたします。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

都城市市役所 介護保険課	所在地：都城市姫城町6街区21号 受付時間：8：30～17：00 電話番号：0986-23-2114
宮崎県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	所在地：宮崎県宮崎市下原町231番地1 受付時間：8：30～17：00 電話番号：0985-35-5301

9. 入居者代理人について（契約書第25条参照）

(1) 入居者は代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

(2) 入居者の代理人選定に際して必要がある場合には、当施設は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明、並びに専門機関の紹介をするものとします。

(3) 行政機関、その他相談受付機関

都城市社会福祉協議会	宮崎県都城市松元町4街区17号 電話番号：0986-25-2123
志和池・庄内・西岳地区地域包括支援センター	所在地：都城市庄内町8160番地3 受付時間：8：30～17：00 電話番号：0986-45-4180

10. 非常災害対策

- ・防災設備 自動通報装置 ・ スプリンクラー ・ 消火器 ・ 消火栓等 ・ 避難器具
- ・防災訓練 年2回以上

11. 事故発生防止委員会

事故発生委員会を定期的に3ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止などの検討を行います。事故発生等必要な際は、随時委員会を開催します。ついては、記録を整備いたします。なお、入居者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、関係職員から報告等に基づき、ご家族に連絡を行うとともに、必要な

措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して執った処置については、記録を整備します。事業者は、事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

1 2．身体拘束廃止対策

身体拘束廃止委員会を必要に応じ随時開催します。当施設の身体拘束の状況を協議・検討し、廃止へ向けた取り組みを行います。協議内容については、記録を整備いたします。事業者は、入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、入居者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入居者の行動を制限しません。

1 3．褥瘡防止対策

褥瘡委員会を必要時には随時開催します。当施設の褥瘡対策を討議・検討し、その効率的な推進を図り、予防と治療を行います。

1 4．感染症対策

感染症対策委員会を定期的に3ヶ月に1回開催します。必要時には随時開催します。感染対策委員会では、感染症に対する予防対策を討議・検討し、感染源の隔絶、除去及び感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。

1 5．人権擁護・虐待防止

入居者の人権の擁護・虐待の防止等の為、定期的に委員会・研修を開催します。入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるように虐待防止の普及・啓発を図り、普段より人権意識を高め職員の資質向上に努めます。

1 6．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施あり	実施年月日	令和 年 月 日
	評価機関名	
	結果の開示	☐ あり ☐ なし
実施なし	現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供サービスの質の向上に努めております。	

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に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	白寿園
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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

同意・交付年月日

令和 年 月 日

入居者	住所	
	氏名	印

家族等	住所	
	氏名	印
	続柄（	）

附 則

この規程は、平成 23 年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この規程は、平成 23 年 7 月 1 日より施行する。

附 則

この規程は、平成 24 年 4 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、平成 26 年 4 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、平成 29 年 4 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、令和元年 10 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、令和 3 年 8 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、令和 4 年 12 月 1 日より施行する

附 則

この規程は、令和 6 年 8 月 1 日より施行する