特別養護老人ホーム「みろく苑」重要事項説明書

１．介護老人福祉施設の概要

（１）当施設の概要

施　　設　　名	特別養護老人ホームみろく苑
所　　在　　地	青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平６０番地
電　話　番　号	０１７９－３２－３６９９
ＦＡＸ　番　号	０１７９－３２－４３６９
事　業　所　番　号	指定事業所番号　０２７２７０１８０６

（２）当施設の職員体制（短期入所生活介護と兼務）

職　　名	常　勤	非常勤	合　計	業　務　内　容
管理者（施設長）	１名		１名	介護従業者及び業務の管理
医　　師		１名	１名	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	１名以上		１名以上	生活相談、処遇の企画や実施等
介護支援専門員	１名以上		１名以上	施設サービス計画の作成に関する業務
管理栄養士	１名		１名	食事の献立作成、栄養指導
介　護　職　員	２２名	２名	２４名	日常生活全般の介護並びに相談、助言等
看　護　職　員	３名		３名	健康管理や療養上の世話
事　務　職　員	３名		３名	預かり金等に関する業務
その他従業員	６名	１名	７名	清掃に関する業務

※介護支援専門員（生活相談員兼務）

（３）主な職種の勤務体制

職　　種	勤　務　体　制	
医　　師	毎　週　木　曜　日	
介　護　職　員	早　番	７：００～１６：００
	日　勤	８：３０～１７：３０
	遅　番　１	１０：００～１９：００
	遅　番　２	１１：００～２０：００
	夜　勤	１６：３０～　９：３０
看　護　職　員	日　勤	８：３０～１７：３０

（４）当施設の設備の概要

定　　員	５０人		
居　　室	４人部屋５室（１室４６．８０㎡）	静　養　室	１室　１１．３７㎡
	４人部屋１室（１室４２．８４㎡）	医　務　室	１室　１７．８７㎡
	４人部屋１室（１室４３．４１㎡）	相　談　室	１室　１１．３７㎡
	４人部屋１室（１室４３．４６㎡）	食堂及び機能訓練室	１１８．５５㎡
	４人部屋２室（１室４２．７６㎡）		７５．７１㎡
	２人部屋１室（１室２３．４０㎡）		
	１人部屋８室（１室１３．００㎡）		
浴　　室	一般浴室　４０．３３㎡	共同生活室	４５．４２㎡
	特別浴室　２６．９８㎡	面　会　室	３９．００㎡
	個浴室１　４．７７㎡		
	個浴室２　４．５０㎡		

２．当施設の特徴等

（１）運営の方針

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、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービス提供を行うことにより、入所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にすることを目指すものとします。

（２）サービスの利用のために

事　　項	備　　考
従業員への研修の実施	年１２回内部勉強会を実施します。（外部研修は適時実施）
事業提供マニュアル	事業計画に添った余暇サービスを提供いたします。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。
変更の申し込み方法	サービス開始日の前日までに事業者に申し出るものとします。

（３）サービスの利用に当たっての留意事項

面　　会	面会時間　午前　７時～午後　８時 （来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください）
外出・外泊	外出・外泊の際は、外出・外泊届に必要事項を記入してください。
飲酒・喫煙	医師の指示がある方は、ご遠慮いただく場合があります。
所持品の持ち込み	原則として、身の回り品は持ち込み可能です。
設備、器具の利用	設備、器具はご自由にお使いください。
金銭、貴重品の管理	ご希望により通帳、届出印の管理を行います。また、小口支払いや介護費用など日常必要な程度の金銭を管理致します。

３．サービスの内容

サ　ー　ビ　ス	内　　容
居 室 の 提 供	従来型個室、多床室があります。
食　　事	朝食　7：30～　　昼食　12：00～　　夕食 18：00～
入　　浴	週に最低２回入浴していただきます。 ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合もあります。
生　活　相　談	生活相談員に、日常生活に関する事などについて、相談できます。
機　能　訓　練	生活機能の改善又は、維持のための機能訓練を行います。
介　　護	食事、排泄、入浴等日常生活全般において実施いたします。
健　康　管　理	医師の指示により健康管理、保健管理を行います。
レクリエーション	グループワーク、趣味（絵画、習字、音楽等）その他行事、随時ボランティアの慰問もあります。

４．利用料金

（１）介護保険の基準サービス

①介護老人福祉施設サービス料

	１日当りの利用料金		介護保険適用時の１日当りの自己負担額（１割）	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護度　1	5,890 円		589 円	
要介護度　2	6,590 円		659 円	
要介護度　3	7,320 円		732 円	
要介護度　4	8,020 円		802 円	
要介護度　5	8,710 円		871 円	

※　一定の所得以上の方は２割又は３割負担となります。

②付加サービスの利用料

	１日当りの利用料金	介護保険適用時の１日当りの自己負担額（１割）
日常生活継続支援加算	360 円	36 円
初期加算	300 円	30 円
療養食加算	60 円／回	6 円／回
若年性認知症利用者受入加算	1,200 円	120 円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	220 円	22 円
科学的介護推進体制加算	500 円／月	50 円／月

※　一定の所得以上の方は２割又は３割負担となります。

※　日常生活継続支援加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員を入所者６人に対して１人配置していることにより、質の高いサービス提供を行うことで加算されるものです。

※　初期加算は、入所した日から起算して３０日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。
※　療養食加算は医師の発行する食事せんに基づき適切な療養食を提供した場合加算します。
※　若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症の方が利用された場合に加算されます。
※　夜勤職員配置加算は夜勤を行う職員数が、最低基準を１名以上上回っていることによる加算です。
※　科学的介護推進体制加算は、入所者の心身の状況に関わる状況や疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、その結果を分析されフィードバックされる。これを活用してケアの質の向上に取り組むことによる加算です。
※　合計額に別途 14.0%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。

※　ご契約者が、６日以内の入院又は、外泊された場合の利用料金は下記のとおりです。

	１日当りの利用料金	介護保険適用時の１日当りの自己負担額
外泊時費用	2,460 円	246 円

（２）（１）以外のサービス料金料

食費	１日　1,445 円	
居住費	１日　従来型個室　1,231 円　　１日　多床室　915 円	
希望食	実費	
日常生活費	理美容代	2,000 円　/回（散髪 1,500 円、顔ソリ 500 円）
	健康管理費	インフルエンザ等予防接種費用　実費
	レクリエーション費用	実費
	クラブ活動費	実費

※　居室と食事に係る費用については、特定入所者介護サービス費の適用になる方は、下記の負担額となります。

利用者負担額

☆利用者負担第１段階

	居　住　費	食　費
従　来　型　個　室	380 円	300 円
多　床　室	0 円	

☆利用者負担第２段階

	居　住　費	食　費
従　来　型　個　室	480 円	390 円
多　床　室	430 円	

☆利用者負担第３段階①

	居　　住　　費	食　　費
従　来　型　個　室	880 円	650 円
多　　床　　室	430 円	

☆利用者負担第３段階②

	居　　住　　費	食　　費
従　来　型　個　室	880 円	1,360 円
多　　床　　室	430 円	

☆利用者負担第４段階

	居　　住　　費	食　　費
従　来　型　個　室	1,231 円	1,445 円
多　　床　　室	915 円	

（３）料金の支払方法

１か月ごとに計算し、ご契約者はこれを翌月の２０日までにお支払いください。

お支払方法は、銀行振込、窓口支払、又は郵便局の口座より引き落としもできます。

５．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）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）サービスの終了

①　ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の１４日前までにお申し出ください。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合
- 介護保険給付でサービスを受けていたご契約者の要介護認定区分が、非該当（自立・要支援）と認定された場合

  ※　この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ご契約者が亡くなられた場合

③その他

・　ご契約者がサービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したのにもかかわらず支払わない場合、又はご契約者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者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、サービス契約終了の７日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

・　ご契約者が病院又は診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

６．サービス内容に関する苦情

①「みろく苑」のお客様相談・苦情窓口

担当者　　主担　主　任

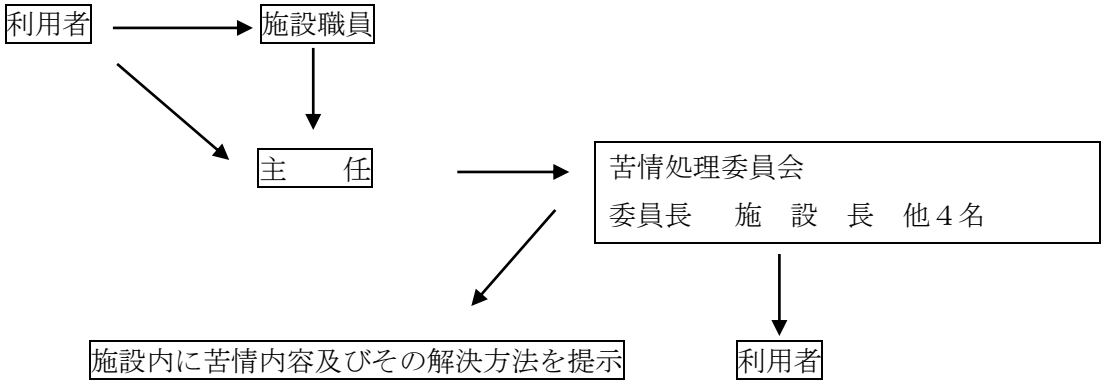
　　副担　副主任

電話番号　　０１７９－３２－３６９９　　ＦＡＸ　　０１７９－３２－４３６９

受付　　年中（ただし　１２月３１日　～　１月２日を除く）

受付時間　　午前　９時　～　午後　５時

（苦情処理フロー）



ほかに、田子町役場地域包括支援課　　電話　０１７９－２０－７１００

青森県国民健康保険団体連合会相談苦情窓口　　０１７－７２３－１３０１

②その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

７．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主 治 医	氏　名			
	連絡先		電話番号	
ご 家 族 ①	氏　名			
	連絡先		電話番号	
ご 家 族 ②	氏　名			
	連絡先		連絡先	

８．事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

又、ご契約者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当施設は、あいおい損保会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

９．非常災害対策

防災時の対応	まず１１９番に通報し、自衛組織に基づき、入所者を安全な場所に誘導し且つ、消化に努める。
防 災 設 備	差動式スポット型感知器、定温式スポット型感知器、煙感知器、防火扉、消火栓により対応可能です。
防 災 訓 練	年１回実施する。
防 火 責 任 者	専任の責任者を任命しています。

１０．虐待防止に関する事項

（１）　利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとする。

①虐待の防止のための対策検討委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②虐待防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施する。

④上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

（２）事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等現に養護する者）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するものとする。

１１．身体的拘束等

（１）事業所は、サービスの提供に当たっては、入所者又は他の入所者等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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行なわない。

（２）前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。なお、当該記録は２年間保存するものとする。

（３）身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（年２回以上）実施すること。

１２．守秘義務

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。ただし、担当者会議、主治医、他の事業者等からの照会等については、この重要事項説明書により、本人、家族の同意を得たものとして、情報提供するものとする。

１３．その他

短期入所生活介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護も行っております。

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、別紙書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム　　みろく苑

説明者氏名　　印

私は、別紙書面により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に同意しました。

また、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者　氏名　　印

ご家族　氏名　　印

特別養護老人ホームみろく苑
施 設 長　　安ケ平　学　殿