

特別養護老人ホーム はまゆう

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。
サービス種別 サテライト型ユニット型
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
介護保険事業所番号 第0292000072号

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 わとなーる
- (2) 所在地 青森県東津軽郡蓬田村大字郷沢字浜田397番地
- (3) 電話番号 0174-27-3445
- (4) F A X 0174-27-3457
- (5) 代表者 理事長 村元 裕
- (6) 設立年月日 平成9年4月1日

2. 当該施設

- (1) 施設名 特別養護老人ホーム はまゆう
- (2) 所在地 青森県東津軽郡外ヶ浜町字蟹田川原添2番地3
- (3) 電話番号 0174-31-1871
- (4) F A X 0174-22-3993
- (5) 施設長 川崎 恵美
- (6) 定員 29名
- (7) 設立年月日 平成23年4月1日

3. 居室の概要

種 類	数	種 類	数	種 類	数
個 室	29	一般浴槽	3	医務室	1
地域交流スペース	1	機械浴槽	1	静養室	1
面会相談室	1	共同生活室	3		
事務室	1	機能訓練室	3		

上記は、厚生労働省が定める基準によりユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

4. 職員配置

職名	人数
施設長	1
介護支援専門員	1
生活相談員	1
介護職員	19
看護職員	3
機能訓練指導員	1
栄養士	1
医師	1

5. 勤務体制

職名	勤務時間
生活相談員	9:00～18:00
介護職員	早番 7:00～16:00
	日勤 9:00～18:00
	遅番 10:00～19:00
	準夜 22:00～7:00
	夜勤 16:00～9:00
看護職員	早番 7:00～16:00
	日勤 8:00～17:00

※ 特別なプログラム及び緊急時の対応によって、勤務時間が変更となる場合があります。

6. 提供するサービス内容

(1) 食事

朝食 8:00～9:00

昼食 12:00～13:00

夕食 17:00～18:00

※ただし、入所者の生活習慣や希望に合わせた時間に提供することも可能とする。

(2) 入浴

毎週2回以上、入浴または清拭を行います。但し、入所者に傷病があったり伝染性疾患の疑いがあるなど、医師が入浴を適当でないと判断する場合には、入浴を中止にする場合があります。

(3) 介護

利用者個々のケアプランに基づき、介護サービスを提供します。排泄については、利用者の状況に応じて介助を行い、自立についても適切な援助を行いません。寝たきり防止のため、体調を考慮した上でできる限り離床を行います。利用者個々を尊重し、適切な整容が行なわれるように援助します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員を配置し、身体機能の低下予防のため、利用者の状況に応じた機能訓練を行います。

(5) 生活相談

生活相談員を配置し、家族の相談及び本人の希望について可能な限り必要な援助を行うように努めます。

(6) 健康管理

医師・看護師を配置し、日々の生活を安心して送れるよう健康管理に努めます。

(7) 栄養管理

栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養の管理を計画的に行います。

(8) 口腔衛生管理

口腔内の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

(9) 特別食の提供

利用者から注文があれば、実施できるものについて相談しながら実施します。なお、特別食を提供した場合及び希望食については実費負担となります。(基本食事サービス費を控除した金額)

(10) 理容サービス

理容師の出張サービスがあります。料金は実費となります。

(11) レクリエーション

活気や潤いのある生活を送れるよう、季節に応じ園内・外の活動を企画します。

(12) その他

教養娯楽として、園内行事・クラブ活動があります。教材費については実費負担となります。

7. 利用料金

(1) 施設入所者介護サービス費 (1日あたりの基本料金)

介護認定	単位数	一日あたりの 介護報酬 (円)	一日あたりの 自己負担額 (円)
要介護1	682	6,820	682
要介護2	753	7,530	753
要介護3	828	8,280	828
要介護4	901	9,010	901
要介護5	971	9,710	971

(2) 食費

1日あたり 1,445円

(負担段階第1段階～第4段階に区分されます) (単位:円/日)

	負担限度額			基準費用額
負担段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	390	650	1,360	1,445

(3) 居住費

1日あたり 2,006円

(負担段階第1段階～第4段階に区分されます) (単位:円/日)

	負担限度額			基準費用額
負担段階	第2段階	第3-①段階	第3-②段階	第4段階
ユニット型 地域密着型	880	1,370	1,370	2,066

(注1) 入所者が入院・外泊した場合でも居室が確保されている場合は、居住費を請求します。但し、補足給付が支給されている入所者については、外泊時加算の対象期間とします。

(4) 加算料金

		単位数	1日あたりの 介護報酬(円)	1日あたりの 自己負担額 (円)
看護体制加算	(I)	12	120	12
	(II)	23	230	23
日常生活継続支援加算		46	460	46
夜勤職員配置加算		46	460	46
個別機能訓練加算		12	120	12
若年性認知症入所者受入加算		120	1,200	120

精神科医療養加算		5	50	5
初期加算		30	300	30
外泊時費用		246	2,460	246
退所前後訪問相談援助加算		460	4,600	460
退所時相談援助加算		400	4,000	400
退所前連携加算		500	5,000	500
在宅・入所相互利用加算		40	400	40
栄養マネジメント強化加算		11	110	11
経口移行加算		28	280	28
経口維持加算	(Ⅰ)	400	4000	400
	(Ⅱ)	100	1000	100
療養食加算		6 単位/回		
自立支援促進加算				280 単位/月
ADL 維持等加算				30 単位/月
排せつ支援加算	I			10 単位/月
	II			15 単位/月
	III			20 単位/月
褥瘡マネジメント加算	I			3 単位/月
	II			13 単位/月
生活性向上推進体制加算	I			100 単位/月
	II			10 単位/月
看取り介護加算	死亡日45日前～31日前	72	720	72
	死亡日30日前～4日前	144	1440	144
	死亡日前々日、前日	680	6,800	680
	死亡日	1,280	12,800	1280
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3	30	3
	(Ⅱ)	4	40	4
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22	220	22
	(Ⅱ)	18	180	18
	(Ⅲ)	6	60	6
在宅復帰支援機能加算		10	100	10
口腔衛生管理加算	I	90	900	90

		110	1100	110
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)				
科学的介護推進体制加算				40単位/月

* 自己負担額は、介護報酬の1割です。

* 算定要件を満たした場合に算定するので、加算項目を変更する場合があります。

(5) その他の利用料金

①個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料 金
理容(美容) サービス	整髪料	実費
クラブ活動	講師謝礼等	実費
	作業材料費	実費
レクリエーション 行 事	花見・夏祭り・敬老会・新年会等	実費
電気製品使用料 (待機電力必要)	テレビ、ビデオ、冷蔵庫など	450円/月
電気製品使用料 (待機電力不要)	電気毛布など	300円/月

※ その他個別でご希望されたサービスについては、その都度実費を頂きます。

※ 上記以外の電化製品の電気使用料はその都度ご相談させていただきます。

②追加的費用

追加費用	サービス内容	料 金
希望食	希望メニューに応じて	実 費
特別食	特別献立及び特別食材	実 費

③日常生活費

金 額	内 容
60 円/日	風呂・洗濯の水道代、風呂用洗剤、洗濯用洗剤、ボディークリーム、シャンプー、トイレトペーパー、箱ティッシュ、台所用洗剤、トイレ用洗剤、歯ブラシ、歯磨き粉など

(6) 支払方法は銀行振込、または口座引落とし(ゆうちょ銀行、農協)です。

8. 入所中の医療の提供

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	外ヶ浜町国民健康保険 外ヶ浜中央病院
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字下蟹田 42-1
診療科	内科・整形外科・外科

(2) 協力歯科医療機関

①医療機関の名称	外ヶ浜町国民健康保険 外ヶ浜中央病院
所在地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字下蟹田 42-1
②医療機関の名称	たきさわ歯科クリニック
所在地	青森県青森市油川浪岸 3

9. 施設を退所する場合（契約の終了）

(1) 当施設との契約では、終了する期日は特に決めていませんが、以下のような事項に該当する場合、契約は終了し、退所していただく事になります。

- ① 要介護認定により、自立又は要支援と判断された場合。
- ② 介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意できない場合。
- ③ 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要な事情を生じさせた場合。
- ④ サービス利用料金の支払いが、3ヶ月以上遅延し料金を支払うよう催告したにも係わらず、14日以内に支払われない場合。
- ⑤ 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で、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑥ 契約者が連続しておおむね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。
- ⑦ 契約者死亡の場合。

(2) 円滑な退所のための援助

適切な病院等もしくは介護老人保健施設等の紹介。

その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介。

10. 緊急時の対応

ご利用者の容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を

講ずるほか、ご家族の方にご連絡いたします。

緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	電話番号

11. 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、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当施設の介護サービスにより、ご利用者に対して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。

12. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

特別養護老人ホームはまゆう消防計画、業務継続計画により対応します。

(2) 防災設備

屋内消火栓・消火器・防火扉・自動火災報知機・非常警報装置・誘導灯・火災通報装置・自家発電設備・蓄電池設備

(3) 防災訓練

年2回以上、夜間及び自然災害を想定した避難訓練を行います。

(4) 防火管理者 川崎 恵美

13. サービス内容に関する苦情

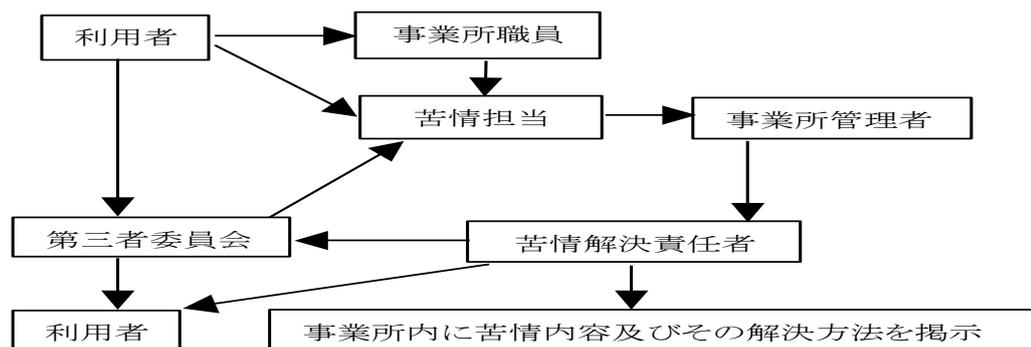
(1) 当事業所お客様相談・苦情担当者及び責任者

相談・苦情担当者 坂井 優 責任者 川崎 恵美

電話番号 0174-31-1871

受付時間 午前9時00分～午後6時00分

(2) 苦情処理体制



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村又は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。

- 1) 市町村名 外ヶ浜町役場
担 当 福祉課
電話番号 0174-22-2941
- 2) 市町村名 蓬田村役場
担 当 住民課
電話番号 0174-27-2111
- 3) 市町村名 青森市役所
担 当 健康福祉部 高齢介護保険課
電話番号 017-734-5362
- 4) 市町村名 今別町役場
担 当 町民福祉課
電話番号 0174-35-3004
- 5) 市町村名 中泊町役場
担 当 福祉課
電話番号 0173-57-2111
- 6) 青森県国民健康保険団体連合会
担 当 苦情処理委員会
電話番号 017-723-1336
- 7) 福祉サービス運営適正化委員会
電話番号 03-3268-1148

14. 当施設のサービスを受けていただくための留意事項

(1) 面会

面会時間は原則として自由です。但し、感染症が流行している時期などは、面会を制限させていただく場合があります。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、行き先と時間を職員にお申し出ください。外泊が6日以上となる場合は事前にご相談ください。但し、感染症が流行している時期などは、外出を控えていただく場合があります。

(3) 持参品・金品

自分の居室に納まる分は持ち込み自由です。ただし、契約者又は他の利用者の生活に著しく支障や危険を負わせる可能性があるると判断された物

に関しては、持ち込むことができません。あらかじめ施設側にご相談下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。その場合は食事に係る自己負担額は免除されます。

(5) 施設・設備

施設・設備を著しく破損又は汚した場合には、修理に係る費用をお支払いいただく場合があります。

(6) 喫煙

施設内は全館禁煙です。

15. 秘密の保持について

(1) 事業者および従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。

(2) 従業者であったものは、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません

(3) 事業者は、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者または家族の個人情報を用います。

16. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を鑑み、相当と認められるときに限り事業者の損害賠償責任を減じる場合もあります。

なお、当事業所は東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償責任保険契約を結んでおります。

特別養護老人ホーム はまゆうのサービス提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 青森県東津軽郡外ヶ浜町字蟹田川原添2番3

名称 特別養護老人ホーム はまゆう

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づき事業者から指定介護老人福祉施設についての重要事項
の説明を受け説明内容について同意し、交付を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

家族又は代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____