

地域密着型特別養護老人ホーム ほしの家 重要事項説明書

1. 事業者概要	2
2. ご利用施設	2
3. 施設の目的と運営の方針	3
4. 施設の概要	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護「地域密着型特別養護老人ホーム ほしの家」	
(1) 居室	3
(2) 主な設備	4
5. 職員体制	4
6. 職員の勤務体制	5
7. 施設サービスの概要と利用料	5
(1) 介護保険給付によるサービス	5
(2) 食事（食費）	6
(3) 居室（居住費）	6
(4) 介護保険給付外サービス	6
(5) サービス利用料金	7
(1) 割負担の方	7
(2) 割負担の方	7
(6) その他の加算	8
(7) 居室の明け渡し	8
(8) 料金の支払い方法	8
8. 契約の終了について	9
(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13条, 第14条）	9
(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15条）	9
(3) ご契約者が病院などに入院された場合の対応について	9
9. 苦情等申立窓口	10
10. 協力医療機関	10
11. 協力歯科医療機関	10
12. 非常災害時の対策	10
13. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項	11

地域密着型特別養護老人ホーム ほしの家
地域密着型介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

あなたに対する介護老人福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成18年3月14日厚生労働省令第34号（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準）第157条（第3条の七の準用）に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 聖泉会
主たる事務所の所在地	岐阜県土岐市泉町久尻2431番地の140
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 佐藤 尚紀
設立年月日	平成25年11月27日
電話番号	0572-26-9104
ファクシミリ番号	0572-26-9104

2. ご利用施設

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム ほしの家
施設の所在地	岐阜県土岐市泉町久尻2431番地の150
指定番号	2191800057
施設長の氏名	岡田 和憲
開設年月日	平成27年3月24日
入所定員	29人
電話番号	0572-56-5882
ファクシミリ番号	0572-56-5883

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、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を行うことを目的としています。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者又はその家族に提供するサービスについて随時公開するとともに、地域の方に対して利用可能な福祉サービス等の情報を提供します。 2. 利用者が家族との結び付きをなくすことがないように家族と共にサービスの提供を行います。 3. 利用者と地域との結び付きを重視した運営を行います。 4. 利用者の生活歴等に基づき、利用者一人ひとりがその人らしい生活を送ることができるように、個別のサービスを提供します。

4. 施設の概要

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護「地域密着型特別養護老人ホーム ほしの家」

敷地	4567.37 m ²	
建物	構造	木造（枠組壁工法）
	延床面積	981.76 m ²
	利用定員	29名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
個室	17室	200.5660 m ²	11.7980 m ²
個室	12室	141.8508 m ²	11.8209 m ²

※ご契約者様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、ご契約者様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、ご契約者様やご家族様等と協議の上決定するものとします。

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
食堂	3	170.949 m ²
機能訓練室 (兼用)	3	170.949 m ²
一般浴室 (脱衣室は除く)	1	5.8750 m ²
機械浴室 (脱衣室は除く)	1 (リフト浴槽 2 台)	15.1060 m ²
医務室	1	9.9372 m ²
洗面所	9 箇所	103.863 m ²
便所	9 箇所 (ウオシュレット設備有)	43.344 m ²

※上記設備の利用にあたって、別途費用が発生することはありません。

5. 職員体制

従業者の 職種	員数	区分				常勤換 算後の 人員	指定基準	保有 資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	(常勤)	社会福祉 士
医師	1				1	0.05	必要な数 (非常勤可)	
生活相談 員	1		1			1	一以上 (常勤)	介護支援 専門員
介護職員	17	11		6		15.03	介護職員と看護職員の総数 は、常勤換算方法で、入所者 の数が三又はその端数を増す ごとに一以上 (一人以上は常 勤)	
看護職員	1		1			1	一以上 (常勤)	准看護師
栄養士	1	1				1	一以上	栄養士
機能訓練 指導員	1		1			1	一以上 (兼務可)	准看護師
介護支援 専門員	1		1			1	一以上 (常勤, 兼務可)	介護支援 専門員

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	08時30分～17時30分	年間休日 115.5日
医師	14時00分～16時00分	週1回
生活相談員	09時00分～18時00分	年間休日 115.5日
介護職員	06時30分～15時30分, 09時30分～18時30分 12時00分～21時00分, 21時00分～翌07時00分	年間休日 115.5日
看護職員	06時30分～15時30分, 08時30分～17時30分 12時00分～21時00分, 21時00分～07時00分	年間休日 115.5日
栄養士	08時30分～17時30分	年間休日 115.5日
機能訓練指導員	08時30分～17時30分	年間休日 115.5日
介護支援専門員	09時00分～18時00分	年間休日 115.5日

7. 施設サービスの概要と利用料

(法定代理受領を前提としています。)

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容	自己負担額
排せつ	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。	介護報酬の1割をお支払いただきます。(本人の合計所得金額によっては2割、もしくは3割負担となります。)
入浴・清拭	入浴又は清拭を週2回行います。 寝たきりでもリフト浴槽を使用して入浴することができます。	
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。	
機能訓練	機能訓練指導員(兼任)による機能訓練を行います。	
健康管理	当施設の医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。	
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。	

(2) 食事（食費）

食事	【食事時間（目安）】 朝食 8 時～9 時まで，昼食 12 時～13 時まで 夕食 17 時～18 時まで	基準費用額（1 日あたり）
	【食事場所】 できるだけ離床して食堂でお食ください。 食べられない物やアレルギーがある方はご相談ください。	1,445 円

(3) 居室（居住費）

当施設には下記の居室があります。

居室の種類	基準費用額（1 日あたり）
ユニット型個室	2,006 円

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪・美容	美容師の出張による美容サービス（調髪、洗髪）をご利用いただけます。	出張美容室が示す通り。
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事を行っております。参加されるか否かは任意です。 （花見行事，夏祭り，紅葉狩り，クリスマス会等）	実費をご負担いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて，特別食のご用意ができます。	実費をご負担いただきます。
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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。 おしぼり，バスタオル，タオル，洗剤，寝台，寝具，居室カーテンの費用負担分としまして，1 日あたり 150 円。 契約者本人の靴，歯ブラシ等日用品のご家族での購入が困難な場合は，申し出により代行させていただきます。 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。	
電気代	テレビ 50 円／日。電気あんか 50 円／日。電気毛布 100 円／日。	
その他	※医療 当施設の医師による健康管理につきましては介護保険給付サービスに含まれております。それ以外の医療機関への受診や入通院対応は医療保険適用により別途自己負担して頂くことになります。	

(5) サービス利用料金

(1 割負担の方)

	要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス 介護保険対象	基本サービス費…①	6,820	7,530	8,280	9,010	9,710
	日常生活継続支援加算…②	460	460	460	460	460
	(① + ②) × 30 日…③	218,400	239,700	262,200	284,100	305,100
	介護職員処遇改善加算 I (② × (83/1000)…④)	18,130	19,900	21,760	23,580	25,320
	介護職員等特定処遇改善加算 I (③ × 27/1000)…⑤	5,900	6,470	7,080	7,670	8,240
	介護職員等ベースアップ等支援加算 (③ × 16/1000)…⑥	3,490	3,840	4,200	4,550	4,880
	③+④+⑤+⑥の内, 自己負担(1 割)	24,592	26,991	29,524	31,990	34,354
サービス その他の	食費(1,445 × 30 日)	43,350	43,350	43,350	43,350	43,350
	居住費(2,006 × 30 日)	60,180	60,180	60,180	60,180	60,180
	日常生活品費(150 × 30 日)	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
合計	30 日利用料金	132,622	135,021	137,554	140,020	142,384

(2 割負担の方)

	要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス 介護保険対象	基本サービス費…①	6,820	7,530	8,280	9,010	9,710
	日常生活継続支援加算…②	460	460	460	460	460
	(① + ②) × 30 日…③	218,400	239,700	262,200	284,100	305,100
	介護職員処遇改善加算 I (② × (83/1000)…④)	18,130	19,900	21,760	23,580	25,320
	介護職員等特定処遇改善加算 I (③ × 27/1000)…⑤	5,900	6,470	7,080	7,670	8,240
	介護職員等ベースアップ等支援加算 (③ × 16/1000)…⑥	3,490	3,840	4,200	4,550	4,880
	③+④+⑤+⑥の内, 自己負担(2 割)	49,184	53,982	59,048	63,980	68,708
その他	食費(1,445 × 30 日)	43,350	43,350	43,350	43,350	43,350
	居住費(2,006 × 30 日)	60,180	60,180	60,180	60,180	60,180

	日常生活品費(150×30日)	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
合計	30日利用料金	157,214	162,012	167,078	172,010	176,738

※本人の合計所得金額が220万円以上かつ、年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上の方は上記の【③+④+⑤の内の自己負担額】が3割となります。

(6) その他の加算

	加算単位数 (一日当たり)	個人負担 (一日当たり)	備考
初期加算	30単位	30円	入所した日から起算して30日算定する。30日を超える病院または診療所への入院後にも算定します。
日常生活継続支援加算Ⅱ	46単位	46円	
外泊時費用加算	246単位	246円	病院又は診療所への入院を要した場合、居宅へ外泊した場合に1月に6日を限度とし算定する。

(7) 居室の明け渡し

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合などに、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金(一日)	8,600円	9,300円	10,000円	10,700円	11,400円

(8) 料金の支払い方法

前記(1)から(5)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので下記の方法でお支払いください。(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。)

支払方法	窓口での現金支払い
支払期限	利用月の翌月末日までにお支払いください(9時から17時まで対応)。

8. 契約の終了について

当施設では契約書第 16 条の事由が発生した場合、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所いただくこととなります。

(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 13 条, 第 14 条）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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 7 日前までには解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合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. ご契約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老人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ご契約者の身体・財産・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. 他の利用者がご契約者の身体・財産・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 15 条）

契約書第 15 条に該当する場合には当施設からの退所していただくことがあります。

(3) ご契約者が病院などに入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、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頂きます。

②7 日間以上 1 ヶ月以内の入院の場合

1 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、受入準備のためお待ちいただく可能性があります。

③1 ヶ月を超える入院の場合

1 ヶ月を超えて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。但し、3 ヶ月以内に退院された場合には、受入準備ができ次第、再入所できるよう配慮いたします。

9. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室（窓口担当者：岡田、電話：0572-56-5882）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

10. 協力医療機関

医療機関の名称	特定社団法人社団聖泉会 聖十字病院
院長名	田伏英晶
所在地	岐阜県土岐市泉町久尻 2431-160
電話番号	0572-54-8181

11. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	特定医療法人社団聖泉会 聖十字病院
院長名	田伏英晶
所在地	岐阜県土岐市泉町久尻 2431-160
電話番号	0572-54-8181

12. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「地域密着型特別養護老人ホームほしの家消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「地域密着型特別養護老人ホームほしの家消防計画」に則り夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー 自動火災報知器 非常通報装置 誘導灯 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用

1.3. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前9時～午後5時30分 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください、これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	当該施設及び当該施設の敷地内は禁煙です 飲酒は原則お断りしています
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち人らないようにしてください
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

私は、本書面に基づいて、地域密着型特別養護老人ホームほしの家の
 ((職名) , (氏名)) から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

西暦 年 月 日

(利用者)

氏名 印

 住所

(利用者の家族等)

氏名 印

 住所

 続柄
