

重要事項説明書

社会福祉法人みやぎ会

ユニット型指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム なのりの杜

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(介護保険事業所指定 第 0370104499 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所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。

— 目次 —

1. 経営法人.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 居室等の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合.....	8
7. 身元引受人及び連帯保証人.....	8
8. 非常災害対策.....	8
9. 苦情の受付について.....	9
10. 事故発生の対応について.....	9
11. その他.....	10
12. 第三者評価の実施の有無について.....	10

1. 経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 みやぎ会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81 |
| (3) 電話番号 | 0178-51-2010 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田中 信幸 |
| (5) 設立年月 | 平成11年4月 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

ユニット型指定介護老人福祉施設

平成24年3月31日指定

介護保険事業所指定番号 0370104499号

(2) 事業所の目的

要介護状態になった利用者に対して適切な入所生活介護のサービスを提供すること。

(3) 事業所の名称

特別養護老人ホーム なのりの杜

(4) 事業所の所在地

岩手県盛岡市上米内字名乗沢1-58

(5) 電話番号 019-665-1310

FAX 019-665-1303

(6) 管理者氏名

施設長 大竹 喜彦

(7) 当事業所の運営方針

利用者が家庭生活の延長として、自分らしく自立した生活を営むことができるよう、ご家族と共に地域の社会資源を活用し、尊厳をもって支援する。

(8) 開設（サービス開始）年月日

平成24年4月1日

(9) 入所定員

60名

① ユニット数

6ユニット

② ユニットごとの入所定員

ユニット①（一丁目） 10名

ユニット②（二丁目） 10名

ユニット③（三丁目） 10名

ユニット④（五丁目） 10名

ユニット⑤（六丁目） 10名

ユニット⑥（七丁目） 10名

計60名

3. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
1 人部屋	60 室	ユニット型個室（10 人×6）
合計	60 室	
食堂	6 室	
浴室	7 室	個浴・機械浴
医務看護室	1 室	医務室、診察室

☆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

当事業所では、ご契約者に対して指定介護老人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。

1. 管理者 1 名
2. 事務職員 1 名以上
3. 生活相談員 1 名以上
4. 介護支援専門員 1 名以上
5. 介護職員 24 名以上
6. 看護職員 3 名以上
7. 機能訓練指導員 1 名以上
8. 栄養士 1 名以上（兼務）
9. 嘱託医師 1 名以上（業務委託）
10. 調理職員（業務委託）

☆ 本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	時間帯
1. 医師	月 1 回以上
2. 介護職員	標準的な勤務時間 A 勤： 7:00～16:00 B 勤： 11:00～20:00 C 勤： 13:00～22:00 夜勤： 22:00～7:30
3. 看護職員	標準的な勤務時間 日勤： 8:30～17:30 早番： 8:00～17:00 遅番： 10:00～19:00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 基準介護サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）
- (2) 基準介護以外のサービス（利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合）

があります。

（１） 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、利用料金のうち介護保険法及び関係法令に規定する基準額が給付されます。

＜サービス概要＞

① 入浴

- ・ 入浴又は清拭をご契約者の希望と心身の状況にあわせて支援します。

② 排泄

- ・ ご契約者の希望と心身の状況にあわせて自立を促した支援をします。

③ 機能訓練

- ・ ご契約者のケアプランに基づき、希望と心身の状況を踏まえ、機能訓練指導員ならびに、看護職員・介護職員により、日常生活を送るのに必要な機能を回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・ 医師や看護職員及び介護職員が、健康管理を行います。

⑤ 相談援助

- ・ ご契約者、及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

⑥ その他自立への支援

- ・利用中の生活は、可能な限り家庭生活の延長とし、社会生活（買い物・散髪・散策など）においては継続性を持ち、地域活動にも積極的に参加できるように支援いたします。

（２） 当事業所が提供する基準介護以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 居室の提供

ユニット型個室（１人部屋） １日あたり 3,000 円

料金内訳：〔部屋代（建設費用・修繕費・維持費・設備費等）＋電気・水道・ガス等の光熱水費相当〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払い下さい。

② 食事の提供

- ・栄養士のたてる地域性や季節を感じる献立で、又、選択食などを多く取り入れるなど、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

料金：１日あたり 1,800 円

料金内訳：〔食材料費＋人件費〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払下さい。

食事時間：朝食：7:30～ 昼食：11:30～ 夕食：17:30～

③ 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

料金：要した費用の実費

④ 金銭・通帳等の管理

金銭や通帳等の管理は原則として行っておりません。ご契約者の希望で、個人負担となる医療費や諸経費の支払いは立替金制度をご利用いただくことができます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により活動に参加いただく場合には、実費相当の負担をいただく場合があります。

い）主なレクリエーション行事予定

	行 事
4 月	お花見など
5 月	桜の花見ツアーなど
6 月	新緑ドライブなど

7 月	名乗町内会夏祭りなど
8 月	なのり夏祭り・さんさ踊り鑑賞など
9 月	敬老会など
10 月	お月見会など
11 月	文化祭・紅葉ドライブなど
12 月	クリスマス会・忘年会など
1 月	もちつき大会・新年会など
2 月	雪祭り・節分など
3 月	ひなまつり会など

ii) クラブ活動

茶道、華道、音楽など、ご契約者の希望に添った活動を提供いたします。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供について記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはお申し出ください。（無料）

⑦ 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ご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

例：理美容代 2000 円～/回 電気代（生活必需品以外） 30 円/1 日 1 台 他

⑧ 居室の明渡し（精算）に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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係る料金を頂くことがあります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

<サービス利用料金（1 回あたり）>

別紙①：利用料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と、居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

☆ご契約者が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、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。

☆入院・外泊の際、居室が当人のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、6日間を限度として認定証に記載されている負担限度額をお支払いいただくこととなりますが、7日目以降は全額自己負担（3,000円）となります。

☆ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金（外泊時費用）は、別紙①：利用料金表の通りです。

（３） 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払いいただくか、又は利用日数に基づいて１ヶ月ごとに計算しご請求します。（１か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。）

※ 原則といたしまして、お支払いの方法は、預金口座振替とします。

※ 振込み及び窓口でのお支払いについては、事務所窓口で相談に応じますので、ご相談ください。

（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、ご契約者の希望により、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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人青樹会 内丸病院
所在地	盛岡市本町通一丁目 12-7
診療科	内科・外科

* ご契約者が病院等に入院された場合の対応について当施設に入居中に、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居することができます。
但し、入院期間中であっても、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。
この場合、居室が当人のために確保されている場合は、居住費の全額を負担いただきます。

③3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。
この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

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決めていません。従って、契約書第13条に該当する事由がない限り、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、ご契約者に退居していただくことになります。

（1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

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7日前までに文書で通知ください。

ただし、契約書第14条、第15条に該当する事由があった場合には、文書を通知することにより即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

（2）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16条に該当する事項があった場合には、文書を通知することにより当施設から退居していただくことがあります。

（3）円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退所のために必要な援助（契約書第17条）をご契約者に対して速やかに行います。

7. 身元引受人及び連帯保証人

契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願いいたします。身元引受人は契約書第22条に該当する内容について当施設にご協力いただきます。ただし、入所契約締結時に身元引受人及び連帯保証人が定められない場合であっても、本人の意志に従い入居契約を締結することは可能です。

☆連帯保証人は上記の内容について身元引受人のご協力を得られない場合、ご協力をいただきます。

8. 非常災害対策

- (1) 非常災害にそなえ、防火管理規定に基づき、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的の実施いたします。訓練は、日中及び夜間体制の避難訓練・通報訓練・救護訓練・消火訓練・搬出訓練等を行います。
- (2) 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- (3) 建物にはスプリンクラー及び屋内外消火栓を設置しております。
- (4) 非常食は約3日分を備蓄しています。
- (5) 各設備等の定期的な保守点検を実施します。(建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備)
- (6) 地震災害に備え、個室内の家具・電気製品等の耐震対策を各自講じていただきます。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所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用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職氏名〕 介護支援専門員 高橋 真由美

○受付時間 定休日なし 午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 019-665-1310

(2) 当法人における苦情の受付

当法人における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

みやぎ会 本部事務局

〔職氏名〕 社会福祉法人 みやぎ会 事務局長 高橋 京子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 0178-51-2010

(3) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当事業所への苦情やご意見は第三者委員に相談することもできます。

○第三者委員 矢羽々 しづ子 019-661-6551

○第三者委員 東根 るり子 080-1810-9331

(4) 行政機関その他苦情受付機関

○盛岡市役所保健福祉部介護保険課事業所指定係 019-626-7562

○岩手県国民健康保険団体連合会 019-623-4322

○岩手県長寿社会課 019-629-5432

10. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供中、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者に連絡すると共に、嘱託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

11. その他（高額介護サービス費、高額医療・高額介護合算制度について）

（1）高額介護サービス費制度（月単位）

月々の介護保険サービスの自己負担分が、所得の状況によって世帯ごとに決められる上限額を超えた場合、申請によりその超過分の還付を受けられる制度です。詳細は盛岡市にお問い合わせ下さい。

（2）高額医療・高額介護合算制度（年単位）

医療保険と介護保険の自己負担を合算して高額になる場合、自己負担限度額（所得・保険の種類により自己負担限度額の設定があります）を超えた分が、申請により還付を受けられる制度です。詳細は盛岡市にお問い合わせください。

12. 第三者評価の実施の有無について

- | | |
|----------------|-------------------|
| （1）実施の有無について | 有 |
| （2）実施した直近の年月日 | 令和元年7月 |
| （3）実施した評価機関の名称 | 社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会 |
| （4）評価結果の開示状況 | 岩手県社協のホームページ等で開示 |

令和 年 月 日

指定ユニット型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。

事業所名 特別養護老人ホーム なのりの杜

職氏名 _____ 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、指定ユニット型介護老人福祉サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行人 氏名 _____ 印 （続柄 ）

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造	鉄筋 2 階建	
(2) 建物の延べ床面積	1,760 m ²	1F 部分
	1,667 m ²	2F 部分
合計	3,771 m ²	

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

〔空床型ユニット型短期入所生活介護〕

(4) 施設周辺環境

岩手山・姫神山を一望できる緑あふれる自然豊かな環境です。また、リトルリーグ公式サイズの野球場を併設。週末には子どもたちの声が響きます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

管理者（施設長）・・・施設の従業員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業員が管理者の職務を代行します。

事務職員・・・・・・施設の庶務及び会計事務に従事します。

生活相談員・・・・・・入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め入所者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

介護支援専門員・・・・入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。

介護職員・・・・・・入所者の日常生活の介護、相談及び援助教務に従事します。

看護職員・・・・・・医師の診療補助、及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

機能訓練指導員・・・・日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

嘱託医師・・・・・・入所者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。

栄養士・・・・・・入所者に提供する食事の管理、入所者の栄養指導に従事します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。
- 「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 施設サービス計画は、定期的、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるか否かを確認し、必要のある場合はご契約者及びその家族等と協議して変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスが終了してから 2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、この契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合に、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

銃刃物・毒劇物・ペット（危険動物）・生物等食品衛生法上管理を必要とするもの、
その他施設長の指定するもの

(2) 面会

面会時間 概ね午前 9 : 3 0 ~ 午後 7 : 0 0

※来訪者は、その都度お声がけください。

※なお、来訪される場合、上記（１）同様の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、予めお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに事務室へお申し出下さい。前日のお申し出があった場合には、重要事項説明書 5(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、研究活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(7) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人青樹会 内丸病院
医師名	山口 公明 医師 他
所在地	盛岡市本町通一丁目 12-7
電話番号	019-654-5331
診療科	内科・外科

(8) 嘱託医

医療機関の名称	医療法人青樹会 内丸病院
医師名	山口 公明 医師 他
所在地	盛岡市本町通一丁目 12-7
電話番号	019-654-5331
診療科	内科・外科

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。