

介護老人福祉施設 重要事項説明書

令和 年 月 日

様

社会福祉法人 香和会

なごみのさと

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人所在地 | 北九州市小倉北区熊谷 5 丁目 6-55 |
| (2) 法人名 | 社会福祉法人 香和会 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 中野 香代子 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 事業所の目的 | 当施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、施設内において入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを目指し介護するものとします。 |
| (3) 事業所の名称 | 介護老人福祉施設 特別養護老人ホームなごみのさと |
| (4) 事業所の所在地 | 北九州市八幡西区大字木屋瀬 590-1 |
| (5) 電話番号 | (093) 618-7816 |
| (6) 管理者氏名 | 施設長 西 枝梨子 |
| (7) 事業所の運営方針 | 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 22 年 5 月 1 日 |

3. 利用対象者

平成 27 年 3 月 31 日現在で入所中の方は次の要件全てに該当する方がご利用いただけます。

- (1) 介護保険被保険者である。
- (2) 介護認定の結果「要介護」と認定された方。

平成 27 年 4 月 1 日以降に入所される方は上記の要件とはまた別に以下の条件が必要となります。

- (1) 要介護 3～要介護 5 の方
- (2) 要介護 1・2 で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて次の①～④のやむを得ない事由（特例要件）に該当する方
 - ①認知症である者によって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
 - ②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
 - ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
 - ④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

4. 定員及び居室の種類

施設の入居定員は120名とする。

多床型居室	2人部屋	40室	定員80名			
	4人部屋	10室	定員40名			
	2階定員	60名	3階定員	60名	計	120名

5. サービスの内容

(1) 食事

管理栄養士の献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。食事時間の目安は朝食（8：00～9：30）、昼食（12：00～13：30）、夕食（18：00～19：30）とし、入居者の食べたい時間を配慮します。

(2) 排泄

入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

(3) 入浴

年間を通じて週2～3回の入浴または清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴を使用して入浴することができます。

(4) 離床、整容等

寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。

シーツ交換は、週1回及び随時実施します。

(5) 機能訓練

機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。

(6) 健康管理

嘱託医による診察日を設けて健康管理に努めます。緊急時必要な場合には、嘱託医あるいは協力医療機関等に責任を持って連絡する等の措置を講じます。

(7) 相談及び援助

当施設は、入居者及びその家族からいかなる相談についても応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。

(8) 社会生活上の便宜

当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。

6. 職員の職種・人数

(1) 施設長（管理者） 1名（常勤）

管理者は、当施設の従業者の管理、本事業の申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理等を行うとともに、業務の管理を一元的に行います。

(2) 副施設長 1名（常勤・兼務）

管理者の補佐を行います。また、管理者不在の場合の代行を行います。

(3) 介護長 1名（常勤）

多床室全体の管理、専門職員との連携業務、介護業務全般の管理を行います。

(4) 介護支援専門員 1名以上（常勤）

入居者・ご家族から必要な情報を聞き取りし、在宅での生活の状況を継続していくために必要な介護保険サービスや保健・医療・福祉サービス、地域資源等との連携・調整を行います。入居者の施設サービス計画（以下「サービス計画」という）の作成を行います。

(5) 生活相談員 2名以上（常勤）

生活相談員は、入居者等からの相談に応じ、サービス計画に基づいて適切なサービスの提供が行われるように関係機関との連絡調整を行います。

(6) 介護職員 37名以上（常勤）

介護職員は、入居者の身体の状態を考慮し、介護業務が安全かつ適切に業務従事する。

(7) 看護職員 3名以上（常勤）

看護職員は、入居者の身体の状態を考慮し、介護業務が安全かつ適切に業務に従事します。入居者の健康状態を把握し、健康管理への助言や必要な処置を行います。

(8) 機能訓練指導員 1名以上（常勤）

入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。

(9) 管理栄養士 1名以上（常勤）

管理栄養士は、入居者に対する栄養並びに身体の状態及び嗜好を考慮して、食事の提供を行うために栄養管理を行います。

(10) 事務員 1名以上(常勤)
施設の庶務及び経理の事務を行います。

(11) 医師(嘱託) 1名(非常勤)
入居者の診療と健康管理及び保健衛生の指導を行います。

嘱託医師名	医院名・診療科目	診療日
数住 宗貴	すずみ医院・内科	毎週月曜日 14:00~15:00

(11) 職員の勤務体制

職 種	勤務形態	勤務時間
看護職員	早 出	7:30~16:00
	日 勤	9:00~17:30
	遅 出	10:30~19:00
介護職員	早 出1	7:00~15:30
	早 出2	7:00~16:00
	日 勤A	9:00~17:30
	日 勤B	10:00~18:30
	遅 出1	12:00~20:30
	遅 出2	13:30~22:00
	遅 出3	11:00~19:30
	夜 勤1	16:00~10:00
夜 勤2	22:00~7:00	
管理栄養士	日 勤	9:00~17:30
その他の職員	日 勤	9:00~17:30

7. 協力医療機関

- (1) 名 称 特定医療法人東筑会 東筑病院
所在地 福岡県北九州市八幡西区八枝 1-7-20
連絡先 093-603-0111
- (2) 名 称 医療法人慈恵睦会 八幡慈恵病院
所在地 福岡県北九州市八幡西区木屋瀬 1-12-23
連絡先 093-618-2100
- (3) 名 称 社会福祉法人恩賜財団済生会 福岡県済生会八幡総合病院
所在地 福岡県北九州市八幡東区春の町 5-9-27
連絡先 093-662-5211
- (4) 名 称 医療法人健美会 佐々木病院
所在地 福岡県北九州市八幡西区吉祥寺 9-36
連絡先 093-617-0770

8. 協力歯科医院

(1) 名称	和泉二島予防歯科クリニック
所在地	北九州市若松区二島 3-1-40
連絡先	093-701-1118 (外来専用) 093-791-6487 (訪問専用)

9. サービスの利用料金

(1) 利用料 (単位：1日)

要介護区分	介護報酬単位	介護報酬	入居者1割負担額
要介護1	589 単位	5,972円	597円
要介護2	659 単位	6,682円	668円
要介護3	732 単位	7,422円	742円
要介護4	802 単位	8,132円	813円
要介護5	871 単位	8,832円	883円
要介護区分	介護報酬単位	介護報酬	入居者2割負担額
要介護1	589 単位	5,972円	1,194円
要介護2	659 単位	6,682円	1,336円
要介護3	732 単位	7,422円	1,484円
要介護4	802 単位	8,132円	1,626円
要介護5	871 単位	8,832円	1,766円

(2) 加算額 (単位：1日)

加算区分	加算単位	加算額	入居者1割負担額	
夜勤職員配置加算 (I) ロ	13 単位	131円	14円	
外泊時費用 (1ヶ月に6日を限度)	246 単位	2,494円	250円	
初期加算 (入居後30日間について)	30 単位	304円	31円	
サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位	61円	6円	
個別機能訓練体制加算 (I)	12 単位	121円	13円	
経口移行加算	28 単位	280円	28円	
看護体制加算 (I) ロ	4 単位	40円	4円	
介護職員処遇改善加算 (II)	総単位数の13.6%			
退所時 相談援助 加算	(1)退所前後訪問 相談援助加算	460 単位	4,664円	467円
	(2)退所時相談 援助加算	400 単位	4,056円	406円
	(3)退所前連携加算	500 単位	5,070円	507円

※注1 1単位当たり、10.14円を乗ずる

看取り加算（I）：お亡くなりになられた日までの期間によって加算の単位数は変わってきます。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定いたしません。

（単位：1日）

お亡くなりになられた日より	加算単位	加算額	入居者1割負担額
当日	1,280 単位	12,979 円	1,280 円
前日・前々日	680 単位	6,895 円	680 円
死亡日以前4日以上 30日以下	144 単位	1,460 円	146 円
死亡日以前31日以上 45日以下	72 単位	730 円	73 円

・看取り加算について

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者の方について、本人及び家族に対して、医師、看護職員、介護職員等が共同して作成した看取り介護計画の説明を行い、同意を頂き、当該計画に基づき看取り介護をおこなった場合に上記の加算が算定されます。

（3）居住費の負担額（1日あたり）

段 階	負担額
第1段階	0 円
第2段階	4 3 0 円
第3段階	4 3 0 円
第4段階	9 1 5 円

※入院等で外泊の場合、1～3段階の方は6日間までは負担限度額認定を適用されますが、7日目以降は別途料金が発生します。

（4）食事の負担額

段 階	負 担 額	
第1段階	1 日	3 0 0 円
第2段階	1 日	3 9 0 円
第3段階（1）	1 日	6 5 0 円
第3段階（2）	1 日	1, 3 6 0 円
第4段階	1 日	1, 4 4 5 円

（5）その他の費用（介護保険給付対象外）

項 目	料 金
理美容代	要した費用の実費
外食等の特別食事代	
日常生活において通常必要となるものに係る費用	

介護保険給付対象外費用の施設立替分の支払いについては、介護保険利用料とともに、ご請求させていただきます。

10. 利用料金のお支払い

(1) 入居者負担金

- ①原則として施設サービス費の1割と食事・居住費の提供に係る負担額の合計をお支払いいただきます。
- ②保険料の滞納などにより、上記の「入居者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③必要に応じて初期加算などの関係法令に基づいた費用が、別途入居者負担金に加算されることがあります。

(2) 当施設は、当月分の入居者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに入居者に請求し、翌月20日までに次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

ア 金融機関自動口座引落(西日本シティ銀行の口座のみ)

毎月20日に引き落としとなります。該当通帳の残高不足とならないようお願いいたします。手数料は無料です。(土、日、祝日の場合は翌営業日)

イ 金融機関振込

金融機関からのお振込みにてお支払いになる場合は、入居者ご本人名義でお振込みをお願いします。また、恐れ入りますが、振込手数料は入居者負担とさせていただきます。

(土、日、祝日の場合は翌営業日まで)

振込先

西日本シティ銀行		志徳出張所
1 普	口座名義人	社会福祉法人 香和会 特別養護老人ホーム なごみのさと 施設長 西 枝梨子
2 当	口座番号	1 3 1 2 3 2 9

(3) 領収書

施設は入居者から入居者負担金の支払いを受けた時は、領収書を発行します。

(4) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、入居者負担金をお支払いのうえ、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。契約終了日までに居室を明け渡していただけない場合、契約終了日の翌日から居室が明け渡された日までの期間にかかる所定の入居者負担金をお支払いいただきます。

1 1. 事故発生時の対応

施設は、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には、速やかに北九州市（及び保険者）、入居者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じるものとします。

- (1) 嘱託医及び医療機関への連絡と受診
- (2) 入居者のご家族への連絡
- (3) 北九州市及び保険者への報告
- (4) 事故原因の解明及び再発防止
- (5) 損害賠償保険：ニッセイ同和損害保険株式会社
万一の火災その他の事故等に対応します。

1 2. 緊急時の対応

サービスの提供中に入居者の容態の急変があった場合は、ご家族に連絡すると共に、あらかじめ契約時に確認した緊急連絡先及び医療機関への連絡・相談・報告をします。

1 3. 身体拘束について

事業所及びサービス従業者は、入居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。但し、入居者又は他の入居者の生命、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の拘束する場合があります。この場合でも入居者のご家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

1 4. 非常災害時の対応について

- (1) 地震・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により介護サービスの実施ができなくなった場合には、事業所は入居者に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。
- (2) 非常災害が発生した場合は、当事業所の災害時避難計画に従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。
尚、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を入居者とともに定期的に行います。

1 5. 守秘義務と個人情報の取り扱い

- (1) 入居者やご家族のプライバシーを尊重し、家族の状況等の個人的な秘密は堅く守ります。
- (2) 入居者に関わる個人情報の取り扱いに関しては、別紙のとおりです。

16. 苦情・相談の受付

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受付します。

- ① 所在地等 北九州市八幡西区大字木屋瀬 590-1
- ② 電話番号 (093) 618-7816
- ③ F A X (093) 618-7817
- ④ 苦情受付担当者 主任生活相談員 本多 祐太郎
- ⑤ 苦情解決責任者 施設長 西 枝梨子
- ⑥ 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 30
- ⑦ 第三者委員 渡邊 辰夫 青田 秀明

(2) その他

事業所以外にも北九州市の各区役所・福岡県国民健康保険団体連合会等の苦情・相談窓口があります。

(各窓口連絡先)

北九州市八幡西区役所 保健福祉課介護保険係	所在地 北九州市八幡西区黒崎三丁目 15 番 3 号
	電話 093-642-1441
	F A X 093-642-2941
	対応時間 平日午前 8 時 30 分から午後 5 時
福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談係	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号
	電話 092-642-7859
	F A X 092-642-7857
	対応時間 平日午前 8 時 30 分から午後 5 時
福岡県社会福祉協議会内 運営適正化委員会	所在地 福岡県春日市原町三丁目 1 番地 7 (クローバープラザ内)
	電話 092-915-3511
	F A X 092-915-3512
	対応時間 平日 午前 9 時 00 分から午後 5 時 日祝 午前 9 時 00 分から午後 5 時 月曜日 (祝日の場合は翌日) 休業

17. その他

(1) 必要書類の確認等

当施設の介護支援専門員から、以下の書類の確認をさせて頂くことがあります。

- ① 介護保険被保険者証
- ② 健康保険証

(2) 施設への情報提供について

次の場合は、事業所までご連絡ください。

- ① 緊急連絡先が変更になった場合
- ② かかりつけ医が変更になった場合

(3) 実習等受け入れ

当施設では、ボランティア及び専門職の養成のため実習生の受け入れをしています。

サービス提供時に実習生が職員に同行する場合があります。

(4) 入所生活のルール

- ① 施設内の居室や設備・器具は、本来の用途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ございます。
- ② 居室内での騒音等他の入居者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
- ③ 現金等の管理につきましては、原則としてご家族等で管理していただくようお願いいたします。
- ④ 施設内で他の入居者に対する、宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
- ⑤ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします
- ⑥ その他の禁止事項：他の入居者、ご家族及び職員と、個人的に金品の貸し借りを行うこと。尚、職員への贈答品は、お断りしています。

個人情報の利用について

1. 使用目的

- (1) 適切なサービス提供のための情報収集において、入居者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 入院時等、他施設との連絡調整が必要な場合。
- (3) 受診時、医師、看護師への状況提供を行う場合。

2. 個人情報を提供する事業所等

- (1) 運営推進会議の構成員
- (2) かかりつけ医の所属する病院または、診療所、医院等
- (3) 緊急時、協力病院等
- (4) 福祉事務所・保健所・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所

3. 使用する期間

契約が終了するまでの期間

4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容など経過を記録する。

介護老人福祉施設介護サービス提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報
情報の利用に関しての説明を行いました。

事業者

(住所) 北九州市小倉北区熊谷5丁目6-55
(事業者名) 社会福祉法人 香和会
(代表者) 中野 香代子

事業所

(住所) 北九州市八幡西区大字木屋瀬590-1
(事業者名) 特別養護老人ホーム なごみのさと
(管理者) 西 枝梨子
(介護保険指定番号) 4070704665

説明者

(職名) _____

(氏名) _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項及び個人情報の利用に関しての説明を
受け、同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入居者

(契約者)(住所) _____

(氏名) _____

署名代行者(住所) _____

(氏名) _____ 印

(契約者との関係: _____)