

特別養護老人ホーム やなげ苑 20230701

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホームやなげ苑は、介護保険法の指定を受けています。
(富山県指定 第1670800158号)

- ※ このサービスの利用は、原則として「要介護度3～5」及び「要介護1、2の特例入所対象者（平成27年4月以降）」と認定された方が対象です。
- ※ 介護保険法施行以前からの利用者には、制度上の特例があります。

特別養護老人ホームやなげ苑は、利用者に対して、指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要及び提供するサービスの内容について、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

- | | |
|------------|--------------------|
| 1 事業者 | 2 事業所の概要 |
| 3 職員の配置状況 | 4 事業所が提供するサービスと利用料 |
| 5 事故発生時の対応 | 6 苦情の受付 |

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人砺波福祉会
- (2) 代表者 理事長 齊藤 和芳
- (3) 所在地 〒939-1313 富山県砺波市柳瀬3番地
- (4) 電話 0763-32-3050 FAX ; 0763-32-6543

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設(富山県指定第1670800158号)
- (2) 事業所の目的 この事業所は、利用者の人権と人間性及び自主独立心を尊重しその助長支援に努め、利用者の心身の健康保持増進及び社会生活の場として安全で安心した日常生活が享受できる明るく楽しい環境をつくり、利用者の有する能力に応じ計画的に施設サービスを提供することを目的としています。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム やなげ苑
- (4) 事業所の代表 施設長 村井 一仁
- (5) 事業所の所在 〒939-1313 富山県 砺波市 柳瀬 3番地
- (6) 電話・FAX 電話 ; 0763-32-3050 FAX ; 0763-32-6543
- (7) 運営の方針 この事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、介護保険者、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保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、思いやりの心の介護と自立支援の実践を運営方針とします。
- (8) 開設年月日 平成3年4月1日
- (9) 利用定員 100名
- (10) 嘱託医師 金木 昌弘 (かねきホームクリニック)
- (11) 協力歯科医療機関 となみ野歯科診療所

3 職員の配置

この事業所では、利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供するため、短期入所生活介護ショートステイを含め、次の職種の職員を配置しています。直接処遇職員は、交替勤務をしています。（職員数には兼務者を含みます。配置基準＝3：1以上の配置です。）

- ・施設長（1）・嘱託医師（1以上）・生活相談員（2以上）・看護職員（4以上）
- ・機能訓練指導員（1以上）・介護職員（43以上）・管理栄養士又は栄養士（1以上）
- ・調理職員（7以上） ・介護支援専門員（1以上）

4 事業所が提供するサービスと利用料

この事業所では、次のサービスを提供します。

(1) サービスの内容

①居室（お住まい） 1人部屋、2人部屋、4人部屋があります。

- ・1人部屋 30室（従来型個室）
- ・2人部屋 15室（多床室）
- ・4人部屋 10室（多床室）

②食事 基本的には、各棟の食堂ホールで食事を摂っていただきます。

- ・朝食＜食事時間＞ 7：30～
- ・昼食 12：00～
- ・夕食 18：00～
- ・間食 おやつや飲み物が出ます。
- ・管理栄養士が献立して、身体状況に応じた個別の食事や特別食もお出しします。
- ・行事食や嗜好にあわせた選択食もあります。

③入浴 1週間に2回以上入浴ができます。

- ・身体の状況により、一般浴又は特殊浴槽をご利用いただきます。
- ・体調により入浴できないときは、状態をみて清拭等を行います。
- ・清潔保持のため、状態により手浴や足浴を行います。

④介護 施設サービス計画に沿って、次のような介護を行います。

- ・食事、口腔ケア、排泄、着替え、おむつ交換、体位交換、移動の付き添いなどの介助を行います。

⑤機能訓練 利用者の希望又は必要に応じて、機能訓練ができます。

⑥生活相談 常勤の生活相談員がいます。

- ・生活に関することは、何でもご相談ください。

⑦健康管理 嘱託医師と看護職員が、健康管理にあたります。

- ・毎日の健康管理は、看護職員が行います。
- ・嘱託医師は、原則として週1回（土曜日）巡回診察します。
- ・入所後は、嘱託医師が主治医となります。
- ・緊急時や病状急変時には、協力病院である市立砺波総合病院などの医療機関へ搬送受診します。
- ・年間1回、利用者の定期健康診断があります。

⑧理容美容整容 日常の整容や髭剃り、爪切り、理容美容等のサービスを行います。

- ・苑内で行う場合は無料です。原材料費の実費が必要な場合があります。
- ・ご希望の理容院・美容室などを利用することもできますが、外部利用の費用や送迎等の支援は、ご家族でお願いします。

⑨その他

◎住所変更 利用者の生活の本拠地はやなせ苑となりますので、原則として、利用者の住民票は、やなせ苑に移していただきます。

◎預り金 お預かり金品は、「預かり金規程」に基づき管理します。

- ・入所中の利用料金や日常生活費に充てるため、利用者の小口現金をお預かりさせていただきます。（概ね2万円程度）
- ・利用者等は、いつでもお預り金品の報告及び閲覧を請求することができます。

(2) 利用料

①介護保険給付対象サービス（契約書第3条の規定）

介護保険給付対象サービスについては、利用料金のうち自己負担分（介護保険負担割合に応じた）を差し引いた分が介護保険から給付されます。介護保険制度では、基準単価を単位と表現しており1単位が10円です。

★基本料金について

介護老人福祉施設サービス費、各種加算については重要事項説明書付属文書に示すとおりです。

★利用者負担 自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に示されています。

○給付制限がある場合

（介護保険料の滞納等により、介護保険給付制限がある場合は、介護保険証に記載されている給付割合で負担していただきます。）

★負担限度額認定

食費・居住費について、所得の低い方のサービス利用が困難にならないよう、世帯・本人の所得に応じた負担軽減制度が設けられています。申請により認定された方には「介護保険負担限度額認定証」が交付され、その証の表面に記載される負担限度額が支払いの上限額となりますので、事業所に提示してください。

★社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度

世帯全員が市区町村民税を課税されていない方で、特に生活が困難と市が認めただ方に対して、介護保険給付対象サービスにかかる利用者負担、食費、居住費の一部を公費と施設が負担いたします。なお、市が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の提示が必要になります。

★減算について

- ・看護職員及び介護職員、介護支援専門員について人員基準を満たさない場合や原則として入所定員を超える場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定します。但し、やむを得ない措置等による定員の超過については特例的に減算にはなりません。
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数に100分の97を乗じて得た単位数を算定します。
- ・指定介護老人福祉基準に規定する身体的拘束の適正化のための対策を講じていない場合に、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、入所者全員について所定単位数から1日につき10%減算します。
- ・安全対策体制について、指定介護老人福祉基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合、1日につき5単位を所定単位数から減算します。
- ・栄養管理について、管理栄養士又は栄養士の配置基準を満たさず栄養管理を行うことができない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算します。

②介護保険給付対象外サービス

日常生活にかかる費用で、実費をご負担いただくものは、重要事項説明書付属文書のとおりです。

(3) 利用料金等の支払い方法

サービス利用月の翌月20日までに請求金額をお知らせしますので、指定口座から翌月27日（土・日・祭日は次の日）に口座振替となります。ただし、利用開始の書類整備ができるまでの期間については、翌月分とまとめて請求します。口座振替手数料95円は、ご利用者負担となります。また、口座振替不能の場合は、やなせ苑事務所窓口にて利用料と口座振替手数料95円を現金でお支払いください。

5 事故発生時の対応（契約書第8条関係）

サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、「利用者状態急変時対応マニュアル」に基づき、速やかに家族等身元引受人（緊急時連絡先）に状態や状況を連絡するとともに、主治医又は予め定める協力病院「市立砺波総合病院」に連絡する等の必要な措置を講じます。

6 苦情の受付（契約書第23条関係）

(1) この事業所における苦情の受付

◎苦情相談受付窓口

担当者； 介護長 帰山 雅枝 ・ 介護次長 水木 淳司

苦情処理責任者； 施設長 村井 一仁

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：30

電話； 0763-32-3050 FAX；0763-32-6543

苑内には、皆様のご意見を随時お受けするポスト「福耳ずきん」を設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

◎砺波市役所高齢介護課

所 在； 砺波市栄町7番3号

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 0763-33-1111 FAX；0763-33-7622

◎砺波地方介護保険組合

所 在； 砺波市栄町7番3号

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 0763-34-8333 FAX；0763-34-8334

◎富山県国民健康保険団体連合会

所 在； 富山市下野豆田995番地の3

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 076-431-9833 FAX；076-431-9834

◎富山県福祉サービス運営適正化委員会

所 在； 富山市安住町5番21号（富山県社会福祉協議会内）

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 076-432-3280 FAX；076-432-6532

以上、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、契約書及びこの書面に基
いて重要事項の説明をしました。

____年 ____月 ____日

事業者；社会福祉法人砺波福祉会
理事長 齊藤 和芳
事業所；特別養護老人ホーム やなげ苑
説明者；特別養護老人ホーム やなげ苑

私は、契約書及びこの書面により、特別養護老人ホームやなげ苑の利用について、重要
事項の説明を受け、その内容に同意します。

利用者； _____

署名代行者； _____

(続柄； _____)

重要事項説明書付属文書 ①

介護福祉施設サービス

利用料等の負担区分

利用料等の項目	特別養護 老人ホーム	短期入所 ショートステイ	通所介護 デイサービス	区分
1 車椅子、歩行器、杖	施設	施設	施設	介護報酬上包括的に含まれているもの
2 ポータブルトイレ、浣瓶	施設	施設	施設	
3 寝具類＝布団・シーツ類、失禁シーツ、エアマット、体位交換用クッション等	施設	施設	施設	
4 おむつ、おむつカバー	施設	施設		
5 食事用エプロン	施設	施設	施設	
6 食器類、箸、スプーン、コップ等	施設	施設	施設	
7 洗面用具、タオル、バスタオル等	施設	施設	施設	
8 共用の日用品＝石けん・シャンプー・トイレットペーパー等	施設	施設	施設	
9 日常的な洗濯＝施設内で洗濯	施設	施設	施設	
10 おやつ＝施設が入所者全員に提供するもの	施設	施設		
11 健康管理＝定期健康診断	施設			
12 通院の際の交通費	施設			
13 行政代行経費＝要介護認定更新手続等	施設			
14 行事関係経費＝誕生会等施設全体で行うレクリエーションや行事等	施設	施設	施設	
15 クラブ活動等の経費＝みんなで行う活動	施設	施設	施設	
16 機能訓練等	施設	施設	施設	
17 教養娯楽経費＝共用の新聞・雑誌等、テレビ・カラオケ等共用設備	施設	施設	施設	
18 施設運営経費＝管理費、備品修理	施設	施設	施設	
19 空調経費＝冷房、暖房	施設	施設	施設	
A おむつ代			利用者	日常生活上の便宜など
B 理容・美容・整容・髭剃等	苑内は施設	利用者	利用者	
C 利用者の希望による日用品費	利用者	利用者	利用者	
D 利用者の希望による教養娯楽費＝原材料等の実費	利用者	利用者	利用者	
E 利用者に必要な医薬品診療材料費等	施設	施設	施設	
F 健康管理関係＝インフルエンザ予防接種等 利用者の希望による特別な処置＝原材料等の実費	利用者	利用者	利用者	
G 預り金の出納管理	施設			
H 利用者の嗜好等にかかる経費など＝個人的な特注食物や酒、煙草、衣類、クリーニング代等	利用者	利用者	利用者	
I 居住費・滞在費・部屋代	利用者	利用者		
J 食費	利用者	利用者	利用者	
K 電化製品持ち込み料：1点につき50円/日	利用者	利用者		

重要事項説明書付属文書 ②-1

施設介護サービス費 ☆基本料金（1日）

	単位 (円)	該当欄	備考
福祉施設 (I・II) 1	573		(I 従来型個室・II 多床室)
福祉施設 (I・II) 2	641		(I 従来型個室・II 多床室)
福祉施設 (I・II) 3	712		(I 従来型個室・II 多床室)
福祉施設 (I・II) 4	780		(I 従来型個室・II 多床室)
福祉施設 (I・II) 5	847		(I 従来型個室・II 多床室)

※旧措置入所者（平成12年3月以前の入所者）の基本料金については、平成30年から上記基本料金に統合

☆各種加算

	単位 (円)	該当欄	備考
ADL維持等加算 (I)	月 30		利用者のADLを評価、測定し、厚労省に提出。ADL利得値の平均値が1以上の場合
ADL維持等加算 (II)	月 60		利用者のADLを評価、測定し、厚労省に提出。ADL利得値の平均値が2以上の場合
栄養マネジメント強化加算	日 11		管理栄養士を配置し、医師等と共同して作成した栄養計画に従い、食事の観察、調理等を実施。栄養状態等の情報を厚労省に提出した場合
科学的介護推進体制加算 (I)	月 40		利用者の心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出した場合
科学的介護推進体制加算 (II)	月 50		利用者の心身の状況等及び疾病等の情報を厚労省に提出した場合
口腔衛生管理加算 (I)	月 90		歯科医師等の指導等に基づいた口腔ケアマネジメント計画を作成。歯科医師等による利用者への口腔ケアを月2回以上の実施と職員等に対する指導を受ける場合
口腔衛生管理加算 (II)	月 110		口腔衛生管理加算 (I) の算定要件を満たした上で、口腔衛生等の管理に係る情報を厚労省に提出し、また有効な情報を活用した場合
個別機能訓練加算 (I)	日 12		常勤の機能訓練指導員等の多職種共同で個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき機能訓練を実施した場合
個別機能訓練加算 (II)	月 20		個別機能訓練加算 (I) を算定したうえで、訓練計画等の情報を厚労省に提出し、また有効な情報を活用した場合
自立支援促進加算	月 300		医師が自立支援のための評価を行い支援計画の策定に参加。その医学的評価結果等を厚労省に提出した場合
褥瘡マネジメント加算 (I)	月 3		褥瘡発生等のリスクを評価し、その評価結果等を厚労省に提出。褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理、見直しをしている場合
褥瘡マネジメント加算 (II)	月 13		褥瘡マネジメント加算 (I) の取り組みにより、褥瘡発生のリスクのある方に褥瘡の発生がない場合
排せつ支援加算 (I)	月 10		排せつに介助を要する入所者の要介護状態の軽減について評価し、その評価結果等を厚労省に提出。支援計画に基づいた支援を行った場合
排せつ支援加算 (II)	月 15		排せつ支援加算 (I) の取り組みにより、排泄の状態が改善またはオムツを使用しなくなった場合
排せつ支援加算 (III)	月 20		排せつ支援加算 (I) の取り組みにより、排泄の状態が改善しオムツを使用しなくなった場合
療養食加算	食 6		疾患治療のための療養食を提供している場合
経口維持加算 (I)	月 400		摂食機能障害がある方への経口摂取を維持するため、特別な管理を実施した場合
経口維持加算 (II)	月 100		摂食機能障害がある方の経口摂取を維持するため、食事の観察や会議等に医師、歯科医師等が加わった場合
認知症専門ケア加算 (I)	日 3		重度と認定された入所者が一定数以上、専門的な研修修了者を必要数配置されている場合
看護体制加算 (I) □	日 4		常勤の看護師が配置されている場合
看護体制加算 (II) □	日 8		看護職員が基準以上に配置されている場合
配置医師緊急時対応加算	回 650		配置医師が施設の求めに応じ、早朝 (6~8時)・夜間 (18~22時) に訪問診療を行った場合
配置医師緊急時対応加算	回 1300		配置医師が施設の求めに応じ、深夜 (22~6時) に訪問診療を行った場合
看取り介護加算 (II) 1 (※1)	日 72		看取り介護の体制ができていて、死亡日以前31日以上45日以下について
看取り介護加算 (II) 2 (※1)	日 144		看取り介護の体制ができていて、死亡日以前4日以上30日以下について
看取り介護加算 (II) 3 (※1)	日 780		看取り介護の体制ができていて、死亡日の前日及び前々日について
看取り介護加算 (II) 4 (※1)	日 1,580		看取り介護の体制ができていて、死亡日当日について
夜勤職員配置加算 (III) □	日 16		夜勤を行う介護・看護職員が基準以上に配置され、喫煙吸引行為のできる職員が配置されている場合
日常生活継続加算 (I)	日 36		重度と認定された新規入所者が一定数以上、かつ介護福祉士が基準以上に配置されている場合

重要事項説明書付属文書 ②-2

☆各種加算

	単位 (円)	該当欄	備考
外泊時加算	日	246	病院へ入院した場合及び自宅などへ外泊された場合 (月6日限度)
初期加算	日	30	入所日から30日間 (30日以上の上院後の再入所も同様)
安全対策体制加算	回	20	安全対策を実施する体制が整備されている場合 (入所初日に限る)
介護職員処遇改善加算 (I) (※2)			介護職員の処遇改善を目的とする。基本料金と各種加算の合計に8.3パーセントを乗じたもの
特定処遇改善加算 (I) (※2)			介護職員の更なる処遇改善を目的とする。基本料金と各種加算の合計に2.7パーセントを乗じたもの
介護職員等ベースアップ等支援加算 (※2)			「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえた介護職員の処遇改善を目的とする。基本料金と各種加算の合計に1.6パーセントを乗じたもの

※1 看取り介護加算については、別紙「看取り介護に関する指針」を定めております。内容をご確認下さい。

※2 介護職員・特定処遇改善加算・ベースアップ等加算を含めた月額利用料金の算出方法は

(基本料金+各種加算)×(介護職員:8.3%+特定処遇:2.7%+ベースアップ:1.6%)+食費+居住費)×利用日数

自己負担分

☆食費 (日額)

	単位 (円)	該当欄	備考
食費 (利用者負担 第1段階)	300		○食事は各段階に応じて左記の料金を負担していただきます。
食費 (利用者負担 第2段階)	390		
食費 (利用者負担 第3段階①)	650		
食費 (利用者負担 第3段階②)	1,360		
食費 (上記以外)	1,800		

☆居住費 (日額)

	単位 (円)	該当欄	備考
多床室 (利用者負担第1段階)	0		○居住費は各段階に応じて左記の料金を負担していただきます。
多床室 (利用者負担第2段階)	370		
多床室 (利用者負担第3段階)	370		
多床室 (上記以外)	855		○入院や外泊時においても、居室を確保している場合は、居住費は負担していただきます。
従来型個室 (利用者負担第1段階)	320		○入院や外泊中に、利用していたベットを短期入所生活介護に活用させていただくことに同意いただければ、その期間の居住費を負担していただく必要はありません。
従来型個室 (利用者負担第2段階)	420		
従来型個室 (利用者負担第3段階)	820		
従来型個室 (上記以外)	1,171		

・利用者負担段階

上記利用者負担段階の認定については低所得者の方への負担軽減措置であり、砺波地方介護保険組合への申請が必要となります。

該当者には「介護保険負担限度額認定証」が交付されますので、事業所に提出してください。

・高額介護サービス費

高額介護サービス費の適用については、利用者負担段階により上限額が定められており、介護老人福祉施設サービスの合計額 (自己負担分を除く) から上限を超えた分については、砺波地方介護保険組合に申請後還付されます。

重要事項説明書付属文書 ④

個人情報保護に対する重要事項説明

社会福祉法人砺波福祉会 特別養護老人ホームやなげ苑指定介護老人福祉施設(以下「事業所」といいます。)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことが、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

記

1 個人情報の適切な取得、管理、利用及び開示

① 事業所は、個人情報の取得にあたり、利用の目的を明示したうえで、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。

② 事業所は、個人情報の取得、利用及び第三者への提供にあたり、本人の同意を得ます。

2 個人情報の安全性確保の措置

① 事業所は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底するために、個人情報に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

② 事業所は、個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失又はき損の予防及び是正のため、事業所内において規定を整備し、安全対策に努めます。

3 個人情報の開示、訂正、更新、利用停止及び削除等への対応

事業所は、本人が自己の個人情報について、開示、訂正、更新、利用停止及び削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

- | | |
|-----------|-------------------------|
| ○個人情報相談窓口 | 特別養護老人ホームやなげ苑指定介護老人福祉施設 |
| ○電話番号 | 0763-32-3050 |
| ○担当者 | 水木 淳司 |

4 苦情の処理

事業所は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

社会福祉法人砺波福祉会
理事長 齊藤 和芳

A 個人情報提供に関する同意書

特別養護老人ホームやなげ苑施設長あて

私は、貴事業所の介護支援専門員等が、下記の要領で次の利用者に関する個人情報を
用いることに、同意いたします。

1 サービス利用者

氏名；	生年月日；明・大・昭 年 月 日生
住所；	電話番号；

2 個人情報を提供する範囲

<ul style="list-style-type: none">・介護サービス計画書に記載された内容・サービスを提供するうえで知り得た情報
--

3 個人情報を提供する目的

<ul style="list-style-type: none">・事業者が、サービスを提供するために必要な情報

4 個人情報を提供する限度

<ul style="list-style-type: none">・利用者の希望するサービスを提供するために必要な限度
--

年 月 日

利用者 氏名；

署名代行者 氏名；

(続柄；)

B 個人情報利用制限申出書

特別養護老人ホームやなげ苑施設長あて

私は、貴事業所の介護支援専門員等が、下記の要領で次の利用者に関する個人情報を
用いることに、制限いたします。

1 サービス利用者

氏名；	生年月日；明・大・昭 年 月 日生
住所；	電話番号；

2 ケアマネジメント期間

契約期間；	年 月 日～要介護（支援）認定有効期間満了日
-------	------------------------

3 個人情報を提供する目的

（情報提供について同意しない機関の口欄に、チェックしてください。）

- ケアプランの担当機関（具体的な機関名； _____）
- 所在の市町村（市町村名； _____）
- 介護保険の保険者（保険者名； _____）
- その他（具体的な機関名； _____）

4 個人情報を提供する限度

（利用を制限する情報の具体的内容；ご本人に告知されていない病名、刑事犯罪歴、写真掲示、
広報紙、ホームページへの写真及び記事としての使用、マスコミ取材など…具体的に記載してくだ
さい。）

年 月 日

利用者 氏名；

署名代行者 氏名；

（続柄； _____）