

特別養護老人ホーム 阿光坊の郷 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービス内容、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	事業主体	1
2	事業所の概要	2
3	事業の目的と運営方針	2
4	事業実施地域、営業時間、定員等	3
5	職員勤務の体制	3
6	サービスの概要	4
7	サービス利用料金	4～7
8	契約の終了について	7
9	利用にあたっての留意事項	8
10	非常災害時の対策	8
11	緊急時の対応方法	9
12	協力医療機関等	9
13	秘密の保持	9
14	個人情報の使用に係る事項	10
15	苦情相談機関	10
16	運営推進会議の概要	10
17	虐待の防止について	11
18	身体的拘束について	11
19	施設サービス利用中に起こりうる危険について	12

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人 奥入瀬会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 吉田 朋央
法人所在地	〒039-2233 青森県上北郡おいらせ町沼端 370-1
電話番号及びFAX番号	電話 0178-50-1055 FAX 0178-50-1057
Eメールアドレス	tanpopo@momoishiso.or.jp
設立年月日	昭和 46 年 8 月 12 日
法人の理念	1. 入居者主体の施設づくりを目指す。 2. 安全で快適な環境の提供。 3. 自由で生きがいのある生活を営んでいただく。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	特別養護老人ホーム 阿光坊の郷
事業所の責任者（管理者）	管理者 金澤 武子
開設年月日	平成 24 年 5 月 1 日
介護保険事業者指定番号	おいらせ町指定 0292500105
事業所の所在地	〒039-2165 上北郡おいらせ町阿光坊105-110
電話番号及びFAX番号	電話 0178-32-7661 FAX 0178-32-7662
交通の便	青い森鉄道下田駅から 車で約 10 分
敷地概要・面積	無指定地域 敷地面積：26,992 m ²
建物概要	構造：鉄骨造 1 階建て 延べ床面積：2365.47 m ²
損害賠償責任保険の加入先	社会福祉施設総合損害補償

② 主な設備

宿泊室	29 室（定員 1 名） 1 室あたり面積 10.730 m ² ～11.408 m ²
共同生活室	A ユニット 27.289 m ² B ユニット 28.137 m ² C ユニット 34.022 m ²
トイレ	トイレ 26 箇所（全箇所車椅子対応）
浴室	2 室

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談および援助、社会生活、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにすることを目的とします。
運営方針	- 入居者主体の施設づくりを目指します。 ① 個人の意思、自由を尊重し、個別の処遇を図る ② 入居者主体の意見や希望を処遇に反映させる ③ 生活していくうえでの目的、楽しみ、そして社会に対する自分の存在を確認することができるサービスの提供を目指す - 安全で快適な環境の提供を目指します。 ① 笑顔と思いやりのある毎日 ② 明るい環境の維持 ③ 施設内外の清掃・整理整頓 - 自由に生きがいのある生活を営んでいただきます。 ① 入居者のペースに合わせた生活 ② 入居者の要望に合わせた生活の組み立て ③ 入居者が目標を持てる生活

4 事業実施地域、定員等

通常の事業実施地域	おいらせ町全域
定 員	定員 29 名

5 職員勤務の体制

①職員配置状況

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1 名	—	運営管理、業務管理
生活相談員	2 名	—	生活相談
介護従事者	10 名	15 名	日常生活介護
看護職員	1 名		健康管理
機能訓練指導員	1 名		必要な機能の改善、その減退の防止のための訓練を行う
計画作成担当者	1 名		施設サービス計画作成
栄養士	1 名		食事業務全般並びに栄養指導
調理員	3 名	1 名	給食業務に従事
事務員		1 名	庶務及び会計業務

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	8:00～17:00	介護従事者 及び 看護職員	昼間の体制 早番 7:00～16:00 4 名 遅出 10:00～19:00 4 名 夜間の体制 夜勤 16:00～翌 10:00 2 名 宿直 18:00～翌 8:00 1 名 その他、入居者の状況に応じた勤務時間を設定致します。
生活相談員 事務員 機能訓練指導員	8:00～17:00		

6 サービスの概要

食 事	食事の提供及び食事の介助をします。 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 入居者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。 食事時間は概ね以下の通りです。 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
排 泄	入居者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、身体能力を最大限活用した援助を行います。
入 浴	入浴または清拭を週 2 回行います。 入居者の状況に応じ、リフト浴や特殊浴を利用して入浴することができます。
機能訓練	機能訓練指導員により、生活相談員・介護職員と連携して、入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師、看護職員による健康チェック及び異常の早期発見、早期処置に努めます。 医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に引き継ぎます。
安全管理	居室内の安全管理のために、ナースコールシステムを使用します。
生活介護	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。 個人としての尊厳に配慮し、適切な静養が行われるように援助します。 清潔な寝具を提供します。リネン交換は週 1 回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
生きがい活動	施設での生活が実りあるものとするために、行事やレクリエーションを企画します。 小グループ活動、季節行事、クラブ活動（希望者）、お誕生日会、外出など
生活相談	入居者及びご家族様からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
金銭等の管理	自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かりし管理いたします。

7 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	・要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が入居者負担額になります。 ・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、入居者の負担額を変更します。
----------	---

基本料金（1月あたり 30日）

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	204,600 円	225,900 円	248,400 円	270,300 円	291,300 円
自己負担額	20,460 円	22,590 円	24,840 円	27,030 円	29,130 円

加算（入居者の状況、状態・施設の体制によって変わります）

日常生活継続支援加算	46 単位／日
看護体制加算Ⅰ	12 単位／日
看護体制加算Ⅱ	23 単位／日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位／日
外泊時費用	246 単位／月 6 日限度
初期加算 (入居日から 30 日以内の期間。入院後の再入所も同様)	30 単位／日
療養食加算(1 日 3 回を限度)	6 単位／回
口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単位／月
口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単位／月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位／月
安全対策体制加算（1 回限り）	20 単位
排泄支援加算（Ⅰ）	100 単位／月
排泄支援加算（Ⅱ）	150 単位／月
排泄支援加算（Ⅲ）	200 単位／月
退所時情報提供加算(1 回限り)	250 単位／月
協力医療機関連携加算 1	100 単位／月
協力医療機関連携加算 2	5 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月
新興感染症等施設療養費(月 5 日限度)	240 単位／日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月
栄養管理基準減算	－14 単位／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 ヶ月の介護保険利用料金の 14.0%の金額となっております。

※介護保険負担割合が 2 割負担の対象の方は、上記単位数に 2 を掛けた金額、3 割負担の方は、3 を掛けた金額になります。

食費・居住費（市町村が定める「負担限度額」によります）

		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
食費	日額	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,392 円
	月額(30 日)	9,000 円	11,700 円	19,500 円	40,800 円	41,760 円
居住費	日額	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,066 円
	月額(30 日)	26,400 円	26,400 円	41,100 円	41,100 円	61,980 円

- 第 1 段階 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
- 第 2 段階 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方、預貯金額等が基準額以下の方
- 第 3 段階① 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超～120 万円以下の方、預貯金額等が基準額以下の方
- 第 3 段階② 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方、預貯金額等が基準額以下の方
- 第 4 段階 市町村民税課税世帯の方

※第 1～第 3 段階の方は、「負担限度額認定証」が必要です。

★原則としてお客様が 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は、下記のとおりです。(1 日当たり)

1 サービス利用料金	¥ 2, 4 6 0 -
2 うち、介護保険から給付される金額	¥ 2, 2 1 4 -
3 自己負担額 (1-2)	¥ 2 4 6 -

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が入居者の負担になります。

貴重品の管理	1 ヶ月 1,000 円
理美容代	理容師や美容師の出張によるサービスをご利用した場合 1 回 1,000 円～
レクリエーション、クラブ活動	入居者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 材料費等の実費
嗜好品代	実費
その他	その他利用料をいただく事態が発生した場合は、その都度お客様に了解を頂き定めることといたします。

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに入居者あてにお届けします。
---------------	---

利用料、その他の費用の支払い	請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振り込み ウ) 自動口座引き落とし 【事業者指定口座振り込みの場合】 青森銀行 百石支店 普通預金 口座番号 3015525 口座名義 社会福祉法人 奥入瀬会 阿光坊の郷 理事長 吉田 朋央 口座名義 シャカイフクシホウジン オイラセカイ アコウボウノサト リジチョウ ヨシダ トモヒロ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
----------------	---

8 契約の終了について

(1) 入居者からの退居申し出による契約終了

契約の有効期間であっても、ご契約者は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、退居を希望される 7 日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には即座に契約を解除・解約し施設を退居することができます。

- ① 入居者が入院された場合
- ② 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
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が、正当な理由なく本契約に定める介護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業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業者が故意又は過失により入居者の身体・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によって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 自動終了

- ① 入居者が他の介護保険施設に入居した場合（老人保健施設、療養型病床施設）
- ② 入居者がお亡くなりになった場合
- ③ 要介護認定により、入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ④ 事業者がやむを得ない事由により事業を終了した場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

(3) 事業者からの申し出による契約終了

- ① ご契約者が、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大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が故意又は過失により事業者又はサービス従業者もしくは他入居者の身体・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によって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④ 入居者が長期にわたり病院または診療所入院された場合

9 利用にあたっての留意事項

宿 泊	急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。 他の入居者の希望もありますので、調整させていただくことがあります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また無断で他の入居者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲酒、喫煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙は決められた場所でしてください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
面会時間	面会時間は 7:00～19:00 とさせていただきます。これ以外の時間をご相談ください。また、飲食物の持ち込みは、健康上の理由のため職員にお申し出下さい。

10 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。	
平常時の訓練等	避難訓練を年 2 回以上行います。	
消防計画等	消防署への届け出日 防火管理者	
防犯防火設備 避難設備等の概要	スプリンクラー	あり
	自動火災報知機	あり
	誘導灯	各所
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり

1 1 緊急時の対応方法

事故発生時や入居者の体調悪化時の緊急時の対応方法		事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。また、事故発生の実態およびその分析を行い、改善策を職員に周知徹底し再発の防止に努める。 入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、すみやかに主治医または施設の協力医療機関への連携を行うなど必要な措置を講ずるものとする。	
協力医療機関		「1 2 協力医療機関等」参照	
主治医	入居者の主治医		
	所属医療機関名		
	所在地 電話番号		
家族等	緊急連絡先のご家族等		
	住所 電話番号		

1 2 協力医療機関等

協力医療機関	国民健康保険 おいらせ病院
	所在地 おいらせ町上明堂 1 - 1 電話 0178-52-3111
協力歯科医療機関	木村歯科医院
	所在地 おいらせ町下明堂 1 - 8 電話 0178-52-7707
連携介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム百石荘
	所在地 おいらせ町沼端 3 7 0 - 1 電話 0178-50-1055

1 3 秘密の保持

入居者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
従業者に対する秘密の保持について	就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。
個人情報の保護について	事業者は、入居者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で入居者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

1 4 個人情報の使用に係る事項

利用期間	介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。
利用目的	1. 介護保険における介護認定の申請及び更新・変更のため 2. 入居者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため 3. 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため 4. 入居者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合 5. 入居者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため 6. 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議 7. その他サービス提供で必要な場合 8. 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
使用条件	1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。 2. 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

1 5 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	お客様相談・苦情窓口：受付担当 工藤 美貴子 連絡先 0178-32-7661 苦情解決責任者：管理者 金澤 武子 連絡先 0178-32-7661 また、苦情受付箱を事業所受付けに設置しています。
事業所外苦情相談窓口	おいらせ町役場介護福祉課 連絡先 おいらせ町中下田135-2 0178-56-2111（代表） 0178-56-4705（直通） 青森県国民健康保険団体連合会 介護保険課 連絡先 青森市新町2丁目4番1号県共同ビル3階 017-723-1301

1 6 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	入居者代表 阿光坊町内会長 おいらせ町介護福祉課職員 入居者の家族代表 阿光坊民生委員
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

1 7 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	介護主任 工藤 美貴子
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
(5) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 8 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
(2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
(3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

19 施設サービス利用中に起こりうる危険について

当施設ではご利用者が快適な生活を送っていただけるよう、安全、安楽な環境づくりに配慮します。しかし、ご利用者の身体的な状況や病気、その他の様々な理由によって事故や、体調不良による急変が伴うことを十分にご理解ください。

なお、施設サービス利用中に起こりうる危険については、自宅での生活においても十分に起こりうるものであると考えます。

骨折、外傷、頭蓋内損傷、内出血、皮膚剥離などの受傷	(外傷につながる例) ・歩行時の転倒による受傷。 ・ベッド、車いす、椅子などからの転落による受傷。 高齢者は、骨や血管、皮膚が弱く少しの衝撃であっても重症となってしまうことがあります。また、施設介護において身体拘束は原則的に禁止事項となっており、基本的には身体拘束や行動の制限は行いません。
病気の急な悪化や新たな病気の発症	(病気の急な悪化や、新たな病気の発症の例) ・持病や新たな疾患を原因とした急変により、脳や心臓、全身などに症状が現れ、重大な症状を引き起こす事や、死に至る可能性。(脳血管系疾患、心疾患、糖尿病など) ・加齢や障害による嚥下能力の低下によって引き起こされる、食事や急な嘔吐による誤嚥、誤飲、窒息。 高齢者は、体力の低下もあり急な病変に対して体が対応しきれず重症化したり、最悪の場合は死に至ることがあります。全身状態が悪化した場合、当施設の判断で救急搬送を行うことがあります。
物品の損壊、紛失など	ご利用者が日常生活を営まれるために欠かすことのできない、補聴器、眼鏡、または少額の金銭については、認知力の低下により損壊や紛失される可能性があります。ご利用者本人が管理される物につきましては、自己責任でお願いします。また、装飾品や時計などにおいても同様の取り扱いいたします。
施設からの離脱	認知症などにより危険予測等の判断能力が低下したことが原因で、施設から出てしまわれる(以下、離脱とします。)可能性があります。離脱防止のため、細心の注意を払っていきますが捜索中に重大な事故につながる可能性があります。また、施設から離脱されたと判断された場合、警察への通報を行う事があります

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

介護老人福祉施設の入居に際し、入居者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者所在地	青森県上北郡おいらせ町阿光坊１０５－１１０
事業者法人名	社会福祉法人 奥入瀬会
法人代表者名	理事長 吉田 朋央 印
事業所名称	特別養護老人ホーム 阿光坊の郷
説明者 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、介護老人福祉施設サービス提供開始に同意しました。

入居者 住 所	
入居者 氏 名	印
入居者の家族 住 所	
入居者の家族 氏 名	印

