

特別養護老人ホーム東和荘重要事項説明書

1. 特別養護老人ホーム東和荘の概要

(1) 提供できるサービスの種類

サービスの種類 介護老人福祉施設

介護保険事業者番号 岩手県 0372400192

所在地 花巻市東和町東晴山7区16番地

電話 0198-44-3113 FAX 0198-44-3114

(2) 施設の概要 定員 **93** 名 (その他 短期入所定員 10名)

居室

	室数	床面積	1人当たりの面積	備考
1人部屋	27室	338.67 m ²	12.54 m ²	トイレ・洗面所付
2人部屋	6室	120.11 m ²	10.01 m ²	
4人部屋	16室	565.30 m ²	8.83 m ²	

その他

	室数	床面積		室数	床面積
食堂・機能訓練室	5室	429.18 m ²	医務室	1室	25.54 m ²
静養室	2室	65.30 m ²	和室	1室	19.42 m ²
浴室	3室	125.84 m ²			

(3) 職員体制

	職 種	基準数	実人員		備 考
			常 勤	その他	
総務	1. 施設長	1	1		<勤務体制> 月～金／ 8:30～17:30 <休日> 土、日、祝日 年末年始休：12月29日～1月3日
	2. 事務員		6		
生活相談	3. 生活相談員	1	4		(本館は、業者委託)
栄養	4. 管理栄養士	1	2		
	5. 栄養士・調理員		6	1	
看護	6. 嘱託医	1		1	回診 毎週火曜日
	7. 看護師	3	5	1	早番 7:30～16:30／1人 日勤 8:30～17:30／1人
	8. 機能訓練指導員	1	1		遅番 9:15～18:15／1～2人
介護	9. 介護支援専門員	1	1		月～金／ 8:30～17:30
	10. 介護士 (介護員)	34	41	7	早番 6:30 (7:00)～15:30 (16:00)／4～5人 日勤 9:30～18:30／5人 遅番 13:00～22:00／5～6人 夜勤 22:00～7:00／5人 その他 7:00～19:00／2人
	11. 介助員		1		月～金／8:30～17:30
	12. その他 (清掃員)			1	月～金／8:00～15:00

2. 職員の職務内容

・生活相談員

利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携を図ります。

・介護支援専門員

利用者個々の施設サービス計画を作成します。

・介護士・員

利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介護を行います。

- ・ **看護師**
医師の指示のもと健康管理にあたるものとし、また、利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行います。
- ・ **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。
- ・ **管理栄養士**
利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び食事の提供を行います。また、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種と共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能に着目した、食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。

3. サービス内容

- ① 食 事・・・管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状況に配慮した食事を提供します。
(概ねの食事時間) 朝食 7時30分～ 昼食 12時～ 夕食 18時～
- ② 入 浴・・・週2回以上の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。
- ③ 排 泄・・・利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ④ 機能訓練・・・機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止に努めます。
- ⑤ 離床／着替え／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。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。シーツ交換は週1回行います。
- ⑥ 健康管理・・・利用者の健康管理に努めます。
- ⑦ レクリエーション等・・・適宜利用者のための施設内レクリエーション及び野外レクリエーションを行います。

4. 利用料金

当施設が提供する介護度別の利用者負担（1割～3割）※残りの金額は介護保険から給付

※東和荘では基本サービスのほか以下のサービスを提供します。**(カッコ内の金額は1割負担の場合)**

- ① ケアの内容・計画及び利用者の状況等を厚生労働省に提出、フィードバックを受けることでサービス計画を見直し質の向上を図ります。さらに追加の情報として、利用者の疾病状況を提出します。**(科学的介護推進体制加算Ⅱ 50円/月)**
 - ② 機能訓練指導員によるリハビリを実施します。**(個別機能訓練加算Ⅰ 12円/日)**
 - ③ 機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり当該情報を活用します。**(個別機能訓練加算Ⅱ 20円/月)**
 - ④ 重度の要介護状態の方が多くを占めており、介護福祉士の有資格者を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊重を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援します。**(日常生活継続支援加算Ⅰ 36円/日)**
 - ⑤ 夜勤を行う職員の数、基準より1人以上多く配置します。**(夜勤職員配置加算 13円/日)**
 - ⑥ 常勤の看護師を1名以上配置します。**(看護体制加算Ⅰ 4円/日)**
 - ⑦ 協力医療機関と共同会議を定期開催して医療と介護の連携を図ります。**(協力医療機関連携加算Ⅰ 50円/月)**
 - ⑧ 感染症の発生時等に協力医療機関と連携して適切に対応します。**(高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 10円/月)**
 - ⑨ 感染症の発生時等に備えて協力医療機関から実地指導を受けています。**(高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 5円/月)**
 - ⑩ 管理栄養士を入所者50名に対して1名以上配置します。**(栄養マネジメント強化加算 11円/日)**
 - ⑪ 介護職員等の処遇を改善するため賃金改善や資質向上等の取り組みを行います。**(介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の14.0%)**
- ・ その他の加算として、利用者の状態やケアの内容に応じて**(安全対策体制加算 初日のみ20円、療養食加算6円、認知症専門ケア加算Ⅰ3円、退所時栄養情報連携加算700円、再入所時栄養連携加算200円、ADL維持等加算Ⅰ30円、看取り介護加算1,280円)**などがあります。

(1) 介護度及び負担割合別の利用料金

介護度区分 居室区分なし		上記①～⑧の加算を含む利用料				
		※上段は31日間利用、下段は1日あたりの料金(円)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担 の場合	1ヶ月 (1日当り)	23,712 (758)	26,186 (838)	28,766 (921)	31,239 (1,001)	33,678 (1,080)
2割負担 の場合	1ヶ月 (1日当り)	47,424 (1,516)	52,372 (1,676)	57,531 (1,842)	62,479 (2,002)	67,356 (2,159)
3割負担 の場合	1ヶ月 (1日当り)	71,136 (2,274)	78,557 (2,514)	86,297 (2,763)	93,718 (3,003)	101,034 (3,239)

高額介護サービス費の利用者負担の上限額	
第1段階	15,000円
第2段階	15,000円
第3段階	24,600円
第4段階	37,200円
第5段階	44,400円
第6段階	93,000円
第7段階	140,100円

(2) 利用者負担段階別の「食費」「居住費」利用者負担 (※介護保険負担限度額認定証に基づき決まります。)

居室区分 介護保険 負担限度額認定証による区分	多 床 室		従来型個室	
	食 費 (基準額 1,445 円)	居住費 (基準額 915 円)	食 費 (基準額 1,445 円)	居住費 (基準額 1,231 円)
第 1 段階 老人福祉年金受給者で世帯全員が非課税の方、生活保護受給者。	9,300 円 (300)	0 円 (0)	9,300 円 (300)	11,780 円 (380)
第 2 段階 世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計金額が 80 万以下の方。預貯金等の合計が 1,650 万(配偶者有)、650 万(配偶者無)以下の方。	12,090 円 (390)	13,330 円 (430)	12,090 円 (390)	14,880 円 (480)
第 3 段階① 世帯全員が住民税非課税で上記 2 段階に該当しない方(課税年金収入 80 万超、120 万以下の方)。預貯金等の合計が 1,550 万(配偶者有)、550 万(配偶者無)以下の方。	20,150 円 (650)	13,330 円 (430)	20,150 円 (650)	27,280 円 (880)
第 3 段階② 世帯全員が住民税非課税で上記 2 段階に該当しない方(課税年金収入 120 万超の方)。預貯金等の合計が 1,500 万(配偶者有)、500 万(配偶者無)以下の方。	42,160 円 (1,360)	13,330 円 (430)	42,160 円 (1,360)	27,280 円 (880)
第 4 段階 上記以外の方。	44,795 円 (1,445)	28,365 円 (915)	44,795 円 (1,445)	38,161 円 (1,231)

※ 食費・居住費は介護保険給付の対象外となり、基準額と段階別負担額との差額については「補足給付」の対象となります。

要介護

1 日あたりの
自己負担額合計
(1)+(2) ➡

項 目	区分	自己負担額	31 日利用した場合の 自己負担額
1. 介護度別の利用料金 (1)	割負担	円	円
2. 食 費 (2)	第 段階	円	円
3. 居 住 費 (2)		円	円
合 計		円	円

※ 自己負担額は、介護度・負担割合・居室区分・介護保険負担限度額認定区分の変更により変動いたします。
上記 (1)・(2) の料金表をご参照ください。

(3) 入院又は外泊時の費用

要介護状態区分にかかわらず 1 日につき 246 円(福祉施設外泊時費用)と居住費をいただきます。ただし、1 月につき 7 泊(6 日分)を限度とします。また、月をまたがる場合は最大で連続 13 泊(12 日分)を上限とします。

ご使用ベッドを他の利用者の短期入所生活介護に使用することに同意され、さらに短期入所用のベッドが満床などにより、そのベッドを使用させていただいた場合は、費用の負担はありません。

(4) その他の費用(自己負担)

- ① 理容費・・・実費
- ② インフルエンザ予防接種・・・実費
- ③ 行政手続き費用
- ④ 買い物等の費用は自己負担とさせていただきます。
- ⑤ 個人の選定する特別な送迎に要する費用 1km 200 円
- ⑥ 入院時に特別の理由により、私物の洗濯が必要とされる場合 1 回 500 円

(5) 基本料金の減免措置

社会福祉法人東和仁寿会では、住民税非課税者であって、収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し生計困難であると市町村が認めた方について、利用者負担を減額する「社会福祉法人による介護保険利用者負担額軽減措置」を行っています。

(6) お支払い方法

毎月、15日以降に前月分の請求をいたしますので当月末までにお支払いください。お支払い後、領収証を発行します。お支払い方法は、原則口座からの自動引き落とし(岩手銀行・ゆうちょ銀行)または、指定口座への銀行振込みとなります。(ご都合により口座振替が難しい場合は、ご相談ください。)

5. サービスの終了について

(1) 当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていませんが、次のような場合はサービスを終了することができます。

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
- ③ 自動的に終了する場合
- ④ その他(利用料の滞納等)

6. 特別養護老人ホーム東和荘の特徴等 (詳しくは「入所案内」参照)

(1) 施設の目的

老人福祉法に規定する老人福祉施設として社会福祉法人東和仁寿会が設置経営する特別養護老人ホーム東和荘が、介護老人福祉施設の事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法の理念に基づくと共に、利用者が自立した生活を送れるよう、適切な介護老人福祉施設サービスを提供します。

(1) 運営方針

- ① 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、心身の状況に応じた日常生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにします。
- ② 利用者の意志及び人格を尊重し、常にその人の立場に立って施設サービスを提供します。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、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者と連携を密にします。

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 面 会・・・ご自由です。(面会簿に記帳をお願いします。)
- ② 外出/外泊・・・事前に担当職員にお申し出ください。
- ③ 金銭管理・・・お小遣い程度の個人管理、若しくは職員が出し入れのお世話をいたします。
- ④ 所持品の持ち込み・・・必要最小限にしてください。
- ⑤ 他の利用者に迷惑及ぼすような活動は、ご遠慮ください。
- ⑥ 飲酒/喫煙・・・喫煙は、防火管理面から所定の喫煙所であれば可能です。

飲酒は、他の利用者に迷惑をかけない範囲であれば可能です。

- ⑦ 医療機関への受診・・・必要がある場合には、ご家族に御連絡しますので、ご協力をお願いします。

7. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに医療機関や家族に連絡を行うとともに、重大な事故の場合には、市町村に報告し、必要な措置を講じます。

施設の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

なお、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	賠償責任保険約款の定める範囲

8. 非常災害対策

- 防災時の対応 ⇒ 職員の指示に従って行動願います。
- 防災設備 ⇒ 消火器等、消防法に基づいた設備を設置しています。
- 防災訓練 ⇒ 「年間避難訓練実施計画」により、定期的に訓練を実施します。
- 防火管理者 ⇒ 施設長 多田 正和

9. 協力医療機関

医療機関	病院名及び所在地	晴山医院 岩手県花巻市東和町東晴山 8区27	医療機関	病院名及び所在地	県立 東和病院 岩手県花巻市東和町安俵 6区75-1
	電話番号	0198-44-2325		電話番号	0198-42-2211
	診療科	内科		診療科	内科、外科 他
	入院施設	なし		入院施設	あり
歯科	病院名及び所在地	おばら歯科医院 岩手県花巻市東和町土沢 5区430	歯科	病院名及び所在地	多田歯科医院 岩手県花巻市東和町安俵 11区1-2
	電話番号	0198-42-3888		電話番号	0198-42-2536

10. 緊急時の対応方法

長期入所をご利用中に容態の変化等があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方にご連絡いたします。

緊急時に搬送を希望する医療機関名		
.....病 院		
緊急連絡先	続柄	連絡先等
①		TEL
②		TEL
③		TEL

11. 相談・苦情の窓口

介護サービスについての相談や苦情等があるときは次の担当／係にお申し出ください。

***特別養護老人ホーム東和荘 事務長 佐々木ひとみ TEL 0198-44-3113**
(苦情相談解決責任者 東和荘施設長 多田正和)

または、下記の窓口でも受付をしています。

- ◆ 花巻市東和総合支所 市民サービス課健康福祉係介護保険相談窓口 **TEL 0198-42-6517**
- ◆ 花巻市役所 長寿福祉課介護保険係 **TEL 0198-41-3578**
- ◆ 岩手県国民健康保険団体連合会 **TEL 019-604-6700**
FAX 019-604-6701

12. 高齢者虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。
(虐待防止に関する責任者 施設長 多田正和)

13. 感染症や災害の対応力強化

感染症や災害が発生した場合であってもサービスの提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

14. ハラスメントについて

当法人におけるハラスメントの防止に関わる基本指針に従い業務に努めます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者 住所：岩手県花巻市東和町東晴山7区16番地

氏名：社会福祉法人東和仁寿会

理事長 伊藤 芳江 ㊞

説明者 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意したのでサービスを利用します。ついては入所に関する諸規則を守るとともに、利用料その他の料金は所定の期日までに支払います。

利用者 住所：

氏名： ㊞

代理人（身元引受人）住所：

氏名： ㊞

続柄：（ ）

上記利用者の施設利用に伴う、諸規則の遵守と利用料その他の料金の支払いについて連帯して保証します。

連帯保証人 住所：

氏名： ㊞

続柄：（ ）