

特別養護老人ホームみえ愛の里

重要事項説明書

令和6年8月1日

社会福祉法人 絆

特別養護老人ホームみえ愛の里

津市雲出本郷町字連方前2128番地

TEL (059) - 234 - 1500

FAX (059) - 234 - 1505

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 絆
(2) 法人所在地 津市雲出本郷町字連方前2128番
(3) 電話番号 TEL 059-234-1500
FAX 059-234-1505
(4) 代表者氏名 理事長 竹市 弥生
(5) 設立年月日 平成 19年 6月 8日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成 20年 7月 1日指定
三重県 第2470502648号
(2) 施設の名称 特別養護老人ホーム みえ愛の里
(3) 施設の所在地 津市雲出本郷町字連方前2128番
(4) 電話番号 TEL 059-234-1500
FAX 059-234-1505
(5) 施設長(管理者)氏名 井上 尚久
(6) 当施設の運営方針 利用者がその人らしい在宅生活が続けられるよう自立に向けた援助を行います。利用者とのかかわりを大切にし、家庭的な雰囲気が感じられる施設を目指します。
(7) 開設年月 平成20年 7月 1日
(8) 入所定員 30人

3. 居室の概要

居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	30室	洗面所付
合計	30室	
共同生活室	5室	
浴室	6室	
医務室	1室	

上記は、介護保険法に定める指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている設置基準を満たしています。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護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。

職種	常勤換算	指定基準
施設長(管理者)	1名	1名
介護職員	21名	15名
生活相談員	1名	1名
看護職員	2名以上	2名

介護支援専門員	1名	1名
医師	(非常勤) 1名	1名
管理栄養士	1名	1名
機能訓練指導員	1名	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
医師	週1回
介護職員	早番： 7：00～16：00 日勤： 8：30～17：30 遅出：11：00～20：00 夜勤：17：00～翌日10：00
看護職員	日中： 8：00～17：30 (実働 8時間)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第3条参照)

以下のサービスについては、保険者から発行される負担割合証に基づき、原則1割を負担していただきます。(所得に応じて負担割合が変わる場合があります)

<サービスの概要>

①食事介助

・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮して提供された食事を快適かつ安全にとって頂けるよう援助します。

標準的な食事時間は次の通りです。

(朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～)

②入浴介助

・入浴又は清拭を週2回以上行います。利用者の身体能力を最大限活用した入浴ができるように援助します。

③排泄介助

・排泄の自立を促すため、利用者の排泄リズムに合わせた排泄時間、及び身体能力を最大限活用した排泄形態での援助を行います。

④健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

・施設内での日常生活行動の中で、在宅での生活に復帰出来るよう援助を行います。

・生活の場としての環境を整備し、安心して日常生活が送れるよう援助します。

<サービス利用料金 (1日あたり) > (契約書第5条参照)

下記の料金表によって、利用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) をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

地域区分

6級地・・・1単位 10.27円

ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

i 要介護 1	768 単位/日
ii 要介護 2	836 単位/日
iii 要介護 3	910 単位/日
iv 要介護 4	977 単位/日
v 要介護 5	1,043 単位/日

・介護職員等処遇改善加算

当施設は厚生労働大臣が定める基準に沿った介護職員の処遇改善を実施しておりますのでこの加算の該当施設となり、以下の単位数が加算されます。

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 136/1000 単位

<その他の加算料金（1日あたり）> 下記の条件に応じて加算されます。

(ア) 栄養マネジメント強化加算	11 単位
(イ) 個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位
(ウ) 療養食加算	6 単位/回
(エ) 再入所時栄養連携加算	200 単位/回
(オ) 初期加算	30 単位
(カ) 退所前訪問相談援助加算	460 単位
(キ) 退所後訪問相談援助加算	460 単位
(ク) 退所時相談援助加算	400 単位
(ケ) 退所前連携加算	500 単位
(コ) 看護体制加算（Ⅰ）ロ	4 単位
(サ) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18 単位

(シ) 職員の専門性等について、一定以上の職員配置を行った際、1日につき以下のいずれかの単位が加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位

加算条件

栄養マネジメント強化加算

→管理栄養士が入居者ごとの栄養状態の維持及び改善を図り状態に応じた栄養管理をした場合(11 単位)

(イ) 個別機能訓練加算（Ⅰ）

→個別機能訓練計画に基づいて、機能訓練を実施する場合（12 単位）

(ウ) 療養食加算

→医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、1日に3回を限度として加算（6 単位）

(エ) 再入所時栄養連携加算

→二次入所時に栄養管理が大きく変わり、病院又は診療所の管理栄養士と連携して栄養計画を作成した場合。

(オ) 初期加算

→新規入所後、もしくは30日を超える病院等への入院後の再入所に限り、入所した日より30日以内の期間については、初期加算(30単位)を徴収する場合があります。

※退所時等相談援助加算(一部対象外あり)

(カ) 退所前訪問相談援助加算

→退所前に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合

(入所中1~2回、460単位/回)

(キ) 退所後訪問相談援助加算

→退所後30日以内に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合

(退所後1回を限度とし、460単位/回)

(ク) 退所時相談援助加算

→入所者及びその家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センター、希望される指定居宅介護支援事業所等に対し必要な情報提供を行った場合(1回を限度とし、400単位)

(ケ) 退所前連携加算

→居宅介護支援事業所と退所後の在宅サービスの利用上の必要な調整を行った場合(1回を限度とし、500単位)

(コ) 看護体制加算(Ⅰ)ロ

→常勤の看護師1名以上を配置(4単位)

(サ) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ

→必要な夜勤職員の数を1以上、上回って配置(18単位)

(シ) サービス提供体制強化加算

1. 介護職員のうち、介護福祉士が80%以上配置されている場合(22単位)
2. 介護職員のうち、介護福祉士が60%以上配置されている場合(18単位)
3. 介護職員のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合(6単位)

○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、利用者の負担額を変更します。

○利用者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合には、1日あたり246単位を算定します。但し、月をまたぐ場合は最大12日間となります。(契約書第18条、第21条参照) この他、居住費についても負担して頂きます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①居住費2,500円(日額)

②食費1,500円(日額)

→当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ただし、この2つの費用は、経済状況等により「特定入所者介護サービス費」の給付対象の方の場合、定められた負担限度額をお支払い頂くこととなります。

(日額)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円
食費	300円	390円	650円	1,360円

③その他の日常生活費

項目	内容	個別実費
日常生活品	利用者が特別に希望の日常生活用品等	実費
嗜好品	利用者が特別にご希望の飲食物や行事食・外出時の食事代等	実費
行事参加費	入場料・交通費・行事諸雑費等	実費
理美容代	訪問理髪サービス	実費
預金管理費	利用者の預金等の出納管理・通帳管理等	別紙入居者預り金管理規定参照

④貴重品の管理

利用者の希望により、貴重品管理サービスを利用いただけます。

⑤レクリエーション、クラブ活動

- ・利用者の希望により趣味やレクリエーション等の活動に参加していただくことができます。
- ・利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。

⑥健康管理費

- ・インフルエンザ予防接種に係る費用など 実費相当額

⑦送迎サービス

- ・入所時、退所時（死亡退所を除く）にやむを得ない場合に限り、施設の車両により送迎サービスを利用頂けます。

⑧複写物の交付

- ・利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写を必要とする場合には実費を負担して頂きます。 1枚につき10円

⑨契約書第19条に定める所定の料金

- ・居住費 2,500円 (日額)
- ・食費 1,500円 (日額)

※「特定入所者介護サービス費」は対象外になります。

- ・利用者が契約終了後も居室を使用する場合等に、本来の契約終了日以降の日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る介護サービス料金

契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1日の料金	7,887円	8,585円	9,345円	10,033円	10,711円

利用者が、要介護認定で自立又は要支援状態と判定された場合 7,887円

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算を行い、原則ご利用者側指定口座から、翌月27日に自動引き落としとさせていただきます。

(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を行い、

上記同様の取り扱いとさせていただきます。)

(4) 利用（在籍）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	若葉病院
所在地	津市南中央 2 8 - 1 3
医療機関の名称	ゆり形成内科
所在地	津市柳山津興 3 3 0 6

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	磯田歯科
所在地	津市修成町 8 - 4

医療機関の名称	いいさか歯科
所在地	津市雲出長常町 1026-10

協力病院からのお薬の授受については、当施設職員にて代行させていただくことがあります。

6. 施設を退所していただく場合（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定めていません。従って、以下のような事由がない限り、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、利用者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が死亡した場合② 要介護認定によりご利用者が自立又は要支援状態と判定された場合③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合⑤ 事業者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⑥ 利用者から退所のお申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) 利用者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第 14 条、第 15 条参照)
契約書の有効期間であっても、利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに退所届をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 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
- ② 利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護老人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事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事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合 (契約解除) (契約書第 16 条参照)
以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、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 利用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 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して **3 か月を超えて** 病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

利用者が病院等に入院された場合の対応について (契約書第 18 条参照)

当施設に入所中に、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所することができます。但し入院期間中であっても、所定の利用料金を負担して頂きます。

② 7 日間以上 3 か月以内の入院の場合

3 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等を利用して頂く場合があります。この場合、入院時の 7 日目以降の期間については利用料金を負担して頂く必要はありません。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合、又は3ヶ月以上入院となった場合には、契約を解除いたします。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、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以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の情報提供
- 居宅介護支援事業者の情報提供
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の情報提供

7. 残置物の引き取りについて（契約書第20条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)を利用者が引き取れない場合は、身元引受人に引き取って頂きます。
また、引渡しに係る費用は、利用者又は身元引受人に負担して頂きます。

8. 事故発生時の対応

施設サービスにおいて事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を行い、利用者のご家族、必要に応じては医療機関等に連絡を取るとともに、公的機関に報告する事とします。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用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使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、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。

②個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者および家族の個人情報を必要最小限の範囲内で使用・提供します。

③個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

10. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当施設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）

〔職名〕 生活相談員、介護支援専門員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

6

津市役所 健康福祉部 介護保険課	所在地 津市西丸之内 23-1 電話番号 059-229-3149 F A X 059-229-3334 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
松阪市役所 健康福祉部 介護保険課	所在地 松阪市殿町 1340-1 電話番号 0598-53-4090 F A X 0598-26-4035 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:30
三重県国民健康保険団体 連合会	所在地 津市桜橋 2丁目 96番地 電話番号 059-222-4165 F A X 059-222-4166 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 介護保険課 苦情処理係
三重県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 津市桜橋 2-131 電話番号 059-224-8111 F A X 059-213-1222 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

11. ハラスメントの対応に関して

○ ハラスメントを防止することが介護サービスの円滑な利用につながるため、ハラスメントを許さないという基本方針のもと、下記の対応を行います。

(1) ハラスメント対応

身体的暴力	・身体的な力を使って、危害を及ぼす行為。 例：コップを投げつける。叩く。唾を吐く。刃物を向ける。服を引きちぎる。手を払いのける。
精神的暴力	・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。奇声、大声を発して威嚇する。
セクシャルハ ラスメント	・意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。 例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く。ストーカー行為。

上記のようなハラスメントは、固くお断りしています。

ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

事業所の快適性、安全性を確保する為にもご協力をお願いします。

(2) ハラスメント担当者

○ 施設・事業所内の受付担当者・相談窓口

施設長 井上 尚久

生活相談員、介護支援専門員

(3) 行政機関

三重県労働局 (総合労働相談窓口)	津市島崎町 327-3 (津第2 地方合同庁舎) 電話番号：059-226-2110 相談日時：月～金 9：30～16：30
三重県人権センター 相談課	津市一身田大古曾 693-1 電話番号：059-233-5500 相談員による人権相談：月～金 9：00～17：00 弁護士による法律相談：第3水曜 13：00～16：00
みんなの人権110番 (法務省常設相談所)	0570-003-110 受付時間 月～金(祝日除く) 8：30～17：15

1.2. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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：特別養護老人ホーム 生活相談員・介護支援専門員
連絡先：059-234-1500

(2) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果については従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止の為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事業所職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用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。

1.3. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービスの提供を継続的に実施する為、非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画(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。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更をおこないます。

令和 年 月 日

指定介護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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームみえ愛の里
事業者 住所 津市雲出本郷町字連方前 2128 番
事業者名 社会福祉法人 絆
代表者氏名 理事長 竹市 弥生

説明者 職名 _____

氏名 _____

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____

続 柄 _____