特別養護老人ホーム光の園
介護老人福祉施設重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．施設の内容

（１）提供できるサービスの地域

施設名　　特別養護老人ホーム　光の園
事業所番号　　２１７０１００２８９
所在地　　岐阜県岐阜市三輪７７６番地２
管理者の氏名　　壷阪　善樹
電話番号　　０５８－２２９－３２２４
ＦＡＸ番号　　０５８－２２９－３２５３

（２）施設の従業者体制

職　種	従事するサービス種類、業務	人　員
管理者	業務の一元的な管理	１名
医師（内科・精神科）	健康管理及び療養上の指導	２名（非常勤　２名）
生活相談員	生活相談及び指導	２名以上
介護支援専門員	施設介護サービス計画作成等	２名以上
介護職員	介護業務	３７名以上（常勤換算）
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	４名以上（常勤換算）
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	１名以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養管理・栄養ケアマネジメント、栄養指導等	１名以上

（３）職種の勤務体制

・早出（常勤）　　７：３０～１６：３０
・日勤（常勤）　　１０：００～１９：００
　　（非常勤）　　９：００～１６：００
・夜勤　　１６：３０～１１：００

（４）設備の概要

定員　　１１０名
○居室　　７０室
個室　　５２室
多床室（２人部屋）　５室
多床室（４人部屋）１２室
静養室　　１室

入所者の居室は、ベッド・ナースコール・棚等を備品として備えています。

○食堂　　５室

入所者が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸　　や食器類などの備品類を備えています。

○浴室　　５室

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けています。

○洗面所及びトイレ　１９室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けています。

○医務室　　１室

入所者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療器具を備えています。

３．サービスの内容

（１）基本サービス

①　食事　　朝食　　８：００～
　　昼食　１２：００～
　　夕食　１８：００～

②　介護　　食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、口腔ケア、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話

③　入浴　　最低、週２回入浴可能です。特別浴又は清拭となる場合があります。

④　機能訓練　　機能訓練室にて入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。

⑤　栄養管理・指導
　　栄養ケアマネジメント等により、個人別に最適な栄養状態の管理やケアを実施します。

⑥　理容・美容　月１回以上、理容・美容サービスを実施しております（料金は自己負担）

⑦　レクリエーション　定期的に実施しています。

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額とし、利用料は各利用者の負担割合に応じた額を設定します。

□介護報酬告示額

（１）　基本料金

＜個室・多床室＞

介護区分	１日あたりの利用料金	１日あたりの自己負担額(１割)
要介護１	５，８９０円（５８９単位）	５８９円
要介護２	６，５９０円（６５９単位）	６５９円
要介護３	７，３２０円（７３２単位）	７３２円
要介護４	８，０２０円（８０２単位）	８０２円
要介護５	８，７１０円（８７１単位）	８７１円

（２）　加算料金等

ア　看護体制加算（Ⅰ）　　１日つき　　４円

（常勤の看護師を１名以上配置している施設の加算です。）

イ　看護体制加算（Ⅱ）　　１日つき　　８円
（看護職員を基準以上配置しており、協力病院との２４時間連携体制を確保している施設の加算です。）

ウ　日常生活継続支援加算　　１日つき　　３６円
（要介護度の高い方や重度の認知症高齢者の方が一定割合以上入所しており、かつ介護福祉士が入所者に対して６：１以上配置している施設の加算です。）

エ　精神科医療養指導加算　　１日つき　　５円
（精神科医師による月２回以上の療養指導が行なわれている体制加算です。）

オ　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　１月につき　　４０円
（事業所のすべての利用者に係るデータをＬＩＦＥに提出してフィードバックを受け、ＰＤＣＡサイクルの推進・ケアの質の向上への取り組みが行われている施設の加算です。）

カ　初期加算　　１日つき　　３０円
（入所から３０日間は加算されます。）

キ　療養食加算　　１食につき　　６円
（医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行なわれた方に加算されます。）

ク　看取り介護加算（※死亡日以前４５日限度）が加算される場合があります。
※当施設は「看取り介護」が実施できる施設です。利用者またはご家族と協議、合意して施　　設内で看取り介護を行なった場合、死亡日に１，２８０円、死亡日から２日前と３日前は　　６８０円、死亡日４日前から３０日前までは１４４円、死亡日３１日前から４５日前までは７２円を加算します。

ケ　安全対策体制加算　　入居初日１回　　２０円
（担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている施設の加算です。）

コ　介護職員等処遇改善加算
１月あたりの総負担額（基本料金＋加算料金）×１４．０％

※上記利用料金は利用者負担割合１割の金額です。

□その他の費用
（１）　「居住費」及び「食費」　　１日あたりの金額

	居住費	食費
従来型個室	１，２３１円	１，４４５円 ［内訳］　朝食　　３００円 昼食　　６２３円（おやつ含む） 夕食　　５２２円
４人部屋多床室	９１５円	

※　介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。
外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合も居住費はご負担頂きます。なお、空床期間に、契約者同意の上で他の利用者が空床を使用する場合には自己負担は発生しません。

（２）運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」

区分	金額（単位）	内容の説明
所持金管理料	３，０００円／月	預金通帳、印鑑、各種事務手続き等の管理料
医療費	実費	通院診療料、薬代
日用品	実費	ご本人が必要とする身の回りの日用品等
理美容代	実費	理美容師による理容
趣味嗜好品	実費	個人の趣味嗜好によるタバコ、お酒等
電気代	３０円／日	電気毛布・こたつ等の電気使用料
その他	実費	喫茶や屋台等、個人の希望に応じて参加した費用

５．サービス利用に当たっての留意事項

①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
⑤面会時間は、原則９時００分から１８時００までとさせていただきます。

６．非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年２回以上ご入所者及び従業者等の訓練を行います。

７．業務継続計画

施設では、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための計画を策定し、当該業務継続計画に基づき、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

８．緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。又、看取りに関することについては別紙の指針にて説明を受けこの重要事項説明書を以て同意を得るものとします。

９．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

１０．守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。　また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

１１．入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

１２．虐待防止対策

施設及び従業者は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な体制

の整備を行うとともに、高齢者虐待防止のための指針に基づき、定期的な研修を実施します。

１３．身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、身体的拘束の指針に従い、事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１４．従業者の資質向上

施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

１５．看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施

研修を修了した介護職員が看護職員と協働し、主治医の指示の下、医療的ケアを実施することについて、別紙の指針にて説明を受け、この重要事項説明書を以て同意を得るものとします。

１６．ハラスメントの防止

施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、ハラスメントの防止に関する規程に基づき、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等により従業者の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

１７．第三者評価の実施状況（　有　・　(無)　）

（実施年月日）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価機関）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（評価結果）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１８．苦情相談

苦情処理制度に従い対応します。

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談　　窓口担当者：主任生活相談員　北野　博史

ご利用時間：月～日曜日　　９時００分～１８時００分

ご利用方法　　電話　０５８－２２９－３２２４

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岐阜市介護保険課

岐阜県岐阜市司町 40 番地 1　市庁舎 2 階

電話番号：０５８－２１４－２０９３　ＦＡＸ番号：０５８－２６７－６０１５

受付時間：　８時４５分～１７時３０分（土日、祝日、年末年始を除く）

岐阜県国民健康保険団体連合会　介護保険課

所在地：岐阜県岐阜市下奈良２－２－１

電話番号：０５８－２７５－９８２６　ＦＡＸ番号：０５８－２７５－７６３５

受付時間：　９時００分～１７時００分（土日、祝日、年末年始を除く）

岐阜県運営適正化委員会

岐阜県岐阜市下奈良２－２－１　６階県社協内

電話番号：０５８－２７８－５１３６　ＦＡＸ番号：０５８－２７８－５１３７

受付時間：　９時００分～１７時００分（土日、祝日、年末年始を除く）

１９．協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関
　・名称　　たてべファミリークリニック
　・住所　　岐阜市福光東２丁目４－３

・協力医療機関
　・名称　　岐北厚生病院
　・住所　　山県市高富１１８７－３

・協力医療機関
　・名称　　近石病院
　・住所　　岐阜市光町２－４６

・協力医療機関
　・名称　　あいデンタルメディカルクリニック
　・住所　　関市山田９７９－１

・協力医療機関
　・名称　　あずま整形
　・住所　　関市上白金１０６２

・協力医療機関
　・名称　　今井整形外科
　・住所　　岐阜市三田洞９０４－１

・協力歯科医療機関
　・名称　　桐山歯科医院
　・住所　　岐阜市司町２２

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「身元引受書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

２０．個人情報の取扱いについて

介護サービスを受けるために必要な利用者及び家族の個人情報を、下記に明示した目的で利用することについて、この重要事項説明書を以て同意を得るものとします。

＜利用者への介護サービス提供に必要な利用目的＞

１）当事業所内部での利用

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス

② 介護保険事務

③ 介護サービスの利用に係る当事業所の管理運営業務

・ 利用開始終了の管理

・ 会計・経理

・ 事故等の報告

・ 当該利用者の介護サービスの向上

２）他の介護サービス事業者等への情報提供

① 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち

・ 利用者にサービス提供をするサービス事業者との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
・ 市の福祉サービス利用を申請する場合
・ 利用者の主治医の意見、助言を求める場合
・ 家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務

・ 審査支払い機関への請求書の提出
・ 審査支払い機関または保険者からの照会への回答

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

④ 金融機関支払い事務

・ 利用料の口座振替に係る金融機関への届出や照会

＜上記以外の利用目的＞

① 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
② 当事業所等において行われる学生等の実習への協力
③ 事業所において行われる事例研究
④ 外部監査機関への情報提供

２１．損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

＜事業者＞
事業者名　　社会福祉法人　三輪会
　　理事長　　壷阪　善樹　　印
所在地　　岐阜市三輪７７６番地２

施設名　　特別養護老人ホーム光の園
　　（事業所番号　２１７０１００２８９）
施設所在地　岐阜県岐阜市三輪７７６番地２
管理者名　　園長　　壷阪　善樹

説明者　　印

令和　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜入所者＞
住所
氏名　　印

＜入所者代理人（選任した人場合）＞
住所
氏名　　印　（続柄　　）

＜家族＞
住所
氏名　　印　（続柄　　）