

## 介護老人福祉施設重要説明事項

### 1 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 はちす福祉会
代表者名	(理事長) 坂 門 秀 隆
所在地 (連絡先)	(住所) 〒861-2105 熊本県 熊本市東区 秋津町 秋田 171-3 (Tel.) 096-360-5050 (Fax) 096-360-5094

### 2 事業所 (ご利用施設)

施設の名 称	特別養護老人ホーム ハーモニー
施設長の氏名	鷲 山 銀 子
事業所番号	4 3 7 0 1 0 0 7 3 9
所在地 (連絡先)	(住所) 〒861-2105 熊本県 熊本市東区 秋津町 秋田 171-3 (Tel.) 096-360-5050 (Fax) 096-360-5094

### 3 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

介護老人福祉施設の中でも、特別養護老人ホームは特に生活施設（生活の場）としての役割に重きをおいている。このことを念頭におき、①健全・快適な環境作り、②利用者の尊厳を大切に、利用者が「多年にわたり社会の進展に寄与してきた者」として敬愛され、③健康で生き甲斐を持ち生活を送ることができるように援助することを目的とする。

#### (2) 運営方針

地域社会における調和・協調・友愛を基本理念として、高齢者が健康で生き甲斐を持ち、安心して生活を送ることができる「福祉社会の構築」を目指して、地域社会における福祉の増進に寄与する。

### (3) 施設サービス計画の作成及び事後評価

介護支援専門員が利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて施設サービス計画（ケアプラン）を作成する。

また、サービス提供目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（ケアプラン評価欄）に記載して利用者に説明する。

## 4 入所定員

入所定員・・・52名

## 5 施設の概要

### ①居室

一人部屋・・・・・・・・6室（2階3室・3階3室）

二人部屋・・・・・・・・5室（2階3室・3階2室）

四人部屋・・・・・・・・9室（2階4室・3階5室）

### ②主な設備

食堂・・・・・・・・2箇所（各階1箇所ずつ）

機能訓練室・・・・・・1箇所（1階）

浴室・・・・・・・・1箇所（機械浴2台設置）

医務室・・・・・・・・1箇所（2階）

静養室・・・・・・・・1箇所（医務室横・2床）

空調・・・・・・・・館内全室完備（廊下も含む）

6 施設の職員体制（※交代制のため、常時このとおりではありません。）

管理者	・	・	・	・	・	・	1 以上
事務長	・	・	・	・	・	・	1 以上
生活相談員	・	・	・	・	・	・	1 以上
介護支援専門員	・	・	・	・	・	・	1 以上
介護職員及び看護職員	・	・	・	・	・	・	常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上
医師	・	・	・	・	・	・	1 以上（嘱託医）
管理栄養士	・	・	・	・	・	・	1 以上
機能訓練指導員	・	・	・	・	・	・	1 以上

（職員の職務内容）

- （1）施設長は、老人福祉法その他関係法令の規定に従い、職員を指揮監督して施設の運営管理に従事するとともに、地域社会及び関係機関との連絡調整に努める。
- （2）事務長は、施設長を補佐し施設長が不意な事故等により業務を遂行できない場合は、代わって施設長の職務を代行する。
- （3）生活相談員及び介護支援専門員は、入所者の心身の状況に応じた処遇計画の策定及び、相談、指導並びに処遇の職種間の連絡調整に従事する。
- （4）介護職員は、入所者の日常生活の介護及び相談、援助に従事する。
- （5）看護職員は、医師の指示に従い常に入所者の健康状態に応じて、その看護及び保健衛生に従事する。
- （6）管理栄養士は、入所者の栄養状態に応じたケア計画の作成並びに栄養管理、及び給食の管理指導に従事する。
- （7）機能訓練指導員は、医師の指示に従い、入所者の機能訓練に従事する。
- （8）医師は、入所者の健康管理、保健指導及び施設内診療に従事する。

## 7 施設サービスの内容と費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### a. サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝 8:00 昼 12:00 夕 18:00 栄養士の立てる献立表により、栄養と心身状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきりなどで座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離 床	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
機能訓練	入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	嘱託医師による週2回の診察日を設けます。診察日以外でも心配なときはいつでも診察を受け付けます。 また、協力医療機関による年1回の検診により、入居者の健康管理に努めます。 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。

#### b. 費用

原則として次の料金表が1ヶ月(31日換算)の利用者負担額となります。介護保険の負担額は、介護報酬の告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額となります。また、利用者負担額減免(介護保険負担限度額認定証参照)を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。(※料金表参照)

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額(10割負担)をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

入院又は外泊時の費用について

①入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として1日246円が利用者負担となります。

②入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で12日分まで入院又は外泊時の費用が利用者負担となります。

③入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく一日あたりの居住費料金は次の通りです。

※居住費においても、1月に6日を限度とします。ただし、月をまたがる場合は、最大12日分までの負担となります。

※入院又は外泊時期間中、ご使用の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る場合は、費用の負担がありません。

#### 利用者負担額減免（介護保険負担限度額認定証）

介護保険 負担限度額認定	多床室 (2人部屋・4人部屋)	個室	食費
第一段階	0 円/日	320 円/日	300 円/日
第二段階	370 円/日	420 円/日	390 円/日
第三段階①	370 円/日	820 円/日	650 円/日
第三段階②	370 円/日	820 円/日	1,360 円/日
第四段階	855 円/日	1,171 円/日	1,445 円/日

#### (2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
理髪	月2回理髪サービスをご利用いただけます。	実費負担
日常生活用品	衣類・歯ブラシなど、日常生活用品の購入を代行させていただく場合がございます。	購入代金のみご負担いただきます。
預かり金出納手数料	金銭出納管理を委託される場合には、右記料金をご負担いただきます。	1 カ月 1,000 円
レクリエーションに関する諸費用	当施設で行われるレクリエーションで、特に個人負担が生じた場合の費用。 (例：動植物園の入場料など)	実費負担のみご負担いただきます。

エンゼルセット	急変で病院にて永眠された際、 遺体の身装を整える「浴衣・顔 あて・タオル・紙オムツ」など のセット費用です。	3,000 円
---------	---	---------

## 8 利用料などのお支払い

毎月 20 日に「6 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料などを口座振替により徴収いたします。

## 9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

ハーモニー苦情窓口受付者	生活相談員
受付時間	9 : 00 ~ 17 : 00
受付方法	電話 (360-5050) 面接 (1 階相談室) 意見箱 (事務所前)
その他苦情受付関係機関	熊本市役所健康福祉局介護保険課 (096-328-2347) 東区役所福祉課 (096-367-9127) 国民健康保険団体連合会 (096-365-0329)

## 10 協力医療機関

病院名	連絡先
熊本第一病院	熊本市南区田迎町田井島 224 番地 Tel : 370-7333
くすのきハロー歯科診療所	熊本市北区楠 6 丁目 1 番 37 号 Tel : 243-0043
イオンタウン田崎総合診療クリニック	熊本市西区田崎町 380 番イオンタウン田崎 2 階 Tel : 353-2200

## 11 施設利用にあたっての留意事項

面会	面会時間 9 : 00 ~ 20 : 00 必ず 1 階事務所前の面会簿への記入をお願い致します。 (感染症対策の為状況に応じて面会時間等の変更を行います。)
飲食の持込	面会時における、入所者への飲食物の差し入れ等については、食中毒やその他の事故防止の為、生もの類(生菓子・果物を含む)はご遠慮いただくとともに、他の入所者の方との受け渡しもお控え下さい。 また、持参及び飲食された物については、必ず職員へ報告下さい。尚、疾病等により食事制限のある場合や、口腔内機能の低下などの理由により食事形態が限定される方におきましては、飲食物の差し入れをお控えいただく事があります。職員へご相談下さい。

外出・外泊	外出・外泊の際は「外出・外泊届」への記入をお願いいたします。
宿泊	来訪者宿泊用の部屋もご用意しております(ただし、お二人まで)。 お一人様一泊・・・1,000円 お食事・・・・・・・・(朝食 195円)(昼食 325円)(夕食 325円)
居室の移動	本人の状況及び、同室者との関係等にて居室を移動することがあります。移動に関しては、事前に本人及びご家族へ相談致します。
郵便物	入所の際、住所変更をされた方につきましては、郵便物が当施設へ届きます。そのため、定期的に1階事務所にて、郵便物の受け取りをお願いします。
手続き等	介護保険に関する手続き及び住所変更に関する手続きにつきましては、当施設にて代行致します。医療及び障害等手続きにつきましては、ご家族様にてお願い致します。
宗教・政治活動	施設内で、他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
居室・設備器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償していただく場合がございます。
動物飼育	ペットの持ち込み、及び飼育はお断りいたします。

## 12 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、関係医療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は損害賠償を速やかに行います。また、事故の原因を速やかに解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

## 13 虐待の防止

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の防止に関する必要な措置を講じる。別の規定に沿って、虐待の未然防止、早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応に努めると共に、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じる。また虐待防止の担当者を置き虐待防止委員会の定期開催を行いその結果を従業者へ通知を行う。合わせて虐待防止の指針の整備がなされた場合には従業者、利用者またその家族への通知を行う。

## 14 損害賠償について

当施設において、施設の責任より生じた損害については、施設は弁護士を通し賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、施設の責任と認められない場合、損害賠償責任を負わない、または減じさせていただきます。

### 15 非常災害対策

事業者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回の利用者及び従事者等の訓練を行います

### 16 電磁的記録

入所者及びその家族等の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、書面で行う事が規定されている又は想定される交付等について、事前に入所者及び家族等の承諾を得た上で、電磁的方法によることができることとします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	熊本市東区 秋津町 秋田 171-3
	事業者（法人）名	社会福祉法人 はちす福祉会
	施設名	特別養護老人ホーム ハーモニー
	代表者名	理事長 坂 門 秀 隆 印
説明者	職名	
	氏名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者名	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印