

# 重要事項説明書（介護老人福祉施設サービス）

介護老人福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令３９号４条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## １．施設経営法人

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 法人名    | 社会福祉法人 上関福祉会      |
| 法人所在地  | 山口県熊毛郡上関町大字長島１３９０ |
| 代表者の氏名 | 理事長 井 原 久 治       |
| 電話番号   | ０８２０－６５－５１１０      |
| FAX番号  | ０８２０－６５－０５６６      |
| 設立年月日  | 平成９年８月８日          |

## ２．施設の概要

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 施設の名称   | 特別養護老人ホーム かみのせき苑    |
| 施設の所在地  | 山口県熊毛郡上関町大字長島１５６１－１ |
| 県知事指定番号 | 3577300266          |
| 苑長（管理者） | 溪 山 浩 範             |
| 電話番号    | ０８２０－６５－５１１０        |
| FAX番号   | ０８２０－６５－０５６６        |
| 開設年月    | 平成１１年４月１日           |
| 入所定員    | ３０人                 |

## ３．ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業所の種類 |              | 県知事の指定   |                | 利用定数 |
|--------|--------------|----------|----------------|------|
|        |              | 指定年月日    | 指定番号           |      |
| 施設     | 特別養護老人ホーム    | １２年４月１日  | 山口県３５７７３００２６６号 | ３０人  |
| 居宅     | 短期入所生活介護     | １２年４月１日  | 山口県３５７７３００２６６号 | １０人  |
|        | 介護予防短期入所生活介護 | １８年４月１日  |                |      |
|        | 短期入所（障害）     | １８年１０月１日 | 山口県３５１５９０００１１号 |      |

## ４．施設の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的 | この施設は、運営について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行並びに老人福祉理念に基づき入所者の生活の安定及び生活の充実を図ることを目的とする。                                                                                                               |
| 運営の方針 | 当施設にあたっては、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、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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することを目指す。<br>入所者の意思及び人格を尊重し、その立場に立って施設サービスを努める。 |

## 5. 施設設備の概要

介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム かみのせき苑」

|     |      |                              |
|-----|------|------------------------------|
| 敷 地 |      | 3, 3 4 3. 7 m <sup>2</sup>   |
| 建 物 | 構 造  | 鉄筋コンクリート造平屋建（耐火建物）           |
|     | 延床面積 | 1, 9 5 0. 1 6 m <sup>2</sup> |

### (1) 居室

| 居室の種類   | 室 数   | 面 積                     | 一人あたりの面積                |
|---------|-------|-------------------------|-------------------------|
| 個室（1部屋） | 1 0 室 | 1 3 8. 0 m <sup>2</sup> | 1 3. 8 0 m <sup>2</sup> |
| 2人部屋    | 4 室   | 9 9. 6 m <sup>2</sup>   | 1 2. 4 5 m <sup>2</sup> |
| 4人部屋    | 3 室   | 1 2 8. 1 m <sup>2</sup> | 1 0. 6 8 m <sup>2</sup> |
| 合 計     | 1 7 室 | 1 2 8. 1 m <sup>2</sup> | 1 0. 6 8 m <sup>2</sup> |

### (2) 主な設備

| 設備の種類 | 数       | 面 積                       | 備 考       |
|-------|---------|---------------------------|-----------|
| 食 堂   | 1室      | 1 3 4. 4 0 m <sup>2</sup> | 明るく景色が望める |
| 機能訓練室 | 1室      | 2 3. 6 9 m <sup>2</sup>   |           |
| 一般浴室  | 1室      | 2 5. 5 6 m <sup>2</sup>   |           |
| 機械浴室  | 特殊浴槽 2台 | 2 5. 5 3 m <sup>2</sup>   |           |
| 医 務 室 | 1室      | 1 9. 6 9 m <sup>2</sup>   |           |
| 洗 面 所 | 3箇所     | 2 2. 0 8 m <sup>2</sup>   |           |
| 便 所   | 1 1箇所   | 3 6. 0 0 m <sup>2</sup>   |           |

## 6. 職員体制

| 従業員の<br>職 種 | 人 員                     | 常 勤 | 非常勤 | 常勤換<br>算後の<br>人数 | 配置<br>基準 | 業務内容                             | 保有資格          |
|-------------|-------------------------|-----|-----|------------------|----------|----------------------------------|---------------|
| 苑長(管理者)     | 1名                      | 1   |     | 1                | 1        | 施設の業務を総括                         | 社会福祉施設長資格     |
| 医師(嘱託)      | 1名                      |     | 1   |                  | 1        | 診察、健康管理、保健衛生指導                   | 医師免許          |
| 事務員         | 2名                      | 2   |     |                  |          | 庶務、会計経理、施設整備等                    |               |
| 生活相談員       | 1 名                     | 1   |     | 1                | 1        | 生活相談、苦情への<br>対応、処遇の企画・実施         | 社会福祉士         |
| 介護職員        | 15名<br>(1名兼務)           | 9   | 6   | 10.9             | 10人以上    | 日常生活上の介護、<br>援助、相談等              | 介護福祉士<br>保有者有 |
| 看護職員        | 5名<br>(4名兼務)            | 1   | 4   | 2.2              | 1        | 健康管理、口腔衛生と機能の<br>チェック及び指導、保健衛生管理 | 正・准看護師免許      |
| 管理栄養士       | 1名                      | 1   |     | 1                | 1        | 栄養管理、栄養指導                        | 管理栄養士免許       |
| 機能訓練指導員     | 1名                      |     | 4   | 1.3              | 1        | 身体機能の向上、<br>健康維持の為の指導            | 正・准看護師免許      |
| 介護支援専門員     | 1 名<br>(兼務)             | (1) |     | (1)              | 1        | 施設サービス計画の<br>作成及び管理              | 介護支援専門員       |
| その他従業員      | 介護老人福祉施設かみのせき苑宿直業務・・・3名 |     |     |                  |          |                                  |               |

## 7. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

### （1）介護保険給付によるサービス

| サービス種別   | 内 容                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事      | 自立支援のため可能な限り離床して食堂にて食事をとっていただきます。<br>午前と午後にお茶等のサービスがあります。<br>（食事時間）<br>朝食7時30分～ 昼食12時～ 夕食17時30分～ |
| 排 泄      | 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。                                                             |
| 入 浴      | 入浴又は清拭を週2回行います。入浴日（特浴）月・木 （一般浴）火・金。入浴は、一般浴と特別浴の2種類があり、ご利用者の状況に応じた入浴ができます。                        |
| 機能訓練     | 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。                                                        |
| 健康管理     | 年1回の健康診断を行います。<br>医師と看護職員が、健康管理及び医療を行います。                                                        |
| 生活自立支援援助 | 寝たきり防止のため、毎日の離床をお手伝いします。<br>生活のリズムを考え、自立支援を行うよう配慮します。<br>清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。       |
| 娯楽等      | 教養娯楽設備及びレクレーション実施                                                                                |
| 介護相談     | 入所者とその家族からのご相談に応じます。<br>介護及び看護の記録について情報提供を行います。                                                  |

### ◎利用料金（1日当たり）

下記の利用料金表によって、甲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）と居住費、食費との合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は甲の要介護度と所得等に応じて異なります。）

※一定所得以上の所得のある方はサービス利用した時の負担割合が2割・3割になります。負担限度額認定証の負担割合をご確認ください。2割の方は1割負担の額を2倍、3割の方は3倍にしてください。

### 介護福祉施設サービス費 （1日につき）

| 要 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                     | 個 室 | 6,750円 | 7,410円 | 8,120円 | 8,780円 | 9,420円 |
|                              | 多床室 | 6,750円 | 7,410円 | 8,120円 | 8,780円 | 9,420円 |
| サービス利用に係る<br>自己負担額<br>（1割負担） | 個 室 | 675円   | 741円   | 812円   | 878円   | 942円   |
|                              | 多床室 | 675円   | 741円   | 812円   | 878円   | 942円   |

## 各種加算等

| 項 目             | 自己負担額（1割負担）          | 内 容                         |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| 初期加算            | 30円/日                | 入所から30日以内の期間。               |
| 外泊時費用           | 246円/日               | 病院等へ入院又は居宅へ外泊した場合6日の期間      |
| 看護加算（Ⅰ）口        | 4円/日                 | 常勤の看護師を1人以上配置している。          |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円/日                | 勤務10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている。 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）   | （基本サービス＋加算・減算）×11.3% | 基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している。 |

## 居住費（滞在費）及び食費の基準費用額及び負担限度額

| 区分    | 対象者                                                | 個 室    | 多床室  | 食 費    |
|-------|----------------------------------------------------|--------|------|--------|
| 第1段階  | 世帯全員が市町村民税非課税者で高齢福祉年金受給者等                          | 380円   | 0円   | 300円   |
| 第2段階  | 世帯全員が市町村民税非課税者で課税年収額と合計所得金額が80万円以下の方               | 480円   | 430円 | 390円   |
| 第3段階① | 世帯全員が市町村民税非課税者で利用者負担第2段階以外の方（課税年金年収80万円超120万円未満の方） | 880円   | 430円 | 650円   |
| 第3段階② | 世帯全員が市町村民税非課税者で利用者負担第2段階以外の方（課税年金年収120万円超の方）       | 880円   | 430円 | 1,360円 |
| 第4段階  | 上記以外の方                                             | 1,231円 | 915円 | 1,445円 |

※居住費及び食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している居住費及び食費の限度額とする。

※食費の料金は1日あたり1,445円です。

## （2）介護保険給付外サービス

| サービスの種別    | 内 容                                                                                  | 自己負担額                            |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 理髪         | 月に1回、業者の出張による理髪サービスをご利用いただけます。                                                       | カット2,000円                        |
| レクリエーション行事 | レクリエーション行事として四季折々にふさわしい催しを用意しております。                                                  |                                  |
| クラブ活動      | 当施設では、クラブ活動を用意しております。<br>習字、制作・掲示                                                    |                                  |
| 日常生活品の購入   | 必要な日常生活品の購入等で費用が発生した場合は、ご利用者に負担いただきます。                                               | 購入品実費                            |
| 電器製品使用料    | テレビ                                                                                  | 30円/日                            |
| 金銭管理サービス   | 銀行通帳、実印等の保管サービスのはか、公共料金等の支払い等代行サービスを行います。<br>ご利用されるか否かは任意です。<br>ご利用する場合には別途ご契約が必要です。 | 別途契約書のとおり。費用のご負担は現在のところ考えておりません。 |

## ※医療について

当施設の医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

## 8. 事故発生時の対応及び損害賠償

介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者の家族に、連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

事故が発生した場合は、すみやかに損害を賠償します。ただし、当施設に故意過失がない場合にはこの限りではありません。また、事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

## 9. 苦情等申立窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記窓口です。

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 受付担当者 | 生活相談員 山本 富也         |
| 解決責任者 | 苑 長 溪山 浩範           |
| 受付時間  | 月曜日～金曜日 8:30～17:30  |
| 住 所   | 山口県熊毛郡上関町大字長島1561-1 |
| 電 話   | 0820-65-5110        |
| FAX   | 0820-65-0566        |

上関町役場 保健福祉課介護保険係

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 住 所 | 山口県熊毛郡上関町大字長島583-1 |
| 電 話 | 0820-62-1777       |
| FAX | 0820-62-1541       |

山口県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口

|     |                |
|-----|----------------|
| 住 所 | 山口県山口市朝田1980-7 |
| 電 話 | 083-995-1010   |
| FAX | 083-934-3665   |

第三者委員

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 岩 木 和 美 | 山口県熊毛郡上関町大字長島770番地    |
| 光 寿 光 夫 | 山口県熊毛郡上関町大字長島4542番地   |
| 松 中 一 夫 | 山口県熊毛郡上関町大字室津395番地第5地 |

## 10. 嘱託医

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 光輝会        |
| 嘱託医師名   | 重富 雄哉           |
| 所在地     | 山口県熊毛郡平生町佐賀2-77 |
| 電話番号    | 0820-58-1111    |
| 診療科     | 内科              |

## 11. 協力医療機関

|         |                                               |
|---------|-----------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 光輝会 光輝病院                                 |
| 院長名     | 宮田 伊知郎                                        |
| 所在地     | 山口県熊毛郡平生町佐賀10002-77                           |
| 電話番号    | 0820-58-1111                                  |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・歯科・皮膚科・神経科・脳神経外科<br>眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科  |
| 入院設備    | 有                                             |
| 契約の概要   | 当施設と光輝病院とは、入所者に病状の急変があった場合に協力病院となる承諾をいただいている。 |

|         |                                                    |
|---------|----------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 光市立大和総合病院                                          |
| 院長名     | 板垣 達則                                              |
| 所在地     | 山口県光市大字岩田974番地                                     |
| 電話番号    | 0820-48-2111                                       |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・歯科口腔外科・小児科<br>眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科             |
| 入院設備    | 有                                                  |
| 救急指定の有無 | 有                                                  |
| 契約の概要   | 当施設と光市立大和総合病院とは、入所者に病状の急変があった場合に協力病院となる承諾をいただいている。 |

## 12. 非常災害時の対策

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非常時の対応   | 別途定める「特別養護老人ホーム かみのせき苑 消防計画」にのっとり対応を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 近隣との協力関係 | 蒲井消防団と非常時の相互の応援を約束しています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 非常時の訓練   | 別途定める「特別養護老人ホーム かみのせき苑 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した訓練を入所者の方も参加して実施します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 防災設備     | <div> <div>スプリンクラー</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div> <div>自動火災報知機</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div> <div>誘導灯</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div> <div>ガス漏れ報知器</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div> <div>防火扉・シャッター</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div> <div>非常通報装置</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div> <div>漏電火災報知器</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div> <div>非常用電源</div> <div>・・・</div> <div>有</div> </div> <div>カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。</div> |
| 消防計画等    | <div>消防署への届け出日</div> <div>平成11年7月</div> <div>防火管理者</div> <div>溪山 浩範</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## 13. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

|             |                                                                              |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | <div>面会時間</div> <div>9時～18時</div> <div>来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員へ届け出てください。</div> |
| 外出・外泊       | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に書面を持って申し出てください。                                       |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。          |
| 喫煙          | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。                                                        |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。                   |
| 所持品の管理      | 所持品については氏名記入して下さい。                                                           |
| 現金等の管理      | できるだけ所持しないようにして下さい。                                                          |
| 宗教活動・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。                                          |
| 動物飼育        | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                    |