

# 特別養護老人ホーム友和苑重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(岐阜県指定2172100139号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人 .....	2
2. ご利用施設 .....	2
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. 身元引受人 .....	
7. マイナンバーの取り扱い .....	9
8. 苦情の受付について .....	9

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 穢城会  
(2) 法人所在地 岐阜県大垣市入方3丁目70-1  
(3) 電話番号 0584-88-1567  
(4) 代表者氏名 理事長 名和久  
(5) 設立年月 平成8年7月5日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
令和2年4月1日指定 岐阜県2172100139号  
(2) 施設の目的 社会福祉法人廢城会が実施する特別養護老人ホームにおいて適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従業員が、要介護状態にある高齢者に対し適切な介護サービスを提供することを目的とする。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム友和苑  
(4) 施設の所在地 岐阜県大垣市入方3丁目70-1  
(5) 電話番号 0584-88-1567  
(6) 施設長（管理者）氏名 村田務  
(7) 当施設の運営方針 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護・相談・援助・社会生活の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う。そのことにより、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を目指す。  
(8) 開設年月 平成9年5月1日  
(9) 入所定員 90人

## 3. 居室の概要

- (1) 居室等の概要 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	床数	備考
個室（1人部屋）	32床	従来型個室
2人部屋	21室	多床室
4人部屋	4室	多床室
合計	57室	
食堂	2室	1階40名 2階 60名
機能訓練室	2室	[主な設置機器]平行棒・マット訓練台・姿勢矯正鏡・交互歩行器等
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設での可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その

際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	33.9名	31名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	6.8名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	0.1名	1名
8. 管理栄養士	3名	1名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	随時
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～16:00 4名 日中： 8:30～17:30 6名 夜勤： 16:30～ 9:30 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30～17:30 2名 看護責任者 清水 より子
4. 機能訓練指導員	8:30～17:30 1名

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

##### (1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

平成27年8月より、65歳以上の方（第1号被保険者）のうち、合計所得金額※が160万円以上の方（単身の年金収入のみの場合は、年収280万円以上）は、2割負担となります。

※「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与取得控除、必要経費を控除した後で

基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

## 〈サービスの概要〉

①居室の提供 従来型個室 多床室（2人部屋・4人部屋）

### ②食事

- 当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- 契約者個々に対して栄養改善のためのスクリーニング、アセスメント、栄養計画、モニタリング等の栄養ケアマネジメントを行います。栄養計画については、栄養ケアマネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得て行います。

（食事時間）

朝食：7：30～8：00 昼食：12：00～12：30 夕食：18：00～18：30

### ③入浴

- 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

### ④排泄

- 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ⑤機能訓練

- 機能訓練指導員が作成した個別機能訓練計画に基づき、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。個別機能訓練を行う場合は、定期的に利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録します。個別機能訓練の効果、実施方法等について定期的に評価等を行います。

### ⑥健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。

### ⑦衛生管理

- 設備等の衛生管理に努め、感染症又は食中毒が発生し、又は、まん延しないように衛生上必要な措置を講じるようにします。

### ⑧褥瘡予防

- 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止できるようにサービスを提供します。

### 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、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には、損害賠償を速やかに行います。

### ⑩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回利用者及び従業者等の訓練を行います。

### ⑪守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用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。

#### ⑫利用者の尊厳

利用者の人権・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。

平成17年4月より施行されました「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに必要な措置を講じるものとします。

#### ⑬身体拘束の禁止

原則として、利用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得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用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その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

#### ⑮感染症や非常災害が発生した場合でも必要なサービスを継続的に提供できるよう業務継続計画の策定並びに研修及び訓練を実施します。

#### <サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご契約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）と食事に係る費用、居住費に係る費用の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. ご契約者要介護度とサービス利用料金	介護度 個室 多床室	要介護度3		要介護度4		要介護度5	
		8,300円		9,010円		9,710円	
2. サービス利用に係る自己負担額（1割）	個室 多床室	830円		901円		971円	
サービス利用に係る自己負担額（2割）	個室 多床室	1,661円		1,803円		1,943円	
サービス利用に係る自己負担額（3割）	個室 多床室	2,491円		2,704円		2,914円	
3. 居室に係る自己負担額	個室	利用負担段階	1	2	3(1)(2)	4	
	金額	380円		480円	880円	1,231円	
	多床室	利用負担段階	1	2	3(1)(2)	4	
4. 食事に係る自己負担額	金額	0円		430円	430円	915円	
	利用負担段階	1	2	3(1)	3(2)	4	
	金額	300円	390円	650円	1,360円	1,445円	
5. 自己負担額合計 (2+3+4)							

☆上記金額には、看護体制加算Ⅰ（4単位）看護体制加算Ⅱ（8単位）、日常生活継続支援加算Ⅰ（36単位）、夜勤職員配置加算Ⅲ（16単位）、個別機能訓練体制加算Ⅰ（12単位）、栄養マネジメント強化加算（11単位）が含まれます。

<月額>

☆上記金額に高齢者施設等ADL等維持加算Ⅰ（30単位）、口腔衛生管理加算Ⅱ（110単位）個別機能訓練加算Ⅱ（20単位）、科学的介護推進体制加算Ⅱ（50単位）、協力医療機関連携加算（100単位）、高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（10単位）、高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（5単位）介護職員等処遇改善加算140／1000に相当する単位数を算定します。

☆該当する方には上記金額に、褥瘡マネジメント加算Ⅱ（13単位）経口維持加算Ⅰ（400単位）、経口維持加算Ⅱ（100単位）を算定します。

☆該当する方には療養食加算（1食6単位）、外泊加算（246単位※1か月に6日間を限度）再入所時栄養連携加算（400単位を算定※再入所時のみ）初期加算（30単位※入所時から30日算定）安全対策体制加算（20単位※入所時のみ）、退所時情報提供加算（250単位）、退所時栄養情報提供加算（70単位）を算定する場合があります。

1単位=10.14円

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆居室と食事に係る費用について、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負担限度額とします。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第19条、23条参照）

1. サービス利用料金	2,641円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,112円～2,376円
3. 居住費	380円～1,231円
4. 自己負担額 ((1-2) + 3)	634円～1,678円

☆1日の利用料金については、別紙を参照して下さい。

◇当施設の居住費・食費の負担額

本人および同一世帯の方の前年の所得を基に負担軽減の対象となるかどうか判断されていますが、平成27年8月より、以下の取り扱いを追加します。

- ① 配偶者が市区町村民税を課税されているかどうかを確認し、課税されている場合には負担軽減の対象外とする。（世帯が同じかどうかは問わない）

② 預貯金額等の金額を確認し、次の基準額を超える場合には負担軽減の対象外とする。

配偶者がいる方：合計 2, 000 万円

配偶者がいない方：1, 000 万円

[単位：円] (日額)

対象者	区分	居住費(居住の種類により異なります)		食費
		多床室 (相部屋)	従来型 個室	
生活保護受給者	利用者負担段階 1	0	380	300
本人および世帯全員が住民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額 + 非課税年金収入額 80 万円以下の方	430	480	390
	課税年金収入額と合計所得金額 + 非課税年金収入額 80 万円超 120 万円以下の方	430	880	650
	課税年金収入額と合計所得金額 + 非課税年金収入額 120 万円超の方	430	890	1, 360
上記以外の方	利用者負担段階 4	915	1, 231	1, 445

介護老人福祉施設においては、居室（滞在費）と食費に係る費用については、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負担限度額とします。

☆次の要件の全てに該当する第4段階の方は、市区町村に申請することで、第3段階の負担軽減の負担軽減を受けることができます。

- ・ 2人以上の世帯の方
- ・ 世帯の年間収入から施設の利用者負担（介護サービスの利用者負担、食費・部屋代）の見込み額を除いた額が 80 万円以下
- ・ 世帯の現金、預貯金等の額が合計 450 万円以下 等

## (2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

### ① 理髪・美容

美容師の出張による美容サービス（顔剃、調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

- ・ 利用料金：実費

### ② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活費の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

### ③ 所持金取扱サービス

上記①②の項目をはじめとした費用について、所持金取扱い代行をご利用いただけます。（出納帳管理、身元保証人様への報告など含む）

- ・ 利用料金：1, 000 円／1か月

### ④ 契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から

## 現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度	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
料 金	個室・多床室	8, 081円	8, 791円	9, 531円	10, 241円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 個室・多床室 8, 081円

☆経済事情の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する

☆食事代については、食材料費、加工費として別途1日1, 445円の料金をご負担いただきます。

### (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か月ごとに計算し、翌月請求します。十六銀行コンピュータ一株式会社法による自動集金システム（自動口座振替）をご利用下さい。

手数料につきましては施設で負担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した金額とします。）

### (4) 入所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はありません。）

#### ①協力医療機関

医療機関の名称	名和診療所
所在地	大垣市入方3丁目59-1
診療科	外科・内科
医療機関の名称	名和病院
所在地	大垣市藤江町6-3-1
診療科	内科・外科
医療機関の名称	馬渕病院
所在地	大垣市大垣市美和町1831
診療科	内科、人工透析、外科、整形外科
医療機関の名称	徳洲会病院
所在地	大垣市林町6-85-1
診療科	総合病院
医療機関の名称	西美濃厚生病院
所在地	養老郡養老町押越986
診療科	総合病院

#### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	大垣市歯科医師会
所在地	大垣市恵比寿町南7-1-14
医療機関の名称	安藤歯科クリニック
所在地	大垣市小泉町344-2
医療機関の名称	赤坂歯科医院
所在地	岐阜県大垣市赤坂町2969
医療機関の名称	菅原歯科クリニック
所在地	岐阜県不破郡垂井町2446-6

## (5) ご契約者の退所について

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

## 6. 身元引受人（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契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。引渡しにかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

「身元引受人」が変更となる場合は、必ず施設まで届出して下さい。

## 7. マイナンバーの取り扱いについて（契約書第9条参照）

- ・通知カードや個人番号カード、本人の個人番号が記載させた住民票の写しは、事業所等で保管致しません。利用者様やご家族様、成年後見人等の代理人が保管することを原則とします。
- ・委任された利用範囲を超えて、個人番号を利用することはできません。また、むやみに他に提供することもありません。
- ・個人番号が記載された申請書等のコピーを事業所等で保管する場合は、個人番号の記載箇所の黒塗りを行うなどの安全管理を行います。
- ・事業所より、法人・施設・職員の名前を名乗り、電話にて利用者様やご家族様の個人番号を問い合わせることはできません。

## 8. 事業者からの契約解除について（契約書第17条第6項参照）

利用者またはその家族、その他関係者が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）、カスタマーハラスメント（人権格の侵害、誹謗中傷、理不尽な言いがかり、無理な要求など）のハラスメント行為を含む）を行い、事業者からの再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合は、文章により契約を解除する場合もあります。

## 9. 苦情の受付について（契約書第22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。

○苦情処理責任者 施設長 村田 務

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 生活相談員 大脇 久徳

○受付時間 毎週月曜日～日曜日

8：30～17：30

T E L 0584-88-1567

FAX 0584-88-1577 メール yuuwaen@wonder.ocn.ne.jp  
また、苦情受付ボックス（メールボックス）を事務所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大垣市役所介護保険課	所在地 〒503-8601 大垣市丸の内2-29 TEL0584-81-4111 fax 0584-81-6221 受付時間 8時30分～17時00分
国民健康保険団体連合会	所在地 〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 TEL058-273-1111 受付時間 8時30分～17時00分
岐阜県運営適正化委員 (岐阜県社会福祉協議会)	所在地 〒500-8353 岐阜市下奈良2丁目2番1号 TEL058-278-5136 fax 058-278-5137 受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9時00分～16時00分

《苦情解決第三者委員》

特定非営利活動法人 旅人とたいようの会	所在地 〒503-0897 大垣市橘町1丁目1番地1 TEL0584-73-2662 fax 0584-82-4158 メール tabibito1@bird.ocn.ne.jp 受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9時00分～16時00分
------------------------	--

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。

特別養護老人ホーム友和苑

説明者職名 生活相談員 氏名 印

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。

入所者 住 所

氏 名 印

ご家族（身元引受人）住 所

氏 名 印  
関 係