

介護老人福祉施設サービス

特別養護老人ホームはるか

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム はるか
所在地	長岡市花園南2丁目337番地
介護保険事業所番号	1570203651
管理者及び連絡先	(施設長)遠藤 豊 (電話)0258-38-0850 (FAX)0258-30-2008

2 事業所の主な職員体制等

職 種	従事するサービス種類・業務	人 員
管理者(施設長)	施設管理、運営の指揮命令	常勤1名
医師	利用者の健康管理・療養指導、事業所の衛生管理指導	嘱託1名以上
生活相談員	利用者相談、サービス調整、外部事業所等との連携	常勤1名以上
看護職員	診療補助、利用者看護、事業所の衛生管理等	常勤換算3名以上、 うち常勤1名以上
介護職員	利用者の介護・支援	常勤換算34名以上、 うち常勤1名以上
機能訓練指導員	機能の改善・減退防止	非常勤1名以上
栄養士	献立、栄養指導、衛生管理等	常勤2名
介護支援専門員	サービス計画の作成・管理	常勤1名以上

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
入所定員	96名		10ユニット・全室個室
居 室	4人部屋	なし	-
	個 室	96室	1室 10.65㎡(内法)以上 [備品]ベッド、ナースコール、 身の回り品保管設備
共同生活室	各ユニットに1室		1室 20㎡(内法)以上
洗面設備	各ユニットに2台		手すり備付け
便 所	各ユニット内に2か所		洋式便器

	各階に多目的トイレ各1か所	
浴室	特殊浴室7か所	・寝位特殊浴槽(昇降式仰臥位入浴装置内蔵型)3台 ・座位特殊浴槽(扉開閉式個浴型)4台
医務室	1室(14.08㎡)	
調理室	各ユニットに1室	1室7.5㎡
面接室	3室あり	
洗濯室	共同洗濯室あり	希望により外注可
汚物処理室	各ユニット内にあり	-
介護材料室	各ユニット内にあり	-
事務室	総合事務室あり(1階)	-
その他	・介護職員室 ・交流スペース(各階) ・リネン室 ・廊下 *消火設備	・各ユニットにスタッフルームあり ・1階やすらぎホール 24.70㎡ ・2・3階ふれあいホール 各14.43㎡ ・各階にあり(清潔庫・不潔庫) ・手すり、常夜灯 ・スプリンクラー、消火器、火災報知器、避難誘導灯 ほか

4 サービス内容

(1) サービス提供にあたっては、「サービス計画書」に沿って下記のケアを提供します。その際は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ってサービス提供に努め、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行います。また、利用者の自立的な日常生活支援するという点で、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その心身状況等を常に把握しながら適切にケアを提供します。

- ① 食事時間の目安：(朝食)7:30～8:30 (昼食)12:00～13:00 (夕食)17:30～19:00
- ② 介護・看護：離床・着替え・整容・食事・排泄の介助、褥瘡予防・体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活における家事行為の支援、社会生活上の便宜の提供 ほか
- ③ 入浴：1週間に2回入浴可能です。身体状況に応じ清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練：日常生活の中、心身状況に応じて、機能改善・減退防止の訓練を行います。
- ⑤ 健康管理：必要に応じ、協力医療機関の診療を受けることができます。
- ⑥ レクリエーション：季節の行事を折り込み、利用者の意向を尊重し実施します。

(2) 各ユニットにおいて、入所者がその有する能力に応じて、家事の中でそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮します。

5 利用者負担金

(1) 利用者からいただく負担金は、次表区分のとおり(A)～(D)の4種類の合計です。

区 分	内 容 の 説 明	
(A) 施設サービス	介護保険給付の扱いとなる場合	負担金＝単位数(加算含む)×10円の10又は20又は30% ※「介護保険負担割合証」による

利用料		※入院・外泊した場合の基本利用料(日額 246 単位)は、要介護度区分にかかわらず法定期間発生します。
	介護保険給付の扱いとない場合	かかった費用全額 (例)介護保険の要介護認定がなされていなかった場合
(B) 食費・居住費	負担限度額認定証がない場合	① 食費＝食材料費+調理費 :1 食単位で算定 ② 居住費＝室料+光熱水費相当 :1日単位で算定
	(B) 食費・居住費 負担限度額認定証を提出した場合	認定証に記載された負担限度額を上限とした額[補足給付(特定入所者介護サービス費)の対象]
	入院又は外泊した場合の居住費 ※「外泊」には、利用者の親戚の家における宿泊、子供又は家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む	①居室が当該利用者のために確保されている場合は、引き続き居住費がかかります。 ②居住費にかかる補足給付の取扱いは、介護保険給付の入院・外泊時加算対象期間のみに止まり、その後は、一律日額 3,200 円(非課税)となります。
(C) 特別なサービスの費用	利用者の希望・選定による追加的費用 ①特別な食事の提供についての費用(食材等) ②その他、利用者の希望・選定により発生する費用	
(D) その他の日常生活費	◆介護サービスの提供の一環として提供する日常生活の便宜についての費用で、利用者に負担させることが適当なもの ① 利用者の希望により、「身の回り品」として日常生活に必要なものを当施設が提供する場合に係る費用(バスタオル、箱ティッシュペーパー、シャンプー・ソープ、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等) ② 利用者の希望により、「教養娯楽」として日常生活に必要なものを当施設が提供する場合に係る費用(クラブ活動の材料費、旅行・美術館見学などで、利用者の希望によって参加した場合の費用等) ③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種の費用等) ④ 外部クリーニング店に取り次いだ私物の洗濯代(下着、寝間着 等) ⑤ 面会者等が宿泊する場合の貸し寝具代 ⑥ 預かり金の出納管理費用(取り扱いについては預かり金規定による) ⑦ その他	

- ◇ 料金を掲示したもの以外に、「利用者が嗜好や個別の生活上の必要に応じて購入するものの費用」は、実費負担となります。
- ◇ おむつに係る費用については、保険給付の利用者負担金に含みます。
- ◇ 施設での洗濯が困難な衣類等は、クリーニング店に取り次ぎできます。
- ◇ 入退所時の送迎は、原則ご家族にて手配願います。
- ◇ 退去時の荷物の引き取りは、利用者の代理人(家族、成年後見人等)をお願いしております。止むを得ない事情で引き取りができない場合は、一式 5 千円で整理を承りますので、ご相談ください。(仏壇など一部お引き受けできないものもございます。)

(2) 支払方法

前記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し請求書を発行しますので、翌月20日までに口座振替にてお支払ください。引き落としに当たっては、引き落とし契約料および手数料は、当施設が負担します。なお、引き落とし不能の場合は、施設が指定する口座へご契約者が振り込むこととします。その際の手数料は利用者の負担とします。



ご利用料金の目安【1ヵ月・30日の場合】=下記の(1)(2)(3)を合計したものです

◆【例：要介護4】1割負担の場合 ※一定以上所得のある方は、2割または3割負担になります。(負担割合証参照)

- 第1段階 = (886円 + 300円 + 820円) × 30日 = 60,180円 + (3)
- 第2段階 = (886円 + 390円 + 820円) × 30日 = 62,880円 + (3)
- 第3段階① = (886円 + 650円 + 1,310円) × 30日 = 85,380円 + (3)
- 第3段階② = (886円 + 1,360円 + 1,310円) × 30日 = 106,680円 + (3)
- 第4段階 = (886円 + 1,780円 + 3,200円) × 30日 = 175,980円 + (3)

※上記には各種加算は含まれていません。

(1)基本利用料の法定負担額

■ ユニット型 介護福祉施設 サービス費 [令和3年 4月改定]	区 分	利用料金	[1日あたり]	[1日あたり]	[1日あたり]
			自己負担額 3割	自己負担額 2割	自己負担額 1割
	要介護1	6,700円	2,010円	1,340円	670円
	要介護2	7,400円	2,220円	1,480円	740円
	要介護3	8,150円	2,445円	1,630円	815円
	要介護4	8,860円	2,658円	1,772円	886円
	要介護5	9,550円	2,865円	1,910円	955円

※上記のほか、本人の状況等により法定加算類があります。

※入院・外泊した場合の基本利用料金は、要介護度区分にかかわらず1日につき2,460円が法定期間発生します。

(2)食費・居住費の負担額

■ 食費 (食材料費) (調理費)	段 階 区 分	利用料金	減免額	[1日あたり]
				自己負担額
	第1段階	* 法定基準費用額 1,445円		1,145円
	第2段階			300円
	第3段階①			1,055円
	第3段階②			795円
	第4段階			85円
■ 居住費 (光熱水費) (室料)	第1段階	* 法定基準費用額 2,006円		1,780円
	第2段階			300円
	第3段階			1,186円
	第4段階			696円
				0円

※食費1,780円(非課税)の内訳：朝食500円・昼食660円・夕食620円

※入院・外泊した場合の居住費：居室が当該利用者のために確保されている場合は、引き続き居住費がかかります。

その際の補足給付の取扱いは、契約書・重要事項説明書をご参照ください。

(3)その他費用

- ◆ご利用者の嗜好又は個別の希望に応じて購入等を行う際の費用及び生活上で個別に負担すべき費用。
 - ・ 個人で購読する新聞・雑誌等の購読料、個人が契約する電話の料金、理美容代、各種予防接種費用、外注クリーニング代、行事(小旅行、美術館見学など)に参加した場合の費用、レクリエーション・クラブ活動等に係る材料代等…実費
 - ・ 預り金の出納管理費用…1ヵ月につき500円(非課税)
 - ・ 面会者等が宿泊する場合の貸し寝具代…1組1日につき100円(税込)
 - ・ 持込み電気製品の電気料…居住費に含みます
- ◆ご利用者が居室で使用する特殊ベッド・寝具及び身の回り品保管庫は施設で用意します。家具・調度品等は、使い慣れた最小限の物を、入居時ご持参ください。
- ◆ご利用者が受けた治療費・お薬代は、別会計です。

【参考】補足給付:特定入所者介護サービス費等（市町村に低所得者負担軽減措置の申請を行い、下表の第1～3段階に認定された場合に、食費・居住費が軽減されます。下表は目安ですので、詳しくは市町村にご相談ください。）

段階	対 象 者
第1	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方。または、生活保護受給の方。かつ、預貯金等が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下の方。
第2	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方。預貯金等が単身で650万円以下、夫婦の場合は1,650万円以下の方。
第3①	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方。預貯金等が単身で550万円以下、夫婦の場合は1,550万円以下の方。
第3②	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円超の方。預貯金等が単身で500万円以下、夫婦の場合は1,500万円以下の方。
第4	上記以外の方

6 サービスの運営方針等

(1) 施設サービスの取扱いの方針は次のとおりです。

- ① 当施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮します。
- ② 当施設は、「施設サービス計画」に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において、その可能性を定期的に検討します。
- ③ 当施設は、利用者が各ユニットにおいて相互に社会的関係を築き、入所者が自ら考え決定し、希望をもって自律的な生活ができるよう援助します。
- ④ 当施設は、運営について、新潟県暴力団排除条例に規定する基本理念にのっとり暴力団又は暴力団員等による不当な行為を防止し、及びこれにより生じた不当な影響を排除します。
- ⑤ 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、老人の福祉増進を目的とする事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、当施設のサービス開始時および変更の都度、介護保険被保険者証を提示してください。
- ② 当施設では、前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮してサービスを提供します。
- ③ 利用者が、正当な理由なしに当施設のサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、あるいは、偽り等不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、意見を付してその旨を保険者(市町村)に通告します。
- ④ 利用者は、指定された居室を当施設の許可なく変更することはできません。また、心身状態の変化等、療養上の都合により居室の変更が必要な場合は、転室にご協力ください。
- ⑤ 当施設外での受診を予定する場合、事前に当施設にご相談願います。
- ⑥ 利用者は、外出の際、あらかじめ外出届を提出し、管理者又は責任者の承認を得てください。
- ⑦ 面会時間は原則午前7時30分～午後18時30分です。食べ物の持込みは、当施設にご相談願います。
- ⑧ 当施設内は禁煙です。飲酒は禁止です。
- ⑨ 利用者は、当施設に危険物を持ち込んではいけません。

- ⑩ 各居室にはベッド・寝具及び身の回り品保管庫が備付けられています。所持品の持込みは最小限とし、事前に当施設の確認を得てください。
- ⑪ 当施設は、原則として金銭・貴重品の管理を行いませんが、やむを得ない場合は有償にて管理します。
- ⑫ 利用者は、当施設内において政治活動、宗教活動を行ってはなりません。
- ⑬ 利用者同士の金銭の貸し借りは、禁止します。
- ⑭ 理美容については、原則自由ですが、施設が手配することもできます。
- ⑮ 事業所内の設備や器具は、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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ⑯ その他、利用者が互いに快適で心身ともに充実・安定した入所生活を営み、施設の良好な生活環境が確保できるよう利用者及び来訪者は留意してください。

8 協力病院および緊急時等の対応方法

当施設は、利用者の病状の急変等に備えるため、以下の医療機関を定めています。サービス提供にあたり、体調の急変等が生じた場合は、「項目 9」に記載の「ご家族等の緊急時連絡先」に連絡します。「緊急連絡先」への連絡が困難で急を要する場合には、当施設の医師の判断で救急搬送等の処置を講じます。

<p style="text-align: center;">協力病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 名 称： 新潟県厚生連 長岡中央総合病院 ■ 所在地： 〒940-8653 新潟県長岡市川崎町 2041 番地 TEL:0258-35-3700 FAX:0258-33-9596
<p style="text-align: center;">その他の 協力医療機関 (医 科)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 名 称： ながおか医療生活協同組合 生協かんだ診療所 ■ 所在地： 〒940-0024 新潟県長岡市西新町 2 丁目 3 番 22 号 TEL:0258-32-2887 FAX:0258-34-4368 ■ 名 称： ながおか医療生活協同組合 ながおか生協診療所 ■ 所在地： 〒940-00442 新潟県長岡市前田 1 丁目 6 番 7 号 TEL:0258-38-0813 FAX:0258-30-1160
<p style="text-align: center;">その他の 協力医療機関 (歯 科)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 名 称： ながおか医療生活協同組合 生協ながおかデンタルクリニック ■ 所在地： 〒940-1101 新潟県長岡市沢田 1 丁目 2 番 1 号 TEL:0258-37-8810 FAX:0258-37-8812

9 主たる判断者と緊急時連絡先

(1)主たる判断者

利用者自身で判断できない事柄や、家族との協議を要する事項については、家族の総意を代表する者として、主たる判断者を定めていただきます。主たる判断者以外からの申し出等は、原則的に受け付けません。又、当施設は、主たる判断者及びその指名する者以外には、個人記録は公開しません。

主たる判断者の氏名 (続柄)	()
連絡先 住所 電話番号	①携帯: ②自宅等:

(2)ご家族等の緊急時連絡先

利用者急変時等の連絡先は、下記の通りとします。

	氏名 (続柄)	連絡先住所	電話番号
日 中	()		
	()		
夜 間	()		
	()		

10 非常災害対策

- ① 消防計画に基づき、災害対策、緊急時体制を整備します。
- ② 防火管理者を置き、防災訓練を行います。
- ③ 非常災害用品の整備を行います。

11 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ご利用者相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護支援専門員：荒木 いづみ ■ 電話番号：0258-38-0850 ■ FAX番号：0258-32-2008 ■ 対応時間：午前8時30分から午後5時まで(月～金) ※時間外および不在時については、他職員が対応します。
----------	---

○次の公的機関においても、苦情申出等ができます。

<p>【長岡市福祉保健部介護保険課】 (電話)0258-39-2245 (FAX)0258-39-2278 (受付)8時30分～17時15分(平日) (住所)長岡市大手通1-4-10 アオーレ長岡2階</p>
<p>【福祉サービス運営適正化委員会】 (電話)025-281-5584 (FAX)025-281-5529 (受付)9時～12時、13時～16時(月～金:祝日を除く) (住所)新潟市上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階 (メールアドレス) kujou@fukushiniigata.or.jp</p>
<p>【新潟県国民健康保険団体連合会介護サービス相談室】 (電話)025-285-3022 (FAX)025-285-3350 (受付)9時～17時まで(月～金:祝日を除く) (住所)新潟市中央区新光町7-1 新潟県自治会館別館内 (メールアドレス) kaigo@niigata-kokuho.or.jp</p>

12 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 虹のまち福祉会
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 星野 智
所在地・電話番号	長岡市花園南2丁目337番地 電話番号：0258-38-0850
業務の概要	社会福祉事業

13 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

14 その他

「運営規程の概要」、当法人の「個人情報保護規程(プライバシーポリシー)」および当施設の「個人情報保護方針と利用目的」を施設内に掲示します。