

# 重要事項説明書

(特別養護老人ホーム梅菅園)

当施設はご契約者（入所者）に対して指定介護老人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、次のとおり説明します。

## 1 事業者

名称	社会福祉法人 本郷福祉会
法人所在地	広島県三原市下北方二丁目9番1号
代表者氏名	理事長 加村 博志
電話・ファクシミリ番号	TEL (0848) 86-1750(代) FAX (0848) 86-1788

## 2 施設

名称	特別養護老人ホーム梅菅園
管理者名	岡林 浩一

## 3 施設で実施する事業

事業の種類		広島県知事の事業者指定 指定年月日	入所定数
施設	介護老人福祉施設	平成12年 4月 1日	78人

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づき、要介護状態となり、日常生活が困難な高齢者に対し、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出来るようサービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	施設は、入所者の意思及び人権を尊重し、常にその入所者の立場に立ってサービスを提供すると共に、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い関係機関との連携を深める。

## 5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地	7, 360. 97㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造ルーフィング葺平家建（耐火建築）
	延べ床面積	3, 000. 52㎡
	利用定員	78名

## (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	4室	66㎡	16.5㎡
1人部屋	6室	84.7㎡	14.1㎡
1人部屋	4室	60㎡	15㎡
2人部屋	1室	22㎡	11㎡
2人部屋	1室	33.4㎡	16.7㎡
4人部屋	13室	429㎡	8.25㎡
4人部屋	1室	45.4㎡	11.4㎡
4人部屋	1室	45.6㎡	11.4㎡

## (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	155.85㎡	6.09㎡
機能回復訓練室兼食堂	1室	231.06㎡	
ダイルーム兼食堂	1室	112.96㎡	
一般浴室	1室	56.43㎡	
機械浴室（特殊浴槽2台）	1室	67.52㎡	
理髪室	1室	18㎡	
医務室兼看護師室、静養室	各1室	54㎡	

## 6 職員体制

従業者の職種	常勤換算※	保有資格等 (実人数)	運営規程の員数
管理者	1	社会福祉士	1
医師	0.1		1(非常勤)
生活相談員	3	社会福祉士 3	常勤1以上 短期入所と兼務
介護職員	28	介護福祉士 21	常勤換算 25以上 短期入所と兼務
看護職員	5	看護師 6 准看護師 1	常勤換算 3以上 短期入所と兼務
管理栄養士	1	管理栄養士	常勤1以上 短期入所と兼務
機能訓練指導員	1	作業療法士	常勤1以上 短期入所と兼務
介護支援専門員	2	介護支援専門員 2	1以上 常勤兼務、短期入所と兼務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定時間数で除した数(小数点以下切捨)

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
事務長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
事務職員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

介護職員	○早出 (7:00~16:00) (7:30~16:30) ○日勤 (8:30~17:30) ○遅出 (10:00~19:00) ○夜勤 (16:30~9:30)	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務 夜間については、交代で携帯電話による 待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
医師	毎週火曜日に非常勤で勤務	嘱託
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
宿直員	○ (17:15~8:30)	委託

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	○栄養士を立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ○食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30~8:30 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00
排泄	○入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ○排泄介助を要する方に対しては、1日4回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入浴	○週2回以上の入浴または清拭を行います。 ○寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	○寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ○シーツ交換は週1回、寝具の入れ替えは年2回行います。
機能訓練	○機能訓練指導員により、入所者の方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。 (当施設の保有するリハビリ器具) 平行棒、肋木等
健康管理	○嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 ○また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ○入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏名： 香河 哲也 診療科： 外科 (所属病院；本郷中央病院) 診察日： 毎週火曜日

相談及び援助	○当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)生活相談員：鳥越 小百合
社会生活上の便宜	○当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ○行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの内容	内容
○日常生活品の購入代行	○入所者及びご家族から自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、その都度、お申し込み下さい。 (担当； 生活相談員：鳥越 小百合)
○金銭管理、貴重品等預かりについて	○自らの手による貴重品等の管理が困難な場合は、貴重品等預かりサービスをご利用いただけます。詳細は、入所者預り金等管理規程によります。

## 9 利用料

(1) 法定給付

区分	サービス内容	利用料			
		1割負担	2割負担	3割負担	
法定代理受領	個室・多床室	要介護1	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732円	1,464円	2,196円
		要介護4	802円	1,604円	2,406円
		要介護5	871円	1,742円	2,613円

法定サービス提供加算・減算について

加算・減算名	要件	利用料		
		1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置	4円	8円	12円 (1日につき)
看護体制加算（Ⅱ）	看護職員を基準数以上配置しており、夜間における連絡体制を確保している場合	8円	16円	24円 (1日につき)
日常生活継続支援加算	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置し、新規入所の者重度者と認知症高齢者が一定数以上いる場合	36円	72円	108円 (1日につき)
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	施設が設定する夜勤帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合	13円	26円	39円 (1日につき)
個別機能訓練加算	入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合	12円	24円	36円 (1日につき)

療養食加算	療養食を提供した場合	6円	12円	18円 (1回につき)
初期加算	入所、または、30日以上入院後に再入所した場合	30円	60円	90円 (1日につき)
看取り介護加算(Ⅰ)	医師が終末期にあると判断した入所者に看取り介護を行った場合 死亡日以前31日以上45日以下 死亡日以前4日以上30日以下 死亡日の前日及び前々日 死亡日	72円 144円 680円 1,280円	144円 288円 1,360円 2,560円	216円 432円 2,040円 3,840円 (1日につき) 死亡月にまとめて算定し、退所の日の翌日から死亡日までの間は算定しない。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	利用者に係るデータを厚生労働省へ提出し、その分析結果を活用した質の高い介護サービス体制を構築した場合	50円	100円	150円 (1月につき)
安全対策体制加算	担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制を整備した場合	20円	40円	60円 (1回を限度に)
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行った場合 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入した場合	10円	20円	30円 (1月につき)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	—	利用料に1000分の140を乗じた数を加算		

(2) 法定外給付

区分	利用料		
入所者が選定した特別な食材費	実費		
食費	1日	1,600円	
居住費	多床室 1日	980円	
	個室 1日	1,260円	
ただし、園内で感染症等が発生し、主治医より居室隔離が必要と判断された場合は、一定期間の間、個室の入所者を多床室へ、または多床室の入所者を個室へ移動していただくことがあります。			
「介護保険負担限度額認定証」を所持されている方は、つぎの表が適用されます。 外泊中や入院中も居住費として同等の額を負担いただきます。			
	居住費の上限額(日額)		食費の上限額(日額)
	多床室	個室	
第1段階(※1) 市民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者・生活保護の受給者	0円※ (430円)	380円※ (480円)	300円

第2段階 市民税非課税世帯で年金収入等（※2）の 年額が80万円以下の人	430円	480円	390円
第3段階① 市民税非課税世帯で年金収入等の年額が 80万円超120万円以下の人	430円	880円	650円
第3段階② 市民税非課税世帯で年金収入等の年額が 120万円超の人	430円	880円	1,360円
※1 第1段階の方が外泊または入院をされた場合は括弧書きの額を負担いただきます。 ※2 年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含む。）＋その他の合計所得金額			
理美容代	実費		
預り金等の管理費	金銭管理費 月 1,500円 現金又は預貯金通帳、定額郵便貯金等の証書類の保管及び預貯金の預け入れ又は引き出しを行う場合  管理事務等費用（貴重品の管理） 月 160円 各種証書類、印章の保管をする場合		
教養娯楽設備入場料等	実費		
レクリエーション活動に要する材料費	実費		
電気代（テレビ、ラジオ、電気毛布等）	月 300円		

その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって入所者に負担させることが適当と認められる費用については実費をご負担いただきます。

### (3) 支払い期日と支払い方法について

利用料及びその他の費用の額の支払は、月ごとに発行する請求書に基づき、現金、銀行口座振込又は口座振替により翌月末日までに受けるものとする。

## 10 個人情報開示の同意について

別紙同意書による

## 11 苦情等の受付

提供したサービスに関する入所者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、入所者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講じます。

①	当施設の 窓口	担当者 生活相談員 鳥越 小百合 苦情解決責任者 管理者 岡林 浩一 受付時間 平日 8:30～17:30 〒729-0414 広島県三原市下北方2丁目9番1号
---	------------	---

		電話 0848-86-1750
		○ご利用方法 担当者が面接・書面・電話にて受付します。 正面玄関の電話脇にご意見箱も設置しております。 ○解決方法 苦情解決責任者に報告し、事実確認を行います。 苦情処理委員会にて対応を協議し、サービスに関する説明、改善内容を苦情申出人へ報告します。
	当法人の第三者委員 (解決しない場合は 助言・立会いを求め ることができます)	中村 益夫 住所 三原市沼田西町松江 2115 電話 0848-86-2408 吉行 導治 住所 三原市本郷町南方 20322-3 電話 0848-86-2933
②	公的団体の 窓口	三原市保健福祉部高齢者福祉課 介護保険係 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 〒723-8601 三原市港町三丁目 5 番 1 号 電話 0848-67-6240
		竹原市福祉部健康福祉課 介護福祉係 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 〒725-8666 竹原市中央五丁目 1 番 35 号 電話 0846-22-7743
		東広島市健康福祉部 介護保険課 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 〒739-8601 東広島市西条栄町 8 番 29 号 電話 082-422-2111
		尾道市高齢者福祉課 介護保険係 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 〒722-8501 広島県尾道市久保 1 丁目 15-1 電話 0848-38-9440
		広島県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 受付時間 平日 8:30 ~ 17:15 〒730-8503 広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話 082-554-0783

## 12 協力医療機関

医療機関の名称	本郷中央病院（救急病院）
院長名	谷本 康信
所在地	〒729-0414 三原市下北方 1 丁目 7 番 30 号
電話番号	(0848) 86-6780
診療科	外科、内科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科等
医療機関の名称	小泉病院 歯科・口腔保健センター
歯科医師名	谷本 佳弘
所在地	〒729-2361 三原市小泉町 4245 番地
電話番号	(0848) 66-3355
診療科	歯科

## 13 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梅菅園防災計画」にのっとり対応を行います。
--------	--------------------------------------

近隣との協力関係	三原西消防署の協力を得て、非常時の対応を行います。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム梅菅園防災計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 防火管理者：中沖 利治			
	設備名称	個所等	設備名称	個所等
	スプリンクラー	392 箇所	非常灯	43 箇所
	補助散水栓	3 箇所	誘導灯	24 箇所
	火災報知器	93 箇所	消火器	13 箇所
	自動火災報知器	2 箇所	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用自家発電	あり
	防火扉	4 か所		
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			

#### 14 当施設ご入所の際に留意いただく事項

外出・外泊	外出・外泊に関する届け出を職員に申し出て下さい。
喫煙	喫煙はお断りします。
事務所・窓口対応	<p>月曜日～土曜日 8:30～17:30  ただし、土曜日と祝日はご利用料金のお支払い対応ができません。  保険証などの貴重品の持ち出す必要がある場合は、事前に連絡をお願いします。</p> <p>日曜日  事務所は不在となりますので、留守番電話にメッセージを残してください。翌日に対応させていただきます。  緊急の要件は TEL0848-86-1751 にて受け付けます。</p>



令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの開始に当たり、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梅菅園

説明者氏名

印

令和 年 月 日

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老人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

入所者の家族

住所

(代理人)

氏名

印

続柄

(2024. 8. 1)