

介護老人福祉施設 重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人清山会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）柳風園（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入居者（以下「入居者」という。）に対し、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置いて、入居者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入居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旨とするものとします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人清山会
所在地	〒986-0401 宮城県登米市津山町柳津字黄牛新山窪125番地
代表者	理事長 茂木 良夫
設立年月日	昭和52年5月16日
電話番号	0225-68-2175

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム柳風園
指定番号	宮城県0471200246
所在地	〒986-0401 宮城県登米市津山町柳津字黄牛新山窪125番地
施設長	後藤 光哉
電話番号	0225-68-2175
FAX番号	0225-68-2670
メールアドレス	seizankai@guitar.ocn.ne.jp

(2) 設備の概要

居室	86室 ユニット型個室
静養室	1室 居室で静養する事が一時的に困難な入居者が使用できる静養室を設けます。
共同生活室	9室 入居者が使用できる十分な広さを備えた共用スペースで、入居者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	9室 一般浴槽、1か所 特殊浴槽。

洗面設備	86箇所 入居者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	36箇所 入居者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	1室 入居者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
相談室	1室 相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 <ul style="list-style-type: none"> ・事務室 ・会議室 ・厨房 ・洗濯室 ・倉庫

〈居室の変更〉

下記に該当する場合は、入居者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

- ① 入居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その可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	入居者の健康管理及び療養上の指導	2名
生活相談員	入居者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	32名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
事務職員	必要な業務を行う	1名以上

(4) 定員

定員	96名 入居86名 短期10名
----	-----------------

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

「5 利用料等」をご確認ください。

類	内 容
施設サービス 計画の作成	施設サービス計画を作成します。 <ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入居者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 ・施設サービス計画には、入居者及びその家族の生活に対する意向、総合的

	<p>な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは入居者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入居者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入居者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介 護	<p>入居者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入居者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭は週2回以上行います。 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 おむつを使用せざるを得ない入居者のおむつを適切に取り替えます。 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	<p>栄養並びに入居者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入居者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して共同生活室等で食事を摂ることを支援します。</p> <p>【食事時間】朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 17時30分～</p>
相談及び援助	<p>常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、入居者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 常に入居者のご家族との連携を図るとともに、入居者とご家族との交流の機会を確保するように努めます。 入居者の希望により外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	<p>機能訓練指導員により、入居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衰を防止するための訓練を実施します。</p>
栄養管理	<p>入居者ごとに栄養ケア計画を作成し、入居者の栄養管理を計画的に行います。</p>
口腔衛生の管理	<p>歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入居者の口腔衛生管理を計画的に行います。</p>
健康管理	<p>医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入居者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を</p>

	行います。
--	-------

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は入居者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

5 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日あたり）

介護区分	利用料	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
要介護1	6,700円（670単位）	670円	1,340円	2,010円
要介護2	7,400円（740単位）	740円	1,480円	2,220円
要介護3	8,150円（815単位）	815円	1,630円	2,445円
要介護4	8,860円（886単位）	886円	1,772円	2,658円
要介護5	9,550円（955単位）	955円	1,910円	2,865円

(2) 加算料金等

	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）
--	------------	------------	------------

ア 日常生活継続支援加算（Ⅱ）（1日あたり）

460円（46単位）	46円	92円	138円
------------	-----	-----	------

イ 看護体制加算（Ⅰ）ロ（1日あたり）

40円（4単位）	4円	8円	12円
----------	----	----	-----

ウ 夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ（1日あたり）

210円（21単位）	21円	42円	63円
------------	-----	-----	-----

エ 入院または外泊加算（月6日限度）（1日あたり）

2,460円（246単位）	246円	492円	738円
---------------	------	------	------

オ 初期加算

300円（30単位）	30円	60円	90円
------------	-----	-----	-----

カ 看取り介護加算（死亡日以前4日以上30日以下）（1日あたり）

1,440円（144単位）	144円	288円	432円
---------------	------	------	------

（死亡日前日及び前々日）

6,800円（680単位）	680円	1,360円	2,040円
---------------	------	--------	--------

（死亡日）

12,800円（1,280単位）	1,280円	2,560円	3,840円
------------------	--------	--------	--------

キ 安全対策体制加算（入居時に1回）

200円（20単位）	20円	40円	60円
------------	-----	-----	-----

ク 科学的介護推進加算（Ⅱ）（1月あたり）

500円（50単位）	50円	100円	150円
------------	-----	------	------

ケ	ADL維持加算（Ⅰ）（1月あたり）	300円（30単位）	30円	60円	90円
コ	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30円（3単位）	3円	6円	9円
サ	排せつ支援加算（Ⅰ）（1月あたり）	100円（10単位）	10円	20円	30円
シ	口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1月あたり）	1,100円（110単位）	110円	220円	330円
ス	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月あたり）	100円（10単位）	10円	20円	30円
セ	退所時栄養情報連携加算（退所時1カ月に1回）	700円（70単位）	70円	140円	210円
ソ	再入居時栄養連携加算（入居者1人に1回）	2,000円（200単位）	200円	400円	600円
タ	退所時情報提供加算（入居者1人に1回）	2,500円（250単位）	250円	500円	750円
チ	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（1月あたり）	1,000円（100単位）	100円	200円	300円
(3)	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
	合計単位数の17.6%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	

□その他の費用

「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

ユニット型個室	居住費	食費
(令和8年7月31日まで)	2,006円	1,445円
(令和8年8月1日から)	2,066円	1,545円

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

6 施設を退所いただく場合等

(1) 入居者の退所

施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ 入居者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

(2) 入居者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、

退所を希望する14日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 入居者が入院し、退院の見通しが立たない場合
- ④ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 入居者又は代理人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 入居者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

① 検査入院等短期入院の場合

短期入院の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び一部居住費をご負担いただきます。

② 3か月以内の入院の場合

3か月以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入居できるよう努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入居生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入居することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助

入居者が施設を退所する場合には、入居者の希望により、施設は入居者の心身の状況、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以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 入居者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の入居者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の入居者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

8 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

9 非常災害対策

施設は、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

10 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、代理人、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。

11 身体拘束の禁止

原則として、入居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を得ない場合には、事前に入居者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居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。

12 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入居者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入居者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

14 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：介護支援専門員

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法：電話 0225-68-2175

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

登米市福祉事務所長寿介護課

所在地：宮城県登米市南方町新高石浦130番地

電話番号：0220-58-5551 FAX番号：0220-58-3345

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号

電話番号：022-222-7700 FAX番号：022-222-7260

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員

氏名 遠藤 音

住所 宮城県登米市津山町柳津字黄牛比良137番地

電話番号 0225-68-2102

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

1.5 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称 登米市立豊里病院

・住所 宮城県登米市豊里町土手下74番地1

・第二種協定指定医療機関

・名称 登米市立登米市民病院

・住所 宮城県登米市迫町佐沼字下田中25

・協力歯科医療機関

・名称 津山歯科診療所

・住所 宮城県登米市津山町柳津字形沼150番地50

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1.6 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入居者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1.7 第三者評価の実施状況について

当施設の第三者評価の実施状況は下記のとおりです。

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<施設>

所在地 宮城県登米市津山町柳津字黄牛新山窪 1 2 5 番地

施設名 特別養護老人ホーム柳風園

管理者名 園長 後藤 光哉 印

説明者 職名
氏名

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入居者>

住 所

氏 名

印

<連帯保証人（身元引受人）>

住 所

氏 名

印（続柄 ）