

特別養護老人ホーム 翠祥園重要事項説明書

平成28年5月1日 現在

1 施設設置・経営法人

- (1)法人名：社会福祉法人翠祥会
- (2)所在地：福島県いわき市久之浜町末続字深谷33番地の1
- (3)代表者：理事長 新妻 尚二郎
- (4)設立年月：平成4年8月
- (5)定款に定めた事業
 - イ 第一種社会福祉事業
 - ・特別養護老人ホーム翠祥園の設置経営
 - ロ 第二種社会福祉事業
 - ・老人デイサービスセンター事業（翠祥園デイサービスセンター）の設置経営
 - ・老人短期入所事業
 - ハ 公益を目的とする事業
 - ・翠祥園居宅介護支援センターの設置経営

2 ご利用施設

- (1)施設種類：指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成12年4月1日指定福島県0770400927
- (2)施設目的：利用されるご本人をはじめ、ご家族の皆様が望まれるサービスを提供できるよう努めると同時に、その方らしい生活ができるようご支援いたしております。
- (3)施設の名称：翠祥園
- (4)所在地：福島県いわき市久之浜町末続字深谷33番地の1
- (5)施設長（管理者）名：鈴木 康久
- (6)運営方針：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、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上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行うことにより、利用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ものとする。
- (7)開設年月：平成5年4月
- (8)入所定員：85名

3 厚生労働省令による基準要員と当施設配置要員（ショートステイ含む）

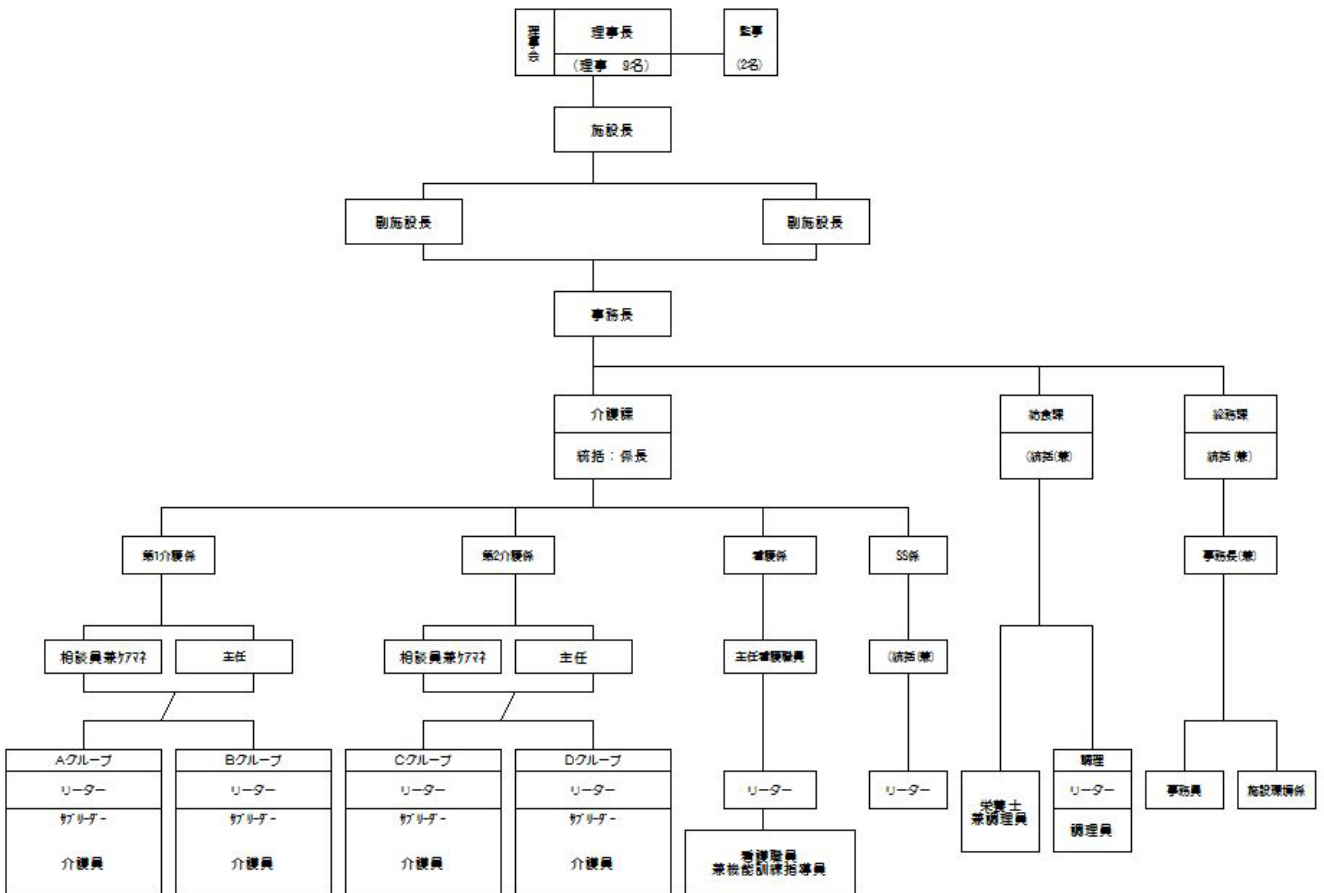
厚生労働省令による基準人員に対する当園の配置人員は、次のとおりとなっております

職種	基準要員	当園配置要員	主な職務内容
施設長	1	1	施設全体の運営・管理
副施設長	—	2	施設長の補佐
医師	必要な数(非常勤可)	非常勤 1	利用者の健康管理
生活相談員	1	2	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う
介護員	3 1	3 3	利用者の生活全般の援助等
看護職員	3	5	利用者の健康管理
栄養士	1	1	利用者の栄養管理
機能訓練指導員	1	1	機能訓練に関する指導等
介護支援専門員	1	1	施設サービス計画の立案等ケアマネジメント全般に関する業務
事務員	—	3	施設運営の事務処理等
調理員	—	7	提供食事の調理
その他	—	4	介護補助と施設環境整備

4 組織

当施設では、サービス提供を円滑に行うため、次の内部組織を設けて運営にあっております。

（翠祥園業務に関わる組織のみ抜粋）



5 勤務体制

職員の勤務体制は、次のとおりとなっております。

介護職	早番・日勤・夜勤の交替勤務体制（夜勤は4名体制）
医療職	週1回の回診
看護職	早番及び日勤体制
事務職	日勤体制
調理職	早番及び日勤体制

6 設備等の概要

(1)居室

多床室～4名用＝17室、2名用＝4室（ショートステイ1床との共用居室1含む）

個室～1名用＝10室

利用者1人当りの最小面積 10.5 m²

(2)浴室 一般浴槽・リフト浴槽・特殊浴槽

(3)その他 食堂、デイルーム、多目的ホール、静養室、医務室、機能訓練室、相談室

7 サービスの内容

(1)施設サービス計画を立案します。

(2)居室の指定はできません（4人部屋が基本となります）。

サービスの都合等により居室を変更することがあります。

(3)食事 食事は概ね次の時間にお摂りいただけるよう食堂に配膳いたします。

朝食 7時30分から

昼食 12時から

夕食 17時30分から

食事は、通常献立のほか、各行事に合わせた特別献立も実施いたします。

(4)入浴 週に最低2回は入浴していただきます。

ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

(5)介護施設サービス計画に沿って、次の介護を行います。

着替え、排泄、入浴、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内移動の付添い等

(6)機能訓練 機能訓練を行います。

(7)生活相談 日常生活に関する相談に応じます。

(8)健康管理 健康診断のほか日常の健康管理を行います。

(9)医療 当園で対応できる医療の範囲を超えた場合は、医療機関へ通院または入院をしていただきます。（医療費は別料金）

その場合はご家族にもご相談のうえ対応いたしますが、緊急時は事後報告となる場合もあります。なお、入院及び通院の際はご家族の協力をいただきます。

(10)歯科診療 通院による歯科診療を行います。（医療費は別料金）

(11)理容 理容業者による理容を行います。（別料金）

- (12)洗濯 衣類の洗濯サービスを行います。なお、洗濯のできないものは、業者によるクリーニングを行います。(別料金)
- (13)園内喫茶室 月に2回、園内喫茶(ホーム喫茶)を行います。
- (14)売 店 月に2回、注文により業者が配達いたします。(別料金)
- (15)貴重品の保管 年金証書等の貴重品は、利用者の委任を受けて保管することを基本といたします。
- (16)行 事 各季節の年中行事、誕生会、お楽しみ会、クラブ活動、外出行事等のほか、家族交流会等を随時実施いたします。(一部別料金)
- (17)入院及び外泊 入院または自宅等への外泊が7日を超えた場合、当該居室を短期入所利用者等が使用するため、所持品をお預かりしたうえで一時居室を空けていただくことがあります。
- (18)看取り介護 「特別養護老人ホーム 看取り指針」に基づく看取り介護を行います。ご利用者が医師の診断による終末期を迎えられた時、ご本人及びご家族が施設でのターミナルケアを希望した場合に限り、ご利用者の意志と尊厳を守る介護を実施します。
- (19)サービス提供記録の開示 ご本人の求めに応じてサービス提供記録を開示いたします

8 利 用 料

(1)利用料は、次のようになります。

イ、施設利用料

		1日当りの利用料金	介護保険適用時の 1日当りの自己負担額	
			1割	2割
施設 基準 額 サ ー ビ ス	要介護1	5,470円	547円	1,094円
	要介護2	6,140円	614円	1,228円
	要介護3	6,820円	682円	1,364円
	要介護4	7,490円	749円	1,498円
	要介護5	8,140円	814円	1,628円

○部屋代と食費

部屋代	利用者負担段階				
		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室		0円	370円	370円	840円
従来型個室		320円	420円	820円	1,150円
食費		300円	390円	650円	1,380円

注1. 「1日当りの自己負担額」は、介護保険法に基づき、目安として試算したもので、ご利用後毎月ご送付する請求書の計算方法とは異なります。

注2. 入・退所時は、別に定める料金が加算されます。

注3. 法令に基づく要件を具備された方に対しては、減免制があります。

注4. 法令に基づく当施設の利用料金適用要件変更等により負担額を変更する場合があります

ロ、加算される費用等

加算費用名		1日当りの 加算金額	1日当りの自己負担額	
			1割	2割
日常生活継続支援加算		360円	36円	72円
看護職員体制加算（I）ロ		40円	4円	8円
夜勤職員配置加算（I）ロ		130円	13円	26円
個別機能訓練加算		120円	12円	24円
入院外泊時費用		2,460円	246円	492円
初期加算		300円	30円	60円
看 取 り 介 護 加 算	死亡日	12,800円	1,280円	2,560円
	前日及び前々日	6,800円	680円	1,360円
	死亡日以前4日 以上30日以下	1,440円	144円	288円

ロー2、介護職員処遇改善加算（I）

イ、ロにより算定した1日当たりの利用料金の1000分の59に相当する金額
（自己負担は算出金額の1割若しくは2割）

ハ、日常生活に要する費用

利用者に一律に提供するものは、当施設で負担いたしますが、ご希望によりお使いになる物品及びサービスは次によりご負担いただきます。

なお、当施設のサービス提供と直接関係ない個人的費用は利用者負担となります。

(イ) 身の回り品として必要とされる（ティッシュ・歯ブラシ等）品代 <実費>

(ロ) 申請代行等に係る通信費（切手代） <実費>

(ハ) ご希望による書類の複写費用 <実費>

(ニ) 家電製品電気料（1台につき） <1日10円>

(ホ) ご希望による特別献立の食事・お楽しみ会・外出行事時等の費用 <実費>

(ヘ) クラブ活動の材料費 <実費>

(ト) インフルエンザ予防接種の費用 <実費>

(チ) 理容料金 <実費>

(リ) 業者によるクリーニング料金 <実費>

(ヌ) 移動売店 <実費>

(ル) 個人のご希望により外出（買物・帰宅・親類宅訪問・観光など）等をされる場合の次の費用

（ここでいう「個人のご希望による外出」には、施設が主催する外出行事は含みません。また、日時・目的地・付き添いに要する時間及び施設業務の都合等の事由により、ご希望に添いかねる場合があります。事前にご相談下さい。）

a 施設の車を利用して外出する場合の車代の実費。

施設から目的地までの運行距離が3kmまでの場合片道500円、3kmを超える場合は、超えた距離が3kmまで毎に200円を加算。

b 公共交通機関を利用の場合の付添いの職員（ボランティアを依頼した場合は当該ボランティア）の交通費。

c 宿泊・観光等をする場合の付添いの職員（ボランティアを依頼した場合は当該ボランティア）の宿泊料及び観光料金等の実費。

d 職員付き添いに関する費用は（ホームヘルプサービス身体介護報酬の70%）以下のとおりとなります。

①30分未満 1,617円

②30分以上1時間未満 2,814円

③1時間以上1時間30分未満 4,088円

④1時間30分以上30分増える毎に581円を加算

(2) ご利用者が、入院または自宅等に外泊をされた期間は、介護保険給付の扱いに準じた料金となります。

(3) ご利用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、ご利用者が保険給付の申請を行な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。

(4) 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。

9 支払方法

(1) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、当月末までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

(2) ご利用者の預り金管理口座よりお支払いいただきます。

10 契約の終了

(1) 利用者の都合により退所される場合は、退所を希望される7日前までにお申し出願います。

(2) 次に該当する場合は、30日前までに文書でご通知いたしますので退所していただきます。

イ、利用料の支払が6ヵ月以上遅延し、支払っていただくよう催告したにもかかわらず7日以内にお支払いいただけなかった場合

ロ、利用者が病院または診療所に入院され、3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、あるいは入院後3ヵ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合

ハ、利用者またはご家族が、当施設・当施設従業員あるいは他の当施設利用者に対し、利用を継続し難いほどの行為を行った場合

ニ、やむを得ない理由により当施設を閉鎖または縮小する場合

(3) 利用者が、要介護認定の更新で非該当（自立）、要支援、要介護1または要介護2と認定された場合は、所定の期間の経過をもって退所していただきます。

(4) 次の場合は、自動的に契約が終了いたします。

イ、利用者が、他の介護保険施設に入られた場合

ロ、利用者が亡くなられた場合

1.1 非常災害対策

火災等の非常災害が発生した場合は、「自衛消防隊」を発動し、利用者の安全確保を最優先いたします。なお、万が一の災害発生に備えて年2回以上防災訓練を実施しております。

1.2 事故等発生時の体制

- (1) サービス提供中に事故や病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の緊急連絡先に連絡をとり、嘱託医に連絡する等必要な措置を講じます。
- (2) 緊急連絡先は、サービス利用開始時までにお知らせ下さい。
- (3) 介護度変更が予想される事故が発生した場合には、速やかに市町村に報告します。

1.3 サービス相談窓口

当施設でのサービス提供にあたり、お気付きの点がありました場合は「サービス提供責任者」にお申し出願います。

- * サービス提供責任者 渡辺 ひとみ（介護課統括） TEL 0246-82-2877
不在の場合でも、対応できる体制をとっておりますので、いつでもご相談ください

1.4 苦情等への対応

(1) 当施設でのサービスについて苦情等がありました場合は「苦情受付担当者」又は「苦情解決第三者委員」に何なりと、お申し出願います。

- * 苦情受付担当者：渡辺 ひとみ（介護課統括） TEL 0246-82-2877
不在の場合でも、対応できる体制をとっておりますので、いつでもご相談ください。
- * 第三者委員：①根本 智子（0246-82-3085）、②飯島 香織（0246-82-4168）
- * 苦情解決責任者：鈴木 康久（施設長） TEL 0246-82-2877
責任をもって申し出を解決いたします。

(2) 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。

- ① いわき市役所 保健福祉部 長寿介護課 介護支援係
電話：0246-22-7467 ファクス：0246-22-7547
受付時間：午前8時30分～午後5時まで（土・日・祝日を除く）
- ② 福島県国民健康保険団体連合会
苦情相談窓口専用電話 024-528-0040
受付時間：午前9時～午後4時まで（土・日・祝日を除く）

1.5 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者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、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用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。

私は、本書面により、社会福祉法人翠祥会から介護老人福祉施設「翠祥園」利用にあたっての重要事項の説明を受け、同意いたしました。

平成 年 月 日

利用者住所

氏名

①

(利用者家族) 住所

(利用者家族) 氏名

①

説明者：特別養護老人ホーム 翠祥園

①
