

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1 日改正)

社会福祉法人 友愛会

1. 運営の方針

- ① 施設の職員は、身体上又は精神上により要介護状態になった入所者に対して、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、入浴、排泄、食事等の介護その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。さらに、必要に応じて居宅における日常生活が可能かどうか検討し、退所が必要な入所者には適切な指導援助等を行います。
- ② 明るく家庭的な雰囲気を有し、施設の職員は、入所者の人格を尊重し、常に入所者の立場にたったサービスの提供に努めます。
- ③ 本事業の運営にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設及び居宅サービス事業者、保健・医療・福祉サービスを提供する他の事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. サービスの相談

担当者：入退所や生活全般に関する相談は〔生活相談員〕が対応します。

介護に関する相談は〔介護主任又は担当介護職員〕が対応します。

健康や病気に関する相談は〔看護職員〕が対応し、嘱託医の指示を受けます。

施設サービスの計画の立案は〔介護支援専門員〕が対応します。

受付時間：月～金曜日の午前 9 時～午後 5 時（土・日曜日祝祭日年末年始は除く）

3. 施設サービスの概要

名称：介護老人福祉施設 楊梅苑 電話番号 0770-77-1011

所在地：福井県大飯郡おおい町野尻第 28 号 37 番地 〒 919-2114

指定番号：地域密着型介護老人福祉施設 【福井県 1892300060 号】

施設：サービスに関わる主な共用施設・設備は次のとおりです。

定員 20 名	共同生活室 2 ヶ所
個室 20 室	特浴室 1 ヶ所
個浴室 1 ヶ所	脱衣室 1 ヶ所
洗濯室 2 ヶ所	トイレ 6 ヶ所

職員体制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

嘱託医 1 名（非常勤） 医学的管理

生活相談員 常勤換算 1 名以上（常勤 1 名以上） 生活全般

介護支援専門員 常勤換算 1 名以上（常勤 1 名以上） サービス計画の立案作成・認定調査（本体施設と兼務）

介護職員 常勤換算 7 名以上（常勤 1 名以上） 介護全般

看護職員 常勤換算 1 名以上（常勤 1 名以上） 健康全般

管理栄養士又は栄養士 常勤換算 1 名以上（常勤 1 名以上） 給食管理

給食は、イフスコヘルスケア株式会社に業務委託しています。

勤務体制：入所者と介護及び看護職員の比率は、3：1 の配置となっています。

夜間時は、介護職員が 1 名配置となっています。

通常の時間帯 9：00～18：00

8：30～17：30

早出の時間帯 7：30～16：30（介護職員）

8：00～17：00（看護職員）

遅出の時間帯 12：00～21：00（介護職員）

夜勤の時間帯 16：15～9：15（介護職員）

協力病院：独立行政法人地域医療機能推進機構若狭高浜病院と三宅歯科医院となります。

4. 提供サービス計画の立案・作成・実行以外は、「契約書別紙」に明記したとおりです。

5. サービスの負担金及び利用者料金

利用者負担割合が 1 割の場合

基本料金；新入所者〔要介護 1〕 1 日あたりの自己負担額〔682 円〕

新入所者〔要介護 2〕 1 日あたりの自己負担額〔753 円〕

新入所者〔要介護 3〕 1 日あたりの自己負担額〔828 円〕

新入所者〔要介護 4〕 1 日あたりの自己負担額〔901 円〕

新入所者〔要介護 5〕 1 日あたりの自己負担額〔971 円〕

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）として 1 日あたり〔6 円〕、看護体制加算

（Ⅰ）イとして 1 日あたり〔12 円〕、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）と

して 1 月あたり〔5 円〕、協力医療機関連携加算として 1 月あたり〔50 円〕、

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として 1 月あたり〔10 円〕の加算となります。

また、初期加算として入所後 30 日間のみ、または入所後に 30 日を超える入院をされた場合、退院後 30 日間のみ 1 日あたり〔30 円〕の加算となります。

また、安全対策体制加算として入所時に 1 回に限り〔20 円〕の加算となります。療養食加算の対象となった場合は 1 食につき〔6 円〕の加算になります。

医療機関へ入院され、退所となった場合、退所後の医療機関に対して心身の状況、生活歴などの情報提供を行った場合は、退所時情報提供加算（Ⅱ）として 1 回に限り〔250 円〕の加算となります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロとして利用者負担額の 17.2%を加えさせて

頂きます。

利用者負担額は基準額に利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額となります。

居住費：居住費として、1日あたりの自己負担額〔2,200円〕となります。入院期間中も又は自宅外泊期間中も居住費として〔2,200円〕を頂きます。

食費：食材料費及び調理費用として、1日あたりの自己負担額〔1,930円〕となります。

経管栄養の入所者は、栄養食および栄養管等の〔実費〕を頂きます。

（減免措置）生計困窮な方などに自己負担額の限度額が設けられ、負担軽減制度などの措置が講じられています。

利用料金；入所者及びその家族の方の希望により、理美容代及び健康管理費（予防接種費用）は〔実費〕を頂きます。事務取扱手数料として1月あたりの自己負担〔1,800円〕となります。入所者が個別に希望する特別な行事（旅行や外出等）の入所者本人の費用（旅費や入場料等）、入所者が個別に希望する食事（栄養補助食品等）、及び日常生活における施設で通常提供する以外の特別な日用品（特別な石鹸やシャンプー等）は〔実費〕を頂きます。

支払方法：毎月10日までに前月分を請求。20日までに支払って頂くこととなります。

6. 入所及び退所の手続き

入所手続き：（1）電話か直接施設に来て〔生活相談員〕と話し合いの上、別紙《入所申込書》に所定事項を記入して頂き、予約制となります。

（2）定員に満たないとき（空床時）に、要介護認定されたお年寄り等が入所できます。

（3）入所の際に《地域密着型介護老人福祉施設入所契約書》を取り交わすこととなります。

（4）他の介護保険施設から移転されるとき、居宅サービス計画作成中のときは、事前に知らせて頂くこととなります。

（5）感染症等の診断書（事業者が定めた様式）が必要です。

退所手続き：（1）退所を希望されるときは、別紙《退所申込書》に記入し、希望される日1ヶ月前に当施設に提出して頂きます。

（2）利用料金の支払い勧告に応じないときは、退所となります。（契約書第8条参照）

（3）入院し3ヶ月以内に退院できる見込みがないとき、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになったときは、退所となります。

（4）職員や他の入所者に対して、背信行為を行ったときは、退所となります。

（5）要介護認定の更新で非該当（自立又は要支援）、要介護1又は2と認定

されたときは、一定期間の後、退所となります。但し、要介護1又は2と認定された場合でも施設入所を継続して利用できる場合があります。(契約書第2条参照)

(6) 他の介護保険施設に移転するときは、退所となります。

(3) 死亡したときは、退所となります。

7. 入所時や入所中に守って頂きたい事項

準備物：入所前に確認の上、日常生活に必要な、次のものを準備して頂きます。

(1) 本人が使い慣れている、車椅子・歩行器・老人車・杖・補聴器など。

(2) 衣類・肌着類は、施設用の整理ダンスに収められる分とします。

尚、季節ごとの入れ替えは、家族(独居及び遠隔地は施設保管)となります。

(3) 普段着、肌着、靴下各10枚程度。寝間着類は3枚程度。バスタオル、タオル各10枚程度。

(4) 食事に要する義歯など。尚、義歯洗浄は施設用となります。

(5) テレビ(14インチ以下)やラジオ・カセットテープレコーダーなど娯楽に適するもの

(6) 寝具類は、施設用ですが特殊な寝具羽根布団類など。

私物：(1) 私物で、不要不急のものは持ち込まないように願います。

(2) 私物の衣類やタオル類は、施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布製の名札を縫い付け、油性の黒マジックで氏名を書くように願います。

(3) 生活が長くなると、身のまわり品など私物が多くなってきますが、常時必要でない品は家庭で保管して頂きます。

面会：(1) 面会時間は、緊急以外は午前9時から午後7時までとなっております。

(2) 面会の方は、玄関の事務所の備え付けの『面会簿』に所定事項を書いてから、担当の介護職員に申し出て面会をして頂きます。

(3) 入所後は、環境や生活のリズムの変化に対応しにくいいため、精神的にも不安定になりがちです。面会回数(週1～2回)を多くして入所者が徐々に生活に慣れるよう協力を頂きます。

(4) 面会時、入所者に「何か食べ物を…」と思われそうですが、身体の状態によって飲み込みが悪く、喉につまる方もいれば、胃腸が弱くて消化不良を起こす方もいます。食べ物や飲み物の持ち込みの際は、必ず担当の介護職員又は看護職員に相談してください。

外出外泊：(1) 外出及び外泊を希望される入所者の家族は、事務所に備え付けの「外出・外泊届」に所定事項を書いてから、担当の介護職員等に申し出て頂きます。

(2) 入所者にとって、住み慣れた家、家族への思いは決して失われるものではありません。一方、施設の生活もマンネリになりがちですので、事情の許す

限り外出及び外泊をして頂きます。

遵守事項：（１）施設の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従ってください。

（２）暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。

（３）衛生、風紀、管理上支障のあるものは施設内に持ち込まないでください。

（４）火災、盗難の防止に努めてください。

（５）高額な身のまわり品等を原則として、持ち込まないでください。

（６）建物や設備を故意に破損しないでください。

（７）施設サービス内容について苦情、相談及び意見があるときは、いつでも申し出てください。

（８）施設サービス内容について事実と異なることを故意にいいふらさない。

（９）その他、施設長が管理上支障あると認めた事項は守ってください。

8. サービス提供上必要な対応方法

事故発生時：入所者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、市町村、該当入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急時：介護状態の異変や容態急変のときは、【家族等への連絡一覧】によって家族に連絡をすると共に、医療機関（若狭高浜病院）との対応をすることになり、家族の早急な判断が必要となります。

守秘義務：施設及び職員は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

入所者の尊厳：入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

身体拘束の禁止：原則として、入所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所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所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。

虐待の防止：入所者の人権の擁護、虐待の防止のため次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 新谷 正広

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

④ 虐待防止委員会を設置しています。

⑤ サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

終末期：人生の終末期には、特別な介護（ターミナルケア）が必要となります。

その節は、施設療養か入院治療か、家族と嘱託医又は病院主治医による話し合い等が必要となります。

感染防止：冬期を迎えると、インフルエンザが流行します。嘱託医の判断により集団感染を予防するためワクチン接種を行うことになります。

法定伝染病（赤痢、チフス、コレラ等）は、即刻隔離となり、結核、MRSA（黄色ブドウ球菌）、疥癬（ヒゼンダニ皮膚病変）等に感染又は感染疑いがあるときは、居室を隔離するか病院入院となります。

災害対策：火災及び自然災害の発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年 2 回行います。その際は、廊下に掲示してある『避難誘導方法・消火器・苑内消火栓配置図』を閲覧し、防火管理者の指示に従っていただきます。また、訓練を実施するに当たって、地域住民との連携に努めて行います。

苦情処理：サービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

当施設は、〔苦情受付窓口 事務所 電話番号 0770-77-1011〕となります。

受付担当者 土井円 浦松百合子

また、福祉サービス全般については、

〔福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口 電話番号 0776-24-2339〕となります。

介護保険サービスについては、

〔おおい町介護保険担当課 電話番号 0770-77-1111

高浜町介護保険担当課 電話番号 0770-72-5887

小浜市介護保険担当課 電話番号 0770-64-6014

若狭町介護保険担当課 電話番号 0770-62-2703〕

〔福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口

電話番号 0776-57-1614〕となります。

福祉サービス第三者評価：当施設では現時点で、福祉サービス第三者評価は実施していません。

地域との連携：事業所は、地域住民または自発的な活動との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。

9. 身元引受人（契約書第 16 条参照）

入所者は、契約時に入所者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

・当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取って頂きます。

10. 連帯保証人（契約書第17条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる入所者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、入所者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担頂く場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、入所者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

11. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任により入所者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また事故の発生において施設に責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

以上、地域密着型介護老人福祉施設の入所にあたり、入所者・身元引受人に対して入所契約書別紙、本書に基づいて重要な事項を説明しましたので、入所者・身元引受人及び事業者の双方が署名、押印の上1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

〔事業者〕

住所 福井県大飯郡おおい町野尻第28号37番地

施設名 地域密着型介護老人福祉施設 楊梅苑

施設長 新谷 正広 印

説明者 生活相談員 民安 宏至 印

以上、入所契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者から地域密着型介護老人福祉施設の入所についての重要な事項の説明を受けましたので、入所者・身元引受人及び事業者の双方が署名、押印の上1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(代理人) 私は、入所者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、署名を行いました。

署名代行者

住所

氏名

印

本人との続柄

(身元引受人及び連帯保証人) 私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人及び連帯保証人としての責任について理解しました。

身元引受人及び連帯保証人 住所

氏名

印

入所者との関係