

重要事項説明書

『指定介護老人福祉施設（ユニット型）』

当施設はご契約者に対して指定介護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通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 上の原学園
- (2) 法人所在地 茨城県桜川市上野原地新田 159 番 1
- (3) 電話番号 0296-75-2509
- (4) 代表者氏名 理事長 小松寄 直起
- (5) 設立年月 昭和 38 年 4 月 1 日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 事業者番号 0875100380
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 上の原
- (4) 施設の所在地 茨城県桜川市上野原地新田 154 番 4
- (5) 電話番号 0296-71-6888
- (6) 開設年月 平成 29 年 12 月 1 日
- (7) 入所定員 50 人
- (8) 協力病院 上の原病院

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 2 階建て
- (2) 延床面積 3 2 8 9 . 9 0 m²
- (3) 敷地面積 5 5 8 6 . 6 1 m²
- (4) 施設的环境

上野沼に面する恵まれた地で澄んだ空気、緑の木々、季節の花々が溢れ新しい生活のステージとして四季折々の素晴らしい環境に恵まれています。また建物は南向きで採光もよく、桜の木に囲まれ、心和らぐ配慮がなされています。

4. 施設の目的

ユニット型介護老人福祉施設とは、全室個室。ユニット型の特別養護老人ホームのことを

います。ユニットケアとは、10人前後の入居者をひとつのグループ（ユニット）とし、ご自宅に近い居住環境の中で介護を行う方法で、できるだけ入居者一人一人の個性や生活リズムに沿った日常生活を送っていただくことを目的としています。

5. 施設の法人理念

『暮らしの継続・信頼』を理念とし、ご利用される方のライフスタイルを尊重し、関わる全ての人を大切にしたい信頼される事業主体になることを目指します。

6. 施設の基本方針

一. 『人を大切にします』

上の原は、介護事業を通じて、ご利用者様、ご家族様、職員をはじめすべての人を大切にします。

二. 『法令遵守』

上の原は、全職員が法律を守るという強靱なる精神力を持って、健全な介護サービスを行います。

三. 『ご利用者様第一主義』

上の原は、ご利用者様とご家族様に愛されるよう、笑顔で丁寧なサービスを提供します。

四. 『専門職としての誇り』

上の原は、福祉サービスの専門職としての誇りを持ち、常に創意工夫し「人間力」「知識力」「技術力」の向上に努めます。

五. 『地域に開かれた施設』

上の原は、ご利用者様と地域住民、関係機関が相互の関係を作り、地域に開かれた施設を作ります。

7. 居室の概要

（1）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場所もあります。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|------------------------------|
| 個室(1人部屋) | 50室 | 全室個室 |
| 合 計 | 50室 | |
| 併設の診療所 | 1室 | |
| 食堂兼リビング | 1室 | ユニット毎に設置 |
| キッチン | | 流し台・電磁調理器。冷蔵庫・オーブンレンジ・食器棚等完備 |
| 浴室 | 5室 | 一般浴・リフト浴・特殊浴槽 |
| 脱衣室 | 5室 | |
| トイレ | 15室 | 車椅子対応型 |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

・居室の変更

ご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

8. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※短期入所生活介護事業所の兼務職員も含む。

| | |
|--------------|-----------------|
| (1) 施設長（管理者） | 1 名 |
| (2) 事務員 | 2 名以上（非常勤を含む） |
| (3) 生活相談員 | 1 名以上 |
| (4) 介護職員 | 1 8 名以上（非常勤を含む） |
| (5) 看護職員 | 2 名以上（非常勤を含む） |
| (6) 機能訓練指導員 | 1 名以上 |
| (7) 介護支援専門員 | 1 名以上 |
| (8) 医師 | 1 名以上（非常勤） |
| (9) 管理栄養士 | 1 名 |

上記の人数は、介護保険指定基準を満たす範囲において変更する場合があります。

《ユニット型の場合》

- ・日中については、ユニット毎に常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
- ・夜間及び深夜においては、2 ユニット毎に常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する。
- ・ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置する。

《看護職員体制》

- ・常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を配置する。

9. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容や、サービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」と「栄養ケア計画」に定めます。「施設サービス計画

(ケアプラン)」と「栄養ケア計画」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当施設の介護支援専門員に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は、施設サービスの原案について、ご入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービス計画は、概ね 6 ヶ月に 1 回、もしくはご入居者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要がある場合には、ご入居者及びその家族等と協議し、施設サービス計画を変更します。

- ① 当施設の管理栄養士は栄養ケア計画の作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② 当施設の管理栄養士は、栄養ケア計画について、ご入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 栄養ケア計画は必要に応じてもしくはご入居者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更のある場合には、ご入居者及びその家族等と協議し計画を変更します。



- ④ 施設サービス計画・栄養ケア計画を変更した場合には、ご入居者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

10. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の際、請求に応じて閲覧することができます。
- ⑥ ご契約者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の入居者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た情報はご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者には漏洩しません。(個人情報の保護)

但し、医療上の必要性がある時や緊急時と判断した場合には、医療機関等にご契約者の心身の情報を提供します。

11. 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第3条)

以下のサービスについては、負担割合証に応じた金額 (利用料金の 9 割、8 割又は 7 割) が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・管理栄養士は、ご契約者のケアマネジメント業務を担当し、ご契約者一人一人の健康・栄養状況をアセスメントし、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たる他の職員と協働・協議しながら個別の栄養ケア計画の原案を作成し、ご契約者またはご家族等に対して説明を行い、書面により同意を得ます。また、栄養ケア計画作成後においても、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたる他の職員との連携を継続的に行うことにより、栄養ケア計画の実施状況の把握及び必要な栄養指導を行うとともに、ご契約者の栄養管理面についての解決すべき課題の把握を行い、栄養ケア計画の変更を行います。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・ご契約者の身体の状態に適した方法で入浴することができます。(機械浴槽等)

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、ご契約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退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。日中のみならず、夜間においても看護、介護職員等のオンコール体制をとり、かつ、隣接した協力病院との 24 時間連絡体制を確保し、サービス提供中のご契約者の健康管理を十分に配慮します。(オンコールでの対応で現場での医療行為は行いません。救急搬送などの適切な処置を行います。)
- ・感染症が発生し、又はまん延しないようマニュアルの整備や職員研修の充実を図るとと

もに清潔で快適な生活が送れるよう配慮します。

- ・疾病の予防や悪化を防ぐために日々の衛生管理や口腔ケアが適切に行われるよう配慮します。

⑥その他介護予防、機能維持への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・口腔内の維持を保持することで疾病の予防を防ぐよう配慮します。

下記の料金表によって、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食費（自己負担額）と居住費（自己負担額）の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、月の日数及びご契約者の要介護度に応じて異なります。）また、該当者には社会福祉法人による入居者負担軽減制度が適用されます。

（例：月 30 日計算）

| 1. ご契約者の要介護と サービス利用料金 | 要介護度別 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|----------------------------|---------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | 利用料金 (1 日) | ¥670 | ¥740 | ¥815 | ¥886 | ¥955 |
| 2. サービス利用における自己負担額 (月額) | | ¥20, 100 | ¥22, 200 | ¥24, 450 | ¥26, 580 | ¥28, 650 |
| 3. 食事に係る自己負担額 | 第 1 段階 | | ¥300/日 | ¥9, 000/月 | | |
| | 第 2 段階 | | ¥390/日 | ¥11, 700/月 | | |
| | 第 3 段階① | | ¥650/日 | ¥19, 500/月 | | |
| | 第 3 段階② | | ¥1, 360/日 | ¥40, 800/月 | | |
| | 第 4 段階 | | ¥1, 445/日 | ¥43, 350/月 | | |
| 4. 居住費に係る自己負担額 | 第 1 段階 | | ¥880/日 | ¥26, 400/月 | | |
| | 第 2 段階 | | ¥880/日 | ¥26, 400/月 | | |
| | 第 3 段階① | | ¥1, 370/日 | ¥41, 100/月 | | |
| | 第 3 段階② | | ¥1, 370/日 | ¥41, 100/月 | | |
| | 第 4 段階 | | ¥2, 066/日 | ¥61, 980/月 | | |
| 5. 自己負担額合計 (2+3+4) | 第 1 段階 | ¥55, 500 | ¥57, 600 | ¥59, 850 | ¥61, 980 | ¥64, 050 |
| | 第 2 段階 | ¥58, 200 | ¥60, 300 | ¥62, 550 | ¥64, 680 | ¥66, 750 |
| | 第 3 段階① | ¥80, 700 | ¥82, 800 | ¥85, 050 | ¥87, 180 | ¥89, 250 |
| | 第 3 段階② | ¥102, 000 | ¥104, 100 | ¥106, 350 | ¥108, 480 | ¥110, 550 |
| | 第 4 段階 | ¥125, 430 | ¥127, 530 | ¥129, 780 | ¥131, 910 | ¥133, 980 |

加算となる介護保険対象サービス料金

| | | |
|--------------------|---------------------|---|
| 夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ | 27 単位 | 17：30～翌朝8：30の夜勤帯（施設が設定する）に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合 |
| サービス提供体制加算(Ⅱ) | 18 単位 | 介護従事者のうち60パーセント以上が介護福祉士を取得している場合 |
| 看護体制加算(Ⅰ)イ | 6 単位 | 常勤の看護師を1名以上配置している場合 |
| 看護体制加算(Ⅱ)イ | 13 単位 | 24時間体制での医療連絡体制を構築している場合 |
| 個別機能訓練加算 | 12 単位 | 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合 |
| 介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ) | 所定単 位数の 14.0% | 厚生労働省で定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している事業者（市町村長へ届出が必要）の場合には、【所定単位（基本料金＋体制加算）×140/1000】で算出された料金が加算されます。 |

※ 2割負担の方は1日あたりの負担額が2倍、3割負担の方は1日あたりの負担額が3倍になります。

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

《その他介護保険制度に基づく加算》

（初期加算）

①入居時から30日間については1日あたり300円のサービス利用料金が加算されます。

（自己負担額1日あたり30円）

（外泊時費用）

②入院又は外泊をした場合、1ヶ月に6日を限度として所定単位数を算定しない代わりに1日につき2,460円のサービス利用料金が加算されます。（自己負担額1日あたり246円）

（特別通院送迎加算）

③透析が必要なご契約者でご家族や病院による送迎が難しい等の理由により施設で1ヶ月に12回以上透析通院のために送迎を行った場合、1月につき5,940円のサービス利用料金が加算されます。（自己負担額1月あたり594円）

（退所前後訪問相談援助加算）

④ご契約者の退居に先立って、退居後生活する居宅を訪問し、ご契約者又はご家族等に対して、居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を提供した場合は、入居中に1回（又は2回）、退居後1回を限度として、1回あたり4,600円のサービス料金が加算されます。（自己負担額1回あたり460円）また、退居後に老人福祉施設（病院・診療所及び介護保険施設を除く）に入居する場合の訪問相談援助や情報提供を行った場合です。（退所時相談援助加算）

⑤ご契約者またはご家族等に対して、退居後の相談援助を行い、かつ市町村及び地域包括支援センターに対して必要な情報を提供した場合には、1回あたり4,000円のサービス利用料金が加算されます。（自己負担額1回あたり400円）

(退所前連携加算)

- ⑥居宅介護支援事業者と退居前から連携し、情報提供とサービス提供を行った場合には、1回あたり 5,000 円のサービス利用料金が加算されます。(自己負担額 1 回あたり 500 円)

(在宅復帰支援機能加算)

- ⑦在宅復帰されるご入居者のご家族等との連携調整、介護支援専門員への情報提供、及び退居後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、1 日あたり 100 円のサービス利用料金が加算されます。(自己負担額 1 回あたり 10 円)

12. 介護給付の対象とならないサービス (別紙1 参照)

ご契約者の希望により以下のサービスを提供する場合は、利用料金をお支払いいただけることによりご利用することが出来ます。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用。

希望によるおやつ：1 5 0 円/日

②理美容

月に1回程度、理容師、美容師の出張による理美容サービス（調髪、洗髪等）をご利用いただけます。

利用料金：実費となります。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

但し、施設として提供するレクリエーションやクラブ活動について利用料金は戴きませんが、ご入居者の選択にかかるものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として右記の金額をご負担いただきます。 1枚につき実費相当額(1 0 円)

⑤電気使用代

ご契約者の私物におけるコンセント使用料がかかります。

利用料金：1 コンセントにつき 5 0 円/日

⑥ご契約者の付き添い等サービスに係る費用

ご入居者の希望により協力医療機関以外における付き添い等サービスにかかる費用

利用料金：1 時間につき 1, 0 0 0 円 (3 0 分以上繰上げ)

⑦貴重品等管理費

ご契約者の希望により、貴重品等管理サービスをご利用いただけます。

利用料金：2,000円/月 ※別紙、貴重品等管理規程による

⑧インフルエンザ予防接種等にかかる費用実費

インフルエンザ予防のために、予防接種注射代（年1～2回）に関する実費をご負担いただきます。又は、状況に応じて肺炎球菌予防接種等も行う場合があります。

⑨入院もしくは外泊時の居住費

ご契約者が、7日以内の入院等をされた場合に1日につき（第1段階・第2段階）880円（第3段階①②）1,370円（第4段階）2,066円の支払いをしていただきます。また、7日を超える入院等の場合は、一律1日につき2,066円お支払いいただきます。

⑩日常生活品費

ご契約者の希望により提供される日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※上記、『介護保険の給付とならないサービスの利用料金』については、消費税の課税対象になるものも含まれていますが、消費税込みの金額を表示しています。

13. 料金利用のお支払方法（契約書第5条）

サービス利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求します。翌月27日（金融機関休業日にあたる場合は翌営業日）口座振替によりお支払いいただきます。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）お支払方法は原則、口座振替と致しますが、事情により以下の方法を希望される場合は、別途対応させていただきます。

① 施設の事務所窓口で現金のお支払い

② 下記指定口座への振込み

| |
|---|
| 常陽銀行 下館支店 （普通）口座番号 2147500 社会福祉法人 上の原学園 理事長 小松 寄 直起 |
|---|

14. 入居中の医療提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

(1) 総合病院

| | |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 医療法人 鴻仁会 上の原病院 |
| 所在地 | 茨城県桜川市上野原地新田 1 5 9 - 2 |
| 診療科 | 総合診療科 内科、循環器内科、胃腸科、外科、精神科、 リハビリテーション科、整形外科、放射線科 |

(2) 歯科治療

| | |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 阿部歯科 |
| 所在地 | 茨城県筑西市下岡崎 3 - 4 - 1 3 |
| 診療科 | 歯科 |

(3) 眼科治療

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | こまつぎ眼科クリニック |
| 所在地 | 茨城県筑西市二木成 1 3 1 8 |
| 診療科 | 眼科 |

(4) 緊急時夜間対応

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 協和中央病院 |
| 所在地 | 茨城県筑西市門井 1 6 7 6 - 1 |
| 診療科 | 脳神経科、外科、内科、整形外科、眼科、皮膚科、 泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科 |

15. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設のご契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

ご入居にあたり、所持品の持ち込みは以下のものに限りさせていただきます。

- ① 衣類（普段着、外出着、下着、寝まき類）
- ② 室内履、室外履
- ③ タオル、バスタオル
- ④ 洗面用具
- ⑤ 整髪用具
- ⑥ 置時計、腕時計
- ⑦ 整理タンス等

- ⑧ 小型テレビ
 - ⑨ 小型冷蔵庫（必要時）
 - ⑩ その他使い慣れた福祉用具・自助具（車椅子、歩行器、杖、補装具、ポータブルトイレ等）及び馴染みの家具・備品等
- ※個人スペースに収納又は設置できる範囲での持ち込みとなります。又、個人の思い入れがあるものなど要望がありましたら職員にご相談ください。

（２） 面会

面会時間：おおむね 午前１０：００から午後４：００

※来訪者は、必ずその都度受付もしくは職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みについては当施設にご相談ください。

※感染症（インフルエンザ等）による入館制限がある場合は職員の指示に従ってください。

（３） 外出・外泊

外出・外泊される場合は、２日前までに受付にお申し出下さい。

（４） 食事

食事が不要な場合は、２日前までに申し出下さい。

（５） 施設・設備使用上の注意

- 居室及び共同スペース・敷地等は用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも係わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復旧していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入居者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができます。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他のご契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教勧誘、政治活動、営利活動を行うことはできません。

※ただし宗教の自由や選挙権を規制するものではありません。

（６） 喫煙

敷地内の喫煙スペースで喫煙して下さい。それ以外の場所での喫煙はできません。

16. 苦情の受付について（契約書第 26 条参照）

（１） 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

＜苦情受付窓口（担当者）＞

苦情解決責任者 施設長・管理者

苦情受付者 主任

<受付時間>

毎週 月曜日～ 金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックス『ご意見箱』を受付に設置し常に苦情を受け付けるようにします。

(2) 行政機関とその他苦情受付機関

桜川市介護保険課

所在地 : 茨城県桜川市岩瀬 64-2

電話 : 0296-75-3111 (代表)

F A X : 0296-75-4690

受付時間 : 8：30～17：15

茨城県国民健康保険団体連合会

所在地 : 茨城県水戸市笠原町 978-26

電話 : 029-301-1565 (苦情関係)

F A X : 029-301-1579

受付時間 : 平日 8：30～17：00

茨城県運営適正化委員会 (社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会)

所在地 : 茨城県水戸市千波町 1918 (茨城県総合福祉会館 2階)

電話 029-305-7193

F A X 029-305-7194

受付時間 : 平日 9：00～17：00

17. 第三者による評価の実施状況

1 あり

実施日 : 年 月 日

評価機関名称 :

結果の開示 : 1 あり 2 なし

② なし