

特別養護老人ホーム共生の里重要事項説明書

あなたに対する指定介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成11年3月31日厚生省令第39号（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準）第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人秋田福祉協会
主たる事務所の所在地	秋田県秋田市新屋町字関町後187番4
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 岡部 和美
設立年月日	平成10年9月9日
電話番号	018-828-1125
ファクシミリ番号	018-828-1126
ホームページアドレス	www.akitafukushi.jp

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム共生の里
施設の所在地	秋田県秋田市新屋町字関町後187番4
都道府県知事指定番号	秋田市 0570151779
施設長の氏名	瀬田川 昇
電話番号	018-828-1125
ファクシミリ番号	018-828-1126

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員	秋田市基準該当サービス
	指定年月日	指定番号		
—	—	—	—	—

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	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おいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、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目指します。 身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
運営の方針	1 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限りその居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるようになることを目指すものとする。 2 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ながら関係する市町村や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとする。 3 知的障がい者や、人工透析等の医療的ケアを要する方を積極的に受け入れることにより秋田市の福祉事業に貢献することを目指すものとする。

5. 施設の概要

介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム共生の里」

	敷地	20624.00 m ²
建物	構造	鉄骨造 2 階建て
	延床面積	3252.74 m ²
	利用定員	80 名

(1) 居室

個 室	80 室 12.42～13.63 m ²
-----	---------------------------------

(2) 主な設備

トイレ	各居室に設置、各ユニットに車椅子用設置 ≪1階≫トイレ、多目的トイレ、車椅子用トイレ ≪2階≫車椅子用トイレ2か所
共同生活室	各ユニットに設置 99.80～119.13 m ²
一般浴室	各ユニットに設置 11.00～11.44 m ²
機械浴室	≪2階≫特殊浴槽1台 14.48 m ²
医務室	≪2階≫1室 15.78 m ²
厨房・調理室	≪1階≫厨房室 102.60 m ² 各ユニット共同生活室に軽調理設備設置

地域交流室	地域住民のための開放スペース 流しトイレ付 59.62 m ²
セミパブリックスペース	入居者・家族のための開放スペース 147.08～157.67 m ²
相談室	《1階》1室 7.68 m ²

6. 職員体制

従業者の 職種	員 数	区分				常勤換 算後の 人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施設長	1	1				1.0	(常勤)	
医師	2				2	0.2	必要な数（非常勤可）	
生活相談 員	1	1				1.0	入所者数が１００またはその端数を増す ごとに１以上（常勤）	
介護職員	42	35		7		39.7	介護職員と看護職員の総数は、常勤換算 方法で入所者の数が３またはその端数を 増すごとに１以上。	
看護職員	6	3		3		4.9	１人以上は常勤 ①入所者３０未満…常勤換算方法で１以 上 ②入所者３０以上５０未満…常勤換算方 法で２以上 ③入所者５０以上１３０未満…常勤換算 方法で３以上 ④入所者１３０以上…常勤換算方法で、 ３に、入所者数が１３０を超えて５０ま たはその端数を増すごとに１を加えて得 た数以上	
栄養士	1	1				1.0	１以上（ただし、入所定員が４０人を超 えない施設にあっては、他の社会福祉施 設等の栄養士との連携を図ることにより 当該指定介護老人福祉施設の効果的な運 営を期待することができる場合であっ て、入所者の処遇に支障がない時は配置 しないことができる。）	
機能訓練 指導員	1	1				1.0	１以上	
介護支援 専門員	1	1				1.0	１以上（入所者数が１００またはその端 数を増すごとに１を標準とする。）常 勤。	

7. 職員の勤務体制

施設長	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
医師	毎週水曜日	1 2 : 3 0 ~ 1 3 : 3 0 1 5 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0
生活相談員	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介護職員	早 番 日 勤 遅 番 夜 勤	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0
看護職員	早 番 日 勤 遅 番 オンコール	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 1 9 : 0 0 ~ 7 : 0 0
栄養士	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
機能訓練指導員	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介護支援専門員	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

8. 施設サービスの概要

介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容
施設サービス計画の立案	国の定める課題分析標準項目に沿ったアセスメントを基に施設サービス計画書を作成します。
排せつ	入居者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	入居者の意向に応じ、入浴や清拭の機会を設けます。 身体状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
離床	寝たきり防止のため、できるかぎり離床に努めます。
着替え	生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。 汚れがある場合には、随時交換を行います。
寝具の消毒	寝具の消毒は適宜行います。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 趣味活動など生活リハビリを取り入れ、精神的機能の低下を防止するよう努めます。

健康管理	当施設の医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。 また、看護職員が日常の健康管理を行います。外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。
娯楽等	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を企画します。 ①個別活動 ②ユニット活動 ③クラブ活動、施設行事
介護相談	入居者及びご家族からの相談について、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

9. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払い頂く「利用者負担金」は、原則として基本利用料の 1 割（一定以上の所得のある方は 2～3 割）の額です。

（1）介護老人福祉施設の利用料

【基本部分：介護老人福祉施設サービス費（ユニット型）】

利用者の 要介護度	介護老人福祉施設費（1 日あたり）	
	基本利用料 （注 1）	利用者負担金 （＝基本利用料の 1 割）
要介護 1	6,700 円	670 円
要介護 2	7,400 円	740 円
要介護 3	8,150 円	815 円
要介護 4	8,860 円	886 円
要介護 5	9,550 円	955 円

（注 1）上記の基本料金は、厚生労働省が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加 算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の利用料が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
日常生活継続支援加算	新規入居者の総数のうち、要介護 4 または 5 を占める割合が 70%以上で、 国家資格である介護福祉士の数が常勤換算方法で 14 以上である場合	460 円/日	46 円/日
看護体制加	看護職員の数が常勤換算方法で 1 以上	120 円/日	12 円/日

算ⅠⅡ	である場合 看護職員の数が常勤換算で、入居者の数が25またはその端数を増すごとに1以上であり、かつ基準に定める看護職員の数に1を加えた数以上である場合		
夜勤職員 配置加算Ⅱ	最低基準を1以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合	180 円/日	18 円/日
個別機能 訓練加算 (Ⅰ)	機能訓練指導員（常勤看護職員）、その他の職種が共同して計画を作成し、計画に基づき機能訓練を行っている場合	120 円/日	12 円/日
介護職員処 遇改善加算 Ⅰ	介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、その賃金改善が基準に適合している場合 ※この加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます	1 月の利用料金 (基本部分＋各種加算減算)の 24.5%	左記額の1割
配置医師 緊急時対応 加算	配置医師が通常の勤務時間外に駆け対応を行った場合（日中、早朝・夜間、深夜）	3,250 円/回 6,500 円/回 13,000 円/回	325 円/回 350 円/回 1,300 円/回
高齢者施設 等感染対策 向上加算 (Ⅱ)	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保、対応の取り決め、協力医療機関と連携し適切に対応している場合	50 円/月	5 円/月
認知症チー ムケア推進 加算（Ⅰ）	認知症の者の占める割合が2分の1以上、専門的な研修の修了者を1名以上配置、チームケアの実施、計画書等の作成をしている場合	1,500 円/月	150 円/月
療養食加算	医師の指示に基づいた食事（療養食）を提供した場合 （1食の提供ごとに加算）	60 円/回	6 円/回
口腔衛生管 理加算	歯科医師が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月2回以上行っている場合	300 円/1 月	30 円/1 月
再入所時栄 養連携加算	医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の導入など入院前と異なる栄養管理が必要になった場合で、施設管理栄養士と医療機関管理栄養士と連携した場合	4,000 円/回	400 円/回

外泊時在宅サービス利用費用	居宅における外泊を認め、施設より提供されるサービスを利用した場合（1月6日程度）	5,600 円/回	560 円/回
外泊時費用	病院への入院または居宅への外泊をした場合に、1月に6日を限度として基本単価に代わって請求されます	2,460 円/回	246 円/回
初期加算	入居から30日間、加算されます。30日を超える病院等への入院後に再入院した場合も加算されます	300 円/日	30 円/日
障害者生活支援体制加算	視覚、聴覚、言語機能に障害のあるもの、知的障がい者・精神障がい者数が15以上または視覚障がい者等の入所者が30%以上の施設で、常勤の障がい者生活支援員を1人以上配置した場合	260 円/日	26 円/日
退所時栄養情報連携加算	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入居者又は低栄養状態にある者医師が判断した入居者の情報を、管理栄養士が退所先の医療機関に対して提供した場合	700 円/回	70 円/回
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	利用者ごとの基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省へ提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合	500 円/月	50 円/月
特別通院送迎加算	透析が必要な高齢者の通院を1月に12回以上行った場合	5,940 円/月	594 円/月
看取り介護加算Ⅰ	医師の診断に基づき、看取り介護を行った場合	12,800 円/日	1,280 円/日
	◆亡くなられた当日		
	◆亡くなられた日の前日および前々日	6,800 円/日	680 円/日
	◆亡くなられた日以前の4日～30日	1,440 円/日	144 円/日
	◆亡くなられた日以前の31日～45日	720 円/日	72 円/日

(2) 食事（食費）

食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況や嗜好、季節感等を配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 【食事時間】 朝食 7:00 ～ 9:00 昼食 12:00 ～ 14:00 夕食 17:30 ～ 19:30 ※食事は一斉画一的に提供しません。提供時間内で召し上がっていただきます
	負担限度額
第1段階の方	300 円
第2段階の方	390 円
第3段階①の方	650 円
第3段階②の方	1,360 円
第4段階の方	1,530 円 【内訳】朝食 360 円 昼食 560 円 夕食 610 円
食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。 ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入、非課税年金収入の合計が80万円以下の方 ・第3段階①の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入、非課税年金収入の合計が80万円を超える方 ・第3段階②の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入、非課税年金収入の合計が120万円を超える方 ・第4段階の方・・・上記以外の方	

(3) 居室（居住費）

当施設には下記の種類の居室があります。

居室の種類	内容
個室	トイレ・洗面台設置、ベッドサイド・トイレ内ナースコール設置
負担限度額	
居室の種類	
個室	第1段階：880 円 第2段階：880 円 第3段階：1,370 円 第4段階：2,066 円
	居住費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。 ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入、非課税年金収入の合計が80万円以下の方 ・第3段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合

	計所得金額と課税年金収入、非課税年金収入 の合計が80万円を超える方 ・第4段階の方・・・上記以外の方
--	---

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪・美容	月に一度程度、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔そり）をご利用頂けます。	代金をご負担頂きます。
私物洗濯	普段着、パジャマ、下着類等については、ユニット内で洗濯致しますのでご利用料金はかかりません。上記以外の物、ドライクリーニングやコート、タオルケット等は別途実費になります。	費用をご負担頂く場合があります。
レクリエーション 行事	入居者の希望によりレクリエーション・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は料金を頂きませんが、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頂く場合があります。	費用をご負担頂く場合があります。
日常生活品の購入 代行	衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。 (おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありませんが、施設指定以外のおむつ代に関しては、実費となります)	商品の代金をご負担頂きます。
金銭管理サービス	銀行通帳、実印等の保管サービスのほか、公共料金等の支払等代行サービスを行います。 ご利用されるか否かは任意です。 ご利用頂く場合には別途ご契約が必要です。	事務手数料として1,000円/月 ご負担いただきます。
電気代	家電を居室に持ち込みされる場合	1台：50円/日 2台以上：100円/日
その他	※日常生活に必要な物品（ただしおむつを除きます。） 入居者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。	
	※医療 当施設の医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担して頂くことになります。	
	※特記事項	

(3) 利用料のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求いたしますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

銀行名	北都銀行
支店名	新屋支店
口座名義	社会福祉法人 秋田福祉協会秋田福祉協会 特別養護老人ホーム 共生の里 施設長 瀬田川 昇
口座番号	普通口座 No. 8 1 1 8 1 3 6

ウ. 金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関 北都銀行

10. 苦情等申立窓口

窓口担当者	前田 大輔（生活相談員）
ご利用時間	月～金曜日（土日祝日、12/30～1/3を除く）8:30～17:30
ご利用方法	電話 018-828-1125 面接 当施設相談室

○処理手順

- ① 入居者の状況を詳細に把握します
- ② 窓口担当者は、把握した状況を管理者及び職員とともに検討し、対応を決定します。
- ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行います。
- ④ 利用者へは、対応方法を含めた結果報告を必ず行います。

※ 時間を要する内容であれば、その旨を翌日までに連絡します。

○他の相談・苦情窓口等

- | | |
|------------------|-----------------|
| ① 秋田市介護保険課 | 電話 018-888-5674 |
| ② 秋田県国民健康保険団体連合会 | 電話 018-883-1550 |
| ③ 秋田県健康福祉部長寿社会課 | 電話 018-860-1361 |

11. 入居者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

意見箱等入居者の意見等を把握する取組	あり
秋田県福祉サービス第三者評価の実施	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし

1 2. 協力医療機関

名 称	市立秋田総合病院	秋田回生会病院	もとまち歯科医院
所 置	秋田市川元松丘町 4-30	秋田市牛島西 1 丁目 7-5	秋田市新屋元町 5-38
電話番号	018-823-4171	018-832-3203	018-888-8814
診 察 科	内科、外科、循環器内科、血液・腎臓内科、皮膚科、泌尿器科、眼科 等	精神科、内科・消化器内科	歯科、訪問歯科
入院設備	有	有	無
救急指定	有	無	無

1 3. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。
平常時の訓練	別途定める消防計画に則り年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー … あり 避難階段 … あり 自動火災報知器 … あり 誘導灯 … あり 防火扉 … あり 屋内消火栓 … あり 非常通報装置 … あり 漏電火災報知器 … なし 非常用電源 … あり カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。 調理等は電気調理器を使用していますので、都市ガス・プロパンガスは設置しておりません。
その他	防火管理者 甲崎 竜太

1 4. 事故発生時の対応

- ① 入居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速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- ② 前項の事故の状況及び事故に際して執った処置について記録するものとする。
- ③ 入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わねばならない。

15. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～17:00 面会ご希望の方は、事前にご連絡ください。上記以外の時間帯については、事前のご相談のうえ検討いたします。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時、食事の有無などを職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください、これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	敷地内禁煙となっています。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入居者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください
所持品の持込み	居室に収まる範囲であれば、ご自宅で愛用していた家具やテレビ等を持ち込んでいただいても構いません。
現金等の管理	
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

16. 身体拘束の禁止

- (1) 施設はサービスの提供にあたり、入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）は行いません。
- (2) 施設は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

17. 虐待防止のための措置

施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次の措置を講ずるよう努めます。

- ①虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- ②成年後見人制度を活用した権利擁護
- ③苦情解決体制の整備
- ④虐待の防止を啓発し、普及するための研修の実施
- ⑤施設、自治体における虐待防止に関する窓口の周知等

18. 記録者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、入居者の記録や情報を適切に管理し、入居者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、入居者の負担となります。）

※ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前 8:30～午後 5:30

令和 年 月 日

事業者は、利用者への介護老人福祉施設サービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	秋田市新屋町字関町後187番4
	事業者(法人)名	社会福祉法人秋田福祉協会
	代表者職・氏名	理事長 岡部和美 印
	説明者職・氏名	生活相談員 前田大輔 印

私は、事業者により上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印
身元引受人	住所	_____
	氏名	_____ 印
	本人との続柄	_____