

ユニット型特別養護老人ホーム山崎園 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業所・事業者の概要

(1) 名称等

事業所の名称	ユニット型特別養護老人ホーム山崎園
事業所の種類	介護老人福祉施設
介護保険事業所番号	静岡県浜松市指定 2277201931
事業所所在地	〒431-0101 浜松市西区雄踏町山崎 2829 番地
電話番号・FAX番号	053-597-2586 ・ 053-596-2220
管理者氏名	鈴木 恵美子
指定年月日	平成26年11月 1日
法人種別及び名称	社会福祉法人 <small>さんこうかい</small> 三幸会
法人代表者氏名	理事長 竹村 寿文
法人設立年月日	昭和48年12月20日

(2) 施設職員概要 (厚生労働省の定める基準人員です。基準以上の職員で運営しています。)

職 種	職 員 数	保有資格の内容
管 理 者	1名	看護師・介護支援専門員
嘱託医師 (非常勤)	1名	外科・消化器内科医師
生活相談員	1名以上 (従来型施設と合算の数)	社会福祉士・介護支援専門員
看 護 師	3名以上 (短期入所も含む)	正看護師・准看護師
介 護 職	20名以上	介護福祉士・介護職員初任者研修
栄 養 士	1名以上	管理栄養士
機能訓練指導員	1名以上	理学療法士
介護支援専門員	1名以上	介護支援専門員

当施設では、全ての介護事業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有するその他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じています。

(3) 利用定員および居室等の概要

1ユニットの定員は10人、5つのユニットがありユニット型の利用定員は50人となります。

以下の居室・設備をご用意しています。個室化を図りプライバシーの保護を保っています。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その可否を決定します。ただし利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

以下は厚生労働省の定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられているものです。

居室の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	60室	1ユニット10室 (内10室ショートステイ使用)
共同生活室	6室	1ユニット1室 (うち1室ショートステイ使用)
浴室	8室	1ユニットに個浴1室 特殊機械浴1室・チェア浴1室
医務室	1室	

2. サービス利用料金

利用料金は、定められた介護報酬告示上の額の1割（一定以上の所得がある利用者は2割又は3割）とさせていただきます。

利用者の要介護度に応じた利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。利用料金は利用者の居室や要介護度に応じて異なります。

施設利用料

(単位: 単位数)

ご契約者の介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	652	720	793	862	929
栄養マネジメント強化加算	11				
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22				
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18				
若年性認知症入所者受入加算	120				
日常生活継続支援加算	46				
看護体制加算（Ⅰ）	6				
看護体制加算（Ⅱ）	13				
配置医師緊急時対応加算	早朝6～8時、夜間18～22時			650	

	深夜 22～6時	1,300
看取り介護加算 (I)	死亡日 45～31日前	72
	死亡日 4～30日前	144
	死亡日の前日・前々日	680
	死亡日	1,280
看取り介護加算 (II)	死亡日 45～31日前	72
	死亡日 4～30日前	144
	死亡日の前日・前々日	780
	死亡日	1,580
口腔衛生管理加算 (I)	90/月	
口腔衛生管理加算 (II)	110/月	
経口移行加算	28	
経口維持加算 (I)	400/月	
経口維持加算 (II)	100/月	
排せつ支援加算 (I)	10/月	
排せつ支援加算 (II)	15/月	
排せつ支援加算 (III)	20/月	
排せつ支援加算 (IV)	100/6ヵ月	
褥瘡マネジメント加算 (I)	3/月	
褥瘡マネジメント加算 (II)	13/月	
褥瘡マネジメント加算 (III)	10/3ヵ月	
退所時等相談援助加算	退所前連携加算	500
初期加算	30	
外泊時加算	246	
夜勤職員配置加算 (II) イ	27	
介護職員処遇改善加算 (I)	基本単位と上記要件を満たす加算の合計の 8.3% (小数点以下四捨五入)	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	基本単位と上記要件を満たす加算の合計の 2.7% (小数点以下四捨五入)	
ADL維持等加算 (I)	30/月	
ADL維持等加算 (II)	60/月	
自立支援促進加算	300/月	
安全対策体制加算	20/回	

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50/月

注・上記、サービス提供体制加算と看護体制加算は、職員体制により変動があり状況に当てはまる部分の加算金額となります。

浜松市は7級地であるため、上記表の単位数に10,14円を乗じた金額の1割（一定以上の所得者は2割又は3割）が利用者負担額となります。（小数点以下切り捨て）

3. 介護保険の給付対象とならないサービス

①以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階（基本）
食費（1日）	300円	390円	650円	1,360円	1,470円
居住費（1日）	320円	420円	1,310円	1,310円	2,006円
理美容サービス 毎月第1水曜日 第3火曜日	カットのみ 顔そりのみ カット+髭剃り カラーのみ		2,050円（消費税込） 1,050円（消費税込） 2,600円（消費税込） 2,600円（消費税込）		

②貴重品管理サービス

貴重品の管理は、原則としていたしておりません。但し、ご家族が全くいない場合で成年後見制度申請中などやむを得ない場合に限り貴重品管理サービスを致します。

お預り出来る物 : 預金通帳及び印鑑・年金証書等

保管管理者 : 施設長

出納方法 : 手続の概要は以下の通りです

- ・預金の預入れ、引出しが必要な場合は備付けの届出書を保管管理者に提出して頂きます。
- ・保管管理者は出入金のつど、出入金記録を作成し、ご契約者の求めに応じ随時確認をします。残高はその都度いつでも確認して頂けます。

利用料金 1ヶ月 1,000円

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者個人の日常生活に必要であり、利用者にご負担頂く事が適当と思われる諸費用をご負担頂きます。

利用料金 1日 100円とし、1ヶ月 3,000円

(例) テッシュペーパー・歯ブラシ・歯磨き粉・ハンドソープ・入浴用ボディソープ

シャンプー・入浴用タオル・洗顔用タオル・入浴用バスタオル・寝具類・色紙・塗り絵等、クラブ活動やレクリエーション行事を整えており、その実費負担を請求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いますので負担の必要はありません。

(入院時は自己負担となります)

④死後の処置に係る費用

当施設で利用者の死後処置を行う場合、寝間着等を含む費用として 10,000円いただきます。

4. 看取り介護の提供

山崎園で終末を迎えたいと希望される利用者は、医師が終末期と判断した上で「山崎園看取り指針」を提示し、本人又は家族が同意された場合は施設での看取り介護を提供致します。

5. 入院期間中の取扱について

入院した場合、施設利用料・食費はかかりませんが、居住費はお支払い頂きます。

6. 利用料金のお支払い方法

利用料は1ヶ月ごとに計算し翌月15日までに請求致します。その上で毎月18日にご本人の金融機関口座より自動引落しさせていただきます。引き落とし手数料はご負担頂きます。また、サービス利用料金のお支払いが2ヶ月以上延滞した場合、浜松市介護保険課へ報告させて頂き適宜連携していくこととなります。

7. 入所中の医療・歯科医療の提供について

医療・歯科医療を必要とする場合は、協力機関において診療を受ける事が出来ます。

(但し、優先的な診療保証、入院治療を義務づけるものではありません)

協力医療・歯科医療機関

病 院 名	所 在 地	電 話 番 号
① 正田医院	浜松市西区舞阪町弁天島2731番地の1	053-592-0251
② 田中外科クリニック	浜松市西区舞阪町弁天島2658番地の95	053-597-1888
③ 市立湖西病院	湖西市鷺津2259番地の1	053-597-1231
④ 天野歯科医院	浜松市中区栄町8-4	053-453-2457
⑤ こんどう歯科医院	浜松市南区増楽町1328-1	053-449-5055

8. 虐待防止について

当施設では、虐待の発生またはその発生を予防する為、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じています。

9. 非常災害対策

当施設では、非常災害対策として、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じています。また、地域住民の参加が得られる様連携に努めると共に、地域で実施される防災訓練へ参加する等地域との連携を重視します。

10. 施設を退所して頂く場合（中途解約・契約解除）

当施設との契約は、契約が終了する期日は特に定めていませんが、以下のような事項に該当した場合には当施設との契約は終了し、退所して頂くことになります。

- ①要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は、要支援と判定された場合。
- ②利用者が連続して3ヶ月を超えて病院に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ③利用者が、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、また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。
- ④利用者によるサービス利用料金の支払が2ヶ月以上延滞し、催告にもかかわらずこれを支払わない場合。
- ⑤利用者が、故意または重大な過失によりサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う事により本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑥入院後、胃瘻・経管栄養・酸素療法・留置カテーテル・透析等、医療ニーズが高くなり、施設での看護が限界となった場合。
- ⑦感染性の疾患等で入退院を繰り返し、他利用者に感染する恐れがあると嘱託医が判断した場合。

11. 身元保証人（代理人）

契約締結にあたり身元保証人（代理人）が必要となります。保証人は以下の義務を負います。

- ①利用者自身が意思表示や署名等を行えない場合に、同人の代理人となるものとします。
- ②本契約に基づき利用者が施設に対して負う一切の債務につき利用者と連帯して履行の責任を負います。
- ③利用者の個別支援計画書等の介護保険関連の書式につき利用者の代理人として署名押印します。
- ④利用者の急変時など緊急の際の連絡窓口となり、施設と適宜連携します。
- ⑤利用者の終末期に関する治療方針等について、家族の代表者として意見を取りまとめ施設と適宜連携します。
- ⑥利用者が疾病により医療機関に入院する場合、施設と連携して入院手続きや医療行為に関する家族として同意手続き等を円滑に進めます。退院時は、退院先の決定等に関するカンファレンスに出席する等、施設と適宜連携します。
- ⑦契約解除または終了が決定した時、予め退去先が決まっている場合を除き、施設と連携し利用者の適切な受け入れ先の確保等必要な措置を行います。
- ⑧利用者の退去時に居室の残置物等を撤去し現状に回復させます。

利用者に関する連絡はすべて身元保証人（代理人）に致します。又、山崎園退所後においても、入所時の利用料その他の情報は身元保証人（代理人）以外には開示致しません。

12. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者との共同生活の場として快適性・安全性を確保するため下記の事項をお守り下さい。

<面会> 面会時間 9:00 ~ 17:00

- ①来訪者は、玄関カウンターの面会簿にご記入の上、職員に申し出下さい。
- ②来訪される場合、生鮮食品及び危険物の持ちこみは禁止致します。
- ③風邪や下痢等、感染性の病気の症状のある方はご遠慮下さい。
- ④施設内で感染症が蔓延、または社会情勢によりやむをえず面会の制限もしくは面会方法を変更致します。

<差し入れ・贈り物等>

利用者へ飲食物、医薬品等を差し入れされる際は、必ず事前にお申し出ください。

誤嚥の危険性が高い固形食物など、問題がある場合は嘱託医等を交えた協議の上、お断りさせていただく場合があります。また、対象は利用者本人のみとし、他ご利用者や職員への差し入れや贈り物は、一切お断り致しますのでご了承ください。

<貴重品等の管理>

貴重品や金銭を施設内に持ち込まれる場合は、事前に職員にご相談ください。あまりに高額であり、紛失の危険性が高いような場合には、お断りすることがあります。また、それらの管理は、利用者、家族の責任にて行って頂きますようお願い致します。(携帯電話、PC、TV等の電化製品含む)

<外出・外泊>

- ①外出・外泊される場合は事前にお申し出下さい(最長月6日)。
- ②保証人以外の家族と外出、外泊する場合も身元保証人よりお申し出下さい。
- ③外泊時算定(1日246単位)として入所期間中に入院した期間(最長6日間)の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた外泊時算定料金に居住費を加えた額のご負担となります。

<日常生活援助> 感染症発生時の対応

- ①集団生活のため、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染症が発生する場合があります。確定した場合は文書にてお知らせ致します。発症された利用者ご家族には電話にて症状の報告を致します。状況により、面会や外出、外泊を制限させて頂く場合がありますのでご了承ください。(面会時の生もの等のおみやげは制限をさせて頂きます。)
- ②当該施設において感染症の発生及び、蔓延しない対策として、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じていますが、発生した場合は蔓延防止に努め、感染が拡大した場合には、保健所、行政の指導の下、対応をさせて頂きます。
- ③入所利用中の事故(転倒などによる骨折等)は未然に防ぐ努力をしています。しかし職員配置状況により1対1の対応が難しく、時に事故に至る可能性もあります。その際はご家族様に連絡し、随時状況を報告させて頂きます。

<施設・設備の使用上の注意>

- ①故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、施設設備を壊したり汚した場合は自己負担して頂く場合があります。
- ②当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。
- ③施設内での飲酒、喫煙は出来ません。
- ④施設内へのペットの持ち込み及び飼育は出来ません。

13. 損害賠償について

事業者の責任により利用者が生じた損害については賠償致します。但し、その損害の発生について利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を免じることがあります。

(損害賠償がされない場合)

- ①利用者が契約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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ②利用者の急激な体調の変化等事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
- ③利用者が事業所もしくはサービス従業者の依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	1 あり 2 なし
2	なし			

15. 利用状況、個人記録等書類保存年数

利用開始から利用終了までの介護記録、利用状況記録等の書類は契約が終了した日から2年間保存します。

16. 社会生活上の便宜供与

経営理念・施設理念の下、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、ボランティアの慰問、近隣地区の小学校・中学校・高等学校等からの福祉体験学習や職業訓練などを受け入れ、世代間交流を促進しています。

社会における将来の福祉候補生として、近隣地域の高等学校・専門学校・大学・資格免許養成校からの福祉実習を受け入れ、福祉、医療、栄養、機能訓練などの教育学習の場として提供しています。

17. 苦情処理

利用者または家族は、提供された介護サービスに苦情がある場合は、いつでも施設苦情担当者に苦情を申し立てる事が出来ます。

利用者または家族は、介護保険法に従い市町村及び国民健康保険連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることが出来ます。

利用者または家族は苦情申し立てを行った場合に、これを理由として差別待遇は致しません。

<苦情相談窓口>

苦情受付担当者 橋本 麻央 電話 (053) 597-2586

苦情受付担当者 徳増 真吾

苦情解決責任者 鈴木 恵美子 電話 (053) 597-2586

苦情ボックスを施設玄関入口に設置しています

<第三者委員>

鈴木 敏郎 電話 (053) 433-1006

野嶌 康雄 電話 (053) 485-5835

<行政機関その他苦情受付機関>

浜松市役所介護保険課 電話 (053) 457-2374

浜松市西区役所長寿保険課 電話 (053) 597-1119

浜松市中区役所長寿保険課 電話 (053) 457-2324

浜松市南区役所長寿保険課 電話 (053) 425-1572

静岡県福祉サービス運営適正化委員会 電話 (054) 653-0840

国民健康保険団体連合会 (苦情相談室) 電話 (054) 253-5590

ユニット型特別養護老人ホーム山崎園 入所者所持金等管理規程（取扱要領）

（目的）

第1条 この規程は、社会福祉法人三幸会が経営する山崎園の入所利用者の所持する現金、預貯金、年金証書及び印鑑（以下「所持金等」という。）を安全に保管し、確実に管理することを目的とする。

（所持金の保管）

第2条 次に該当する場合は、施設において入所利用者の所持金等を保管することが出来る。

- （1）入所利用者が所持金の保管を施設に申し出た場合
 - （2）施設長が施設の管理運営上必要と認めた場合
2. 施設長は、前項の規程に基づき所持金等保管する場合は、入所利用者または身元引受人（以下「入所利用者等」という）に対し「所持金等保管依頼書」を徴するものとし、所持金を受領したうへは、「預り証」を発行しなければならない。
3. 貴重品管理料は月額 1,000 円とする。

（預金口座の開設）

第3条 入所利用者の所持金等のうち、現金は金融機関に入所利用者名義の個人別預金口座を設け、当該口座に預け入れ保管するものとする。ただし、自動現金払い戻し等のためのカードは作成しない。

2. 前頁にいう金融機関はあらかじめ施設の指定する金融機関とする。

（所持金等の取扱）

第4条 前条の規程により作成された預金通帳及び保管を依頼された年金証書等並びに印鑑は複数の職員が保管するものとする。

2. 入所利用者等から金銭の預け入れまたは払い出しの依頼があった場合は、2人以上の職員が立ち会い、その事実を確認したうへでなければ手続きを行うことができない。
3. 入所利用者等は金銭の預け入れ又は払い出しを依頼する場合「所持金等預け入れ（払出）依頼書」を施設長に提出するものとする。
4. 前項による依頼書の提出があった場合は、施設長は速やかに金融機関に手続きをとらなければならない。
5. 施設長は、払い出した金銭を入所利用者等に引き渡す時には、受領印を徴するものとする。

6. 施設長は、入所利用者等の金銭の出納を明確にするため、個人別預り金台帳を作成し、整理する。

(所持金等の点検)

第5条 施設長は、一年に1回以上所持金等に係る証票、諸帳簿について点検を行う。

(所持金等の閲覧)

第6条 施設長は、入所利用者の所持金等について入所利用者等（家族を含む）から閲覧の申し出があった場合、これに応じなければならない。

また、毎月利用料領収書を身元引受人に郵送する。口座残額書は入所利用者等（家族を含む）から申し出があった場合、開示する。

(退所時の取扱い)

第7条 入所利用者が退所する際の取扱は次による。

1. 入所利用者が退所する際は、本人又は身元引受人に所持金等を返還する。
2. 入所利用者が死亡により退所する際、定められた身元引受人に所持金等を返還する。
3. 前各号により所持金等を返還した時は受領書を徴する。

附則

- 1 この規定は平成12年4月1日から施行する。
- 2 この規定は一部改正し、平成17年2月1日から施行する。
- 3 この規定は一部改正し、平成17年10月1日から施行する。

(利用者及び家族用)

個人情報保護法に関する承諾書

社会福祉法人 三 幸 会
ユニット型特別養護老人ホーム山崎園
施設長 鈴木 恵美子 様

私は、個人情報保護法及び関係法令、厚生労働省ガイドライン等の趣旨と貴法人及び貴施設（併設居宅サービス事業を含む。）が定める個人情報保護に対する基本方針を遵守することを前提に、貴施設が、以下の個人情報保護に関する利用目的の範囲内での個人情報の利用を承諾します。

個人情報に関する利用目的

- 【 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的 】
1. 介護老人福祉施設内部での利用目的
 - ①当施設が利用者等に提供するサービス
 - ②介護保険事務
 - ③介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - (ア)入退所等の管理 (イ)会計、経理 (ウ)事故等の報告
 - (エ)当該利用者の介護、医療サービスの向上
 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ①当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - (ア)利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）照会への回答 (イ)その他の業務委託
 - (ウ)利用者の診療等に当たる外部の医師の意見、助言を求める場合
 - (エ)家族等への心身の状況説明
 - ②介護保険事務のうち
 - (ア)介護保険事務の委託（一部委託を含む） (イ)審査支払機関へのレセプトの提出
 - (ウ)審査支払期間又は保健者からの照会への回答
 - ③損害賠償保健などに係る保険会社等への相談又は届出等
- 【 上記以外の利用目的 】
1. 当施設内部での利用に係る利用目的
当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - (ア)介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
 - (イ)当施設において行われる学生等の実習への協力 (ウ)当施設において行われる事例研究
 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - (ア)外部監査機関への情報提供

(利用者本人の意思が十分に反映されない場合はご家族等に承諾を頂きます)

介護サービスの提供・利用開始に際し、本書面に基づき利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書等の説明を行い、併せて上記の契約を証するため、本書2通を作成し、事業者及び利用者が記名捺印のうえ、各自1通を保有するものとします。

本書面に基づいて事業者から利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書の説明を受け、同意します。

令和 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(保証人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄 _____)

(事業者) 所在地 浜松市西区雄踏町山崎2829番地 _____

法人名 社会福祉法人 三幸会 _____

事業者名 ユニット型特別養護老人ホーム山崎園 _____

代表者氏名 施設長 鈴木 恵美子 _____ 印