

介護老人福祉施設 大門園 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第3096号-31)

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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3・4・5」と認定された方が対象となります。(要介護1・2と認定された方においても、入居できる例外規定があります)

<目次>

1. 施設経営法人	1
2. 利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	8
7. 苦情の受付について	9
8. 第三者評価の実施状況	9

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 手取会
- (2) 法人所在地 石川県白山市佐良口123番地
- (3) 電話番号 076-255-5221
- (4) 代表者氏名 理事長 橋本 宏樹
- (5) 設立年月 平成3年9月5日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年3月1日指定 石川県 3096号-31
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(入居者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 大門園
- (4) 施設の所在地 石川県白山市佐良口123番地
- (5) 電話番号 076-255-5221
- (6) 施設長氏名 北国 正則
- (7) 開設年月 平成4年4月8日
- (8) 入居定員 100名

3. 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。入居される居室には、従来型個室、多床室（2人部屋、4人部屋）がございます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	従来型個室、うち2室に居室内トイレあり
2人部屋	33室	多床室、うち1室に居室内トイレあり
4人部屋	6室	多床室
合計	49室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	食堂兼機能訓練スペース、平行棒・肋木・輪転機等
浴室	2室	特殊浴室・一般浴室（リフト2基）
医務室	1室	医師：吉野谷診療所 橋本 宏樹

※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。

(2) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

従来型個室：1,171円 多床室：855円（標準自己負担額）

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 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。

＜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。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名	
2. 介護職員	33名	33名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	4名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	嘱託医1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番： 7：30～16：15 5名 普通番： 8：30～12：30 4名 遅 番： 9：00～17：45 5名 10：15～19：00 5名 夜勤番：16：00～ 9：00 5名
2. 看護職員	早 番： 7：30～16：15 1名 普通番： 8：30～17：15 1～2名 遅 番： 9：15～18：00 1名

☆土日は上記と異なります

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、通常9割もしくは8割、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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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。
 《食事時間》 朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30
 ただし、体調や精神面、その他の理由により、食事場所や時間を選択することができます。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・心身状態によっては特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排せつ

- ・排せつの自立を促すため、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。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止や生活のリズムを考え、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞(契約書第5条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス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）と食事及び居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

(1割負担の場合、従来型個室・多床室)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,590円	6,270円	6,970円	7,650円	8,320円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,031円	5,643円	6,273円	6,885円	7,488円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	559円	627円	697円	765円	832円
4. 居室に係る自己負担額	855円（多床室）もしくは1,171円（従来型個室）※				
5. 食事に係る自己負担額	1,392円※				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	【多床室】 2,806円	2,874円	2,944円	3,012円	3,079円
	【従来型個室】 3,122円	3,190円	3,260円	3,328円	3,395円

(2割負担の場合、従来型個室・多床室)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,590円	6,270円	6,970円	7,650円	8,320円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,472円	5,016円	5,576円	6,120円	6,656円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,118円	1,254円	1,394円	1,530円	1,664円
4. 居室に係る自己負担額	855円（多床室）もしくは1,171円（従来型個室）※				
5. 食事に係る自己負担額	1,392円※				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	【多床室】 3,365円	3,501円	3,641円	3,777円	3,911円
	【従来型個室】 3,681円	3,817円	3,957円	4,093円	4,227円

(3割負担の場合、従来型個室・多床室)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,590円	6,270円	6,970円	7,650円	8,320円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,913円	4,389円	4,879円	5,355円	5,824円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,677円	1,881円	2,091円	2,295円	2,496円
4. 居室に係る自己負担額	855円（多床室）もしくは1,171円（従来型個室）※				
5. 食事に係る自己負担額	1,392円※				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	【多床室】 3,924円	4,128円	4,338円	4,542円	4,743円
	【従来型個室】 4,240円	4,444円	4,654円	4,858円	5,059円

☆ご契約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、ご契約者が保険給付の申請を行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。

☆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。

☆居室及び食事に係る費用（※印）について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

☆サービス提供体制や内容により、上記金額に①初期加算：30 円、②栄養マネジメント加算：14 円、③療養食加算：6 円（1 食あたり）、④個別機能訓練加算：12 円、⑤生活機能向上連携加算：100 円（1 ヶ月あたり）、⑥看護体制加算：12 円、⑦日常生活継続支援加算：36 円、⑧サービス提供体制強化加算：18 円、⑨夜勤職員配置加算：16 円、⑩若年性認知症入所者受入加算：120 円、⑪認知症行動・心理症状緊急対応加算：200 円、⑫外泊時費用：246 円、⑬看取り介護加算：[死亡日 1,580 円、死亡日以前 2 日または 3 日 780 円、死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円]、⑭配置医師緊急時対応加算：650 円もしくは 1300 円、⑮口腔衛生管理体制加算：30 円（1 ヶ月あたり）、⑯口腔衛生管理加算：90 円（1 ヶ月あたり）、⑰経口維持加算：400 円もしくは 500 円（1 ヶ月あたり）、⑱褥瘡マネジメント加算：10 円（1 ヶ月あたり）、⑲排泄支援加算：100 円（1 ヶ月あたり）、⑳再入所時栄養連携加算：400 円（1 回あたり）、㉑低栄養リスク改善加算：300 円（1 回あたり）、㉒退所前訪問相談援助加算：460 円（1 回あたり）、㉓退所後訪問相談援助加算：460 円（1 回あたり）、㉔退所時相談援助加算：400 円（1 回あたり）、㉕退所前連携加算：500 円（1 回あたり）、㉖介護職員処遇改善加算：①から㉕まで算定した利用料金の 100 分の 11 に相当する金額、が加算されます。

☆上記の加算はすべて 1 割負担の場合です。2 割負担のご契約者は 2 倍の金額、3 割負担のご契約者は 3 倍の金額となります。

☆ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（1 割負担の場合。契約書第 18 条、第 21 条参照）

1. サービス利用料金	2, 4 6 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2, 2 1 4 円
3. 自己負担額（1－2）	2 4 6 円

☆ご契約者が 7 日以上 3 ヶ月以内の入院の場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第 18 条参照）

4. 利用料金	従来型個室	多床室
	3 2 0 円～1, 1 7 1 円	0 円～8 5 5 円

☆但し、ご契約者は入院期間中、事業者が当該居室を短期入居生活介護に活用することに同意し、実際に短期入居生活介護に活用した場合には、3 及び 4 の利用料金をお支払いいただく必要はありません。

＜当施設の居住費・食費の負担額＞

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。（一日あたりの負担金額）

対 象 者		介護保険料負担段階 (白山市の場合)	居住費 (居住の種類により異なります)		食 費
			多 床 室	従来型個室	
市町村 民 税 非課税 (世帯)	生活保護受給者	第 1 段階	0 円	320 円	300 円
	高齢福祉年金受給者				
	市町村民税本人非課税で年金等収入：80 万円以下の方	第 2 段階	370 円	420 円	390 円
	市町村民税本人非課税で第 2 段階以外の方	第 3 段階	370 円	820 円	650 円
上記以外の方		第 4 段階	855 円	1,171 円	1,392 円

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

- ・ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
- ・実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

②居住の提供に要する費用

- ・ご契約者は、この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方、従来型個室利用者の方ともに光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。

③特別な食事(酒を含みます。)

- ・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：要した費用の実費

④理美容サービス

- ・[理髪サービス]

月に4回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り）をご利用いただけます。

利用料金：1回につき2,500円（顔剃りのみは、1,500円）

⑤貴重品の管理

- ・ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

利用料金：1ヶ月につき300円

⑥行事、レクリエーション

- ・ご契約者の希望により行事やレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：必要に応じ、材料費等を頂くことがあります。

⑦複写物の交付

- ・ご契約者の希望により複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。・・・[1枚につき10円]

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

- ・居室でのテレビ、ラジオなど電化製品の使用・・・[1点につき1日30円]

- ・浴衣などご逝去時の必要物品、歯ブラシ、インフルエンザ予防接種、吸引カテーテル、皮膚保護剤・・・[実費]

- ・日常生活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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・[実費]

(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。)

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までにご請求しますのでその月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

北國銀行 鶴来支店 普通 社会福祉法人手取会 理事長 橋本 宏樹
施設会計 口座番号 132370

白山農業協同組合 手取支店 普通 社会福祉法人手取会 理事長 橋本 宏樹
施設会計 口座番号 2318202

ウ. 金融機関口座からの自動口座振替

ご利用できる金融機関：北國銀行 すべての支店
白山農業協同組合 すべての支店
ゆうちょ銀行 すべての支店

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察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察・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 公立つぎ病院・吉野谷診療所

②協力歯科医療機関 平田歯科医院・浦崎歯科医院

(5) 事故発生時の対応について

施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(6) ご契約者等に関する情報提供について

居宅介護支援事業所等に対して、ご契約者等に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご契約者に同意を得ます。

(7) 行政機関に対する手続き代行について

ご契約者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、ご契約者又はご家族において行うことが困難な場合は同意を得て代わって行います。

(8) サービス提供記録の開示方法について

ご契約者の希望により、サービス提供記録を閲覧もしくは複写により開示します。

6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第13条参照)

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1若しくは要介護2と判定された場合(要介護1若しくは要介護2について、平成27年4月以前に入居した契約者は除く)
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外のサービスの料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)(契約書第16条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ①ご契約者及びその代理人が、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、又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
- ②ご契約者及びその代理人による、サービス利用料金の支払いが合算して3ヶ月以上遅延し、14日の期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者及びその代理人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設、介護医療院に入院した場合

<ご契約者が病院等に入院された場合の対応について>(契約書第18条参照)

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入居生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。
ただし、入院期間中であっても、1日あたりの利用者負担区分（第1段階～第4段階）の居住費をご負担いただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解約する場合があります。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第17条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 苦情の受付について(契約書第22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) 中村 哲仁
[資格] 社会福祉士
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

(2)苦情解決第三者委員における苦情の受付

2名以上配置されており、直接苦情の申し立てを行えます。

(3)行政機関その他苦情受付機関

白山市役所健康福祉部長寿介護課 白山市倉光2丁目1番地 11	電話番号 076-274-9529 FAX 076-275-22
石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情110 金沢市幸町12番1号 01	電話番号 076-231-1110 FAX 076-231-16
石川県健康福祉部長寿社会課 金沢市鞍月1丁目1番地 18	電話番号 076-225-1417 FAX 076-225-14

8. 第三者評価の実施状況

【直近の実施年月日】平成20年11月18日

【評価機関】EQAグローバルレジストラ株式会社

【評価結果の開示状況】あり

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 大門園

説明者職名 生活相談員 印
介護支援専門員

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者
住 所

氏 名 _____ 印

代理人
住 所

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。