『指定介護老人福祉施設』重要事項説明書

令和６年　８月１日現在

１．事業の目的

事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、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、入居者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、介護福祉施設サービスを提供します。

２．施設経営法人の概要

法人名	社会福祉法人　　木犀会
法人所在地	茨城県笠間市鯉淵６２６６－１８５
代表者役職・氏名	理事長　　木　村　秀　樹
設立年月日	平成８年２月２１日

３．事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム　はぎの郷
所在地	茨城県水戸市酒門町２９４６番３
介護保険事業所番号	第０８７０１０３５５３号
管理者及び連絡先	施設長　高橋　宗徳　　TEL　029－291－7780
入所定員	６０名　（特養　５０名　・　ｼｮｰﾄｽﾃｲ　１０名）

４．事業所の職員体制等

職種	従事するｻｰﾋﾞｽ種類・業務	人員（特養・短期合計）	勤務体制
施設長	入居者・業務の管理	１名	８：３０～１７：３０
事務長	事務等総括	１名	８：３０～１７：３０
医師	健康管理	１名（非常勤１名）	※１
生活相談員	各種相談・サービス評価	１名	８：３０～１７：３０
看護職員	健康管理	２名以上	6：30～15：30 7：30～16：30 8：30～17：30 9：30～18：30 12：30～21：30 21：30～翌6：30
介護職員	入浴・排泄・食事等介助	２０名以上	
栄養士	食事管理	１名	６：００～１５：００ ８：３０～１７：３０ ９：００～１８：００ １１：００～２０：００
調理員	食事調理	６名	
介護支援専門員	サービス計画書の作成	１名	８：３０～１７：３０
事務員	庶務・会計等	１名	８：３０～１７：３０

※１　８回以上／月（13：30～１５：30）
（時間については若干の変更があることがございます。）

５．設備の概要

室　名	室　数	備　　考
居　室	個室　６０室	ユニット型個室
食堂・居間・談話コーナー	６室	各ユニットにあります
浴　室	５箇所	個浴・中間浴室３ 機械浴室２（寝台１、イス１）
ユニットトイレ	１８箇所	車椅子対応
食堂・談話	６箇所	各ユニットごと
談話コーナー	３箇所	
キッチン	６箇所	各ユニットごと
医務室	１室	
相談室	１室	
スタッフステーション	１箇所	
洗濯室	３箇所	各洗濯機２、業務用乾燥機１
厨房	１箇所	
その他	１５箇所	脱衣室８、エレベーター１、事務室１、 宿直室１、トイレ（職員、来客用）４等

６．　サービス内容

①食事　　朝食（7：30～9：30）昼食（12：00～14：00）夕食（18：00～20：00）
　　※上記は目安の時間です。
②介護　　入浴、排泄、着替え等介助及び移動の付き添い、レクリエーション等。
③入浴　　週２回以上（体調等により清拭等）
④健康管理　医務室にて診療を受けることができます。
⑤理容・美容　　希望により理美容サービスを実施します。（料金は自己負担）
⑥レクリエーション　　入居者の状況に応じ定期的に実施します。（内容により自己負担有）

７．利用者負担

○入居者の方からいただく負担内訳は、下記のとおりとなっております。
（１）　介護報酬に係る利用者負担単位数

区分	単　　位			備　考
基本額	要介護１		６７０	１日あたりの基準単位数
	要介護２		７４０	
	要介護３		８１５	
	要介護４		８８６	
	要介護５		９５５	
基本加算額	看護体制加算（Ⅰ）イ	１日	６	
	看護体制加算（Ⅱ）イ	１日	１３	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	１日	６	
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	１日	２７	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		１３．６％	加算合計単位×１３．６％

（２）利用内容により異なる加算単位数

加算名称	加算額	備考
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	月　４０	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	月　５０	
初期加算	１日　３０	入居日又は１ヶ月以上の入院後の再入居日から３０日以内に限る。
入院又は外泊時加算	１日　２４６	入院や外泊の際　１ヶ月に６日を限度
退所前後訪問相談援助加算	１回　４６０	入居中１回または２回、退居後１回を限度として相談援助を行った場合。
退所時相談援助加算	１回　４００	退居後の相談援助を行い、かつ市町村等に対して必要な情報を提供した場合。
退所前連携加算	１回　５００	居宅介護支援事業所と退所前から連携、情報提供とサービス調整を行った場合。
口腔衛生管理加算Ⅰ	月　９０	
口腔衛生管理加算Ⅱ	月　１１０	
経口維持加算Ⅰ	月　４００	
経口維持加算Ⅱ	月　１００	
栄養マネジメント強化加算	１日　１１	
療養食加算	１回　6	
再入所時栄養連携加算	１回　４００	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	月　3	
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	月　１３	
排せつ支援加算Ⅰ	月　１０	
排せつ支援加算Ⅱ	月　１５	
排せつ支援加算Ⅲ	月　２０	
日常生活継続支援加算Ⅰ	１日　３６	
日常生活継続支援加算Ⅱ	１日　４６	
個別機能訓練加算	１日　１２	

看取り介護加算Ⅰ	１日　　７２ １日　１４４ １日　６８０ １日１２８０	死亡日以前３１～４５日 死亡日以前　４～３０日 死亡日の前日及び前々日 死亡日
在宅復帰支援機能加算	１日　１０	
在宅・入所相互利用加算	１日　４０	

（注１）１単位＝１０．４５円《地域加算（水戸市の場合５級地）により》で算定いたします。
（注２）介護保険による負担割合は１割、２割、３割の負担割合に応じて算定いたします。

（３）その他のサービスの概要と利用料金について
以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

①行政手続代行に要した費用
入居者の希望により、手続きの代行を事業所にて受け付けます。その際要した各種申請、郵便物等に関わる郵送料、切手代等の費用。

②預り金（預金）の出納管理
入居者の希望により、金銭の保管・出納管理サービスをご利用いただけます。
・管理する金銭の形態
預金及び小口現金
上記以外預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書等
・利用料金　　１日あたり３０円

③健康管理費　　インフルエンザ予防接種費用

④理容・美容費
月に１回程度出張による理美容サービスをご利用いただけます。
カット代　２，２００円
リクライニングカット代　３，３００円
（他パーマ、毛染めも可能です。※別料金）

⑤教養娯楽費
入居者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。
利用料金　　材料費は自己負担となります。

⑥個別外出費
入居者またはご家族の希望により、個別外出時、協力病院以外の個別受診をお手伝いします。
利用料金　　施設車両使用料　１㎞あたり３０円
付添料　　３０分あたり５００円/人

⑦おやつ代　　日額１００円

⑧特別な食事等
通常の食事以外にお酒、副菜等特別なご希望に応じて対応します（健康状態によりお受けできない場合もあります)。費用は実費となります。

（４）居住費・食費の利用者負担額

居住費と食費の利用負担額については、下表のとおりになります。ただし利用者負担第１段階から３段階の減免に関しては負担限度額認定を受けている場合にのみ適用となり認定証に記載している負担限度額となります。　　［単位：円］（１日当たり）

<table>
<tr><th colspan="2">対象者</th><th>区分</th><th>居住費</th><th>食　費</th></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護受給者</td><td rowspan="2">利用者負担
第１段階</td><td rowspan="2">８８０</td><td rowspan="2">３００</td></tr>
<tr><td rowspan="4">市町村
民税
非課税
世帯</td><td>老齢福祉年金受給者</td></tr>
<tr><td>課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下の方</td><td>利用者負担
第２段階</td><td>８８０</td><td>３９０</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用者負担第２段階以外の方</td><td>利用者負担
第３段階①</td><td rowspan="2">１，３７０</td><td>６５０</td></tr>
<tr><td>利用者負担
第３段階②</td><td>１，３６０</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記以外の方</td><td>利用者負担
第４段階</td><td>２，０６６</td><td>１，４４５</td></tr>
</table>

（５）サービス提供以外に関わる費用

①購読料　　新聞、雑誌等の個人購読をご希望される場合は、自己負担となります。

②私物洗濯代　　入居者又は、ご家族の希望によりクリーニングの申し出があった場合は、自己負担となります。

③趣味的活動に要した費用

入居者の趣味的活動に関した材料等のご希望又は、施設で希望を募り実施する旅行等についての費用は自己負担となります。

④日常生活費　　日常生活上、入居者又はご家族のご希望により嗜好に基づく日用品については自己負担していただくことが適当であるものに係る費用をご負担していただきます。（例：化粧品、オブラート、健康食品等、マッサージ、訪問販売等居室内で入居者のご希望で選択された日用品等についてはご家族と相談し同意を得た上で対応いたします。）

⑤電気製品持込使用料

全室個室のため入居者の希望により必要とされる電気製品使用料は自己負担となります。

電気製品一品あたり　日額　３０円

（６）支払方法

毎月１日～月末で利用料を計算し、原則として入居者から指定された金融機関より翌月27日に自動引落しとなります。土日祝日の場合は、翌営業日に引落しとなります。

８．施設運営の方針等

施設において提供するサービスは、排泄・移動・その他必要な身体の介助、健康状態の確認、機能の減退を防止するための訓練、入浴等の介助・食事の提供及び介助、日常生活における介護及び福祉用具の相談・助言・その他入居者に必要な相談・援助を実施いたします。

サービスの提供に当たっては、「施設サービス計画書」に沿って提供します。

９．サービス利用に当たっての留意点

①面会時間　　面会時間は、制限がありません。

但し、夜間は２１：３０から午前６時までは施錠させていただきますので、夜間・早朝の面会については、事前に申し出てください。

※来訪者は、必ず職員に申し出て下さい。

※来訪される場合、食品等の持込みは必ず職員に申し出てください。

②金銭・貴重品の管理　　当施設の別紙「預り金規程」の定めるとおりといたします。

③外出・外泊　　外出・外泊をされる場合は、事前にお届けください。

④喫煙　　喫煙は、指定の場所以外ではご遠慮ください。

⑤設備の利用　　居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。
⑥所持品の持ち込み　　持ち込めないものもありますので、事前にご相談ください。
⑦施設外での受診　　入居者の健康状態に応じて受診できます。
⑧その他　　当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動政治活動、営利活動を行うことはできません。

10. 事故発生時の対応方法

サービス提供にあたり、事故・体調の急変等が生じた場合は、家族、救急機関等に連絡します。事故対策マニュアルに従い、緊急連絡等を行います。また入居者に対し健全な環境の下で安全と安心に重点をおき、住まいとしての環境を整え入居者の心身の状況を十分に把握した上で、従事者一人一人が万全の注意と配慮を行い、事故防止に努めます。

11. 秘密保持

事業者及びサービス従事者は、介護老人福祉施設サービスを提供するうえで知り得た入居者またはその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。

事業者は、入居者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に入居者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

事業者は、入居者の円滑な退所のために援助を行う場合に、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて入居者の同意を得るものとします。

12. 損害賠償責任

（１）損害賠償責任

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により入居者に生じた損害について賠償する責任を負います。

ただし、入居者に故意または過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

（２）損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

① 入居者が、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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
② 入居者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、また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
③ 入居者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを起因しない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
④ 入居者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・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

13. 協力病院等

（１）

名　称	特定医療法人　古宿会　水戸中央病院
代表者	院長　大河内　信弘
科　目	内科、整形外科、消化器科、循環器科、精神科、外科　等
所在地	茨城県水戸市六反田町１１３６－１
連絡先	０２９（３０９）８６００

14. 非常災害対策

施設の消防計画書に沿って、月１回防災訓練を実施いたします。

15. 相談窓口、苦情の対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情解決責任者	施設長　　高橋　宗徳
苦情受付担当者	生活相談員　吉田　大祐
第三者委員	木犀会監事　小松﨑　朋子 電話：0296（77）7670
第三者委員	木犀会評議員　宮田　芳夫 電話：029（247）0189

16.第三者評価の実施状況

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		

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、社会福祉法人木犀会が、私および家族の情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

１．利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

２．利用目的

（１）介護保険おける介護認定の申請及び更新、変更のため
（２）利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
（３）医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者)、その他の社会福祉団体等との連絡調整のため
（４）利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
（５）利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
（６）行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
（７）その他サービス提供で必要な場合
（８）上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
（９）生活の状況等をお知らせするために発行する広報等への写真・氏名の掲載

３．使用条件

（１）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においも、第三者に漏らさない。
（２）個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。
（３）広報等への写真・氏名の掲載については、上記（１）（２）の限りではない。

令和　　年　　月　　日

入居者（契約者）住所 ……

氏名……印

（代理人）住所 ……

氏名……印

［説明確認欄］

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人　木犀会

事業所名　　特別養護老人ホーム　はぎの郷

施設長　高橋　宗徳

説明者　　職名

氏名　　印

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。

入居者　　氏名　　印

（代理人）　　氏名　　印