地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護さくら
重要事項説明書

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始にあたり、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１８年３月１４日付け厚生労働省令第３４号）第１５７条により準用する同基準第９条の規定に基づき、当事業者が利用者に説明すべき事項は、次のとおりです。

１　事業者

（１）事業者の名称　　社会福祉法人　横手福祉会
（２）事業者の所在地　　秋田県横手市駅前町１４番９号
（３）事業者の法人種別　　社会福祉法人
（４）代表者氏名　　理事長　　佐々木　兼光
（５）電話番号　　０１８２－３８－８０３３
（６）ＦＡＸ番号　　０１８２－３８－８０３５

２　ご利用施設

（１）施設の名称　　特別養護老人ホーム　さくら
（２）施設の所在地　　秋田県横手市駅前町１４番９号
（３）施設長（管理者）氏名　　大山　育子
（４）施設の種類　　特別養護老人ホーム
（５）介護保険事業所指定　　種類：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
番号：横手市　０５９０３００１５８号
（６）電話番号　　０１８２－３８－８０３３
（７）ＦＡＸ番号　　０１８２－３８－８０３５

３　ご利用施設の併設事業所

①（１）施設の種類　　老人短期入所施設
（２）介護保険事業所指定　　種類：短期入所生活介護・
介護予防短期入所生活介護　　定員２０人
番号：横手市　０５７０３１８３８６号
（３）電話番号　　０１８２－３８－８０３３
０１８２－３８－８０７３
（４）ＦＡＸ番号　　０１８２－３８－８０３５

②（１）施設の種類　　老人デイサービスセンター
（２）介護保険事業所指定　　種類：地域密着型通所介護・第１号通所事業
定員１８人
番号：横手市　０５７０３１８３７８号

（３）電話番号　　０１８２－３８－８０３３
（４）ＦＡＸ番号　　０１８２－３８－８０３５

４　事業の目的と運営の方針

（１）　事業の目的

ご利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、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ご利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとします。

（２）　施設運営の方針

施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

５　施設の概要

（１）　構造等

敷地　　２，６５８．０６㎡
建物：構造　　木造２階建（耐火建築）
　　：延べ床面積　　２，６５８．０６㎡（うち特養１，３９４．２５㎡）
　　：利用定員　　２９人

（２）ユニット

居室・設備の種類		室　数	面　積	備　考
サルビアユニット（個室）				
	居室（個室）	１０室	１３６㎡	１室１３．６㎡
	共同生活室	１室	３０．８㎡	
	浴室	１室	１５．３㎡	
	便所	１０室	１２０㎡	１室１２㎡
クローバーユニット（個室）				
	居室（個室）	１０室	１３６㎡	１室１３．６㎡
	共同生活室	１室	３１．７㎡	
	浴室	１室	１５．３㎡	
	便所	１０室	１２０㎡	１室１２㎡
ラベンダーユニット（個室）				
	居室（個室）	９室	１２２．４㎡	１室１３．６㎡
	共同生活室	１室	３１．７㎡	
	浴室	１室	１５．３㎡	
	便所	１０室	１０８㎡	１室１２㎡

（３）主な設備

設備の種類	室　数	面　積	備　考
便所（ユニット除く）	１室	１２．２㎡	
機械浴室	１室	１５．７㎡	特殊浴槽
医務室	１室	８．８㎡	
調理室	１室	４２．０５㎡	
洗濯室	１室	１６．３㎡	
汚物処理室	２室	４．０㎡	
介護材料室	４室	３．４㎡	

６　職員体制（主たる職員）

（１）施設長　１人（常勤　短期入所・特定施設と兼務）
（２）医師　１人（非常勤）
（３）介護支援専門員　１人以上
（４）生活相談員　１人以上
（５）介護職員　１５人以上
（６）看護職員　２人以上
（７）管理栄養士　１人
（８）介護支援専門員　１人以上
（９）事務職員　１人以上
(10) 調理員　４人以上

７　職員の勤務体制

（１）　施設長：正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
（２）　医師：週１日　　１３：００～１６：００の勤務
（３）　生活相談員：正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
（４）　看護職員：正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）
　　夜間については交代で自宅待機を行い、緊急時に備えるオンコール体制をとっております。
（５）　介護職員
　　早番（７：００～１６：００）
　　日勤（８：３０～１７：３０　ほか８：００～２０：００の間の８時間）
　　遅番（１３：００～２２：００）
　　夜勤（２２：００～７：００）
（６）　栄養士：正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
（７）　介護支援専門員：正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務

８　施設サービスの概要

（１）　介護保険給付サービス
【食事】・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用

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。

・ご利用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　　８：００～
　　昼食　１２：００～
　　夕食　１８：００～

【排泄】・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

【入浴】・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

【離床、着替え、整容等】

・寝たきり防止のため、出来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。

・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。

・シーツ交換は、週１回実施します。

【機能訓練】・機能訓練指導員により、ご利用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。

【健康管理】・嘱託医師、看護職員により健康管理に努めます。

・医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。この場合はご利用者またはご家族の判断と責任も必要となります。

・緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。

（当施設の嘱託医師）

医　師：西成　忍
診療科：内科、外科
診察日：毎週火曜日　　１３：００～１６：００

【相談及び援助】・当施設はご利用者及びそのご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

【社会生活上の便宜の提供】

・当施設では、生活を実りあるものとするため適宜レクリエーション行事を企画します。

・行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

（２）　介護保険給付外サービス

【理容】・理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

【日常生活品の購入代行】

・ご利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。

【金銭管理】・ご利用者の希望により、貴重品の管理等を行います。

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貯金

お預かりできるもの：　現金、預貯金通帳と印鑑、年金証書、健康保険証等
収納方法：　預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、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：施設長・事務局長

（３）身体的拘束及び行動制限
事業者及び職員は、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。
２　緊急やむを得ず身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行う場合は、事業者が別に定める「身体拘束廃止マニュアル」に規定する手続に従って行うものとします。

（４）事故発生時の対応方法
事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
また、状況に応じて横手市及び秋田県平鹿地域振興局福祉環境部へ速やかに報告いたします。

（５）緊急時の対応
サービス提供中に症状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに嘱託医又は事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

（６）衛生管理等について
・施設の用に供する施設、食器、その他の整備又は飲用に供する水について、衛生上必要な措置を講じます。
・施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

９　利用料金

（１）介護保険対象サービス利用料

要介護度		単位	利用料	利用者 １割 負担額	利用者 ２割 負担額	利用者 ３割 負担額	備考
基本部分	要介護１	１日	6,820 円	682 円	1,364 円	2,046 円	
	要介護２	１日	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円	
	要介護３	１日	8,280 円	828 円	1,656 円	2,484 円	

	要介護４	１日	9,010 円	901 円	1,802 円	2,703 円	
	要介護５	１日	9,710 円	971 円	1,942 円	2,913 円	
加算分	初期加算（30 日限度）	１日	300 円	30 円	60 円	90 円	入居から 30 日以内の期間。30 日以上の入退院後の再入居も同様
	安全対策体制加算（入居時のみ）	１回	200 円	20 円	40 円	60 円	外部研修を受けた担当者を配置。安全対策部門を設置する等体制がある
	日常生活継続支援加算	１日	460 円	46 円	92 円	138 円	施設として入居者の方の介護度などの要件を満たす
	夜勤職員配置加算Ⅱイ	１日	460 円	46 円	92 円	138 円	夜勤職員を基準以上に配置
	認知症専門ケア加算Ⅰ	１日	30 円	3 円	6 円	9 円	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の入居 50%以上。専門的な研修を受けた職員を配置
	看護体制加算（Ⅰ）イ	１日	120 円	12 円	24 円	36 円	常勤看護師を 1 名以上配置
	看護体制加算（Ⅱ）イ	１日	230 円	23 円	46 円	69 円	看護職員を常勤換算法で 2 名以上配置
	栄養マネジメント強化加算	１日	110 円	11 円	22 円	33 円	管理栄養士配置。入居者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理を行う
	入院または外泊の加算（６日まで）	１日	2,460 円	246 円	492 円	738 円	外泊または入院時に適用、初日及び最終日は算定不可
	看取り介護体制加算〔死亡日前 31 日以上 45 日以下〕	１日	720 円	72 円	144 円	216 円	看取り介護体制の構築・強化あり
	看取り介護体制加算〔死亡日前４日以上３０日以下〕	１日	1,440 円	144 円	288 円	432 円	看取り介護体制の構築・強化あり

	看取り介護体制加算 〔死亡日の２日又は３日〕	１日	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	看取り介護体制の構築・強化あり
	看取り介護体制加算 〔死亡日〕	１日	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	看取り介護体制の構築・強化あり
	若年性認知症入所者受入加算	１日	1,200 円	120 円	240 円	360 円	個別の担当者を決めている
	排せつ支援加算Ⅰ	１月	100 円	10 円	20 円	30 円	入居者毎に３か月に１回、排せつ状況を評価・確認し支援計画を作成している
	協力医療機関連携加算	１月	1,000 円	100 円	200 円	300 円	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催
	高齢者施設等感染向上加算Ⅰ	１月	100 円	10 円	20 円	30 円	協力医療機関との間で、感染症発生時の対応の取り決めあり。感染対策に関する研修会に参加
	退居時情報提供加算	１回	2,500 円	250 円	500 円	750 円	医療機関に退居する入居者の情報を同意を得て提供した場合
	科学的介護推進体制加算	１月	400 円	40 円	80 円	120 円	入居者毎の基本情報を厚生労働省に提出。フィードバックを受けサービス計画等見直し活用している
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	１月	100 円	10 円	20 円	30 円	サービスの質の確保や職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や改善活動を行っている
	再入所時栄養連携加算	１回	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	入院後、入居時と大きく異なる栄養管理が必要で、医

							療機関の管理栄養士と連携し調整を行った場合
	① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1ヵ月	注1		注1-2	注1-3	基本サービス費に各加算を加えた総単位に加算

※　該当する加算が算定されます。

※　注1：総単位数に 14%を乗じた額

※　注1-2：「注1」で算出した2倍の額

※　注1-3：「注1」で算出した3倍の額

（2）居住費及び食費（日額）

利用者負担区分	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階	利用者負担 第4段階
居住費（1日あたり）	880円	880円	1,370円	2,066円
食費（1日あたり）	300円	390円	①：650円 ②：1,360円	1,445円

※　第1段階～第4段階の区分は、利用者の所得階層による区分

・第1段階　市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など

・第2段階　市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下の方など

・第3段階　市町村民税世帯非課税であって第2段階該当者以外の方など

①　：　年金収入等80万超120万以下

②　：　年金収入等120万超

・第4段階　上記に該当しない方

◎一食ごとの値段　：　朝食３８５円　　昼食５３０円　　夕食５３０円

（3）日常生活費等

・理美容代：実費

・電気製品使用料（1か月）：2,000円　　（日割り　－　1日　70円）

＊電化製品：テレビ・ＣＤラジカセ・加湿器・電気毛布・電気ストーブ・扇風機・空気清浄機・冷蔵庫・携帯電話など

・日常生活上必要な物品の購入費　：　実費

（4）その他の費用

FAX送信料・コピー代（1枚につき）：　20円

（5）利用料金の支払方法

利用料金・費用は、1か月ごとに計算し翌月10日を目途にご請求いたします。

翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

・窓口での現金支払
・指定口座への振り込み：秋田銀行　横手条里支店　普通預金　６２９３１４
北都銀行　横手駅前支店　普通預金　１１５７２２０
ＪＡ秋田ふるさと　　本店　　０００４０３６
・指定口座からの引き落とし：秋田銀行・北都銀行・ＪＡあきたふるさと

１０　苦情等申立先

（１）事業者の苦情受付窓口

窓口担当者　生活相談員
ご利用時間　月曜日から土曜日　９：００～１７：００
苦情受付ボックス（玄関に設置）

（２）事業者以外の苦情受付機関

横手市役所 まるごと福祉課 介護保険係	所在地　秋田県横手市中央町８－２　本庁舎内４階 電話番号　０１８２－３５－２１３４ ＦＡＸ　０１８２－３２-９７０９ 受付時間　平日　8:３０から１７:１５
秋田県 国民健康保険 団体連合会	所在地　秋田県秋田市山王４丁目２－３ 市町村会館４階 電話番号　０１８－８８３－１５５０ ＦＡＸ　０１８－８８３－１５５１ 受付時間　平日　９：００から１７：００
秋田県福祉サービス 相談センター	所在地　秋田市旭北栄町１－５　秋田県社会福祉会館 電話番号　０１８－８６４－２７２６ 受付時間　平日　９：００から１７：００

１１　第三者評価の有無　（　有　・　無　）

１２　協力医療機関

名称　平鹿総合病院
所在地　秋田県横手市前郷字八ツ口３番１
電話番号　０１８２－３２－５１２１
内科、呼吸器科、整形外科等
※救急搬送の場合は、地域医療の状況、身体の状況等により他の医療機関への搬送になることがあります。

１３　協力歯科医療機関

名称　石田歯科医院
所在地　秋田県横手市寿町３－２
電話番号　０１８２－３２－２４８２

１４　非常災害時の対策

（１）　防災時の対応　　消防計画書

（２）　防災設備　　火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。

（３）　防火訓練　　年２回の消防訓練を実施します。
　そのうち１回は消防署の立ち合いにての訓練とします。

１５　高齢者虐待防止について

当施設は、ご利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）　虐待防止に関する責任者を選定しています。
　　虐待防止に関する責任者　　人権擁護・虐待防止委員会委員長

（２）　従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

（３）　従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（４）　サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

１６　秘密保持等

（１）　事業者および事業者の使用する職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、職員の雇用契約終了後も同様とします。

（２）　ご利用者から予め文書を同意で得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者の個人情報を提供いたしません。

１７　当施設ご利用の際に留意いただく事項

【来訪・面会】・面会時間　１０：００～１６：００

・来訪者は必ずその都度事務職員にお声かけください。なお、嗜好品や身の回りの品を置いていかれる場合も同様にお願いします。

【外出・外泊】・外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

・外泊については、１か月につき連続して７泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 泊以内とさせていただきます。なお、外泊期間中も１日ごとに居住費をご負担いただきます。

【食事】・食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には食費は発生しません。
当日のお申し出に関しては、所定の料金をいただきます。ただし、緊急の入院、通院の場合はその限りではありません。

【医療機関への受診】

・医療を必要とする場合は、嘱託医の判断及びご利用者またはご家族様の希望により、

協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。ただし、協力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、協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。診療等に要する費用は、本人負担となります。

※ご利用者またはご家族様の希望により受診する場合は、付添い等の対応はご家族様でお願い致します。

なお、受診送迎を施設で行った場合には、1 キロ 30 円で実費請求させていただきます。また受診後の診察結果、処方薬などは必ず職員にお知らせ下さい。

【居室・設備・器具の利用】

・居室及び共用施設、敷地をその本来の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かかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者または代理人に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

・ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、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。

【現金等の管理】・預かり金取扱規程により事務所において保管、管理いたします。

【喫煙・飲酒】・施設内は禁煙です。　飲酒はできません。

【迷惑行為等】・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

・施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

【感染症等発生・流行時】

・施設内での蔓延防止のため、面会や外出等について制限することもありますので、ご協力をお願いいたします。

【その他】

・ハラスメント行為などより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することもあります。

・職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為は行わないでください。

・無断で職員の写真や動画撮影、録音等をＳＮＳ等に掲載しないでください。

私は、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

説　明　日　　令和　　年　　月　　日

説明者職氏名
特別養護老人ホーム　さくら　　施設長　　大　山　　育　子　　印

生活相談員　　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、地域密着型介護老人福祉
施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意し、受領しました。

同　意　日　　令和　　年　　月　　日

入居者
住　所
氏　名　　印

入居者のご家族または代理人
住　所
氏　名　　印