特別養護老人ホーム豊田みのり園重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。（豊田市指定　第2373001383号）

当施設はご契約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。
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。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」の認定を受けた方、
または「要介護1～2」の認定を受けられた方の中で特例要件を満たした方が対象となります。

1. 事業者

（1）法人名	社会福祉法人豊田みのり福祉会		
（2）法人所在地	豊田市中根町男松79番地	（4）代表者氏名	理事長　柴田 文志
（3）電話番号	0565-51-0660	（5）設立年月	平成13年7月10日

2. 事業所の概要

（1）施設の種類	指定介護老人福祉施設	（4）施設の所在地	豊田市中根町男松79番地
（2）施設の目的	指定介護老人福祉施設サービスの提供	（5）電話番号	0565―51―0676
（3）施設の名称	特別養護老人ホーム豊田みのり園	（6）施設長（管理者）	磯村　龍美
（7）施設の運営方針			

1. 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、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう努める。
2. 入所者の意思及び人格を尊重し、当該入所者又は他の入所者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないものとし、その者の立場に立ってサービスを提供するよう努める。
3. 明るく家庭的な雰囲気を有し、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保健、医療又は福祉サービスを提供する機関との密接な連携に努める。

（8）開設年月日	平成16年4月1日	（9）入所定員	90人

（10）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。なお、入居される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況等により決定させていただきます。ただし、希望する形態の居室が満床でないかぎりは、個室か多床室かの選択がいただけるものとします。

居室設備の種類	居室・設備の概要
居室	個室・二人部屋・三人部屋・四人部屋（計）110床　ナースコール、冷暖房完備、脱臭設備（イオン発生器）
食堂	1階食堂、2階食堂、3階食堂
機能訓練室	〔主な設置機器〕平行棒，歩行訓練階段、プラットホームマット等
浴室	一般浴室、特殊浴槽、車椅子入浴
医務室	必要備品

上記の居室・設備等はショートステイセンター（定員20名）と共用で、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付けられている施設・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、居室の空き状況等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。

3. 職員の配置状況（特別養護老人ホームとショートステイセンターの合算職員）

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人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と勤務体制> ※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	勤務時間	職種		常勤換算	勤務時間
1.施設長（管理者）	1名	8:30～17:30	6. 介護支援専門員※		1名以上	8:30～17:30
2.介護職員※	34名以上	終日　（最低配置数：夜間帯5名）	7. 医師	内科医	1名	隔週水曜日14:00～16:00
				精神科医	1名	隔週水曜日14:00～15:00
3.生活相談員※	1名以上	8:30～17:30	8.管理栄養士※		1名以上	8:30～17:30
4.看護職員※	3名以上	7:00～19:00（最低配置人数：1名）	9.事務職員※		1名以上	8:30～17:30
5.機能訓練指導員※	1名以上	8:30～17:30				

※常勤換算　職員それぞれの週当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（例：週40時間）で除した数です。

4. 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は、下記のとおりです。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>　サービスについては、利用料金の自己負担分を除いた金額が介護保険から給付されます。

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で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	18：00～19：00

② 入浴
- 入浴又は清拭を原則週2回以上行います。　・寝たきりの方も機械浴槽を使用して入浴する事ができます。

③ 排泄
- 排泄の自立を促すため、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
- 医師や看護職員が中心となり、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援
- 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 清潔で快適な生活を送られるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金>

施設サービス費は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。加算は介護度にかかわらず共通です。

利用料金算定に用いられる単位について
介護保険制度では、介護報酬算定のために「単位」という単価を用いて計算します。通常は1単位＝10円として計算しますが、地域の事情を考慮しサービス種類毎に地域格差を設けています。豊田市にある特別養護老人ホームの地域区分単価は1単位＝10.68円（3級地）となります。

施設サービス費　（多床室／個室）				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
589	659	732	802	871

加算　（単位／日）　※のみ（単位／月）					
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4	安全対策体制加算（入所時のみ）	20	科学的介護推進体制加算Ⅱ※	50
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8	サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	個別機能訓練加算Ⅱ※	20
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13	サービス提供体制加算（Ⅱ）	18	協力医療機関連携加算※	50
精神科医配置体制加算	5	サービス提供体制加算（Ⅲ）	6	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）※	10
個別機能訓練加算1	12	療養食加算（1日3回まで）	6	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）※	5
栄養マネジメント強化加算	11			生産性向上推進体制加算（Ⅰ）※	100
日常生活継続支援加算Ⅰ	36			生産性向上推進体制加算（Ⅱ）※	10

●施設サービス費と加算の和に処遇改善に関する費用として下記の割合を乗じた単位数を加えたものに、地域区分単価 10.68 円を乗じた金額がサービス利用料金となります。サービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

加算名	算定割合
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	176／1000（17.6%）

- 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）。
- ご契約者に提供する食事の調理および材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）②参照）
- 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、ご契約者の自己負担額を変更します。
- ご契約者が6日以内の入院又は外泊された場合のサービス利用料金は下記の通りです。但し入院又は外泊の初日及び最終日は除きます。

加算名	加算単位
外泊加算	246単位／日

当施設では、「外泊時在宅サービス利用加算」を算定いたしませんので、外泊中の在宅サービス利用はできません。

- その他の加算　必要に応じ以下の加算が施設サービス費に加算されます

加算名	加算単位	加算名	加算単位
福祉施設初期加算	30単位／日	退所前訪問相談援助加算（1回）	460単位／回
退所後訪問相談援助加算	460単位／回	退所時相談援助加算（1回）	400単位／回
退所前連携加算	500単位／回	退所時情報提供加算（1回）	250単位／回

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス　<サービスの概要と利用料金>

① 居住費（居室を利用する費用）　ご利用いただく居室の種類により、部屋代としてお支払いただきます。

個室	1,231円／日	多床室	915円／日

※外泊期間中でも費用負担が生じます。
※外泊期間を超えた場合、減額制度を利用されている方も、上記の金額の支払が必要となります

② 食事の提供費　ご契約者に提供する食事の調理および材料にかかる費用です。

食費	1,660円／日

※ただし、経管栄養による高濃度栄養剤を使用する場合は、実費相当額を負担いただきます。（医療保険適用による高濃度栄養剤の処方を受けている場合は食材料費の負担はありません。）

③ 理美容サービス

カット	2,000円／回	顔そり	1,000円／回	カット・顔そり	2,500／回

④ レクリエーション、クラブ活動　ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金	材料費実費

⑤ 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ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。（※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。）

利用料金	実費

- 経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合事前に変更内容と変更する事由について変更を行う前までにご説明します。

⑥ 貴重品の管理　ご契約者の希望により、必要な手続きを行えば貴重品管理サービスをご利用できます。

サービスの概要

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	出納方法	「預かり金等取扱規程」による

お預かりする物	上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書等	利用料金	無料

⑦ 居室の明け渡しに係る所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

居室形態	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	7,461円	8,209円	8,988円	9,736円	10,473円
多床室	7,145円	7,893円	8,672円	9,420円	10,157円

日額

(3) 利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、１ヵ月ごとに計算、請求しますので、翌月２６日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。（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	指定口座	金融機関名	あいち豊田農業協同組合	本支店名	高岡支店
イ. 指定口座への振り込み		口座番号	0058552	預金種別	普通預金
ウ. 指定金融機関の預金口座よりの自動振替		名義人	社会福祉法人豊田みのり福祉会 理事長 柴田文志		

(4) 入所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事が出来ます。

＜一次協力病院＞

医療機関名称	豊田地域医療センター	所在地	豊田市西山町３丁目３０番地１
診療科	消化器内科・消化器外科・循環器科・呼吸器内科・脳神経外科・神経内科・整形外科・放射線科		

＜二次協力病院＞

医療機関名称	ＪＡ愛知厚生連豊田厚生病院	所在地	豊田市浄水町伊保原５００－１
診療科	内科・眼科・麻酔科・産婦人科・泌尿器科・整形外科・脳神経外科・外科・皮膚科・精神科・小児科・放射線科・形成外科・耳鼻咽喉科・心臓血管外科・呼吸器外科・歯科口腔外科		

5. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約が終了する期日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、当施設との契約を終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

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と判定された場合
② 要介護認定により要介護１または要介護２と判定され、特例入所要件を満たさないと当施設が判断した場合
（平成２７年４月１日以降に入所された方のみ適用）
③ 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施設を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な損壊により、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
⑤ 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
⑥ 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）
⑦ 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ください。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 ご契約者が入院された場合
② 事業者もしくはサービス従業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
③ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
④ 事業者もしくはサービス従業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、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑤ 他の利用者がご契約者の身体・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
⑥ 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

(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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

① 契約者が、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、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業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象を生じさせた場合
④ 利用者または利用者の家族等が、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等に対しハラスメント行為（身体的ハラスメント、精神的ハラスメント、セクシャルハラスメント及びこれに類似するハラスメントを含む）を行い、改めるよう催告にもかかわず改めなかった場合
⑤ 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 ※1
⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※1 当施設入所中に医療機関へ入院された場合の対応については下記のとおりです。

６日間以内の短期入院	６日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、入院日の翌日から所定の利用料金をご負担いただきます。（246単位／日）
７日間以上３ヶ月以内の入院	７日を超えて入院された場合、契約を解除する場合があります。但し、３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができますが、退院時に施設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所生活介護等の居室等をご利用いただく場合があります。
３ヶ月以内の退院が見込まれない	３ヶ月以内に退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

円滑な退所のための援助

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援助をご契約者に対して速やかに行います。

6. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対するサービスを提供するにあたり、次の事項を守ります。

（1）ご契約者及び他のご利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動制限する行為は行いません。やむを得ず行う場合は、ご契約者及びご家族へ説明し、その同意を得たうえで、必要最小限の範囲で行うように努めるとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

（2）虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。また担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご契約者の人権を擁護します。

（3）非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご契約者に対して 定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。感染症や災害が発生した場合であっても、ご契約者に必要なサービスが安定的・継続的に提供 されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

7. 代理人（家族等）

契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。身元引受人の職務は以下の通りです。

① 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引き渡しにかかる費用のご負担。
② 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
③ 連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
（ァ）連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。
（ィ）前項の連帯保証人の負担は、極度額 800,000 円を限度とします。
（ゥ）連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
（エ）連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額に関する情報を提供しなければなりません。

8. 第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価を実施しておりません

9. 苦情の受付について

(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）	〔職名〕	生活相談員		
電話	0565-51-0676		受付時間	月曜日～金曜日	8：30～17：30

(2) 当施設以外での苦情の受付

愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165	豊田市介護保険課	0565-34-6634

10. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡するものとします。サービス提供により損害すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰することができない事由による場合は、この限りではありません。

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設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ました。

事業所所在地　豊田市中根町男松７９番地
名称　特別養護老人ホーム豊田みのり園
施設長　磯村龍美
説明者所属　特別養護老人ホーム豊田みのり園
職名　生活相談員
氏名

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

（代理人が署名した場合）住所

氏名

（利用者との関係：　　）

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、入所申込者又はその家族等への重要事項の説明のために作成したものです