

重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|--------|----------------|
| 事業者の名称 | 一耀会 |
| 法人所在地 | 岡山市南区福富東1-7-43 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 佐藤 能之 |
| 電話番号 | 086-263-7000 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|----------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム うららか |
| 施設の所在地 | 岡山市南区福富東1-7-43 |
| 管理者名 | 渡邊 貴広 |
| 電話番号 | 086-263-7000 |
| ファクシミリ番号 | 086-263-7117 |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|---|
| 事業の目的 | この事業は、介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対して適切な施設介護サービスを提供することを目的とする。 |
| 施設運営の方針 | 当施設にあつては、 ①人権を尊重し、自立を促すために個々の状況に応じた支援に努める。 ②自由意志を尊重しながら、残存能力の積極的な活用を図る。 ③入所生活が明るく楽しく安心して過ごせるよう努める。 |

4 施設の概要

| | | |
|----|----------|----------------------------|
| 敷地 | 2512.19㎡ | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造6階建(耐火建築)2.3.4階部分 |
| | 延べ床面積 | 5019.11㎡ |
| | 利用定員 | 特養50名・短期入所20名 |

(1) 居室

2・3階

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 1人あたり面積 |
|-------|----|-----|---------------|
| 1人部屋 | 2室 | 33㎡ | 15.13㎡ 17.59㎡ |

| | | | |
|------|-----|-------|--------|
| 2人部屋 | 2室 | 24.5㎡ | 12.25㎡ |
| 4人部屋 | 11室 | 49㎡ | 12.25㎡ |

4階

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 1人あたり面積 |
|-------|----|-------|---------|
| 2人部屋 | 6室 | 24.5㎡ | 12.25㎡ |
| 4人部屋 | 2室 | 49㎡ | 12.25㎡ |

(2) 主な設備

2・3階

| 設備の種類 | 部屋数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|---------|------|-----------|----------|
| 食堂 | 1室 | 129.72㎡ | 2.59㎡ |
| 機能訓練室 | 1室 | 75.19㎡ | 1.5㎡ |
| 一般浴 | 1室 | 20.24㎡ | |
| 特殊浴 | 特殊浴槽 | 63.67㎡ 1台 | |
| 医務室・静養室 | 各1室 | | |

4階

| 設備の種類 | 部屋数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|-------|-----|--------|----------|
| 食堂 | 1室 | 39.03㎡ | 2.59㎡ |
| 機能訓練室 | 1室 | 47.6㎡ | 1.5㎡ |
| 一般浴 | 1室 | 18.24㎡ | |

5 職員の体制（主たる職員）

| 従業員の職種 | 基準員数 | 実人数 | | 職務内容 |
|---------|-------|-----|-----|----------------------------|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 事業所の統括 |
| 生活相談員 | 1 | 2 | | 入所者の生活指導、面接、入所者や家族等の処遇上の相談 |
| 介護職員 | 22名以上 | 20 | 5 | 看護職員と協力して介護及び看護 |
| 看護職員 | 2名以上 | 4 | 1 | 介護職員と協力して看護及び介護 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 機能訓練個別計画の作成、レクリエーションの計画、実践 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | | 施設サービス計画の作成等 |
| 医師 | 1 | | 1 | 入所者の診察、健康管理及び保健衛生指導 |
| 管理栄養士 | 1 | 1 | 1 | 献立作成、栄養の評価、調理員の指導 |

6 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|---------|--|------|
| 管理者 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務 | ４週６休 |
| 生活相談員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務 | |
| 介護職員 | 早出（６：００～１５：００） （７：３０～１６：３０） （８：００～１７：００） | |
| | 日勤（８：３０～１７：３０） | |
| | 遅出（１０：００～１９：００） （１０：３０～１９：３０） （１２：００～２１：００） | |
| | 夜勤（１６：３０～９：３０） | |
| 看護職員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務 夜間は、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 | |
| 機能訓練指導員 | 週６日（月～金曜日）：８：３０～１７：３０まで勤務 （土曜日）：８：３０～１２：３０まで勤務 | |
| 介護支援専門員 | 介護職員が、兼務します。 | |
| 医師 | 週２日（月、木曜日）、９：００～１３：００まで勤務 | |
| 管理栄養士 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０常勤で勤務） | |

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

7 施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

| 種類 | 内容 |
|------------|--|
| 排泄 | ・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴 | ・年間を通じて週２回の入浴、または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 |
| 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、２週に１回実施します。 |
| 機能訓練 | ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| 健康管理 | ・嘱託医師により、週２回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。 |

| | |
|----------|--|
| | (当施設の嘱託医師) 氏名：妹尾 孝司 診療科：泌尿器科（所属病院 佐藤病院） 診察日：毎週月、木曜日（9：00～13：00） |
| 相談及び援助 | ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 |
| 社会生活上の便宜 | ・当施設では、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、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、入所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

| サービスの種別 | 内 容 |
|----------------------|---|
| 食事 | ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食8：00・昼食12：00・夕食18：00 |
| 理髪・美容 | ・毎月2回 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 |
| 日常生活品の購入代行 (特養のみ) | ・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。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、購入代金を添えてお申し込み下さい。 (申込先：生活相談員まで) |

8 利用料

(1) 法定給付

| 区 分 | 金 額 |
|---|---|
| 法廷代理人受領の場合 | 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割・2割もしくは3割) |
| | 多床室・個室の場合も同様の金額になります。 |
| | 要介護1 (1割：787円 2割：1,574円 3割：2,361円) |
| | 要介護2 (1割：867円 2割：1,734円 3割：2,601円) |
| | 要介護3 (1割：951円 2割：1,901円 3割：2,851円) |
| | 要介護4 (1割：1,031円 2割：2,061円 3割：3,091円) |
| | 要介護5 (1割：1,109円 2割：2,217円 3割：3,325円) |
| | ※日常生活継続維持加算 (1割：36円/日 2割：73円/日 3割：109円/日) |
| | ※看護体制加算(I) (1割：6円/日 2割：12円/日 3割：18円/日) |
| | ※看護体制加算(II) (1割：13円/日 2割：26円/日 3割：39円/日) |
| ※夜勤職員配置加算 (1割：22円/日 2割：44円/日 3割：66円/日) | |
| ※個別機能訓練加算(I) (1割：12円/日 2割：24円/日 3割：36円/日) | |

※個別機能訓練加算(Ⅱ) (1割:20円/月 2割:40円/月 3割:60円/月)

※栄養マネジメント強化加算

(1割:11円/日 2割:22円/日 3割:33円/日)

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

(1割:40円/月 2割:81円/月 3割:121円/月)

※科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

(1割:50円/月 2割:101円/月 3割:152円/月)

口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1割:91円/月 2割:182円/月 3割:273円/月)

※口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1割:111円/月 2割:223円/月 3割:334円/月)

看取り介護加算(Ⅰ)

(1割負担)(73円/日・146円/日・689円/日・1,297円/日)

看取り介護加算(Ⅰ)

(2割負担)(146円/日・292円/日・1,379円/日・2,596円/日)

看取り介護加算(Ⅰ)

(3割負担)(219円/日・438円/日・2,068円/日・3,893円/日)

看取り介護加算(Ⅱ)

(1割負担)(73円/日・146円/日・790円/日・1,602円/日)

看取り介護加算(Ⅱ)

(2割負担)(146円/日・292円/日・1,581円/日・3,204円/日)

看取り介護加算(Ⅱ)

(3割負担)(219円/日・438円/日・2,372円/日・4,806円/日)

ADL維持等加算(Ⅰ) (1割:30円/月 2割:60円/月 3割:91円/月)

ADL維持等加算(Ⅱ) (1割:61円/月 2割:121円/月 3割:182円/月)

経口移行加算 (1割:28円/日 2割:56円/日 3割:85円/日)

経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (1割負担)(Ⅰ:405円/月 Ⅱ:101円/月)

経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (2割負担)(Ⅰ:811円/月 Ⅱ:202円/月)

経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (3割負担)(Ⅰ:1,216円/月 Ⅱ:304円/月)

療養食加算 (1割:6円/回 2割:12円/回 3割:18円/回)

排せつ支援加算(Ⅰ) (1割:10円/月 2割:20円/月 3割:30円/月)

排せつ支援加算(Ⅱ) (1割:15円/月 2割:30円/月 3割:45円/月)

排せつ支援加算(Ⅲ) (1割:20円/月 2割:40円/月 3割:60円/月)

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

(1割:3円/月 2割:6円/月 3割:9円/月)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

(1割:13円/月 2割:26円/月 3割:39円/月)

外泊時在宅サービス利用費用

(1割:567円/日 2割:1135円/日 3割:1703円/日)

再入所時栄養連携加算

(1割:202円/回 2割:405円/回 3割:608円/回)

| | |
|--|---|
| | <p>配置医師緊急時対応加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 早朝：6時～8時 夜間：18時～22時 (1割：659円/回 2割：1,318円/回 3割：1,977円/回) ・ 深夜：22時～6時 (1割：1,318円/回 2割：2,636円/回 3割：3,954円/回) ・ 配置医師の通常の勤務時間外（早朝。夜間及び深夜を除く。） (1割：329円/回 2割：658円/回 3割：987円/回) <p>退所前訪問相談援助加算 (1割：466円/回 2割：932円/回 3割：1,399円/回)</p> <p>退所後訪問相談援助加算 (1割：467円/回 2割：933円/回 3割：1,399円/回)</p> <p>退所時相談援助加算 (1割：405円/回 2割：811円/回 3割：1,216円/回)</p> <p>退所前連携加算 (1割：507円/回 2割：1,014円/回 3割：1,521円/回)</p> <p>在宅復帰支援機能加算 (1割：10円/日 2割：20円/日 3割：30円/日)</p> <p>若年性認知症者受入加算 (1割：121円/日 2割：243円/回 3割：365円/日)</p> <p>外泊時加算 (1割：249円/日 2割：498円/日 3割：748円/日) →1月に6日を限度として算定します。</p> <p>初期加算 (1割：30円/日 2割：60円/日 3割：91円/日) →入所日より起算して30日以内の期間について算定します。</p> <p><u>※介護職員等処遇改善加算（総単位数の14.0%）が加わります。</u> 金額は全て概数になります。 ※が全員の方が対象の加算です。</p> |
|--|---|

(2) 法定外給付

| 区 分 | 利 用 料 | | |
|----------|---|----------|--------|
| 居住に要する費用 | この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料をご負担して頂きます。ただし、介護負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日あたり）のご負担となります。 | | |
| | 利用者負担段階 | 多床室 | 個 室 |
| | 第1段階 | 0円/日 | 380円/日 |
| | 第2段階 | 430円/日 | 480円/日 |
| | 第3段階① | 430円/日 | 880円/日 |
| | 第3段階② | 430円/日 | 880円/日 |
| 第4段階 | 915円/日 | 1,231円/日 | |

| | | |
|--|---|----------|
| 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費） | 利用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。 | |
| | ただし、介護負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。 | |
| | 第1段階 | 300円/日 |
| | 第2段階 | 390円/日 |
| | 第3段階① | 650円/日 |
| | 第3段階② | 1,360円/日 |
| 第4段階 | 1,600円/日 | |
| 理容・美容代 2,200円～（メニューによって料金は異なります） 喫茶行事等の飲食利用代金 通常のおやつ代に100円～150円増 病院等受診した場合、治療に要した費用 インフルエンザ予防接種等に要した実費 インフルエンザ予防接種： 岡山市の方・・・2,000円 市民税非課税世帯の方・・・1,000円 | | |

9 苦情等申立先

| | |
|------------|--|
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 徳山 利治 岡 千夏 |
| 苦情処理責任者 | 管理者 渡邊 貴広 |
| 申し立て方法 | ①TEL：086-263-7000 ②FAX：086-263-7117 ③ホームページ：http://sato-hp.com ④Eメール：uraraka@sato-hp.com ⑤施設に来所して頂く。 ⑥御意見箱に記入して入れて頂く。 （尚、御意見箱は、1Fロビーに設置しております。） 時間：24時間対応 ※但し⑤の場合のみ月～土（日・祝祭日は、お休み） 時間は9:00～17:00（土は、9:00～12:00）となります。 |
| 苦情処理経過等 | 受け付けた苦情は、苦情受付担当者が関係者と協議し、申立者に報告を致します。担当者で処理できない場合は、苦情処理責任者が苦情処理委員会を招集し協議し、解決を図ります（苦情処理委員会は、その処理に関し、必要に応じて第三者委員会等と連絡をとり、解決を図ることもあります）。以上の苦情処理経過については御家族の了解を得た上で、匿名で公開させていただきます。 ※尚、第三者委員会に直接申し立てることも出来ます。 |
| その他の苦情受付窓口 | 岡山市事業者指導課 施設係 TEL：086-212-1014 岡山県国民健康保険団体連合会 TEL：086-223-8811 |

1 0 事故発生時の対応

- ①迅速な事故処理をします。
- ②利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- ③損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに対応する。
- ④再発防止策を講じる。
- ⑤事故の状況及び事故に際して取った処置について記録をします。

1 1 虐待防止のための措置

当施設は利用者の人権の擁護及び虐待などの防止のため、虐待の防止に関する責任者の選定、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研究の実施、その他虐待防止のために必要な措置を行います。また、指定介護福祉施設サービスの提供に当たり当該事業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

1 2 成年後見制度の活用支援

当施設は、利用者と適切な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

1 3 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 佐藤病院 |
| 院長名 | 小倉 俊郎 |
| 所在地 | 岡山市南区築港栄町2-13 |
| 電話番号 | 086-263-6622 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科 他 |
| 入院設備 | ベッド数93床 |
| 緊急指定の有無 | 有 |

1 5 協力歯科機関

| | |
|------|------------------|
| 名称 | プライムケアデンタル 西大寺 |
| 院長名 | 長光 敬人 |
| 所在地 | 岡山市東区西大寺南1丁目1-21 |
| 電話番号 | 086-944-6480 |
| 入院設備 | 無 |

以上の事を重要事項説明書の交付を受け、十分に説明を受け内容を理解し同意いたします。

令和 年 月 日

住 所 〒

氏 名

電話番号

(署名代行者)

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。
私は利用者本人の契約意思を確認しました。

住 所 〒

氏 名

続柄

電話番号

署名を代行した理由

(身元保証人)

私は、以上の契約内容につき貴施設から説明を受け、身元保証人の責任につき理解しました。

住 所 〒

氏 名

続柄

電話番号

所在地

〒702-8033

名 称

岡山市南区福富東1丁目7-43

代表者

社会福祉法人 一耀会

電話番号

理事長 佐藤 能之

(086) 263-7000

第三者委員会

社会福祉法第82条（社会福祉事業の経営者による苦情解決）に定める福祉サービス苦情解決における「第三者委員」を下記の通り定める。

1. 氏名 長江 慧（ナガエ サトル）氏
性別 男性
生年月日 昭和18年6月26日
職業 福島学区社会福祉協議会会長
郵便番号 702-8053
住所 岡山市南区築港栄町7-5
電話 090-7375-2233
受付 月～金曜日（9：00～17：00）

2. 氏名 濱手 貞男（ハマテ サダオ）氏
性別 男性
生年月日 昭和8年9月18日
職業 元身体障害者職業生活相談員・元民生委員・元児童委員
郵便番号 702-8026
住所 岡山市南区浦安本町183-6
電話 086-262-2408
受付 月～金曜日（9：00～17：00）

※尚、利用者・家族等、苦情に関しては、第三者委員会に対して直接申し立てることが出来ます。