重要事項説明書（特別養護老人ホーム）

１．ご利用施設

法人の名称	社会福祉法人　敬聖会
施設の名称	特別養護老人ホーム桔梗みのりの里
施設の所在地	函館市桔梗１丁目３番８号
事業所番号	０１７１４０３６０３
管理者の氏名	加藤　征人
電話番号	０１３８（４６）５１５１
ＦＡＸ番号	０１３８（４６）３１３０

２．ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類	利用定員
短期入所生活介護	２０　人
介護予防短期入所生活介護	
通所介護	２５　人
介護予防通所介護	

３．施設の目的と運営の方針

〔目的〕　特別養護老人ホーム入所サービスの事業の適正な運営をはかるために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の看護・介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、管理栄養士及び介護支援専門員その他の職員が、要介護状態にある利用者様に対し、適正な特別養護老人ホーム入所サービスを提供することを目的としています。

〔方針〕　施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な日常生活上の世話を行うことにより、利用者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことをめざしています。

施設は、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って特別養護老人ホーム入所サービスの提供に努めます。

施設は、ゆったりした時間の中で明るく家庭的な雰囲気のもとに、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者様の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得ることとします。

４．施設の概要

敷　地		４，４４７．５　㎡
建　物	構　　造	鉄筋コンクリート造４階建地下１階
	延 床 面 積	５，９５９．３４　㎡
	利 用 定 員	１００　名

主な設備

室　名	室　数	備　考
個室（14.70～16.10 ㎡）法内	１００	ベッド　洗面台　冷暖房　カーテン
共同生活室（111.58 ㎡）	１０	ユニット毎に設置
トイレ	３０	ユニットに３箇所ずつ
浴室	１８	特殊浴室（３）、一般浴室（１０）
医務室	１	
機能訓練室	１	
地域交流スペース	１	

５．職員体制（令和３年４月１日現在）

従業者の職種	人　員	従業者の職種	人　員
管理者（施設長）	１名	機能訓練指導員	１名
医師（嘱託）	１名	管理栄養士	１名
生活相談員（兼務）	４名	介護支援専門員（兼務）	４名
看護職員	９名	事務員	４名
介護職員	６５名	その他の従業者	２名

６．施設サービスの内容

サービスの種別	内　　容
食事	・食事時間　朝　食　　８時　～　　９時　まで 昼　食　　１２時　～　１３時　まで 夕　食　　１８時　～　１９時　まで 食事はできるだけ離床して共同生活室で召し上がっていただきます。
健康管理	・嘱託医師や看護職員が日々の健康管理を行います。 バイタルチェックは週２回以上行います。
機能訓練	・機能訓練指導員による機能訓練を心身の状況にあわせて行います。
排泄	・排泄の自立を促すため、個々の心身の能力に応じて援助します。
入浴・清拭	・入浴は週２回程度です。体調不良等で入浴できない場合は清拭します。
離床	・寝たきり防止のため、できる限りの離床のお手伝いをします。
着替え	・毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	・身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	・シーツ交換は週１回行います。
介護相談	・入居者とその家族からのご相談に応じます。
ケアプラン	・当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が心身の状況に合わせてケアプランを作成します。

※　守秘義務及び個人情報の保護

施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者様又はそのご家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとしております。

７．利用料等

（１）施設が特別養護老人ホームサービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。（「１４．介護保険給付費と利用料等」参照）

①施設サービスの自己負担額として、市町村の交付する介護保険負担割合証に記載された割合。

②「食費」及び「居住費」の支払額、そして国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額

（２）前項のほか、介護保険給付外サービスの支払いを利用者から徴収する。

（３）支払い方法

①毎月７日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。

②お支払い方法は、現金、銀行振込、銀行振替があります。入居契約時にお選びください。

８．苦情対応体制

苦情対応の流れ

（１）苦情の受付

①苦情の受付担当者は、利用等からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。

②苦情受付担当者は、利用者等からの苦情受付に際し、苦情の内容等を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。

（２）苦情受付の報告・確認

①苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思を表示した場合除きます。

②投書などの匿名の苦情については、第三者委員に報告し、必要な対応を行います。

③第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

（3）苦情解決に向けた話し合い

①苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いを行う。必要に応じて第三者委員が立ち会うなどします。

（4）苦情解決結果の記録、報告

①サービスの質を高め、事業の運営の適正化を図るために、苦情の解決の結果や改善事項につき、記録を残し、第三者委員に報告します。

（5）解決結果の公表

①サービスの質や信頼性の向上を図り、利用者によるサービスの選択に資するため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」等に掲載し、公表します。

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設の各窓口までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

苦情解決責任者	施　設　長　加藤　征人
相　談　窓　口 苦情対応窓口	電　話　番　号　０１３８－４６－５１５１ ＦＡＸ番号　０１３８－４６－３１３０ 生活相談員　岩井　都 介護支援専門員　平井絵里子　白澤郁子　石田恵子 対　応　時　間　午前８時３０分～午後５時００分
社会福祉法人敬聖会 苦情処理第三者委員	笠松　光明　　電話　０１３８－４７－０４３０ 函館市桔梗町４３５番地の２５２
	角谷　利夫　　電話　０１３８－２２－８１６６ 函館市末広町１２番１号

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

函館市福祉サービス 苦情処理委員事務局	所在地　函館市東雲町４番１３号 電話番号　０１３８－２１－３２９７ Fax 番号　０１３８－２６－４０９０ 対応時間　午前８時４５分～午後５時３０分
北海道国民健康保険 団体連合会 総務部介護・障害者 支援課企画・苦情係	所在地　札幌市中央区南２条西１４丁目　国保会館 電話番号　０１１－２３１－５１７５（専用） Fax 番号　０１１－２３３－２１７８ 対応時間　午前９時００分～午後５時００分

9．協力医療機関（1）

医療機関の名称	森病院
院長名	森　久恒
所在地	函館市桔梗町５５７番地
電話番号	０１３８－４７－２２２２
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科
入院設備	１３５床

協力医療機関（2）

医療機関の名称	函館新都市病院
院長名	青野　允
所在地	函館市石川町３３１－１
電話番号	０１３８－４６－１３２１
診療科	脳神経外科、脳神経内科、循環器内科、内科、整形外科、歯科
入院設備	１５５床

協力医療機関（3）

医療機関の名称	江口眼科病院
院長名	江口　秀一郎
所在地	函館市末広町７番１３号
電話番号	０１３８－２３－２２７２
診療科	眼科
入院設備	５２床

１０．協力歯科医療機関

医療機関の名称	函館協会病院（歯科・歯科口腔外科）
院長名	向谷　充宏
所在地	函館市駒場町４番６号
電話番号	０１３８－５３－１６０９
入院設備	２４０床

１１．非常災害時の対策

災害時の対応	消防計画に則り対応を行います。
平常時の訓練	年２回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備 ※消防法適合施設	スプリンクラー　避難階段　自動火災報知器　誘導灯 防火扉・シャッター　屋内消火栓　自動通報装置　漏電火災報知器 カーテンは、防炎性能のあるものを使用しております。
消防計画等	毎年５月提出　防火管理者　加藤征人

１２．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間　午前８時３０分～午後８時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員にお届けください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員にお申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	全館禁煙となっております。
迷惑行為等	酩酊・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入居者様の居室等に立ち入らないようにお願い申し上げます。
所持品の管理	自己管理とさせていただきます。
現金等の管理	自己管理とさせていただきますので紛失された場合、当施設では責任を負いかねます。 ご自分で管理できない場合は職員にお申し出てください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１３.入居中も起こり得るリスクについて

・介護保険施設では原則的に身体拘束を行いません。転倒・転落等による事故の可能性があります。
・歩行時の転倒やベッド・車いすからの転倒による骨折、外傷、頭蓋内損傷などの恐れがあります。
・加齢や疾病により血管や皮膚はもろくなります。少しの摩擦で皮がむけたり、軽度の打撲で皮下出血することがあります。水分や食べ物を飲み込む力が低下し、のどに詰まって窒息したり、誤嚥性肺炎になる場合があります。脳や心臓等の疾患から、急変・急死の可能性も高くなります。
・ご本人様の全身状態が急変した場合、医師又は看護職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

１４．介護保険給付費と利用料等

（1）ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰ（１点１０円のうち自己負担は介護保険負担割合証の割合）。

要介護度	施設サービス費 ／日
要介護１	６５２点
要介護２	７２０点
要介護３	７９３点
要介護４	８６２点
要介護５	９２９点

※令和３年４月１日から９月 30 日まで新型コロナウイルス感染症対策についての上乗せ加算として（１）ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰに 0.1%を上乗せしての算定となります。
※入院又は外泊された場合（外泊の初日と最終日を除く）は上記施設サービス費に代わり、１日につき２４６点となります。（６日以内／月まで）
また、外泊時に居宅におけるサービスを実施した場合は１日につき５６０点となります。

①日常生活継続支援加算２	４６点／日
②看護体制加算（Ⅰ）ロ	４点／日
③看護体制加算（Ⅱ）ロ	８点／日
④夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	１８点／日
⑤生活機能向上連携加算	１００点／月
⑥個別機能訓練加算Ⅰ	１２点／日
⑦個別機能訓練加算Ⅱ	２０点／月
⑧ADL 等維持加算Ⅰ	３０点／月
⑨ADL 等維持加算Ⅱ	６０点／月
⑩若年性認知症利用者受入加算	１２０点／日
⑪常勤医師配置加算	２５点／日
⑫精神科医療養指導加算	５点／日
⑬障害者生活支援体制加算Ⅰ	２６点／日
⑭初期加算（新規入所後３０日間まで）	３０点／日
⑮再入所時栄養連携加算（再入所時１回のみ）	２００点／回
⑯退所前訪問相談援助加算	４６０点／回
⑰退所後訪問相談援助加算	４６０点／回
⑱退所時相談援助加算	４００点／回
⑲退所前連携加算	５００点／回
⑳栄養マネジメント強化加算	１１点／日
㉑経口移行加算（原則１８０日限度）医師の指示により延長がある	２８点／日
㉒経口維持加算Ⅰ（原則１８０日限度）医師の指示により延長がある	４００点／月
㉓経口維持加算Ⅱ（原則１８０日限度）医師の指示により延長がある	１００点／月
㉔口腔衛生管理加算Ⅰ	９０点／月
㉕口腔衛生管理加算Ⅱ	１１０点／月
㉖療養食加算	６点／回
㉗配置医師緊急時対応加算１（早朝・夜間）	６５０点／回
㉘配置医師緊急時対応加算２（深夜）	１，３００点／回
㉙看取り介護加算Ⅰ	
・死亡日以前３１日以上４５日以下	７２点／日
・死亡日以前４日以上３０日以下	１４４点／日
・死亡日前日及び前々日	６８０点／日
・死亡日	１，２８０点／日
㉚在宅復帰支援機能加算	１０点／日
㉛在宅入所相互利用加算	４０点／日
㉜認知症専門ケア加算Ⅰ	３点／日
㉝認知症専門ケア加算Ⅱ	４点／日
㉞認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後７日間）	２００点／回
㉟褥瘡マネジメント加算（３ヵ月に１回）	１０点／回
㊱排せつ支援加算（６ヵ月以内）	１００点／月
㊲自立支援促進加算	３００点／月
㊳科学的介護推進体制加算Ⅰ	４０点／月
㊴科学的介護推進体制加算Ⅱ	５０点／月
㊵安全対策体制加算	２０点／月

㊶サービス提供体制強化加算Ⅰ　２２点／日
㊷サービス提供体制強化加算Ⅱ　１８点／日
㊸サービス提供体制強化加算Ⅲ　６点／日
㊹介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　１月につき所定単位×８３／１，０００点
㊺介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　１月につき所定単位×２７／１，０００点

（２）介護保険給付外サービス
①食費（お支払いは１食ではなく１日あたりとなります）　１,３９２円
※介護報酬改定に伴い令和３年８月１日から1,445円に変更となります。
②居住費（１日）外泊時も部屋を確保しますので室料を頂きます。　２,００６円
「食費」「居住費」について標準負担額減額認定証をお持ちの場合（利用者負担限度日額）

	食　費	居住費（ユニット型個室）
利用者負担第１段階	３００円	８２０円
利用者負担第２段階	３９０円	８２０円
利用者負担第３段階	６５０円	１,３１０円

※介護保険では、同じ月に利用した介護サービスの利用者負担（介護保険給付サービス）の合計額（同じ世帯に複数の利用者がいる場合には、世帯合計額）が、下表の負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

区　　分	利用者負担上限額	
利用者負担第１段階	生活保護を受給している方等	１５，０００円
利用者負担第２段階	前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間８０万円以下の方等	１５，０００円
利用者負担第３段階	世帯の全員が市町村民税非課税の方	２４，６００円
利用者負担第４段階	世帯内のどなたかが市町村民税が課税されている方	３７，２００円
	現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	４４，４００円

※社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」を持っているご契約者は負担額が軽減されます。

以下については、施設から一律に提供するものではなく、ご希望のものに限りお支払いいただきます。
③テレビ使用料　１００円／日（１１０円税込）
④冷蔵庫使用料　１００円／日（１１０円税込）
⑤理美容代　※外部業者委託　２,０００～５,０００円
⑥私物の洗濯代(外税)　※外部業者委託　１,０００～７,０００円
⑦教養娯楽費（クラブ活動で使用する、習字、粘土等の材料等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にはお支払いいただきます）。　材料費等の実費徴収
⑧文書料(外税)　※入居証明等の文書の発行　５００円
⑨その他、日常生活に必要な物品（但し、おむつを除きます。）につきましては、ご入居者様の全額負担となっておりますのでご了承ください。

１５．退居について
ご本人・ご家族や代理人の方が退居を希望された場合、医療機関での治療が必要になった場合、要介護認定の結果が自立もしくは支援となった場合、集団での生活が困難になった場合、利用料の滞納が２カ月以上となった場合、その他法令上入居の継続が困難になった場合に退居となります。

１６．第三者評価の実施状況について
第三者評価は現在実施しておりません。

看取り介護について

特別養護老人ホーム桔梗みのりの里における看取り介護の体制について

1. 本人に苦痛を伴う処置対応をおこないません。危篤の状態に陥った場合も病院には搬送せず、桔梗みのりの里内にて最期を看取ります。
2. 安心できる声掛けをし、身近に人を感じられるように尊厳を守る援助を行います。
3. 食事はできる限り経口摂取に努めます。
4. 医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法をとり、桔梗みのりの里内でできる限りの介護を行います。
5. 常勤医師の配置はありませんが、状態の変化など必要に応じて、嘱託医師の往診等、必要な医療を受けることができます。
6. 嘱託医師は協力医療機関とも連携し必要時は２４時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応しております。
7. 夜間は看護職員の配置はございませんが、緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制となっております。
8. お亡くなりになられた場合、死亡診断の為、医師に来訪を依頼しますが、夜間や日祭日など診療上の都合により、医師が施設に来るまでに時間がかかる場合があります。
9. また、どうしても医師の都合がつかない場合、医療機関へ搬送もしくは検死が入る場合があります。
10. ご家族の希望に沿った対応に心がけます。
11. ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助させていただきます。

※看取り介護加算の請求について

看取り介護加算はお亡くなりになられた日を基準に算定するため、請求書もお亡くなりになられた後の発行となります。看取り介護実施後に退去された場合、看取り介護実施分の請求書が退去後に発生する場合があります。

○看取り介護加算

亡くなられた日以前３１日以上４５日以下・・・７２点／日
亡くなられた日以前４日以上３０日以下・・・１４４点／日
亡くなられた前日及び前々日・・・・・・・・６８０点／日
亡くなられた日・・・・・・・・・・・・１，２８０点／日

当施設における個人情報の取り扱いについて

特別養護老人ホーム桔梗みのりの里では、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報（利用者及びそのご家族等）について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

○特別養護老人ホーム内部での利用目的

①当施設が利用者等に提供する介護サービス

②介護保険事務

③介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち

・入退居等の管理

・会計・経理

・事故等の報告

・当該利用者の介護・医療サービスの向上

○他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

①当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答

・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

・検体検査業務の委託その他の業務委託

・家族等への心身の状況説明

②介護保険事務のうち

・保険事務の委託

・審査支払機関へのレセプトの提出

・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

○当施設の内部での利用に係る利用目的〕

・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

・当施設において行われる学生の実習への協力

・当施設において行われる事例研究

○他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

・外部監査機関への情報提供

・施設のホームページおよび広報誌への掲載

【施設内における個人情報の取り扱いについて】

○居室への名札・写真の掲示します
※必要に応じて利用者様の居室及び面会時のご家族様の確認と職員の取り違い防止に役立てます

○施設での行事・レクリェーション等の写真の施設内及び広報誌・ホームページ等への掲示・ビデオ撮影および上映を行います。
※施設での生活を楽しんでいただくために実施したレクリェーション等の写真やビデオの掲示・上映し、振り返りを行います。

○外部からの電話やご面会時の利用者様に対する取り次ぎを行います
※尚、当施設をご利用しているかどうかのご質問についてはお答えしかねます。また、ご本人様の心身の状況についてのお問い合わせにつきましては、ご本人様若しくはあらかじめ緊急時のご連絡先等として届出されている方以外へのお答えは致しませんので、入退去等のご連絡はご家族様間でお願い申し上げます。

【個人情報使用同意欄】

特別養護老人ホーム桔梗みのりの里より、前記の【個人情報の利用目的】及び【当施設における個人情報の取り扱い】についての説明を受け、この範囲で個人情報の使用及び情報の収集をすることに同意します。この同意書の有効期限は同意日から1年とし、以後は自動更新とします。

この同意書について一部同意しがたいものがある場合、または同意後に変更及び取り下げを希望する場合は施設相談窓口へ申し出るものとします。

特別養護老人ホーム入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。また「当施設における個人情報の取り扱い」についての説明を受け、「個人情報の使用」について同意します。

令和　　年　　月　　日

氏　　名　　印

(代 筆 者 氏 名)　　印

代筆理由　：　□目が不自由　□手が不自由　□認知症　□その他（　　）

(身元引受人氏名)　　印

利用者家族の個人情報使用について同意します。

(家族代表者氏名)　　印

事 業 者
所 在 地　函館市桔梗町1丁目3番8号
名　　称　特別養護老人ホーム桔梗みのりの里

説 明 者