

社会福祉法人松寿会特定施設入居者生活介護養護老人ホーム松寿園

重 要 事 項 説 明 書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

事業所の名称	社会福祉法人松寿会特定施設入居者生活介護 養護老人ホーム松寿園 指定番号：秋田市 第0570115105号
所在地	秋田市浜田字陳ヶ原15番地5
連絡先	電話 018-828-3618 FAX 018-828-3616

* ご不明なことがありましたら、何でもご相談ください。

2. 職員の配置状況

当事業所では指定基準を順守し、次の職員を配置しています。

職 種	人数	資 格 等
施設長・管理者	1名	社会福祉士、介護支援専門員
医師（嘱託医）	1名	
生活相談員	1名以上	社会福祉主事
事務職員	1名	
計画作成担当者	1名以上	介護支援専門員、介護職員兼務1名
介護職員	9名以上	介護福祉士13名、社会福祉士1名、介護支援専門員1名
看護職員	1名以上	看護師2名
機能訓練指導員	1名以上	看護師兼務1名
栄養士	1名	栄養士
調理員	4名	調理師4名
技術員等	2名	2級ボイラー技士1名、大型自動車運転免許1名

3. 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間 等	月曜日～日曜日（祝日含む）
介護職員	早番：午前7時から午後3時45分	2
	日勤1：午前8時30分から午後5時15分	3～7
	日勤2：午前9時45分から午後6時30分	1
	遅番：午前10時30分から午後7時15分	1
	夜勤：午後4時から翌日・午前9時	1

4. 浴室及び食堂の概要

区 分	箇所数		
居 室	34室	一人部屋 18室 二人部屋 16室	洋室(フローリング)
浴 室	2ヶ所	一般浴、機械浴	入浴日：週3回（月・水・金曜日）
食 堂	1ヶ所	集会室・機能訓練室兼用	

5. サービスの内容

(1) 基本サービス

サ ー ビ ス の 別	内 容
特定施設サービス計画の立案	利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で特定施設入居者生活介護に係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。
安否確認の方法及び手順	サービス従事者は、日中及び夜間に定期的な居室訪問等を行い利用者の安否を確認するとともに、利用者の日常の心身の状況、生活状況に配慮します。 また、利用者の容態が急変した場合は、協力医療機関へ連絡するなど必要な対応を行うとともに、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡します。
生活相談等	生活相談員はじめ、サービス従事者が日常生活上の不安や各種相談に応じます。

(2) 介護サービス

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、サービスを提供します。

(3) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

次のほか、利用に関する契約書の規程も参照ください。

① 居 室

松寿園の居室は、個室と二人部屋の二種類があり、利用者の希望や心身の状況等を考慮して決めさせていただきます。入居後、利用者の状況に応じて居室変更をする場合があります。

〔居室移動に関する事項〕

ア 入居後、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、空室や定員を満たさない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動することができます。

- 一 日照、採光などの環境が、より適切なサービスを提供する合理的理由があるとき
- 二 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき
- 三 より適切なサービスを提供するうえで、他の利用者との関係が日常生活を送る上で著しい支障があるとき
- 四 その他、既に利用している居室がより適切なサービスを提供するため、利用者の日常生活上に著しい支障があるとき
- イ 特定施設入居者生活介護の提供に著しい支障があると認めるとき、事業者は利用者の同意を得て居室を移動させることができます。
- ウ 利用者は、居室の移動を希望する場合は事業者に応じ出してください。
- エ 事業者が利用者の居室を移動させる場合には、その理由を利用者に説明し、同意を得ます。
- オ 居室を移動した利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の現状に復してください。

② 食 事

	食 事 時 間 帯	備 考
朝 食	午前 7 時 3 0 分～ 8 時 3 0 分	
昼 食	午後 1 2 時～ 1 時	
夕 食	午後 6 時～ 7 時	

- ・ 栄養士が、利用者に適した栄養量や、嗜好に配慮した献立を作成します。
- ・ 常食や刻み食など、利用者の健康状態等に合わせた食事の提供ができます。
- ・ 腎臓病や糖尿病など、医師が必要と認めた治療食の提供ができます。

③ 介護サービスが必要な場合の対応について

食事や入浴、その他日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添等の介護は、特定施設サービス計画に沿って対応します。

④ 機能訓練

特定施設サービス計画に沿って、日常生活動作の維持向上を日頃の生活の中で実施します。

⑤ 健康管理

原則、毎月 1 回、嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。

(4) その他のサービス

① 理美容

原則、毎月第 4 月曜日、水曜日（祝祭日を除く）に理美容の機会を設けています。ご希望時は申し出ください。

② 所持品の管理

居室に置くことのできない所持品を、必要最小限の範囲でお預かりします。

③ レクリエーション

年間を通して、利用者間の交流や地域との交流を図るため、各種の行事を行います。

④ 売店

週2回、火曜日・木曜日に嗜好品の販売を行います。購入時は実費負担となりますので、直接売店事業者へお支払いいただきます。

6. 利用料金

(1) 介護保険が適用される基料金

- ① 特定施設入居者生活介護で提供される介護保険の給付サービスを利用した場合の利用料は、原則として介護費の1割、一定以上の所得者については2割又は3割の額です。(介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」をお確かめください)
- ② サービス利用料の利用者が負担する料金は、事業者(松寿園)にお支払いください。詳細については、別紙料金表をご覧ください。

(2) その他、自己負担となるもの(介護保険外の費用で、全額利用者の負担となるもの)

- ① おむつやパットの購入代
- ② 通院や往診時の医療費
- ③ 理美容代(理美容事業者へ直接お支払いいただきます。希望時は申し出ください。)
- ④ 利用者の希望による身の回り品購入の費用(歯ブラシ、化粧品等)
- ⑤ 記録等の複写物に関する費用

7. 連帯保証人について

- ① 契約者(利用者)は、サービス開始時に連帯保証人を立てることとします。
- ② 本契約に基づく契約者(利用者)の事業者に対する利用料などの経済的な債務について、契約者(利用者)と連帯してその履行の責任を負います。
- ③ 契約者(利用者)が疾病等により医療機関への受診(救急搬送含む)、入院となる場合の対応・手続きを円滑に遂行する責任を負います。
- ④ 契約者(利用者)に債務不履行があったときは、本契約から生ずる契約利用者の債務を負担するものとします。
- ⑤ 前項の連帯保証人の負担は、極度額 50,000 円(またはおおよそ月額利用料金の3ヵ月分)を限度とします。
- ⑥ 連帯保証人から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い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者(利用者)の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ⑦ 連帯保証人の住所、氏名、連絡先等を変更したときは、その旨を速やかに通知します。
- ⑧ 契約者(利用者)は、連帯保証人が本契約存続中に死亡若しくは辞退した場合には、新たに連帯保証人を立てるとともに、前連帯保証人との利用料などの経済的な債務等につき、新連帯保証人は契約者(利用者)と連帯してその履行の責任を負うものとします。

8. サービス利用料金のお支払方法

- ① サービス利用料の支払いは、次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。なお、お支払期日はサービス利用月の翌月末日です。ただし、その日が休日、日曜日及び土曜日の場合には、その日に最も近い休日、日曜日及び土曜日でない日とします。

ご希望の方法	☐ 現金で支払
	☐ 銀行振込みで支払

② 銀行振込指定口座

銀行振込みをご希望する場合の振込先は、下記のとおりです。なお、振込みに要する手数料は、利用者の負担となります。

振込先：秋田銀行 新屋支店 店番：117 預金種目：普通 口座番号：300055 受取人： ショウジュカイヨウゴロウジンホーム ショウジュエン 松寿会養護老人ホーム 松寿園 シセツチョウ アベ タカユキ 施設長 阿部 孝幸
--

9. 利用料金の改定方法

サービス利用料金について、介護保険制度の改正等により給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

10. 施設利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記医療機関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、下記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、下記医療機関以外での診療・入院治療もできます。

協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科	備考
市立秋田総合病院	秋田市川元松丘町4-30	内科 他	
中通総合病院	秋田市南通みその町3-15	内科 他	

協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地	備考
三浦歯科医院	秋田市新屋元町22番34号	

1 1. 事故発生時の対応

サービスの提供によりご利用者に事故が発生した場合は、あらかじめ届けられたご家族(身元引受人)及び市町村等関係者に連絡をする等の必要な対応をします。

1 2. 相談窓口、苦情対応

① サービスに関するご相談や苦情の受付窓口

相談窓口担当者	生活相談員 池田 貴男
ご利用時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
電話番号	018-828-3618 (養護老人ホーム松寿園)

② 苦情処理委員によるご相談・苦情受付

松寿会経営施設入所者 等苦情処理委員	氏 名：川村 幸子 住 所：秋田市下浜桂根字浜田126-1 電話番号：018-879-2323
	氏 名：小野 均 住 所：秋田市新屋沖田町4-5 電話番号：018-828-6029

③ 公的機関の苦情受付窓口

秋田市介護保険課	所在地：秋田市山王一丁目1-1 電話番号：018-888-5674 ファックス：018-888-5673 対応時間：午前8時30分～午後5時15分
秋田県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地：秋田市山王四丁目2-3 秋田県市町村会館 電話番号：018-883-1550 ファックス：018-883-1551 対応時間：午前9時～午後5時
秋田県福祉サービス相談 支援センター	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 ファックス：018-864-2742 対応時間：午前9時～午後5時

* 土曜、日曜、祝日等を除く

〔説明確認欄〕

令和 年 月 日

当事業所の特定施設入居者生活介護の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、事業者からの特定施設入居者生活介護について重要事項の説明を行いました。

事業所 所在地 秋田市浜田字陳ヶ原 15 番地 5
事業所名 社会福祉法人松寿会特定施設入居者生活介護
養護老人ホーム松寿園

説 明 者 _____ (印)

契約書及び本書面に基づき、事業所からの特定施設入居者生活介護について重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(利用者との続き柄 : _____)

■ 利用料金について

基本サービス及び事業所で提供される介護保険の給付サービスを利用した場合の利用料金は、原則として介護費（加算・減算を含む）の１割、一定以上の所得者については２割又は３割です。負担割合は、「介護保険負担割合証」でお確かめください。

１．特定施設入居者生活介護利用料金（一日あたり）

１日あたりの料金		利用者の自己負担		
		１ 割	２ 割	３ 割
特定施設入居者生活介護	要支援１（１８３単位）	１８２円	３６６円	５４９円
	要支援２（３１３単位）	３１３円	６２６円	９３９円
	要介護１（５４２単位）	５４２円	１,０８４円	１,６２６円
	要介護２（６０９単位）	６０９円	１,２１８円	１,８２７円
	要介護３（６７９単位）	６７９円	１,３５８円	２,０３７円
	要介護４（７４４単位）	７４４円	１,４８８円	２,２３２円
	要介護５（８１３単位）	８１３円	１,６２６円	２,４３９円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士の占める割合が、７０％以上である（日額）	２２円	４４円	６６円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	看護職員と２４時間連絡できる体制を確保している（日額）	９円	１８円	２７円
生産性向上推進体制加算（Ⅲ）	記録の ICT 化や情報共有システムを活用して生産性向上に取り組んでいる（月額）	１０円	２０円	３０円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）口	基本となる利用料に各種加算を加えた１ヶ月あたりの合計額に１５．９％を乗じた額（月額）	１割	２割	３割

２．その他、自己負担となるもの（介護保険外の費用で、全額利用者の負担となるもの）

- ① おむつやパットの購入代
- ② 通院や往診時の医療費
- ③ 理美容代（理美容事業者へ直接お支払いいただきます。希望時は申し出ください。）
- ④ 利用者の希望による身の回り品購入の費用（歯ブラシ、化粧品等）
- ⑤ 記録等の複写物に関する費用