

「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設」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。
(事業所番号 3590200220)

当施設は入居者に対してユニット型指定地域密着型介護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、及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

〔目次〕

1、施設経営法人	12
2、ご利用施設	12
3、居室の概要	13
4、職員の配置状況	14
5、当施設が提供するサービスと利用料金	14
6、施設を退所していただく場合	18
7、身元保証人について	20
8、苦情の受付について	20
9、付属文書	

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 アスワン山荘
- (2) 法人所在地 山口県宇部市二俣瀬山王坂 40-221
- (3) 代表者氏名 理事長 國 吉 卓 也
- (4) 電話番号 0836 - 62 - 1010
- (5) 設立年月日 昭和 53 年 2 月 24 日

2、ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的 要介護状態にある高齢者等に対し、適正介護を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム あすとぴあ
- (4) 施設の所在地 山口県宇部市あすとぴあ七丁目 1 番 2 号
- (5) 電話番号 0836 - 53 - 5555
- (6) 施設長（管理者）氏名 竹 内 正 典

(7) 当施設の運営方針

◇要介護者等の心身の特性を踏まえて、要介護者等が可能な限りその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

◇この事業は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状態等入居者の心身の状態を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行う。

◇より良い福祉サービスの実現に向けて、公正・中立な機関による専門的・客観的立場からの評価に基づき、更なるサービスの質の向上に向けた取り組みを行い、利用者本位の福祉の実現を目指す。

【 第三者評価事業受審状況 】

直近の実施年月日：2016年2月24日

実施機関：山口県社会福祉協議会

評価結果：山口県社会福祉協議会及びWAMNETホームページ掲載掲載

(8) 開設年月 平成24年9月1日

(9) 入所定員 琥珀ユニット10人、真珠ユニット10人、珊瑚ユニット9人、翡翠ユニット9人、瑠璃ユニット10人、瑪瑙ユニット10人
この内、29人

3、居室の概要

(1) 居室等の概要（短期入所定員29人分を含む）

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	29室	ユニット型個室
合計	29室	

◎共同生活室	6室	
◎浴室	4室	個浴×2・チェアー浴・シャワー式浴槽（☆）
◎医務室	1室	（☆）
機能訓練室	1室	（☆）
静養室	1室	（☆）
喫煙室	1室	（☆）
足湯室	1室	（☆）

※◎は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づけられている居室・設備等です。

※（☆）は、併設の短期入所生活介護と兼用

※居室の変更 入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合

があります。その際には、入居者と協議のうえ決定するものとします。

※居室に関する特記事項 トイレの場所（居室内・居室外）等は、居室案内図をご確認下さい。

(2) 入居に当たって居住費、食費等は別表 1 による利用料金をご負担いただきます。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

1 日あたり：1,545 円

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料）

ユニット型個室：2,066 円

4、職員の配置状況（短期入所生活介護定員 29 人分を含む）

当施設では、入居者に対して介護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〉※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	指定基準
1、施設長（管理者）	1 名	1 名
2、介護職員	31 名	19 名
3、生活相談員	1 名	1 名
4、看護職員	2 名	1 名
5、介護支援専門員	1 名	1 名
6、医師	月 2 回	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あ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数（例 週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では 1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種		勤務体制
1、	医師	隔週
2、	介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 7：30 ～ 16：30 6 名 遅出 10：00 ～ 19：00 6 名 夜勤 16：00 ～ 9：00 3 名
3、	看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 8：00 ～ 17：00 日勤 8：30 ～ 17：30 遅出 9：00 ～ 18：00 ※上記何れかの時間帯で、1～2 名

※土・日は上記と異なります。

5、当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居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、次の場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を入居者に負担いただく場合

5- (1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当施設では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居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。
- ・入居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 ～ 9 : 00 昼食 11 : 20 ～ 12 : 20 夕食 17 : 00 ～ 18 : 00

③入浴

- ・入浴は週 2 回、清拭は適宜行います。
- ・寝たきりでもシャワー式浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

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

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥看護体制強化

- ・指定基準を上回る看護職員の員数を配置して入居者の医療ニーズに対応します。
- ・夜間帯でも看護職員が必要に応じて緊急の呼び出しに対応できるよう、看護職員との連絡体制を定め、又医療機関との連携を図りつつ、施設における看護体制の強化を図ります。
- ・常勤の看護職員を 1 名以上配置し、看護責任者を定めます。
- ・看護職員により、又は医療機関との連携により、24 時間連絡体制をとり、健康上の管理等を行います。

⑦日常生活継続支援体制

- ・入所定員に対して指定基準を上回る介護福祉士の員数を配置して質の高いサービスの提供に努めます。

⑧夜勤職員配置強化

- ・指定基準を上回る職員数を配置することで、夜間におけるサービスの強化に努めます。

⑨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。
- ・生活のリズムを考え、適宜、着替えを行うよう配慮します。

- ・清潔で快適な生活が送れるよう、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〉（契約書第 5 条参照）

別表 1 の料金表によって、お支払い下さい。

※入居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。

払い戻しとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※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、入居者の負担額を変更します。

※居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載している負担限度額とします。

※入居者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日当たりの利用料金は、下記のとおりです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

1、サービス利用料金	2,460 円
2、うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3、自己負担額（上記 1、2 の差額）	246 円

5-（2）、5-（1）以外のサービス（契約書第 4 条、第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①理髪・美容

・理髪サービス

月に 2 回程度の出張理容師による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）を利用いただけます。

・美容サービス

月に 2 回程度の出張美容師による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）を利用いただけます。

②レクリエーション・クラブ活動

入居者のご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：材料代等の実費をいただくことがあります。

主なレクリエーション行事予定

月	行事	行事とその内容	実施場所・行先
1 月		新年互礼会、初詣	地域交流スペース
2 月		バイキング	地域交流スペース
3 月		ぱんだ保育園慰問	地域交流スペース
4 月		お花見	片倉公園

5 月	母の日（レクリエーション）	各ユニット
6 月	バイキング	地域交流スペース
7 月	避難訓練（夜間想定）	
9 月	敬老会	地域交流スペース
10 月	運動会	ぱんだ保育園
11 月	バイキング、避難訓練	地域交流スペース
12 月	クリスマス・忘年会、餅つき	地域交流スペース

※毎月の行事 誕生会

※クラブ活動 映画クラブ

※定例慰問 踊り・歌・民謡等

③複写物の交付

入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 白黒 10 円 カラー 40 円

④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入居者の日常生活に要する費用で、入居者に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。（クリーニング代、病院診療代、個人の嗜好品の購入代等）

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。

⑤契約書第 19 条に定める所定の料金（1 日あたり）

入居者が、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

入居者の要介護	要介護 1・2・3・4・5
ユニット型個室第 4 段階 基準費用額	2,066 円
ユニット型個室第 3 段階② 基準費用額	1,470 円
ユニット型個室第 3 段階① 基準費用額	1,370 円
ユニット型個室第 2 段階 基準費用額	880 円
ユニット型個室第 1 段階 基準費用額	880 円

- ・入居者が要介護認定で自立又は要支援と判定され、明け渡しできない場合、次の入居先が決まるまでの期間・・・ 無料
- ・経済状況の著しい変化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ことがあります。その場合には、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

(3) サービス利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

5ー（1）の料金のお支払いは、次のとおりとします。

毎月末日締め切りで翌月 26 日までのお支払いとし、

入居者若しくは御家族名義の山口銀行指定預金口座より自動引き落としとします。

5ー（2）の料金・費用につきましても、入居者若しくは御家族名義の山口銀行指定預金口座より自動引き落としとします。

尚、口座引落に係る手数料につきましても、入居者のご負担となります。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者のご希望により下記協力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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療法人博愛会 宇部記念病院

医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院

6、施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では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、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくこととなります。（契約書第 13 条参照）

①要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合

②事業者が解散した場合、倒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

③施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合

④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

⑤入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）

⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) 入居者からの退居の申し出の場合（中途解約・契約解除）

（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、入居者から退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

①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入居者が入院された場合

③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

- ④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
 - ⑤事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失により、入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
 - ⑥他の入居者や利用者等が入居者の身体・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
- (2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①入居者が、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入居者による、サービス利用料金の支払いが 6 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者や入居者等の生命・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情を生じさせた場合
- ④入居者が連続して 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（注 1）
- ⑤入居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

（注 1）入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 18 条）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等の短期入院および一時外泊の場合

1 ヶ月につき 6 日以内、連続して 7 泊・複数の月にまたがる場合は 12 泊以内の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1 日あたり 246 円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、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施設の居室等をご利用いただく場合があります。なお短期入院の期間内は前記利用料金をご負担いただきます。

③3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできませんが、併設されている短期入所生活介護施設をご利用できる場合もあります。

〈入院期間中の利用料金〉

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、入居者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第 17 条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、ご希望により、入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保健医療サービス又は介護老人保健施設等の紹介

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

入居者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として 320 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

7、身元保証人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり確実な保証能力を有する者を、身元保証人に定めていただきます。

(1) 身元保証人は、入居者が提出する誓約書の内容について連帯保証していただきます。

(2) 身元保証人は、費用の支払い等について連帯保証するとともに、入居契約が解除された場合には入居者の身元引受をしていただきます。尚、残置物がある場合、これを引き取っていただきます。

8、苦情の受付について（契約書第 19 条参照）

(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 特別養護老人ホーム あすとぴあ 事務所

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（国民の休日を除く） 8：30 ～ 17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

①宇部市役所 所在地 宇部市常盤町一丁目 7 番 1 号

高齢福祉課 電話番号 0836 - 34 - 8393

受付時間 8：30 ～ 17：15

②国民健康保険団体連合会 所在地 山口市大字朝田字岡の口 1980 番地の 7

介護保険課苦情相談班 (国保会館)

電話番号 083 - 995 - 1010

受付時間 9：00 ～ 17：00

介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム あすとぴあ

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住所
(入居者)
氏名

代筆者 住所
(身元保証人)
氏名

21