

重要事項説明書

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 佐伯さつき会
- (2) 法人所在地 広島県廿日市市津田854番地
- (3) 電話番号 0829-72-2700
- (4) 代表者氏名 理事長 吉田 久美子
- (5) 設立年月日 平成7年9月14日

2 事業所の概要

(1) 事業所

平成18年10月1日広島県指定

事業種類	特定施設入居者生活介護
事業所名称	養護老人ホームさいきせせらぎ園
指定番号	3472700735

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、上記サービスを提供いたします。

(3) 事業所の所在地 広島県廿日市市津田854番地 TEL0829-72-2701

(4) 事業所長（管理者） 岩本 聖子

(5) 運営方針

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態になった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。

(6) 事業者が行っている他の事業

- ・ 特別養護老人ホーム 平成9年4月1日事業開始
- ・ 養護老人ホーム 平成9年4月1日事業開始
- ・ ケアハウス 平成9年4月1日事業開始
- ・ 老人介護支援センター 平成9年4月1日事業開始
- ・ 居宅介護支援、介護予防支援 平成11年8月23日
- ・ 通所介護、介護予防通所介護 平成12年2月1日県知事指定

3 職員の配置状況

〈主な職種の勤務体制〉

養護老人ホーム

職 種	員 数	備 考
施設長	1	
看護職員	1名以上	
栄養士	1名以上	
医師	(1)	非常勤
調理員等	1名以上	
主任生活相談員	1名以上	
主任支援員	1名以上	
支援員	常勤換算で3名以上	

特定施設入居者生活介護事業所

(サービス従事者)

職 種	員 数	備 考
管理者	1	
生活相談員	1名以上	
計画作成担当者	1名以上	
介護職員	常勤換算で6名以上	
看護職員	1名以上	
機能訓練指導員	1名以上	

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。
排 泄	利用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。
離 床 着替え 整容等	寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、必要時着替えの援助を行います。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により入所者の状況に適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	看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。
レクリエーション等	当施設では利用者の身体状況に合わせたレクリエーションを企画します。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ サービス利用料金

○基本部分

区 分	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1日あたりの単位数	542単位	609単位	679単位	744単位	813単位

(注) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

○加算サービス

加算の種類	単位数	備考
サービス提供体制加算 (I)	22単位/日	介護職員のうち70%が介護福祉士 勤続10年以上介護福祉士25%以上
夜間看護体制加算 (II)	9単位/日	常勤看護師1名以上配置、24時間連絡できる体制 を確保している。

○介護職員処遇改善加算

項 目	加算率	備 考
介護職員処遇改善加算 I	12.8%	サービス全体の単位数に乗じる

○利用料金

1. 利用料金	2. 介護保険から給付される金額	3. 自己負担 (1-2)
介護職員処遇改善加算を含めた単位数に10.14を乗じた数	利用料金の9割 *一定以上の所得がある方は利用料の8割又は7割となります。	利用料金の1割 *一定以上の所得がある方は利用料の2割又は3割となります。

* 地域区分 廿日市市 7級地 (1単位=10.14円) となります。

* 小数点以下は切り捨てます。

○自己負担の減免措置

介護サービスを利用した場合の自己負担額については、上記の自己負担額に次表の階層区分による数値を乗じて算出した額となります。差額は「介護サービス利用者負担加算」として市町村が負担します。

費用徴収階層	減免乗率	費用徴収階層	減免乗率	費用徴収階層	減免乗率
1	0	27	0.24	33	0.38
2~22	0.01	28	0.29	34	0.43
23	0.05	29	0.34	35	0.46
24	0.09	30	0.35	36	0.49
25	0.14	31	0.36	37	0.52
26	0.19	32	0.37	38	0.55

※「費用徴収階層」とは、養護老人ホーム入居者について、市町村に前年の所得を申告し決定されるもので、入居者の施設利用にともなう自己負担額を示しています。

(2) 介護保険の給付対象外のサービス

次のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ・複写物等の交付
ご契約者は、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一枚につき20円の実費をご負担いただきます。
- ・理美容代
本園は、出張理美容サービス業者が定期的に来園されています。希望者は利用可能です。
- ・テレビ代等
個人でテレビや電気毛布等の暖房用品を持ち込み使用される場合は、実費として月に300円～1000円ご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

上記の利用料金のうち、自己負担分についてを1月ごとに計算し、翌月15日前後にご請求いたします。お支払いは、請求のあった月の25日に金融機関口座からの自動引き落としとなります。都合により口座振り込みの場合は、下記指定口座にお願いします。

振り込みの際の口座

ひろしま農業協同組合（7994）津田支店（227）

口座名義：養護老人ホームさいきせせらぎ園 施設長 岩本 聖子

口座番号：（普通）5702918

※金融機関の手数料(振込み)は、契約者の負担となります。

なお、介護保険からの「高額介護サービス費」および市町村からの「介護サービス利用者負担加算」については利用者本人に代わって施設が代理受領することとなりますので、手続きにご協力をお願いいたします。

5 協力医療機関

当施設では下記の施設を協力医療機関、ならびに協力歯科医療機関とする。

・協力医療機関

医療機関名	佐伯中央病院
所在地	〒738-0222 広島県廿日市市津田 4180
電話番号	0829-72-1100
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・放射線科 リハビリテーション科

・協力歯科医療機関

歯科医療機関名	ナタリーデンタルクリニック
所在地	〒738-0054 広島県廿日市市阿品3丁目1-1
電話番号	0829-20-3363

6 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談コーナー	電話番号	0829-72-2700
	FAX番号	0829-72-2705
	窓 口	総務課 古井 有希
	対応時間	8:30～17:30

苦情解決第三者委員会	藤澤 美百合	TEL	080-3888-9205
	永尾 好彦	TEL	0829-72-1871
	大西 美千代	TEL	0829-74-0553

- 利用者からの相談・苦情に対応するため講ずる措置の概要

- ① 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情を受けた総務課（窓口）は、直ちにさいきせせらぎ園施設長等に報告し、聞き取りなどの方法で調査を開始します。調査にあたっては、ご契約者とその関係者から公正で公平な立場に立って意見等を伺います。
 - (2) 養護老人ホームを統括している養護課長は、苦情処理対策会に詳細な苦情内容を報告します。
 - (3) 苦情処理対策会の組織は、さいきせせらぎ園施設長を最高責任者とし、所長、事務長、各課長その他の職員をもって構成されます。
 - (4) 苦情処理対策会は、養護課長の報告とサービス提供実施職員からの事情説明、意見等をもとに協議を行い、必要な措置を講じます。また、内容によっては法人役員、評議員会に報告を行います。
 - (5) 苦情内容が、県、保険者、国民健康保険団体連合会等に関連したものであれば連絡、報告を行います。また、賠償等が発生するものであれば適宜法律の専門家に相談します。
- ② その他の参考事項
- (1) 苦情から必要な措置が講じられるまで、時間を置かず迅速に対応します。
 - (2) 窓口で苦情内容の優劣等の判断を行うことはありません。些細な内容と思われても必ずさいきせせらぎ園施設長に報告します。
 - (3) 苦情内容は必ず記録し、その後の経過、討議、処理内容等を記録します。
 - (4) 苦情そのものが発生しないように、利用者に信頼を得られるような態度で接し、知識技能を高める研修を行います。
- 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

廿日市市役所健康福祉部高齢介護課 介護保険係	所在地 廿日市市新宮一丁目 13 番 1 号 山崎本社みんなのあいぷらざ 3 階 電話番号 0829-30-9155 F A X 番号 0829-20-1611
広島県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地 広島市中区白島町 19-24 国保会館 電話番号 082-554-0783

7 虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施
- (2) その他虐待防止のための必要な措置

8 自己評価について

年 1 回自己評価を実施します。

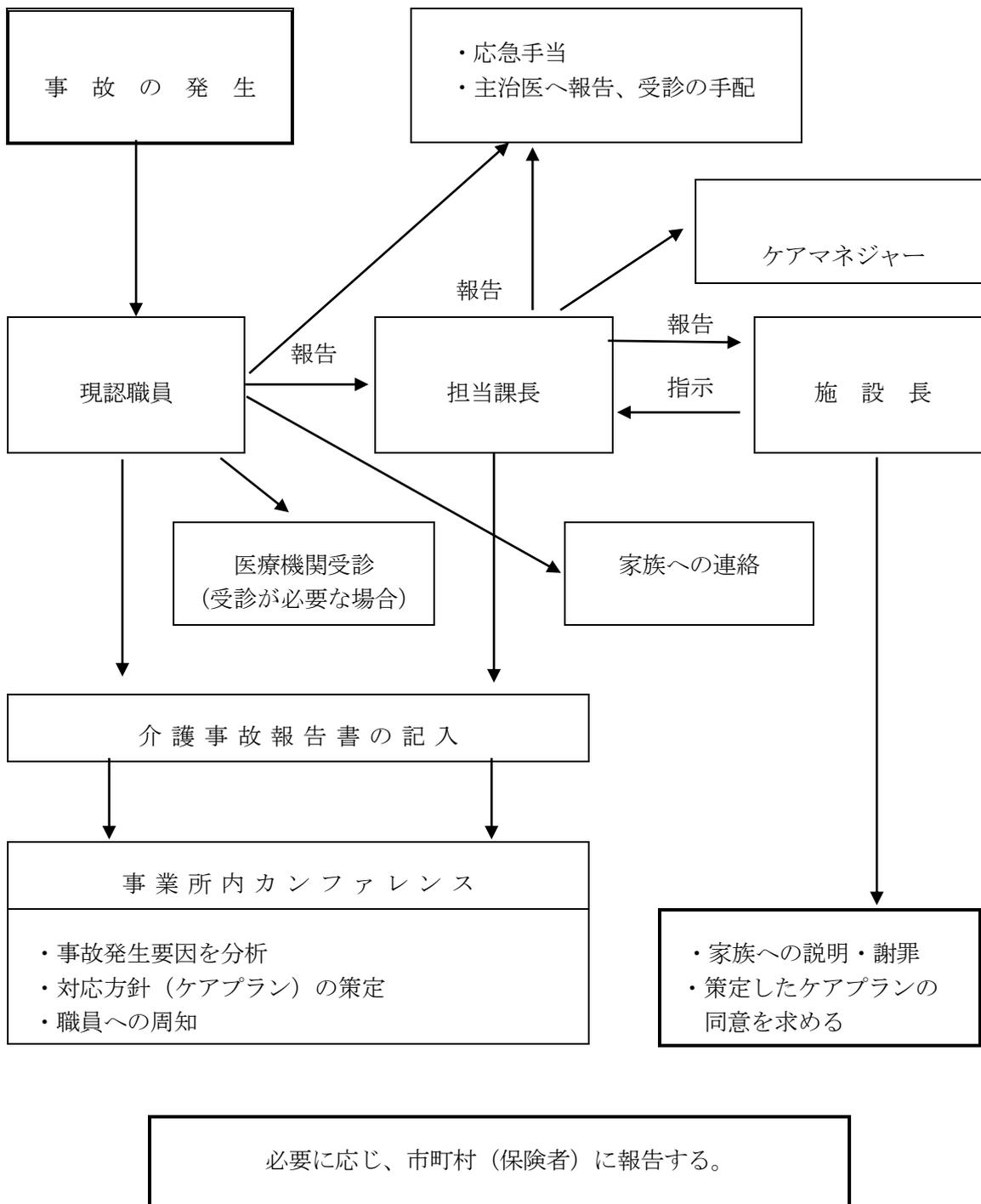
9 第三者による評価について

第三者による 評価の状況	1 あり	実施日（直近）	
		評価機関の名称	
	結果の公表	1 あり 2 なし	
	② なし		

10 介護事故発生時の対応

万一介護事故が発生した時は、下記「事故発生後の対応フローチャート」の要領で適切に対応します。

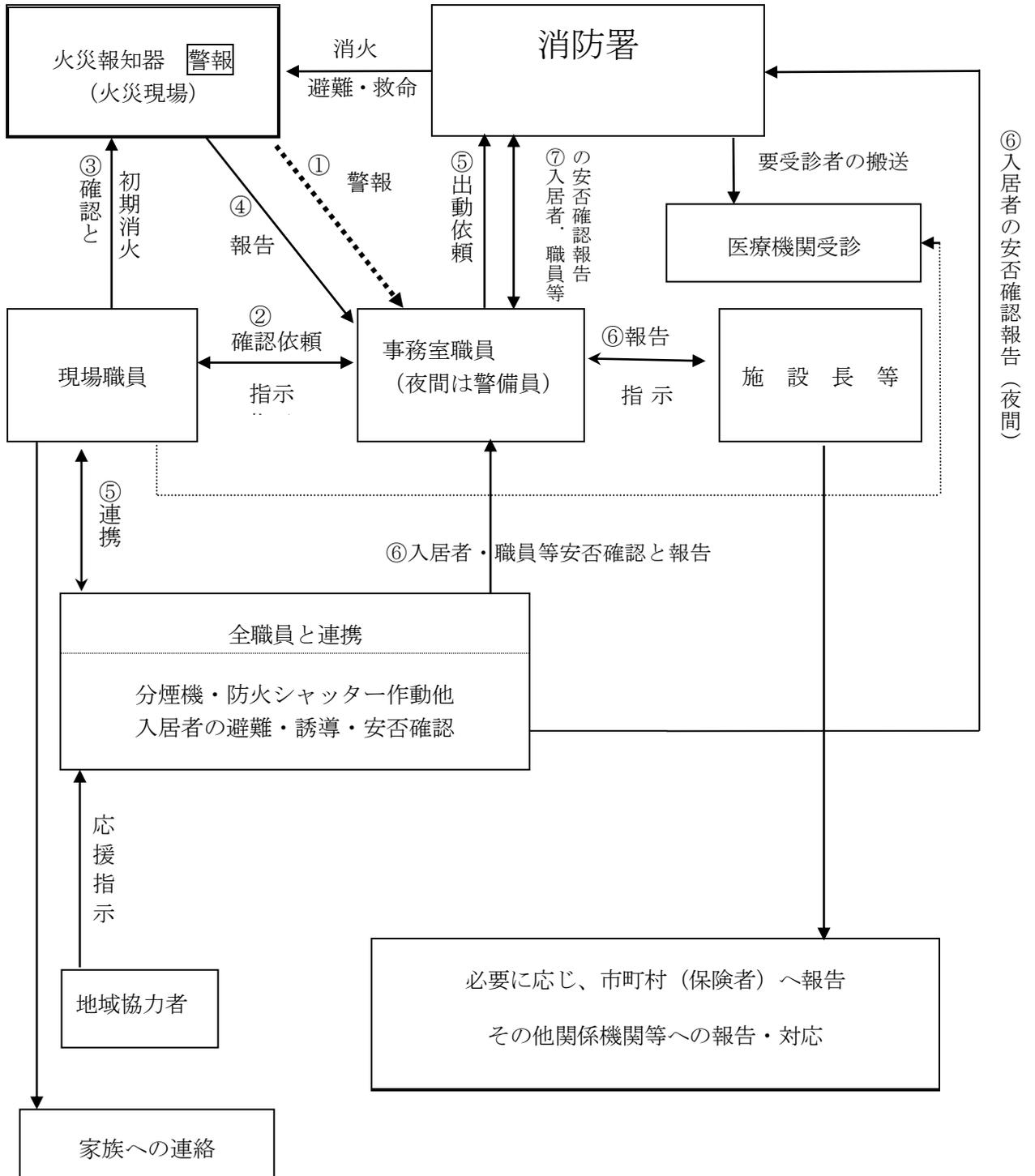
事故発生後の対応フローチャート



11 火災発生時の対応

万一火災の発生した場合は次の「火災発生時の対応フローチャート」の要領で万全を期して利用者の安全を守ります。

火災発生後の対応フローチャート



12 非常災害時の対応

消防計画、土砂災害避難確保計画、非常災害対策計画に基づき、適切に対応します。

<重要事項説明書付属文書>

1 サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護に配慮するなどの義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- (1) ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご契約者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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。
- (4) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管すると共に、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- (6) ご契約者へのサービス提供時において、病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な処置を講じます。
- (7) 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者、ご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

2 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守り下さい。

- (1) 持ち込みの制限
入所にあたり、生活の安全や他の入所者への影響を考慮して、持ち込みをお断りする場合があります。職員の指示に従って下さい。
- (2) 施設・設備の使用上の注意
 - 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
 - 故意及びわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ご契約者に対するサービスの実施及び安全性等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
 - 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- (3) 喫煙
施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

3 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護の提供の開始に際し、「重要事項説明書」に基づき重要事項の説明を行い交付しました。

事業者所在地 広島県廿日市市津田854番地
事業者名 社会福祉法人 佐伯さつき会
理事長 吉田 久美子 ⑩

説明者 養護老人ホームさいきせせらぎ園

氏 名 _____ ⑩

私は、「重要事項説明書」に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、特定施設入居者生活介護の提供開始に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

私は、本人の契約意思を確認し、契約者に代わってその署名を代行いたします。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

続柄：契約者との関係 _____

署名の理由 手指動作困難 高齢 その他 ()