

介護老人福祉施設ひらすかの郷重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(埼玉県 指定 第 1176100467 号)

当施設はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

〔目次〕

1. 施設経営法人.....	5
2. ご利用施設	5
3. 居室の概要	6
4. 職員の配置状況	6
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	7
6. 緊急時の対応方法	11
7. 苦情の受付について.....	12

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 幸 和 会 |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県幸手市平須賀2丁目224番地 |
| (3) 電話番号 | 0480 - 47 - 3500 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 堀 中 靖 |
| (5) 設立年月 | 昭和56年12月22日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 施設の種類 | 介護老人福祉施設・平成19年4月1日指定
埼玉県 1176100467 号 |
| (2) 施設の名称 | 介護老人福祉施設ひらすかの郷 |
| (3) 施設の所在地 | 埼玉県幸手市平須賀2丁目224番地 |
| (4) 電話番号 | 0480 - 47 - 3500 |
| (5) 施設長(管理者) 氏名 | 石 島 和 実 |
| (6) 当施設の運営方針 | |

身体上又は精神上著しい障害があるため、常時介護を必要としている高齢者に対して生活の場を提供し、よりよい環境のもとで可能な限り健全で安らかな生活が望めるよう適切な援助や介護を提供いたします。

- | | |
|-----------|-----------|
| (7) 開設年月日 | 平成19年4月1日 |
| (8) 入所定員 | 68人 |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

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)	68室	ユニット型個室
食堂	7室	
談話室	7室	
医務室	1室	
静養室	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	5室	

☆居室の変更:

ご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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
施設長(管理者)	1人
介護職員	21人以上
生活相談員	1人以上
看護職員	3人以上
機能訓練指導員	1人
介護支援専門員	1人以上
管理栄養士	1人以上
医師	3人(非常勤)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医師(整形外科) (内 科)	毎週月曜日 13:30 ~ 15:30
	毎週金曜日 13:30 ~ 15:30
介護職員	早 番 7:00 ~ 16:00
	日 勤 9:00 ~ 18:00
	遅 番 11:00 ~ 20:00
	夜 勤 17:00 ~ 10:00
看護職員	早 番 8:30 ~ 17:30
	日 勤 9:00 ~ 18:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

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

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険から給付されます。
自己負担割合については、各市町村より発行される負担割合証によります。

<サービスの概要>

①施設サービス計画

介護支援専門員と介護関係職員が協議した計画をたて、利用者の同意をいただきます。

②食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

ご契約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～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

★栄養ケアマネジメントについて

利用者一人一人の栄養状態や摂取状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケアによって低栄養状態を改善することを目的とします。

③介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

(着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等)

④入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

⑤生活相談

常勤の生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

⑥健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

⑧安全管理

防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑨療養食の提供

当施設では、通常のメニューの外に医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用単位数に地域区分により決められた単位(1単位 10.27 円)を乗じた料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

加算項目	計算区分	単位数	適用条件(概略)	
施設サービス費	要介護 1	1 日につき	670 単位	生活全般の介護サービスの提供
	要介護 2	1 日につき	740 単位	生活全般の介護サービスの提供
	要介護 3	1 日につき	815 単位	生活全般の介護サービスの提供
	要介護 4	1 日につき	886 単位	生活全般の介護サービスの提供
	要介護 5	1 日につき	955 単位	生活全般の介護サービスの提供
個別機能訓練加算 I	1 日につき	12 単位	機能訓練指導員を基準配置、個別機能訓練計画に基づく機能訓練の実施	
個別機能訓練加算 II	1 月につき	20 単位	個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省を通じて活用	
日常生活継続支援加算	1 日につき	36 単位	新規入所者の要介護度又は、日常生活自立度の割合による	
サービス提供体制加算 II	1 日につき	18 単位	介護福祉士を 60%以上配置(日常生活継続支援加算が算定できない場合)	
看護体制加算 I	1 日につき	4 単位	常勤看護師の基準配置	
夜勤職員配置加算 II	1 日につき	18 単位	夜勤介護職員を基準配置	
科学的介護推進加算 II	1 月につき	50 単位	利用者ごとの身体状況等の情報を厚生労働省を通じて活用	
生産性向上推進体制加算 II	1 月につき	10 単位		
介護職員等処遇改善加算 I	—	—	1月の総単位数に 14%を乗じて算定 ※小数点以下四捨五入	
安全対策体制加算	入所時のみ	20 単位	安全管理対策部門を設置し体制を整備している	
外泊時加算	1 日につき	246 単位	該当した方のみ(6 日を限度とする)	
初期加算	1 日につき	30 単位	該当した方のみ(30 日を限度とする)	
療養食加算	1 食につき	6 単位	該当した方のみ(療養食加算については、医師の指示に基づき算定)	
退所時情報提供加算	入院時のみ	250 単位	入院時医療機関へ情報提供を行った時	
退所時栄養情報連携加算	入院時のみ	70 単位	該当者の状態を管理栄養士が医療機関へ情報提供した時	
退所時前後訪問相談援助加算	—	460 単位	該当した方のみ	
退所時相談援助加算	—	400 単位	該当した方のみ	
退所前連携加算	—	500 単位	該当した方のみ	

☆ご契約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(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約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。

☆介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

☆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。

○当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイを含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市長村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

居住費

第1段階	ユニット型個室	日額	880円
第2段階	ユニット型個室	日額	880円
第3段階	ユニット型個室	日額	1,370円
第4段階	ユニット型個室	日額	2,160円

食費

第1段階	日額	300円
第2段階	日額	390円
第3段階①	日額	650円
第3段階②	日額	1,360円
第4段階	日額	1,600円

(2)その他の料金

①行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受付いたします。ご希望の際は、職員にお申し出ください。

また手続にかかる経費は、その都度お支払いいただきます。

②預り金出納管理費

介護以外の日常生活に係る諸費用に関する事務管理を施設にて行います。月額3,000円の管理費用をいただきます。ただし、別途「日常費用受入・支払代行契約書」の締結が必要となります。

③所持品等の保持

特別な事情がある所持品等についてはお預りいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

④レクリエーション

当施設では、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

⑤その他のサービス

ア・通院サービス

医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。

イ・理美容サービス

当施設では、理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

ウ・その他のサービス

介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出下さい。

(3)利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し、10日前後までにご請求額のご案内をいたします。以降、15日以内に以下の方法でお支払い手続きをさせていただきます。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア、金機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関 武蔵野銀行幸手支店
イ、下記指定口座への振り込み 武蔵野銀行 幸手支店 普通預金 1020494 社会福祉法人 幸和会 理事長 堀中 靖 (シャカイフクシホウジン コウワカイ リジチョウ ホリナカ ヤスシ)
※預金通帳等の出納状況に関しましては、3ヶ月ごとにご家族様にご報告いたします。 ※ご利用料金等の領収書は、医療費控除等の申告前に一括してお渡しいたします。

(4)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診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を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	東鷲宮病院
所在地	久喜市桜田 2-6-5
診療科	外科・内科・呼吸器科・消化器科・整形外科・循環器科・神経内科・心臓血管外科・心臓血管外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・形成外科
医療機関の名称	杉戸クリニック
所在地	杉戸町下高野1760-1
診療科	外科・内科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科

○契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、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、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所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。

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所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、退院時にホーム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、所定の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。

<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、ご契約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。

6.緊急時の対応

本人の心身の状況に起因する転倒、骨折、誤嚥あるいは容態の急変や発作等、不測の事態がおこりうる事をご理解ください。ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①			
氏名			
住所			
電話番号		携帯:	続柄

緊急連絡先②			
氏名			
住所			
電話番号		携帯:	続柄

7. 第三者機関の評価実施について

当施設は第三者機関の評価実施は行っていません。

8. 苦情の受付について

(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。

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 石島 和実

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 生活相談員 加藤 綾

○苦情解決委員会

[職名] 第三者委員 久保 俊子

[職名] 第三者委員 岩上 洋一

(2) 行政機関その他苦情受付機関

幸手市役所介護保険担当課	所在地: 幸手市天神島 1030-1(ウェルス幸手内) 電話番号: 0480(42)8444 FAX: 0480(43)5600
国民健康保険団体連合会	所在地: さいたま市中央区大字下落合 1704 電話番号: 048(824)2568 FAX: 048(824)2561
埼玉県社会福祉協議会	所在地: さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話番号: 048(822)1243 FAX: 048(822)1299

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設ひらすかの郷

説明者職名 生活相談員 氏名 印

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

利用者住所：

氏 名： 印

(身元引受人)住所

氏 名： 印