

ユニット型指定介護老人福祉施設
重要事項説明書

様

社会福祉法人 光塩会
特別養護老人ホーム花ざかり

1. 法人概要

法人名	社会福祉法人 光塩会
法人所在地	群馬県前橋市上増田町 6 0 0 番地
代表者	理事長 村上 泰宏

2. 事業所概要

施設名	特別養護老人ホーム花ざかり
施設所在地	東京都足立区中央本町 2 丁目 2 4 番 1 1 号
電話番号	03-6806-4888
管理者	施設長 村上 泰宏
介護保険事業者番号	1372113512

3. 当施設の理念および方針

(1)基本理念

すべての利用者様が主役のサービスを提供します。

○人権を守り、個人の尊厳を尊重します

○良質で安心なサービスを提供します

○衛生的な生活環境を提供します

○常に笑顔で、親切・丁寧に対応します

○地域包括ケアを推進します

(2)運営方針

○一人ひとりの個別性を大切にした支援を行います

4. 職員体制

職名	配置人数	
管理者	1 名	従業員の管理、業務実施状況の把握、その他管理、規定遵守の指揮命令
生活相談員	1 名以上	入居者またはその家族の相談に応じるとともに必要な助言・援助を行う
介護支援専門員	1 名以上	施設サービス計画の作成
介護職員	3 1 名以上	食事・入浴・排泄などの日常生活の介護、コミュニケーション等
看護職員	3 名以上	入居者の健康管理、施設の保健衛生業務

事務職員	適当数	庶務、会計事務
機能訓練指導員	1名以上	体操や可動域訓練、マッサージなどの機能維持を行う
嘱託医師	1名以上	入居者の健康管理、療養上の指導

5. 施設の設備等の概要 【定員：90名】

種類	室数	備考
居室	90室(全室個室)	ベッド、エアコン、洗面台
共同生活室	8室(各ユニット1室)	食堂、キッチンを含む
共同トイレ	24か所	各ユニット3か所
浴室	個浴8室／機械浴5室	
地域交流室	1室	
談話コーナー	8室(各ユニット1室)	
相談室	1室	

6. サービス内容

項目	サービス内容
施設サービス計画の立案	ご利用様が自宅と同じように安心した生活を送るため、解決すべき課題を把握し、ご利用者様およびご家族様、身元引受人の意向を踏まえたうえで、当施設のサービス目標およびその達成時期、サービス内容、サービスでの留意点を盛り込んだ施設サービス計画を立案・作成します。必要に応じて計画の変更を行います。
食事の提供および栄養マネジメント計画の立案	施設の栄養士がご利用様の年齢や心身の状況によって適切な栄養量および内容のバラエティーに富んだ食事を提供します。また、医師や看護師、介護支援専門員、その他の職員と共同してご利用者の摂取機能を考慮した栄養マネジメントを行います。できる限り離床して食事が摂れるように味や彩り、盛り付け、季節感なども工夫をして支援します。
食事	朝食:8:00～10:00 昼食:12:00～14:00 夕食:18:00～20:00 おやつ:15:00～17:00 の時間内で希望の時間に召し上がっていただくことができます。
入浴	週2回以上入浴できます。個浴での入浴が困難な方は機械

	浴室を利用して入浴していただくことができます。体調不良などで入浴ができない場合には代替え清拭をさせていただきます。
介護サービス	施設サービス計画書に沿って、着替え・排泄・入浴・体位変換・施設内の移動の付き添いなどの介助を行います。
健康管理	往診日：木曜日の午後 居室にて診察や健康相談を受けることができます。嘱託医、看護職員がご利用様の日々の健康管理を行います。 年1回健康診断を行います。
生活相談	ご利用様の日常の生活に関する相談ができます。
教養娯楽	行事・クラブ活動・ユニット間の交流などを通じて個々に応じた趣味の活動が行えるように支援します。
機能訓練	ご利用様の心身などの状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を行います。
理美容サービス	当施設では月に1回、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。
介護認定等の手続き代行	介護保険の更新等の手続きの代行を施設にて行っています。ご希望の際はお申し出ください。ただし、手続きに係る費用はその都度お支払いいただきます。

7. サービスの利用料、その他の費用

(1)食費・居住費

食費 1, 700円/日

(朝食:512円 昼食:594円 おやつ:0円 夕食:594円)

居住費 2, 460円/日

※負担限度額認定証をお持ちの方は施設に提示いただくことで減額されます。

※入院中は7日目より居住費2, 460円/日がかかります。

区分	食費	居住費
第1段階	300円	880円
第2段階	390円	880円
第3段階①	650円	1, 370円
第3段階②	1, 360円	1, 370円

(2)介護保険サービス費

介護度	1割(1日)	2割(1日)	3割(1日)
要介護1	731円	1,461円	2,191円
要介護2	807円	1,614円	2,420円
要介護3	889円	1,777円	2,666円
要介護4	966円	1,932円	2,898円
要介護5	1,041円	2,082円	3,123円

※その他の加算は重要事項説明書別表に記載

8. 保険外サービス費

特別な食事	ご利用者様の希望に基づいて特別な食事の提供を行った場合	実費
理美容料	訪問理美容を利用された場合	実費
教養娯楽費	レクリエーションやクラブ活動の際に、材料費などが発生した場合	実費
予防接種費	インフルエンザ・肺炎球菌予防接種等	実費
複写物の交付	サービス提供について記録の複写を希望する場合はコピー代として実費をご負担いただきます。	1枚10円
エンゼルケア	施設内で看取られた場合の処置代金	実費
その他	日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるもの	実費

9. 支払い方法

利用月末締め、翌月20日までに請求書を郵送いたします。

翌月28日(土日の場合翌営業日)に指定口座より引き落としをさせていただきます。

10. 入退所について

(1)入所

- ① 原則、要介護3以上の認定を受けた方
- ② 要介護1または2の方で特例入所の要件が認められた方
- ③ 契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。要介護認定2または1となった場合には、退所となる場合もあります。

(2)退所

- ① ご利用者様または代理人は契約を解約し退所する場合は、30日前までに文書で通知が必要となります。
- ② 次の事由に該当する場合は契約解除となります。
- ・他の介護保険施設などへ入居した場合
 - ・介護認定区分が、非該当(自立)、要支援となった場合
 - ・ご利用者様が亡くなられた場合または被保険者資格を喪失した場合
 - ・サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うように催促したにも関わらず14日以内に支払いがない場合
 - ・ご利用者様やご家族が当施設や他のご利用者様に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ・ご利用者様が病院または診療所に入院し、3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合

1 1. 嘱託医

医療法人社団 友愛会 友愛病院	内科	〒121-0061 東京都足立区花畑4-33-8 電話:03-3884-1235
医療法人社団福寿会 梅田診療所	精神科	〒123-0851 東京都足立区梅田8-12-10 電話:03-5681-5020

1 2. 協力医療機関

名称	医療法人社団 友愛会 友愛病院
所在地	〒121-0061 東京都足立区花畑4-33-8
電話	03-3884-1235
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、緩和ケア内科

名称	医療法人社団福寿会 足立東部病院
所在地	〒121-0816 東京都足立区梅島2-35-16
電話	03-3880-1221

診療科	内科、外科、循環器内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、肛門外科
-----	-----------------------------------

名称	医療法人社団 高輪会 高輪歯科医院
所在地	〒108-0074 東京都港区高輪 2-16-36 チトセハイツ 2階
電話	03-3447-1336
診療科	歯科

1.3. 緊急時の対応方法

サービス提供に際し、事故や体調の急変等が生じた場合は、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

指定医療機関	病院名： 電話番号：
緊急連絡先①	氏名：（続柄） 住所： 電話番号：
緊急連絡先②	氏名：（続柄） 住所： 電話番号：

1.4. 非常災害対策

災害時の対応	防災計画による
防災設備	自動通報システム・スプリンクラー・避難階段・防火扉・非常用電源・屋内消火栓・消化器設備等
防災訓練	年2回以上
防災責任者	村上 泰宏

1.5. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族、足立区、東京都に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故が当施設の過失による場合であって、賠償すべき事象が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当施設は保険会社との損害賠償保険契約を締結しております。

16. 守秘義務

施設および職員は、サービス提供上知り得たご利用者様・代理人およびそのご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

17. 苦情・相談窓口

◎サービスに関する相談・苦情については次の窓口で対応いたします。

苦情相談窓口	代表番号：03－6806－4888 受付時間：平日 午前9時から午後5時まで 苦情相談受付窓口：生活相談員 岩倉 大輔 苦情解決責任者：管理者 村上 泰宏
--------	--

◎公的機関においても、苦情等の申し出ができます。

足立区介護保険課事業者指導係	03－3880－5111(代表)
東京都国民健康保険団体連合会	03－6238－0177
東京都社会福祉協議会運営適正化委員会	03－5283－7020

18. その他

契約期間中、介護保険法をはじめとする関係諸法令改正および施設料金改正によりご利用者の負担金改正が必要となった場合には、料金改正後、速やかにご利用者様ならびにご家族に対し改定の施行時期および改正後の金額を説明し、本契約の継続について確認するものとします。

利用契約の締結にあたり、ご利用者様に対して契約書および本書面において重要事項を説明いたしました。

<事業者> 社会福祉法人 光塩会

特別養護老人ホーム花ざかり

説明者 生活相談員 岩倉 大輔 印

私は、契約書および本書面により、事業者からユニット型介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)

<身元引受人>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)

<連帯保証人>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)