

重要事項説明書

R7. 8. 26 改正

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことをご案内いたします。
特別養護老人ホームラポールしもつまのご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」・「要介護4」・「要介護5」の認定をされた方が対象となります。また、要介護認定1～2の方で、特例入所対象者に該当すると自治体より判断された方も対象となります。

1. 事業の目的と運営方針

介護保険法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

2. 事業者の概要

(1) 運営法人

法人名	社会福祉法会 仁済会
法人所在地	茨城県下妻市江 1827-1
電話番号	0296-44-7300
代表者氏名	理事長 平間 敬文
設立年月	平成 5 年 8 月 2 日

(2) 提供事業所

事業所の名称	特別養護老人ホーム ラポールしもつま
提供サービス名	指定介護老人福祉施設
指定番号	茨城県 0871000055 号
事業所の所在地	茨城県下妻市江 1827-1
電話番号	0296-44-7300
管理者氏名	施設長 堀江 節子

(3) 従業者体制

施設長（管理者）	1 名
医 師	1 名以上
介護支援専門員	1 名以上

介護職員	17 名以上
看護職員	3 名以上
生活相談員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上
管理栄養士	1 名以上

(4) 設備の概要

利用定員	50 人
居室	4 人部屋 14 室（短期専用 2 室） 3 人部屋 1 室 個室 4 室（和室 1 室）
食堂	1 室（テーブル 15 台うち短期専用 2 台）
浴室	1 室（一般浴、機械浴、特殊浴槽を設置）
洗面所	食堂 3 台 居室 3・4 人部屋 各 1 台 居室（共有スペース 6 台）
便所	食堂 2 か所（男性 1、女性 1） 居室廊下 2 か所（男女共有） 共有スペース 2 か所（男性 1、女性 1 各 3 台）
機能訓練室	1 室（平行棒、滑車運動器等を設置）
その他設備	医務室、静養室、洗濯室、汚物処理室、介護材料室、調理室 相談室、介護職員室、事務室、宿直室等

3. サービスの概要

(1) 基本サービス

① 施設サービス計画書の立案

利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、施設サービス計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に交付し説明、同意を得ます。

② 食事

- ・管理栄養士が、栄養並びに嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・医師の指示による療養食の提供を行います。
- ・希望によりメニューを変更することができます（お好み食等）。
- ・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が、ご希望により食事場所を選択することができます。

（食事時間）朝食／8：00～ 昼食／12：00～ 夕食／17：00～

※食事の置き置きは2時間までとさせていただきます。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。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。
- ・入浴又は清拭を週2回行います。

④ 介護

- ・施設サービス計画に沿った介護を行います。
- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は残存機能の減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ従業員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦ 健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑧ その他

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。
- ・急変等で、病院受診したときは、ご家族へご連絡いたします（深夜帯でも）。

(2) その他のサービス

① 理美容

定期的に理美容の機会を設けております。

② レクリエーション

年間を通して事業所内外の季節行事を行います。

4. サービス利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、該当介護老人福祉施設が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

◇基本料金◇

介護福祉施設サービス（1日当りの基本単価）

地域区分7級地：1単位＝10.14円

要介護1 個室・多床室 589単位	要介護2 個室・多床室 659単位	要介護3 個室・多床室 732単位	要介護4 個室・多床室 802単位	要介護5 個室・多床室 871単位
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

◇加算料金等◇

【看護体制加算（Ⅰ）】 6単位／日

常勤の看護師が1名配置されている。

【夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ】 28単位／日

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たし、特定登録証の交付を受けている職員を配置し、特定行為業務の登録をしている。

【協力医療機関連携加算】 50 単位／月

協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し、施設の診療や入院の求めに対し対応できる体制を確保している。

【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）】 5 単位／月

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出をおこなった医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。

【新興感染症等施設療養費】 240 単位／日

厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策をおこなった上で、該当する介護サービスを行った場合。※1 月に 1 回、連続する 5 日間を限度とする。

【日常生活継続支援加算】 36 単位／日

新規入所者のうち、要介護 4、5 の認定を受けている入所者が 70%以上であり、介護福祉士の数が入所者数に対し 6：1 以上配置されている。

【初期加算】 30 単位／日

入所した日から起算して 30 日以内の期間については、1 日につき所定の金額をお支払い頂きます。また、30 日を越える病院等に入院後再入所した場合も同様となります。

【安全対策体制加算】 20 単位／回

施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。

※入所時に 1 回を限度として算定

【科学的介護推進体制加算（Ⅱ）】 50 単位／月

入所者ごとの、ADL や疾病等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供にあたって必要な情報を活用する。

【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）】 3 単位／月

入所者ごとに褥瘡の発生リスクを評価しその結果等の情報を厚生労働省へ提出、かつ褥瘡ケア計画を作成し実施する。

【褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）】 13 単位／月

（Ⅰ）に加え評価の結果、リスクありとなった方の褥瘡が発生のないこと。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】 10 単位／月

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための体制を整備している。

【栄養マネジメント強化加算】 11 単位／日

管理栄養士が規定数以上配置されている。低栄養状態のリスクの高い入所者に対し栄養ケア計画に従い、食事の観察を行い、調整等をしている。

【療養食加算】 6 単位／1 食

医師の指示に基づく療養食を提供した場合。

【入院・外泊時費用】 246 単位／日

ご契約者が短期の入院又は外泊をされた場合（契約書第 18 条・21 条参照）（月 6 日を限度）。

入院・外泊時費用算定時は、居住費もあわせて介護請求となります。1 回の入院又は外泊で

月をまたがる場合は最大で連続 12 日分まで加算されます。

所定の日数を終了後は居住費のみの請求となります。

【退所時情報提供加算】 250 単位／回

医療機関へ退所する入所者等について入所者の同意を得て情報を提供した場合。

【再入所時栄養連携加算】 200 単位／回

入所していた者が退所し、入院した後に退院し再入所する際に必要な栄養管理について当施設の栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。

【介護職員等处遇改善加算（Ⅰ）】

基本単位数の合計に加算率（14.0％）を乗じた単位数

※契約者の要介護度に応じた利用料金のうち利用者の負担割合に応じた額をお支払い下さい。

（２） 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 食費 1 日あたり 1,700 円（朝 430 円・昼 680 円・夕 590 円）
- ② 居住費 1 日あたり（個室）1,231 円（多床室）915 円
- ③ 貴重品管理費 1 月あたり 2,000 円（介護保険証類、医療保険証類、印鑑等）

- ・保管管理責任者を施設長とし、適正に管理・更新し適正な介護サービスを提供するため次の貴重品をお預かりします。

更新代行するための「医療保険証及び介護保険証類」「生活保護受給証等」「印鑑」

- ・金銭管理サービスの特例

生活保護受給者及び生活困窮者等、金銭管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。金銭管理サービスについては「ラポールしもつま入所者預かり金取扱規定」に基づき適正に行います。

- ④ 吸引チューブ 1 本あたり 実費（喀痰吸引時に使用）

- ⑤ 理髪サービス カットのみ 実費

ご希望の場合理容師の出張により理髪サービスをご利用いただけます（立替払）。

- ⑥ 複写物の交付（A4 サイズを標準 1 枚 10 円）

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実費をご負担いただきます。

- ⑦ 移送サービス（1Km あたり 100 円）

通院・入院等の場合の送迎。

- ⑧ 付き添いサービス（1 回 2,000 円）

ご契約者の希望により、協力医療機関以外に通院等付き添いした場合。

※嘱託医の指示に基づく通院等の場合は付き添い料金はかかりません。

- ⑨ 買物代行

- ⑩ 施設外の商店等での買物を代行（1 回につき 100 円）

- ⑪ 施設外の商店等での買物等の付き添い（1 時間当り 500 円）
- ⑫ 電気製品利用料（1 品につき 1 ヶ月 600 円）
個人的に使用する電気製品（テレビ・電気毛布等）を持ち込んで使用する場合。
- ⑬ レクリエーション・クラブ活動
ご契約者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことがあります。
利用料金：場合により材料代等の実費をいただきます。
- ⑭ お好み食事（治療食ではありません）（実 費）
通常提供させていただく食事以外に特別にご希望がある場合
（お酒や特にご要望の副菜など）
- ⑮ 洗濯代行（実 費）
家族等の事情により洗濯ができないと施設が認めた場合
（病気や遠方・身寄りが無い等）
※平間病院入院時のみ
- ⑯ 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、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
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。
- ⑰ 契約書第 19 条に定める所定の料金
ご契約者が、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費用
（1 日あたり）個室の場合：1,231 円 多床室の場合：915 円
※食費と居住費について、負担限度額を受けている場合には認定証に記載されている
負担限度額とします。

（３） 利用料金のお支払い方法

前記の利用料金・費用は 1 か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。医療費（通院費・薬代）及び日用品費（個人的に使用するもの）は、施設で立替、月末に利用料とともに請求させていただきます。但し、入院一時金や入院費用など高額なものは立替出来ません。

- ① 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：常陽銀行、筑波銀行、結城信用金庫、茨城県信用組合、農協
- ② 窓口での現金支払い
- ③ 銀行振り込み（振込時連絡が必要となります）

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ・利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ・事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ・従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保守します。

退職後においても秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシー保護の為業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の事由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情の受付について（契約書第15条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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 施設長 堀江 節子

○苦情受付窓口 特別養護老人ホーム ラポールしもつま

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを事務所カウンターに設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

◇下妻市役所 長寿支援課

所在地：下妻市本城町 3-13

電話番号 0296-43-2111（内線 1531） 受付時間 平日 9:00～17:00

◇筑西市役所 介護保険課

所在地：筑西市丙 360

電話番号 0296-24-2111（内線 2371） 受付時間 平日 8：30～17：15

◇八千代町役場 福祉介護課

所在地：結城郡八千代町大字菅谷 1170

電話番号 0296-48-1111（内線 1240） 受付時間 平日 8：30～17：15

◇結城市役所 介護保険課

所在地：結城市大字結城 1447

電話番号 0296-32-1111（内線 141） 受付時間 平日 8：30～17：15

◇茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室

所在地：水戸市笠原町 798-26

電話番号 029-301-1565（直） 受付時間 9：00～17：00

◇茨城県運営適正化委員会（県社協）

所在地：水戸市千波町 1918 総合福祉会館 2F

電話番号 029-305-7193（直） 受付時間 9：00～17：00

1 3. 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、下記の協力医療機関において診察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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものではありません）。

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関以外の通院や入院時には、付き添いをお願いします。

・協力医療機関

名称 平間病院

住所 茨城県下妻市江 2051

・協力歯科医療機関

名称 カーム歯科診療所

住所 茨城県下妻市半谷 491-84

◇緊急時の連絡先◇

なお、緊急の場合には、急変時意向確認書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 4. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、

ご利用様の置かれた心身の状況等を考慮して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に当り、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業所 社会福祉法人 仁済会
特別養護老人ホーム ラポールしもつま

理事長 平 間 敬 文 印

説明者 職 種 生 活 相 談 員

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人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

利用者代理人（選任した場合） 住 所

氏 名 印

（続柄 ）