

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム福寿荘重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

利用者に対し適正な介護老人福祉施設サービスを提供し福祉の増進等を図ることを目的とする。

(2) 運営の方針

- ① 特別養護老人ホーム福寿荘の介護福祉士及び援助員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- ② 特別養護老人ホーム福寿荘の身体拘束適正化に関する基本的考えとして、要介護者等の尊厳を保持し、職員一人一人が身体的、精神的弊害を理解し、身体拘束適正化に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアを実施するものとする。
- ③ 介護老人福祉施設サービスの事業にあたっては、介護保険法（平成9年法律123号）、関係法令等及び運営規程の定めるところにより運営を行うとともに、関係市町村、地域の保健医療サービス及び福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 山形県社会福祉事業団		
法人所在地	〒990-0057 山形県山形市宮町一丁目3番36号		
代表者役職・氏名	理事長 加藤 亮		
電話番号	023(623)9127	FAX番号	023(623)9123

3 当施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 福寿荘		
施設の所在地	〒999-5314 山形県最上郡真室川町大字木ノ下1101番1		
施設長名	荘長 笹原 友美		
電話番号	0233(62)2396	FAX番号	0233(62)2234
指定番号	山形県第0672500378号 平成12年4月1日指定		

4 併せて実施する事業

事業の種類	指定年月日	指定番号
短期入所生活介護	平成12年3月1日	山形県第0672500287号

5 当施設の職員体制

職 種	保有資格	常勤兼務(人)	非常勤兼務(人)	計(人)	常勤換算(人)	勤務体制
施 設 長		1		1		8:30～17:15
副 施 設 長		1		1		8:30～17:15
医 師			2	2		内科 週 2 回
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士 介護支援専門員	2		2		8:30～17:15
栄 養 士	管理栄養士	1		2		8:30～17:15
	栄 養 士		1			9:00～16:00
機能訓練指導員	作業療法士	1		1	1	8:30～17:15
看 護 職 員	看 護 師	2		3	3	7:00～15:45 8:15～17:00 9:45～18:30 夜間は交代で自宅待機
	准 看 護 師	1				
看 護 助 手		1		1	1	8:15～17:00
介護支援専門員	介護支援専門員	1		1		7:45～16:30 8:15～17:00
介 護 職 員	介護福祉士	17		27.25	27.25	9:30～16:30 10:00～18:45 16:00～ 9:00
		7	4			
事 務 職 員		2	1	3		8:30～17:15 8:30～12:30
調 理 職 員	調 理 師	4		7		6:00～14:45 7:45～16:30 10:45～19:30
		3				
警 備 員			3	3		17:00～ 8:30
業 務 員			1	1		10:00～17:00

6 当施設の設備の概要

敷地面積	14,705.94m ²			
建 物	鉄筋コンクリート耐火構造 延べ床面積 2,655.11m ²			
利 用 定 員	83名			
居 室	1人居室	1室	9.40m ²	
	2人居室	2室	13.50m ²	13.86m ²
	3人居室	1室	43.89m ²	
	4人居室	2室	57.46m ²	32.49m ²
	6人居室	12室	32.49m ²	
食 堂	1室	70.70m ²		
多目的ホール	2室	102.20m ²	79.00m ²	57.45m ²
浴 室	一般浴室	1室	(22.25m ²)	特殊浴槽 2台
静 養 室	1室	12.80m ²		
医 務 室	1室	36.00m ²		
機能訓練室	1室	32.80m ²		

7 サービスの内容

提供するサービスの内容は、次のとおりです。

サービス	内 容										
施設サービス 計 画 の 作 成	入所後にアセスメントに基づき施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、自立(自律)支援を目標に、具体的サービス内容やサービス提供方針を定めます。										
居 室	原則として定員4人～6人の居室となります。 健康、状態等によっては居室を変更する場合があります。										
食 事	個人ごとの健康状態に応じた栄養ケア計画に基づいた食事を提供します。 また、季節感ある食事や、個人の嗜好を反映した選択食、行事に合わせた行事食等を提供し、利用者の健康維持・増進と充実した食生活を提供します。 朝食7：45から 昼食12：00から 夕食18：00から ・食事場所 本人の希望と状況により食堂やその他で食べることができます。 ・食事時間 本人の希望や体調に合わせて選んでいただきます。										
入 浴	週2回以上入浴を行います。ただし、健康上等の理由により入浴できない場合は清拭を行います。（一般浴 / 特殊浴）										
排 せ つ	利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立を目指した援助を行います。										
個別機能訓練	個人の心身の状況に応じた個別計画に基づいて機能訓練を行います。										
生 活 相 談	常勤の生活相談員が、介護以外の日常生活を含めて相談に応じます。										
健 康 管 理	・看護師による日常の健康管理を行うとともに、利用者からの相談も応じます。 ・嘱託医師の診察日は次のとおりです。 診療科 内科(町立真室川病院) 診察日 毎週 火・木曜日										
社会生活上の 便 宜	当施設では、年間計画により、適宜レクリエーション行事を実施します。ただし、レクリエーション行事によっては、別途参加費がかかる場合があります。										
利用者が選定する 特別な食事の提供	利用者の嗜好や希望により、食事の提供を受けることができます。この場合、料金は別途かかります。										
日 常 生 活 品 購 入 代 行	日常生活品の購入代行を申し込むことができます。ご利用の際は職員にお申し出てください。										
金 銭 管 理	利用者が金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスを利用できます。詳細は次のとおりです。 ア 通常の金銭管理 日常生活に充当する金銭管理の取扱いを原則とします。 <table border="1"> <tr> <td>金 銭 等 の 形 態</td><td>施設が指定する金融機関の通帳に預け入れしている金銭を管理します。</td></tr> <tr> <td>お 預 かり する 物</td><td>上記預金通帳及び通帳印（原則1冊）。</td></tr> <tr> <td>保 管 場 所</td><td>通帳は事務室金庫、印鑑は事務室小金庫。</td></tr> <tr> <td>保 管 管 理 者</td><td>施設管理者が責任をもって管理します。</td></tr> <tr> <td>出 納 方 法</td><td>「入所者の所有に係る現金及び預金等取扱要領」によります。</td></tr> </table> イ 高額な金銭に関する財産管理は原則として行いません。	金 銭 等 の 形 態	施設が指定する金融機関の通帳に預け入れしている金銭を管理します。	お 預 かり する 物	上記預金通帳及び通帳印（原則1冊）。	保 管 場 所	通帳は事務室金庫、印鑑は事務室小金庫。	保 管 管 理 者	施設管理者が責任をもって管理します。	出 納 方 法	「入所者の所有に係る現金及び預金等取扱要領」によります。
金 銭 等 の 形 態	施設が指定する金融機関の通帳に預け入れしている金銭を管理します。										
お 預 かり する 物	上記預金通帳及び通帳印（原則1冊）。										
保 管 場 所	通帳は事務室金庫、印鑑は事務室小金庫。										
保 管 管 理 者	施設管理者が責任をもって管理します。										
出 納 方 法	「入所者の所有に係る現金及び預金等取扱要領」によります。										

8 入所中の医療の提供

医療を必要とする場合は、利用者又はその家族の希望により、下記の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。（ただし、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療・入院治療を義務づけるものではありません。）

協力医療機関	・真室川町立真室川病院（真室川町） ・伊藤歯科医院（真室川町）
入院中の対応	入院中は医療保険対応となるため、入院中の必要物品の準備や衣類の洗濯等のご家族で対応してください。 なお、入院している間、空きベッドを短期入所に使用させていただく場合があります。

9 料 金

（１）施設利用料

① 介護福祉施設サービス費（１割負担の場合）

区 分	１日あたりの 利用単位	１日あたりの 利用料金	介護保険適用時の １日あたりの自己負担額
要介護 １	589単位	5,890円	589円
要介護 ２	659単位	6,590円	659円
要介護 ３	732単位	7,320円	732円
要介護 ４	802単位	8,020円	802円
要介護 ５	871単位	8,710円	871円

② 別途加算

加 算	利用単位	利用料金	自己負担額
日常生活継続支援加算	36単位／日	360円／日	36円／日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13単位／日	130円／日	13円／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位／日	120円／日	12円／日
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4単位／日	40円／日	4円／日
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位／月	500円／月	50円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	月額賃金改善要件、キャリアパス要件及び職場環境等要件の全てを満たした場合14.0%加算		

③ 該当した場合の加算（加算要件を満たさなくなった場合は発生しません）

加 算	該当条件	利用単位	自己負担額
初期加算	入所から30日以内	30単位	30円／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	１月に７日を限度	200単位	200円／日
外泊時加算	１月に６日を限度	246単位	246円／日
療養食加算	6 単位／１食		6円／１食
安全対策体制加算	入所時に１回限度	20 単位	20円／１回のみ

※ ご本人様の収入状況により２割若しくは３割負担となる場合があります。負担割合証をご確認ください。

(2) 食費及び居住費

区 分	利 用 料 (1日当たり)			
食費 居住費	負担限度額		食 費	居 住 費
		第1段階	300円	0円
		第2段階	390円	430円
		第3段階 ①	650円	430円
		第3段階 ②	1,360円	430円
		非 該 当	1,445円	915円

※ご本人様とその配偶者の方の資産（預貯金等も含む）、課税状況等が負担軽減判定の対象となっていますが、令和3年8月より対象者の判定基準と軽減内容が見直しとなりました。負担限度額認定証をご確認ください。

(注) 介護保険適用でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合、利用者は、一旦1日あたりの利用料金を福寿荘に支払うものとします。その際、福寿荘は利用者にサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を、後日、市町村の窓口に提出しますと、自己負担額を差し引いた差額の払戻しを受けられます。

(3) その他の料金

金銭管理サービス費	銀行通帳管理、医療費・買物代行等各種支払代行、各種申請代行等の費用 1,500円／月
日常生活品購入代行	購入依頼品の購入に要した金額の実費
特別な食事の提供	利用者の希望による特別な食事の提供に要する費用は実費
レクリエーション等の費用	利用者の希望により参加するレクリエーションや行事の費用は実費
身の回り品の費用	利用者の希望により提供する日常生活に必要な身の回り品の費用は実費
ク リ ー ニ ン グ 代	外部のクリーニング店を使用する私物の洗濯代は実費
予 防 接 種 代	インフルエンザ予防接種、その他の予防接種等の費用は実費
そ の 他	・ 契約書第6条第3項に規定するサービス記録の複写 1枚につき10円 ・ 理容代 2,000円

(4) 支払方法

ご利用の翌月20日に請求書を発送いたします。

お支払方法は、指定の口座から、月末に自動引き落としとなります。

10 入退所の手続

(1) 入所の手続

入所の申込みは、「特別養護老人ホーム福寿荘入所指針」(山形県特別養護老人ホーム入所指針準用)に基いて、介護保険被保険者証の写しを添えて申込みを行っていただきます。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの意見書に基づいた入所申込者評価基準に従い、入所選考者名簿に登載されます。その名簿に基づいて「入所調整委員会」で入所を調整し、居室の空き状況に合わせて入所が決定されます。

入所にあたっては、利用者・ご家族と、当施設間で契約を結び、入所と同時に施設サービスを開始します。

(注) 居宅介護支援事業所を利用している場合は、事前に同事業所の担当介護支援専門員にご相談ください。

(2) 退所の手続

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までに、文書によりお申し出ください。

② 自動終了

次に掲げる事由に該当した場合は、双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が要介護認定の更新において、非該当(自立)又は要支援、要介護1・2と認定された場合。
〔ただし、平成27年4月1日以前から施設に入所している利用者については、引き続き施設を利用することができる。また、それ以降に入所した方が、要介護1・2に変更になった場合は退所となるが、特例入所の要件に該当すると認められた場合は施設への入所が認められる。〕
- ・利用者が死亡した場合

③ その他

次に掲げる事由に該当した場合は、退所していただく場合があります。
この場合は、30日前までに文書で通知いたします。

- ・利用者がサービス利用料金の支払を正当な理由なく6か月以上遅滞し、事業者が利用者に対し料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合
- ・利用者が、病院又は診療所に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3か月経過しても退院できないことが明らかになった場合
- ・利用者やご家族が、当施設や当施設の職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難い背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合

11 当施設ご利用の際に留意いただく項目

来 訪 ・ 面 会	面会時間は午前8時から午後8時です。面会簿に記入をお願いします。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は、所定の用紙によりお申し出ください。
居室・設備・器具	施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反して、ご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷 惑 行 為	他の利用者の迷惑となる行為は、ご遠慮願います。

12 事故発生時の対応

利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに山形県、介護保険の保険者、利用者の代理人及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

13 感染症発生時の対応

感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し感染症の発生時に備えます。

感染症の発生を確認した場合、早急に拡大を防ぐ対策を講じ、まん延防止に努めます。その状況によっては面会等を制限させていただく場合もあります

14 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム福寿荘消防計画」により対応を行います。			
防 災 設 備	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等
	自動火災報知機	有	屋内消火栓	有
	誘 導 灯	21箇所	非常通報装置	有
	ガス漏警報機	有	漏電火災報知機	有
	防 火 扉	2箇所	非常用電源	有
	スプリンクラー	有		
	カーテン及び布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
近隣との協力	秋山地区町内会及び真室川町消防団と連携し、非常時における相互の支援を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム福寿荘消防計画」により、年4回、夜間及び昼間の避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			

15 相談・苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、苦情等は次の窓口までお申し出ください。

(1) 福寿荘苦情受付窓口

担 当 者	・副 荘 長（兼）生活相談員 黒 坂 朋 美 ・援助主査（兼）生活相談員 高 橋 明 寿 美
連 絡 先	電話番号 0233(62)2396 F A X 0233(62)2234
受 付 時 間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで

(2) 苦情受付第三者委員

第三者委員	庄 司 吉 光 （有識者）
	姉 崎 園 子 （真室川町議会議員）
	佐 藤 欣 子 （有識者）

(3) 行政機関

名 称	山形県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
連 絡 先	電話番号 0237(87)8006 F A X 0237(83)3354
受 付 時 間	月曜日から金曜日 午前9時から午後4時まで
名 称	山形県福祉サービス運営適正化委員会（山形県社会福祉協議会）
連 絡 先	電話番号 023(626)1755 F A X 023(626)1770
受 付 時 間	月曜日から金曜日 午前9時から午後4時まで

※ その他お住まいの市町村介護保険担当窓口でも受け付けています。

・真室川町	健康福祉課（0233-62-3436）
・新 庄 市	成人福祉課（0233-22-2111）
・鮭 川 村	健康福祉課（0233-55-2111）
・金 山 町	健康福祉課（0233-52-2111）
・戸 沢 村	健康福祉課（0233-72-2111）
・大 蔵 村	健康福祉課（0233-75-2111）
・舟 形 町	健康福祉課（0233-32-0717）
・最 上 町	健康福祉課（0233-43-2111）
・そ の 他 （	）

(4) 第三者によるサービス評価の実施状況

第三者による サービス評価 の実施	1 あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし	※施設独自に第三者評価を実施しています。	

16 緊急時の対応方法

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、必要な措置を講ずるほか、下記連絡先に連絡します。

順位	氏 名	住 所	続柄	電話番号（携帯）
①				
②				
③				

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要事項を説明しました。		
事業所	所在地	〒999-5314 山形県最上郡真室川町大字木ノ下1101番1
	名 称	特別養護老人ホーム 福寿荘
	説明者	職 名 援助主査（兼）生活相談員 氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、了承しました。		
利用者	住 所	〒
	氏 名	印
代理人	住 所	〒 電話番号 ()
	氏 名	印 続柄 ()