介護老人福祉施設 大門園 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。
（石川県指定 第3096号-31）

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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護３・４・５」と認定された方が対象となります。（要介護１・２と認定された方においても、入居できる例外規定があります）

＜目　次＞

１．施設経営法人・・１
２．利用施設・・１
３．居室の概要・・・２
４．職員の配置状況・・２
５．当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
７．苦情の受付について・・９
８．第三者評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

１．施設経営法人

（１）法人名　社会福祉法人　手取会
（２）法人所在地　石川県白山市佐良ロ１２３番地
（３）電話番号　０７６－２５５－５２２１
（４）代表者氏名　理事長　　橋本　宏樹
（５）設立年月　平成３年９月５日

２．利用施設

（１）施設の種類　指定介護老人福祉施設・平成１２年３月１日指定　石川県　３０９６号‐３１
（２）施設の目的　指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（入居者）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、ご契約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、介護福祉施設サービスを提供します。
（３）施設の名称　特別養護老人ホーム　大門園
（４）施設の所在地　石川県白山市佐良ロ１２３番地
（５）電話番号　０７６－２５５－５２２１
（６）施設長氏名　宮下　謙二
（７）開設年月　平成４年４月８日
（８）入居定員　１００名

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。入居される居室には、従来型個室、多床室（２人部屋、４人部屋）がございます。

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
個室（１人部屋）	１０室	従来型個室、うち２室に居室内トイレあり
２人部屋	３３室	多床室、うち１室に居室内トイレあり
４人部屋	６室	多床室
合　　計	４９室	
食堂	３室	
機能訓練室	１室	食堂兼機能訓練スペース、平行棒・肋木・輪転機等
浴室	２室	特殊浴室・一般浴室（リフト２基）
医務室	１室	医師：吉野谷診療所　　橋本　宏樹

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2)利用にあたって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

従来型個室：１，２００円　多床室：８８０円（標準自己負担額）

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

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	常勤換算	指定基準
１．施設長	１名	
２．介護職員	３３名	３３名
３．生活相談員	１名	１名
４．看護職員	４名	３名
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．介護支援専門員	１名	１名
７．医師	嘱託医１名	必要数
８．管理栄養士	１名	１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週４０時間）で除した数です。

（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では、
１名（８時間×５名÷４０時間＝１名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職　　種	勤務体制
１．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　番：　７：１５～１６：１５　　５名 遅　番：　８：４５～１７：４５　　５名 　　１０：００～１９：００　　５名 夜勤番：１６：００～　９：００　　５名
２．看護職員	早　番：　７：３０～１６：１５　　１名 普通番：　８：３０～１７：１５　　１名 遅　番：　９：１５～１８：００　　１名

☆土日は上記と異なります

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。
当施設が提供するサービスについて、

（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

があります。

(1)介護保険の給付対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、通常９割もしくは８割、７割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①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：７：３０～８：３０　昼食：１２：００～１３：００　夕食：１７：００～１８：００
ただし、体調や精神面、その他の理由により、食事場所や時間を選択することができます。

②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。
・心身状態によっては特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排せつ

・排せつの自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④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その減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

・寝たきり防止や生活のリズムを考え、できるかぎり離床に配慮します。
・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

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）と食事及び居住費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。）

（1割負担の場合、従来型個室・多床室）

1．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 5,730円	要介護2 6,410円	要介護3 7,120円	要介護4 7,800円	要介護5 8,470円
2．うち、介護保険から給付される金額	5,157円	5,769円	6,408円	7,020円	7,623円
3．サービス利用に係る自己負担額（1－2） （注1）	573円	641円	712円	780円	847円
4．居室に係る自己負担額	880円（多床室）もしくは1,200円（従来型個室）※				
5．食事に係る自己負担額	1,530円※				
6．自己負担額合計 【多　床　室】 （3＋4＋5） 【従来型個室】	2,983円 3,303円	3,051円 3,371円	3,122円 3,442円	3,190円 3,510円	3,257円 3,577円

（2割負担の場合、従来型個室・多床室）

1．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 5,730円	要介護2 6,410円	要介護3 7,120円	要介護4 7,800円	要介護5 8,470円
2．うち、介護保険から給付される金額	4,584円	5,128円	5,696円	6,240円	6,776円
3．サービス利用に係る自己負担額（1－2） （注1）	1,146円	1,282円	1,424円	1,560円	1,694円
4．居室に係る自己負担額	880円（多床室）もしくは1,200円（従来型個室）※				
5．食事に係る自己負担額	1,530円※				
6．自己負担額合計 【多　床　室】 （3＋4＋5） 【従来型個室】	3,556円 3,876円	3,692円 4,012円	3,834円 4,154円	3,970円 4,290円	4,104円 4,424円

（3割負担の場合、従来型個室・多床室）

1．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 5,730円	要介護2 6,410円	要介護3 7,120円	要介護4 7,800円	要介護5 8,470円
2．うち、介護保険から給付される金額	4,011円	4,487円	4,984円	5,460円	5,929円
3．サービス利用に係る自己負担額（1－2） （注1）	1,719円	1,923円	2,136円	2,340円	2,541円
4．居室に係る自己負担額	880円（多床室）もしくは1,200円（従来型個室）※				
5．食事に係る自己負担額	1,530円※				
6．自己負担額合計 【多　床　室】 （3＋4＋5） 【従来型個室】	4,129円 4,449円	4,333円 4,653円	4,546円 4,866円	4,750円 5,070円	4,951円 5,271円

☆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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室及び食事に係る費用（※印）について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

☆サービス提供体制や内容により、上記金額に①初期加算：30 円、②療養食加算：6 円（1 食あたり）、③個別機能訓練加算（Ⅰ）：12 円、④個別機能訓練加算（Ⅱ）：20 円（1 ヶ月あたり）、⑤生活機能向上連携加算：100 円（1 ヶ月あたり）、⑥看護体制加算：12 円、⑦日常生活継続支援加算：36 円、⑧サービス提供体制強化加算：22 円もしくは 18 円、⑨夜勤職員配置加算：16 円、⑩若年性認知症入所者受入加算：120 円、⑪認知症行動・心理症状緊急対応加算：200 円、⑫外泊時費用：246 円、⑬看取り介護加算：[死亡日 1,580 円、死亡日以前 2 日または 3 日 780 円、死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円、死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円]、⑭配置医師緊急時対応加算：650 円もしくは 1300 円、⑮口腔衛生管理加算：90 円もしくは 110 円（1 ヶ月あたり）、⑯経口維持加算：400 円もしくは 500 円（1 ヶ月あたり）、⑰褥瘡マネジメント加算：3 円もしくは 13 円（1 ヶ月あたり）、⑱排泄支援加算：10 円もしくは 15 円もしくは 20 円（1 ヶ月あたり）、⑲再入所時栄養連携加算：400 円（1 回あたり）、⑳ADL 維持等加算：30 円もしくは 60 円（1 ヶ月あたり）、㉑自立支援促進加算：300 円（1 ヶ月あたり）、㉒科学的介護推進体制加算：40 円もしくは 50 円（1 ヶ月あたり）、㉓安全対策体制加算：20 円（1 ヶ月あたり）、㉔退所前訪問相談援助加算：460 円（1 回あたり）、㉕退所後訪問相談援助加算：460 円（1 回あたり）、㉖退所時相談援助加算：400 円（1 回あたり）、㉗退所前連携加算：500 円（1 回あたり）、㉘介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：①から㉗まで算定した利用料金の 1000 分の 83 に相当する金額、㉙介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）：①から㉗まで算定した利用料金の 1000 分の 27 に相当する金額、㉚介護職員等ベースアップ等支援加算：①から㉗まで算定した利用料金の 1000 分の 16 に相当する金額が加算されます。

☆上記の加算はすべて１割負担の場合です。２割負担のご契約者は２倍の金額、３割負担のご契約者は３倍の金額となります。

☆ご契約者が、６日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（1 割負担の場合。契約書第 18 条、第 21 条参照）

１．サービス利用料金	２，４６０円
２．うち、介護保険から給付される金額	２，２１４円
３．自己負担額（１－２）	２４６円

☆ご契約者が７日以上３ヵ月以内の入院の場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第 18 条参照）

	従来型個室	多床室
４．利用料金	３２０円～１，２００円	０円～８８０円

☆但し、ご契約者は入院期間中、事業者が当該居室を短期入居生活介護に活用することに同意し、実際に短期入居生活介護に活用した場合には、３及び４の利用料金をお支払いいただく必要はありません。

<当施設の居住費･食費の負担額>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町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、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。（一日あたりの負担金額）

対　象　者		介護保険料負担段階（白山市の場合）	居住費（居住の種類により異なります）		食　費
			多　床　室	従来型個室	
市町村民税非課税（世帯）	生活保護受給者	第１段階	0 円	320 円	300 円
	老齢福祉年金受給者				
	年金収入等：80 万円以下の方	第２段階	370 円	420 円	390 円
	年金収入等：80 万円超 120 万円以下の方	第３段階①	370 円	820 円	650 円
	年金収入等：120 万円超の方	第３段階②	370 円	820 円	1,360 円
上記以外の方		第４段階	880 円	1,200 円	1,530 円

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第5条参照)

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。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

・ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

・実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

②居住の提供に要する費用

・ご契約者は、この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方、従来型個室利用者の方ともに光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。

③特別な食事(酒を含みます。)

・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

④理美容サービス

・[理髪サービス]

理美容師の出張による理髪サービス（カット、顔剃り）をご利用いただけます。

利用料金：１回につき１，５００円（カットのみ)、２，５００円（カット＋顔剃り）

⑤貴重品の管理

・ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

〇管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

〇お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

〇保管管理者：施設長

〇出納方法：手続きの概要は以下の通りです

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

利用料金：１ヶ月につき３００円

⑥行事、レクリエーション

・ご契約者の希望により行事やレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：必要に応じ、材料費等を頂くことがあります。

⑦複写物の交付

・ご契約者の希望により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。・・・[１枚につき１０円]

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

・居室でのテレビ、ラジオなど電化製品の使用・・・[１点につき１日３０円]

・浴衣などご逝去時の必要物品、歯ブラシ等口腔ケア関連品、吸引カテーテル、皮膚保護剤等…[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負担いただくことが適当であるものにかかる費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・[実費]

(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。)

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記（1)、(2）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、翌月１０日までにご請求しますのでその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。(１ヶ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．窓口での現金支払
イ．下記指定口座への振り込み
北國銀行　鶴来支店　普通　社会福祉法人手取会　理事長　橋本　宏樹
施設会計　口座番号　１３２３７０
白山農業協同組合　手取支店　普通　社会福祉法人手取会　理事長　橋本　宏樹
施設会計　口座番号　２３１８２０２
ウ．金融機関口座からの自動口座振替
ご利用できる金融機関：北國銀行　すべての支店
白山農業協同組合　すべての支店
ゆうちょ銀行　すべての支店

(4)入居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もありません。)

①協力医療機関　公立つるぎ病院 ・ 吉野谷診療所
②協力歯科医療機関　平田歯科医院 ・ 浦崎歯科医院

(5)事故発生時の対応について

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市町、ご契約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。

(6)ご契約者等に関する情報提供について

居宅介護支援事業所等に対して、ご契約者等に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご契約者に同意を得ます。

(7)行政機関に対する手続き代行について

ご契約者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、ご契約者又はご家族において行うことが困難な場合は同意を得て代わって行います。

(8)サービス提供記録の開示方法について

ご契約者の希望により、サービス提供記録を閲覧もしくは複写により開示します。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第13条参照）

①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援、要介護１若しくは要介護２と判定された場合（要介護１若しくは要介護２について、平成２７年４月以前に入居した契約者は除く）
②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出下さい。
ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

①介護保険給付対象外のサービスの料金の変更に同意できない場合
②ご契約者が入院された場合
③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

①ご契約者及びその代理人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者及びその代理人による、サービス利用料金の支払いが合算して３ヶ月以上遅延し、１４日の期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者及びその代理人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ご契約者が連続して３ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑤ご契約者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設、介護医療院に入院した場合

<ご契約者が病院等に入院された場合の対応について>（契約書第18条参照）

当施設に入居中に、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、６日以内の短期入院の場合

６日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居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。
１日あたり　２４６円

②７日間以上３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居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も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居生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。
ただし、入院期間中であっても、１日あたりの利用者負担区分（第１段階～第４段階）の居住費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、契約を解約する場合があります。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第17条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 苦情の受付について(契約書第 22 条参照)

(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。

○苦情受付窓口　（担当者）　中村　哲仁
［資格］　社会福祉士
○受付時間　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：１５

(2)苦情解決第三者委員における苦情の受付

２名以上配置されており、直接苦情の申し立てを行えます。

(3)行政機関その他苦情受付機関

白山市役所健康福祉部長寿介護課 白山市倉光２丁目１番地	電話番号　０７６－２７４－９５２９	ＦＡＸ　０７６－２７５－２２１１
石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情１１０ 金沢市幸町１２番１号	電話番号　０７６－２３１－１１１０	ＦＡＸ　０７６－２３１－１６０１
石川県健康福祉部長寿社会課 金沢市鞍月１丁目１番地	電話番号　０７６－２２５－１４１７	ＦＡＸ　０７６－２２５－１４１８

8. 第三者評価の実施状況

【直近の実施年月日】平成２０年１１月１８日
【評価機関】ＥＱＡグローバルレジストラ株式会社
【評価結果の開示状況】　あり

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの開始に際し、本書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　大門園

説明者職名　　生 活 相 談 員
　　介 護 支 援 専 門 員

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。

ご契約者
　住　所

　氏　名

代 理 人
　住　所

　氏　名

※この重要事項説明書は、厚生省令第３９号（平成１１年3月３１日）第４条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。