

「地域密着型介護老人福祉施設」 重要事項説明書

地域密着型特別養護老人ホーム にこトピアいわで

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大崎市指定 第 0491500344 号)

当施設は、ご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供致します。
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いたします。

◆◆目次◆◆

1. 経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 当施設の運営方針
5. 職員の配置状況
6. 当施設が提供するサービス
7. 利用料金等
8. 入居中の医療の提供
9. 契約の終了
10. サービス提供における事業者の義務
 11. 施設利用時の留意事項
 12. 損害賠償
 13. 非常災害対策
 14. 事故発生時の対応
 15. 苦情の受付

1 経営法人

法人名	社会福祉法人みやぎ会
代表者名	理事長 田中 信幸
所在地	青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81
連絡先	0178-51-2010
設立年月日	平成11年 4月 6日

2 ご利用施設

施設の種類	地域密着型介護老人福祉施設
指定年月日	令和 2年 9月 1日指定 第 0491500344 号
施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム にこトピアいわで
施設の目的	ご契約者の有する能力に応じて、可能な限り自律した日常生活を送ることが出来るよう、適切な地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供します。
施設の所在地	宮城県大崎市岩出山字浦小路 4 4 番
電話番号	0229-87-5429
管理者氏名	施設長 黒澤 仁
開設年月日	令和 2年 9月 1日
入所定員	29名

3 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。

1 施設の概要 (構造)

敷地		2694, 48 m ²
建物	構造	鉄骨造
	延べ床面積	2287, 79 m ²
	利用定員	29名

2 居室の概要

居室の種類	室数	備考	面積
一人部屋	10室	ユニット型個室 (立花)	(1室あたり) 12, 60 m ²
一人部屋	10室	ユニット型個室 (仙両)	(1室あたり) 12, 60 m ²
一人部屋	9室	ユニット型個室 (延寿)	(1室あたり) 12, 60 m ²
合計	29室		365, 40 m ²

3 設備の種類

ユニット「立花」

設備	室数	面積	備考
共同生活室	1	32.51 m ²	立花 (1室あたり)
浴室	1	6.0 m ²	一般浴室 : (6, 0 m ² /1室)
トイレ	3	(合計)12.18 m ²	内、(4, 20 m ² /2室) (3, 78 m ² /1室)

ユニット「仙両」

設備	室数	面積	備考
共同生活室	1	32.51 m ²	仙両 (1室あたり)
機械浴室	1	6.0 m ²	機械浴室：(6.0 m ² /1室)
トイレ	3	(合計)12.18 m ²	内、(4.20 m ² /2室)(3.78 m ² /1室)

ユニット「延寿」

設備	室数	面積	備考
共同生活室	1	32.51 m ²	延寿 (1室あたり)
浴室	1	6.75 m ²	一般浴室：(6.75 m ² /1室)
トイレ	3	(合計)12.6 m ²	内、(4.20 m ² /3室)

共有部分

設備	室数	面積	備考
医務室	1	18 m ²	他診察室あり
機械浴室	1	(合計) 13.65 m ²	
地域交流 スペース	1	68.55 m ²	

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、ご契約者やその身元引受人を協議のうえ決定するものとします。

4 当施設の運営方針

- 1 事業の実施に当たっては、ご契約者一人一人の意思及び人格を尊重しご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- 2 従事者は、ご契約者一人一人の意思及び人格を尊重し、ご契約者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するものとします。
- 3 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

5 職員の配置状況

当施設では、以下の職員（職種・人員）を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職 種	常 勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
1. 施設長（管理者）	1			
2. 医師				1
3. 生活相談員	1			
4. 介護支援専門員	1			
5. 介護職員	14		1	

6. 看護職員	2	1		
7. 機能訓練指導員		1		
8. 栄養士 (管理栄養士)	1			
9. 事務職員	2			

※ 本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

<主な職種の勤務体制>※ 土、日曜日は上記と異なります。

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長 (管理者)	日勤 8:30 ~ 17:30
2. 医師	2週1回 15:00 ~ 16:00
3. 生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:30
4. 介護支援専門員	早番 7:00 ~ 16:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 11:00 ~ 20:00 夜勤 16:00 ~ 9:00
5. 介護職員	早番 7:00 ~ 16:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 11:00 ~ 20:00 夜勤 16:00 ~ 9:00
6. 看護職員	早番 7:30 ~ 16:30 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 9:30 ~ 18:30
7. 機能訓練指導員	日勤 8:30 ~ 17:30
8. 栄養士 (管理栄養士)	日勤 8:30 ~ 17:30
9. 事務職員	日勤 8:30 ~ 17:30

6 当施設が提供するサービス

<サービスの概要>

ご利用者個々の施設サービス計画書に基づき、下記のサービスを提供致します。

種類	内容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供致します。 ご利用者の自立のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを支援します。 食事時間は、ご利用者の心身の状況に応じた食事提供に配慮します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者には、特別浴槽で対応します。但し、ご利用者の身体状況に応じては、身体清拭となる場合があります。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者の希望と心身の状況にあわせて、機能訓練指導員及び介護職員が、施設サービス計画に基づいた機能訓練を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 日々の健康管理は医師及び看護職員が行い、ご利用者の心身状況の変化に留意し、健康保持に努めます。

<p>その他 自立への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での生活を可能な限り家庭生活の延長と捉え、地域社会との繋がりを大切にしながら、新たな人間関係を築き上げられるよう支援します。 ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ・適切な整容により、清潔で快適な生活が行われるよう援助します。 ・入所者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、ご利用者が自立的に行うこれらの活動を支援します。
-----------------------	--

7 利用料金等

1 利用料金が介護保険から給付される場合(法定料金)…最終頁

2 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合(法定外料金)…最終頁

3 利用料金のお支払方法(契約書第6条参照)

前記1、2の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたしますので請求書送付月の末日までに、下記のあらかじめ指定の方法でお支払いください。(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日割り計算した金額とします。又、中途において、1か月以内に解約退居された場合においても、日割り計算した金額とします。)

ア. 下記の指定口座への振込み

七十七銀行 岩出山支店 普通 5008543
社会福祉法人みやぎ会 理事長 田中 信幸

イ. 銀行口座からの自動引き落とし

※自動振替をお申し込み後、所定の手続き期間を経て、原則引落としでのお支払いをお願いします。(毎月27日に引き落としとなります)

4 入院又は外泊中の利用料金(外泊時費用)について

入院又は外泊の際、居室が本人のために確保されている場合は、1ヶ月に6日間を限度として、最終頁に記載の通り、利用料金をお支払いいただきます。
(入院・外泊時費用加算)

5 入院又は外泊中の居住費について

入院又は外泊の際、居室が本人のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、6日間を限度として認定証に記載されている負担限度額をお支払いいただくこととなりますが、7日目以降は全額自己負担(2,006円)となります。

8 入居中の医療の提供

1 医療機関

入居中に医療の提供が必要な入居者に対し、状態の急変の場合また嘱託医師等が必要と判断した場合は、次項医療機関から医療の提供が受けられる協力体制を整えています。

<嘱託ならびに協力医療機関>

医療機関	病院名	大崎市民病院岩出山分院
	診療科	外科・内科・眼科・精神科
	所在地	大崎市岩出山字下川原町84番地29
	電話番号	0229-72-1355

医療機関	病院名	大崎市民病院（大崎市病院事業）
	診療科	内科・外科・その他各種
	所在地	宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号
	電話番号	0229-23-3311

<協力医療機関等>

歯科機関	病院名	前原歯科クリニック
	診療科	歯科
	所在地	大崎市岩出山字二ノ構12-11
	電話番号	0229-72-4180

2 ご契約者の入院に関わる取扱い

ご契約者が、入居中に、医療機関へ入院した場合の取扱いは以下の通りです。

(ア) 6日以内の入院の場合

6日以内に退院された場合は、再び施設に入居することができます。居室が本人のために確保されている場合は、外泊時費用及び居住費をお支払いいただきます。

(イ) 7日以上、3ヶ月以内の入院の場合

7日以上、3ヶ月以内に退院された場合は、再び施設に入居することができます。居室が本人のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。

(ウ) 3ヶ月を超えて入院することが見込まれた場合、又は入院した場合

3ヶ月を超えて入院することが見込まれた場合、又は入院した場合は、契約を解除する場合があります。

9 契約の終了

- ご契約者は、下記の事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退居していただくこととなります。

(ア) 契約者が死亡した場合

(イ) 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援状態と判定された場合

(ウ) 契約者の病状、心身の状態が著しく悪化し、施設での適切な入居者生活介護の提供を超える判断された場合

(エ) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

- (オ) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (カ) 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
- (キ) 契約書第15条から第17条に基づき、本契約が解約又は解除された場合

2. ご利用者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間中であっても、ご利用者より当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに窓口まで申し出をしてください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- (ア) サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- (イ) ご利用者が入院された場合
- (ウ) 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
- (エ) 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
- (オ) 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利用者の身体・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
- (カ) 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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

3. 円滑な退居のための援助

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

- (ア) 適切な病院もしくは診療所の紹介
- (イ) 居宅介護支援事業者の紹介
- (ウ) 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

10 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 1 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、嘱託医又は看護職員と連携し、契約者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- 3 事業者及びサービス従事者は、契約者又は他の入居者等の生命又は身体を確保するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 4 事業者は、契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新の申請の援助を行うものとします。
- 5 事業者は、契約者に対するサービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、契約者もしくはその身元引受人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付します。
- 6 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、正当な理由がある場合は、あらかじめ文書にてご契約者又はその家族等の同意を得た上で、医療機関、行政機関、

福祉サービス事業者等へ提供するものとします。

1 1 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- 1 **面 会** : 面会時間 9:00 ~ 20:00
- 2 **食 事** : 提供の目安: 朝食7:30 昼食11:30 夕食17:30
- 3 **外出・外泊** : 外出、外泊される場合は、事前にお申し出ください
※食事が不要な場合は食止めできますので、下記時間を目安にしてください。
(昼食は9:00まで、夕食は15:00まで、朝食は前日17:30まで)
- 4 **施設・設備の使用上の注意**
 - (ア) 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
 - (イ) 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚した場合には、ご利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - (ウ) ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
 - (エ) 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 5 **喫 煙** : 施設内は原則、禁煙とさせていただきます。

1 2 損害賠償

当施設において、事業所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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その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る場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3 非常災害対策

- 1 自然災害、災害その他の防災対策について、計画的な防災訓練と設備改善を図り契約者の安全に対して万全を期します。
- 2 施設の避難訓練を消防計画のもと年2回以上行い、うち1回は夜間想定とし消防署立会いのもと実施します。

1 4 事故発生時の対応

- 1 事故発生時には、速やかにご利用者の家族、大崎市等に連絡を行います。
- 2 事故の状況及び事故に際して取った処置については記録します。
- 3 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- 4 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐよう対策を講じます。
事故発生後、速やかに事故報告書を作成し関係部署により防止策を検討し、実施します。

1 5 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

「職氏名」 施設長 黒澤 仁

◇苦情受付窓口（担当者）

「職氏名」 生活相談員 池田 直起

◇受付時間 月曜日～金曜日

午前8時30分～午後17時30分

但し、上記以外の時間帯につきましては、土・日曜日は日直者、17：30以降は
当直者又は夜勤者が受付し、24時間対応いたします。

◇受付電話番号 0229-87-5429

2 当法人における苦情の受付

当法人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。

①苦情受付窓口（法人苦情解決責任者） 社会福祉法人みやぎ会 本部事務局

事務局長：高橋 京子

②電話番号：0178-51-2010

③FAX番号：0178-51-2011

④受付時間：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

3 ご意見箱（苦情受付）を施設入り口に設置しています。

4 第三者委員

当施設では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から
当施設のサービスに対するご意見をいただいております。ご契約者は、当施設への苦情や
ご意見は第三者委員に相談することもできます。

◇第三者委員

大沼 壮 様 0229-72-0474

5 行政機関その他苦情受付機関

◇大崎市岩出山総合支所 市民福祉課

電話番号 0229-72-1214

※その他各市町村の介護保険担当課

◇宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会

電話番号 022-716-9674

所在地 仙台市青葉区本町三丁目7番4号

◇国民健康保険団体連合会介護保険課 介護相談室

電話番号 022-222-7700

所在地 仙台市青葉区上杉一丁目2番3号

6 苦情解決の方法

①苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち合いによる話し合いは、次により行います。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・第三者委員による解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項等の確認

にこトピアいわで 料金表

特別養護老人ホーム 定員：3ユニット・29名

料 金

	家賃/日	食費/日	介護保険料	日額	月額（30日）
要介護3	2,006	1,500	828	4,279	130,020
要介護4	2,006	1,500	901	4,352	132,210
要介護5	2,006	1,500	971	4,422	134,310

◎収入等により介護保険料の自己負担割合が、1割・2割・3割に区分されます。

◎上記料金表は「1割」負担で記載。

◎介護度によって介護保険料が異なります。

◎食事料金内訳：朝 400円、昼 500円、夜 600円

各種加算

看護体制加算（Ⅰ）	看護師を常勤で1名以上配置	12円/日
看護体制加算（Ⅱ）	看護師を常勤で2名以上配置	23円/日
初期加算	入居後30日間	30円/日
療養食加算	病状に応じて医師の指示により療養食を提供	18円/日
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	重度の要介護者を積極的に入所	46円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が介護職員全体の60%以上	18円/日
夜勤職員配置加算	夜勤職員を基準より1名以上多く配置	46円/日
生活機能向上連携加算	外部のリハビリ職員が訪問し共同で支援する	200円/月
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生のリスクについて評価する	10円/月
排せつ支援加算	排泄にかかる要介護状態の軽減取組み	100円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	ケアの質向上のためのデータベース化	400円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	より詳しい情報をデータベース化	500円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費の14.0%相分	

※前頁加算については、初期加算以外は人員配置等条件が整った場合算定をさせていただきます。

入院又は外泊の際、居室が本人の為に確保されている場合には、1ヶ月に6日間を限度として家賃とは別に246円/日の利用料を頂戴いたします。

地域密着型介護老人福祉施設 施設入居 同意書

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護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。

地域密着型特別養護老人ホーム にこトピアいわで

説明者 職名 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、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供開始に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行人 氏 名 _____ 印 (続 柄 _____)

署名代行の理由：

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続 柄 _____)

電話番号 ① _____ ② _____

※身元引受人はご利用者様の身元引受及び、利用料金等の請求を保障します。

【請求・明細書及び領収書の送付先について】

契約者 ・ 身元引受人 の住所へ送付願います。

※ご契約者様の住所と異なる場合は、宛先の下にご契約者様の氏名も印字されます。

【緊急時の連絡先①】

氏 名		続 柄	
電 話 番 号		携 帯 電 話 番 号	

【緊急時の連絡先②】

氏 名		続 柄	
電 話 番 号		携 帯 電 話 番 号	

事 業 者 住 所 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81
事業者名 社会福祉法人みやぎ会
代表者 理事長 田 中 信 幸 印

事 業 所 住 所 宮城県大崎市岩出山字浦小路 4 4 番地
事業者名 地域密着型特別養護老人ホーム にこトピアいわで
番 号 大崎市指定 第 0 4 9 1 5 0 0 3 4 4 号

