

重要事項説明書

社会福祉法人 青嵐会

特別養護老人ホーム 夢うさぎ

1 運営法人

法人名 社会福祉法人 青嵐会
法人所在地 秋田県由利本荘市石脇字石ノ花 1 9 4 番地 2 3 0
電話番号 0184-7 4 - 3 6 7 5
ファックス番号 0184-7 4 - 3 6 7 6
代表者氏名 理事長 小松大芽
設立年月日 平成 2 5 年 4 月 1 日

2 施設の概要

施設種類 介護老人福祉施設
施設目的 要介護認定者の入所及びその介護サービスの提供
施設所在地 秋田県由利本荘市石脇字石ノ花 1 9 4 番地 2 3 0
電話番号 0184-7 4 - 3 6 7 5
F A X 番号 0184-7 4 - 3 6 7 6
施設名称 特別養護老人ホーム 夢うさぎ
施設長氏名 保坂 一弘
開設年月日 平成 2 6 年 6 月 1 日
指定番号 特別養護老人ホーム 夢うさぎ (0570551648 号)

1) 理念・運営方針

理 念	・明るく楽しく、笑顔あふれる環境づくりを目指します。 ・うさぎのように常に飛躍し、夢のある空間を皆様とともに築いていきます。
運営方針	・ご利用者様の意欲を引出し、「楽しく健康」を目標に自律支援を目指します。 ・温かいふれあい、楽しい交流で元気と笑顔があふれるひと時を提供します。 ・ご利用者様の意思を尊重し、笑顔で生活が送れるように支援します。

2) 入所定員 40 人（個室ユニット 40 床）

夢うさぎは、食事・入浴・お茶の間など暮らしの場をひとつのくくり（ユニット）とし、使いやすいようにしています。くくりの単位は 10 人で、その人たちが暮らしの仲間（家族）となります。暮らしをサポートする職員も固定配置されていますので顔なじみの関係が保てます。個室は 40 床あります。少人数での家庭的な雰囲気を目指した運営を心がけております。また、個室ですので個人のプライバシーも守られ、気兼ねなく自分らしい暮らしを送ることができます。

3 職員の職種と職務内容

当施設では、利用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。

職 種	人 員	職 務 内 容
施設長	1 名	理事長の命を受け、施設の業務を統括し、職員を指導監督施設運営全般管理いたします。
生活相談員	1 名以上 (短期入所生活介護と兼務)	入退所に於ける面接手続き等と利用者の処遇に関すること、苦情や相談に関することを行います。
介護支援専門員	1 名以上 (介護福祉士と兼務)	利用者の要介護申請や調査に関すること、利用者やその家族の苦情や相談に関すること、施設サービス計画（ケアプラン）作成等を行います。
看 護 職 員	3 名以上	利用者の健康管理や療養上のお世話と、診療の補助並びに保健衛生管理等を行います。
機能訓練指導員	1 名 (看護師と兼務)	日常生活を営む上で必要な機能を改善し、また、その減退を防ぐ為、機能訓練を行います。
介 護 職 員	14 名以上	食事、入浴、排泄のお世話・身体の清潔等の介護、又ゲームや趣味の時間を取り入れて常に細やかな気配りで身の回りのお世話を致します。
医師（嘱託）	1 名	利用者の診療・健康管理及び療養上の指導を行います。
管 理 栄 養 士	1 名	利用者の栄養ケア計画作成、献立作成、栄養計算等を行い、調理員を指導して業務を行います。
事 務 員	4 名	事務員の職務は、庶務及び会計事務を行います。

4 提供するサービスと諸費用

1) 提供サービス

食 事	栄養士の献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。また、自立支援のため、離床してできるだけ食堂にて食事を取っていただくようにします。 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
入 浴	出来るだけ利用者の希望の時間にできるようにいたします。入浴出来ない方は清拭を行います。寝たきりの方は週 2 回様子を診て機械浴槽で入浴できるようにいたします。
排 泄	排泄の自立を促す為に、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
自 立 支 援	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮をいたします。清潔で快適な生活ができるように援助いたします。

2) 利用料金

下記の料金表に従い、利用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額を除いた金額と食費、居住費及びその他（理容代、雑貨代等の立替え分）をお支払いいただきます。

- ＊ 基本料金（提供サービス費）下記の料金表に従い、利用者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険割合証に基づいた金額をお支払いいただきます。（ ）は2割負担、＜ ＞は3割負担の料金です。

（1日）

要介護度 1	6 7 0 円 （1, 3 4 0 円）＜ 2, 0 1 0 円＞
要介護度 2	7 4 0 円 （1, 4 8 0 円）＜ 2, 2 2 0 円＞
要介護度 3	8 1 5 円 （1, 6 3 0 円）＜ 2, 4 4 5 円＞
要介護度 4	8 8 6 円 （1, 7 7 2 円）＜ 2, 6 5 8 円＞
要介護度 5	9 5 5 円 （1, 9 1 0 円）＜ 2, 8 6 5 円＞

■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利用者様の負担額を変更になります。

＊各加算料金

職員体制や利用者の身体状況・健康状態に応じて加算が算定されます。入所時や算定時にご説明いたします。（ ）は2割負担、＜ ＞は3割負担の料金です。

① 療養食加算	1 8 円 （3 6 円） ＜ 5 4 円＞	医師の指示による療養食の加算分です。
② 看護体制加算Ⅰ（イ）	6 円 （1 2 円） ＜ 1 8 円＞	入所定員が31人以上50人以下で、常勤看護師が1人以上配置されています。
③日常生活継続支援加算（Ⅱ）	4 6 円 （9 2 円） ＜ 1 3 8 円＞	要介護度の高い方や認知症の方に対して介護福祉士を手厚く配置しています。
④ 介護職員等処遇改善加算		基本サービス費に各加算を加え14%を乗じた額
⑤ 夜勤職員配置加算Ⅱ（イ）	2 7 円 （5 4 円） ＜ 8 1 円＞	夜勤職員数が基準より1人上回っています。

※入所後30日は初期加算がプラスされます。（1日30円×30日＝900円）

※入所初日に限り安全対策体制加算がプラスされます。（20円）

※入院・外泊2日目から6日間を限度に入院・外泊時加算がプラスされます。（1日246円）

***居住費（滞在費）・食費**

	居住費	食 費
＜第1段階＞ 老齢福祉年金受給者、生活保護者など	880円	300円
＜第2段階＞ 合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計80万円以下の方	880円	390円
＜第3段階①＞ 合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計80万円超え120万円以下の方	1,370円	650円
＜第3段階②＞ 合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計120万円超えの方	1,370円	1,360円
＜第4段階＞ 同世帯に課税者がいるが、本人は非課税。または本人が住民税課税対象者の方	2,066円	1,445円

第1～第3段階の申請について

認定を受ける為には、事前に申請が必要になります。各段階の対象者は、認定後に介護保険負担限度額認定証が交付されますので、利用時にご提示願います。

高額介護（介護予防）サービス費の申請について

詳しくは各市町村の福祉保健課へお問い合わせ下さい。

その他の料金（ご利用された場合のみ、実費負担となります）

理 髪 料 金	カット：1.300円 顔剃り： 900円 全部：2.200円	理容組合の出張サービスです。
特 別 食	実 費	希望に基づいて特別な食事を提供した場合
電 気 代	1日20円	居室に電化製品を持ち込んだ場合

※3ヶ月毎に通帳及びお小遣い帳残高のコピーを送付しますので確認下さい。

利用料金のお支払い

利用料金及び実費立替金は、月末分までをまとめて翌月15日に毎月のご利用明細で連絡いたします。ご利用明細が到着した月の25日（銀行休業日の場合は翌営業日）に登録口座（北都銀行または秋田銀行）より自動引落としをさせていただきます。残高不足で引落とし不能となった場合は次回引落とし時に手数料が発生しますのでご注意ください。

※入院期間中は入院から7日目より1日当たり、居住費を第1段階、第2段階の方は880円、第3段階の方は1,370円、第4段階の方は2,066円を施設の継続利用としてお支払い頂きます。

※入院中等の長期不在時については、空きベッドを短期入所に活用することに同意いただきます。空床利用で活用した日数分については、所定の利用料金を徴収いたしません。居室のお荷物は別室にて管理させていただきますのでご安心ください。

5 身元引受人

- 1 身元引受人は、本契約の事業者に対する利用料などの経済的な債務につき、契約者と連帯してその履行の責任を負います。
- 2 身元引受人は、次に定める責任を負います。
 - 1) 契約者が疾病等により医療機関に入院する場合に、入院申し込み、費用負担などその入院手続きを円滑に遂行すること
 - 2) 本契約が終了した場合に事業者と協力して契約者の状態に応じた受け入れ先を確保すること
 - 3) 契約者が死亡した場合、その他契約が終了した場合に速やかに、遺体及び残置品（居室内に残置する日用品や身の回り品等であり、高価品は除く）の引き取りなど必要な処置を行うこと
- 3 事業者は、契約者が入院を必要とする場合並びに本契約が終了した場合、身元引受人にその旨連絡するものとします。
- 4 契約者は、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと認められる相当な理由がある場合にはこれを立てないことができます。
- 5 事業者は、契約者に身元引受人などいない場合において、本契約終了後に残置品その他の処理を行う必要がある場合には、自己の費用で契約者の残置品を処分できるものとします。その費用については、契約者からの預かり金等自己の管理下にある場合には、その金銭から差し引くことが出来るものとします。
- 6 契約者は、身元引受人が本契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに身元引受人を立てるように努めます。
- 7 事業者は、身元引受人から希望がある場合には、利用料金の変更、施設サービス計画変更等があった時には、これを通知することにいたします。

6.苦情受付

1) 受付（午前9：00～午後5：30）

苦情並びに相談は下記担当が受付しております。

苦情・相談窓口	0184-74-3675
介護支援専門員 生活相談員	
施設長（管理者）	保 坂 一 弘

※玄関にご意見箱を設置しております。また、管理者に直接申し出ることが出来ます。

第三者委員

外部委員	大日向 正	0184-55-3341
法人監事	高橋 隆	0184-74-5160

行政機関その他苦情受付窓口

秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550
由利本荘市 長寿生きがい課	0184-24-6322

※苦情のフローチャート＜別紙 1＞をご参照下さい。

7. 福祉サービス第三者評価委の実施状況

実施しておりません。

8 事故発生時の対応

- 1) サービス提供中に事故が発生した場合には、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を行い、速やかに利用者のご家族等に連絡いたします。
- 2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をすると共に、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- 3) サービス提供中、施設の過失により利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。なお、利用者自身が独自に起こした転倒・転落等の事故外傷については、ご利用者の自己責任とさせていただきます。

9 緊急時における対応

利用者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じます。また、夜間急変時は連絡体制に基づき担当看護職員に連絡をし、適切な指示を仰ぎます。

10 非常災害時の対策

1) 災害時の対応

別に定める「特別養護老人ホーム 夢うさぎ消防計画」に則り対応します。

2) 平常時の訓練

年に2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を「特別養護老人ホーム 夢うさぎ消防計画」に則り、利用者も参加して行います。

3) 防災設備

自動火災報知機	210ヶ所
誘導等及び誘導標識	17ヶ所
防火扉	1ヶ所
粉末消火器	10台
非常通報装置	2ヶ所
非難口（非常口）	5ヶ所
防犯カメラ	5ヶ所

※全館スプリンクラーを設置しております。

11 利用中の医療提供

1) 提供

下記協力医療機関で治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治療・入院治療を保証するものではありません。

また、下記医療機関での治療・入院を義務づけるものでもありません。)

2) 協力医療機関

①嘱託医

医 療 機 関 名	本荘第一病院
嘱 託 医 の 氏 名	佐藤 省子
所 在 地	秋田県由利本荘市岩渕下 110
電 話 番 号	0184-22-0111
契 約 の 内 容	週 1 回の定期的な診察。利用者様が急変した場合の緊急対応処置及び入院が必要になった場合の医療機関の紹介。

②協力病院

医 療 機 関 名	本荘第一病院
所 在 地	秋田県由利本荘市岩渕下 110
電 話 番 号	0184-22-0111
診 療 科	内科、消化器科、循環器科、整形外科、外科
救 急 指 定 の 有 無	有

③協力歯科医院

医療機関名	大坂歯科医院	蔵小路歯科クリニック
所 在 地	秋田県由利本荘市石脇字田尻野 22 番地-31	秋田県由利本荘市岩城亀田大町 字蔵小路 1 1
電 話 番 号	0184-24-4156	0184-62-5858

3) 入院時の対応 (入所中に医療機関への入院の必要性が生じた場合)

利用者の荷物は施設で管理いたしますのでご了承をお願いします。尚、3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合は契約を解除し退所して頂くことがあります。

特別養護老人ホーム 夢うさぎの施設を利用するにあたり、入所契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<説明者>
氏 名

<利用者>
住 所

氏 名

(代理署名)

(続 柄)

<保証人1>
住 所

氏 名

(続 柄)

<保証人2>
住 所

氏 名

(続 柄)

特別養護老人ホーム 夢うさぎ
施設長 保坂 一弘 殿

【本契約第1条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

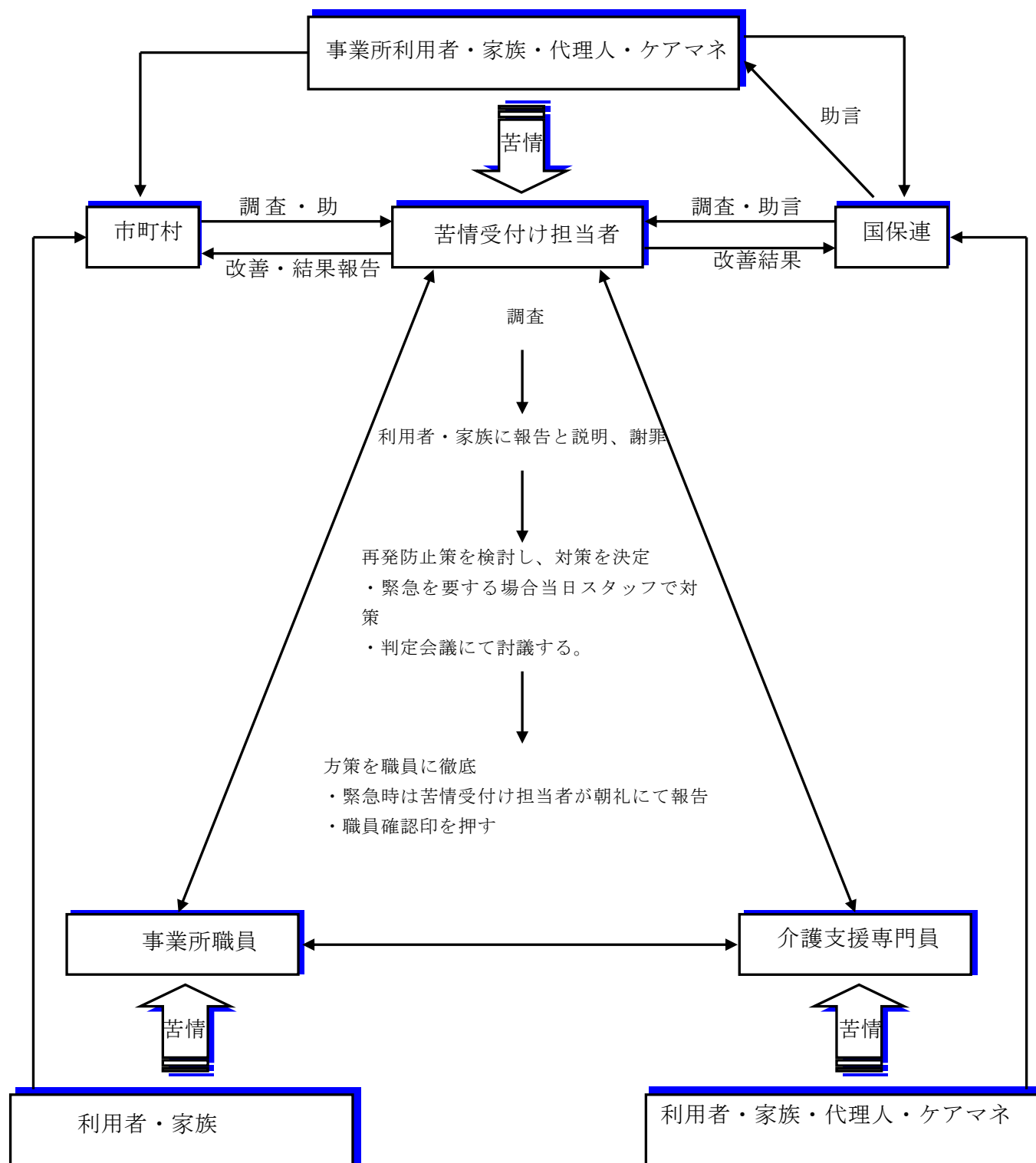
氏 名	(続 柄)
住 所	〒
電話番号	

【本契約第8条3項の緊急連絡先】

氏 名	(続 柄)
住 所	〒
電話番号	

特別養護老人ホーム 夢うさぎ

苦情処理フローチャート



(令和 7 年 4 月 1 日)