介護老人福祉施設重要事項説明書

１．事業所の概要　　令和8年8月改定

事業所名	特別養護老人ホーム　やすらぎの家
所在地	高知市針木北１丁目１４－３０ 電話０８８－８４３－１２５１ ＦＡＸ０８８－８４３－１２８３
管理者名	泉　真樹
事業者指定番号	高知県第３９７０１０００３２号

２．設備の概要

（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。入居される居室については、多床室又は個室となりますが、特にご希望がある場合はその旨お申出下さい。（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

定　員		１０６名		
居室	個　室	１２室	従来型個室	１１.２２㎡
	２人部屋	８室	多床室	１６.３８㎡ ２室　１７.１８㎡ ２室 １８.００㎡ ４室
	３人部屋	２室	多床室	２５.６７㎡ １室　２６.４０㎡ １室
	４人部屋	１８室	多床室	３６.００㎡ ８室　３４.８０㎡ ９室 ５５.００㎡ １室
食　堂		３室	９０.００㎡　８８.９０㎡　１７４.００㎡	
機能訓練室		１室	移動用平行棒他	
浴室		４室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	
医務室		１室		

＊居室の変更：ご契約者又は利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、利用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、ご契約者や利用者等と協議の上決定するものとします。

３．職員の配置状況

（１）主な職員の配置状況

職　種	常　勤	非常勤	計	備　考
施設長	１名		１名	
管理者	（１名）		（１名）	施設長兼務

医師		1名	２名	３名	
生活相談員		２名		２名	
管理栄養士		１名		１名	
機能訓練指導員		１名 (1名)		１名 (1名)	理学療法士、（看護師兼務）
介護支援専門員		２名		２名	
事務職員		４名		４名	
介護職員等	看護師	５名		５名	
	准看護師	１名		１名	
	介護福祉士	３５名		３５名	
	その他	１３名		１３名	
宿直員			３名	３名	
洗濯員		２名		２名	

※職員はいずれも短期入所生活介護（ショートステイ）の職員を兼ねています。

（２）主な職種の勤務態勢

職　　種	勤　　務　　体　　制
医師　　内　科 内　科 精神科	毎週 月曜から木曜日　　８：３０～１７：３０ 毎週 木曜日　　１３：３０～１７：００ 第一・第三　水曜日　　１３：３０～１５：００
介護支援専門員 生活相談員	８：３０～１７：３０（土日を除く）
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　７：００ ～ ９：３０　１２名 日中　９：３０ ～ １９：００　１８名～２４名 夜間　１９：００ ～ ２１：００　８名 ２１：００ ～ ２３：００　６名 ２３：００ ～ ０：００　５名 ０：００ ～ ７：００　６名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　８：３０～１７：３０　２～３名
機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　８：３０～１７：３０　１名

（３）職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

①採用時研修　　採用後１か月以内

②継続研修　　年２回

４．サービスの内容及び利用料金

当施設では、利用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、次のとおりです。

○利用料金が介護保険から給付される場合

○利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

（１）当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。

［サービスの内容］

種　　類	内　　容
居室の提供	
食　事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。（食事時間はおおむね次の通りです。） 朝食　　８：００～　９：００ 昼食　１２：００～１３：００ 夕食　１８：００～１９：００
排　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、必要な場合に必要な都度、随時交換を行います。
入　浴	・年間を通じて週２回の入浴を行います。また必要な方には個別にシャワー浴や清拭を行います。 ・寝たきり等の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	・機能訓練指導員により、利用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または低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他	・寝たきり防止のため、できる限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、適切な整容が行われるよう援助します。

［サービス利用料金］

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、１日当たり下記の自己負担額をお支払いいただきます。（従来型個室と多床室は同額となります）

要介護度			要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
サービス費			5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
上記サービスに係る自己負担額(1割)			589円	659円	732円	802円	871円
〃 (2割)			1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
〃 (3割)			1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円
自己負担額	日常生活継続支援加算		36円				
	看護体制加算（Ⅰ）		4円				
	看護体制加算（Ⅱ）		8円				
	夜勤職員配置加算		13円				
	常勤専従医師配置		25円				
	精神科医師定期的療養指導		5円				
	個別機能訓練体制加算（Ⅰ）		12円				
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）		介護報酬単位数（基本サービス費＋各種加算）にサービス別加算率（16.3%）を乗じ算定する。 なお、この加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外します。				
	食事に係る負担額	第1段階	300円				
		第2段階	390円				
		第3段階①	680円				
		第3段階②	1,420円				
		第4段階	1,545円				
	居住に係る負担額（多床室）	第1段階	0円				
		第2段階	430円				
		第3段階①					
		第3段階②	530円				
		第4段階	915円				
	居住に係る負担額（従来の個室）	第1段階	380円				
		第2段階	480円				
		第3段階①	880円				
		第3段階②	980円				
		第4段階	1,231円				

※外泊又は入院中の場合も居住費は徴収させていただきます。

［その他の加算料金］

一日あたりの加算額	初期加算			30円	入所後又は30日を超える病院等への入院後再び入所した場合、30日を限度として加算されます。
	入院・外泊時加算			246円	2泊以上の入院又は外泊の際、月に6日を限度として加算されます。
	食事に係る加算額	（重複無）	経口移行加算	28円	医師の指示に基づき、経口移行計画を基に経管により食事の摂取を進める場合、180日以内で加算されます。また、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取が必要とされる場合は、引き続き加算されます。
			経口維持加算（Ⅰ）	28円	著しい摂食機能障害であって、医師の指示に基づき摂食機能障害に配慮した経口維持計画により経口による食事の摂取を行った場合、180日以内で加算されます。
			経口維持加算（Ⅱ）	5円	摂食機能障害であって、医師の指示に基づき摂食機能障害に配慮した経口維持計画により経口による食事の摂取を行った場合、180日以内で加算されます。
その他加算額		（重複有）	療養食加算	6円 (回)	厚生労働大臣の定める療養食を年齢、心身状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理栄養士の管理によって提供されている場合、加算されます。
			再入所時栄養連携加算	200円	医療機関から以前の入所先に再入所する際、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とするご利用者のみ、医療機関の管理栄養士と連携して栄養計画の原案作成等、切れ目なく栄養管理をサービス提供した場合、1人につき1回のみ算定されます。

	褥瘡マネジメント加算 （Ⅰ）	3円 （月）	イ）入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報等を活用する。 ロ）イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師・看護師・介護職員・管理栄養士・介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 ハ）入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録する。 ニ）イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している。 以上を行うことで加算される。
	排泄支援加算（Ⅰ）	10円 （月）	イ）排泄に介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援にあたって当該情報等を活用する。 ロ）イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師・看護師・介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施する。 ハ）イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している。 以上を行うことで加算される。
	科学的介護推進体制加算 （Ⅱ）	50円 （月）	イ）利用者ごとの心身・疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出する。 ロ）サービスの提供にあたって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。 以上を行うことで加算される。
	安全対策体制加算	20円 （入所時1回限）	外部の研修を受けた担当者が配置され、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ことで加算される。
	退所時情報提供加算Ⅱ	250円	施設の退所時、医療機関に対し、ご利用者・ご家族の同意を得て心身の状況、生活歴等の　情報提供した場合、1人につき1回のみ算定されます。

	退所時栄養情報連携加算	70円	厚生労働大臣が定める特別食を必要とするご利用者が、退所先の医療機関に対して管理栄養に関する情報を提供した場合、1月につき1回を限度とし算定されます。

「高額介護サービス費」

月々の介護サービス費の自己負担額が世帯合計で上限を超えた場合に、その超えた分が払い戻されます。

区分	限度額
生活保護受給者	15,000円（世帯）
世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	15,000円（個人） 24,600円（世帯）
世帯全員が市民税非課税で、その他の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	15,000円（個人） 24,600円（世帯）
世帯全員が市民税非課税で、その他の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超える方	24,600円（世帯）
市民税課税世帯の方で、以下（1）・（2）に該当しない方	44,000円（世帯）
市民税課税世帯の方で、（1）課税所得が380万円以上690万円未満の65歳以上の方がいる世帯	93,000円（世帯）
市民税課税世帯の方で、（1）課税所得が690万円以上の65歳以上の方がいる世帯	140,100円（世帯）

（２）介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

一部現金払いもありますので、お構いなければお小遣を持参願います。

種　類	内　容	利　用　料　金
特別な食事	ご希望に応じて特別食をご用意します	実費
散　髪	ご希望に応じて月１回ご利用できます	実費
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ	年間の季節ごとの行事 納涼祭、 居酒屋、ホーム喫茶　など	飲食物　1品　100円~200円

（３）利用料金の支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用はお小遣の中から現金支払いした物を除き、毎月１０日以降に請求しますので、請求後１０日以内に下記のいずれかの方法でお支払いください。

① 窓口で現金支払い	
② 銀行振込	四国銀行　朝倉支店　普通預金　０３９７８４４ 口座名　特別養護老人ホームやすらぎの家　施設長　泉　真樹 （とくべつようごろうじんほーむ　やすらぎのいえ　しせつちょう　いずみ　まき）
③ 口座引き落とし	四国銀行、郵便局にて翌月末日に自動引き落としを行います。手続きは事務所までお申し出ください。

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（１０割）をいただき、サービス提供証明書及び領収書を発行します。

サービス提供証明書、領収書を後日、所轄の市町村の窓口に提出しますと、差額は払い戻しを受けることができます。

５．当事業所の運営方針

（１）運営方針

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者及び家族の立場に立った援助の基本姿勢を忘れる事なく、コミュニケーションを密にし、利用者の個別のニーズを見逃さず対応するなど、利用者の生活の質の向上に努力します。

○施設内でケアプランを作成し、処遇部会等を通じて個別処遇に勤めます。また利用者やご家族の希望、環境等を踏まえて作成したケアプランに基づき、食事、入浴、排泄等日常生活全般の介護を行います。

○利用者に充実した生きがいのある生活を送ってもらうよう、季節ごとの行事はもちろん買い物や外食、外出等や教養娯楽も積極的に実施します。

○苦情に関する窓口を設置し、苦情があった場合には迅速かつ適正な対応を行います。

○在宅介護の支援の充実を図ります。そこで、入居していただいている方が入院し退院するまでの間、ショートステイとして利用させていただく場合があります。尚、同意していただき、実際ショートステイとして利用させていただいた期間は、所定の居室料の負担をいただく必要はありません。

６．協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人仁泉会　朝倉病院
所在地	高知市朝倉丙１６５３－１２
診療科	内科、神経内科、消化器科、循環器科、精神科、放射線科、 リハビリテーション科

医療機関の名称	特定医療法人仁泉会　朝倉さわやかクリニック
所在地	高知市朝倉丙350番地1
診療科	内科、循環器内科、心療内科

医療機関の名称	特定医療法人仁泉会　春野うららかクリニック
所在地	高知市春野町南ヶ丘7丁目16
診療科	内科、小児科、循環器内科、老年内科

７．協力歯科医療機関

医療機関の名称	野田歯科医院
所在地	高知市朝倉丁37-1

８．相談窓口、苦情対応

（１）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号　０８８－８４３－１２５１
	ＦＡＸ番号　０８８－８４３－１２８３
	生活相談員　山本健太郎、山西俊郎
	対応時間　月曜から金曜 午前８時３０分より午後５時３０分まで ただし緊急等の場合は２４時間対応

（２）公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

高知市相談窓口	所在地　高知市本町５丁目１－４５
	担当課　介護保険課
	電話番号　０８８－８２３－９９７２
	ＦＡＸ番号　０８８－８２４－８３９０
	対応時間　月曜から金曜 午前８時３０分より午後５時１５分まで

土佐市相談窓口	所在地	土佐市高岡町甲１７９２－１
	担当課	健康福祉課
	電話番号	０８８－８５０－２５０１
	ＦＡＸ番号	０８８－８５０－２４３３
	対応時間	月曜から金曜 午前８時３０分より午後５時００分まで
いの町相談窓口	所在地	吾川郡いの町１４００番地 すこやかセンター内
	担当課	ほけん課
	電話番号	０８８－８９３－３８１１
	ＦＡＸ番号	０８８－８９３－１１０１
	対応時間	月曜から金曜 午前８時３０分より午後５時１５分まで

※その他の地域の方は、お住まいの市町村介護保険相談窓口にお願いします。

高知県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸の内２－６－５
	電話番号	０８８－８２０－８４１０・８４１１
	ＦＡＸ番号	０８８－８２０－８４１３
	対応時間	月曜から金曜 午前９時００分より午後４時００分まで

９．事故発生時の対応

（１）サービスの提供により利用者に対する事故が発生した場合、事業者はただちに利用者のご家族、関係市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ記録を残します。

（２）サービスの提供により、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きを行います。

（３）サービスの提供による利用者の事故が発生した場合には、関係者はその原因を解明し、再発防止に努めるため職員会議などにより事故防止を徹底します。

10．身体拘束について

（１）当施設では、身体拘束は行いません。ただし、やむをえず身体拘束を行う場合は、利用者本人又はご家族に十分事情を説明の上、書面による同意を得た後、期間を定めて行います。

（２）身体拘束を行った場合は、定期的に見直しを実施し、すみやかに身体拘束が解除できるよう努めます。

11. 虐待防止のための措置について

（１）当施設は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

・虐待防止のための指針を整備します。

・職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

・上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

（２）当施設は、虐待を受けている恐れがある利用者を発見した場合、ただちに防止策を講じ、市町村へ報告します。

12. ハラスメントの防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

ハラスメント行為等により、信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除等の措置を講じます。

13. 第三者による評価の実施状況

実施していない

14. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間　　８：００～２１：００ 面会者には「面会簿」の記入と「面会証」の着用をお願いしております。
外　出	外出される場合には、事前にお申出ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫　煙	決められた場所以外での喫煙はお断りさせていただきます。
迷惑行為等	故意による騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

金銭・貴重品の管理	施設にて金銭はお預かりしますが、貴金属等の貴重品（アクセサリー、指輪等）の持込みはご遠慮願います。もし持ち込まれて紛失した場合、当施設では責任は負いません。
所持品の持込み	日常生活用品等は原則として自由ですが、電気製品や家具等についてはあらかじめご相談ください。 ただし、危険物の持ち込みはご遠慮願います。
宗教活動	利用者やご家族などによる第三者への布教活動はご遠慮願います。
ペット	ペットの持ち込みはご遠慮ください。
病院受診	医療機関で診療が必要な状態になった場合は、当施設の職員が付添い医療機関に送迎します。必要に応じてご家族が診察に同行することをお願いします。ただ、当面の治療が目的でない検査のための通院等は、基本的にご家族の送迎・付添いをお願いします。
感染症	当施設は抵抗力の弱い高齢者が集団で生活されており、インフルエンザ、感染性胃腸炎等の感染症が広がりやすい状況にあります。施設入所中に感染症に罹患する可能性があることをご理解ください。

15. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　長い坂の会
代表者氏名	理事長　　田辺　裕久
所在地・電話	高知市針木北１丁目１４－３０ 電話　（０８８）８４３－１２５１ ＦＡＸ（０８８）８４３－１２８３
業務の概要	特別養護老人ホーム　やすらぎの家
	特別養護老人ホーム　やすらぎの家（老人短期入所事業）
	認知症高齢者グループホームほのぼのの家
	デイサービスセンター　くつろぎの家
	デイサービスセンター　わかくさの家
	小規模多機能型居宅介護　わかくさ
	くつろぎの家訪問入浴サービス
	高知市在宅介護支援センター　あさくら
	高知市朝倉地域包括支援センター
	高齢者世話付住宅（シルバーハウジング） 生活援助員派遣事業（若草）

	特別養護老人ホーム　うららか春陽荘
	特別養護老人ホーム　うららか春陽荘（老人短期入所事業）
	デイサービスセンター　はるかぜ
	デイサービスセンター　そよかぜ
	高齢者世話付住宅（シルバーハウジング） 生活援助員派遣事業（横浜ニュータウン）
	うららか保育園
	春野西小放課後児童クラブ
	春野東小放課後児童クラブ
	南ヶ丘放課後児童クラブ
	介護福祉士養成施設　平成福祉専門学校

［説明確認欄］

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者　　高知市針木北一丁目１４－３０

介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　やすらぎの家

説明者　　印

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意します。

利用者　　住所

氏名　　印

（代理人）　住所

氏名　　印

令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム　やすらぎの家
施設長　　泉　真樹　　様

通院及び入院に関する同意書

入所後の通院及び入院に関し、下記内容の説明を受け同意いたします。

記

１．　施設の嘱託医から協力医療機関への受診勧奨等を受け、協力医療機関が受入可能である場合は、協力医療機関への通院及び入院となります。

２．　上記 1 の場合であって、ご家族等の希望により協力医療機関以外へ通院等を行う場合は、ご家族による送迎となります。

３．　入所後、上記１、2 に応じられず、これが改まる見込みがないものと施設長が判断した場合は、「介護老人福祉施設利用契約書第１６条（事業者からの契約解除）(3)」の規定の『不信行為』に該当するものとします。

以上

入所（申込）者

氏　名　　印

身元保証人

住　所

氏　名　　印

連絡先

院外処方箋に関する承諾書

やすらぎの家利用者である＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、やすらぎの家内での嘱託医等による診察を受けたとき又は施設外の病院を受診した場合、嘱託医又は担当医師の発行する処方箋に基づく調剤を受けるとき、調剤薬局の選定はやすらぎの家の判断におまかせします。また、調剤薬局の業務及び提供サービス内容に不備もしくは不満があり、改善要求をしたにもかかわらず改善がない場合は、やすらぎの家の意思により自由に変更できることも承諾します。

処方箋は医師が発行したものをその場で本人が貰うことが原則ですが、医師の判断により利用者の心身の状況を勘案し、その場で発行することが望ましくない、もしくは発行しても調剤に結びつかないと判断した場合、家族もしくは施設内介護者に対して発行することも承諾します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所

氏　名　　印

身元引受人　住　所

氏　名　　印

特別養護老人ホーム　やすらぎの家

施設長　　泉　真樹　　様