

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム うらか春陽荘
所在地	高知市春野町西分4660番地 電話 088-894-4111 FAX 088-894-4157
管理者名	藤原 一生
事業者指定番号	高知県第3970103176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。

定 員	80名	
個 室	80室	15.64㎡
食堂	8室	40.71㎡
医務室	1室	37.3㎡
浴室	8室	19.63㎡ 個別浴槽 特別浴槽 1室
機能訓練室	2室	45.5㎡

＊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	
医師		2名	2名	
生活相談員	1名		1名	
管理栄養士	1名		1名	(短期入所生活介護兼務)
機能訓練指導員	(1名)		(1名)	看護師兼務
介護支援専門員	2名		2名	

事務職員		3名	1名	4名	(短期入所生活介護兼務)
	課長	1名		1名	
	看護職員	4名		4名	
	介護職員	40名		40名	
調理員		5名		5名	
宿直員			3名	3名	
清掃員			2名	2名	
施設管理		1名		1名	

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師	内科 毎週火曜日 9:00～12:30 精神科 月2回
生活相談員	月曜～金曜 8:30～17:30
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 7:00～ 9:30 8名以上 9:30～17:30 8名以上 17:30～22:00 8名以上 22:00～ 7:00 4名以上
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 8:30～17:30 2・3名
機能訓練指導員	看護師が兼務

※土日祭日は上記と異なります。

(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割又は8割及び7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	・ 全室個室
食 事	・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状態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。）食事はユニット内で調理し、利用者の五感に働きかけるよう提供します。 ・ 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。また、可能な限り、利用者の希望する時間にゆっくりと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 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～
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、定期交換と随時交換により、快適にお過ごし頂けるよう援助を行います
入 浴	・ 年間を通じて週2回以上の入浴を行います。また必要な方にはシャワー浴や清拭も行います。 ・ 寝たきり等の方でも可能な限り、一般の入浴に近づけた入浴を援助します。ご希望の方は、機械浴槽を使用しての入浴が可能です。
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。

※ 第三者評価は、実施しておりません。

[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（サービス費の原則1割・2割・3割）をお支払いいただきます。※3割負担は、平成30年8月より開始

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額(1割負担)		670円	740円	815円	886円	955円
自己負担額(2割負担)		1,340円	1,480円	1,630円	1,772円	1,910円
自己負担額(3割負担)		2,010円	2,220円	2,445円	2,658円	2,865円
一日あたりの加算額	栄養マネジメント強化加算		11円			
	日常生活継続支援加算		46円			
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		18円			
	看護体制加算Ⅰロ		4円			
	看護体制加算Ⅱロ		8円			
	夜勤職員配置加算Ⅱロ		18円			
	精神科医療養指導加算		5円			
	介護職員等 処遇改善加算Ⅰ		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（14.0％）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	650円			
		第3段階②	1,360円			
		第4段階	1,445円			
	居住に係る 負担額 （個室）	第1段階	880円			
		第2段階	880円			
		第3段階	1,370円			
		第4段階	2,066円			

[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する。
	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する。

	若年性認知症利用者 受入加算	120円／日	介護保険法施行令第2条第6項に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護となった入所者を受け入れた時加算する。
一月あたりの加算額	安全対策体制加算	20円（入所時）	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であり、入所時に1回のみ加算する。
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円／月	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評価し、リスクがあると診断された場合、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計画を作成、褥瘡管理を実施、記録をし、3ヶ月に1回評価、見直しを行うことで、1月につき算定する。
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円／月	評価の結果リスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がなければ、1月につき算定する。 ※加算Ⅰ・Ⅱは併用不可
	排せつ支援加算Ⅰ	10円／月	介護を要する入所者ごとに、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、計画書を作成、支援を継続することで1月につき算定する。
	療養食加算	6円／1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。1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。
	科学的介護 推進体制加算Ⅰ	40円／月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出することで1月につき算定する。
	科学的介護 推進体制加算Ⅱ	50円／月	加算Ⅰに加え、疾病の状況の情報を追加することで1月につき算定する。
	退所時情報提供加算	250円/回	医療機関に退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者等の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、一人につき1回限りを算定する。
	退所時栄養情報連携加算	70円/回	（厚生労働大臣が定める「特別食」を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が診断した入所者を対象とする）管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度とする。

	再入所時栄養連携加算	200円/回	(厚生労働大臣が定める「特別食」等が必要な者) 栄養に関する指導又はカンファレンスに出席し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養計画を作成する。1人につき、1回を限度とする。
--	------------	--------	---

※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。

※サービス利用に係る自己負担額(月額)が44,400円(現役並み所得者に相当する方がいる世帯と世帯のどなたかが市町村民税を課税されている方)世帯の全員が市町村民税を課税されていない方と前年の合計所得と公的年金収入の合計が80万円以下は24,600円(ただし、個人世帯で80万円以下の方及び生活保護、老齢福祉年金受給者等は15,000円)を超えた部分は、高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお尋ねください。

(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
クラブ活動 レクリエーション	ご希望により、クラブ活動やレクリエーションにご参加いただけます。 ・クラブ活動 ・レクリエーション活動 年間の季節ごとの行事 納涼祭 喫茶	飲食物 1品 100~200円
日用品費	個人の居室で使用するティッシュペーパー・歯磨粉等の消耗品	実費

(3) 利用料金の支払い方法

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。

上記(2)の料金・費用はお預かりしています小口現金よりお支払いさせていただきます。

- ① 窓口で現金支払い
- ② 銀行振込 四国銀行 弘岡支店 普通預金 0064080
とくべつようごろうじんほーむ うららかしゆんようそう しせつちよう ふじはら いっせい
口座名 特別養護老人ホームうららか春陽荘 施設長 藤原 一生
- ③ 口座引き落とし 四国銀行にて翌月25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を発行します。

サービス提供証明書を後日、所轄の市町村の窓口に提出しますと、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。

○施設内に安全対策部門を設置し担当者を配置。組織的に安全対策を実施します。

6. 協力医療機関

医療機関の名称	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	春野うらかクリニック
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	広田歯科
所在地	高知市春野町芳原3401

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	088-894-4111
	FAX番号	088-894-4157
	生活相談員	麻田 さおり
	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
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30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 介護保険班
	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30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	福祉課
	電話番号	088-893-3810
	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30分まで

(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。

※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) サービス提供者の責任により、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. 虐待防止について

- (1) 高齢者虐待防止の推進として担当者を設置、委員会を開催し「権利擁護」に対する意識向上を目的とした研修を定期的に行います。
- (2) 虐待が発生した場合、施設長の指示のもと「事実確認」に努め、必要と思われる関係機関（市町村・地域包括支援センター）へ報告を行い、臨時委員会を開催。48時間以内の対応の完結とします。

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. ハラスメントの防止について

事業所は、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。

12. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 8:30～20:00 ご面会者は、その都度、受付で面会票にご記入し、各ユニットに渡してください。※感染症等の状況により変動があります。
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	原則として、施設にて金銭、貴重品はお預かりしますので事前にお申出ください。
所持品の持ち込み	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。
家族宿泊について	ご希望があれば、施設内の宿泊室をご利用することができます。 宿泊料金は、お一人 一泊 1,500円(食事代は別途)

13. 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) 856-6607 FAX (088) 856-6608
業務の概要	特別養護老人ホーム やすらぎの家
	ショートステイ 特別養護老人ホームやすらぎの家
	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
	小規模多機能居宅介護 わかくさ

くつろぎの家訪問入浴サービス
居宅介護支援事業所 高知市在宅介護支援センターあさくら
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）
高知市朝倉地域包括支援センター
ショートステイ特別養護老人ホームうららか春陽荘
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）
うららかキッズガーデン
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 高知市春野町西分4 6 6 0番地

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム うららか春陽荘

説明者 麻田 さおり 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ました。

利用者 住所

氏名 印

契約者 住所

氏名 印

院外処方箋に関する承諾書

うららか春陽荘利用者である_____は、うららか春陽荘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、調剤薬局の選定はうららか春陽荘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、うららか春陽荘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

契約者 住 所

氏 名 印

特別養護老人ホーム うららか春陽荘

施設長 藤原 一生 様

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム うららか春陽荘

施設長 藤原 一生 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（事業所からの契約解除）（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