

恵信サテライトロジエ山梨

地域密着型介護老人福祉施設  
重要事項説明書

社会福祉法人 恵信福祉会

## 恵信サテライトロジェ山梨 重要事項説明書

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」と認定された方が対象となります。

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人恵信福祉会
- (2) 法人所在地 山梨県山梨市南1335番地
- (3) 電話番号 0553-20-1711
- (4) 代表者氏名 理事長 杉原 初男
- (5) 設立年月日 平成15年7月28日

### 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 施設の名称 恵信サテライトロジェ山梨
- (3) 施設の所在地 山梨県山梨市落合464番地1
- (4) 電話番号 0553-39-8380
- (5) 施設長氏名 成嶋 康彦
- (6) 開設年月 平成24年3月30日
- (7) 入所定員 29人

### 3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、すべて個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(個室)	29室	2F×19、3F×10

※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。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して地域密着型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
管理者	1名
医師	1名
介護職員	11名以上
生活相談員	1名以上
介護支援専門員	1名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
管理栄養士	1名

#### 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) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(除き通常9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:8時～9時、昼食:12時～13時、夕食:18時～19時

##### ② 入浴

入浴(週2回)または清拭を行います。(やむを得ず入浴ができない場合は清拭を行います)  
寝たきりでも機械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

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

寝たきり防止のため、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)〉

別紙の料金表によって、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)と食事に係る標準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。)

※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。

#### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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特別な食事

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

##### ②理髪・美容

理髪・美容サービス

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)、美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)を実費でご利用いただけます。

### ③教養娯楽費

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

### ④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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

### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

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を実費負担いただきます。

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。

### ⑥契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の要介護度・料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	8,720円	9,380円	10,090円	10,750円	11,410円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 8,720円

### ⑦居住費

以下の1日あたり居住費をお支払いいただきます。

利用者負担第4段階の方 : 3,066円

利用者負担第3段階①及び②の方 : 1,370円

利用者負担第2段階の方 : 880円

利用者負担第1段階の方 : 880円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。ただし、利用者負担第4段階の方については、施設において500円を軽減するものとする。

### ⑧食費

以下の1日あたり食事提供及び食材料費をお支払いいただきます。

利用者負担第4段階の方 : 2,005円

利用者負担第3段階②の方 : 1,360円

利用者負担第3段階①の方 : 650円

利用者負担第2段階の方 : 390円

利用者負担第1段階の方 : 300円

### (3) 利用料金のお支払い方法

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、ご指定いただきました金融機関口座よりお引き落としをさせていただきます。(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計算した金額とします。)

### (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療・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

医療機関の名称	加納岩総合病院
所在地	山梨県山梨市上神内川1309
診療科	外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、血管外科、内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、消化器内科、神経内科、泌尿器科、眼科、婦人科、皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科

#### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	若月 デンタルクリニック
所在地	山梨県甲州市塩山三日市場1965

## 6. 残置物引取人

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第21条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

## 7. 禁止行為について

以下の行為につきましては、ご遠慮下さい。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 職員又は他の入所者に対する身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 職員に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ その他決められたもの以外の物の持ち込み

## 8. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の状態を確認し、必要な処置や病院への搬送、救急車の要請等を行い、ご利用者の生命、安全を第一に対応致します。また、ご契約者、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況および採った処置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

## 9. 緊急時における対応方法について

当施設は、サービス提供時に、入居者に症状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに嘱託医又は施設が定めた協力医療機関(加納岩総合病院)や協力歯科医療機関(若月デンタルクリニック)等に連絡をするなどの必要な措置を行います。

## 10. 非常災害対策について

当施設では、非常災害に備えて必要な設備を設けるとともに、消防や避難に関する計画を作成します。また、少なくとも6か月に1回は避難や救出、その他必要な訓練等を行います。

## 11. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に契約者及び利用者へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12. 虐待防止のための対応について

当施設では、虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止のための指針を整備します。また、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果について、職員に周知徹底します。さらに、虐待防止のための研修会担当者を決め、定期的に研修を実施します。

## 13. 第三者評価について

当施設では、提供するサービスの第三者評価を実施しておりません。

## 14. 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 成嶋 康彦

○苦情受付窓口(担当者)

[職・氏名] 生活相談員 田辺 和明

第三者委員

大村 憲一

住所 山梨市下神内川314-1

TEL 0553-22-6596

水上 力

住所 山梨市正徳寺1251-1

TEL 0553-22-3628

○受付時間 随時

(2)行政機関その他苦情受付機関

各市町村の 介護保険担当課	
国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口	所在地 山梨県甲府市蓬沢1-15-35 電話番号・FAX 055-223-9201(代)・055-223-2077 受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時
山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 山梨県甲府市北新1-2-12 電話番号・FAX 055-254-8610(代)・055-254-8614 受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時

15. 看取り指針(別紙)

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項及び看取り指針(別紙)の説明を行いました。

恵信サテライトロジェ山梨

説明者職名

生活相談員

氏名

田辺 和明

印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項及び看取り指針(別紙)説明を受け、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏名

印

利用者との続柄

利用者 住所

氏名

印