

ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム 第3はなの里

＜重要事項説明書＞

社 会 福 祉 法 人
こ も は ら 福 祉 会



ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム 第3はなの里
重要事項説明書

事業所説明

令和6年8月1日現在

- | | |
|------------------|---|
| 1. 運営主体 | 社会福祉法人 こもはら福祉会 |
| 2. 代表者 | 理事長 家里 英夫 |
| 3. 所在地 | 三重県名張市西田原 2100 番地 |
| 4. 施設の行う
他の事業 | ユニット型指定短期入所生活介護「ショートステイ第3はなの里」 |
| 5. 開設年月日 | 平成23年4月1日 |
| 6. 介護保険施設の認可指定日 | 平成23年4月1日 (事業所番号 2471300778) |
| 7. 職員体制 | 管理者・・・常勤1名
医師・・・非常勤1名
生活相談員・・・常勤1名
介護職員・・・常勤38名、非常勤16名
看護職員・・・常勤6名、非常勤1名
機能訓練指導員・・・常勤1名
管理栄養士・・・常勤1名
介護支援専門員・・・常勤2名
(併設短期入所施設と合わせた職員数となります) |
| 8. 資格取得状況 | 社会福祉士・・・3名 介護福祉士・・・31名
看護師・・・6名 准看護師・・・1名
介護支援専門員・・・11名 管理栄養士・・・1名
(重複取得あり) |
| 9. 協力病院 | 名張市立病院
アップル歯科クリニック |

事業の目的 自宅で生活することが困難な要介護状態の高齢者等に、介護保険法の定める適正な介護老人福祉施設サービスを提供し、生活の手助けと家庭復帰への支援をすることを事業の目的とします。

- 運営の方針**
1. 入居者の生活の場として、家庭的な雰囲気の中で安心できる環境づくりを行います。
 2. 入居者一人ひとりの生活を重視し、個性の尊重と、心身の機能低下予防に努めます。
 3. 家族との連携を図りながら、地域に暮らすことを実感できるようなケアを考えます。
 4. ユニットケアのスムーズな運営と、職員の資質向上に努めます。

＜サービス内容＞

基本サービス

① 食事介助

管理栄養士の立てる献立表により、栄養や皆様の身体状況、好み等を考慮した食事をご用意いたします。
食事は、体調等に問題が無ければ食堂にて摂っていただきます。

食事時間 （提供時間の目安は下記のとおりですが、利用者の生活時間にあわせて調整します）

朝 食	7：30～ 9：00頃
昼 食	12：00～13：30頃
夕 食	18：00～19：30頃

身体状況に応じた食事

主 食	普通米飯、軟飯、粥、ミキサー粥、パン
副 食	普通、刻み、トロミ付き、ペースト、ソフト食

② 入浴介助

身体状況に応じた各種入浴設備を利用して、週2回以上、入浴もしくは清拭をお手伝いします。
ご本人の体調によって、変更、中止となる場合があります。

パーソナルケアバス（リフト浴）・・・各階ユニット毎に設置
ストレッチャーバス（寝台浴）・・・・・・2階に設置

③ 排泄介助

皆様の身体能力に応じた形での排泄介助をいたします。排泄動作等の自立を目指す援助もいたします。

④ 機能訓練

機能訓練指導員が中心となって支援させていただきます。

⑤ 更衣・整容の介助等

ご本人が自分で着替えをすることが難しい状態であれば、朝夕の更衣のお手伝いをします。
また、起床時の洗顔など清潔で快適な生活が送れるよう、整容等のお手伝いもいたします。

⑥ 看取り介護について

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入居者について、ご本人及びご家族の希望と、嘱託医、施設の協議により可能な場合には、施設内で看取り介護を行うことがあります。（施設の定める指針に基づいて実施し、介護保険上の「看取り介護加算」を算定します）

基本外サービス

- ①預り金管理 ②理美容 ③テレビ貸し出し ④持ち込み電気器具使用 ⑤レクリエーション活動
⑥外出支援 ⑦通院、入退院支援 ⑧貴重品管理 ⑨買い物代行 ⑩その他介護保険外サービス

利用者の皆様の日常生活上に必要な支援については、その都度ご相談しながら提供できるように努めます。
①②③④については有料、⑤⑥⑦⑧⑨については基本無料としますが、地域や量的等で通常範囲を超える場合（例えば個人希望による外出支援や市外通院支援、多量の文書またはその写し作成など）は有料とさせていただくことがあります。

※このうち、日常的な金銭管理がご本人自身で困難な方については、①預り金管理サービスを利用していただけになります。

＜利用料金＞

介護保険対象サービス費と介護保険対象外サービス費の合計となります。別紙料金表をご参照ください。

＜医療体制＞

名張市立病院が協力病院になっています。

アップル歯科クリニックが協力歯科医院になっています。

施設配置医（嘱託医師）による定期巡回（週 1 回）を行い、健康管理に努めます。内科に関しては、原則、施設配置医が主治医となります。

＜お部屋のご使用にあたって＞

当施設をご利用の際に使っていただくお部屋は、全室がユニットに属した個室となっています。

お部屋の空き状況やご本人の心身の状態、あるいは諸般の事情等により、使っていただくお部屋を決めさせていただきます。

お約束

1. お部屋の定員は 1 名です。
2. ご夫婦で同時にご利用の場合も、基本的に、それぞれ別のお部屋をご利用いただきます。
3. サービスの提供上や安全・衛生の管理をする上で必要であれば、ご利用の居室内に立ち入り、必要対応をさせていただきます。その場合、皆様のプライバシーの保護については十分な配慮をいたします。
4. 外泊や入院で居室を空けられる場合、ご本人やご家族の了解を得てショートステイ床として使用することがあります。ただし、ご希望によっては居室料（基準額）をお支払いいただいて空き室のまま保留することができます。

お願い

1. お部屋や共用施設、敷地については、その本来の用途に従ってください。
2. 故意に、またはご本人の身体状況を踏まえても、注意をすれ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りされた場合には、自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

＜禁止事項＞

1. 以下に挙げる物品の持込を原則禁止とさせていただきます。

- ・ 他の方の居住空間や施設の倉庫を圧迫する量、大きさの物品
- ・ 当施設の貴重品預かり金庫に納まらない貴重品
- ・ ご本人や他の方が負傷する危険性がある物品、電化製品等
- ・ 施設に共用で設置されているもので、あえて個人で持参する妥当性がないもの
- ・ その他、施設にてお断りする物品

2. 施設内での宗教活動、政治活動、営利活動は禁止させていただきます。
3. 人種、信条、宗教、習慣等の相違によって、他の方を排斥したり、その自由を侵害したりする行為は禁止です。
4. 他の利用者及び職員に対するセクハラ等の迷惑行為は禁止させていただきます。
5. 原則として全館禁煙とさせていただいておりますので、ご協力ください。事情により、最小限の喫煙については職員の指示に従っていただきます。

6. 飲食物の持ち込みに関して、ご家族の来所時に一緒に個室で喫食されるのは原則として自由（生ものを除く）ですが、それ以外に個室に食べ物を置くことは、保健衛生上禁止といたします。
7. 上記禁止事項に反する場合には、当施設はサービス利用の中断などの対応をとらせていただくことがあります。

＜ご協力いただきたいこと＞

1. 利用中において感染症予防（年1回の定期検診、予防接種等）にご協力をお願いします。
2. サービス利用を中止する場合（欠食等）、サービス実施日の前日までにお申し出ください。
3. 基本外サービスご利用の希望については、いつでも受け付けさせていただきます。ただし、その時点での施設の状況、関係機関の事情、急なお申し込みで対応できない場合など、やむを得ない理由にてご希望に添えないことがあります。
4. 外部医療機関への定期受診や薬取りは、ご家族での対応をお願いします。ご家族での通院送迎が困難な場合はご相談ください。ただし、施設職員を派遣するため、お申し込みが急であった場合や施設の事情により派遣の余裕がない場合等、必ずしも実施できるわけではありません。お申し出は一週間以上前をお願いしたいこと、また事情により、それでもご希望に添えない場合もありうることをご理解ください。
5. 眼鏡や補聴器、入れ歯などは本人・ご家族での保守、管理をお願いします。

＜利用について＞

- 利用条件
- ①要介護認定により、要介護3～5の認定を受けている方
 - ②緊急の事情で、要介護認定の結果は出ていないが、出る見込みがあり利用を希望される方
 - ③医療的管理や医療処置を常時必要としない方
 - ④要介護1または要介護2と認定された方で、特例入所に該当する方

※入所後の要介護更新認定において、非該当または要支援あるいは要介護1、要介護2と認定された方は退所となります。ただし、要介護1または要介護2と認定された方で特例入所に該当する方は、引き続き利用が可能となります。

※入所後、経管栄養・点滴・人工呼吸等、高度医療の対象となった場合は退所となります。

胃瘻による経管栄養や透析の場合は、看護・介護体制等の状況により受け入れの可否を判断させていただきます。

利用定員 80名

＜緊急時の対応について＞

当施設のサービス利用中に、容態急変等の事態が発生した場合、下記の通り対応いたします。

①体調不良が見られるが、通院可能な場合

ご家族へ電話等で連絡をとり、看護職員または介護職員等にて協力病院等への通院の介助をいたします。施設の判断や病院等の要請によって、ご家族等の来院をお願いすることがあります。

②通院するのが難しい場合、または休日や夜間等時間外で緊急の場合

ご家族に連絡するとともに、嘱託医へ電話による連絡をし、指示を得た上で、医師の往診を依頼する、または救急車を依頼する等の対応をします。一刻を争う場合には、ご家族への連絡が前後することや、先に救急車を呼ばせていただくことがあります。

救急搬送の場合、ご家族は直ちに搬送先病院へ向かって下さい。

③入院となった場合

入院等の手続きが必要となりますので、ご家族の来院ならびにその後の対応をお願いします。

なお、入院期間が3ヶ月以上に及ぶ場合、又はそう見込まれる場合、契約は終了し退所となります。

<営業について>

営業日 年中無休

受付日時 祝祭日と12月30日～1月3日を除く月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

その他の事項 営業時間外においても連絡が取れるように、24時間体制で電話対応者をおいています。

<秘密の保持>

サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。また、利用者及びご家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対して利用者及びご家族の情報を提供しません。

<事故発生時の対応>

介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかにご家族等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

<実習生の受け入れについて>

当施設では、福祉に関する専門職の養成に協力するという社会的な使命と、長期的な人材の確保並びに外部からの空気を取り入れることによる職員の意識向上等を目的として、大学及び高校、福祉専門職養成機関等からの実習生を受け入れます。その際には、ご利用者のプライバシーに配慮し個人情報に関する守秘義務を徹底した上で受入れますので、ご理解をお願いします。

<安心してご利用いただくために>

特別養護老人ホーム第3はなの里では、サービスご利用の皆様に安心して利用していただき、事故などでご迷惑をおかけしないよう、また、非常災害時においても皆様の安全を確保できるよう、職員の研修と避難訓練を行っています。

これにより、万全の注意を払ってサービス提供に努めておりますが、万一の事故に備えて施設の保険に加入しております。

職員研修・・・月1回以上の施設内研修及び随時の外部研修

避難訓練・・・年2回以上

加入保険・・・「あいおいニッセイ同和損害保険」加入

「東京海上日動火災保険（株）自動車保険」加入

＜苦情・相談窓口＞

ご利用やサービス内容についての相談、および苦情等を受け付けるための窓口を設置しております。

電話番号 ０５９５－６７－１１００ FAX番号 ０５９５－６７－１１０１

受付担当者 下猶好恵・上林真理子・福西裕子・岩木祐子

第三者委員 中嶋 俊子 ０５９５－６５－３５５６

山口 信子 ０５９５－６５－３１９５

苦情解決責任者 施設長 高岡 秀樹

施設の窓口の他にも、公的窓口として次の機関があります。

名張市役所 介護・高齢支援室 ０５９５－６３－７５９９

三重県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 ０５９－２２４－８１１１

国民健康保険団体連合会 ０５９－２２２－４１６５

【 市・町・村の受付窓口： 】

＜第３はなの里 建物設備説明＞

種別	１室の面積 (㎡)	部屋数	種別	１室の面積 (㎡)	部屋数
個室	13.7～ 15.7	80	医務室・看護師室	18.6	1
共同生活室	68.1～111.4	8	調理室	208.1	1
浴室	13.6～ 17.3	8	リネン庫・物入れ	4.2	8
機械浴室	23.1	1	汚物室	4.2	8
トイレ	8.5	24	汚物処理室	15.8	1
多目的トイレ	17.8	1	多目的ホール	177.3	1
相談室	16.1	3	事務室	39.3	1

これら設備の一部は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業で共用しています。

重要事項説明確認書

この説明書に書かれている内容に基づき、事業者はユニット型指定介護老人福祉施設利用（看取りに関する指針を含む）の説明を行うと共に同文書を交付しました。利用者（またはその家族等）は、事業者より受けた説明で、サービス内容（看取りに関する指針を含む）について理解しました。

令和 年 月 日

事業所所在地 三重県名張市西田原 2 1 0 0 番地
事業所名 特別養護老人ホーム 第3はなの里

説明者氏名

利用者 住所
(契約者) 氏名

代理人 住所

氏名
(利用者との続柄：)

(利用者は署名ができないため、本人の意思を確認の上、代理署名とします。)

ユニット型介護老人福祉施設利用料金（重要事項説明書・別紙）

1. 介護保険対象サービス費は規定による負担割合（1割または2割あるいは3割）の額となります。

【ユニット型介護福祉施設サービス費】（一日あたり）

（地域区分単価：名張市 10.14 円）

利用者の介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護施設サービス費（Ⅰ）	670	740	815	886	955
夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	18				
看護体制加算（Ⅰ）口	4				
看護体制加算（Ⅱ）口	8				
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46				
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12				
サービス利用単位合計	758	828	903	974	1,043
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （140/1000）	106	116	126	136	146
利用料単位合計（単位）	864	944	1,029	1,110	1,189
利用料金額（単位合計×地域単価）	8,760 円	9,572 円	10,434 円	11,255 円	12,056 円
利用者負担額（1割）の目安	876 円	958 円	1,044 円	1,126 円	1,206 円
	※一定以上所得者の方は、利用者負担が2割または3割となります。				

※この表の1日あたりの利用料金は、計算上端数処理して表示しています。実際の利用料金は、

1ヶ月分の単位合計（処遇改善加算後）に地域区分単価を乗じた金額となります。

※その他の加算

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）：3単位／月

個別機能訓練加算（Ⅱ）：20単位／月

初期加算：30単位／日（新規入所日から30日間算定）

（30日を超える入院後の再入所の場合も算定）

安全対策体制加算：20単位（入所時に1回）

入院・外泊時加算：246単位／日（月に6日を限度として算定）

看取り介護加算（Ⅰ）：72単位／日（死亡日以前31日以上45日以下の間算定）

144単位／日（死亡日以前4日以上30日以下の間算定）

680単位／日（死亡日の前日及び前々日に算定）

1,280単位／日（死亡日に算定）

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）：40単位／月

特別通院送迎加算：594単位／月（透析を要する利用者に月12回以上の送迎を行った場合）

但し透析を必要とする方の受け入れについては看護・介護体制等の状況により
判断させていただきます。

2. 介護保険の対象外サービス費は『居住費』『食費』『日常生活品費』『その他』です。

【居住費・食費】

『居住費』と『食費』については、利用者の所得の段階に応じて「自己負担限度額」が決められており、市町村に申請して「介護保険負担限度額認定証」を取得された場合は、その限度額が利用者負担となります。この申請に際しては、預貯金等の額や配偶者の課税状況にも基準が設けられています。

1日あたりの負担限度額の基準は次の表のとおりです。

利用者等所得段階		居住費	食費
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者	(限度額) 880 円	(限度額) 300 円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の人	(限度額) 880 円	(限度額) 390 円
第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入が80万円超120万円以下の人	(限度額) 1,370 円	(限度額) 650 円
第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入が120万円超の人	(限度額) 1,370 円	(限度額) 1,360 円
通常（第4段階） 住民税課税世帯に属する人		(基準額) 2,066 円	(基準額) 1,500 円

※居住費（基準額）は室料と光熱水費相当額となります。

食費は食材料及び調理に係る費用相当額となります。

※外泊や入院などの理由により施設を不在にされる期間中、その居室がご希望により当該利用者のために確保されている場合に限り、居住費基準額を徴収いたします。

【日常生活品費等】

預り金管理料	1ヶ月	1,000円	
貸し出しテレビ使用料	1日	50円	電気代 CATV代 貸し出し料
持ち込みテレビ使用料	1日	40円	電気代 CATV代
電気使用物品（電気毛布等） 使用管理料	1品につき 1日	10円	熱源類に限り、ラジオ・ 電気カミソリ等は除く
その他必要な消耗品 （おむつを除く）	本人準備を基本とする		

【その他 対象外サービス料】

理美容代	1回	2,000円	指定業者の設定額
レクリエーション行事等	無料（但し、手芸材料や個人的な費用は実費の場合あり）		
市外入退院支援料	付添い職員交通費等、実費相当額		
個人的外出支援料（行事外出以外）	付添い職員交通費等、実費相当額		
その他	（必要に応じて協議します）		

※介護保険の手続き代行等の支援は無料です。

※法制度の変更や経済状況の著しい変化など、やむを得ない場合には、上記料金を相当な額に変更することがあります。その場合は事前内容と理由をご説明いたします。