

特別養護老人ホーム ときの音色 重要事項説明書

当事業所は、利用者（以下「契約者」という。）に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業所・事業者の概要

(1) 名称等

事業所の名称	特別養護老人ホームときの音色
事業所の種類	介護老人福祉施設
介護保険事業所番号	2470506045
事業所所在地	〒514-1256 三重県津市中村町745番25
電話番号・FAX番号	059-252-8020・059-252-8022
施設長氏名	池田 和弘
指定年月日	令和2年9月1日
法人種別及び名称	社会福祉法人 大和高原育成福祉会
法人代表者氏名	理事長 三浦 正志
法人設立年月日	平成10年11月3日

(2) 施設職員概要(厚生労働省の定める基準人員です。基準以上の職員で運営しています。)

職 種	職 員 数
管理者	1名
医師(非常勤)	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	3名以上(短期入所も含む)
介護職員	21名以上(短期入所も含む)
管理栄養士	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	1名以上
事務員	1名以上

(3) 利用定員および居室等の概要

1ユニットの定員は10人、6つのユニットがありユニット型の利用定員は60人となります。

以下の居室・設備をご用意しています。個室化を図りプライバシーの保護を保っています。

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その可否を決定します。
ただし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。

以下は厚生労働省の定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられているものです。

居室の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	60室	1ユニット10室
共同生活室	6室	1ユニット1室
浴室	2室	2階1室・3階1室
医務室	1室	

2. サービス利用料金

利用料金は、定められた介護報酬告示上の額の1割（一定以上の所得がある利用者は2割又は3割）とさせていただきます。

契約者の要介護度に応じた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）と居住費・食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払下さい。

サービス利用料金が、契約者の要介護度、利用者負担限度額、加算項目に応じて異なります。

基本単位

施設サービス	介護度	基本単位
	要介護1	670単位
	要介護2	740単位
	要介護3	815単位
	要介護4	886単位
	要介護5	955単位

加算項目（※●は算定いただいています。○は今後算定いただく予定です。）

	初期加算	30 単位/日	入居日から 30 日間に限って算定
	安全対策体制加算	20 単位/日	介護事故を防ぐ為の対策強化を定期的実施
	福祉施設外泊時加算	245 単位/日	入院又は外泊の時に、1 月につき 6 日算定
●	看護体制加算（Ⅰ）	4 単位/日	常勤の看護師、看護職員の配置数
●	看護体制加算（Ⅱ）	8 単位/日	常勤の看護師、看護職員の夜間の連絡体制可能
	夜勤職員配置加算	18 単位/日	夜勤職員の増配
●	個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位/日	機能訓練指導員による個別機能訓練の実施
●	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/日	機能訓練計画書を厚生労働省と連携し、最新情報を活用
○	個別機能訓練加算Ⅲ	20 単位/月	個別機能訓練加算Ⅰ、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算の算定

○	口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単位/日	口腔衛生等の計画作成、月 2 回以上の助言・指導及び相談
○	口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単位/月	口腔衛生等の管理情報を厚生労働省に提出
●	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	専門職の配置、栄養ケア計画の作成、専門職の食事 中の巡回
	経口維持加算Ⅰ	400 単位/月	誤嚥リスクのある方に対し、医師の指示の基、食事 支援の検討
	経口維持加算Ⅱ	100 単位/月	上記Ⅰに対し、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士 等が会議を実施
	療養食加算	6 単位/1 食	医師の指示に基づく治療食の提供が行われた場合 (1 日 3 回)
●	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 単位/日	褥瘡対策ケア計画書を作成し、評価を行い厚生労働 省へ提出
●	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/日	排せつ支援計画書を作成し、評価を行い厚生労働省 へ提出
	高齢者施設等感染対策向上 加算	10 単位/月	協力締結医療機関との連携体制、感染症に関する研 修参加
	認知症ケアチーム推進加算 (Ⅰ)	150 単位/月	認知症の者は 1/2 以上、研修修了している者、チー ムケアの実施
	退所時情報提供加算	250 単位/回	退所後の医療機関に情報提供
	退所時栄養情報加算	70 単位/回	管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関す る情報提供
	協力医療機関連携加算	100 単位/月	協力医療機関との間で、情報共有する会議を定期的 に開催
	特別通院送迎加算	594 単位/月	透析を要する入居者で、家族が送迎困難で月 12 回 以上送迎を行う
●	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)		利用サービス費と各種加算の合計 (1 ヶ月分) に 14.0%を乗じた数
●	科学的介護推進加算Ⅱ	50 単位/月	契約者の基本情報の評価を厚生労働省に提出し、ケ アに反映
●	サービス提供強化加算 (Ⅱ)	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合
	看取り介護加算Ⅰ	72 単位/日	厚生労働省が定める看取り介護サービスの実施 45 日～31 日
	ときの音色で終末を迎えたいと 希望される契約者は、医師が終 末期と判断した上で「ときの音	144 単位/日	厚生労働省が定める看取り介護サービスの実施 30～4 日

色看取り指針」に基づき、契約者 又は身元引受人の意向に沿った 対応をいたします。	682 単位/日	契約者が亡くなる前々日、前日
	1280 単位/日	契約者が亡くなる当日

上記の加算については、介護保険制度に定められた配置数や要件等により変更する場合があります。

津市は6級地であるため、上記表の単位数に10.27円を乗じた金額の1割（一定以上の所得者は2割又は3割）が利用者負担額となります。

3. 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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

利用者負担 限度額認定	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階 (非該当)
食費 (1日)	350円	490円	650円	1,560円	1,745円
居住費 (1日)	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
おやつ費 (1食)	110円	※提供を辞退される方はお申し付けください。			

※介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、事業所へご掲示をお願いします。

4. その他費用

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契約者の日常生活に要する費用で、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負担いただきます。 例) 歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ等 ※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は unnecessary です。	実費
理髪・美容サービス	移動出張理美容室（月1回）	実費
販売	移動販売店（月1回）	実費
レクリエーション クラブ活動等	個々やユニットで行事計画の中で実施 個々で必要な費用はある場合に限る	実費
エンゼルケア (死亡時処置費用)	施設での死亡確認後、清拭、衛生処置、 着替え、化粧等	実費

5. 貴重品

施設では、貴重品は管理しておりません。身元引受人の管理の元で、対応をお願いします。

6. 利用料金のお支払い方法

利用料は1ヶ月ごとに計算し翌月中旬に請求致します。その上で毎月26日にご指定の金融機関口座より自動引落しさせていただきます。

7. 入所中の医療・歯科医療の提供について

医療・歯科医療を必要とする場合は、協力機関において診療を受ける事が出来ます。

(但し、優先的な診療保証、入院治療を義務づけるものではありません)

協力医療・歯科医療機関

病 院 名	所 在 地
三重中央医療センター	津市久居明神町2 1 5 8 - 5
藤田医科大学七栗記念病院	津市大鳥町4 2 4 - 1
一志病院	津市白山町南家城6 1 6
坪井歯科医院	津市藤方2 4 0 2 - 6

8. 施設を退所して頂く場合 (中途解約・契約解除)

当施設との契約は、契約が終了する期日は特に定めていませんが、以下のような事項に該当した場合には当施設との契約は終了し、退所して頂くことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は、要支援と判定された場合。
- ② 契約者が連続して3ヶ月を超えて病院に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ③ 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 契約者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上延滞し、催告にもかかわらずこれを支払わない場合。
- ⑤ 契約者が、故意または重大な過失によりサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う事により本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑥ 入院後、胃瘻・経管栄養・酸素療法・留置カテーテル・透析等、医療ニーズが高くなり、施設での看護が限界となった場合。
- ⑦ 感染性の疾患等で入退院を繰り返し、他利用者に感染する恐れがあると嘱託医が判断した場合。

9. 身元引受人（代理人）

契約締結にあたり身元引受人（代理人）が必要となります。身元引受人は以下の義務を負います。

- ① 契約者自身が意思表示や署名等を行えない場合に、同人の署名代筆者及び身元引受人（代理人）となるものとします。
- ② 本契約に基づき利用者が施設に対して負う一切の債務につき契約者と連帯して履行の責任を負います。
- ③ 契約者の個別支援計画書等の介護保険関連の書式につき契約者の代理人として署名押印します。
- ④ 契約者の急変時など緊急の際の連絡窓口となり、施設と適宜連携します。
- ⑤ 契約者の終末期に関する治療方針等について、家族の代表者として意見を取りまとめ施設と適宜連携します。
- ⑥ 契約者が疾病により医療機関に入院する場合、施設と連携して入院手続きや医療行為に関する家族として同意手続き等を円滑に進めます。退院時は、退院先の決定等に関するカンファレンスに出席する等、施設と適宜連携します。
- ⑦ 契約解除または終了が決定した時、予め退去先が決まっている場合を除き、施設と連携し契約者の適切な受け入れ先の確保等必要な措置を行います。
- ⑧ 契約者の退去時に居室の残置物等を撤去し現状に回復させます。

契約者に関する連絡はすべて身元引受人（代理人）に致します。又、ときの音色退所後においても、入所時の利用料その他の情報は身元引受人（代理人）以外には開示致しません。

10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者との共同生活の場として快適性・安全性を確保するため下記の事項をお守り下さい。

<面会> 面会時間 9:00 ~ 17:00

- ① 来訪者は、玄関カウンターでの面会簿にご記入の上、職員に申し出下さい。
- ② 来訪される場合、生鮮食品及び危険物の持ちこみは禁止致します。
- ③ 風邪や下痢等、感染性の病気の症状のある方はご遠慮下さい。

<差し入れ・贈り物等>

契約者へ飲食物、医薬品等を差し入れされる際は、必ず事前にお申し出ください。

誤嚥の危険性が高い固形食物など、問題がある場合は囑託医等を交えた協議の上、お断りさせていただく場合があります。また、対象は契約者本人のみとし、他ご利用者や職員への差し入れや贈り物は、一切お断り致しますのでご了承ください。

<貴重品等の管理>

貴重品等を施設内に持ち込まれる場合は、事前に職員にご相談ください。あまりに高額であり、紛失の危険性が高いような場合には、お断りすることがあります。また、それらの管理

は契約者、身元引受人の責任にて行って頂きますようお願い致します。(携帯電話、PC、TV等の電化製品含む)

<外出・外泊>

- ① 外出・外泊される場合は事前にお申し出下さい。
- ② 身元引受人以外の家族と外出、外泊する場合も身元引受人よりお申し出下さい。
- ③外泊時算定(1日246単位)として入所期間中に外泊した期間(最長6日間)の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた外泊時算定料金に居住費を加えた額のご負担となります。

<日常生活援助> 感染症発生時の対応

- ① 集団生活のため、新型コロナウイルスやインフルエンザ・新興感染症等の感染症が発生する場合があります。

確定した場合は文書にてお知らせ致します。発症された場合、家族様には電話にて症状の報告を致します。状況により、面会や外出、外泊を制限させて頂く場合がありますのでご了承下さい。発生を未然に防ぐ対応は常に行っていますが、発生した場合は蔓延防止に努め、感染が拡大した場合には、保健所、行政の指導の下、対応をさせて頂きます。

(面会時の生もの等のおみやげは制限をさせて頂きます。)

- ② 入所利用中の事故について

転倒などによる骨折等の事故は未然に防ぐ努力をしています。しかし職員配置状況により1対1の対応が難しく、時に事故に至る可能性もあります。その際は身元引受人に連絡し、随時状況を報告させて頂きます。

<施設・設備の使用上の注意>

- ① 故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、施設設備を壊したり汚した場合は自己負担して頂く場合があります。
- ② 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。
- ③ 施設内での喫煙は出来ません。
- ④ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育は出来ません。

11. 損害賠償について

事業者の責任により契約者に生じた損害については賠償致します。但し、その損害の発生について契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を免じることがあります。

(損害賠償がされない場合)

- ① 契約者が契約時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 契約者の急激な体調の変化等事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因し

て損害が発生した場合。

- ③ 契約者が事業所もしくはサービス従業者の依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

12. 苦情相談、申し立て窓口

契約者または身元引受人は、提供された介護サービスに苦情がある場合は、いつでも施設苦情担当者に苦情を申し立てる事が出来ます。

契約者または身元引受人は、介護保険法に従い市町村及び国民健康保険連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることが出来ます。

契約者または身元引受人は苦情申し立てを行った場合に、これを理由として差別待遇は致しません。

<苦情相談窓口>

苦情解決責任者	池田 和弘
苦情受付担当者	野木 智史
電話番号	059-252-8020

<第三者委員>

山本 政則	080-3790-6662
西山 法生	090-3465-5529

<行政機関その他苦情受付機関>

- ・三重県福祉サービス運営適正化委員会 電話 (059) 224-8111
- ・津市介護保険課 電話 (059) 229-3149
- ・伊賀市健康福祉部 介護高齢福祉課 電話 (0595) 22-9634
- ・松阪市健康福祉部 介護保険課 電話 (0598) 53-4091
- ・三重県国民健康保険団体連合会 (苦情処理係) 電話 (059) 222-4165

令和6年8月1日