

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

<2025年 4月 1日 現在 >

## 1. 施設の目的及び運営方針

### (1)施設の目的

当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。

### (2)運営方針

当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努める。施設は明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、市町村等保険者（以下「保険者」という。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

## 2. 特別養護老人ホーム 平戸荘の概要

### (1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム 平戸荘
所在地	長崎県平戸市紐差町450番地
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (介護保険事業者番号 第4270700182号)

### (2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
施設長	社会福祉士 介護支援専門員	1名		1名
医師	医師		1名	1名
生活相談員	社会福祉主事 介護支援専門員	1名		1名
計画作成担当者兼介護職員	介護支援専門員	1名		1名
栄養士	栄養士	1名		1名
機能訓練指導員	看護師	1名		1名
機能訓練指導補佐	介護福祉士		1名	1名
事務職員		2名		2名
介護・看護	看護師	3名	1名	4名
	介護福祉士	10名	1名	14名
	その他	3名	4名	8名
その他の職員			3名	2名
調理員	調理師	2名	1名	3名
	その他	3名	1名	4名

(3) 同施設の設備の概要

定員		50名(特養)	10名(短期)	医務室	1室
居室	4人部屋	7室 (1室31.11㎡)		食堂	1室
		5室 (1室33.825㎡)		機能訓練室	1室
	2人部屋		1室 (1室19.25㎡)	面接室	1室
			1室 (1室15.75㎡)		
個室	2室 (1室11.4125㎡)	6室 (1室13.073㎡)			
静養室	1室	浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		

(4) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1.医師	水曜日(14:00～16:00)
2.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝1: 7:00～16:30
	早朝2: 7:30～17:00
	日勤: 8:00～17:30
	遅番1: 9:30～19:00
	遅番2: 10:00～19:30
	夜勤: 18:00～7:30
3.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日勤: 8:00～17:30 遅番: 9:30～19:00
4.栄養士	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤: 8:00～17:30

3. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。(食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ交換は、週1回実施します。</li> </ul>

機能訓練	・機能訓練指導員（看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。
健康管理	・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてはできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏名： 押淵 徹 所属病院：平戸市民病院 診察日：毎週水曜日 14：00～
相談及び援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 ・利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を爽りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主なレクリエーション行事 月1回の誕生会、初詣、花見ドライブ(春、秋)、海水浴、運動会等

## (2) 介護保険給付外サービス

入所者の選定により提供サービス

- ① 食材費
- ② 特別な食事（寿司等の出前、お酒等）
- ③ 貴重品の管理及び行政手続代行

利用者及びご家族による貴重品の管理及び行政手続きが困難な場合は、貴重品の管理及び行政手続代行サービスを受けることができます。

- ④ 送迎サービス(入院、通院、個別の外出・外泊)
- ⑤ 行事、クラブ活動

## 4. 利用料金(介護保険対象)

介護度により異なる料金となっておりますが、該当する項目の料金を足した合計がその日の利用料金となります。また、各人の負担割合に沿って請求させていただきます。

なお、一定以上の所得がある方は2割、3割負担になる場合もあります。

### ① 施設利用料(介護保険対象)

#### 基本料金

1日あたりの自己負担金	1割負担者	2割負担者	3割負担者
要介護1	¥589	¥1,178	¥1,767
要介護2	¥659	¥1,318	¥1,977
要介護3	¥732	¥1,464	¥2,196
要介護4	¥802	¥1,604	¥2,406
要介護5	¥871	¥1,742	¥2,613

各種加算

加算の種類	1割負担者	2割負担者	3割負担者
看護体制加算(Ⅰ)	¥6/日	¥12/日	¥18/日
看護体制加算(Ⅱ)	¥13/日	¥26/日	¥39/日
夜勤職員配置加算	¥22/日	¥44/日	¥66/日
個別機能訓練加算	¥12/日	¥24/日	¥36/日
日常生活継続支援加算	¥36/日	¥72/日	¥108/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算率(14.0%)を乗じた単位数で算定		

※以下、条件により算定する場合があります

	1割負担者	2割負担者	3割負担者
初期加算	¥30/日	¥60/日	¥90/日

ただし、入所後の30日間 又は1か月以上入院し 退院した30日間に限ります。

外泊時加算	¥246/日	¥492/日	¥738/日
-------	--------	--------	--------

入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。(ひと月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位算定します。但し、入院又は外泊の初日及び最終日は算定いたしません。)

看取り加算	1割負担者	2割負担者	3割負担者
死亡日45日前～31日前	¥72/日	¥144/日	¥216/日
死亡日30日前～4日前	¥144/日	¥288/日	¥432/日
死亡日の前々日、前日	¥680/日	¥1,360/日	¥2,040/日
死亡日	¥1,280/日	¥2,560/日	¥3,840/日

医師が終末期にあると判断した利用者について、医師、看護師、介護職員等が共同して本人又は医師が終末期にあると判断した利用者について、医師、看護師、介護職員等が共同して本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合死亡前45日を限度として、死亡月に加算致します。

	1割負担者	2割負担者	3割負担者
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	¥50/月	¥100/月	¥150/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	¥12/日	¥24/日	¥36/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	¥20/月	¥40/月	¥60/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	¥30/月	¥60/月	¥90/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	¥60/月	¥120/月	¥180/月
排泄支援加算(Ⅰ)	¥10/月	¥20/月	¥30/月
排泄支援加算(Ⅱ)	¥15/月	¥30/月	¥45/月
排泄支援加算(Ⅲ)	¥20/月	¥40/月	¥60/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	¥3/月	¥6/月	¥9/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	¥13/月	¥26/月	¥39/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	¥10/月	¥20/月	¥30/月

	1割負担者	2割負担者	3割負担者
安全管理体制加算	¥20/回	¥40/回	¥60/回

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に  
対し、入所時に1回を限度とし加算されます。

新興感染症等施設療養費	¥240/回	¥480/回	¥720/回
-------------	--------	--------	--------

1月に1回、連続する5日を限度として 240単位を算定

協力医療機関連携加算	¥50/月	¥100/月	¥150/月
退所時(入院時)情報提供加算	¥250/回	¥500/回	¥750/回
特別通院加算(透析送迎)	¥594/月	¥1188/月	¥1782/月
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	¥10/月	¥20/月	¥30/月
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	¥5/月	¥10/月	¥15/月
生産性向上推進体制加算(I)	¥100/月	¥200/月	¥300/月
生産性向上推進体制加算(II)	¥10/月	¥20/月	¥30/月

## 5. 利用料金(自己負担)

居住費及び食費は介護保険負担限度額認定証に記載された区分ごとに負担限度額が決められています。

対象者		区分
生活保護受給者		第1段階
世 市 税	老齢福祉年金受給者	
帯 町 非	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階
全 村 課	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万以下	第3段階(1)
員 民 税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万超	第3段階(2)
上記以外の方		第4段階

### ① 居住費 1日あたり

従来型個室

当法人の定める居住費				
1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階
¥1,171				¥1,320
厚生労働省の定める負担限度額				
1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階
¥380	¥480	¥880	¥880	¥1,320

### ② 食費

1日あたり

当法人の定める食費				
1段階	2段階	3段階	4段階	4段階
¥1,445				
厚生労働省の定める負担限度額				
1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階
¥300	¥390	¥650	¥1,360	¥1,445

多床室

当法人の定める居住費				
1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階
¥430				¥915
厚生労働省の定める負担限度額				
1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階
¥0	¥430	¥430	¥430	¥915

(2) その他の料金(介護保険給付外サービス)

- |                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| ①特別食(本人が希望された食べ物)                     | 要した費用の実費       |
| ②貴重品(現金、通帳、各種証書、印鑑等)の管理及び行政手続代行費      | 1日あたり ¥30      |
| ③行事、クラブ活動費                            | 要した費用の実費       |
| ④7日以上になる入院および外泊は、7日以降下記の費用をご負担して頂きます。 |                |
| ※多床室(1日あたり) ¥430                      | 個室(1日あたり) ¥860 |

(3) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。  
お支払いいただきますと、領収証を発行します。  
お支払方法は、窓口支払い、口座自動引き落としの中からご契約の際に選べます。

## 6. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 退所手続き

退所届を作成し、金品などの返却を身元引受人に行います。

① お客様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要介護度2又は1または要支援と認定された場合

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

③ その他

- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ご利用者様が病院または診療所に入院し、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込がない場合または入院後1ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合契約を終了させていただく場合がございます。尚、再度施設での生活が可能となった場合は特別な事情がある場合を除き、入所の順位を優先させていただきます。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

## 7. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- |           |  |
|-----------|--|
| ・面会       | 来訪者は、面会時間(9:00~16:00)を尊重し、必ずその都度「面会票」に記入してください。宿泊を希望される場合は、職員へご相談下さい。    |
| ・外出、外泊    | 外出、外泊の際は、事前に担当者にご連絡下さい。  |
| ・飲酒、喫煙    | 喫煙は原則禁止です。<br>飲酒は、相談に応じ対応します。  |
| ・設備、器具の利用 | 施設内の備品や器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく場合がございます。 |

- ・金銭、貴重品の管理                      利用者がお持ちの金銭・貴重品は、個人で管理をしていただきます。  
利用者本人での管理が困難な場合は、生活相談員にご相談ください。
- ・迷惑行為等                                騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・宗教活動・政治活動                    施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- ・ペット                                      施設内でのペットの飼育はお断りします。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化や事故等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

### 緊急連絡先

氏名(続柄)		電話番号	
住所			

## 9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は日本興亜損保と損害賠償保険契約を結んでおります。

## 10. 協力医療機関

平戸荘では、次の医療機関と歯科医療機関に協力をいただいております。

- ① 協力病院                      国民健康保険平戸市民病院                      平戸市草積町1125番地12
- ② 協力歯科医院                けいすけ歯科クリニック                      平戸市紐差町1021-17

## 11. 非常災害対策

- ・防災時の対応                      …………… 別途定める「平戸荘消防計画」にのっとり対応します。
- ・防災設備                              …………… 自動火災報知設備、非常警報設備、火災通報装置、誘導灯、ガス漏れ報知器、非常電源設備、消火器、室内消火栓設備
- ・防災訓練                              …………… 「平戸荘消防計画」に基づき年2回以上実施します。
- ・防火責任者                          …………… 谷山 律子

## 12. 秘密保持

- 1 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 事業者は、利用者から予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、利用者の個人情報を提供しません。

## 13. サービス内容に関する相談・苦情

(1)利用者からの相談または苦情等に対する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

- ① 事業所に担当者を窓口として待機させ、来所や電話による相談や苦情の対応にあたります。
- ② 担当者は基本的に生活相談員とし、不在の場合はその他従事者、または併設施設の事務担当者が対応し、その後生活相談員に連絡します。

当施設ご利用者相談・苦情担当

解決責任者 施設長 谷山律子  
受付担当者 生活相談員 久豊邦市 TEL0950-28-1155

第三者委員

連絡先

藤田 喜代治	平戸市紐差町1490-3	TEL 0950-28-0359
大石 弘枝	平戸市大川原町1035-1	TEL 0950-28-0212
岩崎 ヨ子	平戸市紐差町608-ロ	TEL 0950-28-0352

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情等が確認された場合は、早急に生活相談員が対応し、管理者に報告を行います。  
対応する生活相談員は、管理者の判断により、その者の対応では不適切と考えられる場合は、管理者又は他の従事者が対応する体制をとります。
- ② 対応については、利用者等の状況により、電話・訪問・来所等の方法で苦情の内容を把握し、分析を行います。
- ③ 苦情の原因を明らかにした後は、適宜その要望や苦情に応じて解決方法を検討し、再度の苦情発生の予防に配慮し、利用者及び家族に説明を行います。

(3)その他相談窓口

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 平戸市

担当 長寿介護課 介護保険班 TEL 0950-22-9134

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課

受付時間 平日の午前9時から午後5時まで(土曜、日曜、祝日、12月29日から1月3日を除く)

TEL 095-826-1599(苦情相談直通) FAX 095-826-1779

## 14. 高齢者虐待防止対策

事業所は、入所者の人権の擁護・虐待防止等の為、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を誇示します。

- ・事業所は入所者が成年後見制度を利用できるように支援します。
- ・当該事業所従事者又は援護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は速やかに各関係機関に通報します。
- ・基本同性介助を行います。排泄や入浴介助等、日常生活の介護・看護は異性の職員が対応することがあります。
- ・虐待防止責任者を定めます 虐待防止責任者 施設長 谷山律子

## 15. 身体拘束の禁止

身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ・事業所は、身体拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供にあたり、入所者または他の入所者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を入所者及び身元保証人等に、提供ケアに関する説明をもって説明し、同意を得ます
- ・事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど身体拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

## 16. ハラスメントについて

・事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安全保障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努めます。

①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られたり、貶めたりする行為
  - (3)意に沿わない性的言動、好意的知照要求等、性的な嫌がらせ行為
- 上記は当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となる

②ハラスメントの事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。  
また、定期的に話し合う場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

## 17. 法人の概要

	社会福祉法人 白寿会
代表者役職・氏名	理事長 久間英俊
本部所在地・電話番号	長崎県雲仙市愛野町乙2288番地4 電話:0957-36-2266
施設・拠点等	特別養護老人ホーム 4カ所
	地域密着型特別養護老人ホーム 1カ所
	短期入所生活介護 5カ所
	通所介護 3カ所
	訪問介護 3カ所
	在宅介護支援センター 2カ所
	認知症対応型共同生活介護 3カ所
	認知症対応型通所介護 2カ所
	サービス付高齢者住宅 1カ所
	高齢者生活支援センター 1カ所

## 18. その他

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して本契約書を交付し、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	社会福祉法人 白寿会	
<事業者名>	特別養護老人ホーム 平戸荘	
<住所>	長崎県平戸市紐差町450番地	
<代表者名>	施設長 谷山律子	印
説明者	所属	
	氏名	印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

利用者	住所	
	氏名	印
(署名代理人)	住所	
	氏名	印
(保証人)	住所	
	氏名	印