

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 1/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

(令和 6 年 11 月 1 日改正)

当施設は介護保険の指定を受けています
(鳥取県指定 第 3170200053 号)

当施設はご契約者に対して指定介護保険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 3 以上」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

[目次]

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 当施設の利用に当たっての留意事項
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）
8. 連帯保証人
9. 利用料減免制度について
10. 緊急時の対応法
11. 事故発生時の対応
12. 虐待の防止について
13. 身体拘束について
14. 非常災害対策
15. 施設における個人情報の保護・開示について
16. 苦情の受付について
17. 重要事項説明書の内容変更について
18. 第三者評価の実施について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
- (2) 法人所在地 境港市誠道町 2083 番地
- (3) 電話番号 0859-24-3111
- (4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃
- (5) 設立年月日 昭和 61 年 7 月 3 日

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 2/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

2. ご利用施設

(1) 施設の種類 介護老人福祉施設

平成 12 年 4 月 1 日指定 鳥取県第 3170200053 号

(2) 施設の目的

[特養] この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方に、可能な限り居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、その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、介護を提供することを目的といたします。

(3) 施設の名称 介護老人福祉施設 なんぶ幸朋苑

(4) 施設の所在地 鳥取県米子市石井 1238 番地

(5) 電話番号 0859-26-5566

(6) 施設長(管理者)氏名 中村 泰丈

(7) 当施設の運営方針

『わたくしたちは、サービス業のプロとして正しい情報を伝達し、自分が受けた
い保健・医療・福祉サービスの提供改善に努めます』

(8) 開設年月日 平成 8 年 8 月 8 日

(9) 入居定員 80 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要 施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居ご希望の居室種類をお申し出ください。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります)

| 居室の種類 | 室数 | 備考 | 居室の種類 | 室数 | 備考 |
|-------|------|------------------------------|--------------|-----|--------|
| 個室 | 10 室 | 従来型個室 10 室 ※個室全室に洗面所・トイレ有 | 食堂兼 ダイルーム | 4 室 | |
| 4 人部屋 | 17 室 | 洗面所有 | 浴室 | 2 室 | ※特殊浴槽等 |
| 2 人部屋 | 1 室 | 洗面所有 | 機能訓練室 | 1 室 | |
| 合計 | 28 室 | | 医務室 | 1 室 | |

| ユニット名 | ユニット定員 | ユニット名 | ユニット定員 |
|---------|--------|----------|--------|
| 笑庵ユニット | 12 名 | ひばりユニット | 11 名 |
| なごみユニット | 9 名 | きらめきユニット | 10 名 |
| 楓ユニット | 9 名 | もみじユニット | 12 名 |
| あゆみユニット | 10 名 | ひなたユニット | 9 名 |

※ 居室の変更: ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

| | | | | |
|------|------------|------------------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 頁 | 3/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

| 職種 | 員数 |
|-----------------|--------|
| 1. 施設長 | 1 名以上 |
| 2. 介護職員 | 27 名以上 |
| 3. 相談員 | 1 名以上 |
| 4. 看護職員 | 3 名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 名以上 |
| 6. 介護支援専門員 (兼任) | 1 名以上 |
| 7. 医師 | 1 名以上 |
| 8. 管理栄養士 | 1 名以上 |
| 9. 歯科衛生士 | 1 名以上 |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---|
| 1. 医師 | 週 5 日 |
| 2. 介護職員 | 早番① 7:00~16:00 早番② 7:30~16:30 日勤 8:30~17:30 遅番 10:00~19:00 超遅番 13:30~22:30 夜勤 22:15~7:15 |
| 3. 看護職員 | 日勤 8:30~17:30 遅番 9:30~18:30 |
| 4. 機能訓練指導員 | 8:30~17:30 |

(※非常勤・パート職員を含みます)

※員数は、指定基準以上とする

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供する基準介護サービス (契約書第 3 条参照)

- ① 食 事 管理栄養士の作成したメニューを提供いたします。
- ② 口腔ケア 毎食後、その方の状態に合わせた方法でおこないます。
- ③ 整 容 起床(就寝)時の洗顔・身だしなみ・更衣等の支援を行います。
- ④ 入 浴 身体の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただきます。
- ⑤ 日常生活援助 施設サービス計画に従って提供いたします。
- ⑥ 機能訓練 機能訓練指導員等による訓練プログラム作成・評価を実施し、日常生活上の生活リハビリに努めます。
- ⑦ 健康管理 医師及び看護・介護職員により健康に留意いたします。
精神科、整形外科、皮膚科、歯科の往診が受けられます。
- ⑧ 相談及び援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等何でもご相談に応じさせていただきます。
- ⑨ 施設サービス計画 法人独自の方式にて作成し、ご本人やご家族の意向・要望等を反映し、その人らしい生活を追求します。

※ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取して下さい。
食費は費用負担の一部ですが、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容・形態・療養食等栄養管理の一環として決定していきます。

※ 生活習慣としての、食事・入浴などへの時間・場所等のご要望はお申し出下さい。

| | | | | |
|------|------------|------------------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 頁 | 4/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

(1) <サービス利用料金 (1日あたり)> (契約書第5条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金の合計金額をお支払下さい。

【従来型個室】 (日額・月30日の概算月額)

<介護保険サービス利用者負担割合 1割>

| ①サービス基本料金 (自己負担分) | 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 |
|---------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 683 円 | 753 円 | 826 円 | 896 円 | 965 円 |
| 居住費 | 1,240 円 | | | | |
| 食 費 | 1,780 円 | | | | |
| 日用品費 | 250 円 (1)以外のサービス料金 | | | | |
| おやつ代 | 110 円 (含消費税) (1)以外のサービス料金 | | | | |
| サービス利用料合計 | 4,063 円 | 4,133 円 | 4,206 円 | 4,276 円 | 4,345 円 |
| 月額目安 (30 日の場合) ※各種加算除く | 121,890 円 | 123,990 円 | 126,180 円 | 128,280 円 | 130,350 円 |

【多床室】 (日額・月30日の概算月額)

<介護保険サービス利用者負担割合 1割>

| ①サービス基本料金 (自己負担分) | 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 |
|---------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 683 円 | 753 円 | 826 円 | 896 円 | 965 円 |
| 居住費 | 920 円 | | | | |
| 食 費 | 1,780 円 | | | | |
| 日用品費 | 250 円(1)以外のサービス料金 | | | | |
| おやつ代 | 110 円 (含消費税) (1)以外のサービス料金 | | | | |
| サービス利用料合計 | 3,743 円 | 3,813 円 | 3,886 円 | 3,956 円 | 4,025 円 |
| 月額目安 (30 日の場合) ※各種加算除く | 112,290 円 | 114,390 円 | 116,580 円 | 118,680 円 | 120,750 円 |

- ・上記自己負担額①の金額は介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。
 - ・各種加算Ⅰ・Ⅱについても同様に自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。
 - ・自己負担割合が2割、3割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます。
- ※ 但し、入居後 30 日に限り、サービス基本料金に初期加算 30 円/日が必要となります。
30 日以上入院後の再入居に際しても再度加算となります。
- ※ ①サービス基本料金には、日常生活継続支援加算 36 円、夜勤職員配置加算 16 円、看護体制加算 12 円、精神科医師定期的療養指導加算 5 円、常勤医師加算 25 円の職員配置による体制加算料金が含まれます。
- ※ 従来型個室・一部多床室には準ユニット加算 5 円が加算となります。

| | | | | |
|------|------------|------------------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん 重要事項説明書 (特養なんぷ) | 頁 | 5/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

※ 1 ヶ月の ①サービス基本料金+各種加算の合計額に対し、介護職員等処遇改善加算として 14.0%を乗じたものが自己負担となります。

【各種加算 I】

※ ご契約者の 1)外泊<含入院 (契約書第 20 条、第 23 条参照)> 2) 個別機能訓練 3) 生活機能向上連携 4)療養食の提供 5)栄養マネジメント強化 6)経口移行 7)経口維持 8)口腔機能維持管理 9)協力医療機関連携 10) 高齢者等感染対策向上 11) 新興感染症等施設療養費 12) 生産性向上体制 13) 看取り介護 14) 退所時栄養情報連携 15) 再入所時栄養連携 16) 配置医師緊急対応加算 17) 在宅・入所相互利用 18) 特別通院送迎 19) 退所時情報提供 20) 若年性認知症入所者受入 21) 認知症専門ケア 22) 認知症ケア推進 23) 褥瘡マネジメント 24) 排泄支援 25) 科学的介護推進体制 26) 自立支援促進 27) ADL 維持 28) 安全対策体制の各種加算に対し、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。

※ サービス基本料金 (自己負担分) は一割負担の場合の利用料金を示しています。利用者負担の割合に応じて利用料金が変更となります。

| 項目 | 外泊 1) | | | |
|----------------------|------------------|----------------|----------------|--------------|
| | 6 日間 (1 日当) | | 7 日以降 | |
| ①サービス基本料金 (自己負担分) | 246 円 | | / | |
| 居住費 | 従来型個室 1,240 円 | 多床室 920 円 | 従来型個室 0 円 | 多床室 0 円 |
| 居室管理費 | 0 円 | 0 円 | 1,000 円 | 500 円 |
| サービス利用料合計 | 1,486 円 | 1,166 円 | 1,000 円 | 500 円 |

1) 外泊<含入院>……外泊後 6 日間 (月をまたぐ場合は最大 12 日) はサービス基本料金と居住費との合計額、7 日目以降は法人独自の居室管理費用を算定。

※ 在宅サービスを利用した場合 1 日につき **560 円 (1 ヶ月に 6 日を限度)**

外泊中、特養職員によるサービスまたは在宅サービスを利用した場合は、外泊時費用に代えて算定 (外泊時費用との同時算定不可)

| 加算項目 | ①サービス利用料金 (自己負担分) | 加算内容説明 |
|-----------|----------------------|---|
| 2) 個別機能訓練 | | 入居時に入居者の心身の状態を把握、機能訓練計画を作成し、定期的に機能訓練を行う。 |
| (I) | 12 円 | |
| (II) | 20 円/月 | (I) を算定している入所者について、個別機能訓練計画等を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している |
| (III) | 20 円/月 | (II) を算定している。口腔衛生管理加算 (II) 及び栄養マネジメント強化加算を算定している。 理学療法士等が入居者の口腔の健康状態に関する情報及び入居者の栄養状態に関する情報を共有した上で必要に応じ個別機能訓練計画書の見直しを行い、その見直し内容を関係職種間で共有している。 |

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 6/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

| 加算項目 | ①サービス利用料金 (自己負担分) | 加算内容説明 |
|-----------------|---------------------------------------|--|
| 3) 生活機能向上連携 | 200 円/月 (個別機能訓練加算 算定の場合は 100 円) | 老健等の機能訓練指導員が施設を訪問し、他職種と共同で個別機能訓練計画を作成 |
| 4) 療養食 | 18 円 | 医師の指示箋に基づく療養食を提供。(1 食ごと 6 円) |
| 5) 栄養マネジメント強化 | 11 円 | 低栄養状態が高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い食事の観察を週 3 回以上行う。低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の際に変化を把握し、問題があれば早期に対応する。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理実施に情報を活用する。 |
| 6) 経口移行 | 28 円 | 経管により食事を摂取する方に対して、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づいて栄養管理を行う。 |
| 7) 経口維持 | | (I) 誤嚥の認められる方に対して、経口摂取を維持する為に、医師の指示に基づいて栄養管理を行う。 |
| (I) | 400 円/月 | |
| (II) | 100 円/月 | (II) (I) に加えて医師等の専門職者が継続的な食事摂取を支援するための食事観察、会義を行う |
| 8) 口腔衛生管理 | | (I) 歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行い、口腔ケアの維持管理を行う。 |
| (I) | 90 円/月 | |
| (II) | 110 円/月 | (II) 加算 (I) に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために情報を活用する。 |
| 9) 協力医療機関連携 | | 協力医療機関との間で当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催する等連携を図ることで加算されます。 |
| (I) | 100 円/月 | |
| (II) | 5 円/月 | |
| 10) 高齢者等感染対策向上 | | 新興感染症の発生時に感染者の診療等を実施する医療機関と連携を構築している。一般的な感染症について協力医療機関等と感染症発生時における対応を取り決め連携の上対応する。感染症対策に関する研修に参加し助言や指導を受ける。以上の感染症対策を行うことで加算されます。 |
| (I) | 10 円/月 | |
| (II) | 5 円/月 | |
| 11) 新興感染症等施設療養費 | 240 円/日 | 新興感染症のパンデミック発生時等において施設内で感染した入居者に対して施設内で療養を行うことで1月に一回連続5日間を限度に加算されます。 |
| 12) 生産性向上推進体制 | | 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催し、改善活動を継続的に行うことで加算されます。 |
| (I) | 100 円/月 | |
| (II) | 10 円/月 | |

| | | | | |
|------|------------|--------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 7/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

| | | |
|----------------------|--|---|
| 1 3) 看取り介護 | | 医師・看護・介護職員等が共同して、本人、家族と共に行う看取りの介護。 |
| 死亡日前 31 日～45 日 | 72 円 | |
| 4 日から 30 日 | 144 円 | |
| 前 2 日・3 日 | 780 円 | |
| 死亡日 | 1,580 円 | |
| 1 4) 退所時栄養情報連携 | 70 円/回 | 入院先の医療機関退居先施設に対して管理栄養士が入居者の栄養管理に関する情報を提供することで加算されます。 |
| 1 5) 再入所時栄養連携 | 1 回に限り 400 円 | 入院中、入居時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合、退院時に施設と医療機関の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を作成する |
| 1 6) 配置医師 緊急対応加算 | 325 円/回 (通常の勤務時間外) 650 円/回 (早朝・夜間の場合) 1,300 円/回 (深夜の場合) | 配置医師が、施設の求めに応じ早朝・夜間、深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問し入所者の診療を行った場合 |
| 1 7) 在宅・入所 相互利用 | 40 円 | 在宅・入所相互に施設を利用された場合 |
| 1 8) 特別通院送迎 | 594 円/月 | 透析を要する入居者に対して一月 1 2 回以上の通院の為の送迎を行った場合に加算されます。 |
| 1 9) 退所時情報提供 | 250 円/回 | 入院先医療機関に対して入院する利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に加算されます。 |
| 2 0) 若年性認知症 入所者受入 | 120 円 | 若年性認知症の方を受け入れ、家族に対する支援を踏まえて個別の担当者を定めて介護を行う場合 |
| 2 1) 認知症専門 | 3 円 | 認知症のある方に対し、認知症介護実践リーダー研修修了者の指導の下行なう介護 |
| 2 2) 認知症ケアチーム推進 | | 認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを 1 名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、個別に評価を行い、カンファレンスの開催、計画の作成、ケアの振り返り、計画の見直しを行うことで加算されます。 |
| (I) | 150 円/月 | |
| (II) | 120 円/月 | |
| 2 3) 褥瘡マネジメント | | (I) 入居者ごとに入居時褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入居時等に評価し、少なくとも 3 月に 1 回評価を行い、その確認及び評価結果を厚生労働省に提出。褥瘡管理に情報を活用する。確認の結果褥瘡が認められ、又は評価の結果、褥瘡発生リスクがあるとされた入居者ごとに、医師、看護師等の職種が共同して褥瘡ケア計画を作成している。 |
| (I) | 3 円/月 | |
| (II) | 13 円/月 | |
| | | (I) の算定をしている施設等において、確認の結果褥瘡の認められた入居者について当該褥瘡が治癒したこと又は入居時の評価結果が発生リスクありとされた入居者に、褥瘡の発生がない。 |

| | | | | |
|------|------------|------------------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 頁 | 8/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

| | | |
|----------------|--------|--|
| 2 4) 排泄支援 | | 排せつに介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師、看護師が入所時等に評価し少なくとも3月に1回評価を行いその結果を厚生労働省に提出。支援にあたり情報を活用する。評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師等が共同し排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、支援を継続して実施。評価に基づき、支援計画を見直している。 |
| (I) | 10 円/月 | |
| (II) | 15 円/月 | |
| (III) | 20 円/月 | |
| 2 5) 科学的介護推進体制 | | 入所者ごとの 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。(本加算 (II) では、加えて疾病の状況を提出) 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報を活用している。 |
| (I) | 40 円/月 | |
| (II) | 50 円/月 | |
| 2 6) 自立支援促進 | | イ) 医師が、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも3月に1回、評価の見直しを行い、支援計画等の策定等に参加している ロ) イ) の結果、特に対処が必要であるとされた者毎に、医師、看護師その他の職種のもの共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、ケアの実施をしている。 ハ) イ) の評価に基づき、3月に1回見直していること 二) イ) の評価結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援の促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 |
| 2 7) ADL 維持加算 | | イ) 評価対象利用期間が6月を超える者の総数が10以上 ロ) 利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADL 値を測定し、厚生労働省に提出していること。 ハ) 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済 ADL 利得)について、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が1以上であること。 |
| (I) | 30 円/月 | |
| (II) | 60 円/月 | |
| 2 8) 安全対策体制 | | 外部研修を受けた担当者が配置され、施設内の安全対策部門を組織的に安全対策を実施する体制がある。 |

| | | | | |
|------|------------|------------------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 頁 | 9/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

【各種加算Ⅱ】

※ 退居時の指導等を行った場合には加算がされます。

| 加算項目 | 1) 退所前後訪問指導 | 2) 退所時相談 | 3) 退所前連携 |
|----------------------|-------------|----------|----------|
| ①サービス基本料金 (自己負担分) | 460 円 | 400 円 | 500 円 |

- 1) 退居前および退居後生活する自宅を訪問して行なう療養上の指導。
- 2) 退居後の居宅サービス利用等の相談援助、市町村・地域包括支援センターへの情報提供。
- 3) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退居後、在宅サービス利用する上で行う必要な調整。

※ 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一旦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、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

【各種減免制度】

①介護保険負担限度額認定(保険者の認定を受け、認定証の提示が必要)

食事と居室にかかる費用について、認定証に記載している負担段階限度額とします。

【下図参照】

◇当施設の居住費・食費の負担

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる場合は、施設利用・短期入所の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

| 区分 | 対象者 | 預貯金等 | 居住費(日額) (部屋の種類により異なります) | | 食費 (日額) | |
|----------------|------------|---|---------------------------------|-----------|------------|---------|
| | | | 多床室 (相部屋) | 従来型 個室 | | |
| 利用者負担 第1段階 | 生活保護者 | | | | | |
| | 高齢福祉年金受給者 | | 0 円 | 380 円 | 300 円 | |
| 利用者負担 第2段階 | 市町村民税非課税世帯 | 課税年金収入額・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 | 預貯金等の合計が650万円以下(夫婦の場合1,650万円以下) | 430 円 | 480 円 | 390 円 |
| 利用者負担 第3段階① | | 課税年金収入額・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方 | 預貯金等の合計が550万円以下(夫婦の場合1,550万円以下) | 430 円 | 880 円 | 650 円 |
| 利用者負担 第3段階② | | 課税年金収入額・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方 | 預貯金等の合計が500万円以下(夫婦の場合1,500万円以下) | 430 円 | 880 円 | 1,360 円 |
| 利用者負担 第4段階 | | 上記以外の方 | | 920 円 | 1,240 円 | 1,780 円 |

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 11/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

⑦契約書第 19 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）

| ご契約の要介護度 | | 非該当又は 要支援 | 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 |
|----------|-------|--------------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 料 金 | 従来型個室 | 8,070 円 | 8,070 円 | 8,770 円 | 9,500 円 | 10,200 円 | 10,890 円 |
| | 多床室 | 7,750 円 | 7,750 円 | 8,450 円 | 9,180 円 | 9,880 円 | 10,570 円 |

※経済状況の著しい変化やその他やむをえ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 1 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第 5 条参照）

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、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。（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）

| | |
|--|---|
| <p>ア. 金融機関口座からの自動引き落とし 振替日は 20 日（休日の場合は翌日）です。</p> <p>イ. 下記指定口座への振込み 山陰合同銀行 米子西支店 普通 2669746</p> <p>ウ. 窓口での現金支払</p> | <p>《振込先口座名義》 社会福祉法人こうほうえん 介護老人福祉施設なんぶ幸朋苑 理事長 廣江 晃</p> |
|--|---|

(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出来ます。（但し、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・入院治療を義務付けるものでもありません）

【協力医療機関】

| | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| 米子医療センター | 米子市車尾 4 丁目 17-1 | 0859-33-7111 |
| 錦海リハビリテーション病院 | 米子市錦海町 3-4-5 | 0859-34-2300 |
| 米子病院 | 米子市日原 319-1 | 0859-26-1611 |
| 法勝寺内科クリニック | 西伯郡南部町法勝寺 286-4 | 0859-66-5858 |
| 野坂歯科医院 | 米子市福市 1725-1 | 0859-26-3535 |

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 12/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

6. 当施設ご利用に当たって留意事項

- ①来訪・面会 ご来訪の方は、面会時間（8：00～20：00）をお守り頂き、面会の際は職員に声をかけて、ご面会ください。
- ②外出・外泊 外出・外泊の際には、「外泊(外出)届」の記入・提出により、行き先・帰宅時間を職員にお申し出ください。
- ③医療機関への受診 医師の判断により、受診が必要な場合、協力病院を中心に他医療機関への受診を致します。(受診の際の家族付き添いについてはご協力をお願い致します。)
- ④居室・設備・器具の利用 施設内の居室や設備、器具は本来の使用法にしたがってご利用下さい。これに反してご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ⑤喫煙・飲酒 喫煙については、屋内禁煙となっております。飲酒については、施設長の判断により、健康上問題が無ければ、職員管理のもと決められた場所にて可能ですので、お申し出下さい。
- ⑥迷惑行為等 暴力・騒音等他の入居者の迷惑になる行為は禁止されております。

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくこととなります。(契約書第 14 条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者が非該当又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑧ 契約者又はその家族等との信頼関係が著しく損なわれ、サービスの提供が不可能になった場合

| | | | | |
|------|------------|------------------------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 頁 | 13/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21版 | | 承認 | 廣江晃 |

- (1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）
 契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する旨お申し出下さい。
 ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保険施設サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

- (2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）
 以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご契約者又はその家族が、契約締結時に契約者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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はハラスメント等著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して3か月を超えて病院等に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が他の介護老人施設等に入居した場合

契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①短期入院（外泊）の場合

短期の入院（外泊）の場合は、退院（外泊）後再び施設に入居することができます。但し、入院（外泊）期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12日）の場合は、所定の居住費を算定、それを超える場合はユニット型・従来型1,000円、多床室500円の居室管理費用を算定させていただきます。）

②3か月以内の入院の場合

上記、短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入居生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 14/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意し、活用させて頂いた期間につきましては所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 連帯保証人について（契約書第 22 条参照）

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は、従来型個室 355,200 円、多床室 316,800 円とします。

ご契約者が退居に至った場合、期日にご契約者の身柄を引き受け、また、ご契約者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を行っていただきます。

9. 利用料減免制度について

当施設は、『社会福祉法人による利用者負担軽減制度』の適用施設となります。市役所への届が必要ですが、対象基準に該当の方にご利用いただけます。

詳細は、相談員にご照会下さい。

10. 緊急時の対応法

利用期間中に容体の変化等があった場合は、医師等の判断により、協力病院、救急隊、ご家族等に連絡を致します。

医療責任者 氏名 宮田 誠

11. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当苑では「損害賠償保険（しせつ共済会）」に加入しております。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 15/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

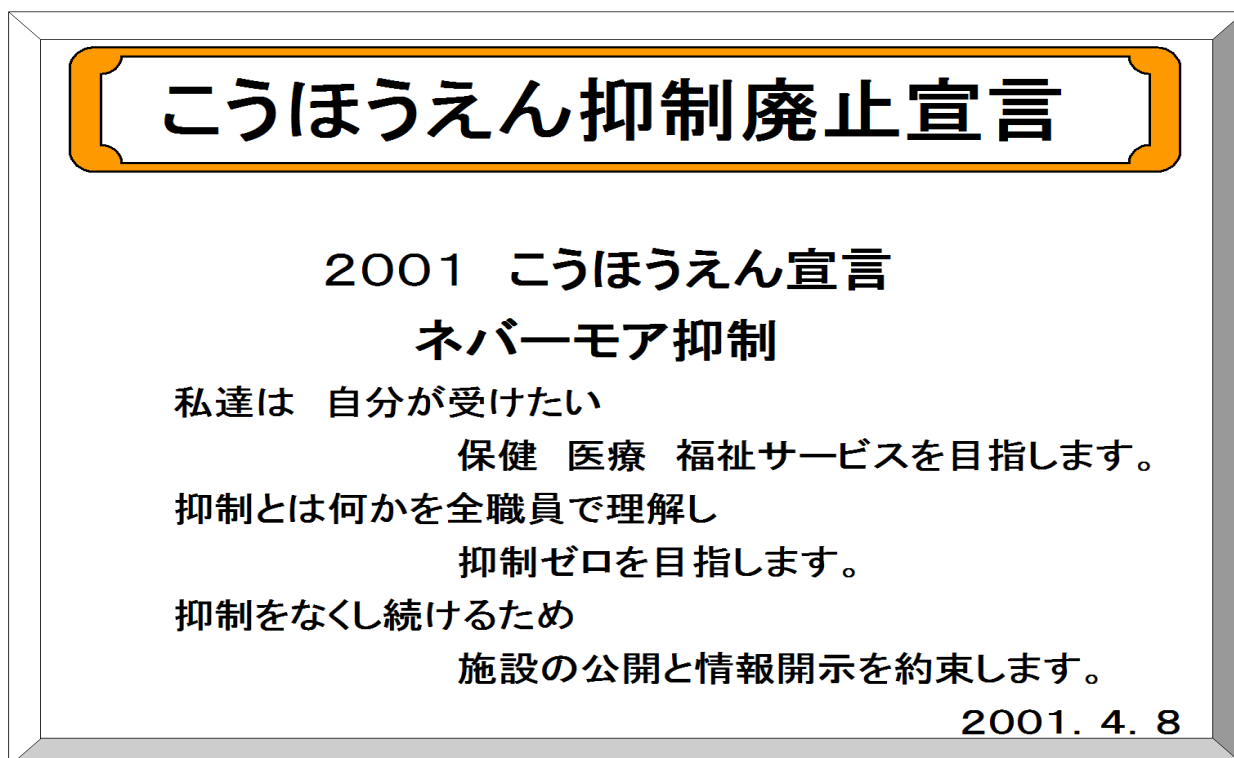
12. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者の人権擁護・虐待の発生防止のために、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を設置します。
虐待防止責任者：総合施設長 中村 泰丈
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識向上や知識向上に努めます。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 虐待防止委員会の設置・定期開催、介護職員等への内容の周知徹底を行います。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

13. 身体拘束について

当施設では、ご利用者に対する身体拘束を廃止する為、下記の「抑制廃止宣言」を掲げています。



14. 非常災害対策

- (1) 火災、地震、水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 災害時等における業務継続計画(BCP)を策定し、可能な限り業務が維持・継続できるよう図ります。また、業務継続計画は定期的に見直しを行っていきます。

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 16/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21版 | | 承認 | 廣江晃 |

15. 施設における個人情報の保護・開示について

法人で定める「個人情報保護基本方針」に従い、最大限の配慮を行います。

当事業所の職員は、利用者の情報共有等（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において、利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は当該利用者あるいは家族等の同意をあらかじめ得ます。また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。

担当窓口は『16. 苦情の受付先-①なんぶ幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当』と同じです。

16. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

苦情解決は申出を受けて1日以内にその対応に着手することを原則とし、受付から事実確認・解決方法の検討・管理者の決裁・関係者との連携・改善についての利用者確認の流れで行ない、その全てを記録に残す事とします。

(1) 当施設における苦情の受付

- ① なんぶ幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当 野口 真・富永 達也
 電話 0859-26-5566 FAX 0859-26-5570
 苦情解決責任者 総合施設長 中村 泰丈

- ② 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を以下のとおり委嘱致しております。委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

| 氏名 | 連絡先 |
|--------|---|
| 長谷川 義雄 | 〒683-0016 米子市奥谷 619-5 |
| 須山 耕市 | 〒683-0014 米子市永江 134 |
| 湯原 初代 | 〒683-0013 米子市諏訪 80 |
| 仲田 知人 | 〒683-0013 米子市諏訪 200-3 |
| 荒井 祐二 | 〒683-0853 米子市両三柳 1400 (アザレアコート幸朋苑内) 常勤監事 (世話役) |

- ③ 法人総合 ご利用者相談・苦情窓口 総務部長 櫻井 伸哉

フリーダイヤル電話 0120-418-658 (ヨイハ-ロウゴハ)

- ④ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

- ⑤ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。

E-mail:welfare@kohoen.jp (ホームページ <http://www.kohoen.jp>)

(2) 関係機関における苦情の受付

- ① 米子市役所長寿社会課 電話 0859-23-5131 FAX 0859-23-5012

- ② 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険室

介護サービス苦情相談窓口 電話 0857-20-2100 FAX 0857-29-6115

- ③ 鳥取県福祉サービス運営適正化委員会 (鳥取県社会福祉協議会)


電話 0857-59-6335 FAX 0857-64-6340

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 17/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21 版 | | 承認 | 廣江晃 |

17. 重要事項説明書の内容変更について


1. 施設経営法人、2. ご利用施設、5. 当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し1か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします。



利用者の皆様へ

お約束とお願い



社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がかうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束


- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を守り、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がおりましたら、遠慮なく申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを越えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかけられないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをすることがあります。

註：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。


社会福祉法人 こうほうえん

18. 第三者評価の実施について

- (1) 実施の有無 : (有)・無
- (2) 実施した直近の年月日 : 2006年 8月 9日
- (3) 実施した評価機関の名称 : 特定非営利法人 メイアイヘルプユー
- (4) 評価結果の開示状況 : 報告会の開催、ホームページ等

| | | | | |
|------|------------|--------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4TON-08201 | 社会福祉法人こうほうえん | 頁 | 18/18 |
| 発行日 | 2024/11/1 | 重要事項説明書 (特養なんぶ) | 起案 | 野口真 |
| 版 | 21版 | | 承認 | 廣江晃 |

年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始（入居）に際し、「重要事項説明書」を配布の上本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

《説明者職・氏名》

介護老人福祉施設 なんぶ幸朋苑 生活相談員

私は、「重要事項説明書」を受け取り本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始（入居）に同意しました。

《ご契約者》

住 所 〒 —

氏 名

《連帯保証人》

住 所 〒 —

氏 名

本人との関係（ ）

利用者署名代筆の場合、理由をお書きください

署名代行理由（ ）

※本人署名困難の場合のみ代諾者としての連帯保証人による代筆・連名にて有効とする