

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和6年9月1日現在>

## 1. 事業の目的

社会福祉法人普代福祉会が開設する指定介護老人福祉施設うねとり荘(以下「施設」という。)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め施設の職員等(以下、「従業者」という。)が要介護状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

## 2. 事業の運営方針

- (1) 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、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世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ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図ります。
- (2) 施設は、利用者の尊厳を重視し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供するように努めます。
- (3) 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い、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業を行う者をいう。)、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

## 3. 施設の概要

### (1) 提供できるサービス

施設名称	指定介護老人福祉施設うねとり荘(特別養護老人ホームうねとり荘)
介護保険指定番号	介護老人福祉施設(岩手県 第0373000462号)
所在地	岩手県下閉伊郡普代村第24地割字鳥居5番地1
施設長	中山 学
電話番号	0194-35-3577
FAX番号	0194-35-3579

### (2) 同施設の従業者体制

	従事する業務内容	常勤	非常勤	兼務	計
施設長	業務の一元的な管理並びに関係法令及び諸規程等の遵守についての指導	1名		1名	1名
医師	健康管理及び療養上の指導		1名		1名
生活相談員	生活相談及び助言	2名		2名	2名
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	2名		2名	2名
介護支援専門員	ケアマネジメント全般	4名	1名	5名	5名

	従事する業務内容	常 勤	非常勤	兼 務	計
看 護 師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3名		3名	3名
看 護 職 員		3名		3名	3名
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導		3名	3名	3名
介 護 職 員	介護業務全般	30名 以上	5名	5名	30名 以上
事 務 員	事務全般	3名		3名	3名

(3) 利用定員及び施設設備の概要

利 用 定 員		80名	
居室	多床室(4人部屋)	8室(1室37.20㎡)	静養室 1室 1床
		4室(1室43.52㎡)	医務室 1室
	多床室(2人部屋)	6室(1室20.46㎡)	食堂・談話室 4室
		2室(1室24.03㎡)	機能訓練室 2室
	従来型個室(1人部屋)	8室(1室13.92㎡)	相談室 2室
		6室(1室14.50㎡)	浴 室 2室 浴槽全7タイプ
2室(1室16.32㎡)			

4. サービス内容

(1) 基本サービス

- ①生活相談(相談援助等)
- ②機能訓練(日常生活動作訓練)
- ③介護サービス(入浴介助・排泄介助・食事介助等)

入浴時間

Aグループ	月、金	9:30~11:30	14:00~16:00
Bグループ	水、土		
Cグループ	木、日		

- ④日常生活のお世話(離床・着替え・整容等)
- ⑤健康管理
- ⑥食事の提供 ※給食については、外部業者(日清医療食品)へ業務委託。

食事時間

朝 食	7:30~ 9:00
昼 食	11:30~13:00
夕 食	17:30~19:00

- ⑦アクティビティ(レクリエーション等)
- ⑧行政手続きの申請代行 等

## 5. 利用料金等

### (1) 基本料金

①基本料金（介護保険分） ※負担割合が1割の場合

<多床室>（2・4人部屋）、<従来型個室>（1人部屋）

	介護保険適用時のサービス利用料金 (1日あたり)	日常生活継続支援加算	夜勤職員配置加算 Ⅲ口	看護体制加算Ⅰ口	看護体制加算Ⅱ口	介護保険適用時の自己負担額合計 (1日あたり)
要介護1	589円	36円	16円	4円	8円	653円
要介護2	659円					723円
要介護3	732円					796円
要介護4	802円					866円
要介護5	871円					935円

②居住費（介護保険外）

③食費（介護保険外）

※1日あたり

※1日あたり

対象者		利用者負担段階	居住費		利用者負担段階	食費
			多床室	従来型個室		
生活保護受給者		第1段階 第2段階 第3段階① 第3段階②	0円 430円 915円	380円 480円 880円 1,231円	第1段階 第2段階 第3段階① 第3段階② 第4段階	300円 390円 650円 1,360円 1,445円
世帯全員が市町村民税非課税者	老齢福祉年金受給者					
	課税年金収入及び非課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方					
	課税年金収入及び非課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方等					
	課税年金収入及び非課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円超の方等					
上記以外の方		第4段階	915円	1,231円	第4段階	1,445円

※ただし、上記以外、介護職員等の処遇改善を図る目的で、1ヶ月の介護単位総数に対し、14.0%を乗じて得た単位数が加算となる介護職員等処遇改善加算が算定されるほか、利用状況等に応じて初期加算、入院・外泊時加算、認知症専門ケア加算、療養食加算、個別機能訓練加算、看取り介護加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算などの加算が算定される場合がございます。

※食費については、1食ごとの料金となります。

朝食・・・360円      昼食・・・620円      夕食・・・465円

※要介護認定の更新に伴い、介護度に変更が生じた場合や所得段階へ変更が生じた場合は施設利用料金も変更となる場合がございます。

※入院・外泊時において居室を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。ただ

し、負担軽減者（第1段階～第3段階）の方は外泊時加算算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間については、従来型個室利用1, 231円、多床室（2人・4人部屋）利用915円の実費負担となります。

## （2）その他の料金（介護保険外）

\* 預り金管理料、電化製品使用料、外出支援料などは下記のとおり別途料金がかかります。

- ・ 預り金管理料 …… 1ヶ月当たり 600円

事務所金庫にて通帳又は現金を預かり、  
支払いや出納管理をしている場合。

- ・ 電化製品持込料 …… 1点1日につき 30円

電気毛布、テレビ、マッサージ器、電気ポット、コタツ等（電気シェーバー、ドライヤー、携帯電話、小型ラジオなどは含まれません。）

- ・ 外出支援料 …… 村内（目的地まで片道） 500円  
…… 村外（1Kmにつき） 80円

本人、身元引受人等の希望による外出や外泊、通常の提供実施地域を越えた（遠方の）通院や入退所等。（※村内片道1km未満の場合、料金は発生しません。）

- ・ コピー代 …… 白黒（1枚につき） 10円  
…… カラー（1枚につき） 50円

本人、身元引受人等の希望による複写物、コピーに係る費用。（用紙のサイズは一律となります。）

- ・ 希望食 …… 要した費用の実費額

本人、身元引受人等の希望で提供された特別な食事。

- ・ 理美容費（代理受領） …… 理髪（1回につき） 2,500円

毎月第2、3月曜日に理髪店が来荘し、実施。施設利用料金とあわせてお支払いいただきます。

- ・ インフルエンザ予防接種（代理受領） …… 要した費用の実費額

補助額は市町村によって異なります。

\* 上記以外に自己負担のかかる行事等ありますが、その際には、事前に利用者あるいは身元引受人等にご連絡いたします。なお、詳細については【別紙料金表】のとおりとなります。

## （3）利用料の変更等

施設は、介護保険法関係法令の改正等並びに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は、前項に規定する利用料を変更する場合があります。なお、利用料を変更する場合には、あらかじめ、利用者または身元引受人等に対し、当該サービスの内容及び費用

を記した文書により説明、同意を得るものとします。

(4) 法人による利用料金の減免措置 あり

(5) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をしますので、月末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、銀行振込、現金支払、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者が他の利用者に迷惑を及ぼす場合は、サービス提供中に関わらず、途中でサービスの提供を中止させていただきます。また、利用者やその家族等による施設の従業者に対するハラスメント行為が認められた場合は、サービスの利用制限や利用契約を解除させていただく場合があります。
- (2) 利用者の責めに帰すべき事由により、施設の設備・備品等に多大な損害を及ぼした場合は、補修・修繕を求める場合があります。
- (3) 利用者に容体の変化等がみられた際、協力病院・主治医の指示により入院治療が必要となった場合は、サービスの提供は中止となります。ただし、入院の日から3ヶ月以内に退院することが見込まれるときは、入退院の手続その他必要な便宜を提供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後、円滑に再入所できるように努めます。
- (4) その他具体的な留意事項

・ 面会	原則として午前10時00分から午後5時00分までの時間です。(上記時間外になる場合は、事前にご連絡をいただくか、正面玄関のインターホンでお知らせください。)ただし、感染症等の流行により面会を制限させていただく場合がございますので、その際にはご理解・ご協力をお願いします。なお、感染症等の流行に関わらずオンライン(ビデオ通話)での面会も可能となっておりますので、ご利用の際はお気軽にお問い合わせください。
・ 外出、外泊	原則として外泊・外出は、自由にできます。3日前までに電話でご連絡をいただければ随時対応いたします。ただし、面会と同様、感染症等の流行によりご遠慮いただく場合もございます。なお、送迎については基本的に身元引受人等の対応でお願いいたします。ご都合がつかない場合は別途料金にて対応しますので、従業者までご相談ください。又、外泊中に在宅サービス(排せつ介助、食事介助、入浴介助等)を希望する場合も従業者までご相談ください。
・ 入院	入院時の準備は、身元引受人等の対応でお願いします。また、入院中に居室交換等が行われる場合がありますので、私物等を一時整理させていただきます。
・ 介護、看護職員の指名	職員体制上、介護・看護職員の指名(専任)には対応しておりませんので予めご了承ください。また、同性介助を希望される場合には、事前に担当のケアマネジャー、生活相談員へご相談ください。

・喫煙、飲酒	喫煙、飲酒ともに施設内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁煙、禁酒にご協力いただきます。なお、喫煙、飲酒とも医師等の指示により禁止とさせていただきます場合があります。
・設備、器具の利用	施設内にある器具等については、自由に使用することができますが、ご利用される際には、必ず従業者にお声をかけて下さい。
・金銭、貴重品の管理	現金については、こづかい程度をお預かりし管理します。（管理料は別途ご負担いただきます。）貴重品については、基本的に持ち込みはご遠慮願います。詳しいことについては、従業者までご相談ください。
・所持品の持ち込み	衣装ケース1～2個分程度を、幅40×奥行75×高さ30cmくらいの衣装ケースに入れてお持ちください。また、時期により衣類の入れ替え等のご協力をお願いします。
・遠方の医療機関受診	受診等の希望があれば、必要に応じて随時対応しますので従業者までご相談ください。（基本的には、久慈管内まで施設で対応いたしますが、それ以外の地域については、身元引受人等の対応をお願いします。）
・宗教活動、信仰	施設内での信仰は自由ですが、宗教活動等については、禁止しておりますのでご協力ください。
・ペット	ペットに関しての持ち込みについては、禁止しておりますのでご協力ください。
・携帯電話の使用	携帯電話の使用については、従業者へご相談ください。

## 7. 入退所の手続き

### (1) 入所手続き

電話等でお問い合わせください。施設サービス受給資格を有し、利用定員に空きがあればご利用いただけます。入所の際、利用契約書・重要事項説明書・別紙料金表を交付し説明を行い、同意を得た上でサービスの提供を開始いたします。

### (2) 退所手続き

#### ①利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の30日前までにお申し出ください。

#### ②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分等が、非該当（自立）又は、要支援、要介護1・2と認定された場合（平成27年3月31日以前から入所の方で、要介護1・2と認定された方は除きます。）。ただし、要介護1・2の場合、やむを得ない事情により保険者（市町村）から特例的に入所が認められる場合があります。（特例入所利用）
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を2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、利用者や身元引受人等が当

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あります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合、または、入院後3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、文書で通知の上、契約を終了させていただく場合があります。なお、この場合退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。

・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。

## 8. 身元引受人及び代理人

利用者は、契約時に利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り、及び債務の保証人として身元引受人（代理人）を定めていただきます。

## 9. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額300万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合がございます。

連帯保証人から請求があったとき、施設は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供いたします。

## 10. 秘密保持

施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び身元引受人等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。守秘義務は、利用者の退所後も同様といたします。

## 11. 個人情報保護

施設は、契約者の個人情報について「社会福祉法人普代福社会における個人情報の適切な取扱いに関する運用基準」及び「個人情報保護マニュアル」に基づき適正に取り扱うものといたします。

## 12. 賠償責任

施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害を賠償いたします。

### 1 3 . 苦情等及び虐待防止に関する窓口

サービスに関する相談・苦情や虐待防止については、次の窓口で対応します。

(1) 相談・苦情、要望等申立先 (※事業所設置の「ご意見箱」もご利用いただけます。)

1、当 事 業 所 ご利用相談窓口	苦情受付担当者 施設サービス課長 主任生活相談員 副施設長 苦情解決責任者 施設長 ご利用時間 T E L	山本 修一 太田 修一 大村 克伸 中山 学 午前8時30分～午後5時30分まで 0194-35-3577
2、普代福祉会 第三者委員	前川 佐栄子	T E L 0194-35-2344
	戸草内 順子	T E L 0194-35-3397
	金子 美枝	T E L 0194-35-3533
3、普 代 村 住民福祉課	所 在 地 T E L	普代村9-13-2 0194-35-2113
4、久慈広域連合 介護保険課	所 在 地 T E L	久慈市中町一丁目67 0194-61-3355
5、岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地 T E L	盛岡市三本柳8-1-3 019-637-8871
6、岩手県国民健康 保険団体連合会	所 在 地 T E L	盛岡市大沢川原3-7-30 019-604-6700

(2) 虐待防止に関する相談窓口

1、当 事 業 所 ご利用相談窓口	虐待防止受付担当者 施設サービス課長 主任生活相談員 副施設長 虐待防止責任者 施設長 ご利用時間 T E L	山本 修一 太田 修一 大村 克伸 中山 学 午前8時30分～午後5時30分まで 0194-35-3577
2、岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地 T E L	盛岡市三本柳8-1-3 019-637-8871

### 1 4 . 緊急時における対応等

(1) 施設は、利用者の健康状態が急変した場合は、次項に記載していただいた緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、主治医に連絡をとる等必要な処置を行います。

(2) 従業者は、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、協力病院に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

(3) 具体的対応については、「緊急時対応マニュアル」及び「うねとり荘における医師診療体制」に基づき行います。



主治医	病院名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	
①ご家族等 連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	メールアドレス	
	続柄	
②ご家族等 連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	メールアドレス	
	続柄	

## 15. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関にご協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応していただくようお願いしています。

協力医療機関名	普代村国保医科診療所	所在地 普代村10-4-1 電話番号 0194-35-2517
	普代村国保歯科診療所	所在地 普代村10-4-1 電話番号 0194-35-2580
	岩手県立久慈病院	所在地 久慈市旭町10-1 電話番号 0194-53-6131

## 16. 事故発生の防止及び発生時における対応

- (1) 施設は、事故が発生した場合の対応に関する手順等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 施設は、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底される体制を整備します。
- (3) 施設は、事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこととします。
- (4) 施設は、前各項に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を配置します。

## 17. 非常災害対策等

施設は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ・災害時の対応 久慈広域消防署普代分署、地元消防団、自衛消防隊との連携
- ・防災設備 消火器等消防設備基準準拠
- ・防災訓練 年2回以上の訓練実施
- ・防火管理者 大村 克伸 (副施設長)

## 18. 衛生管理及び感染症対策

- (1) 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を三月に一回程度、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備することとします。
- (3) 施設において、介護職員その他の従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施することとします。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこととします。

## 19. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアについて

施設は、厚生労働省の通知に基づき、嘱託医師・看護職員等との連携の下、以下の医療的ケアを行います。

- ①厚生労働省の通知に基づく研修修了者は、咽頭手前までの口腔内吸引を行います。
- ②岩手県が実施した研修修了者は、咽頭手前までの口腔内及び鼻腔内吸引や胃瘻または、腸瘻による経管栄養を行います。

なお、詳しくは別添「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」のとおり実施いたします。

## 20. 看取り介護（ターミナルケア）について

利用者が医師により回復の見込みがない終末期の状態と診断された場合、身元引受人等（家族）の希望を確認の上、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚労省）」の内容に沿った取り組みを行うため、以下のとおり必要な支援を行います。

- ①医師の協力のもと、職員は当該利用者の尊厳に十分配慮しながら看取りのための介護を行います。
- ②医師・看護師・計画作成担当者・介護職員・管理者等が協働し、看取り介護に関するカンファレンスを行い、家族等と連絡を密にとります。
- ③家族等が安心して付き添える環境を用意いたします。
- ④看取り介護中であっても、家族等が希望される場合は、いつでも中止することができます。
- ⑤当事業所は、夜間看護職員は不在ですが、看護師とは24時間連絡がとれる体制（オンコー

ル体制) を確保しております。

## 2 1 . 介護サービス情報の公表

施設は、自らの責任において情報を公表し、利用者が当該情報を活用しながら自らの責任において主体的に施設を選択するための環境整備に努めることとします。

※厚生労働省「介護サービス情報公表システム」または、うねとり荘ホームページの「事業所一覧」→「特別養護老人ホームうねとり荘」→「お問い合わせ先」下部→「岩手県介護サービス情報公表システム」からご確認できます。

## 2 2 . 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施日(直近)	令和 年 月 日
評価機関	
評価結果の開示	無

## 2 3 . その他施設の運営に関する重要事項

### (1) 身体拘束廃止

施設は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。

また、身体拘束廃止を推進するため、身体拘束等の適正化のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等、必要な措置を講じます。

### (2) 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進するため、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、これらの措置を適切に実施するための担当者を定める等、必要な措置を講じます。

## 2 4 . その他

..... 契約をする場合は以下の確認をすること.....

令和 年 月 日

私は、契約書、別紙料金表及び本書面により、施設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、サービスの提供について同意します。又、本書面について、施設より1部交付を受け、受領しました。

<利用者>

住 所

氏 名

印

<身元引受人（代理人）及び連帯保証人>

住 所

氏 名

印

（続柄： ）

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書、別紙料金表及び本書面に基  
づいて重要な事項を説明し、本書面1部を交付しました。

<施 設>

施設名 指定介護老人福祉施設 うねとり荘

所在地 岩手県下閉伊郡普代村第24地割字鳥居5番地1

代表者 社会福祉法人普代福社会

理 事 長 大 上 重 信 印

<説明者>

所 属 指定介護老人福祉施設 うねとり荘

氏 名

印