

重要事項説明書

特別養護老人ホーム めぐみの杜

特別養護老人ホーム めぐみの杜 ご案内

当施設は、介護保険の指定を受けています。

茨城県指定 第0871700878号

当事業所が、あなたに説明する事項は次の通りです。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 心和会
法人所在地	茨城県取手市稲29番1
電話番号	0297-84-6155
代表者氏名	理事長 石井 章

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム めぐみの杜
施設の所在地	茨城県取手市稲29番1
電話番号	0297-84-6155
管理者	施設長 笹尾 慎治
開設年月日	平成24年12月25日

3. めぐみの杜運営の方針

介護保険法令の趣旨に従い、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者等の立場に立って施設サービスを提供できるように努めます。

また、明るく家庭的雰囲気有し、地域や家族とのつながりを重視した運営を行うとともに、保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、質の高いサービスを提供できるように努めます。

4. 施設の概要

入所定員	80名	短期入所生活介護定員	20名
敷地面積：7,583.05㎡		地上2階建て	床面積：2,988.60㎡ 増床部床面積：1733.09㎡
ユニット	2ユニット×5フロア=10ユニット（内2ユニット：短期入所専用） ユニット定員：10名、居室：全室個室、洗面台付×10室 ユニット内設備：バス、キッチン、トイレ×3、共同生活室、洗濯室		
パブリック	看護ステーション×2、介護ステーション×3、機械浴室×2、調理室、 談話交流スペース、中庭、自動販売機、相談室、会議室×3、 宿直室、介護材料室、外来者用トイレ		

5. 職員体制

職種	配置人数
施設長	1人（兼務）
介護支援専門員	1人以上
生活相談員	1人以上
看護職員	3人以上（兼務）
介護職員	40人以上（常勤・非常勤）
管理栄養士	1人以上
医師	—

※介護老人福祉施設サービスと短期入所サービスは職員を兼任して配置しております。

6. サービスの内容

（1）施設サービス計画の立案

介護支援専門員を中心に、介護・看護・栄養・相談の各専門職員が協議・立案し、利用者および家族の方に説明して同意をいただきます。

（2）栄養ケア計画の立案

管理栄養士・介護支援専門員・介護職員・看護職員が協議・立案し、利用者およびご家族に説明して同意をいただきます。

（3）褥瘡ケア計画の立案

褥瘡の可能性を定期的に評価し、可能性が見られる方に対し、看護・介護・栄養が協議・立案し、利用者およびご家族に説明して同意をいただきます。

(4) 排泄支援計画の立案

排泄行為改善の可能性のある方に対し、看護、介護、栄養など関連職種が協議・立案し、利用者およびご家族に説明して同意をいただきます。

(3) 食事

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

(4) 入浴

1週間に2回を標準として、ご入浴いただきますが、入浴前に健康チェックを行い、利用者の状態により清拭となる場合があります。浴室内では職員がお世話します。身体状況により、3つの入浴方式があります。

仰臥位式特殊浴槽 身体硬直・拘縮のある方

座位式特殊浴槽 座位保持の可能な方

個別浴槽 立位・歩行の可能な方

(5) 排泄

ご利用者の状況に合わせ、できる限り、おむつに頼らない排泄を支援していきます。やむを得ずおむつを使用する場合にも、不快や汚れた状態が極力短い時間で済むように、お一人お一人のリズムに合わせた適時のケアができるように努めます。

(6) 移動の介護

ご利用者に合わせ、安全かつ身体の機能を十分に活用できるような移乗・移動のお世話をします。心身の状況に応じ、車椅子・歩行器・杖等、必要な補助具の選択や適切な使用を援助し、生活空間の拡大を応援していきます。

(7) 洗濯

衣類の洗濯は、各ユニットの洗濯機と乾燥機で行っています。

使用頻度により衣類の摩耗等があり、また、水洗いとなりますので、傷みやすい素材や色落ちや縮みやすい衣類はご注意ください。また、衣類やタオルへの記名はご家族の方で、縫い付けや油性マジックペンにてお願いします。

(8) リネン交換

シーツ類、枕カバーは原則週一回の交換となりますが、必要に応じて随時の交換も行います。

(9) 機能訓練

必要に応じて機能訓練を行います。

(10) 生活相談

介護以外の日常生活の相談もお受けします。

(11) 事務代行

事務手続きの代行や郵便物の取扱い等は有料となります。

(12) 電化製品の利用について

テレビは共同生活室に設置しています。

利用者が個人使用される電化製品については、電気代の個人負担が生じます。

持ち込みを希望される場合は、事前にご相談ください。

(13) その他

介護保険の適用を受けないサービス等については、その都度ご相談ください。

7. 利用料金

(1) 基本料金（介護保険の1日あたりの自己負担額）

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険1割	701円	774円	852円	926円	998円
介護保険2割	1401円	1547円	1704円	1852円	1996円
介護保険3割	2101円	2320円	2555円	2778円	2994円

(2) サービス加算負担内訳（介護保険の自己負担額）

加算項目	内容	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算 (1日あたり)	入所時、長期入院からの退院より30日間加算されます。	32円	64円	96円
入院外泊時費用	入院外泊時に、6日まで加算されます。	257円	514円	771円
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	看護の職員を基準より多く配置し手厚い看護を行います。	(Ⅰ) 5円	10円	15円
		(Ⅱ) 9円	18円	27円
個別機能訓練加算	個別機能訓練計画を作成し、生活リハビリを行います。	13円	26円	39円
生活機能向上連携加算 (1月あたり)	外部のリハビリ専門職と連携、機能訓練の計画、評価を行います。	209円	418円	627円
栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画を作成し、栄養状態の定期的な評価を行います。	11円	23円	34円

療養食加算 (1食あたり)	医師の指示に基づく療養食を提供した場合、一日3食に対して加算されます。	6円	13円	18円
再入所時栄養連携加算 (一回かぎり)	異なる栄養管理を要する際、医療機関と調整を行います。	209円	418円	627円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	夜勤帯の職員を基準より多く配置し、対応を強化します。	19円	38円	57円
排せつ支援加算 (1月あたり)	排せつ支援計画を作成、他職種が分析、支援をします。	105円	209円	315円
褥瘡マネジメント加算 (1月あたり)	褥瘡発生と予防の為、計画的な評価、管理を行います。	4円	7円	10円
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	一定勤続年数以上の介護職員を多く配置、介護を行います。	6円	13円	18円
介護職員等処遇改善加算 加算Ⅱ	経験・技能のある職員に重点化を図りながら、更なる処遇改善の取り組みを行います。	合計単位数に13.6%を乗じた単位数		
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入居者の病歴等の情報やご家族状況等の情報共有をしていきます。医療機関と連携し、診療、入院等の医療提供の円滑化に取り組んで参ります。	105円	209円	314円
口腔衛生管理加算Ⅱ (1月あたり)	歯科医師・歯科衛生士と連携し、ご利用者個別に口腔機能石の取り組みを行い、QOLの向上に努めていきます。	115円	230円	345円
経口維持加算(Ⅰ) (1月あたり)	医師と協力し誤嚥が認められる方の評価、管理を行います。	418円	836円	1254円
経口維持加算(Ⅱ) (1月あたり)	医師と協力し誤嚥が認められる方の評価、管理を行います。	104円	209円	314円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	ご利用者ごとの心身の状態等について評価・見直しを行い、介護サービスの質の評価・向上に努めます。	42円	84円	125円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	ご利用者ごとの心身の状況・疾患・内服薬について評価・見直しを行い、介護サービスの質の評価・向上に努めます。	63円	125円	188円
安全対策体制加算	施設内での組織的な安全対策実施に取り組めます。	21円	42円	63円
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日45日前～31日前	75円	150円	226円
	死亡日30日前～4日前	150円	301円	451円
	死亡日前々日、前日	711円	1421円	2132円
	死亡日	1338円	2675円	4013円

(3) 介護保険外サービス

①食費と居住費

	標準費用 (1日分)	介護保険負担限度額減額認定				通常料金
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食事提供費 (食材料費+調理費)	1600円	300円	390円	650円	1360円	48,000円 (1ヶ月分)
居住費 (光熱費+室料)	2066円	820円	820円	1310円	1310円	61,980円 (1ヶ月分)

◎入院、外泊時につきましては、居住費の料金が発生いたします。

◎介護保険負担限度額減額認定の申請は、ご家族様側でのお手続きとなります。各市町

村窓口にて申請手続きをお願い致します。

②その他のサービス(自己負担)

サービス内容	金額	詳細
日用品等購入代行	実費相当額	個人希望の買い物の代行
病院等付き添い	2000円/3時間 それ以上かかる場合は 1000円/1時間超える こと	協力医療機関以外の、近隣医療機関等の受診に職員が同席した場合。 (夜間等病院へ救急車搬送となった場合、同乗スタッフが施設に戻る為タクシー代を別途請求とさせていただきます。)
クラブ活動費	実費相当額	入場料、材料費など
イベント食(月に1度)	実費相当額	季節ごとのイベント時
選択による特別な食事	実費相当額	個人の希望による食事
理容・美容サービス	2,000円～	出張理容美容サービス
居室内電化製品使用料	別紙/1月あたり	コンセント使用料

(4) 料金の変更等

介護保険関係法令等により料金に変更になる場合は、事前にご説明したうえで
ご承諾いただきます。

(5) 支払方法

翌月10日までに請求書を発行いたします。20日(当日が金融機関休業日の場合は翌営業日)までにお支払ください。支払の方法は、下記の方法のいずれか一つを選択していただきます。

①銀行振込

振込み手数料はご負担をお願いします。

みずほ銀行 柏支店 普通 4277764 社会福祉法人 心和会

②自動引落し

所定の書類にてご指定いただいた口座から引き落とします。

(自動引き落としの場合、手続き完了まで数ヶ月を要する場合があります。)

8. 協力医療機関等

当施設は、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

嘱託医

医療機関名 とりで腎・泌尿器科クリニック

松井 幸英 医師

住 所 取手市寺田4725番1

電話番号 0297-85-2035

協力医療機関

取手北相馬保健医療センター医師会病院

取手市野々井1926 0297-78-6111

協力歯科医療機関

名 称 たつみ訪問歯科クリニック

住 所 千葉県流山市前平井182

セントラルパークウッズ101号室

電話番号 04-7186-7758 (代)

名 称 牛久デンタルクリニック

住 所 牛久市中央3-34-3 シイナビル1F

電話番号 029-872-8114

9. 苦情相談窓口

(1) 当事業所における苦情やご相談は下記の相談窓口で受け付けいたします。

以下の通り、苦情受付窓口担当者・苦情受付責任者及び第三者委員を設置しています。

窓口担当者	生活相談員：南原 文 生活相談員：石川 洋美 介護支援専門員：宮本 幸代	
苦情相談責任者	施設長：笹尾 慎治	
ご利用時間	午前8：30 ～ 午後5：30	
ご利用方法	電話	0297-84-6155
	面接	随時承っております
	ご意見箱	常時設置しております（事務所窓口）
第三者委員	民生委員	川崎 洋治
	民生委員	

(2) 苦情解決の方法

①苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けいたします。

②苦情受付の報告・確認

受け付けいたしました苦情は、苦情解決責任者に報告いたします。

③第三者委員について

苦情解決報告会を3か月に一回開催しています。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項の確認

評価結果については、施設内に掲示しております。

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

茨城県国民健康保険連合会	029-301-1567
取手市役所 高齢福祉課	0297-74-2141(代)
利根町役場 健康福祉課	0297-68-2211(代)
守谷市役所 介護福祉課	0297-45-1111(代)
つくばみらい市 介護福祉課	0297-58-2111(代)

(4) 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

10. 緊急時の対応

(1) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故等が発生した場合は、生じた損害について賠償する責任を負います。協力医療機関を含め、症状及び嘱託医師の指示のもと受診を行います。また、緊急を要する場合においては、救急車等で搬送する場合があります。

(2) 事故後の対応

管理者は、発生した事故について速やかに利用者及びご家族にご連絡すると共に、誠意を持って対処し、事実関係確認後、必要に応じ、関係機関に連絡報告します。

11. 非常災害時の対策

◎防災設備

スプリンクラー・自動火災報知機・屋内消火栓・消火器・誘導灯・防火扉・非常通報装置

◎消防防災訓練 年2回実施。

12. 施設利用にあたっての留意事項

◎全居室が個室で、10居室ごとに一つのユニットとなっていますが、利用者のお使いになる居室の割り振りは、利用者の心身の状態等で決めさせていただいています。なお、心身の状況の変化や人間関係等の理由で居室移動をさせていただくこともありますの

で、ご了承願います。

◎面会時間を遵守してください。(10:00~16:00)

◎面会時には面会簿へのご記入をお願いいたします。(事務所窓口にあります)

◎感染防止のため体調不良の際の面会をご遠慮下さい。

◎飲食物の持ち込みは可能ですが、利用者の身体状況により注意が必要な場合があります。お持ちいただいたものに関しては、必ず職員へのお声掛けをお願いします。また、利用者の中には飲食に制限のある方もいますので、他の方への差し入れをご遠慮願います。

◎外出、外泊の際は、届出用紙に記入し、提出してください。各種届出用紙については、職員までお問合せください。

◎施設内の設備・備品等は、本来の用途に従いご利用ください。用途以外の利用にて破損等を生じた場合は、賠償していただくことがあります。

◎施設内は禁煙です。喫煙は決められた場所をお願いいたします。

◎騒音等、他の利用者に迷惑となる行為をご遠慮願います。また、むやみに他の居室等へ立ち入らないようにお願いします。

◎多額な現金、高価な装飾品等の貴重品の持ち込みをご遠慮ください。

◎施設内での宗教活動及び政治活動をご遠慮ください。

◎施設内へのペットの持ち込み及び飼育をご遠慮ください。(特別な事情がある場合は予めご相談ください)

1 3. 利用に関する確認事項

(1) 受診について

外来受診は、施設の判断で必要と認められた場合に行います。緊急以外の場合には、ご家族のご協力をお願いしております。利用者及び身元引受人からの指定または指示による外来受診につきましては、原則として身元引受人(ご家族)に対応していただくこととさせていただきます。

(2) 入院について

利用者の容態が変化し、入院加療が必要となった場合には、身元引受人(ご家族)に連

絡すると共に、救急車または施設の対応によって入院していただきます。入院先の病院については、①囑託医に一任していただく方法と、②利用者または身元引受人からの指定による方法があります。但し、②の方法の場合でも、指定病院へ連絡して満床の場合等は、入院可能な病院へ入院していただきます。

囑託医に一任 指定病院 _____ 病院

※入院時の手続き、入院中の洗濯や日用品の購入、おむつ代、保証金やお小遣い等の支払い、入院費の支払については、身元引受人に手続き及び支払をしていただきます。

(3) 個人情報の取り扱い

①利用目的

当施設では、契約者及び入居者から提供された入居者本人及び身元引受人、ご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用いたしません。

- ・入居者に提供する介護サービス等
- ・介護保険事務
- ・入居者のために行う管理運営業務（入退居等の管理、会計、事故報告、介護及び医療サービスの向上等）
- ・施設の管理運営業務（介護サービスや業務の維持改善にかかる基準資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

②第三者への提供

- ・介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ委託する場合
- ・他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ・入居者の受診等にあたり、外部の医師の意見及び助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ・ご家族及び身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ・研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ・損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ・保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

・介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

③入居者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、入居者に関する、来訪や電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応しております。入居者のプライバシーに関わる個人情報につきましては②の場合を除き外部に対し情報提供はいたしません。

④施設内での写真の掲示及び施設報等での氏名、写真の掲示

当施設では、行事等にかかる写真記録等を、入居者の方々の楽しみの一環として、施設内に掲示する場合があります。また、身元引受人やご家族、施設外の方々に施設内の様子を伝え施設への理解を深めていただくために、施設報に写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設報等への写真の掲載について希望されない場合はお申し出下さい。

(4) 身元引受人の権利義務

介護老人福祉施設サービスの入所契約書、重要事項説明書の記載内容について、身元引受人とは、連帯して債務を負う者とする。

本書記載の身元引受人が何らかの理由により、その資格を喪失した場合は、その旨を事業所へ通達し、新たに身元引受人を立てるものとする。

以上、特別養護老人ホームめぐみの杜をご利用いただくに際し、本書面（重要事項説明書に基づき、下記の項目についての説明を行い交付いたしました。

令和 年 月 日

説明者 特別養護老人ホーム めぐみの杜
_____ 印

1. 重要事項の介護老人福祉施設サービス提供について説明を受け、その内容について
(※料金表は別表にて)

同意します 同意しません

2. 個人情報保護に対する基本方針・利用目的の説明を受け、本人および身元引受人、家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することについて

同意します 同意しません

3. 写真等の下記項目に関する使用について、チェック☑をした項目についての使用を同意します。①施設内掲示 ②ホームお便り ③ホームページ（SNS含む）

同意します 同意しません

4. 健康管理及び安全確認のため、見守りシステムの使用について

同意します 同意しません

5. 施設での外出活動について

同意します 同意しません

外出時の日用品等の購入について

同意します 同意しません

6. 施設における医療体制について

同意します 同意しません

体調不良により、突然の急変がある場合には

- ご利用者本人の意思に従う。（リビングウィルを作成している場合のみ）
- 医療技術を駆使し、でき得る限りの救命処置・延命治療を受けたい。
- 無理や苦痛のない範囲で回復の見込みがある場合にのみ医療的処置を受けたい。
- 身体的苦痛や精神的苦痛を取り除く処置のみを行い、自然な最期を迎えさせたい。

特別養護老人ホームめぐみの杜の利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受け
同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

身元引受人 _____ 印