

介護老人福祉施設 重要事項説明書

社会福祉法人 白鳳会
特別養護老人ホーム一樹

1 事業者

- | | |
|--------------|--------------------|
| (1) 事業者の名称 | 社会福祉法人 白鳳会 |
| (2) 事業者の所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町目安3丁目4-36 |
| (3) 事業者の法人種別 | 社会福祉法人 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田野瀬 博 |
| (5) 電話番号 | 0745-75-1212 |
| (6) FAX番号 | 0745-75-1313 |

2 ご利用施設

- | | |
|----------------|--------------------|
| (1) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 一樹 |
| (2) 施設の所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町目安3丁目4-36 |
| (3) 施設長(管理者)氏名 | 梅棹 妙子 |
| (4) 施設の種類 | 特別養護老人ホーム |
| (5) 介護保険事業所指定 | 種類：介護老人福祉施設 |
| (6) 電話番号 | 0745-75-1212 |
| (7) FAX番号 | 0745-75-1313 |

3 ご利用施設の併設事業所

- | | |
|---------------|-----------------------------------|
| ① (1) 施設の種類 | ショートステイ 一樹 |
| (2) 介護保険事業所指定 | 種類：短期入所生活介護
介護予防短期入所生活介護 定員10人 |
| (3) 電話番号 | 0745-75-1212 |
| (4) FAX番号 | 0745-75-1313 |
| ② (1) 施設の種類 | デイサービスセンター 一樹 |
| (2) 介護保険事業所指定 | 種類：通所介護・介護予防通所介護 定員25人 |
| (3) 電話番号 | 0745-75-1212 |
| (4) FAX番号 | 0745-75-1313 |
| ③ (1) 施設の種類 | 小規模多機能型事業所 一樹 |
| (2) 介護保険事業所指定 | 種類：(介護予防)小規模多機能型居宅介護 |
| (3) 電話番号 | 0745-74-0707 |
| (4) FAX番号 | 0745-74-0708 |

4 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとします。

(2) 施設運営の方針

施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、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の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ものとします。

5 施設の概要

(1) 構造等

敷地 5331.62㎡
建物：構造 鉄筋コンクリート造り4階建（耐火建築）
：延べ床面積 3338.05㎡
：利用定員 50人

(2) ユニット

居室・設備の種類	室数	備考
5ユニット（個室）		
居室（個室）	50室	
共同生活室	6室	
浴室	6室	
便所	18室	

(3) 主な設備

居室・設備の種類	室数	備考
便所（ユニット除く）	6室	
機械浴室	1室	特殊浴槽
医務室	1室	
調理室	1室	
洗濯室	3室	
汚物処理室	4室	
介護材料室	3室	
喫茶コーナー	1室	
地域交流室	1室	

6 職員体制（主たる職員と職務内容）

- | | |
|------------------------|----------------|
| (1) 施設長 1人（常勤 短期入所と兼務） | 職員管理・業務管理 |
| (2) 医師 1人（非常勤） | 健康管理 |
| (3) 介護支援専門員 1人 | ケアプランの作成等 |
| (4) 生活相談員 1人 | 入所者様、ご家族様の相談援助 |
| (5) 介護職員 20人以上 | 日常生活に必要な援助 |
| (6) 看護職員 1人以上 | 健康管理・服薬指導 |
| (7) 管理栄養士 1人 | 栄養管理 |

- (8) 機能訓練指導員 1人以上 機能訓練の実施、指導
(9) 事務職員 1人以上 事務業務

7 職員の勤務体制

- (1) 施設長：正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
(2) 医師：週1日（火曜日）13：00～16：00の勤務
(3) 生活相談員：正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
(4) 看護職員：正規の勤務時間帯（8：00～18：30）シフト制
(5) 介護職員：月休
早番（7：00～16：00）
日勤（9：00～18：00）
遅番（12：00～21：00）
深夜（21：00～7：00）
(6) 管理栄養士：正規の勤務時間帯（8：00～17：00）常勤で勤務
(7) 介護支援専門員：正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務

8 施設サービスの概要

- (1) 介護保険給付サービス

【食事・栄養管理】

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入居者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）	朝食	8：00～
	昼食	12：00～
	おやつ	15：00～
	夕食	18：00～

【排泄】

- ・排泄の自立を促すため、入居者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

【入浴】

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

【離床、着替え、整容等】

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・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。
- ・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。
- ・シーツ交換は、週1回実施します。

【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。
- ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
- ・入居者様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できるだけ配慮します。
- ・お薬の処方等は嘱託医が行います。

【相談及び援助】

- ・当施設は、入居者様及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、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

【社会生活上の便宜の提供】

- ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実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
新年会・節分・夏祭り・敬老会・クリスマス会・忘年会等
- ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者様及びご家族の状況により、代わりに行うこともあります。

(2) 介護保険給付外サービス

【理容】

- ・理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

【金銭管理】

- ・入居者様の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます。ご利用いただく際は、別途委託契約の締結が必要です。
- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- ・お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- ・保管管理者：施設長
- ・出納方法：預かり金取扱規程に定める手続によります。
- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを入居者様に交付します。

(3) 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備しています。
- ③ 職員に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ④ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- ⑤ 成年後見制度の利用を支援しています。

(4) 身体的拘束及び行動制限

- ①事業者及び職員は、入居者様又は他の入居者様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、身体的拘束その他入居者様の行動を制限する行為を行わないものとします。
- ②緊急やむを得ず身体的拘束その他入居者様の行動を制限する行為を行う場合は、事業者が別に定める「身体拘束廃止マニュアル」に規定する手続に従って行うものとします。
- ③身体拘束等適正化のための指針を整備しています。

9 サービス提供の記録

事業者は、サービス提供の記録を作成することとし、サービス提供の日より5年間保管します。
入所者様・ご家族様は、当該入所者様に関する前項のサービス実施記録を閲覧できます。

10 利用料金

(1) 介護保険対象サービス利用料

要介護度		単位	利用料	介護保険 給付額	利用者 負担額
基本 部分	要介護1	1日	6,793円	6,114円	679円
	要介護2	1日	7,503円	6,753円	750円
	要介護3	1日	8,264円	7,438円	826円
	要介護4	1日	8,984円	8,086円	898円
	要介護5	1日	9,683円	8,715円	968円
加 算 分	初期加算(30日限度)	1日	304円	273円	31円
	安全対策体制加算(入所時のみ)	1回	202円	182円	20円
	看護体制加算Ⅰ(イ)	1日	60円	54円	6円
	看護体制加算Ⅱ(イ)	1日	131円	117円	14円
	口腔衛生管理加算Ⅰ	1月	913円	821円	91円
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1月	30円	27円	3円
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1月	132円	119円	13円
	排せつ支援加算Ⅰ	1月	101円	91円	10円
	排せつ支援加算Ⅱ	1月	152円	137円	15円
	排せつ支援加算Ⅲ	1月	203円	183円	20円
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月	507円	456円	51円
	精神科を担当する医師に係る加算	1日	51円	46円	5円
	入院または外泊の加算(6日まで)	1日	2,494円	2,244円	250円
	療養食加算	1食	60円	54円	6円
	栄養マネジメント強化加算	1日	112円	101円	11円
再入所時栄養連携加算	1回	2,028円	1,825円	203円	

経口維持加算（Ⅰ）	1月	4,056円	3,649円	405円
経口移行加算	1日	284円	255円	29円
若年性認知症入所者受け入れ加算	1日	1,217円	1,095円	122円
高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅱ	1月	50円	45円	5円
退所時栄養情報連携加算	1回	710円	640円	70円
配置医師緊急時対応加算	1回	3,295円	2,966円	329円
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	1回	6,591円	5,932円	659円
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1回	13,182円	11,864円	1318円
看取り介護体制加算（Ⅰ） 〔死亡日45日前～31日前〕	1日	730円	657円	73円
看取り介護体制加算 〔死亡日前30日前～4日前〕	1日	1,460円	1,314円	146円
看取り介護体制加算 〔死亡日の前々日、前日〕	1日	6,895円	6,205円	690円
看取り介護体制加算 〔死亡日〕	1日	12,979円	11,681円	1,298円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1ヵ月	1ヵ月の総単位数に13.6%を乗じた額		

（２）居住費及び食費

利用者負担区分	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階 ①	利用者負担 第3段階 ②	利用者負担 第4段階
居住費（1日あたり）	880円	880円	1,370円	1,370円	3,100円
食費（1日あたり）	300円	390円	650円	1,360円	1,870円

○第一段階～第四段階の区分は、利用者の所得階層による区分

- ・第一段階 老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など
- ・第二段階 年金収入等が80万円以下かつ預貯金（単身：650万円、夫婦：1,650万円）の場合
- ・第三段階① 年金収入等が80万円超120万円以下かつ預貯金（単身：550万円、夫婦：1,550万円）の場合
- ・第三段階② 年金収入等が120万円超かつ（単身：500万円、夫婦：1,500万円）の場合
- ・第四段階 上記以外

※「年金収入等」とは公的年金収入金額（非課税年金を含む）＋その他の合計所得金額である。

◎第一段階～第三段階に該当した場合、一日あたりの食費は一食だけであっても一日あたりの請求金額となります。また、おやつに関しては負担限度額認定証の該当に関わらず110円で請求させていただきますこととなります。

◎第四段階の方の食費の内訳は、

朝食 400円 昼食 680円 夕食 680円 おやつ 110円 となります。

※食事は4日前に発注しています。食事が不要になる場合は4日前の9時までに申し出を行って下さい。間に合わないは食事代の半分を利用者様に請求することになります。

(3) 日常生活費等

- ・ 理容料 (1回) : 実費
 - ・ 貴重品等管理費 (1ヵ月) : 1, 500円
 - ・ 日常生活品費 (1ヵ月) : 2, 100円
 - ※洗濯洗剤、入浴時のシャンプー・リンス、掃除用洗剤、レクリエーション用文房具等の購入費として活用
 - ・ 電気製品使用料 (1ヵ月) : 1, 200円
- * 電化製品 : テレビ・CDラジカセ・加湿器・電気毛布・空気清浄機・携帯電話・電動車椅子等
- ・ 個別レクリエーション材料費 : 実費

(4) 利用料金の支払方法

利用料金は1か月ごとに計算しご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ・ 指定口座への振り込み : 南都銀行 西大和支店 普通預金
- ・ 指定口座からの引き落とし : 南都銀行 (手数料110円)
 - 引落日 : 翌月25日
 - 他の銀行 (手数料220円)
 - 引落日 : 翌々月12日

11 苦情等申立先

(1) 事業者の苦情受付窓口

窓口担当者 生活相談員

ご利用時間 月曜日から土曜日 9:00~17:00 苦情受付ボックス (玄関に設置)

(2) 事業者以外の苦情受付機関

【公的団体の窓口】

奈良県国民健康保険団体連合会

所在地 奈良県橿原市大久保町302-1

電話番号0744-29-8311 FAX 0744-29-8322

受付時間 平日 9:00~17:00

【市町村の窓口】

斑鳩町役場 住民生活部福祉課 斑鳩町法隆寺西3-7-12 TEL 0745-74-1001 受付時間 平日8:30から17:30 (月～金)	王寺町役場 福祉介護課 介護保険係 王寺町王寺2-1-23 TEL 0745-73-2001 受付時間 平日8:30から17:15 (月～金)
河合町役場 福祉政策課 介護保険係 河合町池部1-1-1 TEL 0745-57-0200 受付時間 平日9:00から17:00 (月～金)	三郷町役場 長寿健康課 三郷町勢野西1-2-1 TEL 0745-43-7323 受付時間 平日8:30から17:15 (月～金)
平群町役場 福祉子ども課 高齢・介護保険係 平群町吉新1-1-1 TEL 0745-45-5872 受付時間 平日8:30から17:00 (月～金)	上牧町役場 生き活き対策課 上牧町大字3245-1 TEL 0745-79-2020 受付時間 平日9:00から17:00 (月～金)
安堵町役場 健康福祉推進室 安堵町東安堵853 TEL 0745-57-1590 受付時間 平日9:00から17:00 (月～金)	

1.2 協力医療機関

- (1) 医療機関の名称 恵王病院
- (2) 所在地 北葛城郡王寺町王寺2-10-18
- (3) 電話番号 0745-72-3101

1.3 施設嘱託医

- (1) 医療機関の名称 植嶋医院
- (2) 嘱託医名 植嶋 哲也
- (3) 所在地 奈良県斑鳩町法隆寺1丁目7-16
- (4) 電話番号 0745-75-2200
- (5) 入院設備 無

1.4 協力歯科医療機関①

- (1) 名称 プラム歯科
- (2) 理事長名 名木田 宏
- (3) 所在地 天理市西井戸堂455-2-3号室
- (4) 電話番号 0743-63-6990
- (5) 入院設備 無

1.5 協力歯科医療機関②

- (1) 名称 医療法人 大樹会 へぐり 歯科
- (2) 理事長名 春次 賢太郎
- (3) 所在地 生駒郡平群町下垣内 8 4 - 7
- (4) 電話番号 0 7 4 5 - 4 6 - 2 4 8 8
- (5) 入院設備 無

1.6 緊急時等の対応方法

サービス提供中に事故や体調の急変等が生じた場合は、緊急時連絡体制に基づき、各職種間で連携を図りながら、嘱託医、協力医療機関へ速やかに連絡し対応いたします。

1.7 事故発生時の対応について

- (1) 事業所は、入所者にするサービスの提供により事故が発生した場合、速やかに対応します。
 - ①事業所は、利用者がサービスの利用中に事故が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
 - ②事業所は、速やかに市町村に連絡し、その状況等を記録します。
 - ③事業所は、利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）

- (2) 事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとします。
 - ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
 - ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、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する体制を整備します
 - ③ 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います。
 - ④ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

1.8 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
 - ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
 - ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従事者」という）はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
 - ③また、この秘密は従事者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、

従事者である期間及び従事者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際しては複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

19 非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応：別途定める「特別養護老人ホーム一樹消防計画」に則り対応を行います。
- (2) 平常時の訓練等防災設備：別途定める「特別養護老人ホーム一樹消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者様も参加して実施します。

設備名称	個数	設備名称	個所
スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
非難階段	あり	屋内消火栓	あり
自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

- (3) 防火管理者を設置しています

20 福祉サービス第三者評価実施状況

実施しておりません。

21 当施設ご利用の際に留意いただく事項

【来訪・面会】 ・面会時間 10:00～17:00

・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

【外出・外泊】 ・外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

・外泊については、1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合は連続して12泊以内とさせていただきます。

- ・なお、外泊期間中も1日ごとに居住費をご負担いただきます。

【嘱託医師以外の医療機関への受診】

- ・医療を必要とする場合は、入居者様の希望により、協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、協力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、協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。診療等に要する費用は、本人負担となります。

【居室・設備・器具の利用】

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、入居者様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・入居者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

【喫煙・飲酒】

- ・施設内は禁煙です。
- ・飲酒はできません。

【迷惑行為等】

- ・騒音等他の入居者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者様の居室等に立ち入らないようにしてください。

【現金等の管理】

- ・預かり金取扱規程により事務所において保管、管理いたします。

【宗教活動・政治活動】

- ・施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

【動物飼育】

- ・施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

付則

この重要事項説明書は、平成29年4月1日より施行する。

平成31年4月1日 改訂

令和元年10月1日 改訂

令和3年4月1日 改訂

令和3年8月1日 改訂

令和5年6月1日 改訂

令和5年11月1日 改訂

令和6年4月1日 改訂

令和6年6月1日 改訂

令和6年8月1日 改訂

私は、介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日
説明者 特別養護老人ホーム 一樹 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

同意日 令和 年 月 日

◆入居者

住 所

氏 名

印

◆代筆者

住 所

氏 名

印

◆入居者の身元引受人

住 所

氏 名

印

事業者

住 所

奈良県生駒郡斑鳩町目安
3丁目4-36

事業者名

社会福祉法人 白鳳会

事業所名

特別養護老人ホーム 一樹

代表者名

理事長 田野瀬 博 印