

『指定介護老人福祉施設』

特別養護老人ホーム十字園

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定を受けています。

〔岡山県指定第 3 3 7 3 4 0 0 5 1 8 号〕

当施設は入所者に対して指定介護老人福祉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とおり説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」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所は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 残置物引取人	9
8. 秘密保持	9
9. 損害賠償	9
10. 苦情の受付について	9

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人十字会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県真庭市下河内 2 2 7 5 番地 |
| (3) 電話番号 | 0 8 6 7 - 5 5 - 2 9 2 1（代表） |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西 本 益 治 |
| (5) 設立年月 | 平成 2 年 8 月 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| | 平成 1 2 年 4 月 1 日 指定岡山県 3 3 7 3 4 0 0 5 1 8 号 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令の趣旨にしたがい、利用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ます。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム十字園 |
| (4) 電話番号 | 0 8 6 7 - 5 5 - 2 9 2 1 |
| FAX 番号 | 0 8 6 7 - 5 5 - 2 9 2 5 |
| (5) 施設の所在地 | 岡山県真庭市下河内 2 7 7 5 番地 |

(6) 施設長（管理者）氏名 西 本 明 正

(7) 施設の運営方針

- ① 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜に供与、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た日常生活を営むことができるようにすることを目標とします。
- ② 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ます。
- ③ 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係機関との密接な連携に努めます。

(8) 開設年月 平成3年7月

(9) 入所定員 80人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご利用いただけます。入居される居室は、利用者の心身の状況や居室の空き状況等を勘案し、入所順位決定指針に基づいて決めさせていただきます。

(2) 居室

居室利用に関しては、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。（別紙1利用単価表参照）

居室類型・設備の種類	居室数	備 考
従来型個室	18室	水洗トイレ・エアコン・ナースコール・ギャジベット
	2室	空気清浄器・ナースコール・ギャジベット
多床室（相部屋）		
2人室	10室	空気清浄器・ナースコール・ギャジベット
4人室	10室	空気清浄器・エアコン・ナースコール・ギャジベット

(3) 設備

設備の利用にあたっては、利用者にご負担いただく費用はありません。

静養室	1室	ベッド、エアコン
浴室	4室	機械浴室（特殊浴槽・チェアインバス）1、一般浴室 3（共用）
洗面所	3カ所	共用
便所	10カ所	共用
医務室	1室	医療器、医薬保管庫、診察台、消毒器等
食堂	4カ所	共用
デイルーム	3カ所	共用
機能訓練室	1カ所	平行棒・上下階段・ホットパック他
霊安室	1室	畳敷き
床暖房		廊下部分
車輛	1台	リフト車

(4) その他利用にあたって別途利用料金をご負担いただく機器・器具

利用者個人が使用されるテレビ、暖房機器等の電気代は、料金表（別紙）のとおりご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】 ※ 当施設の職員の配置については、指定配置基準を遵守しています。

職 種	配置基準	常勤換算	備考
1. 管理者（施設長）	1名	1名	
2. 介護支援専門員	1名	1名以上	
3. 生活相談員	1名	1名以上	
4. 介護職員	27名	33名以上	
5. 看護職員	3名	3名以上	
6. 医師	1名	1名以上	嘱託医師
7. 栄養士	1名	1名以上	
8. 調理職員	必要数	5名以上	
9. 機能訓練指導員	1名	1名以上	
10. 事務職員	必要数	1名以上	

※常勤換算：職員それぞれの1週あたりの勤務延べ時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

【主な職種の勤務体制】（標準的な時間帯における最低配置人員）

職 種	勤務体制	
1. 介護支援専門員	日勤：午前8時30分～午後5時45分（うち休憩時間75分） 名	1
2. 生活相談員	日勤：午前8時30分～午後5時45分（うち休憩時間75分） 名	1
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早出：午前7時00分～午後16時15分（うち休憩時間75分） 名	3
	日勤：午前9時15分～午後6時30分（うち休憩時間75分） 名	8
	遅出①：午前11時00分～午後8時15分（うち休憩時間75分） 遅出②：午後1時15分～午後8時15分（うち休憩30分） 遅出③：午後1時45分～午後8時15分（うち休憩時間30分） 名	5
	夜勤：午後8時00分～午前9時00分（仮眠2時間30分） 名	4
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	日勤：午前8時30分～午後5時45分（うち休憩時間75分） 名	1
	遅出：午前9時30分～午後6時45分（うち休憩時間75分） 名	1
5. 機能訓練指導員	日勤：午前8時30分～午後5時45分（うち休憩時間75分） 名	1

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

【サービスの概要】

(1) 介護保険給付の対象となるサービス及び利用料金

① 食事に関する栄養管理（但し、食材料費及び調理にかかる費用は別途いただきます。）

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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：11：45～ 夕食：17：00～

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきり状態の方は特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

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

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を営むのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、でき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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〔サービス利用料金（1日あたり）〕

別紙1「利用料金表」参照

- ☆ 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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
- ☆ 入所日から起算して30日以内の期間については、上記の他、初期加算として1日あたり30円の自己負担が必要となります。
- ☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

(2) 介護保険給付の対象外となるサービス及び利用料金

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 居住費

- ・当施設の居室類型は、従来型個室と多床室とに介護保険上区分されます。
- ・当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、従来型個室利用者には光熱水費及び居室料（建物設備等の減価償却費等）、多床室利用者には光熱水費相当額をご負担していただきます。

② 食費の提供に要する費用（食材料費＋調理費）

- ・ご契約者にて提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

但し、①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階①、②の方）は料金表（別紙）のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。尚、第4段階の方は、基準費用額相当の金額をお支払いいただきます。

③ 特別なお食事（お酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別なお食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

④ 理美容

月2回、理容師の出張によるサービス

- ・カット（女性） 3,000円
- ・カット（男性） 3,000円
- ・丸刈り（男性） 2,000円

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

- お預かりできるもの：預貯金通帳、印鑑、年金証書、有価証券、保険受給者証等
- 保管管理者：施設長もしくは事務長
- 出納方法：
 - ・預金の個人的使用に入出金が必要な場合は、所定の届出書に記入の上、提出していただき、出納担当者、出納責任者、管理責任者の順に確認した後、出納担当者は、出納を実施するものとします。
 - ・利用料金等の出入金の場合は、出納担当者が金融機関所定の出・入金伝票に記入し、出納責任者が押印し、管理責任者が預貯金通帳を確認し、出納担当者が実施するものとします。
 - ・出納担当者は、6ヶ月ごとにご契約者又は代理人に出納簿（預貯金通帳）の写しを交付するものとします。
 - ・利用料金は頂きません。

⑥ レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

○ 主なレクリエーション行事予定

	行事名	行事内容
毎月	誕生会	誕生会を開催し、誕生日をお祝いします。
1 月	お正月	新年をお祝いして、おせち料理等を提供します。また、ゲームを楽しんでいただきます。
2 月	節分	施設内で豆まきを行います。
3 月	おひな祭り	おひな様を作り、お祝いをします。
4 月	お花見会	お花見用料理を提供します。また、施設周辺にて桜見学を実施します。
5 月	端午の節句	特別メニューを提供し、お祝いします。
7 月	七夕祭り	七夕様の短冊を作り、飾り付けを行います。
9 月	敬老会	色々な催しで敬老をお祝います。
1 2 月	クリスマス会	ツリーを作り、ケーキやプレゼント交換で楽しみます。

○ クラブ活動（参加者から、材料代等の実費を負担していただきます。）

・短歌、合唱、書道、華道、絵画、ちぎり絵等

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、下記の料金を実費としてご負担いただきます。

料金表

B－5 版 ・ A－4 版	用紙	1 部につき	1 0 円
B－4 版 ・ A－3 版	用紙	1 部につき	2 0 円

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１ヶ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。）

ア．窓口での現金支払			
イ．指定口座への振り込み			
中国銀行	落合支店	普通口座	1 2 8 6 1 3 5
ウ．指定金融機関口座等からの自動引き落とし			
指定金融機関	中国銀行	各支店	
その他金融機関	各支店		

指定金融機関の場合

例：

《 利用期間 》

4 月 1 日～4 月 3 0 日

《 請求書送付 》

5 月 1 0 日～5 月 1 4 日

《 支払期間 》

5 月 1 5 日～5 月 2 0 日

その他金融機関の場合

例：

《 利用期間 》

4 月 1 日～4 月 3 0 日

《 請求書送付 》

5 月 2 0 日～5 月 2 4 日

《 支払期間 》

6 月 5 日～6 月 1 0 日

(4) 入所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できます。（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・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関名称	医療法人 福寿会 河本医院
所在地	岡山県真庭市下河内3 1 4－2
診療科	内科
電 話	0 8 6 7－5 5－2 1 2 1

医療機関名称	社会医療法人 緑社会 金田病院
所在地	岡山県真庭市西原6 3 番地
診療科	内科、外科等総合
電 話	0 8 6 7－5 2－1 9 9 1

協力歯科医院

医療機関名称	飯田歯科医院
所在地	岡山県真庭市下方5 7 7－2
電 話	0 8 6 7－5 2－3 0 6 6

6. 施設を退所していただく場合（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。したがって、以下のような事由がない限り、継続して施設サービスを利用することができます。仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
（但し、ご契約者が平成12年3月31日以前から当施設に入所している場合、本号は、平成22年3月31日までは適用されません。）
- ② 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当施設を閉鎖した場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- | | |
|---|--|
| ① | ご契約者が、契約締結時にそ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6ヶ月以上遅延し、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ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合 |
| ⑤ | ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について *

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- | | |
|---------------------|--|
| ① 検査入院、短期入院 | 1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院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日あたり 外泊時加算246円、居住費、介護職員等処遇改善加算を負担） |
| ② 上記期間を超える入院の場合 | 上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当施設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所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。 |
| ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合 | 3ヶ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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。 |

《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いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介○ 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 |
|--|

7. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 個人情報使用の同意について

（1）使用範囲

利用者及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用いたします。

（2）使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合に使用いたします。

9. 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者はサービス提供を行う上で知り得たご契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。

10. 事故発生時の対応

- （1）利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずるものとする。
- （2）利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するものとする。
- （3）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うものとする。

11. 苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（苦情受付担当者） 生活相談員
- 電話番号 0867-55-2921
- 受付時間 毎週月曜日から土曜日 午前9時から午後5時まで
また、苦情受付ボックスを当施設正面玄関入り口横に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

- 各市町村介護保険担当課
- 岡山県国民健康保険団体連合会 電話 086-223-8811
- 岡山県社会福祉協議会 電話 086-226-9400

12. 福祉サービス第三者評価事業の評価

直近の実施日： 未実施

※実施を計画中。

13. 当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人十字会	
代表者役職・氏名	理事長 西 本 益 治	
法人所在地	岡山県真庭市下河内2275番地	
電話番号	0867-55-2921	
施設・事業所等	介護老人福祉施設	1ヶ所
	介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護事業	1ヶ所
	介護予防通所介護及び通所介護事業	2ヶ所
	介護予防認知症対応型通所介護及び認知症対応型通所介護事業	1ヶ所
	認知症対応型共同生活介護事業	2ヶ所
	介護予防支援事業所	1ヶ所
	居宅介護支援事業所	1ヶ所
	軽費老人ホーム・ケアハウス	2ヶ所
	(介護予防特定施設入居者生活介護及び 特定施設入居者生活介護事業	1ヶ所)

令和 年 月 日

指定介護福祉施設契約の締結にあたり、本重要事項説明書を交付し、それに基づいて重要事項を説明し利用開始の同意を得ました。

指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム 十字園

管理者名 西 本 明 正 印

説明者職名

氏 名 _____ 印 _____

指定介護福祉施設契約の締結にあたり、本重要事項説明書を受け取り、それに基づいて重要事項の説明を受け利用開始に同意をしました。

利用者

住所 真庭市

氏 名 _____ 印 _____

代理人

住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。