

「指定介護老人福祉施設」

重要事項説明書

入所利用者

様

社会福祉法人 海の里
特別養護老人ホーム 海の里

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム 海の里
所在地	高知県高知市仁井田1618番地18
管理者名	施設長 難波 自
電話番号	088-847-7878
FAX番号	088-847-1331
事業者指定番号	高知県指定 第3970100115号

2. 設備の概要

定員	80名		
居室	個室	14室	1室平均11.38㎡
	2人部屋	21室	1室平均19.57㎡
	4人部屋	6室	1室平均33.54㎡
食堂		4室	317.89㎡
機能訓練室		4室	[主な設置機器]平行棒、その他
浴室		2室	一般浴槽と機械浴槽があります。
医務室		1室	

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1		1名
医師		2	2名
生活相談員	3		3名
管理栄養士	2		2名
機能訓練指導員	1		1名
介護支援専門員	2		2名
事務職員	3		3名
看護職員	5	1	6名
介護職員	32	5	37名

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
医師	毎週木曜日 14:00～17:00
生活相談員	毎日 8:30～17:30

介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	早朝：	7：00～16：00	4名
	日中：	9：00～18：00	5名
	夜間：	16：30～9：30	4名
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	早朝：	8：00～17：00	2名
	日中：	9：00～18：00	2名
機能訓練指導員	毎日	8：30～17：30	

※土日は上記と異なります。

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①採用時研修 採用後6ヶ月以内 ②継続研修 年1回

4. サービスの内容及び利用料金

(1) 当施設が提供する介護サービス

＜サービスの内容＞

種 類	内 容
居 室	・ 清潔な寝具、ベッドを整えた居室をご用意しています。
食 事	・ 管理栄養士の栄養ケアマネジメントに基づき、利用者の身体の状況に合わせた食事形態、及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ 医師の指示による治療食を提供することができます。 ・ 食事は食堂でとっていただけるよう援助します。食事の席は利用者の希望を聞きできるだけ配慮できるようにします。 ・ 食事時間は利用者の状態や希望により変更する事ができます。 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～
排 泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。できるだけトイレで排泄できるよう援助し、必要な方にはポータブルトイレなど設置します。 ・ 利用者が快適に生活できるよう、布パンツへ移行できるよう援助します。 ・ おむつを使用する方に対しては、利用者の排泄状況に合わせた交換を実施します。
入 浴	・ 利用者の状態や希望により、一般浴、個別浴、椅子式機械浴、特殊浴などで週2回の入浴を実施します。 ・ 体調不良で入浴できない場合は、清拭、部分浴で対応します。 ・ 利用者の状態や希望により入浴回数を増やすことができます。
機能訓練	・ 機能訓練指導員が、利用者の身体機能の状況により個別の機能訓練計画を立て、日常生活を送るのに必要な機能の維持回復のための訓練（生活リハビリも含む）を実施します。
健康管理	・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。夜間も、必要な時には看護職員が対応できる体制になっています。

そ の 他	・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。 ・生き生きとその人らしく生活できるよう個別ケアに取り組んでいきます。
-------	---

上記のサービスは居住費、食費を除き7割～9割が介護保険から給付されます。

<サービス利用料金>

介護サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。

要 介 護 度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サ ー ビ ス 費		6,700 円	7,400 円	8,130 円	8,830 円	9,520 円
上記サービス費に係る自己負担額	(1割)	670 円	740 円	813 円	883 円	952 円
	(2割)	1,340 円	1,480 円	1,626 円	1,766 円	1,904 円
	(3割)	2,010 円	2,220 円	2,439 円	2,649 円	2,856 円
居室に係る自己負担額	従来型個室	1,231 円				
	多床室	915 円				
食事に係る自己負担額		1,550 円				
介護職員等処遇改善加算		14 %				

(1割、多床室の場合の1日あたりの例示)

自己負担額合計	3,229 円	3,309 円	3,392 円	3,472 円	3,550 円
---------	---------	---------	---------	---------	---------

※上記サービス費には次の加算を含んでいます。

日常生活継続支援加算360円(自己負担額36円) 夜勤職員配置加算Ⅲ160円(自己負担額16円)

看護体制加算Ⅰ 40円(自己負担額 4円) 看護体制加算Ⅱ 80円(自己負担額 8円)

精神科医療養指導加算50円(自己負担額 5円) 個別機能訓練加算Ⅰ120円(自己負担額12円)

※他に次の体制加算が算定されます。 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)500円(自己負担額 50円)

個別機能訓練加算Ⅱ200円(自己負担額20円) 褥瘡マネジメント加算Ⅱ130円(自己負担額13円)

A D L維持等加算Ⅰ 300円(自己負担額 30円) Ⅱ 600円(自己負担額 60円)

生産性向上推進体制加算Ⅱ 100円(自己負担額 10円) 協力医療機関連携加算Ⅰ 500円(自己負担額50円)

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)50円(自己負担 5円) 排せつ支援

加算Ⅰ 100円(自己負担額 10円)

※月のサービス費の合計額に介護職員等処遇改善加算は14%を乗じた金額になります。

※また、該当する場合は次の加算が追加になります。(1単位10円、自己負担額1割)

初期加算 30単位(入所後30日以内)、安全対策体制加算 20単位、療養食加算 6単位/回、

経口維持加算(Ⅰ)400単位/月(Ⅱ)100単位/月、口腔衛生管理加算(Ⅱ)110単位/

月、配置医師緊急時対応加算 勤務時間外325単位、早朝夜間650単位、深夜1300単位/回、特

別通院送迎加算 594単位/月、新興感染症等施設療養費 240単位/月、

他にも看取り介護加算、入退所時、外泊時の加算等があります。

(入院・外泊時に居室が確保されている場合、月6日を限度に上記サービス費に代えて外泊時加算246単位及び居室にかかる費用をいただきます。

※サービス費に係る自己負担額(月額)が44,400円(所得に応じてそれぞれ24,600円、15,000円)

を超えた場合、高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお尋ねください。

※居室と食事にかかる費用について、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。

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

種 類	内 容	利 用 料 金
理髪・美容	[理髪・美容サービス] 週に1回、理容師、美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	料金は別途必要です。

※美容サービスは不定期にボランティア活動があります。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、利用の翌月10日までに請求しますので、20日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|--|
| ①窓口で現金払い |
| ②銀行振込 四国銀行 三里支店 普通預金 口座No.0329687
社会福祉法人海の里 理事長 中谷裕（ナカタニユウ） |
| ③口座引き落とし（ご利用できる金融機関：四国銀行、ゆうちょ銀行） |

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日高知市の窓口に出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。

5. 当施設の運営方針

入所者の生活に総合的に関わり、入所者個々の意志、人間性を尊重し、利用者個々のADLにあった処遇を心がける。また、入所者の健康状態を常に把握し、かつ、嘱託医との連携を密にして疾病の予防とともに心身の健康保持と機能回復に努める。

6. 協力医療機関

医療機関の名称	海里マリン病院
所在地	高知市仁井田1617-5 （電話番号 088-847-0101）
診療科	整形外科 内科 外科 眼科 放射線科 リハビリテーション科

7. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	さんさんクリニック
所在地	高知市鷹匠町1丁目1番8号 （電話番号 088-824-8241）

8. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情、権利擁護や虐待などについては、次の窓口で対応いたします。

当施設苦情受付窓口	電話番号 088-847-7878 FAX番号 088-847-1331
	生活相談員 河邊 優依
	対応時間 平日 8:30~17:30 年末年始は年間カレンダーによる

- (2) 日々の小さな苦情に迅速に対応するため、施設職員ではない第三者の介護相談員を設置しています。

第三者委員 (介護相談員)	北川 雅洋	電話番号
	中澤 芳美	電話番号
	対応時間 平日 10:00～15:00 年末年始は年間カレンダーによる	

- (3) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

高知市介護保険相談窓口 介護保険担当課	所在地	高知市本町5丁目1番45号	
	電話番号	088-823-9972	FAX番号 088-824-8390
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分	
高知県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内2-6-5	
	電話番号	088-820-8410・8411	FAX番号 088-820-8413
	対応時間	午前9時00分から午後4時00分	

9. 虐待に対する対応

サービス提供中に、当該事業所従業者や養護者などによる虐待と思われる行為を発見した場合は速やかに市町村へ通報します。

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し入職時及び年1回研修を行っています。

10. 事故防止と事故発生時の対応

- (1) 事故を未然に防ぐため、事故防止マニュアルを定め職員一人一人が安全に留意し、入所者が安心してサービスを受けられるよう施設全体で取り組んでいます。
- (2) 事故発生時は、医師と連携をとり速やかに家族に連絡する緊急連絡体制を整えています。
- (3) 事故が発生した場合、居宅支援事業者、高知市に連絡を行い必要な措置を講じます。
- (4) 社会福祉施設総合保障制度に加入し、事故の補償に備えています。

11. 身体拘束について

- (1) 事業者はサービス提供にあたり、入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入所者又はそのご家族に対して事前に口頭及び文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- (3) 身体拘束検討委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

12. ハラスメント対策

事業所は利用者により良いサービスを提供出来るように、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向けて取り組んでいます。

サービスの利用にあたり次に掲げることに関してご留意いただきます。

- (1) 職員に対する身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
- (2) 職員に対する精神的暴力：尊厳や人格を言葉や態度により傷つける、貶めたりする行為。
- (3) 職員に対するセクシャルハラスメント：意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求。性的な嫌がらせ行為等。

13. 施設利用にあたっての留意事項

面会	来訪者は、1階受付の面会カードにご記入ください。 面会時間 9:00～20:00
外出・外泊	外出・外泊される場合には、事前に書面にてお申し出ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所及び時間で喫煙することとします。
迷惑行為等	他の入所者への騒音、汚損等の迷惑行為又は安全管理の観点から職員の指示・助言に従わない行為については禁止させていただきます。
金銭・貴重品の管理	原則として入所者自身による管理とします。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。
所持品の持ち込み	私物の管理は原則として入所者自身が管理することとする。
宗教活動	布教活動や勧誘はご遠慮ください。

<貴重品管理サービス>

貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。（ご家族の管理をお願いしています。ご契約者、ご家族などの状況に応じてご利用いただけます。）

管理する金銭の形態	お小遣いとしての小口現金（限度額30,000円）
お預かりするもの	健康保険被保険者証、医療費受給者証、身体障害者手帳、介護保険被保険者証など
保管管理者	施設長又は施設長が指名する役職員
出納方法	手続きの概要は以下の通りです。 ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、厳重な管理を行い最低3ヶ月に1回は契約者へ預り金収支明細書の写しを交付します。 ・ （預金通帳と金融機関届出印鑑を預かっている場合） 当施設の入所者所持金等保管規則（以下「規則」という。）に従い、預金の預け入れ及び引き出しが必要な際には、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出の内容に従い、規則に基づく預金の預け入れ、引き出しを行います。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無

無

15. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 海の里
代表者氏名	理事長 中谷 裕
本社所在地・電話	高知県高知市仁井田1618-18 （電話番号 088-847-7878）
設立年月	平成6年11月4日
事業所数	8

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知市仁井田 1 6 1 8 - 1 8

事業者名 社会福祉法人 海の里

説明者 印

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印

(本人との続柄)

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。以下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になります。

- 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
- 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ホームを閉鎖した場合
- 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
- 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）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、当施設からの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か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 ご契約者が介護保険料を滞納して受給資格を消失し、全額（１０割）のサービス利用料金が速やかに支払われない場合

* 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、以下の通りです。

① 検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

６日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

② ７日間以上３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内の退院が見込まれ、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、併設されている短期入所生活介護の居室等の利用や居室を変更いただく場合があります。

③ ３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

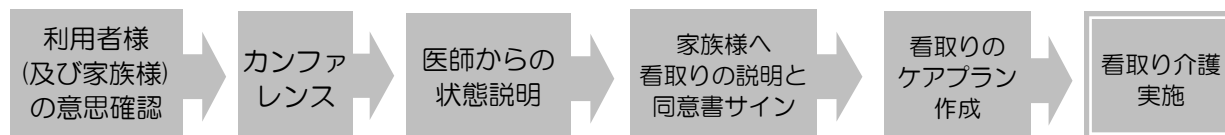
３ヶ月以内の退院が見込まれない場合、または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

* 外泊時費用 *

- ① 入院や外泊時の利用料金は最初の６日間（月をまたいだ場合は最長１２日間）に限りご負担いただきます。外泊時費用2,460円（自己負担額246円）。
- ② 居室にかかる費用は、居室が確保されている場合にいただきます。但し、負担限度額認定を受けている場合、負担限度額認定証に記載されている金額を限度とします。

特別養護老人ホーム海の里 看取り介護について

海の里では、利用者様及び家族様が希望される場合には、利用者様の様態が悪化し回復不可能な看取りの状態になった場合に、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごしていただくための精神面のケア（緩和ケア）を中心にした看取り介護を実施いたします。



看取り実施内容

◆栄養と水分

多職種と協力し、利用者様の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、利用者様の身体状況に応じた食事や好みの食事等の提供に努めます。

◆清 潔

身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努めます。

◆苦痛の緩和

（身体面）

身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を行います。

（精神面）

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

◆家族様への援助

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族様の意向に沿った適切な対応を行います。また、カンファレンスごとに現状の説明をし、適宜ご相談や連絡を行うことで、家族様の意向を確認いたします。

◆死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、家族様と施設職員でお別れをいたします。

※看取り介護実施にあたり通常の施設料金に加え、下記の費用を加算させていただきます。

【看取り介護費用加算】

加算算定期間	加 算 分
①死亡日	1 日につき 1,580 単位
②死亡日の前日及び前々日	1 日につき 780 単位
③死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日につき 144 単位
④死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日につき 72 単位

※ 1 単位 10 円とし、介護保険負担割合証に記載されている負担割合になります。

※ ①～③についてはお亡くなりになった月にご請求いたします。

※ 食費に関しては、食止めした期間は算定されません。

自己負担額の試算

月額負担額は次の通りです。(1ヶ月を31日で計算した場合。)

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費に係る自己負担額 (処遇改善加算含)	(1割)	23,943 円	26,417 円	28,997 円	31,471 円	33,909 円
	(2割)	47,886 円	52,834 円	57,994 円	62,941 円	67,818 円
	(3割)	71,830 円	79,251 円	86,991 円	94,412 円	101,727 円

(従来型個室)

居室に係る自己負担額		38,161 円				
食事に係る自己負担額		48,050 円				
自己負担額合計	(1割)	110,154 円	112,628 円	115,208 円	117,682 円	120,120 円
	(2割)	134,097 円	139,045 円	144,205 円	149,152 円	154,029 円
	(3割)	158,041 円	165,462 円	173,202 円	180,623 円	187,938 円

(多床室)

居室に係る自己負担額		28,365 円				
食事に係る自己負担額		48,050 円				
自己負担額合計	(1割)	100,358 円	102,832 円	105,412 円	107,886 円	110,324 円
	(2割)	124,301 円	129,249 円	134,409 円	139,356 円	144,233 円
	(3割)	148,245 円	155,666 円	163,406 円	170,827 円	178,142 円

居住費・食費の補足給付(特定入所者介護サービス費)について

該当する利用者負担段階に応じて、居住費及び食費の負担限度額が定められ、実際に要した居住費及び食費との差額が補足給付(特定入所者介護サービス費)として支給されます。(特別養護老人ホーム、短期入所のみ対象。通所介護事業所は負担軽減の対象になりません)

なお、住所地がある保険者(市町村)に申請し、認定を受ける必要があります。

1日あたりの利用者負担段階別負担限度額

() 内は31日換算

利用者負担		居住費 多床室	居住費 個室	食費
第1段階	生活保護受給者 住民税世帯非課税者で高齢福祉年金受給者	0 円 (0 円)	380 円 (11,780 円)	300 円 (9,300 円)
第2段階	住民税世帯非課税者で 【合計所得金額+課税年金収入額】80万円以下	430 円 (13,330 円)	480 円 (14,880 円)	390 円 (12,090 円)
第3段階	住民税世帯非課税者で ①【合計所得金額+課税年金収入額】80万円超 ②【合計所得金額+課税年金収入額】120万円超	430 円 (13,330 円)	880 円 (27,280 円)	① 650円 (20,150 円) ② 1,360円 (42,160 円)

高額介護サービス費

1月あたりの負担限度額(居住費・食費等は除く)

第1段階	15,000 円
第2段階	15,000 円
第3段階	24,600 円
第4段階	44,400 円