

令和6年6月1日改訂

特別養護老人ホーム青空 指定介護老人福祉施設

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。
(栃木県指定第0970201703号)

当施設はご利用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。

1、施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 足利むつみ会 |
| (2) 法人所在地 | 栃木県足利市利保町49-4 |
| (3) 電話番号 | 0284-43-0414 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 阿由葉 寛 |
| (5) 設立年月日 | 昭和59年12月19日 |

2、施設の概要

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
栃木県0970201703号(平成19年7月1日指定) |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 青空 |
| (3) 施設の所在地 | 栃木県足利市島田町801番地 |
| (4) 電話番号 | 0284-73-0029 |
| (5) 施設長(管理者)氏名 | 阿由葉 誠 |
| (6) 併設事業 | |
| 〔指定短期入所生活介護事業所〕 | 栃木県指定0970201703号 |
| 〔指定認知症対応型通所介護事業所〕 | 栃木県指定0990200115号 |
| 〔指定居宅介護支援事業所〕 | 栃木県指定0970201737号 |

(7) 施設の目的及び運営方針

入居者の意思及び人格を尊重し、入居者の立場に立った適切なサービスを提供することを目的として、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、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。

- (8) 開設年月 平成19年7月1日
 (9) 入居定員 60人
 (10) ユニット数 6ユニット
 (11) ユニット定員 10人

3、居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10人の方々を1ユニットとしてユニットごとに生活支援を行います。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	60室	1ユニット10室
共同生活室	6室	1ユニット1室
食堂	6室	1ユニット1室
医務室	1室	
浴室	6室	1ユニット1室

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※居室の変更については、ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合に、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4、職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）>

職種	職員数
1.施設長	1名
2.事務長	1名
3.医師	1名（非常勤）
4.生活相談員	1名以上
5.看護職員	3名以上
6.介護職員	20名以上
7.栄養士	1名以上
8.機能訓練指導員	1名以上
9.介護支援専門員	1名以上
10.事務員	2名以上

※常勤換算とは：職員それぞれの週あたりの勤務延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（例：週40時間）で除した数です。

(例) 週40時間勤務の介護職員が3人、週25時間勤務の介護職員が2人の場合、常勤換算では、4.8人になります。

$$\{(40 \text{ 時間} \times 3 \text{ 人}) + (25 \text{ 時間} \times 2 \text{ 人})\} \div 40 \text{ 時間} = 4.875 \text{ 人} \approx 4.8 \text{ 人}$$

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1.医師	週一回 12:30~13:30
2.介護職員	早 7:00~16:00 日 10:00~19:00 遅 13:00~22:00 夜 21:45~翌日 7:45 非常勤 8:00~22:00 内 5時間程度
3.看護職員・その他	8:30~19:00

5、当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- 利用料金が介護保険から給付される場合
- 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付の対象となるサービス）

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

原則として、週に2日入浴していただくことができます。

ただし、状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

② 排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る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実施します。

④ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑥ 栄養管理

管理栄養士が、個々の入所者の栄養状態、健康状態に配慮した食事を提供します。必要な方に、医師の食事指示（２）に基づく療養食を提供します。

(2) サービス利用料金

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

[基本料金 1日あたり]

令和6年4月1日改定

< 1割負担の方 >

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

< 2割負担の方 >

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,360 円	5,920 円	6,520 円	7,088 円	7,640 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円

< 3割負担の方 >

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,690 円	5,180 円	5,705 円	6,202 円	6,685 円

3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,658 円	2,865 円
----------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

[加算料金]

加算内容	利用料金	自己負担分	備 考
サービス提供体制強化加算	60 円	6 円	1 日あたり
日常生活継続支援加算	460 円	46 円	1 日あたり
看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	40 円・80 円	4・8 円	*両方算定可
看取り介護体制加算（Ⅰ）	720 円・1,440 円・ 6,800 円・12,800 円	72 円・144 円・ 680 円・1,280 円	算定該当日 1 日あたり
療養食加算	60 円	6 円	医師の食事箋に基づき
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	1 月
安全対策体制加算	200 円	20 円	入所時 1 回
初期加算	300 円	30 円	入所時等最大 30 日間
外泊時加算	2,460 円	246 円	最大 6 日間
口腔衛生管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	900 円・1,100 円	90 円・110 円	1 月
排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）	100 円・150 円・ 200 円	10 円・15 円・20 円	1 月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	30 円・130 円	3 円・13 円	1 月
経口維持加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	4,000 円・1,000 円	400 円・100 円	1 月
若年性認知症入所者受入加算	120 円	12 円	1 日あたり
退所前連携加算	5,000 円	500 円	1 回
介護職員等処遇改善加算	1 月につき所定単位数の 14%		

（3）利用料金の補足

- ① ご利用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いったん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、ご利用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。
- ② 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、ご利用者の負担額を変更します。
- ③ ご利用者が、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、以下の通りです。（最大 6 日間）

ア サービス利用料金	2, 4 6 0 円
イ うち、介護保険から給付される金額	2, 2 1 4 円
ウ 自己負担額（1-2）	2 4 6 円

(4) サービス料金の金額をご利用者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により栄養並びにご利用者の身体状況及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。
- ・食事時間は次のとおりです。

朝食 7：30から 昼食 12：00から 夕食 18：00から

- ・食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額は次のようになります。なお、ご利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。（料金表別紙参照）

② 特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
なお、利用料金は要した費用の実費をいただきます。

③ 理美容サービス

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。
なお、利用料金は要した費用の実費をいただきます。

④ 医療費等支払代行管理費

ご利用者に代わり、医療費等の支払を代行いたします。

利用料金：月 1,500円

⑤ 教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

ご利用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。なお、利用料金は材料代等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご利用者は、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実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑦ 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利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものについては、ご負担いただきます。

なお、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。

⑧ 居住費

当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」ですので、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、ご利用者の方の市町村民税の負

担状況等により負担額は異なります。(料金表別紙参照)

なお、外泊時・短期入院時もご負担いただきます。

- ⑨ ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合
ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間につき契約時の実費をご負担いただきます。

6、利用料金のお支払い方法

前5の(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か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。)

①金融機関口座からの自動引き落とし

②下記指定口座への振り込み

足利銀行 足利支店 普通預金 3621840

社会福祉法人 足利むつみ会 特別養護老人ホーム青空 施設長 阿由葉誠

7、入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。(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。)

(1) 協力病院

- ①医療機関の名称 長崎病院 院長 長崎 秀彰
所在地 栃木県足利市伊勢町1丁目4番地7
診療科 内科、外科、泌尿器科、整形外科
- ②医療機関の名称 イムス太田中央総合病院 院長 福島 弘樹
所在地 群馬県太田市東今泉町875-1
診療科 内科、外科、整形外科、脳神経内科、外科等
- ③医療機関の名称 本庄記念病院 院長 本庄 宏
所在地 栃木県足利市堀込町2859
診療科 内科、外科、皮膚科、整形外科等

(2) 協力歯科医院

- ①医療機関の名称 屋代歯科医院 院長 屋代 光巧
所在地 栃木県足利市通2-2630
- ②医療機関の名称 おおわ歯科クリニック 院長 大輪 正広
所在地 栃木県足利市利保町1-14-9

8、施設を退所していただく場合（契約の終了について）

(1) 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。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、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、ご利用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利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 当法人が解散した場合、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、設備等の滅失や重大な損壊等により、ご利用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

(2) ご利用者からの申し出により、退所する場合（中途解約・契約解除）

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

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 ご利用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利用者の身体・財物・尊厳等を傷つけ、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 他の利用者のご利用者の身体・財物・尊厳等を傷つけた場合、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

(3) 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 ご利用者が、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3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 ご利用者が、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 ご利用者が連続して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 ご利用者が介護老人保健施設に入所する場合もしくは介護療養型医療施設に入院する場合

9、ご利用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) 検査入院等、短期入院の場合

1カ月につき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。ただし、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246円）

(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。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホーム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。

(4) 入院期間中の利用料金

ご利用者が利用していた居室を短期入所生活介護使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。

10、円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用者に対して速やかに行います。

- ① 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
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

※ご利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

11、利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同の生活の場としての快適性、安定性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 外出又は外泊するときは、あらかじめ所定の様式により届け出てください。

- (2) 施設が行う健康診断は、特別の理由がない限り、受診してください。
- (3) 入居者は、施設の清潔、整頓その他環境衛生の保持に協力するものとします。
- (4) 施設、設備の使用上の以下の事項
 - ア 宗教や信条の相違などで他人を攻撃したり、又は自己の利益のために、他人の自由を侵すこと。
 - イ けんか、口論、泥酔等により、他の入居者等に迷惑を及ぼすこと。
 - ウ 施設の秩序又は風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - エ 指定した場所以外で火気を用いること。
 - オ 故意に施設や物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

1 2、虐待防止の措置

ご利用者の人権を擁護し、虐待の発生等を防止します。

1 3、身体拘束の適正化

ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、及び緊急やむを得なかった事由を記録します。

1 4、秘密保持等

職員は、正当な理由なく、業務上知り得たご入居者又はその家族等の秘密を守り、漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結し、徹底します。
- (2) 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入居者の同意を得ます。

1 5、情報の提供

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

- (1) ご利用者に医療上又は介護上、緊急の必要性がある場合には他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) ご利用者が退所する場合、退所のための援助として他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

1 6、事故発生時の対応

事故・容態急変時等の対応については、以下のとおりです。

- (1) ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の

- ご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故発生時における事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。
 - (3) 施設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、速やかに損害賠償を行います。

17、非常災害対策

施設の消防計画及び非常災害対策計画等に基づき訓練計画を立て、火災・地震・大雨等の非常災害に備えるため定期的に避難・誘導・救出その他の訓練を行います。

18、施設の造作・模様替えの制限

ご利用者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約後における原状回復に係る費用については、ご利用者又はご利用者代理人のご負担となる場合があります。

19、残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用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。

なお、引き取りにかかる費用は、ご利用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。

20、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（担当者） 電話番号 0284-73-0029

生活相談員 源田 晃仁

○受付時間

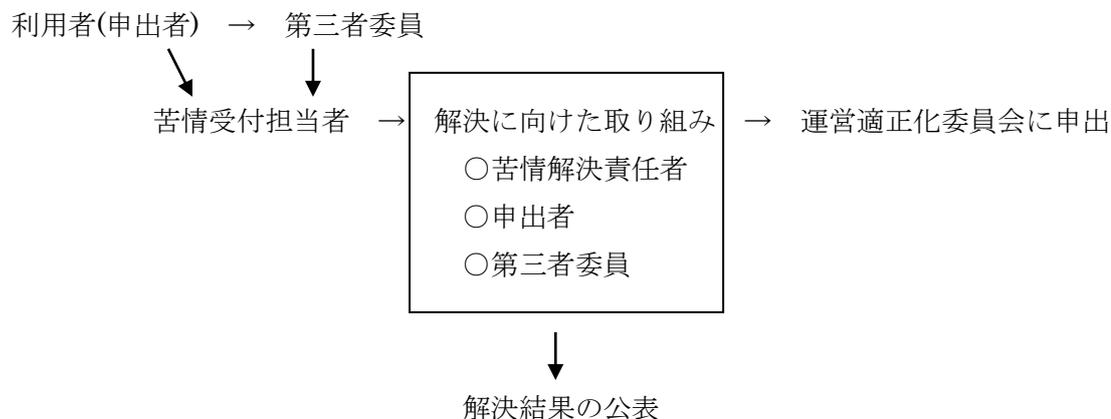
毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

○第三者委員 小林 静子 0284-73-1817

高橋 良男 0284-62-8061

<苦情処理の進め方>



(2) 行政機関その他苦情受付機関

足利市元気高齢課	所在地 電話番号 受付時間	足利市本城3-2145 0284-20-2136 8:30~17:15
栃木県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル 6F 028-622-7242 9:00~17:00
栃木県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 028-622-2941 9:00~16:00
安足健康福祉センター	所在地 電話番号 受付時間	足利市真砂町1-1 0284-41-5900 8:30~17:15

21、第三者評価の実施状況

第三者評価は受審していません。

22、その他運営に関する重要事項

- (1) 利用者に対し、安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視した適切なサービスを提供するため、職員の勤務体制を定めます。
- (2) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう適切な措置を講じます。

以上、指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 足利市利保町 4 9 - 4
名称 社会福祉法人 足利むつみ会
理事長 阿由葉 寛
特別養護老人ホーム青空 ㊞

説明者 職名
氏名 ㊞

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、指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者（契約者） 住所 _____

氏名 _____ ㊞

ご家族代表者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

（ご利用者との続柄 _____）

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。