

「地域密着型 特別養護老人ホーム アミカル」

重要事項説明書

(倉敷市指定 第3390200982号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明いたします。

＊当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護3～5」と認定された方が対象となります。「要介護1・2」と認定された方でも事情により特例入所も可能です。

目 次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金とお支払い方法
6. 医療機関との連携
7. 損害賠償について
8. 契約の終了について
9. 身元引受人
10. 苦情の受付について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 アミカル
- (2) 法人所在地 岡山県倉敷市玉島 1 2 7 5 - 1
- (3) 電話番号 0 8 6 - 5 2 6 - 8 8 2 7
- (4) 代表者氏名 理事長 西山 剛史
- (5) 設立年月日 昭和 5 5 年 8 月 9 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設
倉敷市指定 第 3390200982 号 (平成 2 6 年 4 月 1 日指定)
- (2) 施設の目的 地域密着型 特別養護老人ホーム アミカルは、介護保険法令に従い、ご契約者が、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事が出来るように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、介護老人福祉施設サービスを提供いたします。
当施設は、心身に著しい障害があり、常時介護を必要とし、居宅ではこれを受けることが困難な方がご利用頂けます。
- (3) 施設の名称 地域密着型 特別養護老人ホーム アミカル
- (4) 施設の所在地 岡山県倉敷市玉島 1 2 7 5 - 1
- (5) 電話番号 0 8 6 - 5 2 6 - 8 8 2 7
- (6) 施設長氏名 施設長 吉岡 裕一
- (7) 当施設の運営方針 「礼儀正しく清潔に言葉づかいは丁寧に」「忘れまい明るい笑顔と優しい心」をモットーに日々の接遇に取り組んでいく。又、ご契約者個々のニーズに合わせた処遇を提供し、残存機能の活性化を図る。ご契約者一人一人が安心して生活出来るような施設作りを目指す。
- (8) 当初開設年月日 昭和 5 6 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 2 2 名

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。居室は原則としてユニット型個室となっております。

※居室の変更：ご契約者から居室の変更の希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。又、ご契約者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。

居室・設備の種類	室 数	備考
個別居室	2 2 室	居室内にそれぞれ、トイレ・洗面所を設置
共同生活室	2 室	
浴室	4 室	特別浴・一般浴、他に個別浴室を 2 室設置
トイレ	2 室	
地域交流スペース	2 室	
コミュニティスペース	2 室	

＊上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必
置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、居
住費以外にご契約者に特別にご負担頂く必要はありません。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉サービスを提供する職員
として、下の職種の職員を配置しております。職員の配置については、指定基準を遵
守しております。

<主な職員の配置状況>

職員	常勤換算	指定基準
1. 施設長	常勤 1 名	常勤 1 名
2. 生活相談員	1 名以上（兼務）	1 名以上
3. 介護職員	常勤換算 7 名以上 （常勤 1 名以上）	常勤換算 7 名以上 （常勤 1 名以上）
4. 看護職員	常勤換算 1 名以上 （常勤 1 名以上）	常勤換算 1 名以上 （常勤 1 名以上）
5. 介護支援専門員	1 名以上（兼務）	1 名以上
6. 機能訓練指導員	1 名以上（兼務）	1 名以上
7. 医師（嘱託）	1 名以上	1 名以上
8. 栄養士	1 名以上（兼務）	1 名以上

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	早出・日勤・遅出・夜勤（2 人体制）
2. 看護職員	早出・日勤・遅出・夜間自宅待機
3. 機能訓練指導員	日勤
4. 医師	嘱託医／週 1 回

5. 当施設が提供するサービスと利用料金とお支払い方法

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の金額をご契約者に負担して頂く場合

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、介護保険（負担割合）に応じ給付されます。

《サービスの概要》

①居室の提供

②食事の提供

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事を取って頂く事を原則としております。

（食事時間） ・朝食 8：00～ ・昼食 12：00～ ・夕食 18：00～

③入浴

- ・利用回数を週2回以上とし、入浴を行います。
- ・一般浴（個浴） ・特別浴（寝台）

＊寝たきりでも機械浴槽を利用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・ご契約者の心身の状況に応じて、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為の訓練を実施いたします。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れる様、支援いたします。
- ・適切な整容が行われる様、援助いたします。
- ・口腔清潔を保つ為、食後にうがい、歯磨きの援助をいたします。

≪サービス利用料金（１日当たり）≫

下記の料金表によって、ご契約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）と食費と居住費の合計をお支払い頂くことになります。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合（１割～３割）に応じて異なります。負担割合「１割」の方の自己負担額を表記しております。

◆ユニット型個室に入所される方のサービス利用料金◆

1. ご利用者の要介護と サービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	8, 2 1 0 円	8, 9 2 0 円	9, 6 7 0 円	1 0, 4 0 0 円	1 1, 1 0 0 円
2. 内、介護保険から 給付される金額	7, 3 8 9 円	8, 0 2 8 円	8, 7 0 3 円	9, 3 6 0 円	9, 9 9 0 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（１－２）	8 2 1 円	8 9 2 円	9 6 7 円	1, 0 4 0 円	1, 1 1 0 円
4. 食費（基準費用額）	1, 4 4 5 円	1, 4 4 5 円	1, 4 4 5 円	1, 4 4 5 円	1, 4 4 5 円
5. 居住費（基準費用額）	2, 0 6 6 円	2, 0 6 6 円	2, 0 6 6 円	2, 0 6 6 円	2, 0 6 6 円
6. 自己負担額 （３＋４＋５）	4, 3 3 2 円	4, 4 0 3 円	4, 4 7 8 円	4, 5 5 1 円	4, 6 2 1 円

☆ユニット型地域密着型介護福祉サービス費（Ⅰ）が基本サービス費となります。

☆介護給付費には、上記の基本サービス費に加え、日常生活継続支援加算Ⅱ（４６円／日）、看護体制加算Ⅲ（１２円／日）、看護体制加算Ⅳ（２３円／日）、夜勤職員配置加算Ⅱ（４６円／日）、個別機能訓練加算（１２円／日）を含んでおります。

☆自己負担額（総単位数）に、介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、１４．０％を乗じたものが加算されます。

☆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頂きます。要介護認定を受けた後、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為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたしますので、各自手続きをお願いいたします。

☆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いたします。

☆入院（長期外泊）の際には、その期間の居住費を、お部屋確保として、実費にて負

担して頂きます。但し、空きベッドを短期入所生活介護（ショートステイ）に利用させて頂いた場合には、この限りではありません。

☆社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度、生活保護を受けられている方はこの限りではありません。

《介護保険負担限度額認定制度》

世帯全体が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

◎食費

基準費用額 ＜軽減されない金額＞	負担限度額（１日あたり）			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
１，４４５円	３００円	３９０円	６５０円	１，３６０円

◎居住費

基準費用額 ＜軽減されない金額＞	負担限度額（１日あたり）			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
２，０６６円	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，３７０円

☆ご契約者が、入院又は外泊をされた場合は居住費のみお支払い頂くことになります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

次項のサービスは、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で、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂く事が適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。

（別紙参照）

例）歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー等

②施設・設備利用に関する費用負担

◎電気代：５５円／１個／日（テレビ貸出の場合１１０円／１日）

◎喫茶店：５０円／１回

③行事・クラブ活動

専門の講師による華道、手芸の他、絵画、カラオケ、合奏・合唱等のクラブ活動にご参加頂けます。

◎利用料金：受講料無料 ＊但し、材料費等の実費は頂く事になります。

主なレクリエーション行事予定

月	予定行事	月	予定行事
1	お正月、福笑い	7	七夕祭り
2	豆まき	8	夏祭り、花火大会
3	雛祭り	9	敬老会
4	お花見、アミカル展・アミカル祭	10	秋祭り
5	施設外一日旅行	11	施設外一日旅行、餅つき大会
6	映画鑑賞会	12	クリスマス会、障害者作品展

④理美容サービス

1ヶ月に2回、理美容師の出張による理美容サービスをご利用頂けます。

利用料金：実費負担

⑤訪問販売（お菓子）のご利用

毎週金曜日に訪問販売に来られます。

料金：実費負担

⑥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出来ますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担頂きます。

⑦ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から、実際に居室を明け渡された日までに係る料金は、介護度に応じた実費負担分（介護報酬規定による料金10割）を頂くことになります。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求いたしますので、以下の方法でお支払い頂きます。（1ヶ月に満たない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窓口での現金払い

②金融機関口座からの引き落とし

ご利用出来る金融機関：中国銀行

6. 医療機関との連携

（1）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。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）

医療機関の名称	所在地	診療科
プライムホスピタル玉島	倉敷市玉島 7 5 0 - 1	整形外科・形成外科・内科・脳外科・ 麻酔科・理学診療科・外科・歯科・ 泌尿器科・放射線科

(2) 緊急時及び事故発生時の対応について

サービス利用中に、ご契約者の身体に著しい変化が生じた場合、応急処置を行い、その後必要に応じ、緊急受診（上記協力病院）するとともに、家族へ連絡致します。

7. 損害賠償について

(1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当施設は、万が一の事故の発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

(2) ご契約者が施設・設備・備品等を故意又は重大な過失により滅失・破損し通常の保守管理の程度を超える補修等が必要となった場合、その費用はご利用者に負担して頂きます。

8. 契約の終了について

(1) 契約者が死亡した場合。

(2) 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。

(3) 事業者が解散した場合、破産した場合又は止むを得ない理由により、ホームを閉鎖した場合。

(4) 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となった場合。

(5) 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。

(6) ご契約者から退所を申し出た場合。

(退所を希望する日の7日前までに解約届出書の提出が必要です。)

- ・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。
- ・施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ・ご契約者が入院された場合。
- ・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。

- ・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。
- ・事業者もしくはサービス事業者が故意又は過失により、ご契約者の身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な過失が認められる場合。
- ・他のご契約者をご契約者の身体・財物・信用等を傷付けた場合もしくは傷付ける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

(7) 事業者からの申し出により、退所していただく場合。

- ・ご契約者が、契約締結時に、その心身の状況及びに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難い重大な事情を生じさせた場合。
- ・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関わらず、これが支払われない場合。
- ・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の生命・身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行う等によって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。
- ・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所した場合。
- ・ご契約者が病院又は診療所に長期入院が見込まれる場合、もしくは入院した場合。
 - * 短期入院の場合、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂き、退院後再び施設に入所することができます。

(8) 円滑な退所の為の援助

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、円滑な退所の為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。

- ・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

9. 身元引受人

契約締結にあたり、必ず身元引受人をお願いします。

また、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、身元引受人を「残置物引取り人」とし、引き取って頂きます。なお、引渡しに係る費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担頂きます。

10. 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）

[施設長]	吉岡 裕一
[生活相談員]	虫明 英佑
[第三者委員]	谷野 繁太郎

◎受付時間 毎週月曜日～土曜日

８：３０～１７：３０

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

倉敷市 介護保険課	倉敷市西中新田６４０ 倉敷市役所 (８：３０～１７：１５) TEL. ０８６－４２６－３３４３
岡山県 国民健康保険団体連合会	岡山市北区桑田町１７番５号 岡山県国保会館 (８：３０～１７：００) TEL. ０８６－２２３－８８１１
岡山県運営適正化委員会	岡山市北区南方２丁目１３－１「きらめきプラザ」内 (８：３０～１７：００) TEL. ０８６－２２６－９４００

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設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。

地域密着型 特別養護老人ホーム アミカル

説明者職名 _____ 氏名 _____ (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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____ 氏名 _____ (印)

代理人住所 _____ 氏名 _____ (印)
続柄 _____

* この重要事項説明書は、省令の規程に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。
