

# 特別養護老人ホーム 敬愛園 重要事項説明書

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより、要介護状態の維持・改善を図るため、目標を設定した計画的なサービスの提供をします。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 施設の内容

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 指定番号 愛知県 2374500086

施設名 特別養護老人ホーム 敬愛園

所在地 愛知県尾張旭市平子町長池上6447-1

管理者氏名 柳原 大介

電話番号 0561-53-9507 FAX番号 0561-53-4395

(2) 施設の従業者体制

令和7年8月1日現在

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	業務の一元的な管理	1人
生活相談員	生活相談及び事務手続き	2人
介護職員	介護業務全般	22人以上
看護職員	健康管理全般	4人以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1人
栄養士（管理栄養士）	栄養管理、献立作成、栄養指導等	1人以上
医師	健康管理及び療養上の指導	4人（非常勤）

(3) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅番 10:00～19:00 夜勤 17:00～9:00
看護職員	早番 8:00～17:00 日勤 8:30～17:30
生活相談員	8:30～17:15
栄養士・機能訓練指導員	8:30～17:30

(4) 設備の概要

定員 70名（ショートステイ20名の併設あり）

居室	1人部屋	28室
	2人部屋	5室
	4人部屋	8室
食堂		2室
機能訓練室		1室
浴室		2室
医务室		1室

設備としてその他に静養室・洗濯室・汚物処理室・リネン室・調理室・相談室・介護職員室等を設けています。

### 3. サービスの内容

#### (1) 基本サービス

- ① 食事 栄養バランスのとれた食事を提供します。  
食事時間 朝食 7:30~  
昼食 12:00~  
おやつ 14:30~  
夕食 17:00~
- ② 介護 心身の状況に応じた介護を提供します。  
排泄の介助、食事の介助、入浴の介助、体位変換、移動の介助、認知症の症状に合わせた介助等、身体状況に応じた介護を実施します。
- ③ 入浴 入浴を週2回行います。  
入所者の身体状況に合わせ、一般浴槽または特殊浴槽を使用して入浴していただきます。体調不良等で入浴ができない場合は清拭を行います。
- ④ 機能訓練 入所者の心身等の状況に応じて日常生活の中での機能訓練を行います。  
身体機能の維持、改善のため、離床時間を確保して生活リズムを整えます。
- ⑤ レクリエーション 季節ごとの行事や外出等を定期的に実施し、楽しみのある時間を提供します。
- ⑥ 健康管理 医師や看護職員が健康管理を行います。  
・内科嘱託医の往診を月1回、必要に応じて精神科嘱託医の往診を受けていただくことができます。  
・日常の健康チェック、服薬管理等は看護師が行います。  
・体調不良や定期受診など、病院受診が必要な場合はご家族で付き添いをお願いします。  
・年1回 健康診断があります。職員の付き添いで行い異常があればご家族へ連絡します。

#### [協力医療機関]

- ・旭ろうさい病院 尾張旭市平子町北61番地
- ・小幡メンタルクリニック 名古屋市守山区小幡1丁目1-13
- ・尾張旭市歯科医師会 歯科診療所

※優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また協力医療機関への診療・入院治療を義務づけるものではありません

#### (2) その他のサービス

- ① 理美容 理容師の出張によるサービスをご利用いただけます。
- ② 貴重品管理 貴重品をお預かりし、施設にて管理させていただきます。

- お預かりする貴重品
- ・医療保険証
  - ・介護保険証・介護保険負担割合証等
  - ・現金(3,000円)

※病院への支払いやおやつ等の購入の際に使用します。

預り金とし、支払い分については毎月の施設利用料請求時に請求させていただきます。

### 4. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じます。家族への連絡が後になる場合がありますがご了承下さい。

#### ◇緊急時の連絡

緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。搬送先の病院へ出向いていただくようにお願いします。

## 5. 入院期間中の取り扱い

入所中に医療機関への入院の必要性が生じた場合、入院の日から3ヶ月以内に退院し当施設での生活が可能な心身状態であれば、円滑に再入所できるように努めます。

3ヶ月以内に退院の見込みがなく長期的に入院が必要な場合は再入所することができません。

※入院中、居室をそのままにしておく場合は居住費を徴収させていただきます。

## 6. 施設サービス計画（ケアプラン）について

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

ケアプランは当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が原案作成し、入所者及び契約者に対して説明し同意を得た上で決定します。

なお、入所後2～3か月経過した時点で、生活の様子を契約者へ説明する機会を設けてプランの見直しを行います。その後の見直しは1年に1回行うことを基本とし、入所者の心身状況に変化があればその都度行います。

## 7. 栄養ケア計画について

入所者の栄養の管理は、管理栄養士が作成する「栄養ケア計画」に基づき実施します。

計画の内容については入所者及び計画者に対して説明と同意を得た上で決定します。

## 8. 機能訓練計画について

施設では介護支援専門員が作成した施設サービス計画書に基づき、機能訓練指導員が生活リハビリのプランを作成します。

生活リハビリとは食事、排泄、入浴など日常生活の中でその方の持っている力を継続できるようにする運動です。

## 9. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

## 10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 1.1. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

### 1.2. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

### 1.3. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

#### 1 4. 施設を退所していただく場合

入所中、以下の場合においては入所を継続が困難となります。退所していただくことがありますのでご了承下さい。

- ① 入所者が要介護認定において、自立または要支援・要介護1・要介護2と認定された場合
- ② 入所者及びその家族等による著しい不信行為（暴言・暴力等）により入所契約を継続することが困難となった場合
- ③ 入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービスの提供では適さないと判断された場合
- ④ 利用料金の支払いを6ヶ月滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合

#### 1 5. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- 窓口担当者：生活相談員

受付時間：月～金曜日 9時～17時 電話 0561-53-9507

- 第三者委員：宮島 貴美子 電話 090-5453-0127

山内 正道 電話 052-736-3032

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

- 尾張旭市役所 長寿課

尾張旭市東大道町原田2600番地1 電話 0561-76-8143（直通）

- 瀬戸市役所 高齢者福祉課

瀬戸市追分町64番地1 電話 0561-88-2622（直通）

- 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室

名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階 電話 052-959-2592（直通）

- 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情相談室

〒461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話 052-971-4165（苦情専用電話）

※平日の9時～17時（12:00～13:00を除く）土日・祝祭日は休み

福祉サービス第三者評価事業の評価については、以下のとおりです。

- 評価の実施なし

#### 1 6. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 1 7. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 面会について

毎日面会可能です。面会時間は10時、11時、14時、14時半、15時、15時半の15分程度となっています。

面会予約は一週間前から可能です。当日予約は入浴の場合もあり対応が困難な為、前日までにご連絡下さい。小学生以下の子様がいらっしゃる場合は窓越し面会のみとさせていただきます。

インターホン横で検温し、1階エレベーター横にある面会カードを記入してください。

面会時はマスクの着用をお願いします。体調不良の場合は面会を控えていただくようにお願い致します。面会時の飲食はご遠慮ください。食中毒の危険性もある為パンや生もの（お寿司・果物）の差し入れはお控えください。

お帰りの際はエレベーターが施錠されていますので、職員にお声掛けください。その際に入所の方が同乗しないように御協力をお願いします。

感染拡大防止のため、施設内にてインフルエンザ・胃腸風邪などの感染症が発生した場合すべての面会

を中止させていただくことがありますのでご理解ください。

② 外出・外泊について

外出時、帰園時には職員に声をかけてください。

外泊については前日までに連絡をお願いします。

③ 衣類について

洗濯は施設にて一括して行います。分かりやすく記名をしてください。

乾燥機に耐えられる素材の衣類を用意してください。

季節ごとに衣類の入れ替えをお願いします。

18. 利用料金の支払い方法

利用料金は1ヶ月毎に支払っていただきます。

利用月の翌月中旬までに請求書を送付しますので、下記の何れかの方法でお支払いください。

① 金融機関・郵便局からの自動引落

所定の用紙にて口座の登録をしていただきます。

利用月の翌月27日に引落（27日が土日祝日の場合は翌日）

※口座引落が開始されるまでの期間は指定口座への振込をお願いします。

※残高不足などにより引き落とされなかった場合、手数料（100円）を翌月に請求させていただきます。

② 指定口座への振込

金融機関名：名古屋銀行 尾張旭支店 普通口座
口座番号：3162249
振込先：社会福祉法人 敬愛会
特別養護老人ホーム 敬愛園
施設長 柳原 大介

※ 振込み手数料は各自にてご負担ください

※ 入所者のお名前で振り込んでください

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<施設>

尾張旭市平子町長池上6447-1

特別養護老人ホーム 敬愛園

施設長 柳原 大介 印

説明者 宮田 麻生 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入所者>

住 所

氏 名

印

<入所者代理人>

住 所

氏 名

印

(続柄 )

# 特別養護老人ホーム 敬愛園 利用料金表

令和7年8月1日現在

## 【介護報酬単位】

	介護施設 サービス費	看護体制 加算 I	看護体制 加算 II	サービス 提供体制 加算 I 2	夜勤職員 配置加算	科学的 介護推進 体制加算	褥瘡 マネジメント 加算 I
要介護 1	589	4	8	18	13	50	
要介護 2	659	4	8	18	13	50	
要介護 3	732	4	8	18	13	50	3
要介護 4	802	4	8	18	13	50	3
要介護 5	871	4	8	18	13	50	3

※科学的介護推進体制加算・褥瘡マネジメント加算 I は1か月単位となります。

介護職員等処遇改善加算 I	1か月あたりの合計単位数×14.0%	
外泊時加算	246	※入院及び外泊をした場合
初期加算	30	※入所日から30日以内の期間
療養食加算	1食6単位(1日3食まで算定)	※療養食を提供する場合
栄養マネジメント強化加算	1日11単位	
安全対策体制加算	20単位(入所時に1回)	
個別機能訓練加算 I	1日12単位	※機能訓練を実施した場合
個別機能訓練加算 II	1か月20単位	※機能訓練を実施した場合
ADL維持等加算 I	1か月30単位	
協力医療機関連携加算	1か月100単位	
高齢者施設等感染対策向上加算 I	1か月5単位	
高齢者施設等感染対策向上加算 II	1か月10単位	
口腔衛生管理加算 II	1か月110単位	※月2回実施した場合

※1か月の総合計単位数に10.27円(6級地の単価)を乗じた額が費用総額。

その内、「介護保険負担割合証」に記載の割合分を御利用者に負担していただきます。

## 【居住費・食費】

居住費	日額 915円 (月額30日 27,450円)
食費	日額 1,445円 (月額30日 43,350円)

※限度額認定証をお持ちの方は認定証に記載の金額となります。

## 【その他日常生活に必要な費用】

事務管理費(100円/1日)

散髪代(顔そりのみ・カット・カラー)(1,000円~6,480円)

教養娯楽費(レクリエーション等の材料費実費)

特別食材料費(特別な食事を提供した場合の材料費実費)

電気製品使用料(1点につき30円)

日用品費(歯ブラシ・入歯洗浄剤・ティッシュペーパー等実費)