

地域密着型特別養護老人ホーム オリーブハウス幸千

重要事項説明書

当施設が提供する地域密着介護老人保健施設サービスの説明をいたします

1. 事業者

- (1) 法人名：社会福祉法人 幸樹会
- (2) 所在地：広島県福山市御幸町大字中津原 850-1
- (3) 電話番号：084-955-6315 Fax：084-955-6316
- (4) 代表者：理事長 甲斐 弘幸
- (5) 設立年月日：平成 30 年 8 月 31 日

2. 地域密着型特別養護老人ホーム オリーブハウス幸千の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	地域密着型特別養護老人ホーム オリーブハウス幸千
所在地	広島県福山市御幸町大字中津原 850-1
電話番号・FAX	TEL：084-955-6315 FAX：084-955-6316
施設長（管理者）	白山吉宏
介護保険法	介護老人福祉施設【事業所番号 3491501999】
老人福祉法	特別養護老人ホーム
その他	生活保護法適用施設

(2) 運営方針

①利用者第一 ～「その人全体をみる」「個性性」を求めて～

その人の「人生の物語」を知ることからケアがはじまります。すなわち「その人の全体をみる」ということ。オリーブハウス幸千は、静かでゆったりとした雰囲気、温かく家庭的なサービス、利用者ひとり一人の個性を大切にし、
“その人らしい”暮らしを目指します。

②より良いケアの実現 ～「相手にきちんと向き合う」「コミュニケーション」～

スタッフひとり一人が自らの創意工夫をもって行動し、助け合い、支えあいながら、やりがいや喜びを感じるケアを行います。また「相手にきちんと向き合う」ことを基本とし、コミュニケーション能力を高め、利用者や家族の意思に添いながら支援していきます。

③地域への貢献 ～「地域と共に助け合い、協力する」～

オリーブハウス幸千は、地域や家庭と、「共に助け合い、協力する」ことを重視しながら、関係する市町村や介護保険サービス提供者等と綿密な連携をはかり、包括的な福祉事業を積極的に推進します。

（３）施設の設備概要

定員	29 名
居室	29 室（ 15.86 m ² ～16.84 m ² ）
共同生活室	4 室
浴室	4 室
機械浴室	1 室 特殊浴槽
医務室	1 室
相談室	1 室
地域交流室	1 室

（４）施設の職員体制・勤務体制

職種	配置数	指 定 基 準
施設長（管理者）	1 名	1 名
医師	1 名	1 名
介護支援専門員	1 名	1 名以上
生活相談員	1 名	1 名以上
介護職員	18 名	10 名以上
看護職員	4 名	1 名以上
機能訓練指導員	1 名	1 名以上
栄養士	1 名	1 名以上

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制
医師	毎週水曜日 14：00～14：30
介護支援専門員	シフト制による
生活相談員	同上
介護職員	変形労働時間制 24 時間
看護職員	シフト制による
機能訓練指導員	同上

３．施設サービスの内容

（１）日常生活支援

施設サービス計画の立案	施設サービス計画（ケアプラン）の立案を行い、ご本人及びご家族の同意に基づいて作成します。（６ヶ月に１回以上の見直し）
介護	上記のケアプランに基づいた介護を行います。 （食事、排泄、入浴、整容、移動介助、余暇活動等）
入浴	週に最低２回は入浴していただけます。但し、心身の状態に応じて清拭としたり、中止させていただく場合があります

排泄	利用者の心身の状況に応じて、また個人のプライバシーを尊重の上、適切な方法により、又は排泄の自立について、必要な援助を行います。
食事	朝食 7：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
機能訓練	利用者の心身の状況等に応じて、利用者との合意に基づき日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
洗濯	施設側にて洗濯いたします。特殊な衣類などは自己負担となります。
理美容サービス	定期的に、理美容または美容師によるサービスが実費にて利用できます。

(2) 余暇活動

趣味活動	音楽、書道、カラオケ等の活動を積極的に行います。
行事	誕生日会、納涼祭、敬老会、新年会等の季節行事を行います。

(3) 保健医療サービス

健康管理	月1回、医師の診察を受けることができます。 歯科の診察を受けることができます。 日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 医療の必要性は、嘱託医師、協力医療機関の医師が判断します。 医療が必要と判断された場合には、利用者またはご家族の同意のうえ、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。 インフルエンザの予防接種を年1回行います。
------	---

(4) 代行業務

行政手続代行	手続きの代行を希望される場合はその都度お申し出ください。
介護保険更新申請の援助	介護保険更新の際には、継続して施設利用ができるよう更新申請に対する必要な援助を行います。
日常費用支払い代行	介護以後の日常生活に係わる諸経費（医療費・外出時実費等）の立替代行を行います。（立替を行った諸経費については、翌月以降に領収書を添付して請求します。）

(5) 預かり金管理

預かり金管理	当施設では『預かり金等管理規定』に基づき、利用者又はその家族が金銭管理等を行うことが困難な場合、同意を得た上で代行することができます。金銭管理の対象となるものは、年金の受取、自己負担金の支払、保険料の支払、医療費・日常購入品の支払等です。非日常的な高額金銭や証券・土地等は原則的に管理できませんのでご了承ください。 管理は原則として金融機関の通帳とします。
--------	--

4. 利用者負担金

(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は次表の通りです(介護保険負担割合 1 割の場合をお示ししています。2 割の場合は法定料金と加算分がそれぞれ倍額となります)。

【料金表】

(例：介護保険負担割合 1 割の場合)

介護度	所得段階	居住費	食事費用	介護保険負担金	合計金額 (1 日)	合計金額 (30 日)
要介護 1	第 1 段階	880	300	682	1,862	55,860
	第 2 段階	880	390	682	1,952	58,560
	第 3 段階①	1,370	650	682	2,702	81,060
	第 3 段階②	1,370	1,360	682	3,412	102,360
	第 4 段階	2,500	1600	682	4,782	143,460
要介護 2	第 1 段階	880	300	753	1,933	57,990
	第 2 段階	880	390	753	2,023	60,690
	第 3 段階①	1,370	650	753	2,773	83,190
	第 3 段階②	1,370	1,360	753	3,483	104,490
	第 4 段階	2,500	1600	753	4,853	145,590
要介護 3	第 1 段階	880	300	828	2,008	60,240
	第 2 段階	880	390	828	2,098	62,940
	第 3 段階①	1,370	650	828	2,848	85,440
	第 3 段階②	1,370	1,360	828	3,558	106,740
	第 4 段階	2,500	1600	828	4,928	147,840
要介護 4	第 1 段階	880	300	901	2,081	62,430
	第 2 段階	880	390	901	2,171	65,130
	第 3 段階①	1,370	650	901	2,921	87,630
	第 3 段階②	1,370	1,360	901	3,631	108,930
	第 4 段階	2,500	1600	901	5,001	150,030
要介護 5	第 1 段階	880	300	971	2,151	64,530
	第 2 段階	880	390	971	2,241	67,230
	第 3 段階①	1,370	650	971	2,991	89,730
	第 3 段階②	1,370	1,360	971	3,701	111,030
	第 4 段階	2,500	1600	971	5,071	152,130

◆利用者の状況により加算される料金等（※印は医師、管理栄養士勤務配置等により変動が生ずる場合があります。）

区分	1日の単位	
日常生活継続支援加算	46	
看護体制加算Ⅰイ	12	1日につき
看護体制加算Ⅱイ	23	1日につき
夜勤職員配置加算	46	1日につき
個別機能訓練加算	12	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	120	1日につき（該当者のみ）
入院、外泊時費用	246	月に6日を限度
初期加算	30	入居後または30日以上入院後から30日限り、入院後の再入居も同様
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	当月の介護報酬額（施設サービス費）+加算×14%	
※栄養マネジメント加算	14	1日につき
※経口維持加算Ⅰ	400	月1回（該当者のみ）
※経口維持加算Ⅱ	100	月1回（該当者のみ）
※口腔衛生管理体制加算（月1回）	30	月1回
※口腔衛生管理加算（月1回）	30	月1回
※療養食加算	18	1日につき（該当者のみ）
看取り介護加算（1）	144	死亡日以前4日以上30日以下
看取り介護加算（2）	680	死亡日以前2日または3日
看取り介護加算（3）	1280	死亡日
在宅復帰支援機能加算	10	1日につき（該当者のみ）
※認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	1日につき（該当者のみ）
※認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	1日につき（該当者のみ）
※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	1日につき
※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	1日につき
※サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	1日につき
※サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	1日につき

◆上記利用料については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

（2）高額介護サービス費の支給

1ヶ月の介護サービスの1割負担の合計額が所得に応じた下記上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻しされます。

所得区分	上限額（世帯合計）（「個人」とあるのは個人単位の上限額）
住民税世帯課税	44,400
住民税世帯非課税で、以下に該当しない方	24,600
住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合	（個人）15,000

計が年間 80 万円以下	
住民税世帯非課税で、高齢福祉年金の受給者	(個人) 15,000
生活保護の受給者	(個人) 15,000

(3) 以下の条件を全て満たす場合は、自己負担額がさらに減額される場合があります。

- ①年間収入が単身世帯で 150 万円 (2 人世帯の場合は 200 万円) 以下。
- ②預貯金等の額が単身世帯で 350 万円 (2 人世帯の場合は 450 万円) 以下。
- ③自宅以外に家屋等を所有していない。
- ④負担能力のある親族等に扶養されていない。
- ⑤介護保険料を滞納していない。

◆居住費及び食費

1) 食事代 1 日あたり 1,600 円

※食事代については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

2) 居住費 1 日あたり 2,500 円

※居住費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。(日額)

段階	対象者	居住費	食費
第 1 段階	生活保護受給者	820	300
	住民税 老齢福祉年金受給者	820	300
第 2 段階	世帯非課税 合計所得金額と年金収入の合計が 80 万円以下	820	390
第 3 段階①	合計所得金額と年金収入の合計が 80 万円超 120 万以下	1,310	650
第 3 段階②	合計所得金額と年金収入の合計が 120 万円超	1310	1,360

(4) 介護保険の給付の対象とならないサービス

個別サービス料金

サービス項目	サービス内容	料金
預り金等管理サービス (通帳)	通帳の出納管理・年金等の申請代行を行います。 (小口現金の出納管理料金を含む)	月 1500 円
理美容サービス	カット	実費でご負担いただきます
余暇活動費	作業材料費・レクリエーション・講師謝礼・ 交通費・その他経費等	実費でご負担いただきます (月単位でご利用いただきます)
電気料金 (1 個につき)	テレビ・冷蔵庫など個別にお持込みされた 場合のみ	1 日 50 円
日常生活用品	歯ブラシ・歯磨き粉・スキンケア用品など	実費でご負担いただきます

※その他、個別で必要とする物 (ただしオムツ類を除きます) につきましては、利用者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。また、個別でご希望されたサービスについては、その都度、実費をいただきます。

◆追加的費用

追加費用	サービス内容	料金
特別食	特別献立及び特別食材	実費をご負担いただきます

◆文書料

サービス項目	サービス内容	料金
コピー代	記録物をコピーした場合	1枚 10円

(5) 支払方法

当月分を1ヶ月ごとに精算し、月額利用料を翌月末日までに、施設に、現金又は指定口座へ振り込み及び口座引き落としでお支払い願います。

5. 入退居について

(1) 入居について

- ①保険者より介護認定を受けた方で、当施設指定の入所申込書に必要事項を記入しお申し込みください。
- ②入居者の決定は、申し込みをされた方について、『地域密着型特別養護老人ホーム オリーブハウス幸千優 先入所指針』に基づいて、入所検討委員会にて優先順位を決定し、順位が上位の方から状況等について調査を行います。
- ③利用者様（契約者）は、施設の設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

(2) 契約終了について（退居）

- ①利用者は、いつでも申し出ることにより、契約を解除することができます。
- ②施設は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - 1) 利用者のサービス利用料金の支払が、正当な事由なく連続して3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払われない場合。
 - 2) 利用者が病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。
 - 3) 利用者様又は家族様等の関係者様が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を維持し難いほどの背信行為を行い、その様態が改善されない場合。
- ③利用者が要介護認定の更新で、非該当（自立）・要支援1・要支援2と認定された場合、所定期間の経過をもってこの契約を終了します。
- ④次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - 1) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
 - 2) 利用者が死亡した場合。
 - 3) やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。

6. 当施設利用に際しての留意事項

時項	内容
面会	面会 9：30～17：30 それ以外の時間についてはご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊届けに必要事項をご記入ください。 ※外泊の場合は3日前までに届の提出をお願いいたします。
喫煙	所定の場所にて喫煙をお願い致します。
施設外の受診	嘱託医師、協力病院の医師の指導でなく、利用者やご家族の希望により他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。 また、診察結果、処方箋等については職員にお申し出ください。
金銭・貴重品の管理	必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上のことがありますので職員にお尋ねください。 お持ち込みされた場合は、必ず職員にお伝えください。

7. サービス提供の記録保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間は保存します。その記録は、お申し出により閲覧することができます。

8. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退居する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退居後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

9. 秘密保持の遵守

(1) 施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報については、法人の運営する各事業が提供するサービスを適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し、各事業責任者の元に保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。

なお、下記内容の場合に情報提供を行うことがありますので、ご承知おきください。

①内部での利用

利用者等に提供する施設サービス、介護保険事務、施設サービスに係わる運営業務のうち、

- 1) 入退居等の管理
- 2) 会計・経理
- 3) 事故等の報告
- 4) 施設サービスの向上
- 5) 施設サービス提供職員の連携
- 6) 施設サービスや業務の維持
- 7) 当該事業所内において行われる学生への実習の協力

②外部への提供

1) 利用者等に提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス推進担当者会議等）、照会の回答。

2) 利用者の疾病治療、健康維持のため、主治医等医師への連絡及び健康記録・生活提供記録

3) ご家族への心身の状況説明

介護保険事務のうち

1) 審査支払機関へのレセプト等の提出

2) 審査支払機関または保険者からの照会の回答

3) 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出

10. 緊急時の対応方法

利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じるほか、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

医療機関名	医療法人社団玄同会 小島病院
所在地	720-1142 広島県福山市駅家町大字上山守203
電話番号	084-976-1351
診療科目	内科・外科・総合診療・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・人間ドック・訪問診療

11. 事故発生時の対応

事業所は、入居者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、入居者の家族等必要な措置を講じます。

12. 非常災害規程

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理者	白山 吉宏
防災訓練	年2回以上防災訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、自動火災報知機、消火器等

13. サービス内容に関する相談・苦情等窓口

(1) 施設内における苦情の受付

苦情受付窓口	受付時間	連絡先
生活相談員	9:00～17:00	084-955-6315

(2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口	受付時間	連絡先
福山市保健福祉局 介護保険課	月曜日～金曜日 8:30～17:00	084-928-1166

(3) 第三者委員

第三者委員	受付時間	連絡先
柳田大輔	9:00～17:00	080-3214-8074

