

「指定介護老人福祉施設」福寿園

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
(三重県指定 第2471200093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通り説明いたします。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 福寿会
法人所在地	三重県伊賀市西山字治田東 1650 番地
代表者氏名	理事長 山下 雅一
電話番号	0595-24-3636
設立年月	昭和56年9月

2. ご利用施設

施設の種類の	指定介護老人福祉施設・H12年4月1日指定三重県2471200093号
施設の名称	特別養護老人ホーム 福寿園
施設の所在地	三重県伊賀市西山字治田東 1650 番地
施設長(管理者)氏名	施設長 仲尾 嘉晃
電話番号	0595-24-3636
FAX番号	0595-24-4000
開設年月日	昭和57年6月1日
入所定員	80人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋です。一部2人部屋など他の種類の居室利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身状況や居室の空き状況により希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
居室 1人部屋	4室	
2人部屋	4室	
4人部屋	17室	
合計	25室	
食堂	1室	
浴室	2室	一般浴・機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	診察室・静養室を併設します
機能訓練室	1室	ご契約者が使用できる十分な広さと、目的に応じた機能訓練機器を備えます。
トイレの場所	4ヶ所	洋式・身障者用・手すり等設置

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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 種	指定基準	職員配置	備 考
1. 施設長（管理者）	1名	1名	
2. 生活相談員	1名	1名以上	
3. 介護職員	24名	24名以上	
4. 看護職員	3名	5名以上	
5. 機能訓練指導員	1名	1名	
6. 介護支援専門員	1名	1名	
7. 医師	1名	1名	嘱託医
8. 栄養士	1名	1名以上	管理栄養士
9. 事務職員	2名	4名以上	
10. 調理職員	4名	6名以上	

* 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週水曜日 13:30～15:30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日勤早出 8:00～17:00 4名
	日勤通常 8:30～17:30 2名
	日勤遅出 9:30～18:30 4名
	夜勤 17:00～翌9:00 4名
3. 看護職員 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日勤早出 7:00～16:00 1名
	日勤通常 8:30～17:30 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

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。

【施設サービスの概要】

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通して週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきりの方は機械浴槽を使用して入浴することができます。
介 護	<ul style="list-style-type: none"> 食事・入浴・排泄等の介助や相談等の精神的ケア等、日常生活のお世話を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、ご契約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。
	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が、健康管理を行います。 褥瘡（床ずれ）が発生しないよう適切な介護を行い、発生防止に努めます。

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症又は食中毒の発生予防、又は蔓延しないよう努めます。 (当施設の嘱託医師) 氏名 竹澤 千裕 診察日 毎週水曜日 (以外に緊急時の往診)
その他 自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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に配慮します。 ・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に援助します。 ・必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活をみのもりあるものとするために、適宜レクリエーション行事を企画し提供します。

(2) 介護保険給付以外サービス

サービスの種類	内 容
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の作る献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をしていただくことを原則としています。 (食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
居住場所の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者から居室変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況やご契約者の心身状況によりその可否を決定します。 ・ご契約者の心身状況等により居室を変更する場合があります。その際は、ご契約者やご家族と協議の上、決定いたします。
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> ・出張による理容、美容サービスをご利用いただけます。
日常生活品の 購入代行	<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合、1週間前までにお申し込み下さい。
金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では金銭管理サービスは行いませんが、やむを得ずご利用をご希望される方は、ご相談下さい。

【サービス利用料金】

(1) 介護保険給付対象の利用料金

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)居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。) (概算月額:31日)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金		233,544円	258,044円	283,836円	308,357円	332,227円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割	210,198円	232,239円	255,452円	277,521円	299,004円
	2割	186,843円	206,435円	227,068円	246,685円	265,781円
	3割	163,487円	180,630円	198,685円	215,849円	232,558円

3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1割	23,356円	25,805円	28,384円	30,836円	33,223円
	2割	46,711円	51,609円	56,768円	61,672円	66,446円
	3割	70,067円	77,414円	85,151円	92,508円	99,669円
4. 居室に係る標準自己負担額	28,365円 (1日 915円)					
5. 食事に係る標準自己負担額	51,150円 (1日1食以上ご提供の場合 1日 1,650円)					
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	1割	102,871円	105,320円	107,899円	110,351円	112,738円
	2割	126,226円	131,124円	136,283円	141,187円	145,961円
	3割	149,582円	156,929円	164,666円	172,023円	179,184円

上記表1のサービス利用料金には、個別機能訓練加算(1日12単位)、日常生活継続支援加算Ⅰ(1日36単位)、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ(1日12単位)、夜勤職員配置加算Ⅲ(1日16単位)、認知症ケア加算Ⅰ(1日3単位)、介護職員処遇改善加算Ⅲ(総単位数に1000分113を乗じた単位)を含みます。 1単位=10.14円

- * 利用料のお支払いにかかる請求額は、端数処理等により上記金額に誤差が生じる場合があります。
- * 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金額を一端お支払い頂きます。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、ご契約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。
- * 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します。また必要に応じ各種加算額を徴収させていただく場合があります。その額は介護報酬告示上の額といたします。
- * 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。
- * 尚、上記の金額は加算事由発生等、施設のサービス内容等によって変更する場合があります。

(2) 介護保険給付対象外の利用料金

【居住費・食費】

[単位:円] (日額)

対象者		区分	居住費	食費
世帯全員が市町村民税非課税	生活保護または老齢福祉年金の受給者	利用者負担段階1	0	300
	課税年金・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担段階2	430	390
	課税年金・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担段階3①	430	650
	課税年金・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担段階3②	430	1,360
上記以外の方		利用者負担段階4	915	1,650

【ご契約者の選択や希望により提供するもの】

区 分	利 用 料
理容・美容	理容、美容サービスに要した費用。
特別な食事	契約者のご希望に基づいて提供された特別な食事に要した費用
日常生活品の購入代行	ご契約者から購入依頼のあった品物（衣類や日用品等）の購入に要した費用。
レクリエーション クラブ活動	施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については利用料金はいただきませんが、ご契約者の選択にかかるものについては別途材料費等の実費を徴収する場合があります。
個人的外出泊時の送迎	施設では原則行いません。 やむを得ず施設にて送迎する場合、伊賀管内に限定し 10 kmにつき 1,000 円徴収いたします（以降 10 kmにつき 1,000 円加算します）。

【契約書第 19 条に定める所定の料金】

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現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

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
	10,099 円	10,890 円	11,721 円	12,512 円	13,283 円

*（サービス単位＋各加算）×10.14 円＋居住費（915 円）＋食費（1,650 円）で算出

【利用料金のお支払い方法】

- * 前記（1）・（2）の施設利用料等の費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日に口座振替でのお支払いを基本としますので 10 日までにご入金下さい。尚、口座振替にかかる金融機関は、ご契約者またはご家族名義である北伊勢上野信用金庫とし、手数料 110 円はご契約者またはご家族様でのご負担でお願い致します。
- * 北伊勢上野信用金庫以外の金融機関からの口座振替をご希望の方や、口座振替ができない方はご相談させていただきます。

6. 事故発生時の対策

事故発生予防と対策	日頃より事故発生時の未然防止の観点から、各職員への安心かつ安全性を備えたサービス提供がなされるよう周知徹底し、各種設備並びに機器の点検に努めています。
事故発生時の対応	利用者に対するサービス提供により事故が発生した際、利用者のご家族等に連絡し、通院援助や市町村等関係機関への連絡その他必要な措置を行います。
損害賠償	利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した際、速やかに損害賠償を履行します。

7. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	ご利用時間：毎日	8：30～17：30
	ご利用方法：電話	0595-24-3636
	FAX	0595-24-4000
	面接	事前にご連絡をして下さい。 (苦情箱は玄関に設置)
	窓口責任者：施設長（管理者）	仲尾 嘉晃
	窓口担当者：主任生活相談員	植木 紀善

* また当方以外に下記の相談窓口にご相談していただくことも可能です。

ご相談機関	電 話	FAX
三重県福祉サービス運営適正化委員会	059-224-8111	059-213-1222
三重県国保連合会	059-228-9151	059-228-5319
伊賀市役所介護高齢福祉課	0595-22-9634	0595-26-3956

8. 協力医療機関

協力病院（医院）名	住 所 及 び 電 話 番 号	
上野総合市民病院	〒518-0823 伊賀市四十九町 831	TEL0595-24-1111
岡波総合病院	〒518-0121 伊賀市上之庄 2711-1	TEL0595-21-3135
竹沢医院	〒519-1711 伊賀市島ヶ原 5879	TEL0595-59-2019

9. 協力歯科医療機関

協力歯科医院名	住 所 及 び 電 話 番 号	
岡田歯科医院	〒518-0832 伊賀市上野農人町 386-1	TEL0595-21-0015

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「施設の消防防災計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	北部分団新居部と近隣防災緊急連絡網を作成し、非常時の相互の応援連絡を密にしています。
平常時の訓練等	別途定める「施設の消防防災計画」にのっとり年間5回昼間及び夜間を想定した避難訓練等を利用者の方も参加して実施します。

	設備名称	個数等	設備名称	個数等
防火設備	自動火災報知器	9ヶ所	防火扉	2ヶ所
	誘導灯	24ヶ所	スプリンクラー	有
	ガス洩れ報知器	7ヶ所	非常通報装置	有
	避難用担架	5ヶ所	漏電火災報知器	有
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和5年9月1日 防火管理者：上田 恭彦			

11. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪時は受付において面会簿に必ず記載してください。また面会時間（8：30～17：30）を遵守し、時間延長の場合は職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず外出泊届出書に記載の上（行き先と帰宅時間）申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	嘱託医師の指示により必要な医療機関への受診については、施設において対応します。但し伊賀管外への通院に関してはご家族にて対応していただくことを原則としますが、やむを得ず当施設にて行う場合、送迎費として10kmにつき1,000円（以降10kmにつき1,000円加算）徴収します。 また嘱託医師からの指示がなく、個人的に他の医療機関への通院を希望される場合はご家族で対応していただきます。

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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	利用者及び来訪者は定められた場所以外での喫煙はお断りしています。飲酒については希望された方で、施設長が認めた方のみ可能で、食堂等定められた場所での飲酒と致します。(酒代は実費負担)
点滴及び注射施行時にかかる費用	利用者状態変化等に伴う施設内での点滴及び注射施行にかかる費用は医療保険外扱いとなり、点滴液1本当たり700円の実費徴収とさせていただきます。注射液に関してはその症状により使用する液が異なるため金額が異なりますが、同様に実費徴収とさせていただきます。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
居室テレビ使用	居室内ベッド横に設置のテレビ使用をご希望の方は、事前に申し出てください。使用料として1日100円徴収させていただきます。
電気器具の持ち込み	電気毛布等、特別な場合を除きお断りします。(ラジオ・CDデッキ・電気カミソリ等は可能) 尚、電気毛布(電気こたつを含む)については、使用料として1日100円徴収させていただきます。

12. 病院等へ入院された場合

入院期間	対応
6日間以内	退院後、再び施設へ入所することができます。 但し、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 250円
7日以上3か月以内	退院後、再び施設へ入所することができます。 退院後、受け入れ準備が整っていない時には、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。 但し、入院中の利用料金をご負担いただく必要はありません。
3か月以上	契約を解除させていただきます。 当施設に再び優先的に入所する事はできません。

※ 外泊や入院期間中も、居室が当該利用者のために確保される場合、居住費として1日915円を別途徴収させていただきます。

私は、本署面に基ついて事務所の職員（職名 氏名 ）
から上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

利用者の家族 住所
氏名 印
続柄