

指定介護老人福祉施設

ウェルケア重信

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定 第 3873300259 号)

当事業所は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、原則として「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

☆介護老人福祉施設とは

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームであって、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要としている方で、居宅でその介護を受ける事が困難な方が対象となります。要介護者が対象であり、要支援者は入所できません。

○入居者ごとに作成される施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事などの介護、相談および援助、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 居室の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合.....	6
7. 家族会と利用者家族の面会.....	7
8. 個人情報の利用目的について.....	7
9. 非常災害対策.....	8
10. 事故発生時の対応.....	8
11. 苦情の受付について.....	9

社会福祉法人 喜久寿
ウェルケア重信

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 喜久寿
(2) 法人所在地 愛媛県東温市北野田533番1
(3) 電話番号 089-955-0310
(4) 代表者氏名 理事長 菊池 慶治
(5) 設立年月 平成2年12月21日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定介護老人福祉施設・平成12年3月17日指定
愛媛県3873300259号
- (2) 目的 事業所は、要介護状態等になった場合においても、その利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
- (3) 名称 特別養護老人ホームウェルケア重信
- (4) 所在地 愛媛県東温市北野田533番1
- (5) 電話番号 089-955-0310
- (6) 施設長氏名 施設長 上野 潤
- (7) 運営方針 ①事業所は、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとする。
②事業所は、地域との結びつきを重視するとともに、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成8年4月
- (9) 利用定員 50人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。原則として、2人部屋又は4人部屋を使用していただきます。(但し、心身の状況などの特別な場合は個室の利用を認めることがあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	8室	ショートステイのみ
2人部屋	21室	ショートステイ含む
4人部屋	5室	
合 計	35室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	共用(デイサービス・ケアハウス)
浴 室	1室	機械浴・特殊浴槽
医 務 室	1室	
静 養 室	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

ご利用者から居室の変更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〉※職員配置については指定基準を遵守しております。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	17名	15名以上
3. 生活相談員兼介護支援専門員	1名	1名
4. 看護職員	3名	2名
5. 機能訓練指導員		
6. 医師	嘱託医	
7. 管理栄養士	1名	1名

常勤換算：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8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1. 介護職	早出 日勤 遅出 夜勤による勤務体制
2. 看護職	標準的な時間帯 日中；8：30～17：30
3. 生活相談員 介護支援専門員	標準的な時間帯 日中；8：30～17：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金 [別紙 利用料金表]

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。

(1) 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、利用料金的一部分（通常 1 割若しくは 2 割、3 割）はご利用者の負担となります。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴または清拭を最低週 2 回以上行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すように、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

- ・機能訓練指導員等により、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または減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・協力病院医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・個々の生活リズムに応じた生活が送れるよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 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居住費

利用料金：多床室 430 または 915 円／日

②通常の食事

利用料金：1, 445 円／日

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。
- ・食事時間も幅を持たせており、ご希望の時間に食べていただける工夫をしています。

朝食 7：10～ 昼食 11：30～ 夕食 17：00～

③特別な食事（酒を含みます）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

④理髪・美容

利用料金：要した費用の実費

⑤貴重品の管理

ご利用者の希望により、預り金規定に基づき貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- ・お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑等
- ・保管管理者：施設長
- ・出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

○預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

○保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成します。

- ・利用料金：33円／日

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費および車代（30円/km）をいただきます。

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かかる費用を負担いただきます。

電気代（TV・冷蔵庫等使用） 1日50円（利用申込書あり）

（３）サービス提供の記録

- ①事業者は施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをサービス利用終了後5年間保管します。
- ②事業者は利用者及び代理人の要請に応じて、サービス提供記録等を開示するものとします。（開示時間 月曜～金曜 8時30分～17時30分）
- ③事業者は利用者及び代理人の請求に応じて、当該利用者に関するサービス提供記録の複写物を交付します。ただし、交付については実費相当額（1枚10円）を利用者及び代理人が支払うこととします。

（４）利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ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なります。）

- ア．窓口での現金支払
- イ．指定口座への振り込み
- ウ．金融機関口座からの引き落とし

（５）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。（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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
どい心療内科	松山市1番町2丁目5-30 信栄ビル3階	精神科
中川病院	松山市南梅本町甲58番地	内科
河野歯科医院	東温市北野田562-1	歯科

6. 施設を退所していただく場合（利用の終了について）

当施設の利用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、当施設の利用は終了し、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、要介護1、2と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、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 施設の滅失や重大な毀損により、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
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用者からの退所の申し出

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。その場合には、退所を希望する日の2日前までに退所届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に利用申込を解約・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重要事項に定める介護福祉施設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・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他重要事項を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用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

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

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、入所申込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、その結果利用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、利用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した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

▶ ＊ご利用者が利用期間中に入院された場合の対応について

当施設は、日常生活を営む場であり、長期的あるいは継続的に医療行為を必要とする場合は退所をお願いすることがあります。

例えば、7日以上入院され入院期間が3ヶ月以上を要すると見込まれる場合退所となります。但し、見込みより早く退院された場合は優先的に再入所できるよう配慮いたします。入院3ヶ月以上を経過し退院され再入所が困難な場合、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を致します。

入院中の、ご利用者の衣類の洗濯・オムツ等の補充等はご家族にてお願い致します。

7. 家族会と利用者家族の面会

(1) 家族会への入会

当施設にはご利用者の日常生活の向上と家族相互の親睦を図るため、ご利用者のご家族による「ウェルケア重信家族会」を結成しています。ぜひご入会ください。

(2) 面会

面会時間 8：30～21：00

8. 個人情報の利用目的について

事業所は、以下の目的以外には、個人情報を利用いたしません。

[利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的]

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用に係る施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護サービスの向上

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち次のもの

- ・利用者に居宅サービスを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）、照会への回答
- ・その他の業務委託
- ・利用者の診療に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務のうち次のもの

- ・保険事務の委託（一部委託含む）
- ・審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出

[上記以外の利用目的]

1. 施設内部での利用目的

① 施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護サービス業務の維持・改善の基礎資料
- ・施設等において行われる学生等の実習への協力
- ・施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 施設の管理運営のうち次のもの

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

9. 非常災害対策

- ①事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行うものとする。

10. 事故発生時の対応

- ①事業所は、利用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は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- ②事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事業所の責に帰すべき事由により事故が発生し、事業所に過失があると認められる場合に限り、利用者の生命・身体・財産に発生した損害を利用者に対して賠償します。但し、利用者に過失がある場合は、免責又は賠償額を減ずることがあります。
- ③事業所は、事故発生に備えて介護事業者損害賠償責任保険に加入しています。
- ④ 事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。
- ⑤ 事業所は、事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くものとする。

安全管理体制担当者 介護主任 大羽田 真典

(1) 当事業所における苦情の受付

- ・ 苦情相談窓口 ウェルケア重信内 相談室
- ・ 苦情受付相談担当者 ウェルケア重信 生活相談員 筒井 憲政
介護主任 大羽田 真典
- ・ 苦情解決責任者 ウェルケア重信 施設長 上野 潤
- ・ 第三者委員 白川 真理 連絡先：0892-21-0777（久万こども園）
一色 洋二 連絡先：090-4502-2098
- ・ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
また、上記曜日、時間等に担当者が不在等の場合でも苦情等
に対し速やかに対応できる体制を取っております。
- ・ 入所者への周知方法 重要事項説明書による文章での説明および口頭での説明
各ブロックの集会での入所者への説明等
- ・ 苦情受付からの手順 苦情申し立てがあった場合、担当職員が面談等で苦情内容を
ヒアリングし、所定の用紙に記録する。それをもとに関連部
署にてカンファレンスを実施し、対応を検討し、申し出者に
説明し、納得を得る。

```

graph LR
    A[利用者等] -- 苦情申し立て --> B["(相談窓口)  
対応者  
  
生活相談員"]
    B -- 関連部署に連絡 --> C["(関連部署)  
カンファレンス  
責任者：施設長  
対応者：介護職  
看護職  
相談員等"]
    C -- 報告・相談 --> D[第三者委員]
    D -- 助言 --> C
    D -- 助言 --> E[行政機関]
    E -- 必要に応じ連絡・協議 --> B
    B -- 対応策の説明 --> A
  
```

東温市役所 市民福祉部 長寿介護課	所在地 東温市見奈良530番地1 電話番号 089-964-4408 受付時間 8時30分～17時
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8800 (代表) 受付時間 8時30分～17時
愛媛県庁 保健福祉部生きがい推進局 長寿介護課	所在地 松山市一番町4-4-2 電話番号 089-941-2111 (代表) 受付時間 8時30分～17時
被保険者の市町村役場担当課	介護保険者証記載の連絡先

1 2. 身体拘束の制限・虐待防止について

施設は、施設サービスを提供するに当たっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。また、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為必要な体制の整備を行うとともに職員に対し、研修を実施致します。サービスを提供するに当たっては介護保険関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

虐待防止体制担当者 生活相談員 筒井 憲政

1 3. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

指定介護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。

ウェルケア重信 施設長 上野 潤 印

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、指定介護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、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第四条の規定に基づき、
利用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。

特別養護老人ホームウェルケア重信 利用料金表

令和6年8月1日～

費 目		日 額	月 額(31日)
基本介護 サービス費	要介護1	589円	18,259円
	要介護2	659円	20,429円
	要介護3	732円	22,692円
	要介護4	802円	24,862円
	要介護5	871円	27,001円
居 住 費 (多床室)	第1段階	0円	0円
	第2段階	430円	13,330円
	第3段階 ①	430円	13,330円
	第3段階 ②	430円	13,330円
	第4段階	915円	28,365円
食 費	第1段階	300円	9,300円
	第2段階	390円	12,090円
	第3段階 ①	650円	20,150円
	第3段階 ②	1,360円	42,160円
	第4段階	1,445円	44,795円
加算関係	精神科医療養指導加算	5円	155円
	※栄養マネジメント強化加算	11円	341円
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22円	682円
	看護体制加算(Ⅰ)イ	6円	186円
	看護体制加算(Ⅱ)イ	13円	403円
	※口腔衛生管理加算	90円/月	90円
	日常生活継続支援加算	36円	1,116円
	協力医療機関連携加算	100円/月	100円
	※サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円	558円
	※個別機能訓練加算(Ⅰ)	12円	372円
	※個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円/月	20円
	※ADL維持等加算(Ⅰ)	30円/月	30円
	※ADL維持等加算(Ⅱ)(状態により加算額変更)	60円/月	60円
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(状態により加算額変更)	3円/月	3円
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月	13円
	排せつ支援加算(Ⅰ)(状態により加算額変更)	10円/月	10円
	※排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月	15円
	※排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月	20円
	※自立支援促進加算	300円/月	300円
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円/月	50円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(介護保険1割負担に対して14.0%を乗じた額)		加算率(14.0%)

合計金額早見表 (合計は31日分の金額として計算)

○負担割合・負担限度額段階につきましては、介護保険負担限度額認定証を参考にして下さい。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	第1段階	33,199円	35,673円	38,253円	40,726円	43,165円
	第2段階	49,319円	51,793円	54,373円	56,846円	59,285円
	第3段階①	57,379円	59,853円	62,433円	64,906円	67,345円
	第3段階②	79,389円	81,863円	84,443円	86,916円	89,355円
	第4段階	97,059円	99,533円	102,113円	104,586円	107,025円
2割負担		120,958円	125,906円	131,065円	136,013円	140,890円
3割負担		144,857円	152,278円	160,018円	167,439円	174,755円

※印の加算については料金に含まれておりません。

その他費用	外泊時費用	246円
	初期加算	30円
	安全対策体制加算	20円
	療養食加算	1食あたり 6円
	電気製品持込代	1日 50円
	理容・美容代	実費