

[ご契約者(ご利用者)控用] (2024[令和6]年8月)

「重要事項」説明書

特別養護老人ホーム聖家族の家

(指定介護老人福祉施設)

社会福祉法人カトリック聖家族会

特別養護老人ホーム聖家族の家 重要事項説明書

当施設をご利用頂く際の、事業概要、提供するサービス等につきまして次の通りご説明いたします。

1. 施設の概要

1. 施設の種類 指定介護老人福祉施設（平成12年3月28日指定）
（福岡県指定 第4070000387）
2. 施設の目的 利用者の方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送ることが出来るように支援をいたします。
3. 所在地 福岡県京都郡みやこ町豊津566-2
4. 電話番号 代表 0930-33-2218
5. 経営主体 社会福祉法人カトリック聖家族会
6. 管理者氏名 施設長 古賀 巖
7. 開設年月日 昭和49年6月20日
8. 利用定員 68名

2. 居室等の概要

4人部屋	15室	2人部屋	4室
食堂	2室	機能訓練室	1室
浴室	1室		
医務室	1室		

3. 職員の配置人員／勤務体制

当施設では厚生省が定める配置基準に従い、ご利用者3人に対して介護・看護職員1人以上の割合の配置人員となっています。

[主な職員の配置状況]

管理者(施設長) 生活相談員 介護職員 看護職員
機能訓練指導員 介護支援専門員 嘱託医 管理栄養士

[勤務の体制] (介護及び看護職員)

昼間の体制 主要区画毎に3人～5人の介護職員を配置
看護職員は1人以上を配置
夜間の体制 3人の介護職員を配置 (詳細別紙参照)

4. 提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（1割～3割負担※）

※ 負担割合は所得等によって異なり、個別の介護保険負担割合証に示されます。

1) 食事介護

身体の状態等に応じた食事介護を行います。

2) 食事の栄養管理

① 管理栄養士によりご利用者の身体の状態等を考慮した計画に基づく栄養管理を行います。（栄養マネジメント）

② 経管による食事摂取から、経口摂取に移行するために、医師の指示に基づく栄養管理を行います。

③ 医師の食事せんに基づき療養食を提供します。

3) 入浴介護

入浴又は清拭を週2回行います。この外に、自由入浴日も設けています。

4) 機能訓練

機能訓練指導員と看護・介護職員等が共同して機能訓練を行います。

5) 健康管理

嘱託医や看護職員が日常的に健康管理を行います。

6) その他のサービス

排泄介護、朝夕の着替、整容等のサービス

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（基本的に全額自己負担※）

※ 1) 居室費・2) 食費は、所得等に応じた補足給付制度があります。

1) 居室の提供（居住サービス）

ご利用の期間中、居室を提供いたします。

2) 食事の提供（食事サービス）

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等を考慮した食事を提供します。

（標準食事時間）ご希望や心身状態により変動することがあります。

朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30（18:00）～19:00

3) 日常生活上の費用

ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用は実費分をご負担頂きます。

(例 ティッシュ、歯ブラシなどの個人用の日用品等)

4) 特別食 (お酒を含みます)

ご利用者のご希望に応じて特別メニューの食事を提供します。

利用料金は要した費用の実費を頂きます。

5) 理美容代

理美容の種類によりその実費を頂きます。

6) レクリエーション、趣味活動等 (参加は自由です)

材料費等の実費を頂きます。

7) 預貯金の管理

ご利用者の希望により、預貯金管理サービスをご利用頂けます。

利用料金は無料とします。

8) 契約終了後も居室を明け渡さない場合等における料金

契約終了後においても居室を明け渡さない場合等には、契約終了日より居室が明け渡された日までの期間、別表の料金を頂きます。

(3) 利用料金

別表「施設利用料金表」の通りです。

(4) 利用料金のお支払い方法

サービス利用料金は1カ月ごとの計算となります。月末までのご利用分を翌月上旬に請求させて頂きますので、同月の10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1カ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します。)

- ① 契約者の指定する金融機関(対応不可有)口座からの自動引落
- ② 窓口(事務所)での現金支払い
- ③ 下記指定口座への振込

[※振込手数料はご利用者のご負担となります。]

イ 福岡銀行 行橋支店 普通預金

口座番号 1107433

口座名 社会福祉法人カトリック聖家族会
理事長 古賀 巖（コガ イワオ）

(5) 利用期間中の医療の提供について

医療を必要とする場合、ご契約者のご希望により、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。

[協力医療機関]

医療機関名称	長末医院	新田原聖母病院	小波瀬病院
診療科	内科	内科 循環器科他	外科 内科他
入院設備	無し	有り	有り
住所	みやこ町	行橋市	苅田町

5. 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）

当施設との契約では、終了期日を特に定めておりませんが、以下の事由が発生した場合は契約終了となり、ご利用者に退所いただきます。

- ① ご利用者が要介護認定において介護保険上の施設入所の要件を満たさなくなった場合（例：要介護3から要介護2＋特例無へ変更）
- 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、ご契約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出があった場合（詳細は下記（1）をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から退所の申出を行った場合（詳細は下記（2）をご参照下さい）

(1) ご利用者からの退所の申出（契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申出することができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに契約解除の届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、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出来ない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくは職員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
- ④ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくは職員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、その他本契約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) 事業者からの申出により退所して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要な事項についてこれを告げず、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カ月以上滞り相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払わない場合
- 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、本契約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カ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（取扱い詳細は下記の通りです *）
- 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

* 上記④について

1) 入院後3カ月以内の退院の場合

3カ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することが出来るものとします。

但し、退院時のご利用者の身体の状態により、弊施設においてご利用者の安全確保が難しいと判断される場合には、都度協議をさせていただきます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用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

6. 残置物引取人

利用契約が終了した時点で、当施設に残されたご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」（身元引受人を定めた場合は身元引受人）を定めて頂きます。

当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取って頂きます。また、その際の、引き渡しに係る費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担頂きます。

7. 苦情の受付

サービス等に対する苦情やご相談をお受けいたします。

[苦情・相談窓口] (当施設の外にみやこ町、国民健康保険団体連合会、第三者委員でも受付けます。)

施設受付時間 8:00~17:00 (FAX. 24 時間受付) 年中無休

事業所等	窓 口	電 話	F A X
聖 家 族 の 家	生活課相談係	0930-33-2218	0930-33-4930
事業所受付時間 8:00~17:00 (FAX. 24 時間受付) 年中無休			

み や こ 町	保険福祉課介護保険係	0930-32-2516	0930-32-8034
行 橋 市	介護保険課	0930-25-1111	0930-25-0299
苅 田 町	地域福祉課 介護保険担当	093-434-5544	093-435-0023
築 上 町	福祉課高齢者福祉係	0930-56-0300	0930-56-1405
福岡県介護保険広域連合 豊築支部		0979-84-1111	0979-84-1116
国民健康保険団 体連合会	苦情相談窓口	092-642-7859	092-642-7857

* 上記の他に各市町村の介護保険担当窓口、福岡県運営適正化委員会 (092-915-3511) でも受付けています。

8. 苦情解決の体制

施設サービス提供に係わる苦情について適切に対応するため、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置しています。

苦情受付担当者	(相談係) 春 日
苦情解決責任者	(施設長) 古 賀
第三者委員	(法人監事) 中村武志 (民生委員) 今井美代子 0930-33-3292 0930-33-4016

9. 第三者評価について

第三者評価の実施の有無 : 無 / 実施した直近の年月日 : -
実施した評価機関の名称 : - / 評価結果の開示状況 : -

10. 事故発生時の対応

施設サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村等に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。

賠償すべき事故については過失の割合において賠償を行います。

11. 容体の急変等における対応

ご利用者に容体の急変等が生じた場合は、看護師等で応急の処置を行うとともに、主治医又は協力医療機関及び家族等に連絡をとり、必要な措置を講じます。

12. 情報提供時の同意

居宅介護支援事業者等に、ご利用者に関する情報を提供する際は事前に文書によりご利用者の同意を得ます。

13. 個人の秘密の保持

当職員は業務上で知り得たご利用者又はご家族の秘密をまもります。

14. 施設ご利用に当ってお知らせ頂く事項及びご協力頂く事項

- (1) ご利用者の心身状況で注意すること。
- (2) ご家族の緊急連絡先。
- (3) ご利用者のかかりつけ医師。
- (4) 身上に関する重要事項(身元引受人、緊急連絡先等)の変更時の届出。
- (5) 火災防止及び防災訓練への協力。
- (6) 施設で行う健康管理への協力。
- (7) 病院においてがん診療等の特殊な診療を行う場合への協力。
- (8) 食中毒予防、居室・施設内清掃時等安全衛生管理への協力。
- (9) 外出・外泊時の事前届出。
- (10) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為。
 - ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為等)
 - ② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為、威圧的言動等)
 - ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為等)

15. サービス契約の解除

事業者は、上記の各規定にかかわらず、14.(10)の規定に該当した場合、利用者に対して3日以上予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することにより、本重要事項に関わる契約を解除できるものとします。

なお、事業者が上記により契約を解除する場合には、主治の医師、居宅介護支援事業者及び保険者である市町村に連絡を行い、適当な他の指定介護事業者等を紹介する等の必要な措置を講じます。

16. 入院中における空きベッドの短期入所生活介護等への利用

入院中における空きベッドについては短期入所生活介護ご利用希望者等に活用させていただきます。尚、入院期間中の個人の物品等については十分な管理を行います。

以上

【基本料金】

1. サービス利用基本料金 (1日当り) [多床室Ⅱ型]

要 介 護 度	1	2	3	4	5
介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	589円 (1,178円) [1,767円]	659円 (1,318円) [1,977円]	732円 (1,464円) [2,196円]	802円 (1,604円) [2,406円]	871円 (1,742円) [2,613円]
栄養マネジメント強化加算	11円 (22円) [33円]				
日常生活継続支援加算	36円 (72円) [108円]				
看護体制加算(Ⅰ)	4円 (8円) [12円]				
看護体制加算(Ⅱ)	8円 (16円) [24円]				
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13円 (26円) [39円]				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1.7円 (3.3円) [5.0円] ※一日当り目安				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) [※一日当り目安]	92.8円 (185.5円) [278.3円]	102.6円 (205.1円) [307.7円]	112.8円 (225.6円) [338.4円]	122.6円 (245.2円) [367.8円]	132.3円 (264.5円) [396.8円]
介護サービス費計	755円 (1,511円) [2,266円]	835円 (1,670円) [2,506円]	918円 (1,837円) [2,755円]	998円 (1,997円) [2,995円]	1,077円 (2,154円) [3,231円]
居 住 費	915円				
食 費	1,445円				
合 計	3,115円 (3,871円) [4,626円]	3,195円 (4,030円) [4,866円]	3,278円 (4,197円) [5,115円]	3,358円 (4,357円) [5,355円]	3,437円 (4,514円) [5,591円]

注1) ()内および []内の金額は、それぞれ介護保険負担割合証に示される、負担割合が2割および3割の方が対象となります。

注2) 上表の居住費・食費については、負担限度額認定を受けた場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。認定を受けていない場合は、上表の料金となります。

注3) 居住費については入院時及び外泊時の期間も光熱費相当分370円/日をご負担頂きます。
(但し、補足給付対象の方で(負担区分第1段階)については補足期間の6日/月を限度とします。)尚、居室がショートステイに利用された場合等にはその利用期間中のご負担は不要です。

注4) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の減額適用の確認を受けた場合は、確認証により軽減を行います。(減額は負担額の1/4。但し、老齢福祉年金受給者は1/2)

【加算料金】 (下記のうち2. ~ 6. は該当する場合に基本料金に加算されます。)

2. 経口移行加算 … 28円 (1日当り)

経管による食事摂取から、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合、180日を限度に28円が加算されます。

但し、医師が必要と認めた場合は180日経過後も必要期間で加算されます。

3. 療養食加算 … 6円 (1食当り)

医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合、6円/食が加算されます。(1日三回まで)

対象となる食事	糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食 高脂血症食、痛風食、特別検査食
---------	---

注) 上記2. と3. の関係…療養食加算を算定する場合は、経口移行加算は行いません。

4. 利用開始時の加算 … 30円 (1日当り)

利用開始日より30日間は、1日当り30円が加算されます。

5. 30日入院後の再利用時の加算 … 30円 (1日当り)

30日を超える入院後に再び利用される場合、再利用開始日から30日間は、1日当り30円加算となります。

6. 入院時・外泊時の加算 … 246円（1日当り）

① 月をまたがない場合

1月につき6日間を限度とし、所定の介護サービス費に変わり1日につき246円が加算されます。

② 月をまたぎ、連続して入院・外泊の場合

1月につき6日間を限度とし、両月合わせ最大12日間、所定の介護サービス費に変わり1日につき246円加算されます。

但し、上記①②について初日（入院日）、最終日（退院日）は含みません。所定の介護サービス費となります。

7. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) … 50円（1月当り）

8. 安全対策体制加算 … 20円（入所時に1回）

9. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) … 9の加算を除く介護サービス費合計に14%

を乗じた額。1.の表に示す額は1日当りの目安となり、基本的に1月毎の介護サービス費合計に表記の割合を乗じて算定します。

【その他の料金】

12. 日常生活上必要となる諸費用 … 実費

利用者の日常生活に要する費用で、個人使用の為に別に準備した介護用品等、個人負担が適当であるものにかかる費用をお支払い頂きます。

13. 特別メニュー食（酒を含みます） … 要した費用の実費

希望により特別なメニュー食を提供した場合は、要した費用の実費を負担して頂きます。

14. 理髪・美容 … 理髪・美容の種類により要した費用の実費を負担して頂きます。

15. レクリエーション、趣味活動等 … 材料費等の実費を負担して頂きます。

【契約終了後の不退去による料金】

16. 契約終了日後、退去までの1日当りの料金 … 【基本料金】1. 【加算料金】2. ～7. に示される介護度別のサービス利用料金の全額（100%）を負担して頂きます。

● 介護報酬の告示上額の変更時の取扱い

介護報酬の告示上の額に変更があった場合、変更の額に合わせてご利用者の負担額を変更いたします。

● 要介護認定を受けていない場合の取扱い

ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、想定される介護度により「サービス利用 基本料金表1）」による料金の全額（100%）を一旦お支払い頂きます。要介護の認定を受けた後に精算します。介護保険給付対象サービスについては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）。

以上