

「指定介護老人福祉施設」 特別養護老人ホーム 希望苑 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

(横浜市条例に基づいた介護保険指定施設 第1473600219号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。
施設の概要、契約に伴う重要事項について以下に示し、ご説明いたします。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 利用料金とサービスについて
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
7. 残置物引取等について
8. 苦情の受付について
9. 抑制・身体的拘束の取り扱いについて
10. 個人情報の取り扱いについて
11. 看護職員、介護職員が協働して実施するケアについて
12. 重要事項の変更等について
13. 身元引受人等の役割について
14. 希望苑利用料金表

1. 施設経営法人

- | | |
|----------|---------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 公正会 |
| (2)法人所在地 | 神奈川県横浜市泉区池の谷3901番地1 |
| (3)電話番号 | 045- 812 - 8181 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 齋藤 智範 |
| (5)設立年月 | 昭和63年 8月 1日 |

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年1月11日 指定神奈川県1473600219号

(2)施設の目的及び入退所の基準

老人福祉法第20条の5に定める特別養護老人ホームで、介護保険法第86条に基づき指定された介護老人福祉施設です。原則介護度3から5の要介護認定を受けた方が対象となります、施設入所の基準は横浜市入退所指針に従い、入退所の基準とします。

(3)施設の名 社会福祉法人 公正会 特別養護老人ホーム 希望苑

(4)施設の所在地 神奈川県横浜市泉区池の谷3901番地1

(5)電話番号 045- 812 - 8181

(6)施設長(管理者)氏名 福島 秀幸

(7)当施設の運営方針

入居者に対しては、老人福祉法、及び介護保健法の基本理念に基づき入居者の心身の健康を保ち、日常生活に生きがいをもたらす等、福祉の増進に万全の処遇を行う。

(8)開設年月 昭和 63年 8月 1日

(9)入所定員 96 人 令和3年11月1日より変更 (4床室から個室に改修)

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。入居される居室は、原則として 4人部屋ですが、本人の身体上の状況により事業者側で指定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備 考
1人部屋	4 室	ご希望での使用ではなく、身体・介護の状況での使用
2人部屋	6 室	多床室
4人部屋	20室	多床室
合 計	30室	多床室
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 肩、手関節屈曲伸展 前腕回内外運動機、他
浴室	2 室	リフトの設備2か所、特殊浴槽(ストレッチャー型)
医務室	1 室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

※居室の変更:ご契約者から居室変更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、ご契約者の心身の状況により、居室変更する場合がありますのでご協力ください。

※居室は多床室、2階3階に居室、トイレは2階3階に2箇所(南北廊下)、浴室は2階3階に1箇所
その他、1階に食堂、トイレ、医務室、公衆電話

(2)利用に当たって別途利用料金を負担いただく施設・設備等

※ 写真の焼き増し ※理容料金 ※電気使用料金

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、以下の職種の職員基準を上回る配置をしています。

<主な職員の配置状況>

職 種	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名
2. 介護職員	34名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	3名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師	必要数
8. 栄養士	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	原則として週に1回
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員
	早朝: 6:45～15:45 3名
	日勤: 9:30～18:30 10名以上
	遅番: 12:00～21:00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員
	日勤: 8:45～17:45 2名以上
	遅番: 9:30～18:30 1名
	夜間: 17:00～10:30 5名
4. 機能訓練指導員	日勤: 8:45～17:45 1名以上

☆ 日曜、祝日、年末年始は上記と異なる場合があります。

5. 利用料金とサービスについて

当施設の利用料金は以下の内容です。

- ① 利用料金が介護保険給付から給付される料金
- ② 利用料金の金額をご契約者に負担いただく料金

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険により、2割の自己負担、8割の保険給付となります。(収入等から行政へ申請することにより負担を減額される場合があります)

※<サービス利用料金(1日当たり)> (契約書第5条参照)

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた、指定施設介護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)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(指定施設介護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)

※自己負担の負担割合は、介護保険負担割合証によって定められた割合になります。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、指定施設介護サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。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ご契約者の負担額を変更します。

※ご契約者が短期入院又は、外泊等をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照)

外泊・入院などでお部屋を確保する場合、月に6日を限度として、介護保険で定められた料金のご負担を頂きます。月をまたいだ場合は12日間を限度とします。

※当該施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けられている方の場合は、施設利用の居住費(滞在費)・食事費の負担が軽減されます。

※介護保険負担割合証に記された負担割合により、施設介護サービス費に関わる負担が決定します。

所得の状況		負担限度額(日額)	
区分	対象者	食費	部屋代
第1段階	・市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方	300円	0円
第2段階	・年金収入等が年額80万円以下の方 ・単身で650万円、ご夫婦で1,650万円以上の預金がある場合を除く	390円	370円
第3段階①	・年金収入等が80万円以上120万円以下 ・単身で550万円、ご夫婦で1,550万円以上の預金がある場合を除く	650円	370円
第3段階②	・年金収入等が120万円以上 ・単身で500万円、ご夫婦で1,500万円以上の預金がある場合を除く	1,360円	370円
第4段階	・市民税課税世帯の方	1,700円	1,020円

※要件を満たす方で減額認定証をお持ちでない場合には申請が必要です、詳しくは区役所の保険年金課でご確認ください。※2024年8月より部屋代が430円に変更 ※(第2～3段階の方を対象)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事(アルコール類を含みます)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

ご利用料金: 要した費用の実費 外食、買い物、嗜好品、栄養補助、サプリメントなど

② 訪問理美容の利用

[理髪サービス]

週に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

[美容サービス]

要望により、美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。

③貴重品の管理

※管理する金銭の形態:金融機関に預け入れている預金と小口現金(1万円以下)

※お預かりするもの:上記預金通帳及び届け出印鑑、小口現金

※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き出しが必要な場合、備え付けの届け出書を保管管理者へ提出して頂きます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを年に一度、身元引受人に送付、領収証を同封いたします。
- ・預金の預け入れ及び引き出しについては週1回以内、小口現金については1日1回以内とし、相談員の勤務時間内の取扱いとします。

※預り金管理費:希望苑利用料金表参照

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

行事とその内容	備考
誕生会 喫茶 その他アクティビティ	行事の際には、ご家族のご協力やご参加をお知らせいたします。
正月 節分 雛祭り 作品展 慰霊祭 敬老会 クリスマス	
散策 演芸会 各種買い物イベント	

ii) クラブ活動 (材料代等の実費をいただきます。)

書道クラブ等、材料が必要な内容に関して発生いたします。

⑤複写物の交付

ご契約者又は身元引受人等は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。但し、他の利用者のプライバシーにかかわる閲覧、複写はお断りする場合がございます。(請求が可能なのは身元引受人からの申し出の場合に限ります)

⑥その他の日常生活費

日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、実費を負担いただきます。おむつ等は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。

⑦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、サービス利用にかかる実費相当分をいただく場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求し、翌月27日までに以下の方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスの利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

※利用料金支払は原則、指定された金融機関口座からの自動引き落とし(毎月 27日)とします。

(4) サービスの概要

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士(栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況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食堂(フロア)で、食事をとっていただく事を原則としています。

※栄養ケア計画の作成について

「栄養ケア計画」を作成し、栄養管理、食事形態の勘案、食事・水分量の確認、栄養状態の評価等について、概ね3か月ごとの経過をご契約者又は、身元引受人等にご説明いたします。「栄養ケア計画書」の内容をご確認の上、署名、押印してください。(施設の継続利用に必要な手続きとなります)

※面会の頻度などで説明が困難な場合、郵送等で代替とさせていただきます。

(食事時間)

朝食:7:30~8:00 昼食:12:00~12:30 夕食:18:00~18:30

※食事提供時間は目安です、習慣やご希望と合わない場合は、個別にご相談ください。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- 入浴は、リフトの設備2か所、特殊浴槽(ストレッチャー型)の選択が可能です。

③ 排泄

- ・ご契約者の身体能力に合わせた援助を行います。

④ 機能訓練

- ・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維持、回復の訓練を実施します。

※個別機能訓練計画を作成について

「個別機能訓練計画書・評価表」を作成し、機能訓練の実施内容、身体機能の状況等、概ね3か月ごとの経過をご契約者又は、身元引受人等にご説明致します。「個別機能訓練計画書・評価表」の内容をご確認の上、署名、押印してください。(施設の継続利用に必要な手続きとなります)

※面会の頻度などで説明が困難な場合、郵送等で代替とさせていただきます。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・年に1回の健康診断を行います。(入所時の健康診断は自費となります)
- ・インフルエンザ等の予防接種の実施 (所得により自己負担があります)

⑥ その他自立への支援

- ・基本理念「利用者個々人が 尊厳をもって その人らしく自立した 生活を送れる様支える事」に則り、集団又は個別の援助を行います。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑦看取り介護

- ・希望苑看取り介護指針に則り、看取りの介護を実施します。
- ・看取りの介護は、ご契約者又は、身元引受人のご希望とご協力を得て実施します。
※看取り介護加算を算定します。

⑧ご家族等への連絡について

- ・体調、生活、介護の状況など、必要性に応じてご家族等に連絡を入れます。
ご家族等からの求めがない場合においても、必要性に応じてご連絡を入れ報告を致します。

(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、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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません)

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 鵬友会 新中川病院
所在地	横浜市泉区池の谷3901
診療科	内科、精神科、皮膚科、整形外科

医療機関の名称	医療法人社団 鵬友会 ゆめが丘総合病院
所在地	泉区下飯田町1555-9
診療科	内科、整形外科、精神科、泌尿器科、消化器科、皮膚科等

医療機関の名称	医療法人社団 水永会 eモール歯科 (訪問診療)
所在地	横浜市瀬谷区二ツ橋町309-1 eモール2F

医療機関の名称	医療法人社団 暉正会 こじま眼科 (訪問診療)
所在地	神奈川県横浜市泉区領家 3-2-4 山手台 IK プラザ 101

※協力医療機関、嘱託医等と希望苑入所者の個々の既往歴、現病歴、病状等の情報を共有し連携を図ります

※かかりつけや、希望の医療機関のご希望がある場合(協力病院以外)にはご家族で、受診などの必要な調整や付き添いをお願いします。

(6) 事故発生時の対応

※ご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに身元引受人・市町村・関係医療機関等への連絡を行い、必要な措置を講じます。賠償すべき事故の場合は誠意を持って対応させていただきます。但し、施設の故意又は、過失が認められない事故につきましてはこの限りではありません。

(7) 緊急時等の対応

※施設は、現に施設サービスの提供を行っているときに、ご契約者に病状の急変が生じた場合は、速やかに協力医療機関へ受診する等の必要な措置を講じます。

※病状や状況により、救急車の利用が適当であると判断した場合は、119番対応し救急要請を致します。その際、身元引受人等は、希望苑又は、搬送先の病院へ急行し対応してください。

※救急車への同乗、付き添い等は必ずしも行えません。また、付き添った場合等は、施設までの交通費等(タクシー費用等)をご負担頂きます。※ご契約者の皆様は高齢であり、いつ命に関わる急激な変化が起こるか分かりません、十分ご理解を頂き当苑の入所サービスをご利用ください。

(8) 感染症対策

※衛生管理委員会において、平常時より感染症の防止、まん延防止のための対策を検討します。

※感染症が発症した場合には、必要な対策を講じ、まん延防止に努めます。

また、感染症発生時における事業継続活動(BCP)を策定し、平時から職員への研修、訓練(シミュレーション)を定期的に行い、感染症発生した場合にも事業継続が出来るよう備えます。

※感染症の発症及びまん延防止に努めておりますが、集団生活により、感染おそれがあります。

(9) 非常災害対策

※定期的な防災訓練の他、震災などの災害を想定した訓練を年2回以上実施します。また、全職員に災害時の対応を徹底することに努めます。

※防災設備:スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器、煙探知機、防火扉、非常口、避難誘導灯、非常用放送設備

※災害備蓄

※非常災害時においても事業継続が出来るように、非常災害時におけるBCPを策定し、平時から職員への研修、訓練(シミュレーション)を定期的に行い、災害発生時に事業が継続できるよう備えます。

※当苑は非常災害時において、地域における福祉避難所としての役割を担っています

6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設は契約が終了する期日は定めていません。従って以下のような事実がない限り、継続して施設介護サービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所して頂く事となります。(契約書13条参照)

- ① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援、介護度1, 2と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合また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り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約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) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)

ご契約者から当施設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7日前までに、身元引受人等よりお申し出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象料金、又は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 ご契約者が入院等の事態により、医療的な管理が必要な状態となった場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護老人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契約者の身体・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象が認められた場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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(契約解除)(契約書第16条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所していただきます。

- ① ご契約者又は身元引受人等が、契約締結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、その結果本契約を継続しがたい重大な事象を生じさせた場合
- ② ご契約者又は身元引受人等による、サービス利用料金の支払いが6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 ご契約者又は身元引受人等が、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象を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して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状態、又は入院した場合(3ヶ月間の入院期間ベッドを確保しているという事ではありません)
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、又は、介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ その他、集団生活を営む上、介護保険施設の役割などを勘案して、利用継続が困難な状況と判断した場合
- ⑦ ご契約者、又は身元引受人等が介護方針やケアプランの内容にご理解いただけない場合

ご契約者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第18条参照)

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所する事ができます。但し入院期間中であっても、一部費用のご負担いただきます。

② 上記を越える入院の場合

3ヶ月以内に退院できる場合には、退院後再び施設に入所する事ができます。但し、入院時に予定された退院日よりはやい場合等、退院時にホームの受入れ準備が整ってない時には、併設されている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。

< 入院期間中の利用料金 >

上記、入院期間中にかかる費用は、食費・介護サービス費の費用の発生はございませんが、居住費の全額をご負担いただきます。負担限度額認定証をお持ちの場合でも、規定の居住費自己負担額の全額となります。なお、ご利用者が利用している居室・ベッドなどの環境を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合がございます。その利用期間分の負担は短期入所ご利用者となります。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除します。

治療の終了、退院の見込みなど再びご利用が可能と医師の判断がある場合には、ご相談ください、その際は入所申込が新たに必要となります。但し、横浜市入所指針に基づき介護度の変更等により入所が出来ない場合もございます。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第17条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行うよう努めるものとします。

- 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

※ ご契約者が退所後に、在宅に戻られる場合には、その際の相談援所に係る費用として(介護保険から給付される費用の一部)をご負担頂きます。

7. 残置物引取等について(契約書20条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)を、ご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定める事が出来ます。特定した者がいない場合身元引受人にその役割を負って頂きます。また、引き渡しにかかる費用も、ご契約者又は残置物引受人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について(契約書第22条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口
(担当者)[職名] 生活相談員
- 受付時間 毎日 9:00~17:00

また、苦情受付、ご意見箱を玄関又は、各階に設置しています。

苦情、疑問など、気になる事がありましたら、お電話等でも伺いますご相談ください。

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

横浜市健康福祉局	所在地 横浜市中本町6丁目50番地10 横浜市庁舎16F
高齢施設課	電話番号 045-671-3923 FAX 045-641-6408
保険料に関すること	電話番号 045-671-4254 FAX 045-550-3614
要介護認定関係	電話番号 045-671-4256 FAX045-550-3614
保険料に関すること	電話番号 045-671-4254 FAX 045-550-3614
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市神奈川区青木町9-1 電話番号 045-329-3447

9、抑制・身体的拘束の取り扱いについて

(1) 希望苑は、「横浜市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」

第15条4項「サービスの提供にあたっては、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」と定められています。このことからいかなる場合においても、当苑では身体的拘束の実施は致しません。さらにご家族等により身体的拘束のご希望があっても行いません。身体的拘束の不利益について、また、これらの環境における事故や怪我などのリスクがあることを、ご理解いただいて、当苑の施設介護サービスをご利用ください。

(2) 情報提供のお願い

ご契約者の性格、周辺症状、病気、必要な治療や処置など、危険や病状の進行がともなう状況等、適切な情報提供がなく起こる事故や不利益に対しては、当事業所では責任を負いかねます。適切な情報提供をお願いします。

(3) ご契約者の皆様が気持ちよくご利用頂くために

ご契約者個々の状態や必要な介護を勘案し、必要と思われる介護、安全にご利用いただける生活環境作り等に努めますが、転倒などによる怪我や骨折、病状の悪化などが発生する可能性があります。

10. 個人情報の取り扱いについて

ご契約者のご契約者及び身元引受人等) 個人情報については、社会福祉法人 公正会希望苑が次に記載するところの必要最小限の範囲内に使用、提供、収集する事に同意します。

(1) 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 使用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更手続きの為
- ② 協力医療機関、嘱託医、その他の医療機関との間で、既往歴、現病歴、病状等、医療的に必要な情報を共有し、円滑な受診、往診、入院等の為
- ③ ご契約者に関わるケアカンファレンスなど、円滑にサービスが提供される為を実施するサービス担当者会議等の情報共有の為
- ④ 協力医療機関、その他医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整の為
- ⑤ ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合及び、主治医等の意見を求める必要のある場合等
- ⑥ 行政の開催する監査、第三者評価機関、サービス公表制度等の為
- ⑦ 横浜市が派遣する介護相談員の活動の為
- ⑧ 介護、看護、教員等の教育機関における専門教育、資格取得のための実習等
- ⑨ 上記各号に関わらず、緊急を要する場合
- ⑩ 広報誌、施設内外等の写真使用について 掲載(可 ・ 不可)

個別の意向確認 ※可もしくは不可を丸で囲んでください

※外部機関等から当苑入所者の個人情報使用は、当苑の定めに限らず、各機関における個人情報保護、守秘義務等を有している機関、又はそれに属する者に限りませ

(3)使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外に決して利用しない。
また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了においても、第三者に漏らしません。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方等については経過を記録し、身元引受人の必要に応じて開示します。求めがない場合においても、必要に応じてこちらの判断で身元引受人にその内容を開示し説明に用いる場合があります。

11、看護職員、介護職員が協働して実施するケアについて

当施設では厚生労働省の通知(平成22年4月1日医政初0401第17号公正労働省医政局長通知)を受け、ご契約者に対する以下のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が共同して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・共同の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、ご利用者の安全確保に向けて最善を尽くして参ります。つきましては、下記の医療的ケアが必要となった場合は、施設の方針にご賛同頂き、看護職員と介護職員が共同して実施する以下のケアの実施について同意していただきます

〈看護職員と介護職員が共同して実施する医療的ケア内容〉

※ 口腔内のたんの吸引 ※ 鼻腔内のたんの吸引 ※ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
入所後に上記のケアが必要となる場合において、改めてご説明ご相談させていただきます。

12、重要事項の変更等について

重要事項の内容は、介護保険制度の改正、又は、施設運営において付随する制度等の改正、新設、整備等により変更が生じた場合、事業者はその変更内容を、ご契約者又は身元引受人等に、書面をもって説明し、更新、変更を行います(契約書第25条参照)

※希望苑ホームページからもご確認いただけます

13、身元引受人(連帯保証人)について

- (1)希望苑では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2)身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3)必要に応じ、もう第2の身元引受人の設定をお願いしています。
(※身元引受人が何らかの事情で、その役割を負えない場合、その役割を担います。)

<身元引受人の役割について>

①施設介護サービス継続の為、必要な諸手続きの実施

- 希望苑からの郵送物やお知らせ等の返信等
- 医療にかかわる申請や手続き(入院等手続き・ワクチン接種等)
- ご利用の個人に必要な行政への申請や手続き

※介護保険負担限度認定等の利用料に関わる申請も含まれますのでご注意ください

②面会

※可能な限り面会をお願いします、ご契約者の皆様は高齢者です、病状の進行や身体機能の変化等が生じやすい為、状態、状況理解に努めてください

※面会時間は9:00～17:00 面会者とわかるよう、1Fで面会簿をご記入いただき、「面会者」の札をつけてください

※感染症などの状況により、面会の制限を実施する場合があります。

希望苑ホームページ等でもお知らせします、定期的にご確認下さい。

※面会者、面会者の同居家族等、体調不良(感染症の恐れ)がある場合には、面会を中止、延期をお願いします。入所されている皆様は高齢であり、感染症への感染が命にかかわる場合があります。

ご理解とご協力をお願いいたします。

③外出、外泊について

身元引受人等の申し出より、外出、外泊が出来ます。 外出・外泊届をご記入ください。

外泊については、加算が生じます

④当苑が開催する行事などの催しに、可能な限り出席をお願いします。

⑤ケアカンファレンスへの参加

施設介護サービスを継続する為には、ケアプランへの同意が必要です。

可能な限りの参加をお願いします。

⑦身元引受人住所、連絡先に変更が生じた場合や身元引受人等の変更が発生した場合は、速やかにその内容をお知らせください。

⑧緊急時の連絡先連絡の確保

緊急時にご連絡の取れるように、予めご家族間などでご調整ください。

電話、メール、会社、緊急時に連絡の取れる方の連絡先を教えてください。

※通常と連絡先が異なる場合でも構いません(緊急時のみの連絡として登録します)

⑨その他

災害時(大規模災害、地震など)の連絡等において、施設側より身元引受人等に連絡が取れない場合があります、情報を得るように働きかけや施設運営にご協力ください。

⑩身元引受人は、民法458条の2に定める連帯保証人としての役割を負い、利用者の本契約に起因する債務に関する連帯保証人としての義務を負い、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担。

⑪前項の身元引受人の負担は、極度額2百万円を限度とします。

⑫身元引受人が負担する債務の元本は、利用者又は代理人が死亡した時に確定します。

⑬身元引受人の請求があった時は、事業者は、身元引受人に対し遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

※身元引受人の方を代理人とし連絡等情報提供、手続き等を行っていきます。その先のご家族等へご連絡画筆ヨナ場合は身元引受人の方より周知下さい

14、希望苑利用料金表

① 介護サービス費用（円換算） 月=31日で計算

2024年6月より増額分(月)
12.6%⇒14%で計算

要介護度	1日単位数	1割(月)	2割(月)	3割(月)	1割	2割	3割
介護度1	589 単位	22,041 円	44,082 円	66,123 円	279 円	558 円	837 円
介護度2	659 単位	24,645 円	49,209 円	73,935 円	310 円	620 円	930 円
介護度3	732 単位	27,404 円	54,808 円	82,212 円	341 円	682 円	1,023 円
介護度4	802 単位	30,008 円	60,016 円	90,024 円	372 円	744 円	1,116 円
介護度5	871 単位	32,581 円	65,162 円	97,743 円	403 円	806 円	1,209 円

② 施設の体制・職員配置・対応などにかかわる加算（介護保険単位数）

加算項目	単位数 日/月	内 容	
日常生活継続支援	36/1116	重度のご利用者の入所を積極的に受け入れ、且つ、介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置	◎
看護体制（Ⅰ）	4/124	常勤の看護師の配置	◎
看護体制加算（Ⅱ）	8/248	基準を上回る看護職員の配置	◎
夜勤職員配置（Ⅲ）	16/496	夜勤を行う職員配置基準上回る配置、痰吸引資格職員を配置	◎
個別機能訓練（Ⅰ）	12/252	常勤専従の機能訓練指導員配置、計画作成と計画に基づき機能訓練の実施、3か月に一度以上の頻度で内容の説明等	◎
個別機能訓練（Ⅱ）	20/月	個別機能訓練計画等を厚生労働省に提出、フィードバックを受ける	◎
科学的介護推進体制（Ⅱ）	50/月	ADL、栄養状態、口腔機能、認知症、疾病、その他の入所者状況等に係る基本的な情報を厚労省へ提出、フィードバックを受ける	◎
生産性向上推進体制（Ⅱ）	10/月	協力医療機関と連携し、相談・診療を行う体制の確保、緊急時に入院を受け入れる体制の確保	◎
協力医療機関連携	100/50/月	協力医療機関と連携し、相談・診療を行う体制の確保、緊急時に入院を受け入れる体制確保 令和7年3月31日までの間は◎100単位	◎
介護職員処遇改善 ※算定総単位数に乗じる	2024年5月まで 介護職員処遇改善+特定処遇改善+ベースアップ 12.6% 2024年6月より 処遇改善加算に一本化され ⇒ ⇒ ⇒ 14%		◎

2024年4月から◎月額（31日）、1割で3,061円 2割で6,122円 3割で9,183円 ○の算定で追加あり
2024年6月から◎月額（31日）、1割で3,099円 2割で6,198円 3割で9,297円 ○の算定で追加あり

③ その他、状況、状態に応じて発生する加算算定項目など（介護保険単位数）

加算項目	単位数	内 容	
初期加算	900	入所から30日又は、1ヶ月以上入院後の再入所時の30日	◎
安全対策体制加算	20	事故発生の予防指針の作成・委員会開催・研修等	※
療養食	6/食数	医師の指示に基づく療養食の提供を行う場合 3食で18単位	○
外泊時費用	246/日	入院・外泊当日と帰苑を除く6日間（部屋代は1,020円）	○
経口維持（Ⅰ）	400/月	誤嚥等で医師の指示により多職種で計画を作成、管理栄養士の管理等	○
口腔衛生管理（Ⅱ）	110/月	歯科医の指示で歯科衛生士により口腔ケアを月2回以上と指導・報告	○
若年性認知症入所者受入	120/日	65歳以下で若年性認知症との診断されている方への介護	○
配置医師緊急時対応	325/回	協力病院、配置医等が通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問し診療とその記録	○
	650/回	協力病院、配置医等が早朝、夜間に施設を訪問し診療とその記録	○
	1300/回	協力病院、配置医等が深夜に施設を訪問し診療とその記録	○
看取り介護（Ⅱ）	72/日	死亡日以前31日以上45日以下	○
	144/日	死亡日以前4日以上30日以下	○
	780/日	死亡日前日及び前々日	○
	1580/日	死亡日	○
退所時情報提供	250/1回	退所し医療機関に入院する場合の情報提供等の連携	○
退所時栄養情報連携	70/1回	退所し医療機関等に入院する場合の管理栄養士からの情報提供	○
サービス提供体制	22/日	介護職のうち介護福祉士の割合が80%以上 又は 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	○
褥瘡マネジメント(Ⅰ)	3/月	褥瘡発生を予防、褥瘡発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施、計画的に管理を行った場合	○

④その他負担する費用

預り金管理費	2,500 円/月額	金銭管理、病院、薬局、郵便物、各種支払代行手数料等	◎
行事・クラブ参加費	実 費	各種行事・クラブ・喫茶などの参加費・材料費など	○
理・美容に関わる費用	実 費	理容 1,500 円～、顔そり 300 円 美容 5,000 円～	○
日用品 費	実 費	個人の購入する物の費用、日用品、医療費、服薬など	○
電気使用料金	10 円/日額	TV、ラジオなど持ち込みの家電の電気使用料金（1 台毎）	○
送迎に関わる費用	実 費	私的な外出、協力病院以外の通院などの送迎に関わる費用	○
予防接種に関わる費用	予防接種の実費、市町村によって補助金あり（手続きはご家族となります）		○

※介護用品に関わる費用はサービス費に含まれています

※経管栄養及び喀痰吸引に係る衛生材料費はご本人の負担になります

⑤介護保険以外に関わる費用（※介護保険負担限度額認定証がない場合は第 4 段階となります）

区 分	食費 1 日(31 日)	居住費 1 日(31 日)	合計 1 日(31 日)	課税区分・収入などの基準	
第 1 段階	300(9,300)	0	300 (9,300)	生活保護受給	
第 2 段階	390 (12,090)	370(11,470) <u>※R6 年 8 月より</u> <u>430(13,330)</u>	760(23,560)	市 世 民 帯 税 全 非 員 課 が 税	年金収入額等が 80 万円以下の方 預貯金 650 万円(夫婦 1650 万円)以下
第 3 段階①	650(20,150)		1,020(31,620)		年金収入額等が 120 万円以下の方 預貯金 550 万円(夫婦 1550 万円)以下
第 3 段階②	1,360(42,160)		1,730(53,630)		年金収入額等が 120 万円以上の方 預貯金 500 万円(夫婦 1500 万円)以下
第 4 段階	1,700 (52,700)	1,020(31,620)	2,720(84,320)	市民税課税世帯 上記以外	

※介護保険負担限度額の段階の適応には、所得と単身又は夫婦の預貯金が関係します

⑥月の利用料金の目安（2024年5月まで）（①+②+④+⑤） ◎を計算

2024年5月まで	1 段階	2 段階	3 段階 ①	3 段階 ②	4 段階	2 割負担	3 割負担
介護度 1	36,902 円	51,162 円	59,222 円	81,232 円	111,922 円	137,024 円	162,126 円
介護度 2	39,537 円	53,797 円	61,857 円	83,863 円	114,557 円	142,294 円	170,031 円
介護度 3	42,265 円	56,525 円	64,585 円	86,595 円	117,285 円	147,750 円	178,215 円
介護度 4	44,869 円	59,129 円	67,189 円	89,199 円	119,889 円	152,958 円	186,027 円
介護度 5	47,442 円	61,740 円	69,762 円	91,772 円	122,462 円	158,104 円	193,746 円

2024年6月から	1 段階	2 段階	3 段階 ①	3 段階 ②	4 段階	2 割負担	3 割負担
介護度 1	37,219 円	51,479 円	59,359 円	81,549 円	112,239 円	137,658 円	163,077 円
介護度 2	39,854 円	54,114 円	62,174 円	84,184 円	114,874 円	142,958 円	170,982 円
介護度 3	42,644 円	56,904 円	64,964 円	86,974 円	117,664 円	148,508 円	179,352 円
介護度 4	45,279 円	59,539 円	67,599 円	89,609 円	120,299 円	153,778 円	187,257 円
介護度 5	47,883 円	62,143 円	70,203 円	92,213 円	122,903 円	158,986 円	195,069 円
2024年8月より		+1,860	+1,860	+1,860			

※初期加算(入所から 30 日)・安全対策体制加算(入所時のみ)が上記の料金に追加となります。

※ご利用料金の負担割合は、介護保険負担割合証に記載の割合となります(提出がない場合には対象外)

※食事・居住費の負担は、介護保険負担限度額認定証の記載内容となります(提出がない場合には対象外)

※R6 年 8 月より介護保険負担限度額の居住費 60 円増 (月額 11470 円⇒13,330 円) 差額 1860 円

※施設の体制、職員配置、ご利用者の状況への対応等が加算要件により、個別に料金が発生します

※その他、個別にご希望されたサービスなど、実費を頂く場合があります

※◎は、一定の皆様にかかり、○は個別状況、※は入所時に算定される内容です

※上記の内容は公示の介護保険単位を用い、加算毎に円に換算しており、実際の請求額とは異なります

※厚生労働省、横浜市等、公示の料金、介護保険単位、地域区分等料金等の変更に伴い、当苑体制等で

予告なく利用料金、加算算定等を変更する場合がございます。

指定介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム希望苑、重要事項説明書の記載内容につきまして契約前に説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者 生活相談員 氏名 印

指定介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム希望苑、重要事項説明書の記載内容につきまして契約前に説明を受け、同意し下記に記入致します。

令和 年 月 日

契約者（※入所されるご本人）

ご利用者住所

氏名 印

代理人（身元引受人・連帯保証人）

住所

氏名 印（ご利用者との続柄）

※第2 代理人（身元引受人・連帯保証人）

住所

氏名 印（ご利用者との続柄）

行政職員・成年後見人・保佐人・その他（）

住 所

氏 名