

# 介護老人福祉施設 重要事項説明書

(あすなら苑)

<2024年9月1日現在>

あすなら苑は介護保険の指定を受けています。

指定番号 奈良県 2970300121

あすなら苑はご利用者に対して、介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要、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します。

## 1. 事業者

1) 法人名	社会福祉法人 協同福祉会
2) 代表者氏名	理事長 大國 康夫
3) 法人所在地	奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番7
4) 電話番号	0743-57-1165
5) 設立年月	1998年9月7日

## 2. 施設の概要

1) 事業の種類	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 指定番号 奈良県 2970300121
2) 施設の名称	あすなら苑
3) 管理者	石塚 由美子
4) 施設の所在地	奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番7
5) 電話	0743-58-4165
6) FAX	0743-57-6133
7) 開設年月日	1999年9月1日
8) 営業日	年中無休
9) 施設の目的	介護老人福祉施設は、介護保険法令に従いご利用者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営むことができるよう支援することを目的として、ご利用者に介護福祉施設サービスを提供します。

### 10) 基本理念

(1) お年寄りから子どもまで、みんなが安心して暮らせる地域であって欲しい。  
それが、私達の願いです。

(2) 私たちは7つのことを大切にしています

①利用者本位 ②喜びの共有 ③安全・安心な介護 ④生活の再建

⑤地域に開かれた組織 ⑥誠実で正直な運営

⑦学習する気風と活気ある楽しい職場

(3) 私たちは『あすなら10の基本ケア』の定着を目指しています。

①換気をする ②床に足をつけて椅子に座る ③トイレに座る

④あたたかい食事をする ⑤家庭浴に入る ⑥座って会話をする

⑦町内にお出かけをする ⑧夢中になれることをする ⑨ケア会議をする

⑩ターミナルケアをする

11) 相談受付窓口 午前9時00分～午後5時00分  
担当者（生活相談員） 松本 真紀

12) 入居定員 70人 特養 54人 （ショート16人）  
① 1丁目（1階） 16人定員 （1階ショート16人）  
② 2丁目（2階） 19人定員  
③ 3丁目（2階） 19人定員

### 3. 居室の概要

#### （1）居室等の概要

あすなら苑では、以下の居室・設備を用意しています。利用される居室は、個室・2人部屋・4人部屋ですが、ご利用者の心身状況や居室の空き状況により決めさせて頂きます。また、ご本人又は他のご入居者の心身状況や施設の運営上に必要な場合には、入居されている居室を変更させて頂くことがありますのでご了承下さい。

\*特養（ショート含む）

居室・設備の種類		備 考
特養（ショート含む）	70人	36室
個 室	16人	16室（従来型個室）
2人部屋	26人	13室（多床室）
4人部屋	28人	7室（多床室）
食 堂		4室各丁目に食堂設置
浴 室		1階 一般浴・個人浴槽3・3人浴槽 2階 個人浴槽2
トイレ		1階 居室11カ所 共有4ヶ所 2階 居室13カ所 共有2ヶ所
医 务 室		1室

- ① 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義務づけられる施設・設備です。
- ② ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、ご利用者の心身状況や居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

### 4. 職員の配置状況

#### ＜主な職員の配置状況＞

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は、次のとおりとします。

##### 1 管理者 1人

管理者は、事業所に勤務する職員の管理及び事業所の利用申込に係る調整、事業の実施状況の把握その他管理を一元的に行います。

##### 2 生活相談員 1人以上

管理者を補佐し、事業の入居申込に係る調整、事業の実施状況の把握と短期入居生活介護サービス計画、介護老人福祉施設サービス報告書等の作成並びに家族との連絡調整に当たります。

### 3 介護職員 18人以上

入居者の入浴、食事等の介助及び援助に当たります。

### 4 看護職員 3人以上

入居者の健康状態のチェックを行うことにより、入居者の健康状態を適格に把握すると共に必要な処置に当たります。

### 5 機能訓練指導員 1人以上（看護職員等が兼務）

入居者の日常生活上の機能訓練に当たります。

### 6 栄養士 1人以上

給食実施状況の把握、献立表の管理、個人対応食等介護老人福祉施設サービス計画に基づいてサービスが提供されるよう業務を遂行します。

### 7 歯科衛生士 1人以上

入居者の口腔等のチェックを行うことにより、入居者の口腔内の状態を的確に把握をすると共に必要な処置に当たります。

### 8 介護支援専門員 1人以上

施設サービス計画の作成並びに入居者、その家族及びその他のサービス事業者等との連絡、調整を図り、適切にサービスが提供されるよう業務を遂行します。

### 9 事務員

事務所における総務・経理等の事務に当たります。

### 10 医師 1人以上

入居者に対し健康管理及び療養上の指導に当たります。

\* 介護に直接携わる職員（医療・福祉関係の資格取得以外）に認知症介護基礎研修を受講し認知症対応力の向上を進めていきます。

## ＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体系
医師	毎週月、金曜日 午後2時00分～午後4時00分
介護職員	① 早出：午前 7時00分～午後4時00分 遅出：午前12時00分～午後9時00分 ② 日勤：午前 9時00分～午後6時00分 ③ 夜勤：午後 6時00分～午前8時30分
看護職員	午前9時00分～午後6時00分

## 5. あすなら苑が提供するサービスと利用料金

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) 施設が提供する基準介護サービス

#### ＜サービスの概要＞

##### ① 居室の提供

##### ② 食事（あたたかい食事を提供します）

- 当施設では、管理栄養士の作る献立表により、ご利用者の栄養と身体の状況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)	朝食：午前 8時00分～午前8時40分
	昼食：午前12時00分～午後1時00分
	夕食：午後 6時00分～午後7時00分

### ③入浴（入りなれた家庭浴槽に介護技術を持った介護職員が介助します）

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・家庭浴槽で1対1入浴（ヘルパーと入居者）を実施しています。

### ④排泄（トイレで座ってする排泄を基本とし、紙おむつをしないケアをします）

- ・ご契約者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ・排泄の自立を促がすため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ⑤機能訓練（生活リハビリと遊びリテーションを基本に指導します）

- ・ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

### ⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

### ⑦その他自立への支援

- ・廃用症候群防止のため、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います。
- ・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。

### ⑧事故の危険性とその対応

- ・日常はケアプランに基づきケアをしていますが、夜間帯など限られたヘルパー職員でケアをしていますので転倒される危険性が非常に高くなります。苑としてもできるかぎりの配慮は致しますが、完全には転倒を防ぎきれないことをご留意下さい。

＜協同福祉会の介護サービスの利用についてのお願いと同意＞

1) 「あすなら10の基本ケア」に沿ってケアを行います。

①ケアプラン・介護サービス計画書（別紙）に同意してケアの提供を受けます。

②ご利用者・ご家族（代理人）は、「10の基本ケア」の説明をうけて、協同福祉会のケアを理解してサービスの提供を受けます

③看取り期の話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の考え方を注視し、10の基本ケアのターミナルケアをするに沿い「ターミナルケアの意向伺い書」に記載します。

2) サービスの提供中に万一の転倒により骨折が起こりうる場合があることに了承し、同意します。（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー、所属長が相談してケアプラン・介護サービス計画書に反映します）

①下半身筋力低下にともない、施設でも自宅でも転倒して骨折することがあります。転倒による骨折を減らすための機能訓練（生活リハビリによる下肢筋力維持訓練）に同意します。一切の拘束や薬による抑制はしないことに了承します。

②拘束は行いませんので（ベッド柵や手すりを廃止しています）、リスクとして転倒して骨折が生じる可能性があります。自宅や施設内での転倒骨折が生じても入院期間を短くし退院を促し生活リハビリを行うことを理解し了承します。

③生活リハビリに必要な福祉用具（あすなら仕様のリハビリタンス等）を設置するのに

同意します。

### 3) パーキンソン病について

- ①薬が効いている時間帯とそうでない時間帯での状態が違いますので、薬が効いていない時間帯に急変があることを理解して介護を受けることに了承します。
- ②喉頭蓋の機能低下や筋力の硬直などが原因で誤嚥性肺炎や窒息のリスクを理解して介護を受けることに了承します。
- ③パーキンソン病は進行していきますので、急変もあることを主治医から説明を受けて理解して介護を受けることに了承します。

### 4) 若年性認知症（65歳までに認知症を発病された人）のご利用者について

- ①特別体制として、人間力のある職員を配置しますが、突然に行方不明になったり、高いところから転落したりすることがあることを承知して介護を受けます。行方不明になった場合は職員が全力で捜索しますが、10分経過し、見つからない場合は警察に届け、協力を願いして引き続き探すことに同意します。また、在宅の場合は日常的に協力できる地域の人にお願いしていくことに同意します。
- ②病気の進行の早い人が多いようですが、極力薬はやめて生活できることを優先する介護やオムツはやめて散歩、おでかけなどを優先する介護に同意します。
- ③職員や他の利用者へのセクハラなどがある場合は話を聞いて、対策と一緒に協議します。

### 5) お年寄り（おおむね75歳以上の人）は平均8つ以上の病気をもっていますので、病気と付き合って生活をしていくことを理解しています。

### 6) 今まで、慢性疾患がなく健康な人が脳梗塞の発作に見舞われた場合は、発症後4時間以内なら回復の可能性が高く、救急救命・延命治療を受けることがよいので、そのような場合は救急車を呼ぶことに同意します。

### 7) お年寄り（おおむね75歳以上）は風邪等でも食べたものが逆流して喉に詰まることが多くなることを理解します。

- ①看護師、介護士で喉に詰まっているものを発見して取り除いてもらいます。
- ②主治医か救急車を呼び再逆流がなくなるのを確認してもらいます。
- ③喉に物が詰まり万が一、亡くなる場合があることを理解しています。

### 8) 事故が起きた場合はご家族（代理人）とケアマネジャーと事業所長（施設長、苑長、園長）、エリアマネジャー、総務担当職員が集まり話し合いをして保険対応します。

- ①医療費は自己負担でお願いします。

- ②介護保険制度に基づきケアプラン・介護サービス計画書にそって介護をしていますので、自宅と同じですので、そのことを理解して同意します。

### 9) 個人情報保護のため契約時に同意を頂いたご家族（代理人）との話し合いとなること、家族等への連絡も契約時のご家族から行うことを同意します。

## ＜サービス利用料金＞

**介護保険適応料金** 別紙の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金の自己負担割合に応じた金額（自己負担額）と居住費と食費の合計金額をお支払いください。

### ① 1日あたりの施設利用介護保険料

※高額介護サービス費の制度があり、一定額以上の支払いには払戻しされる場合があります。

※社会福祉法人減免対象者であり、認定証をお持ちの方は、ご利用者負担の一部が減額されます。

## ② 1日あたりの居住費と食費

	多床室	従来型個室	食事
「基準費用額」	1, 140円	1, 450円	1, 900円
「第1段階」 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	0円	380円	300円
「第2段階」 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	430円	480円	390円
「第3段階」① 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万以下の人	430円	880円	650円
「第3段階」② 本人及び世帯主全員が住民非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	430円	880円	1, 360円

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入居生活介護の居住費・食費の負担が軽減されます。

\*介護費用、洗濯代、パット代等は費用に含まれています。

\*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。

\*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、認定証に記載している負担限度額とします。

## (2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金が必要となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事（酒類も含みます）

ご利用者の希望により、特別な食事を提供した場合はその実費をいただきます。

②おやつ代として1日100円。

③医療費、インフルエンザ予防注射等の請求代金など。

④理美容代は1回あたり1, 500円。

⑤ご利用者が希望される電話代等は実費。

⑥事務管理料として明細作成・事務手続き等を1カ月あたり1, 300円

\*事務管理料は、入院等での不在中でも徴収させて頂きます。

<事務管理の詳細は以下の通りです>

- 1) 毎月の利用サービス料等の引き落とし事務。
- 2) 每月の請求書・領収書発行事務。
- 3) 入居時やその他市役所などの届出の代行事務。
- 4) その他個別に発生する貴重品預かり事務。
- 5) 保管管理者：苑長

⑦エンゼルケア費（ご相談して亡くなられた後の身体を整えます）

1回あたり 6,000円（顔あて、ガーゼなどの物品を含む）

⑧複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費（1枚につき20円）をご負担いただきます。

⑨おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご利用者の負担はありません。

\*以上の利用料金は経済状況の著しい変化等やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の事由と内容について、変更をする1ヶ月前までに説明します。

⑩ご利用者が契約終了後も居室を明け渡されない場合は、「基本サービス」の1日あたりの利用料金相当額（自己負担分ではなく利用料金全額）を、契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間の日数分を頂きます。

\*ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は要介護度1と同じ料金になります。

\*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

### （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）のサービス費は1ヶ月ごとに計算し、月末締めて翌月15日までに請求書を作成してお渡し致します。利用料金は利用翌月の27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）にお預かりしている口座から引き落としさせて頂きます。

当月分が引き落とし出来ない場合は、次月に2ヶ月分をまとめて引き落としさせて頂きます。

（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します。）

### （4）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者やご家族の希望により、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、主治医の牧浦医師の指示がない場合は協力医療機関やそれ以外の病院で治療等受けることができませんので事前の申し出が必要になります。

牧浦医師が必要に応じて受診医療機関の指示を出されます。

<協力医療機関>

① 牧浦内科 (嘱託医)	大和郡山市額田部北町479-3 診療科目：内科・小児科	0743-57-6595
② 田北病院	大和郡山市城南町2-13 診療科目：内科・外科など	0743-54-0112 ベッド数：210床

③ 郡山青藍病院	大和郡山市本庄町1-1 診療科目：内科・外科など	0743-56-8000 ベッド数148床
④ 岡本歯科医院	香芝市下田西2丁目10番10号 診療科目：歯科	0745-76-0001

## 6. 契約の終了

(1) 当施設との契約では契約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、以下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、ご利用者に退居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と判定された場合
- ②事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホーム閉鎖した場合
- ③施設の減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ご利用者から退居の申し出があった場合
- ⑥事業所からの退居の申し出を行った場合

### (2) 円滑な退居のための援助

ご利用者が当施設を退居する場合には、ご利用者の希望により、事業所はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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。

- ①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
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③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

ご利用者が退居後、在宅に戻られる場合の相談援助にかかる費用は、介護報酬の自己負担割合分をご負担していただきます。

### (3) 入院された場合の対応について

当施設に入居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、短期入院及び外泊の場合

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居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金を負担していただきます。

#### ⑤上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入居生活介護の居室等を利用していただく場合があります。但し、入院期間中であっても、事務管理手数料は負担していただきます。

#### ③3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。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

## 7. 所持品の引取等

入居契約締結にあたり、残置物引取人又は身元引受人をお願いすることができます。

入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合、所持品を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、残置物引取人又は身元引受人に負担いただきます。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) ご家族、主治医などへ連絡を迅速に行ない、適切な対応をします。
- (2) 事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体または財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。
- (3) 事故発生防止のための指針の整備、発生または防止するための委員会開催や研修会の計画と実施をします。担当者は苑長または事務長とします。
- (4) 協同福祉会では、賠償責任保険に加入しています。

## 9. 感染症対策の強化と業務継続に向けた取り組み

- (1) 感染症の発生及びまん延等に関する取組として、委員会の開催、指針の整備、研修や訓練の実施を行います。
- (2) 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスの業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施を行います。

## 10. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応消防計画書
- (2) 防災設備火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。
- (3) 防災訓練年2回の消防訓練を実施します。

## 11. 人権擁護や虐待の防止について

虐待防止の推進のため、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行い、担当者を苑長とし隨時ケアラーの会で報告をします。

## 12. 身体拘束等の適正化の推進

事業所は、利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備をします。
- (3) 従業者に対し身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

### 13. 苦情の受付について

#### (1) 苦情の受付

相談や苦情などがございましたら、協同福祉会の窓口までお申し出下さい。

○苦情相談窓口（事業所）

担当：あすなら苑 事務長

電話 0743-58-4165

FAX 0743-57-6133

○苦情相談窓口（法人本部）

担当：協同福祉会 経理総務部 課長

電話 0743-57-1165

FAX 0743-57-1170

○受付時間 午前9時00分～午後5時00分（年中無休）

また、受付カウンターに苦情・意見受付ボックスを設置しています。

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大和郡山市介護福祉課

（代表）電話番号 0743-53-1151

奈良県国民健康保険団体連合会

電話番号 0744-21-6811

FAX 0744-21-6822

フリーダイヤル 0120-21-6899

奈良県社会福祉協議会

電話番号 0744-29-0100

### 14. サービス利用にあたっての留意事項

○事業所内の設備や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が生じた場合、弁償して頂く場合があります。

○他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

○所持金品は、自己の責任で管理することを基本とします。

・金銭の持ち込みによる盗難、紛失などの責任は負いかねます。

・貴重品（貴金属類）、補聴器、義歯、眼鏡、腕時計についてはお預かりできません。

お預かりしていない所持品の紛失や破損などの責任は負いかねます。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

法人名 社会福祉法人 協同福祉会

所在地 奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番7  
事業所名 あすなら苑

説明者 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、あすなら苑から介護老人福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
(ご家族)

氏名 \_\_\_\_\_

(ご利用者との続柄 \_\_\_\_\_)