

令和 6年10月11日

「指定介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム星の里」重要事項説明書

社会福祉法人にちはら福祉会
理事長 木村 富士夫

当施設は介護保険の指定を受けています。
(島根県指定 第3272190020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します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
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（契約の終了について）	7
7. 残置物引取人	9
8. 苦情の受付について	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 にちはら福祉会
- (2) 法人所在地 島根県鹿足郡津和野町日原50番地2
- (3) 電話番号 0856-74-0026
- (4) 代表者氏名 理事長 木村 富士夫
- (5) 設立年月 平成2年8月2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4月1日指定

島根県 3272190020 号

- (2) 施設の目的 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場にたったサービスの提供
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 星の里
- (4) 施設の所在地 島根県鹿足郡津和野町日原50番地2
- (5) 電話番号 0856-74-0026
- (6) 施設長(管理者)氏名 古山孝雄
- (7) 当施設の運営方針 入居者の生活支援、介護サービスを通して、共に生き甲斐が享受できる環境の整備と介護サービスの向上に努める。
- (8) 開設年月 平成3年5月1日
- (9) 入所定員 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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご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
4人部屋	12室	別に短期入所に1部屋
個室(1人部屋)	2室	別に短期入所に1部屋
合計	14室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項(※トイレの場所(居室内、居室外)等)

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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	16	16名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	3	2名
5. 機能訓練指導員	1	1名
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 医師	1	必要数
8. 管理栄養士	1	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. 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 早朝： 7:00～16:00 2名 日中： 8:30～19:30 6名 夜間：16:30～ 9:30 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:30～16:30 1名 日中： 9:30～18:30 1名
4. 機能訓練指導員	毎週月～金曜日 8:30～17:30

☆土日は上記と異なります。

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。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7割～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・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：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴を週2回行います。ただし、入浴できない場合は、清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

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）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。（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。）

	負担割合	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
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	1割	6,420円	7,120円	7,850円	8,550円	9,240円
	2割	12,840円	14,240円	15,700円	17,100円	18,480円
	3割	19,260円	21,360円	23,550円	25,650円	27,720円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割	5,778円	6,408円	7,065円	7,695円	8,316円
	2割	11,556円	12,816円	14,130円	15,390円	16,632円
	3割	17,334円	19,224円	21,195円	23,085円	24,948円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1割	642円	712円	785円	855円	924円
	2割	1,284円	1,424円	1,570円	1,710円	1,848円
	3割	1,926円	2,136円	2,355円	2,565円	2,772円
4. 居室に係る自己負担額	915円					
5. 食事に係る自己負担額	1,445円					
5. 自己負担額合計 (3+4+5)	1割	3,002円	3,072円	3,145円	3,215円	3,284円
	2割	3,644円	3,784円	3,930円	4,070円	4,208円
	3割	4,286円	4,496円	4,715円	4,925円	5,132円

☆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て、ご契約者の負担額を変更します。

☆居住費と食事に係る費用については、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。

☆上記所定料金に介護職員等処遇改善加算として14.0%を加算した金額を追加して頂きます。

(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

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供することが出来ます。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

理容師への出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：利用理髪店の料金

[美容サービス]

美容師へ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。

利用料金：利用美容院の料金

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、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。

○お預かりするもの：保険証類（介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証、後期高齢者医療被保険者証など）

○保管管理者：施設長

④レクリエーション

ご契約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（例）	備考
1月	1日－互礼会（おせち料理をいただき、獅子舞による無病息災祈願）、どんど焼き	
4月	花まつり	
7月	七夕、そうめん流し	
9月	星の里祭り（敬老会）	
12月	もちつき	

⑤複写物の交付

ご契約者は、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には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥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契約者の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を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となってい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

ご契約者の 要介護度		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
料 金	1割負担	6,420円	7,120円	7,850円	8,550円	9,240円
	2割負担	12,840円	14,240円	15,700円	17,100円	18,480円
	3割負担	19,260円	21,360円	23,550円	25,650円	27,720円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 前回認定介護料金にて徴収させていただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）の利用料金は10日までに請求書を郵送致します。毎月15日が自動引き落としとなりますので、残高のご確認をお願い致します。

自動引き落としを希望されない場合は、請求書に記載されております口座へ振り込んでいただきます。振込手数料はご家族様負担となります。

（1か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。）

ア. 預金口座からの自動引落	
イ. 下記指定口座への振り込み	
○島根県農協	日原支店 普通預金 4092703
○山陰合同銀行	津和野支店 普通預金 3624975

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	津和野共存病院/日原診療所
所在地	津和野町森村/津和野町枕瀬
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	永田歯科医院
所在地	津和野町枕瀬

☆救急の場合、益田赤十字病院や医師会病院への搬送ということもあります。

☆整形受診の場合、津和野共存病院の診察日以外は益田の医療機関を利用することがあります。

☆医療費、薬代については病院、薬局からご家族へ直接、請求があります。

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、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いただくこととなります。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
(但し、ご契約者が平成 12 年 3 月 31 日以前からホームに入所している場合、本号は、平成 22 年 3 月 31 日までは適用されません。)
- 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)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができません。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、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情が認められる場合
- 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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、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場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約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

——▶ * 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、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に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 915 円 (負担限度額認定に記載している負担限度額)

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ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できます。
但し、入院時に予定された退院日より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所生活介護の居室等をご
利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担
いただく必要はありません。

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、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(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

7. 残置物引取人 (契約書第 20 条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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」を定めていただきます。(契約書第
22 条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきま
す。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結するこ
とは可能です。

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 吉崎 由美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

また、苦情受付ボックスを事務室に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

津和野町役場健康福祉課	所在地津和野町後田 電話番号 0856-72-0651 受付時間 8：30～17：00
-------------	---

・苦情処理の体制及び事故発生時の対応については、別紙フローチャート図にて対応させていただきます。

令和 6年10月11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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム「星の里」

説明者職名 生活相談員 氏名 吉崎 由美 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

署名代理人 住所

氏名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

（1）建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階、

（2）建物の延べ床面積 2,080㎡

（3）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成 12 年 4 月 1 日指定 島根県 3272100078 号 定員 5 名
[通所介護] 平成 12 年 4 月 1 日指定 島根県 3272100086 号 定員 18 名

(4) 施設の周辺環境*

(騒音、日当たり等)

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

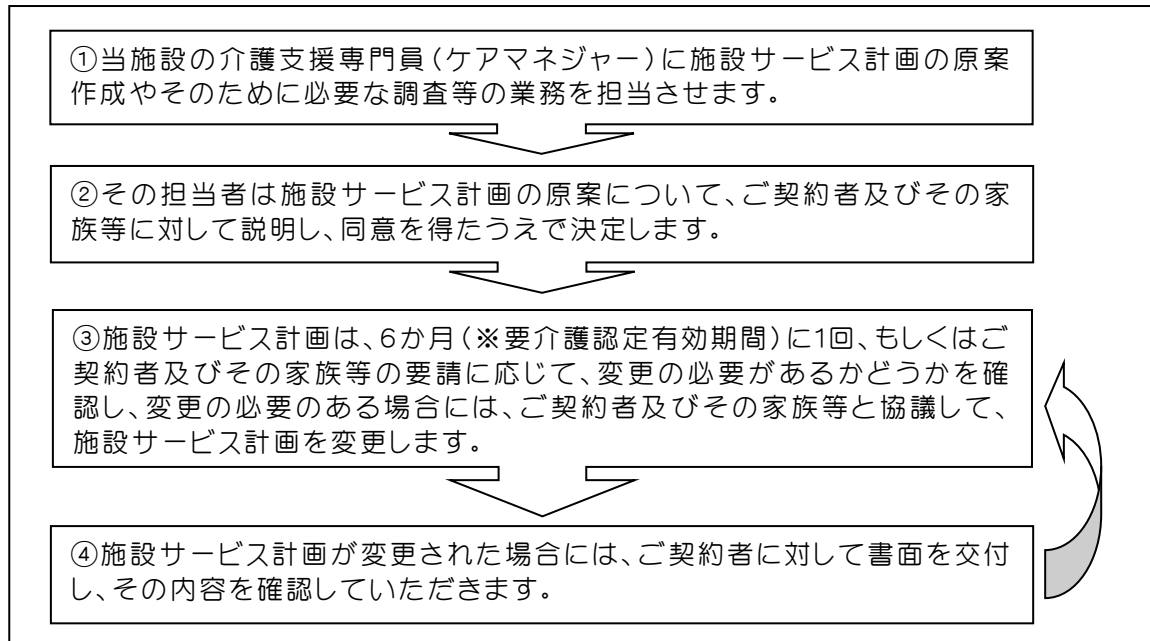
医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師（嘱託医）を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限*

特にありませんが、場合によりお断りする事もあります。

(2) 面会

面会時間 10:00～16:00

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又は重大な過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 非常災害対策について

当施設において、非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成し、非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他必要な訓練等を行います。

8. 肖像権について

各種行事の際に写真を撮影することがあり、写真に写りこんでしまう場合があります。個人的な写真は避け、できる限り集団としての掲載用スナップ写真といたします。この写真についてホームページや広報活動として掲載することもあります。

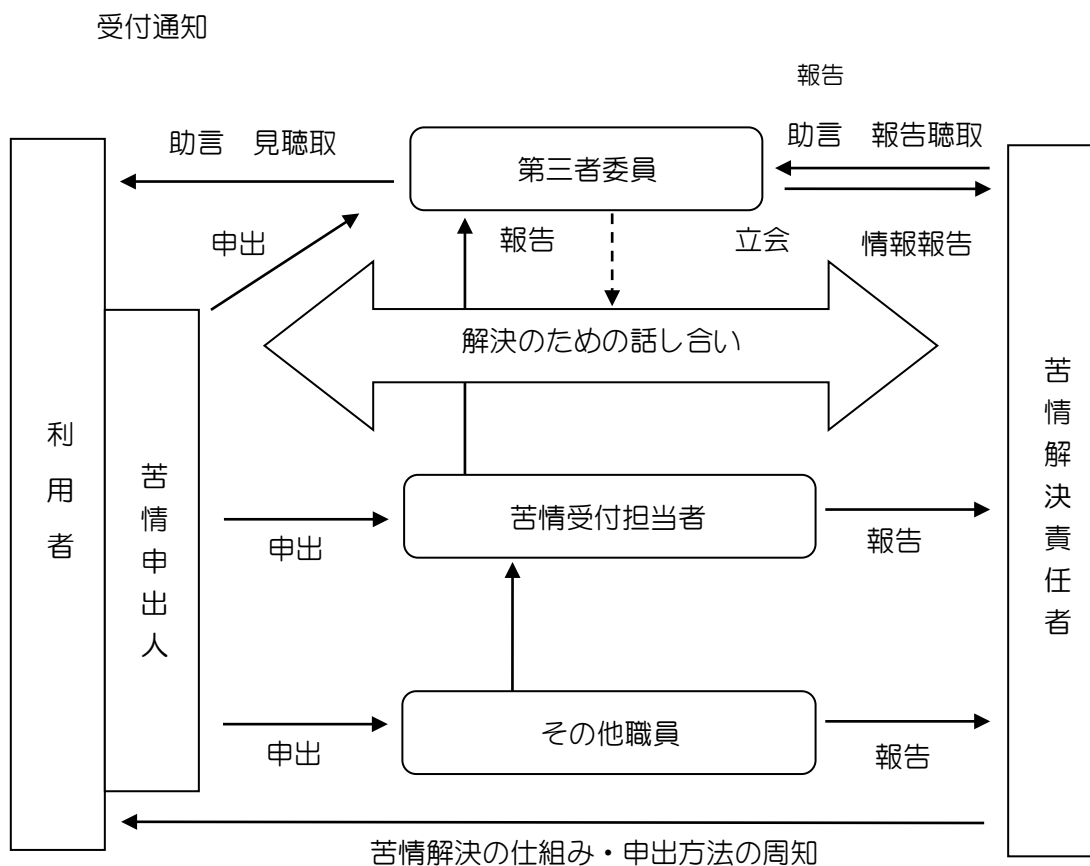
9. 福祉サービス第三者評価機関による第三者評価の実施について

福祉サービス第三者評価機関による第三者評価実施はありません。

10. 事故発生時の対応について

当施設において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

⑩フローチャート

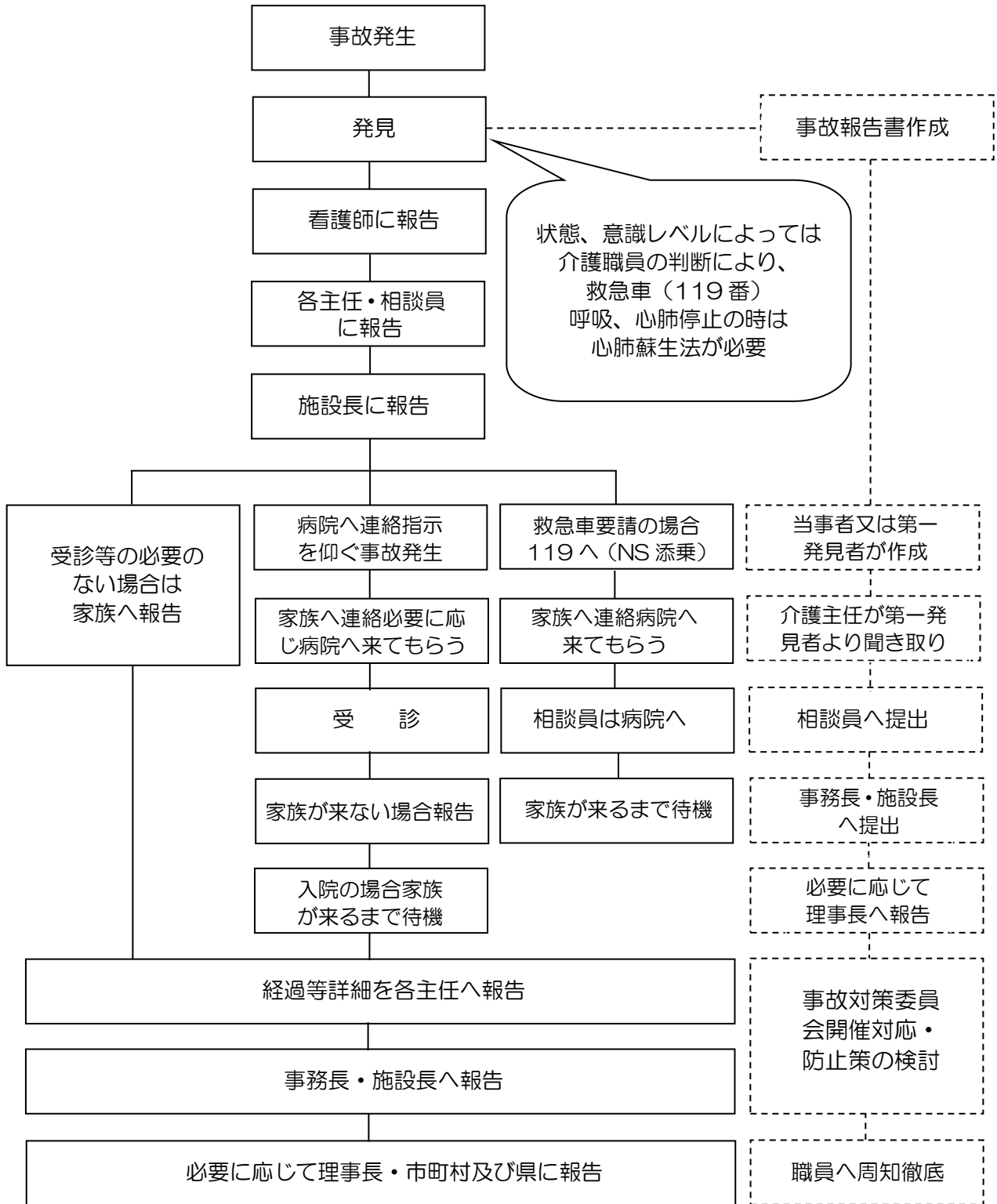


事業所受付窓口 (連絡先)	にちはら福祉会 特別養護老人ホーム「星の里」 【0856-74-0026】	にちはら福祉会 にちはらデイサービスセンター 【0856-74-1910】
苦情受付担当者	生活相談員：吉崎 由美	生活相談員：津野守将之
苦情解決責任者	施設長：古山 孝雄	施設長：古山 孝雄

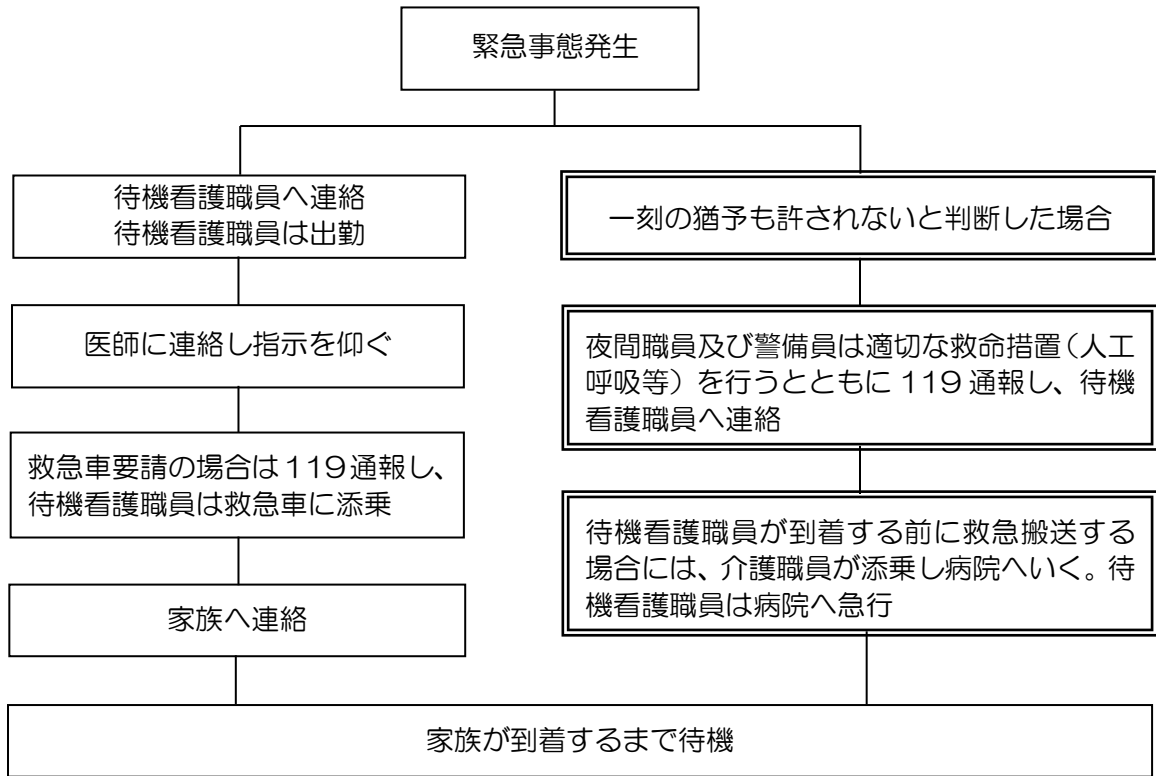
第三者委員氏名	電話番号
嶺 田 誠	080-5612-9552
京 村 まゆみ	0856-76-0216

事故発生時の対応フローチャート

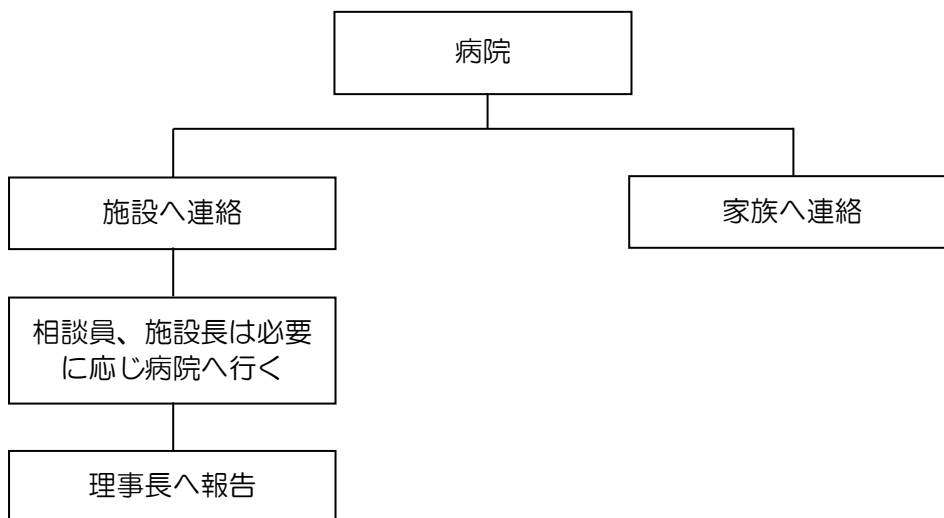
①昼間における事故発生の場合



②夜間における事故発生の場合



③入院中に死亡された場合



④ヒヤリハットの場合

