

# ユニット型指定介護老人福祉施設      ハピネス五戸

## 重要事項説明書

2024. 8. 1

### 1 ユニット型指定介護老人福祉施設      ハピネス五戸（特別養護老人ホーム）の概要

#### (1) 施設の概要

施設名	ハピネス五戸
所在地	青森県三戸郡五戸町字姥堤 34 番 1
電話番号	0178-62-7491(ホーム直通番号 0178-62-6763)
FAX番号	0178-62-7492
事業所番号	指定事業者番号 0272700428

#### (2) 施設の設備の概要（短期入所生活介護及び介護予防短期入所者介護と設備は共用する）

定員	50名（5ユニット） 1ユニット10名	看護医務室	1ヶ所
居室	ユニット型個室      50室	介護職員室	2ヶ所
		ラウンジ	2ヶ所
		介護教育室	1ヶ所
浴室	個浴（脱衣場合） 2ユニット毎1室 特別浴室（脱衣場合） 2ヶ所	相談室	1ヶ所
		汚物室	2ユニット毎に1ヶ所
		洗濯室	2ユニット毎に1ヶ所
リビング兼食堂	ユニット毎に1ヶ所		

#### (3) 施設の職員体制

職種	員数	業務内容
管理者	1人	従事者及び業務の管理
医師	1人以上	医療に関する業務
生活相談員	1人以上	日常生活の相談・指導業務
介護職員	16人以上	生活全般に関する介護・相談及び援助
看護職員	1人以上	医療・保健衛生に関する業務
管理栄養士	1人以上	献立・栄養指導に関する業務
機能訓練指導員	1人以上	機能訓練に関する業務
介護支援専門員	1人	介護計画の作成・管理
事務員	1人以上	庶務及び会計事務に関する業務

※ 職員は、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護と兼務する。

#### (4) 従業者の勤務時間

職名	勤務形態	勤務時間	職名	勤務形態	勤務時間	
管理者	日勤	9:00～18:00	管理栄養士	日勤	9:00～18:00	
医師	日勤	13:00～15:00	介護支援専門員	日勤	9:00～18:00	
生活相談員	日勤	9:00～18:00	機能訓練指導員	日勤	9:00～18:00	
介護職員	早番	6:30～15:30	事務員	日勤	9:00～18:00	
	日勤	8:30～17:30		看護職員	早番	7:00～16:00
	遅番	11:00～20:00			日勤	9:00～18:00
	夜勤	20:00～9:00				

1ユニット（10名の入居者）に対し日中ケアを行う介護職員は1～2人の配置となっています。夜間帯は20名の入居者を1人の職員で対応させて頂いています。居室の扉は基本閉めており常時見守りが難しい状況です。体調不良や事故の発見が遅れる場合があります。また、入居者の心身状況によっては（認知症の症状など）予測困難な事故が発生する場合があります。

## 2 運営の方針

施設サービス介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、日常生活動作によるリハビリ、健康管理、口腔衛生の管理等を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように援助するとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立ってサービス提供するように努めます。また、関係機関等との連携に努めます。

## 3 サービスの内容

事 項	備 考
食 事	朝食7：30 昼食12：00 夕食17：30（提供開始できる時間）
栄 養 管 理	提供する食事の管理や栄養指導を行います。
口 腔 衛 生 の 管 理	口腔衛生の管理を計画的に行います。
入 浴	週2回以上入浴できます。
生 活 相 談	生活相談員に、日常生活に関する事などについて相談できます。
日 常 生 活 動 作 訓 練	個人の心身状況に合わせた日常生活動作訓練等を実施します。
介 護	日常生活全般において実施いたします。
健 康 管 理	月に1回嘱託医の回診があります。
施 設 サ ー ビ ス 計 画	施設サービス計画の内容について、説明し同意を得、交付します。
そ の 他	手工芸、レクリエーション、習字、その他行事・訪問等あります。

## 4 サービス利用に当たっての留意事項

事 項	備 考
面 会	面会時間は午前8時から午後8時までです。来所の際は、面会票へ必要事項をご記入の上、スタッフへお渡し下さい。（上記以外の時間での面会も可能です）
面 会 者 の 宿 泊	面会者が宿泊する場合は、事前にお申し出ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は、事前にお申し出ください。
飲 酒 ・ 喫 煙	医師の指示がある方は飲酒をご遠慮いただく場合があります。敷地内全面禁煙となっておりますのでご遠慮ください。
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	原則として、後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証をお預かりします。
所 持 品 の 持 ち 込 み	ご家庭で使用していた家具等をご持参いただいても結構です。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	設備・器具はご自由にお使いください。但し、故意又は重大な過失により、滅失、破損、汚損等があった場合は弁償いただく場合もございます。
宗 教 ・ 政 治 活 動 の 禁 止	宗教活動、及び政治活動は他の入居者のご迷惑になる場合がございますのでご遠慮ください。
感 染 症 の 予 防	感染症予防のため、手洗い・うがいを励行しています。状況に応じ、マスク着用や居室の変更等、お願いする場合がありますのでご了承ください。 又、インフルエンザ等流行時期になりますと、蔓延予防の為面会制限をかせさせていただきますのでご了承下さい。（事前にご案内を送付致します。）
食 中 毒 の 予 防	食中毒予防のため、面会時、食品の持込がある場合は、必ず職員に申し出くださるようお願いいたします。
身 体 拘 束	介護保険指定基準に基づき、原則としておこないません。
痰 の 吸 引 等	痰吸引や経管栄養が必要な方は、医師の指示、看護職員との連携の下において、認定特定行為業務従事者（一定の研修を修了した介護職員等）が実施します。その為、医師の指示書が必要となります。

## 5 利用料金

### (1) 利用料金

#### ① ユニット型介護老人福祉施設サービス費

	介護報酬基準額	介護保険適用時の 一日当り自己負担額			
		1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度 1	ユニット型個室	6,700円	670円	1,340円	2,010円
要介護度 2		7,400円	740円	1,480円	2,220円
要介護度 3		8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護度 4		8,860円	886円	1,772円	2,658円
要介護度 5		9,550円	955円	1,910円	2,865円

#### ② 加算について

	介護報酬基準額	一日当たり				
		入居者負担額				
		1割負担	2割負担	3割負担		
初期加算	300円	30円	60円	90円		
入院・外泊加算	2,460円	246円	492円	738円		
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	460円	46円	92円	138円		
看護体制加算(Ⅰ)	60円	6円	12円	18円		
看護体制加算(Ⅱ)	130円	13円	26円	39円		
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	330円	33円	66円	99円		
個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円	12円	24円	36円		
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円	20円	40円	60円		
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	400円	40円	80円	120円		
※1 看取り介護加算	対象者のみ	死亡日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
		死亡日前日、 前々日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		死亡日以前 4日～30 日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日 45日前～ 31日前	720円	72円	144円	216円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護報酬基準額+加算)×14.0%					

※1 常勤の看護師を1名以上配置し24時間の連絡出来る体制を確保している施設において、医師が医学的知見に基づき回復の見込みが無いと診断した者につき、入所者又は家族等の同意を得て看取り介護を行った場合。

※ 今後、新たに個別のサービス開始による加算が発生する場合は、その都度個別説明をします。

### ③ 居住費・食費

利用者負担段階	利用者負担額（1日あたり）	
	居 住 費	食 費
基準額（第4段階）	2,200円	1,450円
第3段階②	1,370円	1,360円
第3段階①	1,370円	650円
第2段階	880円	390円
第1段階	880円	300円

※ 利用者負担段階の決定は、お住まいの市町村でこないます。

### ④ その他のサービス料

	料 金	備 考
嗜好等に関わる交通費	無 料	五戸町内・町外
	実 費	公共交通機関を利用の場合
嗜好に関わる諸経費	実 費	入場料等
理 美 容	実 費	
貴重品管理費	1,000円	本人通帳等

### ⑤ 個人費用負担について

- ・外泊、入院期間は、入居者負担段階に関係なく、1日あたり居住費基準額2,200円がかかります。但し、居室を空床利用として活用させて頂いた場合については、居住費基準額は発生しません。
- ・TV、冷蔵庫を持ち込まれた際は、使用の有無に関係なく電気使用量として1個につき、1ヶ月600円の電気代が発生します。

### (2) 利用料金の支払方法

口座からの引き落としでのお支払いになります。

毎月、13日までに前月分の請求書を発行させていただきます。毎月20日引き落とし日となります。（土、日曜・祝日の場合は翌日または、翌々日）

## 6 サービスの利用方法

### サービスの利用開始

入所申し込みをいただき、空床が生じた際お電話でお知らせいたします。

## 7 サービスの終了

- (1) お客様の都合でサービスを終了する場合
- (2) 要介護区分が、非該当（自立）、要支援1・2、又原則として要介護1・2と判定された場合
- (3) サービス利用料金を2ヶ月以上滞納した場合で、督促通知を発行しても尚、支払いを怠った場合
- (4) 他の利用者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合
- (5) 常時医療行為が必要となった場合
- (6) 長期の入院（3ヶ月以上）が見込まれる場合については、利用者・家族・管理者と協議の上決定させていただきます。
- (7) 他の利用者または職員に対しハラスメント（パワハラ・セクハラ・その他ハラスメント）と思われる行為や、過度な要望によって、他の入居者または職員の心身に危害が生じる又は生じる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が困難である場合。

＜具体的ハラスメントの例＞

- ・パワハラ：大きな声で怒鳴る・脅す・叩く 等
- ・セクハラ：卑猥なことを言う・触る 等
- ・その他のハラスメント：介護保険以外のことを要求する 等

8 プライバシーに関する対応

- (1) 事業所の職員は、入居者や家族について知り得た情報については、職員でなくなった場合でも秘密を守ります。
- (2) 入居者に適切なサービスが提供されるよう連携するサービス事業所間で、入居者・家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。  
＜ 別紙『個人情報に関する基本方針・利用目的』参照＞

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに、主治医、嘱託医、救急隊、ご家族等へ連絡いたします。

主治医	氏名			
	住所		電話番号	
嘱託医	氏名	田中医院 (鈴木 歩)		
	住所	三戸郡五戸町鍛冶屋窪上ミ33-2	電話番号	0178-61-1155
	氏名	みかわ神経科内科 (三川 博)		
	住所	八戸市沼館1-6-18	電話番号	0178-44-6780

10 協力病院

田中医院、みかわ神経科内科、五戸総合病院、小村歯科医院、ふなこし歯科医院と協力病院指定契約を締結しております。

11 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族に連絡するとともに、受診等必要な措置を講じます。また、利用者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(夜間帯の場合は、状況に応じて連絡致します。)

12 受診対応について

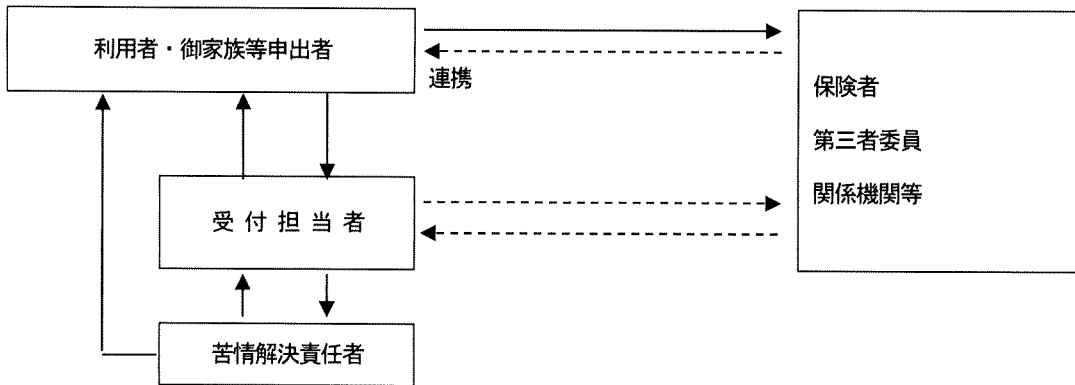
定期健診以外の受診(病院への入退院含む)については、ご家族様の付添い・対応の程ご協力願います。

13 サービス内容に関する苦情

- (1) 施設のお客さま相談・苦情窓口

担当者 高村 英里子  
責任者 佐藤 ひとみ  
電話 0178-62-7491 F A X 0178-62-7492  
受付日時 年中無休

(2) 苦情解決の流れ



(3) その他

当施設以外に、お住まいの市町村または、青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口や青森県適正化委員会等に苦情を申し出る事ができます。

(連絡先)	五戸町介護支援課	0178-62-7956
	青森県国民健康保険団体連合会	017-723-1336
	青森県適正化委員会	017-731-3039

14 利用者の虐待防止に関する対応

- (1) 虐待を防止する為の職員に対する研修を年2回以上行います。
- (2) 事業所は虐待を受けたと思われる利用者から相談があった場合、保険者へ通報する責務を負います。

〈虐待の種類〉

- ①身体的虐待 暴力行為などで身体に傷やあざ、痛みを与える行為。または外部と接触させないような行為。
- ②心理的虐待 威圧的な言葉や態度、無視や嫌がらせなどによって精神的苦痛を与えるような行為。
- ③性的虐待 本人の合意もなく性的な行為を行ったり、強要するような行為。
- ④経済的虐待 財産や金銭の無断使用や、本人が望む金銭の使用を理由なく制限するような行為。
- ⑤介護・世話の放棄・放任 介護や生活の世話を行っている人が、介護や世話を放棄するような行為。

15 非常災害対策

防災時の対応	自動通報装置により消防署へ連絡、及び緊急連絡網により全職員へ連絡します。
防災設備	防火扉・消火栓・消火器・スプリンクラーにより対応可能です。
防災訓練	年3回以上の訓練を実施し、うち年2回消防の検証をお願いしています。
防火責任者	責任者を任命しています。

本書面により、事業者から介護老人福祉施設への入所についての重要事項の説明を受けました。

住 所  
利 用 者 氏 名 印  
(代筆の場合続柄)

住 所  
身元引受人 氏 名 印  
続 柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

所 在 地 青森県三戸郡五戸町字姥堤34番1  
事 業 所 名 称 ハピネス五戸  
説 明 者 氏 名 印

