

指定介護老人福祉施設 ハピネスながわ 重要事項説明書

(2024年12月1日)

1 介護老人福祉施設 ハピネスながわの概要

(1) 施設の概要

事業所名	ハピネスながわ
所在地	青森県三戸郡南部町大字下名久井字剣吉前川原1-1
電話番号	0178-60-5252
FAX番号	0178-60-5188
事業所番号	指定事業者番号 0272701962

(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生活介護と設備は共有する）

定員	50名(5ユニット) 1ユニット 10名	カフェ	1ヶ所
居室	ユニット型居室 50室	ヘアサロン	1ヶ所
ダイニング	ユニット毎に1ヶ所	多目的ホール	1階 2ヶ所 2階 1ヶ所(非常時防災避難所)
リビング兼食堂	ユニット毎に1ヶ所	ホール	1階 1ヶ所
浴室	個浴(脱衣場合) 2ヶ所	スタッフルーム	2ユニット毎に1ヶ所
	一般浴室(脱衣場合) 1ヶ所	洗濯室	2ユニット毎に1ヶ所
	特別浴室(脱衣場合) 2ヶ所	汚物室	2ユニット毎に1ヶ所
看護・医務室	1ヶ所		

(3) 施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	准看護師・ 介護支援専門員	1名		従事者及び業務の管理
医師			2名	医療に関する業務
生活相談員	介護福祉士・ 介護支援専門員	1名		日常生活の相談・指導業務
介護職員	介護福祉士	16名	3名	生活全般に関するお世話
	初任者・実務者 研修了	1名	1名	
	その他	7名		
看護職員	看護師	3名		医療・保健衛生に関する業務
栄養士	管理栄養士	1名		献立・栄養指導に関する業務
機能訓練指導員	作業療法士	1名	1名	機能回復訓練に関する業務
介護支援専門員	介護支援専門員	1名		介護計画の作成・管理
事務員		2名		事務処理全般
調理員		4名	1名	調理に関する業務
		38名	8名	

※ 従業者は、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) 従業員の勤務時間

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	生 活 相 談 員	日 勤	9:00 ~ 18:00
医 師	日 勤	14:00 ~ 16:00	看 護 職 員	早 番	7:30 ~ 16:30
介 護 職 員 ※	早 番	6:30 ~ 15:30		日 勤	9:00 ~ 18:00
	日 勤	8:30 ~ 17:30	栄 養 士	日 勤	9:00 ~ 18:00
	遅 番 ①	11:30 ~ 20:30	機 能 訓 練 指 導 員	日 勤	9:00 ~ 18:00
	遅 番 ②	12:00 ~ 21:00	介 護 支 援 専 門 員	日 勤	9:00 ~ 18:00
	夜 勤	20:00 ~ 9:00	事 務 員	日 勤	9:00 ~ 18:00

※ 夜間 20 名（短期入所 10 名含む）のご入居者を、21:00 から 6:30 になると 1 人の職員で対応させて頂いております。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ことがあります。また入居者の心身状況によっては（認知症の症状等）予測不可能な事故が発生する場合があります。

2 運営の方針

施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行うことにより、入居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、入居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 18:00（提供開始出来る時間）
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。
機 能 訓 練	施設サービス計画書に基づいた機能訓練等があります。
介 護	日常生活全般において実施いたします。
健 康 管 理	2 週間に 1 回、嘱託医の回診があります。（精神科医の回診は月 1 回）
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、音楽、その他行事・訪問等あります。

4 サービス利用にあたっての留意事項

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してください。(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、外出・外泊届へ必要事項を記入してください。
飲酒・喫煙	医師の指示がある方はご遠慮いただく場合があります。また、施設内は禁煙となります。
金銭・貴重品の管理	原則として、健康保険証・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。施設で管理する物は責任を持ってお預かり致しますが、居室で自己管理する場合紛失については責任を負いません。
所持品の持ち込み	ご家庭で使用していた家具等はご持参いただくことも可能です。
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。
感染症の予防	感染症予防のため、手洗い・消毒を遂行しています。状況に応じ、マスクの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。また施設内での蔓延を防止するため、場合によっては面会を制限することがあります。
食中毒の予防	食中毒予防のため、面会時、食品の持ち込みがある場合は、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	原則としておこないません。
たんの吸引等	たん吸引や経管栄養が必要な方は、医師の指示（指示書）、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（介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等）が実施します。

5 利用料金

(1) 利用料金

①ユニット型介護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の自己負担額		
		(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
要介護1	6,700円	670円	1,340円	2,010円
要介護2	7,400円	740円	1,480円	2,220円
要介護3	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護4	8,860円	886円	1,772円	2,658円
要介護5	9,550円	955円	1,910円	2,865円

②加算について

	介護報酬根拠		介護報酬 基準額	一日当り入居者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続 支援加算Ⅱ	前6月間又は12月間における新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5者の占める割合が100分の70以上であること 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること		460円	46円	92円	138円
個別機能訓練加算Ⅰ	入居者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施。		120円	12円	24円	36円
個別機能訓練加算Ⅱ	入所者毎の個別機能訓練計画等の情報を厚生労働省に提出し、訓練実施に有効な情報を活用した場合		200円	20円 /月	40円 /月	60円 /月
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師が1名以上配置されている場合		60円	6円	12円	18円
看護体制加算Ⅱ	・入居者25人ごとに常勤換算で1人以上看護師を配置していること ・看護職員により、病院との24時間連絡できる体制を整えていること		130円	13円	26円	39円
夜勤職員配置加算Ⅳ	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、夜勤時間帯を通じ看護職員又は認定特定行為業務従事者のいずれかを1名以上配置し、特定行為業務の登録を受けていること		330円	33円	66円	99円
初期加算	入居した日から起算して30日間の期間について、入院・外泊を除き加算。(30日を超える病院等への入院後に再び利用を開始した場合も同様)		300円	30円	60円	90円
入院外泊加算	入院、外泊した場合ひと月6日まで算定。しかし1回の入院または外泊で月をまたがる場合は、最大で連続12日分まで費用を算定		2,460円	246円	492円	738円
療養食加算	対象者のみ	医師の食事箋に基づき食事を提供したときは、1日3回を限度として算定	60円	6円 /回	12円 /回	18円 /回
看取り介護加算Ⅰ ※1	対象者のみ	死亡日以前31日以上45日以下	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前4～30日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日の前日、前々日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
若年性認知症利用者 受入加算	対象者のみ	64歳以下の認知症の入居者に対してサービスを提供した際に算定	1,200円	120円	240円	360円
安全対策体制加算	入所者に対し指定介護福祉サービスを行った場合、入所初日に限り算定		200円	20円	40円	60円
科学的介護推進 体制加算Ⅰ	(1)入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入居者の心身状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること (2)必要に応じて施設サービス計画書を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること		400円	40円 /月	80円 /月	120円 /月
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、入所者に対し、指定介護老人福祉サービスを行った場合		(サービス費+加算)×14.0%			

※1 常勤の看護師を1名以上配置し、24時間連絡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ないと判断した者につき、入居者またはその家族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
第4段階	ユニット型個室	2,070円	1,450円
第3段階②	ユニット型個室	1,370円	1,360円
第3段階①	ユニット型個室	1,370円	650円
第2段階	ユニット型個室	880円	390円
第1段階	ユニット型個室	880円	300円

※ 入居者負担段階の決定は、お住まいの市町村で異なります。

④その他の利用料

	料 金	備 考
嗜好に関わる諸経費	実 費	入場料等
理美容	実 費	
クラブ費	実 費	個人保管の作品材料費

⑤個人費用負担について

- ・外泊、入院期間中には、入居者負担段階に関係なく、1日あたり居住費基準額2,070円がかかります。ただし居室を空室利用型の短期入所生活介護利用者に使用させていただく場合は、外泊・入院期間中の居住費の負担は不要となります。その場合、私物（貴重品を除く）は施設側が責任を持って保管させていただきます。
- ・テレビ、冷蔵庫、加湿器等の電化製品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となります。

月末締め、翌月20日引き落としとなります（土、日、祝日の場合は翌日または、翌々日）。

毎月13日頃までに前月分の請求書を発行させていただきます。

6 サービスの利用方法

(1) 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。

(2) 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・要支援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 他の入居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 入居後に身体状況の変化等により、常時医療行為が必要な状態になった場合には、ご入居者・ご家族・事業所が協議の上、サービス終了となる場合があります。
- ⑥ ハラスメント（パワハラ・セクシャルハラスメント・その他のハラスメント）等の、過度な要望など、著しい迷惑行為によって、職員の心身に危害が生じる、又は生じる恐れのある場合や、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。

別紙 『介護現場におけるハラスメントの例』 参照

(3) その他

長期の入院(3ヶ月以上)が見込まれる場合については、入居者・家族・管理者と協議の上決定させていただきます。尚、入院した場合、入居者及び家族の同意を得、空床利用型の短期入所生活介護の利用者が利用できるようにします。同意を得られない場合、居住費基準額をお支払いいただきます。

7 プライバシーに関する対応

- (1) 入居者やご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 『個人情報保護に対する基本方針・利用目的』参照

8 緊急時の対応方法

サービス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	名 称		電 話 番 号	
	所 在 地			
嘱託医	氏 名	川守田外科胃腸科 川守田 究		
	住 所	南部町大字剣吉字堰合13-2	電 話 番 号	0178-75-0898
	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

9 協力病院

川守田外科胃腸科、みかわ神経科内科、南部町医療センター、ささき歯科医院と協力病院指定契約を締結しております。

10 事故発生時の対応

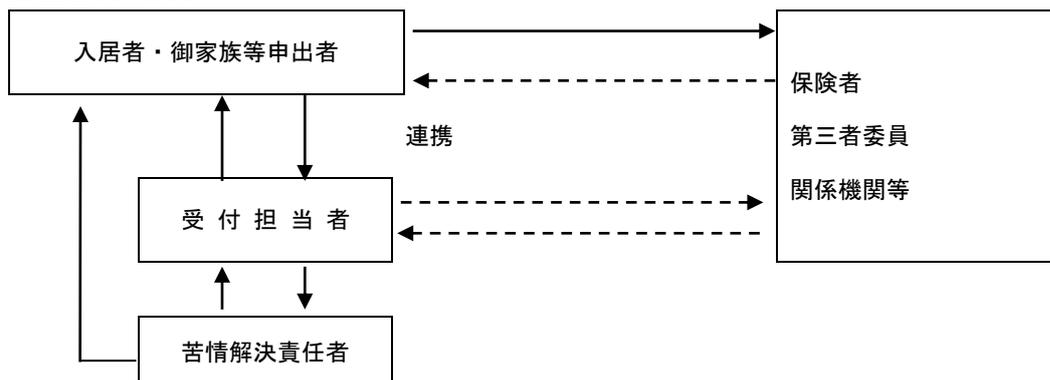
サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族に連絡するとともに、受診する等必要な措置を講じます。また、入居者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(夜間帯においては状態に応じて連絡します)

11 サービス内容に関する苦情

(1) 事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情受付担当者 生活相談員 (境 秀明)
 苦情解決責任者 施設長 (境 恵美子)
 電 話 0178-60-5252 F A X 0178-60-5188
 受付日時 年中無休

(2) 苦情解決の流れ



(3) その他

当事業所以外に、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・苦情窓口や青森県運営適正化委員会などに苦情を申し出ることができます。

<連絡先> 南部町福祉介護課 0178-60-7101
お住まいの市町村の介護保険課
青森県国民健康保険団体連合会 017-723-1301
青森県運営適正化委員会 017-731-3039

12 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・スプリンクラー・消火栓・消火器により対応可能です。
防災訓練	年2回以上の訓練を実施し、年1回消防の検証をお願いしています。 また自然災害を想定した防災教育及び訓練も年1回以上実施します。
防火責任者	防火管理者を任命しています。

令和 年 月 日

本書面により、事業者から介護老人福祉施設のサービス提供開始にあたり、重要事項の説明を受けました。

住 所
入居者氏名 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。

事業所
所在地 青森県三戸郡南部町大字下名久井字剣吉前川原1-1
名称 ハピネスながわ
説明者氏名 印