

地域密着型
特別養護老人ホームハピネスやくら
重要事項説明書

2025.4.1

1 特別養護老人ホームハピネスやくらの概要

(1) 施設の概要

事業 者 名	社会福祉法人ファミリー
事業 所 名	特別養護老人ホーム ハピネスやくら
所 在 地	青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番 1
電 話 番 号	0178-70-2540
F A X 番 号	0178-27-3013
事業 所 番 号	0290300169

(2) 施設の設備の概要

定 員	20 名	ス タ ッ フ コ ー ナ ー	1 ヶ所
居 室	多床室 9 室 (18 名) 従来型個室 2 室	看 護 ・ 医 務 室	2 階 1 室
静 養 室	1 ヶ所	相 談 室	1 ヶ所
カ フ エ	1 階 1 ヶ所	談 話 室	1 ヶ所
ヘ ア サ ロ ン	1 階 1 室	会 議 室 ホ ー ラ ン テ ィ ア ル ル ーム	1 階 1 室
ボ デ ィ ケ ア サ ロ ン	1 階 1 室		
浴 室	個浴 [脱衣場合] 1 室	食 堂 兼 機 能 訓 練	ユニット毎 1 ヶ所
	一般浴室 [脱衣場合] 2 階 1 室	地 域 交 流 ス ペ ー ス	1 階 1 ヶ所
	特別浴室 [脱衣場合] 1 階 1 室	バ ル コ ニ ー	各居室に隣接
洗 濯 室	1 ヶ所	避 難 用 階 段	2 ヶ所
汚 物 室	1 ヶ所	シ ョ ッ プ	1 階 1 ヶ所

(3) 施設の職員体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数	業 務 内 容
管 理 者	1 名	従事者及び業務の管理
医 師	1 名以上	医療に関する業務
生 活 相 談 員	1 名以上	日常生活の相談・指導業務
介 護 職 員	7 名以上 (入居者 3:職員 1 以上)	生活全般に関する介護・相談及び援助
看 護 職 員	1 名以上	医療・保健衛生に関する業務
管 理 栄 養 士	1 名以上	献立・栄養指導に関する業務
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上	機能訓練に関する業務
介 護 支 援 専 門 員	1 名以上	介護計画の作成・管理
事 務 員	1 名以上	事務処理全般

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

※ 厨房業務については外部業者へ委託する

※ ご入所者に 20 名に対し日中ケアを行う介護職員は 2～4 人の配置になっています。

夜間（20：00～7：00）になると 20 名のご入所者を 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の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、入所者の心身状況によっては（認知症の症状等）、予測不可避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、機能訓練、健康管理等を行うことにより、ご入所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、ご入所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 7：45 昼食 12：00 夕食 17：20（提供開始できる時間）
入 浴	週 2 回以上入浴できます。
生 活 相 談	生活相談員に、日常生活に関すること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を行います。
介 護	日常生活全般において実施いたします。
健 康 管 理	月 2 回嘱託医の回診があります。（精神科医の回診は月 2 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 サービス利用に当たっての留意事項

事 項	備 考
面 会	面会時間は 8 : 00 から 20 : 00 までです。来訪の際は、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	訪問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、敷地内は全面禁煙となっております。
各 種 証 書 金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	原則として、ご入所者の各種証書・被保険者証・印鑑等は事務でお預かりします。 ただし事務で管理するものは責任を持ってお預かりしますが、居室に置いた金銭・貴重品の管理はご入居者、ご家族でお願いします。
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、協議の上、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
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。
身 体 拘 束	介護保険法に基づき、原則としておこないません。 但し、緊急やむを得ない場合は同意の上行う場合がありますので、ご了承下さい。
感 染 症 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、面会の制限・禁止をさせて頂く場合もございます。
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職員に申し出くださるようお願いします。
喀 痰 の 吸 引 等	夜間帯は医師の指示に基づき、同意のもと、喀痰吸引等研修を受講し認定を受けた介護職員が喀痰吸引等を実施します。

5 利用料金

(1) 利用料金

① 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス費

	介 護 報 酬 基 準 額		介 護 保 険 適 用 時 の 一 日 当 り 自 己 負 担 額	介 護 保 険 適 用 時 の 一 日 当 り 自 己 負 担 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	多 床 室 従 来 型 個 室	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要 介 護 度 2	多 床 室 従 来 型 個 室	6,710 円	671 円	1,342 円	2,013 円
要 介 護 度 3	多 床 室 従 来 型 個 室	7,450 円	745 円	1,490 円	2,235 円
要 介 護 度 4	多 床 室 従 来 型 個 室	8,170 円	817 円	1,634 円	2,451 円
要 介 護 度 5	多 床 室 従 来 型 個 室	8,870 円	887 円	1,774 円	2,661 円

② 居住費・食費

入所者負担段階	入居者負担額（1日あたり）		
	居 住 費		食 費
基準額（第4段階）	多 床 室	880 円	1,560 円
	従来型個室	1,210 円	
第3段階②	多 床 室	430 円	1,360 円
	従来型個室	880 円	
第3段階①	多 床 室	430 円	650 円
	従来型個室	880 円	
第2段階	多 床 室	430 円	390 円
	従来型個室	480 円	
第1段階	多 床 室	0 円	300 円
	従来型個室	380 円	

※ 入所者負担段階の決定は、お住まいの市町村でおこないます。

居住費・食費は、それぞれ基準額（第4段階）からの差額分は公費から補足給付されます。

③ 加算について

個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算させていただきます。

新たに加算が発生する場合は、その都度説明をします。

	加算根拠	介護報酬 基準額	入居者負担額 (1割負担)	入居者負担額 (2割負担)	入所者負担額 (3割負担)
初 期 加 算	入所した日から起算して 30 日の期間について算定。	300 円	30 円	60 円	90 円
安全対策体制加算	安全管理対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。入所初日に限り算定。	200 円/回	20 円/回	40 円/回	60 円/回
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場合、別途加算。 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	60 円/回	6 円/回	12 円/回	18 円/1回
入 院 外 泊 加 算	入院、外泊した場合に1月に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
看 護 体 制 加 算	(Ⅰ) イ 重度対応の向上を図るため、常勤の看護師が配置されている場合。	60 円	6 円	12 円	18 円
	(Ⅱ) イ 上記に加え、置くべき看護職員の数に「1」を加えた数以上が配置されている場合に算定。	130 円	13 円	26 円	39 円

看取り介護加算Ⅰ ※対象者のみ	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、入所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。 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員その他の職種の者による協議の上、看取りの実績を踏まえ、適宜指針の見直し、看取りに関する職員研修を行うこと。	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
精神科医師定期的 療 養 指 導	入居者の3分の1以上が認知症と診断され、精神科医に定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。		50 円	5 円	10 円	15 円
個別機能訓練加算	専従の機能訓練指導員が、機能訓練計画を作成し計画に基づき機能訓練を行った場合。		120 円	12 円	24 円	36 円
日常生活継続 支 援 加 算Ⅰ	(1) 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費を算定している場合。 (2) 次のいずれかに該当する場合 a. 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、要介護4もしくは5の者が100分の70以上 b. 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められ介護を必要とする認知症である者が100分の65以上 c. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者が100分の15以上 (3) 介護福祉士の数が入所者6またはその端数を増すごとに1以上であること。 (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		360 円	36 円	72 円	104 円
科学的介護 推進体制加算Ⅰ	定期的にシステムに入力した利用者状態を分析して、厚労省から改善点や評価などを受け軌道修正を促す為に実施。		400 円	40 円	80 円	120 円
処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善交付金制度が、介護報酬改定において介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として実施。		単位数合計＋加算×14.0%			

④ その他のサービス料

	料 金	備 考
嗜好等に関わる交通費	実 費	公共交通機関を利用の場合
嗜好等に関わる諸経費	実 費	入場料、電化製品を持ち込んだ場合等
理 美 容	実 費	
ク ラ ブ 費	実 費	個人保管の作品材料費等（希望者のみ）

※1 嗜好等に関わる交通費の例・・・個人の趣味、希望等での外出（映画・旅行等）の場合

※2 嗜好等に関わる諸経費の例・・・個人の趣味等での外出（映画・入場券等）の場合

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、一日あたり居住費がかかります。ただし居室を空床利用型の短期入所生活介護の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、電気毛布、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料として1個につき、1日20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。請求書の発行月の末日が引き落とし日となります。（土、日曜・祝祭日の場合は翌営業日）

6 サービスの利用方法

サービスの利用開始

空床が生じた際お電話でお知らせいたします。入所日がサービス利用開始日となります。なお入所日はご入所者・ご家族・事業所が協議の上、決定させていただきます。

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、要介護1・2と判定された場合。
入所後に要介護1・2に状態が改善された場合でも、やむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認める場合には、引き続き特例的に継続入所が可能です。
- 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 他の入所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 長期の入院（3ヶ月以上）が見込まれる場合については、ご入所者・ご家族・管理者と協議の上決定させていただきます。
- ⑥ 入所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、ご入所者・ご家族・事業所が協議の上、サービスの終了となる場合があります。
- 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・その他のハラスメント）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、ご入所者やご家族について知り得た情報について、職員でなくなった場合でも秘密を守ります。
- (2) ご入所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、ご入所者・ご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。

9 個人情報に関する対応

別紙「個人情報保護に対する基本方針・利用目的」参照

10 緊急時の対応方法および主治医・嘱託医

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	【内科医 内科種市病院】 院長 種市 良雄		
	住 所	八戸市大字是川字土間沢 1	電 話 番 号	0 1 7 8 - 9 6 - 1 3 2 5
	氏 名	【精神科医 さくら病院】 院長 青木 直人		
	住 所	八戸市大字八幡字上樋田 8-1	電 話 番 号	0 1 7 8 - 7 0 - 2 0 1 1

11 協力病院

内科種市病院、いしおかデンタルクリニックと協力病院の契約を締結しております。

12 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、家族に連絡するとともに（夜間の場合は状況に応じて連絡します）、受診等必要な措置を講じます。また、ご入所者に対して施設の介護サービスの過失等により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償等いたします。

13 入居者の虐待防止に関する対応

- (1) 虐待を防止するため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入居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。

14 サービス内容に関する苦情

(1) 施設のお客さま相談・苦情受付窓口

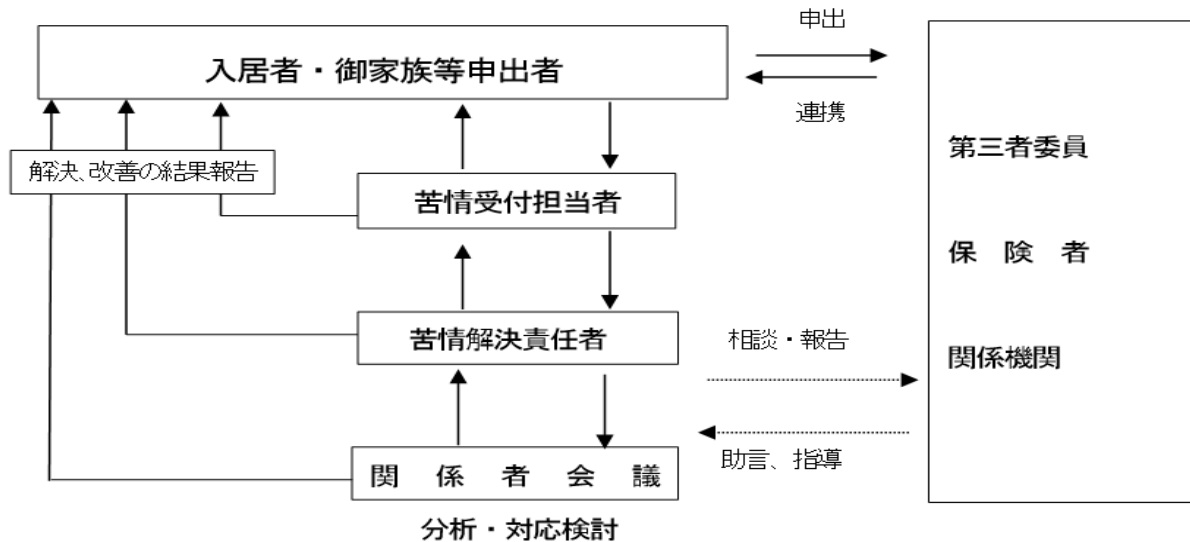
【担当者】 特別養護老人ホームハピネスやくら 生活相談員

【責任者】 特別養護老人ホームハピネスやくら 施設長

電話：0178-70-2540 FAX：0178-27-3013

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)

八戸市 介護保険課 0178-43-9292

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 017-723-1336

青森県適正委員会 017-731-3039

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2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。

年 月 日

本書面により、事業者から特別養護老人ホームへの入居についての重要事項の説明を受けました。

住 所

入 居 者 氏 名 印

代筆者（続柄）

代筆理由

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 青森県八戸市八幡字下樋田 1 番 1

事 業 所 名 称 特別養護老人ホームハピネスやくら

説 明 者 氏 名 印