

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

2026.6

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 |
| 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（1ユニット10名） | | |
| 居室 | ユニット型個室 50室 | ラウンジ | 2ヶ所 |
| 医務室 | 1ヶ所 | 相談室 | 1ヶ所 |
| 浴室 | 個浴（脱衣場合） 3カ所 | 介護職員室 | 2ヶ所 |
| | 特別浴室（脱衣場合） 2ヶ所 | 洗濯室 | 3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 | 2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 | | 早番 | 7:00～16:00 | |
| | 遅番 | 11:00～20:00 | | 看護職員 | 日勤 | 9:00～18:00 |
| | 夜勤 | 20:00～9:00 | | | | |

日中は看護・介護職員をユニットごとに1人以上配置します。プライバシーを確保するため、居室の扉は基本閉めて対応しており、常時の見守りをすることはできません。安全には十分配慮していますが、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、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、日常生活に関することなどについて相談できます。 |
| 日 常 生 活 動 作 訓 練 | 個人の心身の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おこないます。 |
| 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・訪問等があります。 |

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9時から午後6時30分までです。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。建物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はご持参ください。 |
| 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。 また、感染症のまん延防止のため面会制限をかける場合があります。 |
| 食 中 毒 の 予 防 | 食中毒予防のため食品の持込みがある場合は、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 | 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)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 (ユニット型個室) | 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 | 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 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 100円 | 10円 | 20円 | 30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 |
| | 死亡日以前45日~31日前 | 720円 | 72円 | 144円 | 216円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口) | (介護報酬基準額+加算)×17.6% | | | | |

※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。

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(ユニット型) | 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おこないます。

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 | |

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、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

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) 契約書第15条又は16条により、入居者又は家族が契約を解約又は解除した場合
- (2) 入居者が死亡した場合
- (3) 入居者が要介護認定により、非該当(自立)、要支援1,2又は原則として要介護1,2と認定された場合
- (4) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- (5) 事業者の介護保険の指定が取り消された場合、または、事業者が指定を辞退した場合
- (6) 以下の事由により、事業者が契約を解除した場合

- ① 入居者又は家族が、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 契約書第5条第1項から第3項に定めるサービス利用料金の支払いが2カ月以上遅延し、料金を支払うように督促したにもかかわらず7日以内に支払われない場合
- ③ 他の入居者または職員に対してハラスメント(身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント、等)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

<具体的ハラスメントの例>

- ・身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為であり、職員等が回避したため危害を免れた場合を含みます(例えば、たたく、蹴る、ひっかく、つねる、ものを投げる、等)。
 - ・精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為(例えば、大声で怒鳴る、威圧的態度で文句を言う、理不尽な要求を繰り返す、無視をし続ける、等)
 - ・セクシャルハラスメント：意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為(例えば、必要もなく職員の体をさわる、抱きしめる、不快感を与える性的な言動をする、猥せつな図画を見せる、等)
- ④ 入居者又は家族が、故意または過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入居者の生命・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
 - ⑤ 入居者が連続して概ね3カ月を超えて入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
 - ⑥ 入居後に身体の状況等により、常時医療行為が必要になった場合

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

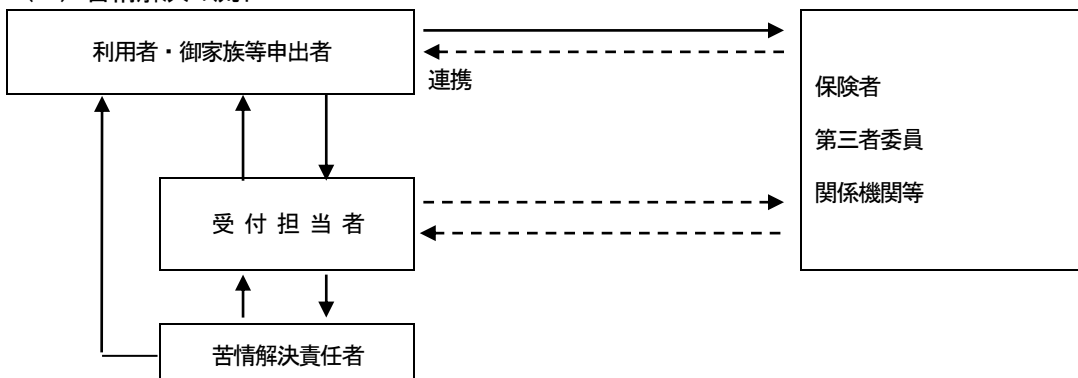
定期健診以外の受診（病院への入退院含む）については、ご家族の付添い・対応の程ご協力願います。

13 サービス内容に関する苦情

(1) 施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 高村 英理子
 責任者 佐藤 ひとみ
 電話 0178-62-7491 FAX 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) 虐待を防止するため、職員に対する研修を年2回以上行います。
- (2) 事業者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やっている人が、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