

重要事項説明書

（特別養護老人ホーム ピオーネ当新田）

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1 事業を営む者

事業者の名称	社会福祉法人 桃山福祉会
事業者の所在地	岡山市北区菅野4291番地3
法人の種類別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 山本 二平

2 事業を実施する施設

施設の種類	ピオーネ当新田		
施設の種類別	特別養護老人ホーム		
施設の所在地	岡山市南区当新田482番地51		
施設長名	下畠 忠夫		
介護保険指定番号	3390101792		
電話番号	086-259-2800	FAX番号	086-259-2801

3 実施する事業

事業の種類	岡山市の事業者指定		利用定員	
	指定年月日	指定番号		
居宅	短期入所生活介護	H27年7月1日	3390101792	9人
	介護予防短期入所生活介護	H27年7月1日	3370114187	
施設	介護老人福祉施設	H27年7月1日	3370114187	29人

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	この社会福祉法人は、福祉サービスを必要とする者が心身ともに健やかに育成され、または社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。
運営方針	当施設は、要介護状態等にある利用者に対し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的負担の軽減を目指す。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	1,990.65㎡	
建物	構造	鉄骨造3階建
	延床面積	1,843.40㎡
	利用定員	短期9名 入所29名

(2) 居室

居室の定員	部屋数	面積	1人あたり面積
1人部屋	38室	480.06㎡	12.55㎡

(3) 主な設備

主な設備	数	面積	主な設備	数	面積
食堂	4	135.63㎡	事務室	1	49.67㎡
交流ホール	3	86.99㎡	相談室	1	9.87㎡
一般浴室	4	20.88㎡	医務室	1	17.08㎡
特別浴室	1	22.95㎡	宿直室	1	9.31㎡
便所	12	51.43㎡	厨房	1	86.39㎡

6 職員の体制

2024年4月1日時点

従業員の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	社会福祉主事
事務長	1	1				1	1	
介護支援専門員	1		1			1	1	介護支援専門員
生活相談員	1	1				1	1	社会福祉主事任用
機能訓練指導員								准看護師
介護職員	18	18				18	13以上	介護福祉士他
看護職員	2	2				2	1	看護師
医師	1				1			医師
栄養士	1	1				1	1	管理栄養士
事務員	1	1				1	1	
調理員	外部委託							

7 職務の内容

施設長	施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等を行う。
生活相談員	利用者又はその家族からの相談に応じ、利用者の自立支援を行う。
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止する為の訓練を行う。
介護職員	利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助を行う。
看護職員	利用者の健康管理の把握と、医師の指示に基づき看護業務を行う。
医師	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
栄養士	食事の献立作業、栄養計算、利用者に対する栄養ケア・マネジメントを行う。
事務員	事業所に必要な庶務及び経理事務を行う。

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長・事務職員	8:30 ~ 17:30
介護支援専門員	8:30 ~ 17:30
生活相談員	8:30 ~ 17:30
機能訓練指導員	8:30 ~ 17:30
介護・看護職員	早出① 7:00 ~ 16:00
	早出② 7:30 ~ 16:30
	日勤 8:30 ~ 17:30
	遅出 12:00 ~ 21:00
	夜勤 16:00 ~ 9:00
	夜間は、職員2名で介護にあたります
栄養士	8:30 ~ 17:30
医師	月2日（金）
	13:00 ~ 14:30（ただし、緊急時は随時）

9 送迎の実施地域

送迎の実施地域	岡山市
---------	-----

10 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	利用者の栄養状態、健康状態に留意し、管理栄養士による栄養ケア・マネジメントを実施することにより、利用者の低栄養状態を防止します。食事は、できるだけ離床して食堂で取っていただけるように配慮します。なお、食事時間・メニュー・提供場所の選択は可能な範囲内で対応します。
	食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	一般浴、特殊入浴ともに週2回以上行い、体調不良等にて入浴できない方には、清拭を行います。
離床・整容	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	シーツ交換は週1回以上行います。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。ただし、特殊な洗濯物については外部に依頼し、実費をいただきます。
健康管理	原則として、かかりつけ医に担当していただきます。なお、緊急時には当施設の嘱託医が応急の処置を行います。利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。また、看護職員による投薬管理も行います。
	(当施設の嘱託医)
	協力病院名：山本医院 協力病院名：はなふさ歯科クリニック 協力医療機関：岡山赤十字病院
	診療科：内科、胃腸科、小児科 診療科：歯科 診療科：総合内科
	医師氏名：山本 二平 協力医療機関：岡山博愛会病院 診療科：総合内科
相談及び援助	当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 相談窓口（生活相談員： 苔口 公成 ）
送迎	利用者及びその家族で来所が困難な方は、当施設の送迎車で入退所の送迎を行います。 (別途料金が必要になります)

(2) 下記介護保険サービスの自己負担額（2024/8/1改訂）

1 介護福祉施設サービス費（1単位＝ 10.17 円）

要介護度	基本サービス (単位/日)	夜勤職員配置加算 (単位/日)	機能訓練体制加算 (単位/日)	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	合計単位 (単位/日)	介護職員等特定処遇改善加算後 (単位/日)	一日の負担 (円)
要支援1	529	20	12	18	559	629	639
要支援2	656				686	772	785
要介護1	704				734	826	863
要介護2	772				802	903	941
要介護3	847				847	954	1,027
要介護4	918				948	1,067	1,108
要介護5	987				1017	1,145	1,187

※1日の負担は介護職員等処遇改善加算(14.0%)が加算された料金になっています。

2 食事に関する介護サービス費用他 …（1単位＝10.17円）

療養食加算	医師の処方に基づいて療養食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食等）を提供した場合	8 単位/回	10 円/回
若年性認知症利用者受入加算	65歳未満の若年性認知症患者の介護老人福祉施設での宿泊の受入をした場合	120 単位/日	138 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められたため、在宅での生活が困難であり、緊急にショートステイを利用する事が適当であると判断した者に対し、ショートステイの受け入れを行った場合（短期入所生活介護を行った日から起算して7日）	200 単位/日	229 円/日
送迎加算	利用者の居宅と施設との間の送迎を行う場合は片道毎に加算	184 単位/回	211 円/回
緊急短期入所受入加算	緊急利用者を受け入れた場合（短期入所生活介護を行った日から起算して7日～14日）	90 単位/日	102 円/日

※ 利用された施設サービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として介護サービス費の1割又は2割又は3割をご負担頂きます。

※ 1日の負担は介護職員等処遇改善加算(14.0%)が加算された料金になっています。

なお、上記の1日の自己負担額は、介護保険法の給付管理に定められた方法によって各月毎に計算しますので、端数処理の関係上多少の金額の変動がありますので、ご了承ください。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算については、認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断された方が対象となります。

※ 高額介護サービス費の制度

介護保険サービスの1割負担の合計額について、所得に応じた上限額が設定され、それを超えた金額については、保険給付があります。

（市町村への払い戻し手続きが必要）

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
上限額	(個人) 15,000円/月	(個人) 15,000円/月 (世帯) 24,600円/月	(世帯) 24,600円/月	(世帯) 44,400円/月

利用者負担段階	現役並み所得者	
上限額	課税所得380万円（年収約770万円） ～課税所得690万円（年収約1,160万円）未満	(世帯) 93,000円/月
	課税所得690万円 (年収約1,160万円)以上	(世帯) 140,100円/月

(3) 介護保険給付以外のサービス（法定外給付サービス）

サービスの種類	内 容	自己負担額
食費	食材料費＋調理コスト	1日1800円（合計）
内 訳	朝食	合計 1,800円
	500円	
滞 在 費	昼食・おやつ	1日 2,800円
	700円	
	夕食	600円
滞 在 費	室料（光熱水費、燃料費、修繕費含む）です。	1日 2,800円

※ 上記食費及び滞在費については、利用者負担が第1段階～第3段階①②に該当する方に対する「介護保険負担限度額認定制度」があります。適用を受ける方は、市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けてください。

	住 居 費	食 費	
利用者負担第1段階	880円	300円	
利用者負担第2段階	880円	600円	
利用者負担第3段階①	1,370円	1,000円	
利用者負担第3段階②	1,370円	1,300円	
理 髪 サ ー ビ ス	毎月1回外部業者による理髪サービスを利用いただけます。		1,650円~/回
日常生活品・嗜好品の購入代行	衣類、スリッパ、ティッシュ、歯ブラシ等ご希望があれば日用品の購入代行をさせていただきます。		実費
実施区域外送迎費用	通常の事業の実施地域（岡山市の区域）を超えて1km当たり		100円
通院・入院及び予防接種	当施設の医師による健康管理や栄養指導は、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、他の医療機関への入退院により対応します。		医療保険にて別途負担
	インフルエンザ等の予防接種		実 費

1 1 利用料について

令和 年 月 日～令和 年 月 日までの介護保険給付サービスによるあなたの自己負担分は
約 _____ 円 程度です。

基本サービス費（サービス提供体制強化加算・夜勤職員配置加算を含む）

療養食または送迎加算がある場合は、 _____ 円となります。

介護保険給付外サービスによるあなたの自己負担は

約 _____ 円 程度です。

滞在費 _____ 円、食費 _____ 円

利用料金として必要な額は、

1ヶ月 約 _____ 円となります。

※利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払方法は、下記の方法から、選択することが出来ます。

- 1 指定の金融機関から自動引き落としをする。（引落料必要）
- 2 当施設が指定する金融機関に振込みをする。（振込料必要）

※ご利用料金のお支払い時期

当月ご利用いただいた料金は末日締めとし、翌月10日頃には電子配信サービスにて請求書を通知させていただきます。

引落日及び振込期日は、請求書が届いた月の27日です。（27日が銀行休業日の場合翌営業日となります。）

1 2 苦情申立窓口

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を以下の通り整備しています。

- | | | | | |
|-----------|----------------------------|---|----|------------------------------|
| 1 苦情解決責任者 | ピオーネ当新田施設長(下畠忠夫) | } | 電話 | 086-259-2800 |
| 2 苦情受付担当者 | ピオーネ当新田生活相談員(苔口公成) | | | |
| 3 第三者委員 | 当新田地区町内会役員(谷許敏夫)
(篠原春樹) | | 電話 | 086-241-8260
086-241-1792 |

4 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告と確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は苦情内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 岡山県運営適正化委員会等の紹介

本窓口で解決できない苦情は、岡山県運営適正化委員会、岡山市介護保険課、岡山県国民健康保険団体連合会に申し出ることができます。

- | | | |
|------------------|--------------------------|----------------|
| ・ 岡山県運営適正化委員会 | 岡山市北区南方2-13-1 | 電話086-226-9400 |
| ・ 岡山市事業者指導課 | 岡山市北区大供3丁目1-18K S B 会館4階 | 電話086-212-1014 |
| ・ 岡山県国民健康保険団体連合会 | 岡山市北区桑田町17-5 | 電話086-223-8811 |

1 3 事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備します。委員会において策定した研修プログラムに基づき、職員に対し年2回「事故発生の防止のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度「事故発生の防止のための研修」を実施する。

1 4 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

1 5 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

1 6 身体拘束について

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境づくりに努めております。介護保険の施設でもありますので、原則的に拘束は行わないことになっておりますが、「緊急やむを得ず」身体拘束を行う場合には「入所時リスク説明書」にて説明をさせていただき、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に署名をいただきます。

1 7 虐待防止について

日々の対応や通報により、サインが複数みられる場合は虐待の可能性を疑い、一人でかかえこまず、早期に同僚や上司に相談し、複数で事実確認を迅速に行って行きます。また、それに伴う日々の研鑽や研修に努めています。

18 成年後見人制度について

認知症などの障害によって判断能力が十分でない方等について、家庭裁判所に申し立てを行い、本人を援助する者（成年後見人等）を選任して、本人の代わりに法律行為を行うことができるように職員が説明をさせていただきます。

19 災害時の対応

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホームピオーネ当新田消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	山本医院と協力体制を取り、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームピオーネ当新田消防計画」にのっとり年2回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	2ヶ所	誘導灯	29ヶ所
	自動火災報知器	あり	非常通知装置	あり
	屋内消火栓	あり	漏電火災報知器	あり
	カーテン布団等は、防火性のあるものを使用しています。			

20 当施設ご利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間：9:00～20:00 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。また、平成29年4月1日より17時30分をもって防犯のため玄関を施錠させていただくこととなりましたので、17時30分以降に来所された際は玄関にあるインターホンを押しいただくか、当施設までご連絡下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰所時間を職員に申し出てください。（届出書が必要です）
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や施設、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	原則禁煙です。
飲酒	原則禁酒です。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に入らないでください。当事業所では正当な理由なく、介護サービスの提供を拒否することは有りません。ただし、下記のような行為があり改善がみられない場合、ハラスメントに該当するとみなされ介護サービスの提供を中止します。 <ul style="list-style-type: none"> ■暴力又は乱暴な言動、無理な要求 <ul style="list-style-type: none"> ・物を投げつける ・怒鳴る、奇声、大声を発する ・服を引きちぎる、手を払いのける ・対象範囲外のサービスの強要 ■セクシャルハラスメント <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの体を触る、手を握る ・性的な話、卑猥な言動をするなど ・腕を引っ張り抱きしめる ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為など
所持品の管理	原則として、職員にお任せください。なお、来訪される場合（酒類、刃物、火器等危険物類等）の持ち込みはご遠慮下さい。
貴重品等の管理	貴重品等の持ち込みはご遠慮下さい、紛失の恐れあり責任を負いかねます。
現金等の管理	原則として、本人管理はご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
物品の販売	施設内での物品の販売は一切認めません。
動物飼育	原則として、施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。ただし、必要と認められた場合はこの限りではありません。
入院時における利用終了	利用者が医療機関に入院する必要がある場合、その日をもって利用期間を終了させていただきます。また速やかにご家族等に連絡をし、市内に希望の医療機関がある場合には、その医療機関へお送りいたします。ただし、緊急を要する場合には、当施設の協力病院での診療、入院の措置をとらせていただきます。
キャンセル料	利用者が事前に利用をキャンセルするときは、3日前までに当施設までご連絡ください。利用日前2日以内の場合は、介護保険給付費の1割をキャンセル料としていただきます。サービス利用中のキャンセルの場合、キャンセル日以降の介護保険給付費の1割をキャンセル料としていただきます。ただし、特別な事由及び利用者の入院・死亡等の場合は除きます。

説明日：令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて説明を受けました。

説 明 者 職名：生活相談員 氏名：_____

利 用 者 氏名：_____

利用者の家族 氏名：_____

続柄：_____

同意日：令和 6年 11月 日

私は、本書面に基づいて説明を受け同意いたします。なお、居宅介護支援事業所等に対して必要が生じた場合については、本人及び家族の情報を提供することに同意します。

利 用 者 氏名：_____

利用者の家族 氏名：_____

続柄：_____

※施設利用契約書における、施設利用の際の留意事項を含む。

