

社会福祉法人風の馬 特別養護老人ホーム アリオン

重要事項説明書

1. 開設者について

事業者名称：社会福祉法人風の馬

代表者氏名：馬場武彦

法人所在地：堺市西区鳳北町十丁31番1号

電話072-262-3000 fax072-262-3008

設立年月日：平成22年6月7日

2. 事業の目的

社会福祉法人風の馬が開設する特別養護老人ホーム アリオン（以下、「施設」という。）は）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業者が、要介護状態にある入居者（以下、「入居者」という。）に対し、適切に指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」）を提供することを事業の目的とします。

3. 事業の方針

施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとします。

施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 施設の内容

(1) 提供できるサービスの地域

施設名 特別養護老人ホーム アリオン

指定番号 2 7 7 6 3 0 2 1 6 4

所在地 堺市西区浜寺石津町西1丁2番7号

管理者の氏名 中辻朋博

電話番号 072-245-9640

F A X 番号 072-245-9495

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	法令に基づく 人員基準	施設の配置人員
管理者	業務の一元的な管理	1名	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	必要数	3名（常勤 0 名、非常勤 3名）
生活相談員	生活相談及び指導	1名	1名（常勤 1 名、非常勤 0 名）
介護支援専門員	ケアプランの作成	1名 （兼務可）	1名以上（常勤/非常勤） 【兼務】
介護職員	介護業務	31名	31名以上（常勤/非常勤）
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と 機能のチェック及び指導、保 健衛生管理	3名	3名以上（常勤/非常勤）
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の ための指導	1名	1名以上（常勤/非常勤）
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、 栄養指導等	1名 （兼務可）	1名以上（常勤/非常勤）

(3) 職種の勤務体制

1. 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置
2. 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置
3. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置

(4) 設備の概要

施設の入居定員 80名

ユニット数 8

ユニット毎の入居定員 10名

○居室 80室

入居者の居室は、ベッド・枕元灯等を備品として備えます。

○共同生活室 8室

机や椅子・キッチン等を備品として備えています。

○浴室 11室

浴室には入居者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けています。

○洗面所 88台

各居室並びに必要な応じて各階各所に洗面所を設けています。

○便所 100室(1階2室 3階～6階18室、3階～6階 各居室に1室)

各居室並びに必要な応じて各階各所に便所を設けています。

○医務室 1室

入居者の診療・治療のために、医務室（医療法に規定する診療所）を設け、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療器具を備えています。

5. サービスの内容

(1) 基本サービス

- ① 食事 朝食 8 : 0 0
 昼食 1 2 : 0 0
 夕食 1 8 : 0 0
 (厨房からユニットへの配膳時間の目安)
- ② 介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③ 入浴 入浴等の機会を設け、適切な方法により入居者が清潔を保つことができるように致します。
- ④ 機能訓練 入居者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 理容・美容 理容・美容サービスを実施しております (料金は自己負担)。
- ⑥ クラブ活動 入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を予定しております。

6. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

お支払いですが、利用料利用者負担額 (介護保険を適用する場合) 及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。作成した請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃、利用者様あてにお届け (郵送) します。

お支払い方法ですが、請求月の末日までに、①施設に現金でお支払い ②利用者指定口座からの自動振替、いずれかをお願い致します。

利用料金をお振り込みされる場合、以下の口座をお願いします。

紀陽銀行 堺支店 普通口座 口座番号 : 742663 口座名義 : 社会福祉法人風の馬

□介護報酬告示額

- (1) 基本料金
- (2) 加算料金等

別添資料を参照ください。

高額介護サービス費

1ヵ月に利用した (1) (2) が一定の限度額を超えたとき、申請により、高額介護サービス費として超えた額が支給されます。

また、利用者が受け取るべき高額介護サービス費をアリオンに受領を委任することにより、利用者は利用者負担上限額を施設に支払うことをもって精算することができます。その後、保険者が施設等に対し、高額介護サービス費を支払います。ただし、施設の同意がない場合、また、介護保険料の滞納があり、給付制限を受けている場合は利用できません。

利用者負担段階	対象	限度額
第4段階	年収約1,160万円以上の方	世帯 140,100円
	年収約770万円以上 年収1,160万円未満の方	世帯 93,000円
	年収約383万円以上 年収770万円未満の方	世帯 44,400円
	一般世帯（上記以外の市民税課税世帯）	世帯 44,400円
第3段階	市民税非課税世帯で公的年金等収入額 +合計所得金額が80万円を超える方	世帯 24,600円
第2段階	市民税非課税世帯で公的年金等収入額 +合計所得金額が80万円以下の方	個人 15,000円 世帯 24,600円
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給の方	
	・生活保護受給の方 ・利用者負担を15,000円に減額することで生 活保護受給者とならない場合	個人 15,000円

□その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」1日あたりの金額

居住費	食費
2,066円	1,445円

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

(2) 入院・外泊時の費用

下記のA～Cの合計

	内容	1日あたり
A	介護報酬上の外泊時費用自己負担額 (月に6日限度、連続して翌月にまたがる場合は12日限度)	257円 1割負担の場合
B	入院・外泊の翌日から6日まで 所得段階別の居住費(利用者負担額)	880円～2,066円
C	入院・外泊の翌日から7日目以降 外泊時居住費として第4段階以上の居住費(所得段階に関わらず全ての方) *但し、Aが適用されている期間は、Bに記載の金額。	2,066円

(3) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明
理美容代	実費	入居者の希望によって提供した場合
クラブ活動費	実費	入居者の希望によって提供した場合
行事費	実費	入居者の希望によって提供した場合
健康管理費	実費	入居者の希望によって提供した場合

＊健康管理費 インフルエンザ予防接種等

コピー代 1枚20円、文書作成料(死亡診断書5,500円、診断書3,300円、その他実費)

○施設は、介護保険法関係法令の改正等並びに経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は、『□その他の費用』に規定する利用料を変更することがあります。

変更する場合は、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書により説明、同意を得るように致します。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入居者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご入居者及び従業者等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 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、家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 虐待防止について

入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：施設長 中辻朋博

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

15. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

生活相談員 西手 喜代子

ご利用時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話：072-245-9640 FAX:072-245-9495

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○市町村（保険者）の窓口

- ・堺市 長寿社会部 介護保険課

堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7513 FAX 番号 072-228-7853

- ・堺市 西区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市西区鳳東町6-600 電話番号 072-275-1912 FAX 番号 072-275-1919

- ・堺市 堺区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市堺区南瓦町3-1（本館2階）電話番号 072-228-7520 FAX 番号 072-228-7870

- ・堺市 中区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8195 FAX 番号 072-270-8103

- ・堺市 東区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号 072-287-8112 FAX 番号 072-287-8117

- ・堺市 南区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市南区桃山台1-1-1 電話番号 072-290-1812 FAX 番号 072-290-1818

- ・堺市 北区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市北区新金岡町5-1-4 電話番号 072-258-6771 FAX 番号 072-258-6836

- ・堺市 美原区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 FAX 番号 072-362-0767

問い合わせ時間及び休日

平日（月曜日から金曜日）9時から17時30分まで

ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、12月29日～31日、1月2日・3日を除く

○ 公的団体の窓口

- ・大阪府国民健康保険団体連合会

大阪府中央区常磐町1丁目3番8号 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課11階
電話番号 06-6949-5418

問合せ時間及び休日

平日（月曜日から金曜日）9時～17時まで。

ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、12月29日～31日、1月2日・3日を除く。

16. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人ペガサス 馬場記念病院
- ・住所 堺市西区浜寺船尾町東4丁244番地
- ・科目 脳外科、内科、呼吸器科、消化器科、神経内科、外科、整形外科、他
- ・電話 072-265-5558

・協力歯科医療機関

- ・名称 阪田歯科医院
- ・住所 堺市堺区高砂町2丁36
- ・電話 072-245-1181

- ・名称 和洲会クリニック
- ・住所 泉大津市池浦町4-6-35
- ・電話 0725-33-2000

◇緊急時の連絡先

入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、入居者が予め指定する連絡先にも連絡します。

連絡先の家族等	
住所	
電話番号	

17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社			
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険			
区分	支払限度額			免責金額 (1 事故つき)
	1 名につき	1 事故につき	保険期間中につき	
身体	100,000 千円	1,000,000 千円	1,000,000 千円	0 千円
財物	—	10,000 千円	10,000 千円	0 千円

18. 看取りに関して

人生の最終段階をどこで迎えるのか、入居者や家族の希望を当施設は尊重致します。看取りに関して、別添の「看取りに関する指針」に沿って支援させていただきます。

(1) 基本料金

ユニット型 介護老人福祉施設 サービス費 (1日につき)	単位数	単価	10割分	1割	2割	3割
要介護1	670	10.45	7,002	¥700	¥1,400	¥2,100
要介護2	740	10.45	7,733	¥773	¥1,547	¥2,320
要介護3	815	10.45	8,517	¥852	¥1,703	¥2,555
要介護4	886	10.45	9,259	¥926	¥1,852	¥2,778
要介護5	955	10.45	9,980	¥998	¥1,996	¥2,994

(2) 加算料金等

日常生活継続支援加算(Ⅱ)	1日につき46単位
看護体制加算(Ⅰ)口	1日につき4単位
夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	1日につき18単位
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき200単位
外泊時費用	1日につき246単位 1月に6日を限度
初期加算	1日につき30単位 入所して30日以内の期間
退所等相談援助加算	退所前相談援助加算 460単位 入所中1回(又は2回)が限度 退所後訪問相談援助加算 460単位 退所後1回が限度 退所時訪問援助加算 400単位 入所者1人に1回が限度 退所前連携加算 500単位 入所者1人に1回が限度 退所J時情報提供加算 250単位 入所者1人に1回が限度
協力医療機関連携加算	1月に50単位(令和7年3月31日までは100単位)
栄養マネジメント強化加算	1日につき11単位
経口移行加算	1日につき28単位
経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ) 1月に400単位 経口維持加算(Ⅱ) 1月に100単位
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ) 1月に90単位 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 1月に110単位
特別通院送迎加算	1月に594単位
療養食加算	1回につき6単位(1日に3回を限度)
看取り介護加算	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前31日以上45日以下 1日につき72単位 死亡日以前4日以上30日以下 1日につき144単位 死亡日以前2日又は3日 1日につき680単位 死亡日 1日につき1,280単位
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 1月につき3単位 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 1月につき13単位
排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ) 1月につき10単位 排せつ支援加算(Ⅱ) 1月につき15単位 排せつ支援加算(Ⅲ) 1月につき20単位を加算
自立支援促進加算	1月に280単位
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月につき50単位
安全対策体制加算	入所初日に限り20単位
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月に10単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位×140/1000

上記単位数は厚生労働大臣が告示で定めております。改定があれば、事前にご案内させていただきます。

月単位の清算時には小数点以下の端数処理の関係で若干の差異が生じます。

地域単価 1単位 10.45円