

「指定介護老人福祉施設」
特別養護老人ホーム 鳳寿苑

重 要 事 項 説 明 書

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指定 第4171300025号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを
次の通り説明します。

- ※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、要介護3以上に認定された方が対象となります。
- ※平成29年4月の介護保険法改正に伴い、平成30年8月からサービス利用料金の3割負担が導入されサービス利用料金の1割、2割、3割負担のいずれかとなりました。
- ※令和元年10月1日消費税の引き上げに伴い、基本報酬及び食費居住費の基準費用額が変更となりました。
- ※令和3年8月1日施設利用料金 第3段階①・②を追加。
- ※令和6年4月1日介護報酬改定により、介護福祉施設サービス費が見直しとなりました。
- ※令和6年6月1日介護職員処遇改善加算が一本化されました。
- ※令和6年8月1日基準費用額(居住費)が変更されました。

◆◆ 重要事項説明書目次 ◆◆

1. 施設経営法人
 2. ご利用施設
 3. 施設の概要
 4. 職員の配置状況
 5. 当施設が提供するサービスの概要と利用料金
 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
 7. 残置物引取人
 8. 施設利用の留意事項
 9. 損害賠償について
 10. 苦情の受付について
- 別表1 介護サービス利用料金表

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈恵会
- (2) 法人所在地 佐賀県小城市三日月町甲柳原68番地1
- (3) 電話番号 0952-72-8011
- (4) 代表者氏名 理事長 坂田 陽子
- (5) 設立年月 平成6年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
佐賀県 第4171300025号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム 鳳寿苑
- (3) 施設の所在地 佐賀県小城市三日月町甲柳原68番地1
- (4) 電話番号 0952-72-8011
- (5) 施設長(管理者)氏名 坂田 陽子
- (6) 事業の目的及び運営方針
 - ・施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを旨とする。
 - ・施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に相手の立場に立ってサービスの提供に努める。
- (7) 開設年月 平成6年4月1日
- (8) 入所定員 58人 平成31年4月1日ショート定床化2床
令和元年11月1日ショート定床化2床
令和5年6月1日ショート定床化4床

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 3121、34㎡(介護老人福祉施設、ケアハウス併設)
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成11年10月22日指定 佐賀県4171300025号 定員16名

[通所介護] 平成11年10月22日指定 佐賀県4171300025号 定員30名

[居宅介護支援事業]平成11年8月13日指定 佐賀県4171300025号

- (4) 施設の周辺環境

JR小城駅より車で約5分。

北には天山を眺望し、周囲を田園に囲まれた静かで恵まれた環境です。

(5) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室	2室	
2人部屋	6室	ショート定床化分2室(4床)含む
4人部屋	11室	ショート定床化分1室(4床)含む
合計	18室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] ホットパック
浴室	2室	普通浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	隣接して静養室が有ります

※法省令に基づいて、個人負担料に変更がある場合がありますのでご了承ください。

○居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

○居室に関する特記事項：居室内にトイレはございません。共用設備となります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名	1名
2. 介護職員	25名以上	15名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員 (内看護師1名)	4名	3名
5. 機能訓練指導員	兼2名	兼1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託医）	週 2 回 1 日 2 時間勤務（火・金曜日）
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 3名 日勤： 8：30～17：30 9：00～18：00 4名 遅出： 9：30～18：30 1名 夜勤： 16：00～翌 10：00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 7：00～16：00 8：00～17：00 4名

○嘱託医

氏名	酒井 正平 （酒井内科クリニック院長）
所在地	佐賀県小城市小城町 6 1 7 番地 1 2
診療科	内科
電話番号	0952 - 72 - 1377

入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療治療を義務づけるものでもありません。）

○協力医療機関

医療機関の名称	小城市民病院
所在地	佐賀県小城市小城町松尾 4100 番地
診療科	内科・外科・循環器科・婦人科・呼吸器科・脳神経科・小児科・リハビリテーション科
電話番号	0952 - 72 - 2161
医療機関の名称	川副歯科医院
所在地	佐賀県小城市小城町正徳町 95-1
診療科	歯科
電話番号	0952 - 73 - 3310

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、以下の通りです。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き利用料の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者ごとに栄養・健康状態を把握し、低栄養の予防・改善を図るため、管理栄養士を中心に栄養ケア計画書を多職種で連携し栄養ケア・マネジメントを実施いたします。
- ・ご契約者の自立支援のためできる限り、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30～

- ・経管栄養については、看護職員の勤務配置により、朝8：00～ 夕16：00～ の2回となります。嘱託医の指示により1日1000Kcalとなっております。

③口腔衛生管理

口腔内の衛生を保つため、協力歯科機関である川副歯科医院の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士より、年に2回の研修を実施いたします。

④入浴

- ・状態に応じて、入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきり状態になられても機械浴槽を使用し入浴していただけます。

⑤排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

○サービス利用料金（契約書第5条参照）

料金表（別表1・14 ページから）を参照いただき、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費の合計金額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

○加算について

※加算を算定する場合は、事前に通知等を行い同意を得てからの実施となります。

- ①介護職員処遇改善加算 I 介護サービス費と各種加算の 14.0%
- ②日常生活継続支援加算 I 36 単位
- ③看取り介護加算 72 単位/日（死亡日以前 31～45 日）
144 単位/日（死亡日以前 4～30 日）
680 単位/日（死亡日の前日・前々日）
1280 単位/日（死亡日）

医師が終末期にあると判断された入所者様について、医師、看護師、介護職員等と本人又は家族様等の同意を得て看取り介護を行います。

○初期加算及び入院外泊時の費用について

- ・入所日から起算して 30 日以内の期間は、初期加算として 1 日につき 30 円加算されます。30 日を超える入院後に再び介護老人福祉施設に入所した場合にも同様に加算されます。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ・ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

1 日あたり 単位＝円

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3. 居室費用自己負担額	430 円
3. 自己負担額（1－2＋3）	676 円

○当施設の居住費、食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費、食費の負担が軽減されます。

(単位：円) 日額概数

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
市町村民非課税世帯	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第1段階	0	380	300
	課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方	第2段階	430	480	390
	課税年金収入が80万円超266万円未満の方	第3段階	430	880	650
市町村民税課税世帯		第4段階	施設との契約により設定されます。所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
			915	1,231	1,445

第1段階から第3段階の方につきましては、軽減措置として補足給付の対象となります。

(2)(1)以外のサービス(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①特別な食事(酒を含みます)

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。利用料金は要した費用の実費となります。

②理髪・美容[理髪サービス]

- ・月に1回、理容師の出張による理髪サービス(散髪のみ)をご利用いただけます。利用料金は、1回あたり1,000円です。

③貴重品の管理

- ・ご契約者の貴重品管理サービスは、一切行いません。保証人様で管理をお願いします。但し、独居の方や希望される方は安心サポートシステムをご利用いただけます。

④医療対応について

- ・嘱託医の判断及び指示のもと、検査を実施させていただきます。
※採血・レントゲン・インフルエンザ検査等

⑤レクリエーション、クラブ活動

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

○主なレクリエーション行事予定とクラブ活動

- ・新年祝賀会、わかば祭、敬老会、クリスマス会、もちつき会など、書道など

⑤複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき10円の実費をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

例) クリーニング、衣類の購入等

※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑦ 下記の病院、薬局にて契約者が利用された医療費、薬代についても1か月ごとに計算し、契約者はこれを翌月末日までに事業者が指定する方法で支払うものとします。

他の医療機関については契約者が直接支払うものとする。

※ 酒井内科クリニック、今泉薬局

⑧契約書第19条に定める所定の料金

- ・ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等には介護度に応じた料金を全額負担していただきます。

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたします。

◎各金融機関での口座振替 (毎月25日口座振替 土日・祝日にかかる場合は翌営業日) を原則とし、やむなく当法人への振込や現金支払い (翌月25日まで) の方は、ご相談ください。(1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

利用料金の入金方法

- ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：佐賀銀行、佐賀共栄銀行、郵便局、佐賀県農協
- イ. 下記指定口座への振り込み
佐賀銀行 小城支店 普通預金 口座番号 1411559
口座名義 社会福祉法人 慈恵会
- ウ. 鳳寿苑窓口での現金支払い

6. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第13条参照)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）
 契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。
 その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。
 ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）
 以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金（契約者が負担すべき費用）の支払いを 3 ヶ月滞納し催告の通知をした日より 7 日以内に支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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
- ④ ご契約者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※契約者が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第 18 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円 + 居住費自己負担額

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第17条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人(契約書第20条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第22条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快

適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

・入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、日用雑貨、娯楽用品等 その他の物についてはご相談下さい。

※私物の破損・修理につきましては、当施設に過失がない限り一切責任を負いかねますので何卒ご了承ください。

(2) 面会

・面会時間 8：30 ～ 20：00 (感染症等の状況により変更がございます。)

※来訪者は、必ずその都度受付にあります面会簿にご記名ください。

※なお、お菓子等を持参される場合は職員にその旨をお知らせ下さい。

※感染症の予防及び対応が必要とされる場合は、一時的に面会を中止いたします。

(3) 外出・外泊 (契約書第 21 条参照)

・外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

(4) 食事

・食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5 (1) に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 9 条参照)

・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但しその場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙 ・敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 損害賠償について (契約書第 10 条、第 11 条参照)

・当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

・ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

- 苦情受付窓口（担当者） ・施設部長 坂田 敏洋 ・介護支援専門員 田原愛子
- 苦情解決責任者 ・施設長 坂田 陽子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：30
- 電話番号 0952-72-8011

(2) 行政機関その他苦情受付第三者機関

中部広域連合 介護保険担当課	所在地 佐賀市白山二丁目1番12号 (佐賀商工ビル 5階) 電話番号 0952-40-1111 F A X 0952-40-1165
国民健康保険団体連合会 介護保険係 (佐賀県国保会館)	所在地 佐賀市呉服元町7番28号 電話番号 0952-26-1477 F A X 0952-22-8570

(3) 苦情解決手順

