

施設介護サービス  
ご利用のご案内  
(重要事項説明書)

社会福祉法人 九十九会

特別養護老人ホーム  
(指定介護老人福祉施設)

ユートピアつくも

# 重要事項説明書

(施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する施設介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第39号4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

事業者の名称 社会福祉法人 九十九会  
法人所在地 名古屋市中区新栄三丁目32番17号  
代表者氏名 安田 亮  
電話番号 (052)263-3380  
FAX (052)263-3392

## 2 ご利用施設

施設の名称 特別養護老人ホーム ユートピアつくも  
施設所在地 名古屋市中区新栄三丁目32番17号  
施設長名 安田 亮  
電話番号 (052)263-3380  
FAX (052)263-3392

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		名古屋市長の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	H12年 4月 1日	2370600179	90人
居宅	通所介護	H12年 1月28日	2370600302	25人
	短期入所生活介護	H12年 1月28日	2370600310	18人
居宅介護支援事業		H11年10月29日	2370600260	—

#### 4 事業の運営基本方針

法人創立の理念である「人間尊重」の心に基づき、全職種、全職員が人と人とのふれあいや個別性を重視した高齢者福祉活動を実施します。職員は常に入所者との信頼の構築を図り、良好な人間関係を形成できるよう努めます。

また高齢者が持つニーズや社会の変化に合わせて、当施設の機能を有効に発揮できる運営を目指します。

入所される高齢者のみならず、地域在住の高齢者に対しても柔軟に対応できるサービス体制を常に整え、地域の中で社会資源としての役割を担い、存在価値を高めることが当施設の使命です。そのため、地域サービス事業の活性化のために、ボランティア活動への援助や地域諸団体との連携を大切にしています。

#### 5 施設の概要

##### 特別養護老人ホーム

敷地面積	2,136.11 m <sup>2</sup>		
建物構造	鉄筋コンクリート造り		
	地下1階地上4階建		
建物面積	5,110.33 m <sup>2</sup>		
利用定員	特別養護老人ホーム	90人	
居室	1室当たりの最大定員	4人	22室
	利用者1人当たりの最小床面積	8.7 m <sup>2</sup>	
	1室当たりの最大定員	2人	1室
	利用者1人当たりの最小床面積	10.3 m <sup>2</sup>	
廊下	中廊下の幅	3.1 m	
食堂		211.1 m <sup>2</sup>	1室
機能訓練室		41.2 m <sup>2</sup>	1室
浴室（一般浴室・機械浴室）		157.3 m <sup>2</sup>	2室
便所・洗面所		168.4 m <sup>2</sup>	13室
医務室		54.9 m <sup>2</sup>	1室
静養室		38.4 m <sup>2</sup>	1室
面接室		23.8 m <sup>2</sup>	1室

#### 6 職員体制

施設長	1名	常勤
生活相談員	1名	常勤
管理栄養士	1名	常勤
事務職員	2名	常勤
介護支援専門員	1名	常勤
介護職員	33名	常勤
	6名	非常勤
機能訓練指導員	1名	常勤
看護職員	5名	常勤

		2名	非常勤
配置医師		2名	非常勤
7 職員の勤務体制			
施設長	8:45 ~ 17:30		* 常勤で勤務
生活相談員	8:45 ~ 17:30		原則として
管理栄養士	8:45 ~ 17:30		4週7休
事務職員	8:45 ~ 17:30		
介護支援専門員	8:45 ~ 17:30		
機能訓練指導員	8:45 ~ 17:30		
介護職員	早番 7:30 ~ 16:15		
	日勤 8:45 ~ 17:30		
	遅番 9:15 ~ 18:00		
	遅番 9:45 ~ 18:30		
	遅番 10:00 ~ 18:45		
	夜勤 16:30 ~ 10:00 (5人)		
看護職員	早番 6:45 ~ 15:30		
	日勤 8:45 ~ 17:30		
	遅番 10:15 ~ 19:00		
配置医師	内科 週2回		非常勤
	精神科 月2回		非常勤

## 8 施設サービスの概要

### <介護保険給付サービス>

食事の提供 ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養に配慮した食事を提供します。必要に応じて加工や形態の見直し、食事の介助を行います。また、個別に栄養ケア計画を作成し、定期的に記録・見直しを行います。(3ヶ月毎)

朝食 7:30

昼食 11:45

夕食 18:00

・また、利用者の病状等に応じて、主治医の指示により、疾病治療の直接手段として、発行された食事せんに基づき、療養食を提供することができます。

○療養食加算 1食につき6単位を加算(1日3回を限度)  
(主治医の発行した食事せんがある方のみ)

### 口腔ケア・マネジメント

・食後に口腔ケアを実施し、口腔内の衛生維持及び感染症への罹患を予防するよう心がけます。

・歯科医師及び歯科衛生士の助言指導により、職員の口腔ケアの技術向上により一層入所者の口腔内衛生に努めます。

・月に2回以上ブラッシング等の処置を受けた場合は、下記の加算をいただきます。

○口腔衛生管理加算(Ⅰ) 月1回 90単位

○口腔衛生管理加算(Ⅱ) 月1回 110単位

- 排泄の介助
- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。
  - ・おむつ代は保険給付の対象です。
- 入浴の介助
- ・週2回の入浴または清拭を行ないます。
  - ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
- 着替え等の介助
- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
  - ・生活のリズムに合わせて着替えを行なうよう配慮します。
  - ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容を行ないます。
  - ・シーツ交換は週1回実施します。
- 機能訓練
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同で、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき、計画的に機能訓練を行います。(3か月ごとに評価)
  - 個別機能訓練加算(Ⅰ) 1日につき12単位を加算
  - 個別機能訓練加算(Ⅱ) 1月につき20単位を加算
- 健康管理
- ・2名の配置医師による定期的な診察及び看護師により日々の健康管理に努めます。
  - ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、看護師が介添えし速やかに情報共有、治療に努めます。
  - ・看護師が身体状況や皮膚の状態を把握した上で、個別に褥瘡ケア計画を作成し予防に努めます。
  - 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 月1回 3単位
  - 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 月1回 13単位

◇個別機能訓練計画書、栄養ケア計画、褥瘡ケア計画は三カ月ごとに評価を行います。

- 緊急時の対応
- ・緊急時は配置医師と24時間で連絡及び指示を仰ぐ体制を取り、指示により協力医療機関への受診、救急搬送等対応を取ります。
  - ・また介護・看護職員の求めに応じて必要により配置医師は定期外の往診を実施します。その場合、別途下記の加算を算定いたしますのでご承知おきください。
  - 配置医師緊急時対応加算
    - 1回につき325単位(配置医師の通常の勤務時間外の場合、下記の時間を除く)
    - 1回につき650単位(6時~8時、または18時~22時に往診時)
    - 1回につき1300単位(22時~6時に往診時)

当施設の配置医師

医療機関名	めいとうペイン内科 クリニック	観月診療所
医師名	木村 弘	平山 太日子
診療科目	内科	精神科

診 察 日	毎週月・木曜日 午後	毎月第2・4火曜日 午後
-------	---------------	-----------------

※月2回の精神科による療養指導により、全ての入所者の方に  
精神科医療養指導加算 1日につき5単位加算されます。

#### 当施設の協力医療機関

医療機関名	医療法人 吉 田 病 院
病 院 長 名	吉 田 洋
所 在 地	千種区大久手町五丁目 19 番地
電 話 番 号	0 5 2 - 7 4 1 - 4 1 8 7
診 療 科 目	外科・内科・胃腸科・整形外科・脳神経外科・循環器科・ リハビリテーション科・麻酔科
入 院 設 備	あ り (ベ ッ ド 数 1 0 8 床)
救 急 指 定	あ り

医療機関名	高 見 医 院
医 師 名	高 見 和 秀
所 在 地	中区新栄二丁目 13 番 6 号
電 話 番 号	0 5 2 - 2 4 1 - 3 0 3 2
診 療 科 目	内科・小児科・皮膚科

医療機関名	ひらて歯科クリニック
医 師 名	平 手 雅 樹
所 在 地	中区新栄二丁目 16 番 7 号
電 話 番 号	0 5 2 - 2 6 1 - 6 6 5 5
診 療 科 目	歯科・小児歯科

医療機関名	上 前 津 医 院
医 師 名	安 藤 不 二 夫
所 在 地	中区上前津二丁目 12 番 22 号
電 話 番 号	0 5 2 - 3 3 2 - 3 8 8 8
診 療 科 目	皮膚科・泌尿器科

医療機関名	ま じ ま 眼 科
医 師 名	杉 野 太 郎
所 在 地	名東区藤が丘 141 番地駅前ビル 2 F
電 話 番 号	0 5 2 - 7 7 6 - 7 5 1 1
診 療 科 目	眼 科

相談および援助 ・ 当施設は、利用者およ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努めます。

看取りの援助 ・ 当施設の看取りに関する指針に基づき最後までお世話させていただ  
きます。  
・ 医師が医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した入所者

について、本人または家族に対して説明し、合意を得て、その人らしさを尊重した看取りができるよう援助します。

○看取り介護加算

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日または3日 1日につき 780単位  
 死亡日 1日につき 1,580単位

ただし、死亡日以前に退所・入院された場合は、退所・入院日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

- 介護支援体制
- ・日常生活継続支援加算 1日につき36単位
  - ・夜勤職員配置加算(Ⅲ) " 16単位
  - ・看護体制加算(Ⅰ) " 4単位
  - ・看護体制加算(Ⅱ) " 8単位
  - ・初期加算(入所日より30日間のみ) " 30単位
  - ・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 " 20単位(入所時1回のみ)
  - ・協力医療機関連携加算 " 100単位
  - ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 1月の所定単位数×14.0%単位
  - ・外泊時加算 入院翌日より6日間に限り246単位

- 社会生活上の便宜
- ・当施設では必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
  - ・主な娯楽活動  
 誕生会(月1回)、季節行事、外出等  
 喫茶コーナー(毎週月・木曜日)※喫茶代は実費負担です。
  - ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者およびご家族の状況により代行いたします。

9 利用料

<介護保険給付サービス>

介護費：介護報酬の告示上の額

(ただし、法定代理受領の場合は介護サービス基準額の負担割合額相当、法定代理受領でない場合は、介護サービス基準額相当額です。)

居住費：基準費用額 915円/日

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
多床室	0円/日	430円/日	430円/日	430円/日	915円/日

※入院・外泊の場合でも、契約期間中は居住費(915円)の負担があります。

基準費用額が請求金額になり、負担限度額は適用されませんのでご注意ください。

但し、入院期間中に空床利用を同意された場合、空床利用日数分の費用負担はありません。

食費：基準費用額 1445円/日

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日	1445円/日



- ・ サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに利用者本人の状況把握と処置を行うとともに、家族又は身元引受人に連絡を行い必要な指示を仰ぎます。また行政機関に事故の実態を報告し、事故以降も必要な措置を講じます。
- ・ 当施設は、万一の事故の発生に備えて、以下の賠償責任保険に加入しております。サービスの提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地変等不可抗力による場合を除き、これらの保険の補償範囲内において誠意を持って損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、利用者の側に過失が認められる場合には、損害賠償の額を減じることができます。

【介護保険・社会福祉事業者総合保険】

- ・ 契約者                    あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  
                                 〒150-8488 東京都渋谷区恵比寿1丁目28番1号  
                                 TEL 0120-985-024
- ・ 取扱代理店            巴産業株式会社 トモエ保険センター  
                                 〒460-0022 名古屋市中区金山3-2-16  
                                 TEL 052-331-1596                    FAX 052-331-4032

1.4 非常災害対策

- ・ 当施設では、次の者を非常災害対策に関わる担当者（防火管理者）として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。  
非常災害対策に関わる担当者（防火管理者） 副施設長 鋤柄 大地
- ・ 当施設では、非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備して、当施設の職員に周知しています。
- ・ 当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

訓練名称	時期	訓練の概要
消防訓練（1回目）	9月頃	避難、救出、消火等（日中想定）※地震・水害も想定
消防訓練（2回目）	3月頃	避難、救出、消火等（夜間想定）

※各訓練によっては、所轄消防署等関係機関が立ち合いする場合があります。  
 ※訓練内容によっては、入所者等も参加する場合があります。  
 ※当施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

1.5 身体拘束等の原則禁止

- ・ 当施設では、原則として入所者に身体拘束等を禁止しています。  
ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険（自傷他害等）がおよぶことが考えられるときは緊急やむを得ない措置として、入所者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

① 緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、入所者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
② 非代替性	身体拘束以外に、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及

	ぶことを防止できない場合に限りです。
③ 一時性	入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(1) 身体拘束等を行う場合の手続について

当施設では、「身体拘束等廃止委員会」を設置しています。当該委員会は、3月に1度開催し、身体拘束等の実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- ① 身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、方法等を含め、あらかじめ入所者又はその家族に説明して同意をいただきます。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- ③ 身体拘束の解除、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を入所者又はその家族に説明して同意をいただき、身体拘束等の必要がなくなった場合は直ちに身体拘束等を解除します。

なお、身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

16 虐待防止に関する事項

- ・当施設は、入所者の権利擁護・虐待防止等のために、必要な措置を講じています。
- ・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 副施設長 鋤柄 大地
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- ・職員に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。  
虐待防止研修…従業者の入職時、年2回の研修を実施
- ・職員が支援にあたっての悩みを相談できる体制を整えるほか、職員が入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当施設の職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 来訪・面会           | 来訪者は、面会時間（9～18時）を遵守し、必ずその都度面会者カードをご記入ください。                                |
| 外出・外泊           | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰設時間を職員にお申し出ください。（体調不良や感染症流行の時期はお控えください）                   |
| 居室・設備<br>・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。<br>これに反してご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |

喫煙・飲酒	喫煙はお断りします。 飲酒は主治医にご相談の上、許可されている方のみ可能です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品等の管理	所持品・現金等貴重品は、持ち込まないでください。 紛失・盗難にあっても責任は負いません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
禁止行為 (職員に対するハラスメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的・精神的な攻撃</li> <li>・ セクシャルハラスメント</li> <li>・ 過剰又は不合理な要求</li> <li>・ 合理的な範囲を超える時間的・場所的拘束</li> </ul>

上記のサービスについて、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

身元引受人氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_