

重要事項説明書

(施設介護サービスご利用のご案内)

社会福祉法人 九十九会

特別養護老人ホーム ユートピア第2つくもユニット

指定介護老人福祉施設

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サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条（平成11年3月31日）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
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 安田 亮
電話番号	052-263-3380
FAX 番号	052-263-3392

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム ユートピア第2つくもユニット
施設の所在地	名古屋守山区鼓が丘一丁目 115 番地
施設長名	進藤 浩
電話番号	052-739-1677
ファクシミリ番号	052-739-1679

3. ご利用施設にあわせて実施する事業

事業の目的		愛知県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	事業所番号	
施設	指定介護老人福祉施設	平成 26 年 4 月 1 日	2371302858	60 名
		平成 12 年 4 月 1 日	2371300134	96 名
居宅	通所介護	平成 12 年 1 月 28 日	2371300241	39 名
	短期入所生活介護	平成 12 年 1 月 28 日	2371300258	24 名
居宅介護支援事業		平成 12 年 1 月 28 日	2371300266	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の運営基本方針	<p>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を重視した老人福祉活動を実施します。</p> <p>老人が持つニーズや社会の変化に合わせてユートピア第2つくもユニットの機能を有効に発揮できる運営をめざします。</p> <p>入所されるご本人のみならず、地域在住の老人に対しても柔軟に対応できるサービス体制を常に整え、地域の中での老人福祉資源としての役割を担い、存在価値を高めることがユートピア第2つくもユニットの使命です。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ます。また、職員は老人との信頼関係にたつて、思いやりのある態度で接することを心がけています。</p>
-----------	--

* 当施設は、提供するサービスの第三者評価の実施は致しておりません。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地面積	約 8, 3 1 3 m ²
建物	新館
建物構造	地上 3 階建て
建物面積	延べ 3, 8 5 2 m ²

(1) 居室 (新館)

タイプ		居室面積	2 F居室数	3 F居室数	全居室数	延べ面積
A 1	1 人部屋	15.1 m ²	4 室	4 室	8 室	109.36 m ²
A 2	〃	15.1 m ²	6 室	6 室	12 室	161.04 m ²
A 3	〃	15.9 m ²	3 室	3 室	6 室	83.94 m ²
A 4	〃	16.3 m ²	1 室	1 室	2 室	29.24 m ²
A 5	〃	15.1 m ²	4 室	4 室	8 室	106.56 m ²
B 1	〃	15.4 m ²	3 室	3 室	6 室	83.88 m ²
B 2	〃	15.4 m ²	3 室	3 室	6 室	82.20 m ²
B 3	〃	15.4 m ²	3 室	3 室	6 室	79.26 m ²
B 4	〃	15.1 m ²	3 室	3 室	6 室	80.70 m ²

(2) 主な設備 (新館)

設備の種類	数	面積
共同生活室 (食堂コーナー、台所)	6	517.80 m ²
共同生活室 (談話コーナー)	6	280.40 m ²
共同生活室 (その他)	6	101.4 m ²
浴室・脱衣室	8	78.00 m ²

6 職員体制

令和 5 年 6 月 1 日現在

施設長	1 名
副施設長	1 名以上
生活相談員	1 名以上
管理栄養士	1 名以上
介護支援専門員	1 名以上
介助員	2 名以上
事務職員	1 名
介護職員	25 名
看護職員	4 名以上
嘱託医	1 名以上

7 職員の勤務体制

施設長		8:45～17:30	常勤で勤務	4週8休
生活相談員		8:45～17:30	常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員		8:45～17:30	常勤で勤務	4週8休
管理栄養士		8:45～17:30	常勤で勤務	4週8休
事務職員		8:45～17:30	常勤で勤務	4週8休
介助員		8:45～17:30	常勤で勤務	4週8休
介護職員	早番	6:30～15:15 7:00～15:45	※常勤で勤務 原則として 4週8休	
	日勤	8:45～17:30		
	遅番	10:00～18:45 11:45～20:30		
	夜勤	16:30～10:00		
看護職員 (機能訓練指導員)	日勤	8:45～17:30	※常勤で勤務 原則として 4週8休	
	遅番	10:15～19:00		
	・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます			
嘱託医	内科	週1回	非常勤	
	精神科	月2回	非常勤	

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・アレルギーや個人の嗜好等に応じた食事も提供できます。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・身体や精神の状況、体調等によってはこの限りではありません。 ・他入居者への感染の可能性がある場合、食堂での食事をご遠慮頂きます。 ・低栄養状態の予防・改善のため、入居者様の栄養状態や摂食状況を評価し「栄養ケア計画」を作成いたしますので入居者様・ご家族様に確認・同意をお願いいたします。 (食事時間) 朝食 7:30 昼食 12:15 夕食 18:00 *身体や精神の状況、また外出等で当該時刻に食事摂取が困難な場合、この限りではありません。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日4回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回実施します。 ・起床時、就寝前、口腔ケアを行い、介助が必要な方は介護職員が行います。また義歯の方はお預かりしてその衛生を行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者並びにそのご家族から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。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・主な娯楽設備 クラブ活動：習字、音楽 各利用者に合わせた活動計画を企画しています。 ・年間を通して、歳時記に合わせた行事を計画しています。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者並びにご家族の状況によっては、代わりに行います。
緊急時の対応及び事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時、関係各所に連絡し、必要時医療機関の受診を行うものとする。 主な医療機関連絡先：まつい内科クリニック・旭ろうさい病院・名古屋徳洲会病院 ・事故発生時、入所者の状態を確認し安全を確保します。 ・救急処置を行い、同時に他職員へ応援要請する。 ・医療機関等（嘱託医含む）連絡し指示を受け、状態に応じて救急車を要請する。 ・家族等緊急連絡先へ速やかに状況等報告し、必要に応じ名古屋市等行政機関へ連絡し指示を受ける。 ・事故・病状等を記録し情報共有し事故報告を速やかに行います。

- ・嘱託医師により、新館 週 1 回、精神科医が月 2 回の診察日を受けて健康管理に努めます。
- ・服薬の管理は看護師が行います。
- ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって看護師が引継ぎます。また、ご家族様には緊急連絡先に基づいて連絡致します。
- ・入居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。

(当施設の嘱託医師)

氏 名：松井 泰道
 診療科：内科（所属医院 まつい内科クリニック）
 診察日：毎週水曜日

氏 名：小田 俊明
 診療科：精神科（所属医院 小田クリニック）
 診察日：毎月第 2・4 木曜日

健康管理

医療機関の名称	独立行政法人 労働者健康安全機構 旭ろうさい病院
院長名	宇佐美 郁治
所在地	尾張旭市平子町北 6 1 番地
電話番号	0 5 6 1 - 5 4 - 3 1 3 1
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、他 1 3 診療科
入院設備	ベッド数 2 5 0 床
救急指定の有無	有
契約の概要	救急の医療を要する場合の受入れを確認しております。
医療機関の名称	医療法人香流会 紘人病院
理事長、院長名	横地 高志
所在地	名古屋市守山区四軒屋一丁目 7 1 0
電話番号	0 5 2 - 7 7 1 - 2 1 5 1
診療科	精神科、一般科（長期療養型、一般科）
入院設備	ベッド数 9 4 0 床
救急指定の有無	有
契約の概要	救急の医療を要する場合の受入れを確認しております。
医療機関の名称	医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院
院長名	加藤 千雄
所在地	春日井市高蔵寺町北 2 丁目 5 2 番地
電話番号	0 5 6 8 - 5 1 - 8 7 1 1
診療科	内科、神経内科、外科、整形外科、皮膚科、他 1 5 診療科
入院設備	ベッド数 3 5 0 床
救急指定の有無	有
契約の概要	救急の医療を要する場合の受入れを確認しております。
名称	小原歯科医院
院長名	小原 久和
所在地	名古屋市中区錦二丁目 1 3 - 2 1
電話番号	0 5 2 - 2 0 2 - 0 5 3 5
入院設備	無

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理 美 容	・毎月1回(第2月曜日)理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。
金 銭 管 理	・管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印(原則として1つ) 保管場所：通帳は、事務室大金庫 印鑑は、小金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	サービス利用料金
法定代理受領の場合	・介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費(食事・居住に要する費用を除く)は、介護保険負担割合証に準ずる)
法定代理受領でない場合	・介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2) 居住費及び食費

居住費	負担限度額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	
ユニット型個室	880円/日	880円/日	1,370円/日	2,066円/日

食費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	

※上記金額は1日当りの料金です。ただし、居住費・食費について、介護保険負担限度額証を受けている方の場合は、その認定証に記載された金額が1日当りの料金になります。

※入院・外泊時の取り扱いに関して：初日及び最終日は、所定単位数。3日以上の場合、1月に6日を限度として1日246単位とする。最大12日分まで(月をまたがる場合)。

外泊・入院中でも居住費(1日につき2,066円)は、ご負担となります。

(第4段階以外の方も、外泊・入院中は居住費が2,066円になります。)

(3) 加算費用

加算種類	単位	合計	利用者負担額
初期加算	30/日	320円	32円
日常生活継続支援加算 II	46/日	491円	50円
看護体制加算 I 2	4/日	42円	5円
看護体制加算 II 2	8/日	85円	9円
夜勤職員配置加算 IV 2	21/日	224円	23円
精神科医療養指導加算	5/日	53円	6円
外泊時費用	246	2,627円	263円
口腔衛生管理加算 I	90	961円	97円
科学的介護推進体制加算 I	40	427円	43円
療養食加算	18/日	192円	20円

※ 介護職員処遇改善加算 I (所定単位数に14%を乗じた単位数で算定)

※ 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する

(4) 法定外給付

区 分	利 用 料 金
理美容	・ 調髪 1,800円 ・ 調髪＋顔剃り 2,300円 (男性の顔剃りはご遠慮いただきます)
金銭管理料	・ 月額 2,000円 (書類通信費・送迎代等含む)
日常生活品の購入	・ 購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
特別な食事	・ 要した費用の実費 (治療食など)
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・ 日常生活品の購入代金 ・ レクリエーション費用 ・ クラブ活動費用 ・ クリーニング代 ・ お菓子販売利用費 (毎週火曜日販売) ・ 果物販売利用費 (毎週火曜日販売)

10 苦情等申立先

① ユートピア第2つくもユニット

- ・ 利用時間 9:00 ~ 17:00 (土・日曜日、祝日は除く)
- ・ 連絡先 電話 052-739-1677

苦情解決責任者	施 設 長	進 藤 浩
苦情受付担当者	生活相談員	黒 部 比 紗 子
	副施設長・介護統括主任兼務	猪 飼 健 太
	副施設長・看護主任兼務	前 田 文 人

② 第三者委員 (苦情解決に社会性、客観性を確保する役割)

名古屋簡易裁判調停委員

歯科医師 宮 道 明 子

介護支援専門員

※連絡先 052-203-1090

③ 愛知県国民健康保険団体連合会

- ・ 利用時間 9:00 ~ 17:00 (土・日曜日、祝日は除く)
- ・ 連絡先 電話 052-971-4165

④ 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

- ・ 利用時間 9:00 ~ 17:00 (土・日曜日、祝日は除く)
- ・ 連絡先 電話 052-959-2592

1 1 非常災害時の対策

平常時の訓練等 防災設備	・ 別途定める「特別養護老人ホーム ユートピア第2つくも 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称	新館	設備名称	新館
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	非難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	39個所	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
カーテン・布団等は防煙性能のあるものを使用しております。				
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防署への届出日：令和 5年 7月 18日 ・ 防火管理者： 進藤 浩 			

1 2 ご家族様が当施設を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（10：00～17：00）を遵守し、必ずその都度面会受付表に記入のうえ、面会票入れへお願いします。
外出・外泊	・ 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間・付き添い者名・ご連絡先を事前に申し出てください。
居室・設備・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利用してください。本来の用法に反した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	・ 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。 ・ その他、入居者やご家族から他の入居者及び職員に対するハラスメント（身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント）ご遠慮願います。
禁止行為	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員及び入居者に対するハラスメント（身体的暴力・精神的暴力及び攻撃・性的暴力）は、ご遠慮願います。 ・ 過剰または、不合理な要求、合理的範囲を超えられる（時間的・場所的）拘束には対応できません。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所持品現金等の貴重品は、ご本人に渡したり、居室に置いたりしないようにして下さい。 ・ 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	・ 施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	・ 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
携帯電話の使用	・ 1階 ロビーでの使用をお願いします。

『法令等の遵守』

『関係法令及び名古屋市老人福祉施設条例・名古屋市老人福祉条例施行細則を始めとした諸規定を遵守してください』

【入所時リスク説明書】

ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがありましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

《高齢者の特徴に関して》

- * 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- * 当施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- * 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- * 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- * 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- * 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- * 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により急変・急死される場合もあります。
- * 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設配置医師(又は看護職員)の判断で緊急に病院へ搬送を行なうことがあります。

《ご家族・親族の皆様へ》

上記の危険が伴うご利用者の中には、職員への遠慮からご自身でトイレに行こうとされたり、ひとりで歩行や起床をされる方がいらっしゃいますが、遠慮しないで職員を呼ぶようにご家族からもお伝えください。

新規入所や病院からの退院で、環境の変化や体力の低下、またはリハビリや治療に伴い運動機能が回復することにより転倒などの危険性が増す例があります。

《当施設では、快適な入所生活を送れますように、安全・安心な環境作りに努めております》

転倒・転落のリスクが高いご利用者には、見守り歩行・手引き歩行を実施するよう努めています。

誤嚥・誤飲・窒息のリスクの高いご利用者の食事介助には、介護福祉士、看護職員、管理栄養士と協力連携し努めています。

重要事項説明書 確認書

私は、別冊にて提示を受けました「重要事項説明書」及び「入所時リスク説明書」に基づいて、指定介護福祉施設ユートピア第2つくもユニットの職員（職名：生活相談員 氏名：黒部 比紗子）からその重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和____年____月____日

利用者 住所_____

氏名_____ (印)

署名代行者 住所_____

(家族代表)

氏名_____ (印)

続柄_____

注： 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

委任状

名古屋市守山区鼓が丘一丁目 1 1 5 番地 特別養護老人ホーム

ユートピア第2つくもユニット 施設長 進藤 浩 を代理人と定め、入居者

にかかる次の権限を委任致します。

1. _____年金受領の件
2. 介護サービス利用料金納入の件
3. 入居者個人の預金通帳・年金証書および印鑑などの管理の件
4. 行政への申請及び証明書発行手続きについて

上記のとおり委任致します。

令和_____年_____月_____日

(入居者または身元引受人・ご家族代表)

住 所 : _____

入居者氏名 : _____ 印

ご家族代表者氏名 : _____ 印

(続柄 : _____)