

# 介護付有料老人ホーム 花音のご案内

(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

## (重要事項説明書)

< 令和6年10月1日現在 >

### 1. 法人の概要

#### (1) 法人の名称等

- 法人名 医療法人 はるにれ
- 設立年月日 平成11年3月25日
- 所在地 江別市大麻北町607番地2
- 電話番号 011-386-2120
- ファクス番号 011-386-0367
- 代表者氏名 理事長 小川 孝

### 2. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- 施設名 介護付有料老人ホーム 花音
- 開設年月日 平成23年5月23日
- 所在地 江別市大麻北町520番地5
- 電話番号 011-386-2125
- ファクス番号 011-386-6366
- 管理者名 管理者 渡部 奈緒美
- 介護保険事業者番号 0171001019

#### (2) (介護予防)特定施設入居者生活介護の目的と運営方針

要支援・要介護の方に対し(介護予防)特定施設サービス計画書に基づく入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上のお世話や機能訓練を行なうことで、要介護状態になられた入居者の皆様が個々の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援いたします

以上の目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

### 【介護付有料老人ホーム花音の運営方針】

有料老人ホーム「花音」は、さりげない日常生活のなかで、ご入居者様おひと方、おひと方の個性と生き方、価値観を大切に“その人らしい”生活を営むことができるよう医療法人はるにれの理念に基づき、ご入居者様に思いやりと優しさに溢れたケアサービスを提供いたします。

- 1.ご入居者様に愛され信頼されるケアを目指します。
- 2.ご入居者様に満足いただけるケアを目指します。
- 3.ご入居者様に安らぎと安全を与えるケアを目指します。
- 4.ご入居者様に優しさと喜びを与えるケアを目指します。
- 5.ご入居者様のプライバシーを守る環境を目指します。

### (3) 施設の職員

職 種	業 務 内 容
施 設 長	施設長は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
看 護 職 員	看護職員は、入居者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。
介 護 職 員	介護職員は、心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行う。
生 活 相 談 員	生活相談員は、入居者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
機 能 訓 練 指 導 員	機能訓練指導員は、入居者の心身の状況などを踏まえて、必要に応じ日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。
計 画 作 成 担 当 者	計画作成担当者は、入居者の心身の状況を踏まえて、(介護予防)特定施設サービス計画を作成する。

### (4) 入所定員

定員 40名

### (5) 主な設備等

#### 1) 介護居室 40室(個室)

- \* 入居者からの居室の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設で判断させていただきます。また、入居者の心身の状態により居室を変更する場合があります。その際には、入居者やご家族との協議の上、決定するものとします。

#### 2) 浴室

#### 3) 食堂・機能訓練室

#### 4) リラックスルーム

#### 5) 談話コーナー

## 3. 介護保険給付サービス内容

### (1) 施設サービス計画の立案

### (2) 食 事～食事は原則として食堂でおとりいただきます。

朝食 7:30 ～ 8:30

昼食 12:00 ～ 13:00

夕食 17:30 ～ 18:30

### (3) 入 浴～週2回入浴していただきます。ただし、入居者の身体の状況等に応じ清拭となる場合があります。

### (4) 健 康 管 理～看護職員により入居者の状況に応じて適切な措置を講じます。

### (5) 排 泄 の 介 助～入居者の状況に応じた適切な排泄の介助、排泄の自立に向けた援助

### (6) 替 え 等 の 介 助～寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮し、着替えを行うよう配慮します。

### (7) 機 能 訓 練～心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

- (8) 相 談 援 助～生活相談員による相談
- (9) 社会生活上の便宜～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。
- (10) 通院・入退院～協力医療機関への通院・入退院の送迎と付き添い

#### 4. 介護サービス費用

##### (1) 介護保険給付対象分について

原則として料金表の額のうち、負担割合に応じた額が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行いたします。

##### (2) 介護サービス費用（料金表）

(介護予防) 特定施設入居者生活介護費	短期利用特定施設入居者生活介護費
○要支援 1 . . . . . 1,830 円/日	
○要支援 2 . . . . . 3,130 円/日	
○要介護 1 . . . . . 5,420 円/日	○要介護 1 . . . . . 5,420 円/日
○要介護 2 . . . . . 6,090 円/日	○要介護 2 . . . . . 6,090 円/日
○要介護 3 . . . . . 6,790 円/日	○要介護 3 . . . . . 6,790 円/日
○要介護 4 . . . . . 7,440 円/日	○要介護 4 . . . . . 7,440 円/日
○要介護 5 . . . . . 8,130 円/日	○要介護 5 . . . . . 8,130 円/日

加算

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）	. . . . . 2,000 円/月
○夜間看護体制加算（Ⅱ）	. . . . . 90 円/日 要介護の方のみ
○若年性認知症入居者受入加算	. . . . . 1,200 円/日
○科学的介護推進体制加算	. . . . . 400 円/月
○協力医療機関連携加算	. . . . . 1,000 円/月
○退院・退所時連携加算	. . . . . 300 円/日 要介護の方のみ
○退居時情報提供加算	. . . . . 2,500 円/回 1 回限り
○新興感染症等施設療養費	. . . . . 2,400 円/日 月 5 日限度
○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	. . . . . 220 円/日
○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	. . . . . 所定単位数の 12.8%相当

#### 5. 介護給付外サービス内容

##### (1) 利用料の全額を負担していただきます。

- 家 賃 55,000 円/月
- 食 費 1,650 円/日 (朝食 410 円・昼食 620 円・夕食 520 円・おやつ 100 円)
- 管 理 費 28,000 円/月
- 寝 具 リ ー ス 料 3,520 円/月
- ベ ッ ド リ ー ス 料 2,200 円/月
- 暖 房 費 12,100 円/月 (10 月～4 月)
- 小口現金預かり費 1,100 円/月

※ 以下のサービスは、利用料の全額がご契約者様の負担となります。

(2)理 美 容～当施設契約の理美容師によるサービスをご利用いただけます。(実費)

(3)日常生活上必要となる諸費用実費

身の回り品として日常生活に必要なもの（おむつ、歯ブラシ、シャンプー、石けん等）について、ご契約者様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。

(4)代 行～役所等諸手続き業務、買い物代行業務（指定日以外） 550 円/回

(5)車 両 運 行～10 k m毎に 550 円

※ 公共交通機関・タクシー利用の場合、外出付添職員の分も含め、実費となります。

※ 協力医療機関への付添車両運行費、公共交通機関・タクシー料金はかかりません。

(6)外 出～協力医療機関以外の通院、入退院の際の付添、その他外出 550 円/時間

(7)業 者 洗 濯～当施設契約の業者へ洗濯を依頼することができます。(実費)

(8)そ の 他～別に定める利用料表に基づき、ご負担いただきます。

(9)入 浴～施設が定めた回数（週 2 回）以上の入浴又は清拭

## 6. 利用料金の支払方法

利用料金及び自己負担分の請求費用は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日頃に請求書を送付いたしますので、当月の末日までに以下のいずれかの方法にてお支払下さい。

口座自動引き落としの利用(別途ご案内いたします)

下記指定口座への振込

振込先 北海道銀行 野幌支店

口座番号 普通預金 1083882

口座名 イリョウホウジンハルニレカノグチ  
医療法人はるにれ 花音口  
リジチョウ オガワ タカシ  
理事長 小川 孝

## 7. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、利用者の方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ことにしてあります。

協力医療機関

医療法人社団藤花会 江別谷藤病院

院 長 谷藤 方俊

所 在 地 江別市幸町 22 番地

協力医療機関

医療法人はるにれ北町クリニック

院 長 戸田 裕

所 在 地 江別市大麻北町 607 番地 2

協力歯科医療機関

医療法人社団 弘志会

理 事 長 松崎 弘明

所 在 地 札幌市中央区南 24 条西 8 丁目 2 番地 8 号

## ※緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 8. 苦情申立先

### (1) 当施設

窓口担当者 : 介護付有料老人ホーム花音 生活相談員

ご利用時間 : 午前 9 時～午後 5 時

ご利用方法 : 電話 386-2125

### (2) 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、北海道国民健康保険団体連合会等に苦情を伝えることができます。

江別市介護保険課 電話 011-381-1067(直通)

北海道国民健康保険連合会 電話 011-231-5161 (代)

## 9. 非常災害時の対策

### (1) 別途定める「医療法人はるにれ消防計画」により対応します

### (2) 防災訓練 ・年2回行います。

### (3) 主な消防設備 ・スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、誘導灯及び誘導標識、非常電源設備、非常警報機

## 10. 一時介護室の利用条件・手続

利用者のより適切な介護のため必要とする場合には、一時介護室(スタッフ休憩室又は健康管理室)において介護します。

その必要性の判断は、管理者及び利用者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聴いて行うこととします。なお、緊急の場合で医師の意見を事前に求めることができなかつたときは、事後速やかに医師の意見を聴き、適切な措置をとります。

入居者及び家族又は身元引受人に対し、一時介護室での介護について説明し、同意を得ることとします。

## 11. 事故発生時の対応

(1) 特定施設入居者生活介護サービスの提供を行っているときに容態が急変した場合その他必要な場合は、速やかに医師又は本施設の協力医療機関に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(2) 特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに入居者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(3) 事故により入居者に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、施設に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

(4) 当該事故発生の際、入居者に重過失がある場合は、入居者及び連帯保証人は連帯して施設に対してその損害を賠償するものとします。

## 12. やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

本人または他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクのほうが高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要素のすべてを満たした場合のみであるかを緊急のケースカンファレンス等を開催し、十分に協議・検討を行った上で決定し、本人・家族への説明と同意を得るものとします。ただし、夜間等緊急で身体拘束を行った場合は、翌朝速やかに身体拘束の必要性、方法の妥当性、具体的期間を家族に説明します。

身体拘束を行った場合は、その状況について経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除するように努めます。

## 13. 当施設ご利用の際の留意事項

- (1) 面 会 面会の際は面会時間(8:30～21:00)を遵守し必ず面会簿に記入してください。
- (2) 外出・外泊 外出・外泊の際には、必ず行先・帰宅時間を職員に届け出てください。
- (3) 喫 煙 館内禁煙とします。
- (4) 飲 酒 飲酒は医師及び管理者の許可が必要です。
- (5) 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従ってご利用下さい。これに反した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。
- (6) 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。
- (7) 現金・所持品の管理 ご自身での管理をお願いします。
- (8) 受 診 外出・外泊時等の施設外での受診をする時は、必ず事前にお知らせ下さい。
- (9) 動物飼育 施設内でのペットの飼育は原則お断りします。
- (10) 宗教活動 施設内でのほかの利用者に対する宗教活動及び政治活動、物品等斡旋はご遠慮下さい。

## 14. その他

- (1)ご利用のお申込にあたり、利用希望者の介護保険被保険者証等を確認させていただきます。
- (2)当施設には、利用者・ご家族の支援相談の専門員として、生活相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。
- (3)転倒事故等の防止につきましては、十分な配慮をいたしますが、不測の事態等も予想されますのでご理解下さい。

令和 年 月 日

事業者	住 所	江別市大麻北町 520 番地 5
	事業者	医療法人はるにれ
	施設名	介護付有料老人ホーム花音 (事業所番号)0171001090
	管理者	渡 部 奈 緒 美 ㊞
説明者	職 名	
	氏 名	㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	㊟

身元引受人	住 所	
	氏 名	㊟

( 続柄 : )