

「ユニット型介護老人福祉施設」重要事項説明書

＜令和7年10月1日現在＞

当施設は介護保険の指定を受けています。
(名古屋市指定 第 2370503860号)

当施設はご入居者様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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 貴和会
- (2)法人所在地 愛知県名古屋市中村区日吉町22-2
- (3)電話番号 052-526-2305
- (4)代表者氏名 理事長 松田正久
- (5)設立年月 平成31年4月5日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 指定介護老人福祉施設
令和3年6月1日指定 名古屋市第2370503860号
- (2)施設の目的

小規模生活単位(施設の全部において個室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(入居されている皆様が交流し、共同で生活を営む場所)により一体的に構成される場所)ごとに、ご入居者様に日常生活を営んでいただき、それに対し必要な支援をさせていただくことを目的とします。

- (3)施設の名称 特別養護老人ホームアカデミックケアホーム太閤
- (4)施設の所在地 愛知県名古屋市中村区日吉町22-2
- (5)電話番号 052-526-2305 ファックス番号 052-526-2310
- (6)管理者 (施設長) 宮崎 忠芳
- (7)当施設の運営方針

「ひとの自然」に即し普段通り飲食し、活動し、眠る、「あたりまえ」の生活を私たちは提供します。

1. 「食」を楽しみ、活力を保ちます。2. 眠りスキャンや残尿測定器の活用で、敵切な時期に排泄ケアを実施し快適に過ごしていただきます。3. 多様なアクティビティサービスを用意し、機能訓練指導員・介護福祉士の連携で日中の活動を増やし、自立性を高め、生き生き活動を支援します。4. 残尿測定器の活用や体圧の可視化による床ずれ褥瘡予防、口腔ケア等で清潔な生活を送っていただきます。5. 眠りスキャンで睡眠の質を可視化するとともに、各種 ICT 機器の活用でゆっくり睡眠していただきます。

- (8)開設年月日 令和3年6月1日
- (9)入所定員 100人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

完全個室で在宅に近い居住環境とし、ご入居者様一人ひとりの個性・生活のリズムに沿い、また、他者との人間関係を築きながら日常生活を送っていただけるよう、設備を整えました。

ユニットの設備	室数	備考
居室(1人部屋)	10室	トイレ・ナースコール・エアコン
共同生活スペース	1室	キッチン完備
共同トイレ	1室	
浴室	1室	ユニバス浴槽もしくは普通浴槽(共有)
浴室	2室	7階に寝位浴槽、1階にチェア浴槽
医務室	1室	1階に配置
地域交流室(多目的スペース)	1室	1階に配置
相談室	1室	1階に配置
厨房	1室	1階に配置

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご入居者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更:ご入居者様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、ご入居者様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、ご入居者様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(個室)には、トイレ、洗面台、エアコン等を完備しております。
- ・その他共有スペースはご自由にご利用いただけます。
- ・各階にユニバス浴槽、普通浴槽(共有)を完備しております。また、1階にチェア浴槽、7階に寝位浴槽を完備しています。

(2) 利用に当たって介護保険の給付対象とならないため、住居費をご負担いただきます。(別紙)

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者様に対してユニット型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。(100床)

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名	1名以上
2. 介護職員	34名以上	34名以上
3. 生活相談員	1名	1名以上
4. 看護職員	3名以上	3名以上

5. 機能訓練指導員	1名	1名以上
6. 介護支援専門員	1名	1名以上
7. 医師(嘱託)	3名	必要数
8. 管理栄養士	2名	1名以上

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者様に対して以下のサービスを提供します。

(1) サービスの概要

① 食事

- ・ご入居者様の自立支援のため離床して共有スペースにて食事をとっていただくことを基本としています。また、ご入居者様の体調及び身体状況により食事内容が変更になることがあります。

(食事時間)

※あくまでも目安の時間でございます。ご入居者様個別のペースに合わせご希望の時間に提供させていただきます。ただし、食物ですので大幅な時間延滞が生じた場合は、廃棄させていただきます。

- ・各ユニットにてご用意させていただきます。

朝食 7:00～、昼食12:00～、夕食17:00～

- ・食事の提供に当たっては、介護保険の給付対象とならないため食費としてご負担いただきます。(別紙)

※自助具(食器、箸等)を使われる場合は、こちらで購入して代金は後日請求させていただきます。

② 入浴

- ・入浴はご入居者様のご希望に応じ、できる限り対応させていただきます。
- ・お体の状況に合わせて普通浴槽・ユニバス浴槽・チェア浴槽・寝位浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴前に体温測定を行います。状態によっては入浴を中止し、清拭にて代替させていただきます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、残尿測定器や眠りスキャン等の ICT 機器を活用しご入居者様の排泄リズムに合わせた支援を実施します。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご入居者様の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ための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、心身の状況に配慮しご無理のないように離床の時間を作っていきます。
- ・生活のリズムを考え日中の活動を増やしていきます。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

当施設が提供する上記サービスについて、利用料金が介護保険から給付されるサービスと利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスがございます。

(2) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

※入浴、排泄、機能訓練、健康管理、その他自立への支援については、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご入居者様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)をお支払いください。

(サービスの利用料金は、ご入居様の要介護度に応じて異なります。)

☆ご入居者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご入居者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご入居様の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4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 食費

食材料費及び調理費について実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

行事費、行事食事にご希望で参加いただいた場合は別途費用が掛かります。

② 居住費

当施設はユニット型特別養護老人ホームとして基準を満たしております。つきましては居住費といたしまして別途ご費用の負担をお願いいたします。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

③ 理容・美容

[理容・美容サービス]

ご希望により、理容師・美容師の出張による理髪他サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。費用の支払いにつきましては直接理美容業者と契約を交わしていただきます。

株式会社 きれいや本舗

④ レクリエーション、日中の活動

ご入居者様の希望によりレクリエーションや日中の活動に参加していただくことができます。ご入居者様のご希望等に応じ、随時設定いたします。

※利用料金:材料代等が生じた場合、実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

ご入居者様のご要望とスタッフの共同にて随時設定いたします。

ii) サークル活動

ご入居者様のご要望とスタッフの共同にて随時設定いたします。

(4) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(2)、(3)の料金・費用は、月末締めで翌月の10日より請求書を発行いたします。(1ヶ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。) 集金代行業者 三菱 UFJ ファクター株式会社を通して利用翌月の26日に自動引き落としをさせていただきます。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者様の希望により、下記協力医療機関において診療や入院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・入院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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

< 嘱託医 >

ライフ健康クリニック 名古屋市中村区道下町2-26

高田 和夫医師

< 協力医療機関 >

珪山会 鵜飼病院 名古屋市中村区寿町30

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 名古屋市西区栄生2-26-1

太子デンタルクリニック 名古屋市日吉町25番地ロイジェント日吉 1 階

※嘱託医の受診・薬局からの薬の処方にかかった費用につきましては、ライフ健康クリニック・薬局と契約を交わしていただき、直接のお支払いとなります。処方箋料についてのみいったん当施設で負担し、改めて皆さまにご請求いたします。

※嘱託医以外をご家族で受診される場合、処方箋を当施設に提出していただきますと契約薬局に薬を出してもらい管理いただけます。それが難しい場合は、ご家族で薬局に処方箋を出し、薬を取りに行ってくださいことになりますので、ご協力をお願いいたします。

※ご入居中に必要なが生じた場合には、緊急車両等にて協力医療機関もしくは救急指定病院へ救急搬送させていただきます。

状況によりご家族様への連絡は対応後になる場合がございます。

6. 非常災害対策

- ・ 災害時の対応 災害時の対応 職員が誘導いたします。
- ・ 防災設備 消防署・防災管理業者との定期的な点検を実施しています。
- ・ 防災訓練 年2回以上実施します。
- ・ 防火責任者 施設長及び防火管理者
- ・ 食料等備蓄 食料・飲料とも、1日3食・3日分を準備（職員分含む）し、
備蓄水は1L／食、3L／日を準備しています。

※防災訓練計画（例年）

2 月 昼間の火災を想定した防災訓練

10 月 夜間の地震を想定した防災訓練

【参考】中村消防署予防課と調整し、貴和会の建物の防災設備・災害備蓄物資の確保状況から、非常災害時も近隣避難所に避難せずに現在の建物内に留まって避難生活を送った方がより健全な生活が送れるものとなりました。

7. 身体拘束について

当施設としては、原則、身体拘束を行わないこととし、入居前の契約時にご本人又はご家族へ説明をし、同意を得た上で入居していただいています。

しかし、入居者や職員の命の危険や安全が阻害される場合、以下の手続きのもと、身体拘束を検討することがあります。

【やむを得ず身体拘束を行う条件】

以下の3つの要件が全て重なった場合に限り該当入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するための措置として、身体拘束を行うことがあります。

- 1 切迫性 : 該当入居者又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる緊急性が著しく高い。
- 2 非代替性 : 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がない。
- 3 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

【身体拘束を実施する際の手続き】

該当入居者及び家族又は代理人等(以下「家族等」という。)に以下説明の上同意を得て行います。

- ① 身体拘束が必要な理由
- ② 身体拘束の方法(場所、部位および使用物品等)
- ③ 身体拘束を行う時間帯及び時間等
- ④ 特記すべき心身の状況
- ⑤ 身体拘束開始時間及び身体拘束解除予定日時

また、身体拘束を行った場合は、身体拘束廃止委員会の委員を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

8. 提供するサービスの第三者評価実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価機関の開示状況	

現在、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会の「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」に参加。年1回結果報告を受け、ご利用者のご意見を共有し、質の高い介護を目指しています。

9. 事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記の通り速やかに対応をとります。

1 当該入居者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該入居者の状況を判断し、当該入居者の安全確保を最優先として行動します。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行います。状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

2 事故状況の把握

事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で、速やかに報告します。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

3 関係者への連絡・報告

関係職員からの連絡等に基づき、ご家族・ケアマネージャー、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告します。

4 損害賠償

事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償責任保険で対応します。

10. 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、ご入居者様に退所していただくことになります。

(契約書第15条参照)

- ① 要介護認定によりご入居者様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施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者様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 ご入居者様から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- 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ください。)

(1)ご入居者様からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご入居者様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 ご入居者様が入院された場合
- 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、又は過失によりご入居者様の身体・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 他のご入居者様が該当ご入居者様の身体・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)事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)(契約書第18条参照) 以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご入居者様が、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 ご入居者様による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご入居者様が、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ご入居者等の生命・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 ご入居者様が連続して3ヶ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転院した場合
- ⑤ ご入居者様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

* (契約書第20条参照)

(3) 契約書第21条に定める所定の料金

ご入居者様が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（ただし、死亡時における場合に限り1日2,066円）を徴収します。当施設に入居中に、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。

なお、施設でご入居者様のお荷物をお預かりする場合は、別途その費用を徴収する場合があります。

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居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263円(1割) 居住費: 所得に応じた段階別ご負担額

2) 7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居することができます。但し、入院期間中であっても1日あたり居住費2,066円をご負担いただきます。

3) 3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居することはできません。

(4) 円滑な退居のための援助(契約書第19条参照)

ご入居者様が当施設を退居する場合には、ご入居者様の希望により、事業者はご入居者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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保険施設等の紹介
- ・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

11. 身元引受人及び残置物引取人について(契約書第22条参照)

原則として、代理人の方に身元引受人及び残置物引取人をお願いいたします。残置物の引き取りは、入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者様の所持品(残置物)を引き取っていただく方です。

ご入居者様自身が引き取れない場合に備えて代理人を定めていただきます。

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、引き渡しにかかる費用については、ご入居者様又は代理人にご負担いただきます。

12. 苦情の受付について(契約書第24条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

特養課長 佐藤 洋子

052-526-2305

○受付時間毎週月曜日～金曜日

午前8:30～午後5:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室	所在地 名古屋市東区東桜一丁目14番地11号 DPスクエア東桜8階 電話番号 052-972-2592 受付時間 8:45～17:15
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 受付時間 9:00～17:00
名古屋市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談センター	所在地 名古屋市北区清水4丁目17番1号 電話番号 052-910-7976 受付時間 8:45～17:15

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造鉄骨造り地上7階
- (2) 建物の延べ床面積 4,456,31 m²

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 介護職員… ご入居者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の
ご入居者様に対して1名以上の介護職員を配置しています。
- 生活相談員… ご入居者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を
配置しています。
- 看護職員… 主にご入居者様の健康管理や療養上の支援を行いますが、必要に応じて日常生活上の介
助等も行います。3名以上の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員… ご入居者様の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。
- 介護支援専門員… ご入居者様に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- 医師…ご入居者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。嘱託医3名の医師を配置しています。

3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご入居様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ください。

※ 持ち込みの制限

- ・お品物により、お持ち込み制限をさせていただく場合がございます。

※ 面会

面会時間午前10:00～午後5:00(感染症の状況に応じて変更)

- ・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。面会簿のご記入もお願いいたします。

※ 喫煙

館内は全面禁煙となっております。現状、敷地内に整備された喫煙場所がないため禁煙にご協力ください。

※ 金銭の管理

当施設では金銭の管理はいたしません。ご自分で管理できる方は持ってきていただいても構いませんが、紛失した場合や、何に使用したかについての責任は負いかねます。

※ 電気料金

お持ち込みになられる電化製品をご使用になられる場合電気料金がかかります。

※ お持込される場合は、ご相談ください。

テレビ・・・25円/日

その他の電気用品・・・応相談

※ 立替小口現金に係る事務手数料200円/月

当施設においてご入居者様個人の要望等による必要物品の購入、レクリエーション時の飲食等により金銭の立替えを行った場合は、それに伴う事務手数料をいただきます。

※ 複写物の交付

ご入居者様は、サービス提供についての記録は閲覧できますが申請が必要となります。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき:10円

※ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活にかかる費用で、ご入居者様に負担していただくものがあります。

※ ご要望に応じ対応させていただき、実費を徴収させていただきます。

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。

※ ご入居者様の離棟防止等安全確保のため、顔認証システムに登録をさせていただくことがあります。

※ 各ユニットの共同生活室にはカメラが付いていますが、これは監視・管理する目的ではなく、事故などが起きてしまった場合の検証のために活用しますのでご理解ください。

令和 年 月 日

事業者は、ご入居者様へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地 愛知県名古屋市中村区日吉町22番地の2

事業者名 社会福祉法人貴和会

特別養護老人ホーム

アカデミックケアホーム太閤

理事長 松 田 正 久 印

説明者 _____ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

ご入居者

住 所

氏 名 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)

住 所

氏 名 _____ 印

本人との続柄 ()

ご家族

住 所

氏 名 _____ 印

本人との続柄 ()