

特別養護老人ホーム アルクオーレ
岡崎大平

重要事項説明書

あなたに対する指定介護福祉施設サービス提供にあたり、厚生労働省令第4条第1項に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 百陽会
代表者氏名	理事長 牧 功
法人所在地	愛知県岡崎市大平町字古淵25番地
電話番号	(0564) 25-0294
ファックス番号	(0564) 25-0299

2. 事業所の概要

(1) 名称等

施設名	特別養護老人ホーム アルクオーレ岡崎大平
施設長名（管理者名）	岩下 豊
施設所在地	愛知県岡崎市大平町字古淵25番地
介護保険指定番号	2372102794
電話番号	(0564) 25-0294
ファックス番号	(0564) 25-0299

(2) 施設の目的と運営の方針

施設の目的	身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用できます。地域における高齢者福祉の拠点として、高齢者がいつまでもその人らしい生活ができるよう適正な指定介護福祉施設サービスを提供します。
運営の方針	① 入居者様一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者様が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むよう支援します。 ② 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(3) 職員体制 ※職員体制は指定基準を遵守しています。 (令和4年10月1日現在)

職 種	常勤換算	指定基準
管理者	1名(兼務)	1名

職 種	常勤換算	指定基準
医師	1 名以上(非常勤)	1 名
生活相談員	1 名以上	1 名
介護支援専門員	1 名以上	1 名
管理栄養士	1 名以上	1 名
看護師・准看護師	3 名以上	3 名
機能訓練指導員	1 名以上	1 名
介護職員	3 4 名以上	3 4 名
調理員	5 名以上	5 名
事務職員	1 名以上	1 名

(4) 設備の概要

入居定員	1 0 0 名 (1 ユニット1 0 名で、1 0 ユニット。)	医務室	1 室
居室 (個室)	1 0 0 室 (1 室約 1 6 . 6 m ²) *	共同生活室	3 0 室
浴室	一般浴室 1 0 (各ユニット1 箇所) 特殊浴槽 2	機能訓練室	1 室

* 本人様及びユニット間の要介護度・認知度及び職員体制等を勘案して、施設全体の適切な運営のために居室変更もあり得ます。

3. サービス内容

施設サービス計画の立案	入居者様お一人お一人の日常生活全般を支援する観点に立って、施設サービス計画を作成します。そのため、施設サービス計画書の作成または変更にあたっては、入居者様とご家族様の希望やアセスメント結果に基づいて行います。
食事	当施設では、管理栄養士のたてる献立表により、入居者様の身体状況及び嗜好に沿った食事を提供します。 食事はユニットごとに食堂（共同生活室）で食べて頂きます。身体状況により居室でも食べられるよう配慮します。 朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ おやつ 1 5 : 0 0 ~ 夕食 1 8 : 0 0 ~
特別食の提供	入居者様のご希望に応じて特別な食事を提供します。 利用料金：実費
入浴	年間を通じて、週 2 回以上の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴を使用して入浴することができます。

排泄	入居者様の状況に応じて適切な排泄介助（随時誘導）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。	
機能訓練	機能訓練指導員により、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。	
相談及び援助	入居者様及びそのご家族様からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	
健康管理	・インフルエンザ予防接種に係る費用など。：実費 ・医師（内科）により、定期的に診察日を設けて健康管理に努めます。ただし、医師のご都合により曜日及び時間に変更になることもあります。 ・緊急等必要な場合には救命救急病院あるいは協力医療機関等に引き継ぎます。	
嘱託医	若山内科 医 師：若山 英雄 診療科：内科 診察日：1回／週	岡崎駅はるさきクリニック 医 師：段野 哲也 診療科：精神科 診察日：2回／月
理美容サービス	利用料金：実費	
行政手続代行	入居者様からの依頼があれば、入居者様に代わって各種行政手続の代行を行います。申請手数料等は実費を頂きます。	
日常費用支払代行	入居者様及びご家族様にとって日用品の購入が困難である場合、購入代行サービスをご利用いただけます。生活相談員等の職員の業務の合間に購入しますので、お急ぎの場合は対応できないことがあります。	
所持金管理	入居者様のご希望により、所持金管理サービスをご利用できます。 ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れてある預金 ・お預かりする物：上記預金通帳と届出印（2人の職員が個々に保管） ・管理者：施設長 ・出納方法：手続の概要は以下のとおりです。 ① 預金の預け入れ又は引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を管理者へ提出していただきます。 ② 管理者は、上記届出書の内容に従い、預金通帳及び届け出印を保管している職員二人に指示します。 ③ 管理者又は管理者が指名する職員は出入金の都度、出入金記録を作成し、月初に前月の写しを入居者様に交付します。 ・利用料金：（入出金回数及び日数にかかわらず）月1, 000円。	

その他	自販機：1階自動販売機コーナーでお茶・ジュース類がお求めになれます。
	複写物の交付：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枚当たり白黒10円・カラー20円）
	私的な外出：施設の車で外出する場合には、実費をご負担いただきます。（1km当たり20円）

4. 利用料金

（1）介護保険給付対象サービス費（ユニット型施設サービス費）

＜基本介護サービス費＞

※1単位10,27円

要介護度	自己負担分（1日当たり）
要介護度1	670単位
要介護度2	740単位
要介護度3	815単位
要介護度4	886単位
要介護度5	955単位

※上記の基本介護サービス費は、厚生労働省が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本介護サービス費も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本料金表を書面でお知らせいたします。

＜加算＞

※1単位10,27円

要件を満たす場合、上記の基本介護サービス費に下記の料金が加算されます。

加算項目	加算金額
初期加算（入居後30日間のみ）	30単位／日額
栄養マネジメント強化加算	11単位／日額
口腔衛生管理加算	90単位／月額
療養食加算※1日3回を限度	8単位／回
看取り介護加算（Ⅰ）	・死亡日以前31日以上45日以下 72単位／日額 ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位／日額 ・死亡日の前日及び前々日 680単位／日額 ・死亡日 1,280単位／日額
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位／月額

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位／月額
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4単位／日額
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8単位／日額
精神科医師療養指導加算	5単位／日額
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18単位／日額
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位／日額
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月額
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46単位／日額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／日額
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日額
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日額
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位／月額(令和6年度) 50単位／月額(令和7年度～)
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5単位／月額
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の13.6%

※入院・外泊時に入院・外泊時費用が算定されます。1日246単位、ただし1ヶ月当たり6日限度ですが、月をまたぐ場合は最大で12日間。

※介護保険の自己負担額は提示された「介護保険負担割合証」の割合に基づいて計算します。

(①) 介護保険給付対象外サービス費

- ① 食費 1日当たり1,445円。ただし、負担限度額の認定を受けている方で認定証を提示された方は、その認定証に記載された金額となります。
- ② 居住費 1日当たり2,066円。ただし、負担限度額の認定を受けている方で認定証を提示された方は、その認定証に記載された金額となります。
- ③ 居室確保料 入院等で外泊された方は、7日目以降は居室確保料として1日当たり2,066円となります。
- ④ 特別室料 各ユニット角部屋でバルコニーがついている特別室は上記②又は③に300円が加算されます。
- ⑤ その他 理美容、喫茶等をご利用されたときは実費請求となります。

(3) 支払方法

- ①入居者様指定の金融機関口座から自動振替により支払っていただきます。
なお、振替費用は当法人が負担します。
- ②毎月、利用月分の利用料金請求書を利用翌月15日までに身元引受人に送付いたします。

③利用翌月の26日に自動振替をいたします。

④自動振替ができなかった場合は、下記口座に振込みでお支払い下さい。なお、振込み費用はご負担願います。

振込み先金融機関	岡崎信用金庫本店営業部
振込先口座番号	普通 2053475
振込先口座名	社会福祉法人百陽会 理事長 牧 功

5. 入退居の手続

(1) 入居手続

ご本人様、身元引受人様に入居に際しての説明を施設内にて行います。

(2) 退去手続

契約書記載の事由で契約が終了しましたら、契約終了日までに私物を搬出し、居室を明け渡してください。

①入居者様が預けられた貴重品や書類等は退去日にお渡しします。

②入居者様の都合で退去される場合は、法人指定の退去届を提出してください。

③退去時、居室や備品が入居者様の行為により破損又は汚損等していた場合は修復費用を負担していただきます。

6. 施設利用に当たっての留意事項

面会・面会時間	入居者様及び他入居者様の生活の平穏と施設管理の必要性から施設 の定めた規則及び職員の指示に従ってください。 ① 面会時間は9:00～19:00とします。 ② 受付職員及びユニット職員に入居者様のお名前と面会である旨 を申し出てください。 ③ 宿泊を希望されるご家族は、事前に施設長の許可を得てくだ さい。 * 宿泊者の21時から翌日8時30分までの外出は保安全管理上 ご遠慮下さい。 ④ 他の入居者様や職員に対する迷惑行為を行った場合は、面会を お断りする場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず事前に行き先と帰設時間を職員に申し出て ください。お食事不要の場合は、1日前までにご連絡下さい。
喫煙	喫煙は所定の場所（1階地域交流スペース外）でお願いします。
設備、器具の利用	施設内の居室や設備・機具等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。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、許可なく他の入居者様の居室等に立ち入らないようにしてください。
貴重品の管理	紛失や盗難を防止するために、できる限り居室に持ち込まないようにしてください。貴重品の紛失や盗難については責任を負いかねます。
嘱託医師以外の医療機関への受診	受診については、その介添えにはできるだけ配慮はいたしますが、ご家族様での対応をお願いします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者様に対する宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。また、ご家族様等の面会時にペットの施設内立ち入りも公衆衛生面、ペット嫌いな他入居者様への配慮からお断りします。ただし、盲導犬及び介助犬は除きます。
その他	ご家族様等の連絡先や緊急連絡先が変わったときには施設職員に至急お知らせ下さい。

協力医療機関

(1)

医療機関	医療法人 十全会 三嶋内科病院
院長名	北川 康雄
所在地	岡崎市六供町3丁目8番地2
診療科目	内科、消化器内科、放射線科、循環器内科、リウマチ科
入院設備	146床

(2)

医療機関	医療法人山武会 岡崎南病院
院長名	山本 邦雄
所在地	岡崎市羽根東町1丁目1番地3
診療科目	内科、消化器科、循環器科、リウマチ科、外科、整形外科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科、小児科
入院設備	142床

協力歯科医

医療機関	医療法人清雅会 シバタ歯科
院長名	早川 安光
所在地	愛知県岡崎市羽根西2丁目6番地7

7. 緊急時の対応

入居者様に容態の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様に速やかに連絡いたします。

*看護職員と24時間連絡体制を取っております。昼間は施設内PHS携帯により、夜間は当番制で携帯電話によるオンコール体制で対応しております。

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム アルクオーレ岡崎大平消防計画」に沿って対応を行います。			
防災訓練	別途定める「特別養護老人ホーム アルクオーレ岡崎大平消防計画」に沿って定期的に夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者様も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個 数	設備名称	個 数
	スプリンクラー設備	有り	避難滑り台	2箇所
	避難階段	2箇所	屋内散水栓	有り
	自動火災報知設備	有り	火災通報装置	有り
	誘導灯	有り	非常放送設備	有り
	自家発電設備	有り	消火器	47
	居室カーテン等は難燃性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	岡崎消防署への届出日：平成31年4月1日 防火管理者：岩下 豊			

9. 事故発生時における対応

対応方法	事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族様に速やかに連絡いたします。 また、状況に応じて岡崎市福祉部介護保険課又は岡崎市保健所へ速やかに報告いたします。
損害賠償責任	介護サービスの提供により、施設側の故意または過失に基づき入居者様に賠償すべき事故が発生した場合には速やかに行います。
損害賠償保険	東京海上日動火災保険株式会社・社会福祉事業者総合保険

10. 苦情の申立先

当施設	苦情受付担当者 市丸 隼也（生活相談員） 苦情解決責任者 岩下 豊（施設長） ご利用時間 毎日午前8時30分から午後5時30分 ご利用方法 電話 （0564）25-0294 面接 随時 対応の概要 ①苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応します。なお、相談申立者及び入居者様やご家族様のプライバシーと秘密の保持に十分配慮する。 ②苦情受付担当者は、苦情内容及び苦情申立者の意向を確認、記録し、その内容を苦情解決責任者へ報告する。 ③苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、その場で解決できると判断される事項については、苦情申立者と話し合って解決を図る。 ④ 上記③での解決が困難な場合は、法人事務局長及び第三者委員の立会いを求めて解決を図る。また、岡崎市福祉部介護保険課又は国保連の指導を仰ぐことも念頭においておく。
岡崎市	窓口担当者 岡崎市福祉部介護保険課 〒444-8601 岡崎市十王町二丁目9番地（福祉会館1階） ご利用時間 月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分。ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 （0564）23-6682
国保連	窓口担当者 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護福祉室 〒461-8532 名古屋市東区泉1-6-5 ご利用時間 月曜日から金曜日の午前9時00分から午後5時00分。ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 （052）971-4165
愛知県	窓口担当者 愛知県福祉局高齢福祉課 〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 ご利用時間 月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時30分。ただし、国民の休日及び12月29日から1月3日を除く。 電話番号 （052）954-6289

1 1、ハラスメント対策

「ハラスメント」とは、意識的・無意識的に特定・不特定多数を問わず不快な想いをさせる、苦痛を与える、居心地の悪さを感じさせる行為のことを指します。

ハラスメントにより、身体的、精神的な健康被害の発生や、法的責任を負い、社会的信頼の低下にも大きく影響します。当施設として必要な措置を講じ、従業員のハラスメントの防止に取り組みます。

① ハラスメント対策の指針を整備します。

② ハラスメントの相談窓口を設置します。

「ハラスメントの例」

・身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例…コップをなげつける／蹴られる／唾を吐く／引っ掻く等。

・精神的暴力…個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例…大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する等。

・セクシュアルハラスメント…意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例…必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする等。

(厚生労働省保健局)

1 2．身体拘束の禁止

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、入居者様のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性があります。身体拘束を行うことによって、入居者様の人間としての尊厳は著しく侵され、更に入居者様への身体的弊害、入居者様及びご家族様等への精神的弊害及び福祉施設に対する一般市民の信用失墜・不信という社会的弊害がもたらされます。

当施設では入居者様の尊厳を守り、尊重するため、拘束廃止に向けた意識を全職員が持ち、身体拘束を行わない介護の実践に努めます。但し、当該入居者様または他の入居者様等の生命または身体の保護を目的として、以下の3つの要件すべてを満たす状態にある場合は、事前に入居者様及びご家族様への十分な説明をし、同意を得るとともに、緊急やむを得ない理由について記録します。

① 切迫性……入居者様本人または他の入居者様等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

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える介護方

法がないこと。

- 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こと。

〈身体拘束とは〉

- ・動き回らないように、車椅子やベッドに体や手足を縛ること。
- ・自分で降りられないようにベッド柵で囲むこと。
- ・点滴や栄養を摂るための経管栄養などのチューブを抜かないように、手を固定したりミトン等の手袋を付けること。
- ・車椅子からずり落ちたり立ち上がったたりしないように、Y字型のベルトや腰ベルトを付けること。
- ・オムツ外しなどを防ぐために介護衣を着せること。

1 3．高齢者虐待防止

当施設では入居者様の尊厳及び安心して過ごせる生活の場を提供する義務に於いて、高齢者虐待防止に向けての取り組みを行います。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果を従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備するものとする。
- (3) 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的（年2回以上）に行うものとする。
- (4) 前3項に定める措置を適切に実施するための担当者を置くものとする。

〈高齢者虐待とは〉

身体的虐待………高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること。

介護放棄・放任…高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置（ネグレスト）、その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

心理的虐待………高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

性的虐待………高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

経済的虐待………高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

（高齢者虐待防止法第2条第5項より）

1 4. 個人情報保護について

アルクオーレ岡崎大平は、個人情報保護法に沿った「百陽会個人情報管理規程」を作成して、ご利用者様及びご家族様の個人情報を適正に管理しております。個人情報保護の概略は次のとおりです。

(ア) 個人情報使用同意書

入居者様及びご家族様の個人情報を収集及び利用する目的と提供先について記載されています。ご同意していただけたら、本契約時に署名・押印をお願いします。

(イ) 個人情報保護誓約書

職員、委託事業者、研修生等が業務を通じて知りえた入居者様及びご家族様の個人情報を正当な理由なく開示・提供・漏えいもしくは自ら使用しないことを誓約しております。

1 5. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日※直近実施日	令和 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

私は、重要事項説明書の内容につき説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

入居者

(住所) 〒

(氏名) _____ ⑩

署名代行者

私は、下記の理由により入居者の意思を確認したうえで、
上記署名を代行しました。

(住所) 〒

(氏名) _____ ⑩

(入居者との関係) _____

(署名代行の理由) _____

身元引受人

(住所) 〒

(氏名) _____ ⑩

(入居者との関係) _____

重要事項説明者

(職・氏名) _____ ⑩

令 7.4.1