

特別養護老人ホームテnderヒル御所

*** ご利用にあたって ***

(重要事項説明書)



社会福祉法人 明徳会

総合老人福祉施設 テnderヒル御所

奈良県御所市船路 415 番地

TEL 0745-66-2500 FAX 0745-66-2512

事業所の概要	
事業所名	特別養護老人ホーム テンダーヒル御所
施設長	山本 忠行
電話番号	0745-66-2500
開設年月日	平成6年12月21日
事業所番号	2970800013

事業の目的及び運営方針

事業の目的	特別養護老人ホーム・テンダーヒル御所は、介護保険法による介護老人福祉施設の指定を受け、老人福祉法の理念に基づき居宅において常時の介護を受ける事が困難な方に入居頂き、日常生活上必要な介護を提供することを目的とします。
運営方針	特別養護老人ホーム・テンダーヒル御所は、老人福祉法の基本理念とノーマライゼーションの理念に基づき、出来る限り利用者が自立した生活を送る事が出来るよう、自己決定と自己実現を目標に介護サービスの提供にあたるものとします。

施設の概要

1 土地建物

敷地		7,586㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート3階建（一部鉄骨2階建）
	延べ床面積	4,230㎡
	利用者定員	50人（+ショートステイ10人）

2 居室

居室の種類	1人部屋	2人部屋	4人部屋
数	10室	5室	10室

3 主な設備

設備の種類	数	機械浴室（※注）	1室
食堂	2室	医務室	1室
機能訓練室	1室	デイルーム	2室
一般浴室	1室	理髪室	1室

※ 機械浴室・・・立位が困難な方や、身体の機能が低下された方でも安心して寝た状態で入っていただけの浴槽完備です。

職員体制

職 種	員数	勤 務 体 制	職務内容
施 設 長	1名	8：30～17：30（常勤）	従事者の管理、業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行う。
ソーシャルワーカー （生活相談員）	1名	8：30～17：30（常勤）	入居者又はその家族の生活の相談。サービスの実施の連絡調整を行う。
ケアワーカー （直接介護職員）	10名 以上	（基本勤務時間） 日 勤： 07：00～16：00 準夜勤： 13：00～22：00 夜 勤： 22：00～07：00	入居者の生活をささえる介護の提供
間 接 処 遇 職 員	1名 以上	9：00～17：00	生活環境整備
看 護 職 員 （機能訓練指導員も 含む）	3名 以上	9：00～18：00	入居者の健康管理、機能訓練、療養ケアの提供
管 理 栄 養 士	1名	8：30～17：30（常勤）	入居者の栄養管理
介 護 支 援 専 門 員	1名	8：30～17：30（常勤）	解決すべき課題に基づき、施設サービス計画の原案作成を行う
医 師（嘱託医）	1名	14：00～16：00（週2日）	健康管理、療養上の指導を行う。

施設サービスの概要

介護保険給付サービス

種類	内容
施設サービス計画の作成・サービスの提供	<ol style="list-style-type: none">1 計画担当介護支援専門員が作成します。2 計画書はご利用者及びご家族等に対して面接を行い解決すべき課題の把握やご希望をお聞きし作成致します。3 計画は6ヶ月に一度、もしくはご利用者及びそのご家族等の要請に応じて介護支援専門員がサービス計画書の見直し調査を行い、変更の必要が認められた場合はご利用者及びそのご家族等と協議し変更を行います。4 施設サービス計画書を変更した場合（基本的に1回/6ヶ月）はご利用者・ご家族等に対して書面を交付しその内容をご確認していただきます。5 契約者に関する介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、ご利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧できるものとします。
食事	栄養士の立てる献立により、栄養とご利用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。 【食事時間】朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
排泄	ご利用者の状況に応じ自立を促しながら個別のケアを提供します。
入浴	年間を通じて最低週2回の入浴または清拭を提供します。 ご利用者の身体状況に応じて、ゆったりと安全に入ってもらえるよう個別に考えていきます。
日常生活援助	施設サービス計画書に基づき介護サービスを提供させていただきます。
機能訓練	医師の指導のもと、機能訓練指導員によるご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
身体拘束	ご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず行動制限をする行為（身体拘束）を行う場合は、その様態及び時間その際のご利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を明示いたします。
事故発生時の対応と再発の防止	ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生しないよう、予防に努めます。万一事故が発生した場合は、ご家族等へ連絡をするとともに、必

	<p>要に応じ速やかに市町村への連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、再発防止に努めます。</p>
虐待防止について	<p>利用者等の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために次に掲げる通り必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待防止に関する担当者を選定しています。 虐待に関する担当者 上崎茂人</p> <p>② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。</p> <p>③ 虐待防止のための指針を整備しています。</p> <p>④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。</p> <p>⑤ 入居中に当該事業従業者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。</p>
褥瘡予防	<p>褥瘡を予防するため、普段から栄養面・清潔面に配慮し、また寝たきりにならない為に生活リズムを作って頂けるよう支援を行います。</p> <p>ご自分で動作をする事が困難な方に対しては定期的な体位変換や離床の機会の確保を行います。必要に応じて福祉用具の使用検討も行います。</p>
健康管理	<p>嘱託医により週2日の往診を設けて健康管理に努めます。</p> <p>体調不良などある場合は随時受診介助を行い、緊急時にも責任を持って対応します。</p>
相談及び援助	<p>当施設は、ご利用者及びそのご家族から、ご利用者の生活についてのあらゆるご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。また希望に応じて日常生活の記録を閲覧していただけます。</p>
社会生活上の便宜	<p>当施設では、施設での生活を心豊かで実りあるものとする為、レクリエーションや様々な行事を企画し、また教養娯楽設備も整えています。</p> <p>地域との関わりを深める為、ご利用者の希望に基づき外出の機会を作っていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫茶コーナー（1回／週） ・主なレクリエーション行事 初詣・花見・花火・敬老会・運動会など季節の行事の他、レクリエーションでの買い物なども計画し、支援しています。 <p>※レクリエーション行事については、別途費用がかかる場合があります。</p>
管理代行	<p>当施設での社会生活を円滑に行って頂く為に、入居の際に次のものをご利用者及びご家族に代わって保管させていただきます。</p> <p>1. 健康保険証 2. 印鑑 3. 介護保険証</p>

ご利用基本料金（1日単位）

利用料 *1単位：10,14円

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
サービス利用料金 (多床室)	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
サービス利用料金 (個室)	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位

介護職員等処遇改善加算	(I) 所定単位×176/1000/月
-------------	---------------------

日常生活継続支援加算		36 単位/日
サービス提供体制強化加算	(I)	22 単位/日
〃	(II)	18 単位/日
	(III)	6 単位/日
夜勤職員配置加算	(I) イ	22 単位/日
看護体制加算	(I) イ	6 単位/日
〃	(II) イ	13 単位/日
個別機能訓練加算	(I)	12 単位/日
	(II)	20 単位/日
褥瘡マネジメント加算	(I)	3 単位/月
	(II)	13 単位/月
排泄支援加算	(I)	10 単位/月
	(II)	15 単位/月
	(III)	20 単位/月
自立支援促進加算		300 単位/月
科学的介護推進体制加算	(I)	40 単位/月
	(II)	50 単位/月
安全体制対策加算		20 単位/月
※ 入所者 1 人につき 1 回を限度として 20 単位を算定		
ADL 維持等加算	(I)	30 単位/月
	(II)	60 単位/月
生活機能向上連携加算	(I)	100 単位/月
	(II)	200 単位/月
※ 個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月		
口腔衛生管理加算	(I)	90 単位/月
	(II)	110 単位/月

栄養ケアマネジメント強化加算 11単位/日

※ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については令和6年4月1日から適用する。

療養食加算 6単位/回（1日3回を限度）

経口維持加算（Ⅰ） 400単位/月

経口移行加算 28単位/日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日

看取り介護加算（Ⅰ） 1日： 72単位（死亡日以前31日以上～45日以下）

1日： 144単位（死亡日以前4日以上～30日以下）

1日： 680単位（死亡日の前日・前々日）

1日： 1280単位（死亡日）

再入所時栄養連携加算 400単位/回

身体拘束廃止未実施減算 -10%/日

***当施設の職員配置状況等によって加算状況を予告無く変更することがあります。**

食費

所得段階	負担額
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階①	650円
第3段階②	1360円
第4段階以上	1,836円

居住費

所得段階	負担額	
	多床室	従来型個室
第1段階	0円	380円
第2段階	430円	480円
第3段階①	430円	880円
第3段階②	430円	880円
第4段階以上	915円	1,231円

入居後30日に限り、上記利用料金に初期加算として30円/日が必要となります。

※ 外泊時の取扱：ご利用者が入院又は外泊をされる場合、利用料・食費は頂きません。

➤ 但し3ヶ月を限度にひと月に6日間、246円の外泊費が発生します。（入院又は外泊の初日及び最終日は含みません）

※ 当施設は法人の減額制度を導入していますので、対象者により金額が若干異なってきますのでご了承ください

※ ご利用いただく居室は、その時の空き状況やご本人の心身の状態などによって、当方で決定させていただきます。したがって居室の種類（個室または多床室）によっては、ご希望に添えない場合があります。

介護保険給付対象とならないサービス

区 分	利 用 料
理容・美容サービス	提携訪問理容・美容 業者の設定する価格による（各1回/月）
日常生活費	共用で使用する日常生活品費としてご負担いただきます。 153円/日
日常生活品の 購入代行サービス	日常生活品をご利用者及びご家族が自ら購入する事が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用頂けます。 (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 ただし購入代金は自己負担となります。)
教 養 娛 楽 費	参加いただく施設のレクリエーション、クラブ活動費として、ご負担いただきます 200円/日
特別な教養娯楽設備等	特に別途費用が必要な教養娯楽設備やレクリエーション行事
通 信 費	電話・はがき・切手・コピー・ファックス等をご利用になった場合は、実費相当額を頂きます（10円～）
事務（代行）手数料	介護保険の手続や・書類送付・各種証明書や手帳等の更新等の手続きに際し、ご利用者に負担していただくのが適当と思われる費用（切手代や移動に伴う交通費等に関わる費用）としてご負担頂きます。 (実費相当額 100円～)
特別なサービス	契約書第4条第2項に定める特別なサービスがある場合は、利用料についてはその都度定めます。 ※令和4年10月1日現在の提供サービス詳細 ・ 個人用テレビ電気代.....306円/月 ・ 電化製品電気代（冷蔵庫・電気毛布などの暖房器具）519円/月 ・ その他電化製品電気代(1点ごとに).....306円/月
外 出 支 援 料	ご利用者が指定する施設外の場所（嘱託医以外の医療機関や店舗、ご自宅等）への送迎又は付き添い料としてご負担頂きます。 * 外出は、送迎地域を限定させていただきます。（市内もしくは施設から5キロ圏内） 外出の実施については保証人様との調整や、施設内会議で検討を行い決定いたします。
	車両使用料 5kmまで片道1569円 ・ 5km以上20km未満は1kmまで毎に306円追加 ・ 20km以上は1kmまで毎に102円追加

	付き添い料	1時間まで1039円 ※それ以上は1時間まで毎に1039円追加し、上限は3時間3117円とします。 ※但し以下の場合には付添料のご負担はありません。 ・嘱託医への受診や施設が計画するレクリエーション等
預かり金管理サービス	出納方法は、「預り金管理規程」の通りです。	
特殊用具貸与サービス	<p>ご利用者の状態の変化により、継続的に安定した生活を維持していただく為に必要な特殊用具について、施設から個別に貸し出し（有料）を行い、購入による金銭的負担を軽減します。</p> <p>※標準的な福祉用具等の使用については、当施設でご用意いたしますので費用は必要ございません。</p> <p>[当施設で貸与可能な特殊用具]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エアーマット（褥瘡予防用具） 月：835円（電気代含む） ・吸引器（痰吸引） 月：835円（電気代含む） ・リクライニング及びティルト式車椅子 月：3300円 <p>※ご利用者の身体状況によっては、種類を選定する必要があり、同一の用具を共用することができない事があります。その場合、当施設ではご準備できませんので必要に応じて購入をお願いします。（販売業者の紹介はさせていただきます。）</p>	

※ 法定外給付の利用料については、予告無く変更することがあります。

ご利用料金のお支払い方法

ご利用料金等は、1ヶ月毎に集計し、毎月15日頃に請求書を発送しますので、次の何れかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関（南都銀行・農協または郵便局）口座からの自動引き落とし

- ・ 引落日は、毎月20日です。
- ・ 残高不足等で引落不能の場合は、翌月に2ヶ月分が引き落とされます。
- ・ 振替手数料は、ご利用者負担となります。消費税増税等の影響により手数料に変動を生じた場合は、その都度変更させていただきます。

イ. 指定口座（南都銀行・農協または郵便局）への振込

- ・ 振込手数料は、ご利用者負担となります。
- 請求書が届いた月の末日までにお振り込みください

当施設関係医療機関

嘱託医		
医療法人友愛会 沢田医院	所在地	御所市180-14
	電話番号	0745-62-0801
	診療科目	内科
協力医療機関		
済生会御所病院	所在地	御所市三室20番地
	電話番号	0745-62-3585
	診療科目	内科・外科・整形外科・眼科他
	救急指定	あり
南奈良総合医療センター	所在地	吉野郡大淀町福神8番1
	電話番号	0747-54-5072
	診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科
	救急指定	あり
協力歯科医療機関		
よしむらファミリー歯科	所在地	香芝市真美ヶ丘1-5-11
	電話番号	0745-78-8070

非常災害時の対策

非常時の対応	別途で定める「テンダーヒル御所 消防計画」に則り対応を行います	
平常時の訓練	上記と同様の計画に則り年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、消防署の指導のもと、ご利用者も参加して実施します。	
消防計画	消防署への届出日	平成18年7月11日
	防火管理者	施設長 山本忠行

身元引受人様について

身元引受人	ご家族又は親族の中から2名様、記名・捺印お願いします。
身元引受人様へのお願い	<ol style="list-style-type: none"> 1 要介護認定更新によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合、施設を退居して頂く事となります。 2 ご利用者に緊急重大な事態が発生した場合に備えて、常に連絡がつくようにしておいて下さい。また緊急時の呼び出しに対しては、2時間以内にお越し下さい。 3 ご利用者が医療機関に入院され、退院が早期に見込まれない場合、契約を解除させて頂く場合があります。

	<p>4 ご利用者が認知症その他の事由により判断能力を失った場合は、ご利用者に代わって必要な手続きを代行してください。</p> <p>5 ご利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように事務手続き等お願いします。</p> <p>6 ご利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約する事が出来ます。この場合は契約終了を希望する日の7日前までにお知らせください。</p> <p>7</p> <p>8 ご利用者が死亡された場合の遺体及び遺留金品のお引取り等をお願いします。</p> <p>5 残置物は2週間以内にお引取りをお願いします（但し、期間中に引き取る事が出来ない特段の事情がある場合には、事前に当施設へご連絡下さい。</p> <p>6 残置物の処分は原則として、保証人様にて行っていただきます。</p>
--	--

当施設ご利用にあたっての留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間（10：00～11：00、14:00～16:00）遵守し、面会簿に必ずご記入ください。*感染症対策により面会時間・場所を制限することがあります。急用等で面会時間外に来訪を希望される場合は、事前にご連絡をお願い致します。
外出・外泊	外出・外泊をされる場合は、その都度身元引受人が事前に届けを行って下さい。ご利用者の体調等により、許可できない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。
嘱託医師等以外の医療機関への受診	ご利用者又はご家族が、嘱託医及び協力機関以外への日常的な受診を希望される場合は、ご家族の方で送迎下さいますようお願い致します。
居室・設備・器具等のご利用	施設内の居室や設備、器具等は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用によって破損等が生じた場合は、賠償していただく事があります。
喫煙・飲酒	喫煙：喫煙コーナーを設けていますので、所定の場所にてお願い致します。 飲酒：施設内では禁止させて頂いています。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室に立ちいらないようにして下さい。
食べ物の持込	ご面会時、食べ物をご持参の場合は必ず職員に声をおかけください。また、衛生管理上、1回で食べきれぬ量でお願いします。
所持品の管理	・ご本人で管理されている所持品（貴重品を含む）が紛失などした場合には、一切の責任を負いません。

宗教活動 及び政治活動	施設内での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動や、他のご利用者の迷惑になるような行為は、一切禁止させていただきます。
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。

※苦情等の受付について

ケアサービスの提供にあたっては万全な体制で臨んでいますが、万一ご不満・ご不審な点がございましたら、下記までお申しつけください。

苦情受付担当者	相談員 大西 順也 第三者委員 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク 委員 坂本耕一 電話番号 0742-26-6963 FAX 番号 0742-26-6964
苦情解決責任者	施設長 山本 忠行
受付時間	毎週月～金曜日 9:00～17:00
連絡先	電話番号 0745-66-2500 FAX 番号 0745-66-2512 E-MAIL info@tender.or.jp

行政機関その他苦情受付期間

御所市 高齢対策課	所在地 御所市1-3 電話番号 0745-62-3001 受付時間 8:15～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町302番の1 電話番号 0120-21-6899 受付時間 8:30～17:30
奈良県社会福祉協議会	所在地 奈良県橿原市大久保町320番地の1 電話番号 0744-29-1201 受付時間 9:00～17:00

特定個人情報の取り扱い

マイナンバーを医療・介護保険制度に関する申請及び請求業務等において各申請書等に記載するにあたり、通知カード又は個人番号カードの写しの提供を保証人よりうけ、社会福祉法人明徳会が定める「特定個人情報等取扱規程」に則り、厳重に取り扱います。

守秘義務について

介護福祉施設サービスを提供するうえで知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

ただし、医療上、緊急の必要性がある場合や円滑な退居のための援助を行う場合に、ご利用者に関する情報の提供を行います。その他、当法人における個人情報の利用目的（個人情報管理規程第9条に規定）は、次のとおりです。

利用者等の意見を把握する体制・第三者による評価の実施状況

利用者アンケート 調査・意見箱等 利用者等を把握する 取組	(有) ・ 無	
	実施日 平成 30 年 9 月 30 日	結果の開示 (有) ・ 無
第三者による 評価実施状況	(有) ・ 無	
	直近の実施日 平成 20 年 6 月 20 日	評価機関名称 特定非営利活動（NPO）法人 なら高齢者障害者 権利擁護ネットワーク
	結果の開示 (有) ・ 無	開示方法 奈良県公式ホームページ 福祉サービス第三者評価 評価結果一覧

※ご意見受付ボックスは、事務所前展示コーナーに設置しています。

社会福祉法人明徳会における個人情報の利用目的

1. 当法人内で利用するもの

- ① 当法人の運営する各事業部門がご利用者に提供する介護福祉サービス
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者に係る各事業部門の管理運営業務のうち、
 - ・入退居等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該ご利用者の介護福祉サービスの向上
- ④ 費用の請求および受領に関する事務
- ⑤ 法人又は当該事業部門全体の介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑥ 学生等の現場実習への協力

2. 他の機関および事業者等への情報提供を伴うもの

- ① 他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所および医療機関との連携、照会への回答等
- ② 介護福祉サービス提供にかかる業務委託
- ③ 家族等への心身の状況説明
- ④ 介護保険事務の委託
- ⑤ 介護保険審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑥ 介護保険審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑦ 損害賠償保険、傷害保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 苦情解決にかかる第三者委員への相談および照会の回答

3. 法令上、介護関係事業者（従事者を含む）が行うべき義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

4. 行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は県知事による報告命令、帳簿書類等の指示命令等への対応
- ③ 県知事による立ち入り検査等への対応
- ④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生時の市町村への連絡

以上

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾致しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 郵便番号（ - ）
ご住所

お名前 ㊟

【代筆者】 郵便番号（ - ）
ご住所

お名前 ㊟

【身元引受人1】 郵便番号（ - ）
ご住所

お名前 ㊟

【身元引受人2】 郵便番号（ - ）
ご住所

お名前 ㊟

【説明者】 特別養護老人ホーム テンダーヒル御所

相談職：氏名 ㊟