

重要事項説明書

(入 所)

第 1 条. 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 広島厚生会			
代表者名	理事長 米川 智			
所在地	〒734-0026 広島市南区仁保一丁目6番18号			
電話番号	Tel 082-286-6117			
設立年月日	平成 8 年 4 月 30 日			
基本財産	土地 建物			
法人等が該当都道府県内で実施する他の介護サービス	介護サービスの種類	箇所数	名称	所在地
	訪問看護	1	訪問看護ほほえみ	広島市南区仁保新町一丁目 5-27
	居宅介護事業所	1	こうせい	広島市南区仁保一丁目 6 番 18 号
	介護福祉施設	1	有料老人ホーム 広島八景園	広島市南区仁保一丁目1番20号
事業目的及び運営方針	医療法人社団広島厚生会が設置する介護老人保健施設eハウス(以下「事業所」)の適切な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態となった老人等が可能な限り家庭において、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、医学的管理のもとに機能訓練等のサービスの提供により、老人の心身の機能維持回復させることを目的とし運営管理を行う。			
他の事業	広島厚生病院の運営			

第2条. 施設概要

施設名	介護老人保健施設 eハウス	
施設の類型	介護保健施設サービス、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	
特定施設入所者生活介護事業者の指定	平成12年4月1日指定	
生活保護法第54条の2に規定する介護機関の指定の有無	有	
基本的な考え方	医療の援助なくしては「安心して暮らせる施設」は成り立たないと考えます。eハウスは病院と連携し、医療と介護で支援します。施設から家に帰った後も、安心して介護サービスと医療サービスが受けられるようグループで支援します。	
施設目的と運営の方針	<p>(1)「老人の自立」の基本精神のもとに、常に明るく家庭的な雰囲気を保ち、安心して利用できる施設とする。</p> <p>(2)利用者が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、医学的管理のもとに機能訓練等に万全を期する。</p> <p>(3)家庭や地域との結び付きを重視し、市町村及び関連機関との連携などを密にする。</p>	
管理者名	林 幸三(はやし こうぞう)	
開設年月日	平成12年4月1日	
所在地・電話番号	〒734-0026 広島市南区仁保一丁目6番18号 082(286)6117	
交通の便	広電バス「仁保1丁目」バス停 徒歩1分	
敷地概要(権利関係)	648.33 m ² 事業主体所有	
建物概要(権利関係)	延べ床面積 1294.04 m ² 鉄骨造 地上4階 事業主体所有	
設備の種類	数	備考(面積等の説明)
居室	個室6室 多床室10室 (定員42名)	9.64 m ² ~33.39 m ²
浴室	1室 介護浴室	15.33 m ²
洗面所	各フロアに設置	11.60 m ²
便所	各フロア設置	
健康管理室	1室(1階)	7.44 m ²
食堂及び能訓練室	2階・3階・4階に設置 172.59 m ²	
廊下の幅	最低 1.80m	
その他の共用施設の概要	談話室	
ケアコール等緊急連絡・安否確認	トイレ及び各居室にはケアコールを設置。 介護職員が24時間体制で巡回。	
併設指定事業	なし	

第3条. 利用料金

介護保険サービスによる利用者負担軽減制度の実施の有無	なし
----------------------------	----

① 入所一時金に関する費用

入所時に一時的に請求する費用	なし
----------------	----

② 介護保険給付対象のサービスに要する費用

介護保険対象費用(介護保険のうち、介護保険の対象となる費用)

要介護認定等の結果	介護報酬の単位	介護報酬の額(日額)	介護報酬の目安(30日分)	法定代理受領相当分の目安(30日分)	利用者負担分の目安(30日分)
要支援	—	—	—	—	—
要介護Ⅰ	836 単位	8,736 円	262,080 円	235,872 円	26,208 円
要介護Ⅱ	910 単位	9,509 円	285,270 円	256,743 円	28,527 円
要介護Ⅲ	974 単位	10,178 円	305,340 円	274,806 円	30,534 円
要介護Ⅳ	1030 単位	10,763 円	322,890 円	290,601 円	32,289 円
要介護Ⅴ	1085 単位	11,338 円	340,140 円	306,126 円	34,014 円

- ・当ホームの介護報酬額は、1 単位＝10.45 円(乙地)です。・月額は 1 か月を 30 日として計算致します。
- ・報酬額は、(報酬の単位)×(単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨て。
- ・上記の介護報酬は、実際の利用日数に応じて決定します。
- ・利用者負担額は、1 割負担の場合です。
- ・被爆者健康手帳をもっている方は、利用者負担額がありません。
- ・消費税は非課税です。
- ・各種加算は別途かかります
- ・利用者負担分の中に介護職員処遇改善加算(3.9%)特定処遇改善加算(2.1%)初期加算を別途含む

② 保険給付対象外のサービスに要する費用

1) 利用料金表

サービスの種類	費用	備考		
居住費	500 円	個室 2,000 円		
食費	朝食 470 円 昼食 600 円 間食 100 円 夕食 550 円	減額		
		第2段階	市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年80万円以下の人	390 円
		第3段階	市町村民税非課税世帯で、利用者負担第2段階に該当しない人	650 円
日用品	104 円			
娯楽費	155 円			

- ・外出及び外泊期間においても居室料金を頂きます。
- ・すべて1日あたりの料金です。

2) それ以外の場合

サービスの種類	費用	備考
理美容サービス	2,000 円~/回	カット等代金
洗濯サービス	洗濯代 810 円/袋	下着類や通常の洗濯機で賅えるもの ※初回到袋を購入していただくとき 洗濯袋 1,100 円/1 枚
個人的趣味に基づく教養娯楽品及び行事参加	実費	新聞、牛乳、福祉用品、嗜好品
協力医療機関への送迎・受診付添サービス	無料	(協力医療機関: 広島厚生病院)

- ・上記は利用された額のみご請求申し上げます。・請求に先立ち明細をご送付し、内容及び金額をお知らせします。
- ・表示は消費税別途です。

③ 利用料金の支払い方法

・上記の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、月末締めで翌月明細表を添えて請求する。
 ・支払期日 毎月25日。
 ・振込先 広島銀行 仁保支店 005 普通預金 口座番号 1046816 医療法人 社団 広島厚生会

④ 料金改定について

人件費、物価等の変動に基づき改定いたします。

第4条. 職員体制(令和1年10月1日時点)

① 職員の人数及びその勤務形態

利用者数		合計 38 名(男性 17 名、女性 21 名)					
従業者		区分				常勤換算後の人員	備考
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
内訳	管理者	1名				—	
	支援相談員	1名				1名	介護福祉士
	看護職員	3名				3名	正看護師0名 准看護師3名
	介護職員	11名		2		12名	介護福祉士11名
	機能訓練指導員	1名				1名	理学療法士1名
	介護支援専門員	1名	1			1名	介護支援専門員
常勤換算方法の考え方		月間常勤換算時間 168時間: 21日/月 × 8時間/日で計算(週40時間)					

※常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数を言う。

② 当施設に関わる従業者の勤務体制の概要

従業者の職種	標準的な状態における勤務体制	休日
管理者	正規の勤務時間帯(9:00~18:00)常勤で勤務	9日程度/月
支援相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務	
看護職員	・正規の勤務時間帯(8:30~17:30) ・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。	
介護職員	・早番(7:00~16:00)、日勤(8:30~17:30)、遅番(10:00~19:00)、 ・夜勤(17:00~翌9:00) ・夜勤帯は職員2名でお世話をします。	
機能訓練指導員	8:30~17:30 常勤で勤務	
介護支援専門員	8:30~17:30 常勤で勤務	

③ 従業者である介護職員が有している資格

	常勤
介護支援専門員	1
社会福祉士	0
介護福祉士	11
実務者研修	0
介護職員初任者研修	0

第5条. サービス提供における事業者の義務

① 介護保険法令等に基づき、当ホームには主に以下のような義務が課されています。

項目	主な内容	根拠
施設サービス計画の作成	計画書にもとづき入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行います。	介護保健法 第8条 20項

入所契約書の締結	入所者や家族に対して、重要事項を説明し同意を得たうえで文書による締結を結びます。	厚生省令第四十号
----------	--	----------

② サービスの内容

事業所の運営に関する方針	本事業は、心身の状況に合わせた個別の介護サービス計画を作成し、利用者が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、医学的管理のもとに能訓練等に万全を期するとともに、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話等必要なサービス提供に努めます。
--------------	---

第6条. 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	<p>1. 広島厚生病院（広島市南区仁保新町1丁目5-13 路程500m 所要時間5分） 診療科目；内科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、乳腺科、皮膚科</p> <p>協力内容；1. 外来診療 2. 緊急・夜間診療 3. 入院加療を要する場合の対応 4. 各検査等</p>
入居者が医療を要する場合の対応	<p>1. 協力病院の医師に対して問い合わせを行い指示をうけます。 2. 病状次第により、上記医療機関に搬送し専門医の診察を行います。 3. 緊急時には救急搬送による対応も行います。 4. 入居者及び身元引受人が選択する医療機関においても診療を受けることも可能です。 5. その場合、原則として身元引受人付添のもと受診をお願い致します。</p>
医療指針	<p>[重度化した場合の対応] 当施設は介護施設であるため、高度医療の提供はできません。 常時医師、または常時看護師が配置される施設ではないため、24時間医学的な管理を必要とする方には対応が出来ません。 医師が入院により医学的管理が必要であると判断した場合は、速やかに入院して頂きます。 終末期における治療方針については、相互協議のもと決定させていただきます。</p>

第7条. 介護を行う場所等の基本的な考え方

要介護時（痴呆を含む）に介護を行う場所	介護については、入所されている居室（個室）において介護します。
---------------------	---------------------------------

第8条. 入居・退去等

入所者の条件	<p>1. おおむね65歳以上の方。 2. 健康保険及び介護保険に加入されている方。 3. 入所契約及び管理規定等をご了承いただける方。 4. 身元引受人を1名以上たてられる方。 5. 月額利用金等を期日までにお支払いいただける方。</p> <p>[但し、次の方はご入居をお断りいたします] 1. 伝染性疾患を有するか、他の入居者に伝染させる恐れがある疾患を有している方。 2. 24時間体制での医療行為が必要とされる方。 3. 心身の入院加療を要する病態にある方。 4. 暴力・不潔・破壊・セクシャルハラスメント行為等を行われる恐れのある方。</p>
契約者、身元引受人の条件及び義務等	<p>1. 入所に際し、契約者、身元引受人を設定して頂く必要があります。 2. 入所者は身元引受人、連帯保証人を兼ねることはできません。 3. 身元引受人、連帯保証人が複数に及ぶ場合は、主たる身元引受人、連帯保証人を決めて頂きます。 <身元引受人、連帯保証人(1)を主とします> 4. 身元引受人、保証人には、契約に基づいた入所者の義務及び契約者の債務についての連帯保証、並びに入居者の身柄引取等の包括的責任を負います。</p>

契約の解除の内容	<p>[事業者からの契約解除]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建物、付帯設備または敷地を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめた場合。 2. 他の入所者及び職員に対してセクシャルハラスメント行為が継続する場合。 3. 行動が他の入所者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす場合。 4. 3 の原因が認知症、精神疾患等の特別の身体状況によるものであると医師が判断した場合には身元引受人連帯保証人と相談の上、受け入れ可能な他施設への移動を可とする。 <p>次の場合には、直ちに契約を解除する場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者からの催告を受けたにもかかわらず、月額利用料及びその他の支払いを正当な理由なく 60 日以上滞納した場合。 <p>[入所者からの契約解除]</p> <p>入所者は本契約の有効期間中、いつでも本契約を解除することができます。 この場合、入所者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者に書面により告知します。</p>
入居定員	42 名

第 9 条. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保険施設 e ハウス 消防計画」に則した対応を行います。																								
近隣との協力関係	町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の協力をお願いしています。																								
平常時の訓練等	別途定める「老人保健施設 e ハウス 消防計画」に則し年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。																								
防災設備	<table border="1"> <thead> <tr> <th>設備名称</th> <th>個数等</th> <th>設備名称</th> <th>個数等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>あり</td> <td>防火扉</td> <td>6カ所</td> </tr> <tr> <td>避難階段</td> <td>東西 2 個所</td> <td>屋内消火栓</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知器</td> <td>あり</td> <td>非常通報装置</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>誘導灯</td> <td>あり</td> <td>漏電火災報知器</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>ガス漏れ報知機</td> <td>あり</td> <td>非常用電源</td> <td>あり</td> </tr> </tbody> </table>	設備名称	個数等	設備名称	個数等	スプリンクラー	あり	防火扉	6カ所	避難階段	東西 2 個所	屋内消火栓	あり	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	設備名称	個数等	設備名称	個数等																					
	スプリンクラー	あり	防火扉	6カ所																					
	避難階段	東西 2 個所	屋内消火栓	あり																					
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり																					
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり																					
ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり																						
その他: 共用部分の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。																									
防災計画等	消防署等への届出日: 令和 1 年 5 月 20 日 防火管理者: 平山 康徳																								

第 10 条. その他ご利用の際の留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、その都度面会簿を職員に届け出てください。
面会時間	8:00 ~ 20:00
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
協力医療機関以外の受診	事前に申し出てください。原則としてご家族の付添をお願いします。
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、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	全館禁煙及び禁酒です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	身元引受人の管理。
現金等の管理	持ち込みは禁止致します。紛失・盗難等、施設は一切の責任は負いません。 日用品諸雑品等の購入時には、すべて施設が一時的に立て替え、後日ご請求させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所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	施設内のペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

第 11 条. 事故発生時の対応

事業者はサービスの提供により事故発生した場合は、市町村及び該当利用者の家族に連絡し必要な措置を講じます。また、その事故の状況及び事故に際して取った処置について記録保管し原因の究明に努めます。	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応	介護保険・社会福祉事業者総合保険加入(あいおい損害保険株式会社)
<p>[損害賠償責任]</p> <ol style="list-style-type: none"> 事業者はサービス提供に当たり、万が一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除いて入居者に損害を賠償いたします。但し、入居者の故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身状態を勘案して相当と認められた時に限り、損害賠償を減じることができるものとします。 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。 <p>[損害賠償がなされない場合]</p> <ol style="list-style-type: none"> 事業者は事業者の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。 入居者が契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項または、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意に告げず又は不実の告示を行ったことに起因して損害が生じた場合。 入居者の急激な体調の変化等で事業者が実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が生じた場合。 入居者が、事業者もしくはサービス従事者の指示や依頼に反して行った行為に起因して損害が生じた場合。 入居者の自殺行為など不可抗力による損害が生じた場合。 入居者同士のトラブルの場合。 	

第 12 条. 苦情の受付について

苦情 処理 体制	[常設の窓口]	責任者	林 幸三(はやし こうぞう)	
		連絡先	082 (286) 6117	
		受付時間	午前 9 時～午後 5 時 担当者不在時は、他の職員が対応し、その経過を担当者に引き継ぎます。	
		その他	1 階事務室前に「意見箱」を設置しております。	
	苦情処理の 手順及び体制	受 付	担当者が受け付ける。(不在時は代理の者とする)	
		初期対応	苦情内容の事実確認を行うとともに必要な初期対応を実施・調査し原因究明する。	
		是正措置	施設長、介護担当者及び看護担当者が是正措置の検討・決定を行い利用者の了解を得て実施する。	
		効果確認	是正措置の実施状況の確認及び追加措置・再検討の必要の有無を管理者または介護担当者及び看護担当者が行い、必要により追加措置を実施する。	
		再発防止	サービス向上委員会(苦情対策委員会)を通じ、職員の再教育を行う等再発防止に努める。	
		その他	当事者間での解決が困難な場合は、広島県担当課の公的機関の相談窓口への相談によるほか、広島地方裁判所に提訴することもできます。	

医療法人社団 広島厚生会 理事長 米川 智 殿

説明年月日 令和 年 月 日 説明者署名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、上記内容に同意しました。

同意年月日 令和 年 月 日

同意者住所 _____

氏名 _____ 印

本重要事項説明書 2 通を作成し、記名押印の上、各自その 1 通を保有します。

令和 1 年 10 月 1 日制定