

介護老人福祉施設 重要事項説明書

《令和6年8月1日現在》

1. 管理者並びにサービス提供責任者

管理者 施設長 氏名 _____

サービス提供責任者 生活相談員 氏名 _____

2. 介護老人福祉施設の概要

(1) 名称等

事業所名	特別養護老人ホーム明嶺荘
郵便番号・所在地	〒379-0136 ・ 群馬県安中市嶺 240
電話番号・FAX 番号	027(385)0003 ・ 027(385)0805
介護保険指定番号	1071100042
通常の事業の実施地域	安中市
1日あたりの利用定員	82名

(2) 従業員体制

職種等	業務内容	常勤		非常勤		計
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	業務及び職員の一元的な管理等		1			1
医師	健康管理及び療養上の指導等				2	2
生活相談員	生活相談及び指導等		1			1
介護支援専門員	施設サービス計画書の作成業務等	1				1
看護職員	健康管理及び保健衛生管理等	1	3		2	6
機能訓練指導員	心身機能の向上、身体維持指導等		3		2	5
介護職員	生活支援及び身体介護等		22		16	38
(管理)栄養士	栄養計算、栄養指導及び給食業務		1			1
事務員	保険請求及び諸事務等		3			3

(3) 設備の概要

食堂兼機能訓練室	1室
談話室	1室
居室	個室:2室 ・ 2人部屋:4室 ・ 3人部屋:2室 ・ 4人部屋:19室
浴室	1室
静養室	1室
相談室	1室

※上記設備は、(介護予防)短期入所生活介護と共用

(4) 事業の目的

利用者の家庭復帰を念頭に置くとともに、快適な環境で安心して生活していただける介護サービス

を提供し、利用者が心身の状況に応じ、可能な限り自立した自己の意志に基づく主体的な日常生活を営む事ができるよう支援するものとします。

(5) 運営方針

- ① ご利用者の人権、人格を尊重し、自己決定による真に満足していただけるサービスの提供に努めます。
- ② ご利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、心身機能の維持及び、悪化の防止に努めます。
- ③ レクリエーション活動や行事、他利用者との交流等により、ご利用者の社会的孤立感の解消や認知機能の維持及び、悪化の防止に努めます。
- ④ 地域における社会福祉資源として、多くの市民の皆様が交流できる場を提供するとともに情報提供を積極的に進め、開かれた施設を目指します。
- ⑤ 介護技術を高めるとともに施設整備、運営などにおいて専門性を高め、ご利用者が明るく楽しく快適にお過ごしいただける施設を目指します。

3. サービス内容

* 施設サービス計画書の作成

- ご利用者の身体能力や認知機能等の状態を確認し、ご利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことができると共に、施設において充実し、安心した生活を営む事ができるよう施設サービス計画書を作成し、計画に基づくサービスを提供します。

* 栄養ケアマネジメント計画の作成

- 食事に対する意向等の確認及び低栄養状態の改善等を目的とした栄養マネジメント計画を作成し、計画に基づくサービスを提供します。

* 生活介護

- ご利用者の嗜好や希望を取り入れるとともに、季節感を取り入れた食事を提供します。
- 摂食機能や嚥下機能に適した形態により、安心して食事摂取できるよう努めます。
- ご利用者の身体能力に応じた浴槽で、安心して入浴できるよう対応します。
- 週2回の入浴若しくは清拭により身体の清潔保持に努めます。
- 寝たきり防止のため、可能な限り離床時間を増やせるよう努めます。
- 口腔機能の維持、向上を図り、食事が美味しく摂取できるよう口腔ケアに努めます。
- 週1回及び必要時に寝具を交換し、清潔な寝具を提供します。
- 布団の乾燥、消毒等を適宜実施します。
- 概ね1ヶ月半に一度、理美容を行います。

* 健康管理

- 週2回及び必要時に体温や血圧等を測定するなど健康チェックを行います。
- 週2回及び必要時に嘱託医師による診察日を設けます。
- 医療の必要性は、嘱託医師若しくは協力医療機関の医師により判断いたします。
- 医療が必要と判断された場合、協力医療機関等への通院若しくは入院等の対応をいたします。

* 機能訓練・生活リハビリ等

- ご利用者の身体機能、構造等を勘案し、可能な限り自立した生活を営む事ができるよう適切な機能訓練を行います。
- ご利用者の身体能力等の維持、向上を図り、可能な限り日常生活における活動や参加の機会が

得られるよう努めます。

* 生活相談

- ご利用者が安心し、充実した生活を送れるよう、ご利用者及び契約者からの相談等に対し、適切に対応するよう努めます。

* レクリエーション等

- 手芸や貼り絵、カラオケなどご利用者の趣味的活動が続けられるよう努めます。
- 納涼祭や運動会など、季節感を取り入れた行事の実施及び参加の促進に努めます。
- 習字や豆まきなど、時期に応じたレクリエーション等の実施及び参加の促進に努めます。

* 所持品、金品等貴重費の管理

- ご利用者の能力等を勘案し、契約者との協議により所持品等の管理を行います。

* 行政手続きの代行

- 要介護認定の申請等、行政機関への手続きについて、契約者の意向により代行します。

4. 施設利用に当たっての留意点

* 面会

- 面会時間は原則午前 9 時から午後 8 時までの間とします。ただし、利用者の病態の急変等により必要のある場合はこの限りではありません。
- インフルエンザ等感染症の時期には面会の制限や禁止をさせていただくこともあります。
- 飲食物等の差し入れは、必ず職員に申し出てください。

* 外出・外泊

- 外出若しくは外泊を希望する場合は、事前に事業所までご連絡ください。
- 外出及び外泊時には備え付けの届出書類に記載し、職員に提出してください。
- 帰荘時間等が届出た内容と変更となる場合、必ず事業所までご連絡ください。
- ご利用者の体調等が不安定な場合や、インフルエンザ等感染症の時期には外出、外泊を制限、若しくは中止させていただくこともあります。

* 禁止事項

- 事業所内での飲酒は禁止させていただきます。
- 事業所内での宗教活動や政治的活動は禁止させていただきます。
- 事業所で管理できないものや他の利用者さんが迷惑や不快と感じる物並びに、トラブルの可能性が考えられるような所持品の持ち込みは禁止させていただきます。

5. 記録の整備

- (1) 事業所は、サービス提供に伴う記録を整備し、契約終了後5年間保管する事とします。
- (2) ご利用者は、下記の時間において前項の記録を閲覧することができます。

閲覧可能日時 土日、祝祭日及び年末年始を除く午前10時から午後4時

閲覧場所 特別養護老人ホーム明嶺荘内事務所等

6. 利用料

- (1) 介護保険対象分自己負担金(基本料)

項目	金額
要介護1	589 円/日
要介護2	659 円/日

要介護3	732 円/日
要介護4	802 円/日
要介護5	871 円/日

介護保険対象分自己負担金(加算)

項目	金額	内容			
初期加算	30 円/日	入所した日から 30 日以内			
外泊時費用	246 円/日	入院又は外泊した場合(1 月に6日を限度)			
栄養マネジメント強化加算	11 円/日				
再入所時栄養連携加算	200 円/回				
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 円/月				
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 円/月				
療養食加算	6 円/回				
若年性認知症受入加算	120 円/日				
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 円/日			
	(Ⅱ)	18 円/日			
日常生活継続支援加算	36 円/日				
看護体制加算	Ⅰ	4 円/日			
	Ⅱ	8 円/日			
夜勤職員配置加算	Ⅰ	13 円/日			
	Ⅲ	16 円/日	喀痰吸引等の実施ができる職員を配置		
配置医師緊急時 対応加算	勤務時間外	325/回	配置医師が勤務時間外に訪問し診察した場合		
	早朝・夜間	650 円/回	配置医師が早朝・夜間に訪問し診察した場合		
	深夜	1,300 円/回	配置医師が深夜に訪問し診察した場合		
看取り看護加算	Ⅰ	(1)	72 円/日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	
		(2)	144 円/日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	
		(3)	680 円/日	死亡日前日及び前々日	
		(4)	1,280 円/日	死亡日	
	Ⅱ	(1)	72 円/日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	※配置医師 緊急時対応 加算を算定
		(2)	144 円/日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	
		(3)	780 円/日	死亡日前日及び前々日	
		(4)	1,580 円/日	死亡日	
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3 円/日			
	(Ⅱ)	4 円/日			
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100 円/月			
	(Ⅱ)	200 円/月			
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12 円/日			
	(Ⅱ)	20 円/月			
排せつ支援加算(Ⅰ)	10 円/月				
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3 円/月			
	(Ⅱ)	13 円/月			
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40 円/月			
	(Ⅱ)	50 円/月			
安全対策体制加算	20 円/回				
協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	100 円/月			
	(Ⅱ)	5 円/月			
特別通院送迎加算	594 円/月				
高齢者施設等 感染対策向上加算	(Ⅰ)	10 円/月			
	(Ⅱ)	5 円/月			

新興感染症等施設療養費 (月に連続する5日間を限度)		240 円/月	
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	100 円/月	
	(Ⅱ)	10 円/月	
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の 140/1000	
	(Ⅱ)	所定単位数の 136/1000	
	(Ⅲ)	所定単位数の 113/1000	
	(Ⅳ)	所定単位数の 90/1000	

※上記基本料及び加算は、1割負担の場合です。個人の負担率や保険料の滞納等による給付制限に応じ負担額は変更となります。

(2) 介護保険対象外自己負担金

項目		金額	
食費		1,445 円	食事提供に係る費用
居住費	個室	1,231 円	居室料及び水道光熱費
	多床室	915 円	

※食費及び居住費は、特定入所者介護サービス費が適用される場合、介護保険による給付を受ける事ができる場合があります。

(3) その他の料金

項目		金額	
貴重品管理費		1,000 円/月	保険証、通帳、印鑑等の管理
居室管理費		915 円/日	入院・外泊期間中(外泊時費用算定後)の部屋の確保料
理美容代		実費	理美容に伴う費用
レクリエーション参加費		実費	外出行事等に伴う食事、入館料等
記録物の複写		10 円/枚	

(4) 支払い方法等

- ① 利用料金は1ヶ月単位で計算し、サービス提供の翌月に請求します。
- ② 利用者は、請求書発行月の末日までに事業所に支払う事とします。
- ③ 支払いを受けた事業所は、明細を付した領収書を発行します。
- ④ 事業所は、利用者が介護保険料の滞納等により給付制限がある場合はそれに応じ計算した額を請求し、利用者はそれを支払う事とします。
- ⑤ 事業所は、前各号に定める利用料の支払いを受けた場合はサービス提供証明書を発行します。

7. 緊急時の対応体制

- (1) 事業所は、ご利用者に容体の変化等があった場合及び、受診等が必要な場合、嘱託医師に連絡、相談するなど必要な措置を講ずるほか、速やかに契約者若しくは緊急連絡先に連絡し、対応等について相談させていただきます。

(2) 緊急連絡先等

	氏名(ふりがな)	続柄	電話番号
身元引受人	()		
緊急連絡先①	()		
緊急連絡先②	()		

8. 事故予防対策及び事故発生時の対応

- (1) ご利用者の身体の状態等を勘案し、想定できる事故の予防に努めます。
- (2) 施設や設備の保全に努め、事故の予防に努めます。
- (3) 万一事故が発生した場合は、速やかにご利用者の救済、事故の拡散防止など必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先、嘱託医師、関係市町村等に連絡をいたします。

9. 非常災害対策

- (1) 防火管理者を定め非常災害防止及び利用者の安全確保に努めます。
- (2) 防火管理者は、非常災害防止のための訓練及び設備の点検を定期的実施します。

10. 個人情報の取扱い

- (1) 事業所は、契約者並びにご利用者及びその家族の個人情報等について、適切に取得すると共に個人情報保護法等関係法令の趣旨に従い、適切に管理、使用する事とします。
- (2) 事業所は、取得した個人情報において、サービス提供に伴い必要と考えられる事態を想定し、あらかじめ文書による同意を得る事とします。

11. 苦情相談体制

- (1) 事業所は、苦情相談受付担当者を定めるなど必要な措置を講じ、ご利用者及び契約者からの苦情、相談等を受け付ける体制を整備します。
- (2) 事業所は、受け付けた苦情等に対し迅速に対応するとともに、ご利用者や契約者に対し必要な報告、説明等を行う事とします。
- (3) 事業所は、受け付けた相談苦情の内容及び対応等について記録を整備し、他の記録と合わせ適切に保管する事とします。
- (4) 事業所は、必要に応じ第3者委員に苦情内容等を伝え、対応及び解決方法等について協議し、意見を求める事とします。
- (5) 苦情を受け付ける窓口は、以下のとおりとします。

【事業所内受付窓口】

特別養護老人ホーム明嶺荘

電話:027(385)0003 FAX:027(385)0805

担当者職氏名 生活相談員 _____

【事業所外受付機関】

① 安中市役所 高齢者支援課 介護保険係

電話:027(382)1111

② 群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話:027(290)1323

12. 第三者による評価の実施状況

無し

介護老人福祉施設の提供開始にあたり、利用者及び契約者に対して本書書面に基づく重要な事項について説明しました。

令和____年____月____日

事業所

《 名 称 》 特別養護老人ホーム明嶺荘
《 所 在 地 》 群馬県安中市嶺 240
《 説明者職氏名 》 生活相談員_____ ⑩

介護老人福祉施設の利用開始にあたり、事業者の従業者より本書書面に基づく重要な事項について説明を受け、内容について同意し、交付を受けました。

令和____年____月____日

利用者

《 住 所 》 _____
《 氏 名 》 _____ ⑩

契約者

《 住 所 》 _____
《 氏 名 》 _____ ⑩
《 続 柄 》 _____