

重要事項説明書 <介護老人福祉施設>

当施設が提供するサービスについての相談窓口

担当者	新 井 沙 織 <生活相談員>	※ご不明な点は何でもお尋ねください。
連絡先	049 - 296 - 2121	(9時00分 ~ 17時00分)

1. 事業者（法人）の概要

事業者	社会福祉法人 鳩山松寿会		
所在地	〒350-0323 埼玉県比企郡鳩山町大字小用554番地		
代表者	理事長 溝井 八州夫		
電話番号	049 - 296 - 2121	FAX番号	049 - 296 - 4030
メールアドレス	shoujukai@shoujukai.com		

2. 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム 鳩山松寿園		
施設長	溝井 あすか	事業所番号	第1173200302号
所在地	〒350-0323 埼玉県比企郡鳩山町大字小用554番地		
電話番号	049 - 296 - 2121	FAX番号	049 - 296 - 4030
メールアドレス	shoujuen-hato@shoujukai.com		

(2) 設備の概要

定員	90名		
居室	37室	4人部屋（12室），2人部屋（17室），個室（8室）	
静養室	2室	医務室	2室
食堂	2室	機能訓練室	2室
相談室	1室	談話室	1室
浴室	2室	特殊浴槽，座位浴槽	
その他	事務室，介護職員室，調理室，会議室，洗濯室，汚物処理室，介護材料室 等		

(3) 施設の職員体制

職種	員数	職務の内容
施設長	1名	サービス管理全般
医師	1名	診療, 健康管理 等
生活相談員	1名以上	生活上の相談, 連絡調整 等
管理栄養士	1名以上	栄養管理 等
介護支援専門員	1名以上	サービス計画の立案, サービス管理 等
機能訓練指導員	1名以上	機能回復訓練, 活動計画 等
看護職員	4名以上	医療・健康・衛生管理業務 等
介護職員	34名以上	日常介護業務 等
その他の従業者	必要数	

3. サービスの概要

(1) 施設サービス計画の立案

介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画を立て、利用者の方に説明し同意をいただきます。

(2) 食 事

管理栄養士（栄養士含む）の立てる献立表により、栄養、身体状況、嗜好を歯科医師の指導に基づき安全に食事できる環境を整えます。

朝食	7:45 ～	昼食	11:50 ～	おやつ	15:00 ～	夕食	17:15 ～
----	--------	----	---------	-----	---------	----	---------

(3) 入 浴

入浴または清拭を週2回実施します。

寝たきりであっても機械浴槽を使用して入浴していただきます。

(4) 介 護

ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。

(5) 機能訓練

利用者の状況に応じ、訓練室等において機能訓練を行います。

(6) 生活相談

生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

(7) 健康管理

当施設では、年1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。

(8) 口腔衛生の管理

歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生管理を計画的に行います。

(9) 緊急時の対応

利用者の様態の変化等があった場合、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

(10) 看護職員と介護職員の連携共同による医療的ケア

医師の指示、ご家族の同意等条件が整っている利用者に限り、資格を保有する介護職員が口腔内の痰の吸引と胃瘻の経管栄養を行います。

(11) 安全管理

防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

(12) 特別食の提供

当施設では通常のメニューのほかに、医療上必要な場合等のために特別食をご用意しております。

詳しくは、職員にお尋ねください。なお、料金は別途かかります。

(13) 行政手続き

行政手続きの代行を施設にて受付いたします。ご希望の際は職員にお申し出ください。

ただし、手続きに係る郵送代につきましてはその都度お支払い頂きます。

(14) 日常費用の受入・支払代行

介護以外の日常生活に関わる諸費用に関する受入・支払代金を申し込むことができます。

サービスご利用に際しては、別途「日常費用受入・支払代行契約書」の締結が必要となります。

なお、代行に関しての代行費用は発生しません。

(15) 所持品等の保管

特別な事情のある所持品等についてはお預かりいたします。

ただし、預かることのできる所持品の種類・数量には制限があります。

詳しくは、職員にお尋ねください。

(16) レクリエーション・行事

日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。
 行事によっては別途参加費の掛かるものもございます。
 詳しくは、その都度ご説明の上、ご了承をいただきます。

(17) その他のサービス

① 通院サービス

医療上必要な場合の通院の付き添いは原則としてご家族にお願いしますが、緊急またはご家族の都合により通院送迎、付き添いサービスが行われます。

② 理容サービス

当施設では、理美容サービスを実施しております。料金は別途掛かります。

③ インフルエンザ等感染症予防対策

利用者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

④ その他のサービス

介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受け、ご相談させていただきます。

4. 利用料金

(1) 基本施設サービス費 ※鳩山町は7級地であり、1単位の単価は10.14円となります。

	要介護度	単位数	費用額 <10割>	利用者負担額		
				1割	2割	3割
介護福祉施設サービス費 (多床室・個室)	要介護 1	589単位	5,972円	598円	1,195円	1,792円
	要介護 2	659単位	6,682円	669円	1,337円	2,005円
	要介護 3	732単位	7,422円	743円	1,485円	2,227円
	要介護 4	802単位	8,132円	814円	1,627円	2,440円
	要介護 5	871単位	8,832円	884円	1,767円	2,650円

(2) 加算項目

加算名		単位数	費用額 <10割>	利用者負担額		
				1割	2割	3割
① 看護体制加算	(Ⅰ)	4単位/日	41円	5円	9円	13円
	(Ⅱ)	6単位/日	61円	7円	13円	19円
② 個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	122円	13円	25円	37円
	(Ⅱ)	20単位/月	203円	21円	41円	61円
③ 精神科医療養指導加算		5単位/日	51円	6円	11円	16円
④ 外泊時加算		246単位/日	2,494円	250円	499円	749円
⑤ 初期加算		30単位/日	304円	31円	61円	92円
⑥ 協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	50単位/月	507円	51円	102円	153円
⑦ 経口維持加算	(Ⅰ)	400単位/月	4,056円	406円	812円	1,217円
⑧ 口腔衛生管理加算	(Ⅱ)	110単位/月	1,115円	112円	223円	335円
⑨ 配置医師緊急時対応加算	(勤務時間外)	325単位/回	3,296円	330円	660円	989円
	(早朝・夜間)	650単位/回	6,591円	660円	1,319円	1,978円
	(深夜)	1300単位/回	13,182円	1,319円	2,637円	3,955円

⑩ 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	730円	73円	146円	219円
		死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	1,460円	146円	292円	438円
		死亡日以前2日又は3日	680単位/日	6,895円	690円	1,379円	2,069円
		死亡日	1280単位/日	12,979円	1,298円	2,596円	3,894円
⑪ 科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)		40単位/月	406円	41円	82円	122円
⑫ 高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅱ)		5単位/月	51円	6円	11円	16円
⑬ サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)		6単位/日	61円	7円	13円	19円
⑭ 介護職員等処遇改善加算	(Ⅱ)		1月につき所定単位の13.6%				

① 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

② 個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

③ 精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が全入所者の3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

④ 外泊時加算

利用者が病院または診療所への入院を要した場合及び居宅に外泊した場合

※1月につき6回まで

⑤ 初期加算

施設の利用開始にあたって、利用者が施設等での生活に慣れるために行う場合

※入所登録をした日から起算して30日以内

※30日を超えて入院後に退院して施設に帰園してからの30日間

⑥ 協力医療機関連携加算

定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関との連携体制の構築をした場合に加えて

下記の協力医療機関の要件を満たす場合

・協力医療機関の要件

ア 利用者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

イ 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること

ウ 利用者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた利用者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

⑦ 経口維持加算

医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経口より食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対して、利用者の栄養管理をするための会議等を行い、利用者ごとに経口による継続的な食事の接種を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合

⑧ 口腔衛生管理加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合

⑨ 配置医師緊急時対応加算

配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保しており、

施設の求めに応じて、早朝、夜間または深夜または配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

⑩ 看取り介護加算

医師が回復する見込みがないと判断した利用者に対して、人生の最後の時までその人らしさを維持できるように、利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、介護職員等が連携を保ちながら看取りをする場合

⑪ 科学的介護推進体制加算

様々なケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの促進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

⑫ 高齢者施設等感染対策向上加算

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実施指導を受けた場合

⑬ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

⑭ 介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり職場環境の改善等を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 居住に要する費用（従来型個室は室料と水道光熱費相当額、多床室は水道光熱費相当額）

	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
従来型個室	380円/日	480円/日	880円/日	880円/日	1,231円/日
多床室	0円/日	430円/日	430円/日	430円/日	915円/日

② 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費相当額）

	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
食費	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,445円/日

③ 金銭出納管理費

1,000円/月

④ 教養娯楽費

実費

⑤ その他の料金

ア 特別食

実費

イ 行政手続き代行等の郵送代

実費

ウ 日常生活上の便宜に係る費用

実費

別途「日常費用受入支払代行契約」を結んでいただきます。

エ その他

上記のほかに、医療費、レクリエーション費用、理美容費、買物サービスの費用、エンゼルケアで使用する浴衣などは自己負担となります。

(4) 基本料金の減免措置

生活相談員にお尋ねください。

< 居住費・食費の負担軽減（負担限度額認定） >

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、市町村へ申請することにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合がありますので、保険者の市町村へご相談ください。

(5) 利用料金のお支払方法

利用月の料金の合計額を翌月15日までに請求させていただきますので、請求書兼領収書が到着した日から10日以内に指定銀行口座にお振込みください。

事業者印のある領収書が必要な方は、請求書兼領収書を施設のご持参ください。料金の支払い（入金）の確認ができ次第、事業者印を押印いたします。

請求書兼領収書は再発行することはできません。大切に保管してください。

(6) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更となる場合には、事前にご説明をしてご承認をいただきます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所の手続き

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所の手続き

① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の14日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合は双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者がお亡くなりになった場合は、その翌日が退所日となります。

イ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合は、その翌日が退所日となります。

ウ 介護保険給付でサービスの利用を受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合には、所定の機関の経過をもって退所していただくことになります。

③ 医療機関への入院が必要となった場合

利用者が病院または診療所へ入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合または3か月を経過しても退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただく場合がございます。退院後に再度入所をご希望される場合は、お申し出ください。

③ 施設からの申出により退所していただく場合

ア 利用者がサービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、7日以内に支払わなかった場合、退所していただく場合がございます。

この場合、契約終了10日前までに文書で通知いたします。

イ 利用者やご家族などが、当施設や当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、退所していただく場合がございます。

この場合、契約終了10日前までに文書で通知いたします。

ウ 利用者が次に掲げる園内禁止行為を行った場合、身元引受人と事業者が協議し、改悛の情がないときは、契約を終了させていただきます。

この場合、文書で通知することなく2日間以内に退所していただきます。

- i けんか、口論、暴力行為、泥酔等他人に迷惑をかけること。
 - ii 政治活動、宗教、週刊等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること。
 - iii 指定した場所以外で火器を用いること。
 - iv 施設内の秩序・公序良俗・風紀を乱し、または安全衛生を害すること。
 - v サービス従事者または他の利用者が迷惑する性的行動、性的虐待、痴漢行為を行うこと。
 - vi サービス従事者または他の利用者に対し、セクシュアルハラスメントによる精神的、肉体的に被害を及ぼす言動または行為を行うこと。
 - vii 無断で施設又は備品に損害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すこと。
- ・ 上記 i から iii による退所が行われ契約が終了した場合であっても、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降も施設を利用し続ける場合、その利用に要する費用を実費にて請求します。
- ただし、いかなる理由であっても利用の延長を認められない場合もあります。

5. 緊急時の対応方法

ご利用者様に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

6. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

7. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

8. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のための業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

9. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従って、下記の必要な措置を講じます。

- ① 職員に対し業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

11. 提供するサービスの第三者評価実施状況について

第三者評価の実施の有無 : 無し

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に当たり、利用者及びご家族に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地 埼玉県比企郡鳩山町大字小用554番地
施設名 特別養護老人ホーム鳩山松寿園

説明者 _____

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所 〒 _____

氏名 _____

<代理人>

住所 〒 _____

氏名 _____

電話番号 _____