

地域密着型特別養護老人ホーム みゆきの里 重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

担 当 主任生活相談員 福島 宣子 0480-43-7671 (8:30～17:30)

2 地域密着型特別養護老人ホームみゆきの里の概要

(1)提供できるサービスの種類

介護老人福祉施設サービスに付随するサービス

(2)施設の名称及び所在地等

施設名称	社会福祉法人 みゆき会 地域密着型特別養護老人ホーム みゆきの里
所在地	埼玉県幸手市大字松石字東 220 番 2
介護保険指定番号	1 1 9 6 1 0 0 2 6

(3)施設の職員体制

職種	業務内容	職員数
管理者	サービスの管理全般	1 名
生活相談員	生活上の相談等	1 名以上
栄養士	栄養管理他	1 名以上
介護支援専門員	サービス計画・管理	1 名以上
医師	診察・健康管理	1 名
事務職員	一般事務・利用料請求	1 名
介護職員	入居者の介護業務全般	9 名以上
看護職員	医療・健康管理等	1 名以上
機能訓練指導員	機能回復、維持の指導、訓練	1 名以上

(4)施設の設備概要

定 員	2 9 名
居 室	4 人部屋 6 室 2 人部屋 1 室 個 室 3 室
浴 室	一般浴槽 特殊浴槽 個別浴槽
食 堂	1 室
機能訓練室	1 室
医 務 室	1 室
静 養 室	1 室
栄養士室	1 室
面 談 室	1 室
相 談 室	1 室
事 務 室	1 室

3 サービス内容

① 施設サービス計画の立案

介護支援専門員と関係職員が協議して計画を立て、利用者または御家族の方に説明し同意をいただきます。

② 食事

栄養士による栄養ケアマネジメントを行います。食事時間等は次の通りです。

朝食 7:50～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

以上の他、おやつ・湯茶等のサービスがあります。原則、食堂においてお取りいただきます。

③ 入浴

週に最低2回入浴していただけます。または随時清拭を行います。

④ 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

(着替え・排泄・食事等の介助・おむつ交換・体位変換・シーツ交換・施設内の移動の付き添い等)

⑤ 生活相談

常勤の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。

⑥ 健康管理

当施設では、年1回の健康診断および嘱託医による健康管理及び看護師によるバイタルチェック・投薬等医療的管理を行っています。また、診療や健康相談サービスを受けることができます。

⑦ 緊急時の対応

体調変化等、緊急の場合は嘱託医への連絡等必要な緊急措置を行うとともに家族等の緊急連絡先に連絡します。

⑧ 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。

⑨ 日常費用の受入・管理保管及び支払代行

介護以外の日常に係る諸費用に関する受入・保管管理及び支払代行を行います。ただし『出納管理費』としてお支払い頂きます。

⑩ 金銭及び貴重品管理

多額の金銭や貴重品のお持ち込みは原則として差し控えていただいております。個人で管理されている金銭、貴重品の紛失や盗難、他入所者との貸し借り等のトラブルが発生した際には、当施設では一切の責任を負いかねますので、十分にご留意願います。

また、症状により職員が貴重品の管理をお手伝いすることがございますが、故意または過失による破損以外の賠償責任を負いかねますのでご了承ください。

⑪ 所持品の保管

特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品の種類・量等に制限があります。都度説明・ご承諾頂きます。

⑫ レクリエーション

当施設では、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がかかるものもございます。都度説明・ご承諾頂きます。

⑬ 入所中の医療提供

医療を必要とされる場合、ご契約者の希望により、下記協力医療機関におきまして医療の提供（診療、入院先の紹介）を受けることができます。

元気クリニック 久喜 〒349-0003 埼玉県久喜市久喜中央2丁目3-27 Tel:0480-53-4053

⑭ その他のサービス

ア. 理容サービス：理美容サービスを実施しています。(料金別途)

イ. その他：介護保険以外のサービスはその都度お申し出を受け、御相談させていただきます。(サービス内容によっては料金別途)

4 ご利用料金

(1) 基本料金

幸手市は介護保険上 6 等級となりますので 1 単位あたり 10.27 円の加算をさせていただきます。

① 施設サービス費

要介護度	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	600	10.27	6,162	617	1,233	1,849
要介護 2	671		6,891	690	1,379	2,068
要介護 3	745		7,651	766	1,531	2,296
要介護 4	817		8,390	839	1,678	2,517
要介護 5	887		9,109	911	1,822	2,733

② 看護体制加算 I

	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
看護体制加算 I	12	10.27	123	13	25	37

③ 看護体制加算 II

	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
看護体制加算 II	23	10.27	236	24	48	71

○ 看護体制加算 II の算定要件である“基準を上回る看護職員の配置”を満たさない場合、算定いたしません。

④ 栄養管理（療養食：1 日に 3 回を限度）

	単位数 ①	地域加算 (a)	1食当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/食)		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
療養食加算(※)	6	10.27	61	7	13	19

(※)医師の発行する食事箋に基づく療養食(適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食)を提供した場合に加算となります。

⑤ 初期加算（入所日及び医療機関に30日以上入院後退院して帰園された日から30日間）

	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
初期加算	30	10.27	308	31	62	93

⑥ 日常生活継続支援加算

	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	10.27	369	37	74	111

サービス提供体制強化加算

	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	10.27	225	23	45	68
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	10.27	184	19	37	56
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	10.27	61	7	13	19

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、80%以上であること

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、60%以上であること

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、50%以上であること

○ 日常生活継続支援加算の基準を満たさない場合には、サービス提供体制強化加算を算定させていただきます。

⑦ 外泊時加算(病院に入院した場合及び居宅などへ外泊した場合 月6回まで)

	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1割負担	2割負担	3割負担
外泊時加算	246	10.27	2,526	253	506	758

⑧ 安全対策体制加算(ご利用者1名につき1回を限度)

	単位数 ①	地域加算 (a)	1回当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/回)		
				1割負担	2割負担	3割負担
安全対策体制加算	20	10.27	205	21	41	62

⑨ 看取り介護加算Ⅰ

	単位数 ①	地域加算 (a)	1日当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/日)		
				1割負担	2割負担	3割負担
死亡日45日前～31日前	72	10.27	739	74	148	222
死亡日30日前～4日前	144		1,478	148	296	444
死亡日前々日、前日	680		6,983	699	1,397	2,095
死亡日	1,280		13,145	1,315	2,629	3,944

注) お亡くなりになられた日の属する月にまとめて算定されます。

⑩ 退所時情報提供加算(ご利用者1名につき1回を限度)

	単位数 ①	地域加算 (a)	1月当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/月)		
				1割負担	2割負担	3割負担
退所時情報提供加算	250	10.27	2,567	257	514	771

⑪ 新興感染症等施設療養費(月1回 連続する5日を限度)

	単位数 ①	地域加算 (a)	1月当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/月)		
				1割負担	2割負担	3割負担
新興感染症等施設療養費	240	10.27	2,464	247	493	740

⑫ 退所時栄養情報連携加算（ご利用者1名につき1回を限度）

	単位数 ①	地域加算 (a)	1月当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/月)		
				1割負担	2割負担	3割負担
退所時栄養情報 連携加算	70	10.27	718	72	144	216

⑬ 再入所時栄養情報連携加算（ご利用者1名につき1回を限度）

	単位数 ①	地域加算 (a)	1月当りの 利用料金 (①×(a))	自己負担額(円/月)		
				1割負担	2割負担	3割負担
再入所時栄養情報 連携加算	200	10.27	2,054	206	411	617

⑭ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

①～⑬の総単位数に、14.0%を乗じたものを加算いたします。

(2) 居住費及び食費

下表のように、ご利用者の負担段階によりご負担額が異なります。

負担段階	対 象 者	
第1段階	・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	・預貯金が1,000万円以下の方（夫婦で2,000万円以下の方）
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	・預貯金が650万円以下の方（夫婦で1,650万円以下の方）
第3段階①	・世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	・預貯金が550万円以下の方（夫婦で1,550万円以下の方）
第3段階②	・世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	・預貯金が500万円以下の方（夫婦で1,500万円以下の方）
第4段階	・上記いずれにも該当しない方。	

① 居住費

（多床室・・・基準費用額 915円 / 日）

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
0円 / 日	430円 / 日	430円 / 日	430円 / 日	950円 / 日

（従来型個室・・・基準費用額 1,231円 / 日）

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
380円 / 日	480円 / 日	880円 / 日	880円 / 日	1,300円 / 日

※入院・外泊等で居室を空けておく場合も上記居住費のご負担をお願いします。尚、第1～3段階の方は6日までは負担限度額認定の適用は受けられますが、7日目以降は1日あたり基準費用額(多床室：915円、個室：1,231円)のご負担をいただきます。

② 食費（基準費用額 1,445円 / 日）

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円 / 日	390円 / 日	650円 / 日	1,360円 / 日	1,600円 / 日

(3) その他料金

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|
| ① 日用品費 | 200 円/日 | (石鹸、シャンプー、リンス、ボディーソープ、ティッシュペーパー
歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、おしぼり等) |
| ② 出納管理費 | 5,000 円/月 | |
| ③ 個室料金 | 1,600 円 | |
| ④ 特別な居室使用料 | 800 円 | |
| ⑤ 理美容費 | カット：3,000 円 | |
| ⑥ 行事食 | 1 食 200 円 | |
| ⑦ 電気代 | テレビ：100 円/日 | その他 1 品につき：50 円/日 |
| ⑧ スポンジブラシ | 1 本 30 円 | (施設での提供を希望しない場合はご持参願います) |
| ⑨ エンゼルケア(死後処置料) | 30,000 円 | |
| ⑩ カテーテルチップ | 200 円/個 | |
| ⑪ 残置物処理代 | 5,000 円/箱 (0.6m×0.6m×0.4m相当) | * 電池、蛍光灯は別途実費 |
| ⑫ その他、個別な対応、介護保険以外のサービスは | ご相談させていただきます。 | |

(4) お支払方法

- ・ 費用は毎月末締めで 1 カ月ごとに計算し、翌月 15 日に請求書を発送致します。
- ・ お支払い方法は原則として、口座振替（27 日に引落、土・日・祝日の場合は翌営業日）とさせていただきます。
- ・ 入所日より、口座振替が間に合わない場合もありますので、初回のみ指定口座への振込もしくは窓口で現金にてお支払いいただくこともございます。
- ・ 利用終了に伴う月の途中で退所する場合、残金は退所時に現金でお支払いいただくこととなります。

(5) 料金の変更等

介護保険法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前に文書で御提示致します。

5 入退所の手続

(1) 入所手続

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 退所手続

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望する 30 日前までにお申し出ください。

② 契約の終了

以下の場合、契約を終了致します。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合。
- ・ 利用者の要介護認定区分が、要介護 1 または要介護 2 と認定された場合。やむを得ない場合を除き所定の期間経過を持って退所していただくこととなります。
- ・ 介護保険サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援

と認定された場合。所定の期間経過を持って退所していただくことになります。

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを期限(15 日以内)までに支払うことがなく料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合、または利用者や御家族などが当施設や施設職員に対し、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者が病院または診療所に入院し、嘱託医師が当施設での通常の生活が困難と判断した場合、契約を終了させていただく場合がございます。その後については、ご希望によっては、関連の提携施設(老人保健施設)や医療機関等のご紹介を致します。
- ・やむを得ない事情により、当施設を縮小・閉鎖する場合、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。

※上記①、②による退所が行われ契約が終了した場合であって、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施設を利用するときは、その利用に要する実費を請求します。

6 緊急時の対応

御利用者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、御家族の方に速やかに連絡致します。

<緊急連絡先>

1	氏 名	(続柄：)		
	住 所			
	電話番号①		電話番号②	
2	氏 名	(続柄：)		
	住 所			
	電話番号①		電話番号②	
3	氏 名	(続柄：)		
	住 所			
	電話番号①		電話番号②	

7 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密に保持について

- ① 当施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

- ② 当施設及び従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ またこの秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 当施設は、従事者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者である期間及び従事者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

（２） 個人情報の保護について

- ① 当施設は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いませ
ん。また利用者の家族の個人情報についても同様とします。
- ② 当施設は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの
他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分
の際にも第三者への漏えいを防止するとします。
- ③ 当施設が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示すること
とし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行
い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写
料が必要な場合は利用者の負担となります）

8 非常災害時の対策

当施設は、消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

9 事故発生時の対応

当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- （１） 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備する。
 - （２） 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - （３） 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う。
- 2 当施設は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- 3 当施設は、前項において賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行うものとします。

10 高齢者の虐待防止について

当施設は、虐待又は虐待が疑われる事案の発生を防止するため、次の各号に定める措置を講ずるものとしします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置及び、従事者に対する研修の実施
- (2) 施設が整備した虐待防止のための指針の策定
- (3) 従事者に対し、虐待の防止のための研修を年二回以上の定期開催
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

11 身体拘束の廃止について

1 当施設は、介護サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

2 当施設は、身体的拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとしします。

- (1) 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従事者に周知徹底を図ること
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- (3) 介護職員その他従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

12 以上の施設サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

当施設の入所サービスに関する相談・要望・苦情等は、下記窓口で承ります。

・地域密着型特別養護老人ホームみゆきの里 TEL : 0480-43-7671
(受付時間 8:30~17:30)

苦情受付担当者	主任生活相談員	福島 宣子
苦情解決責任者	施設長	菊池 保志

当事業所以外に、下記窓口等でも受け付けております。

・第三者委員	鈴木 剛	TEL 0480-44-8359
・第三者委員	小森谷 静枝	TEL : 0480-42-3773
・幸手市 介護福祉課		TEL 0480-42-8444
・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談専用		TEL 048-824-2568

13 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等

- ・アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組：あり
- ・埼玉県福祉サービス第三者評価の実施：なし 結果の公表：なし
- ・その他機関による第三者評価の実施：なし 結果の公表：なし

地域密着型介護老人福祉施設入所にあたり、本書面に基づき重要事項説明書に記載される重要事項について説明を行い、同意を得ました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 埼玉県幸手市大字松石字東 220 番 2

名 称 社会福祉法人みゆき会

理事長 秋 谷 行 男

地域密着型特別養護老人ホーム みゆきの里

説明者 主任生活相談員

福 島 宣 子

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、指定介護老人福祉サービスの提供に同意致しました。

利用者

住 所

氏 名

身元保証人

住 所

氏 名

連帯保証人

住 所

氏 名