

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

1. 施設経営法人

法人名 社会福祉法人 藤美会

理事長 藤瀬 秀親

島根県松江市美保関町片江79番地

2. 利用施設

施設の種類 指定介護老人福祉施設

施設名称 特別養護老人ホーム 美保の里

住所 島根県松江市美保関町片江79番地

TEL (0852) 72-9090

FAX (0852) 72-9092

施設責任者 施設長 有福 正紀

施設設置年月日 平成11年11月

介護保険事業者番号 3271190054

入所定員 55名（ショートステイ5名含む）

3. 事業の目的及び方針

(1) 目的

居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者の入所を受け入れて、適正な施設サービスを提供することを目的とします。

(2) 方針

ア 入所者に対し健全な環境のもとで、職員による適切な処遇を行うよう努めます。

イ 入所者の処遇に関する施設サービス計画にもとづき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の提供等を行うことにより、入所者がその能力等に応じた日常生活を営むことを目指します。

ウ 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立った施設サービスを提供することに努めます。

エ 明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等関係機関との密接な連携に努めます。

4. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

①居室

居室の種類	室数	備考	
		一室当たりの面積	設備
個室	11	16.5㎡	床頭台、ベッド ダンス、洗面台 トイレ
4人部屋	11	46.2㎡	

② 共用設備

設備の種類	室数	設備の種類	室数
食堂、ダイニング	1	静養室	1
一般浴室及び特浴室	2	面接室	1
理美容室	1	家族室	1
医務室	1		

5. 主な職員の配置状況

職 種	配置人員	業務
施設長	1 名	施設の管理、業務の統括を行う。
介護職員	17 名以上	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行う。
生活相談員	1 名以上	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う。
介護支援専門員	1 名以上	介護計画の作成と介護の進行管理、評価に従事する。
看護職員	2 名以上	主に利用者の健康管理や療養上の世話をを行い日常生活上の介護等も行う。
機能訓練指導員	1 名以上	生活機能の改善、維持を行う。
医師（非常勤）	1 名以上	健康管理、療養上の指導を行う。
管理栄養士 又は栄養士	1 名以上	利用者の栄養や身体状況、嗜好を考慮した献立および調理指導を行う。
事務員	若干名	会計、庶務等の事務処理を行う。
宿直管理員	若干名	夜間の施設管理を行う。

主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制	
医 師	毎週月・火・金曜日	各日 2 時間
介護職員	24 時間体制	
看護職員	日 勤	8 : 15 から 17 : 15

6. 協力医療機関

○医療法人 元町病院（整形外科・内科）

境港市上道町 1895-1

TEL (0859) 44-0101

○かなおか歯科医院

松江市美保関町森山 650-36

TEL (0852) 72-3833

7. 施設が提供するサービス内容

①食事

食事内容…栄養士の立てた献立表により、栄養ならびに利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間…朝食 8:15～9:15 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

食事場所…施設 2 階ホール。

食事開始時間及び食事場所は状況に応じて対応することもできます。

②入浴

入浴又は清拭（体を拭く）を週 2 回行います。

寝たきりでも特別浴槽入浴を週 2 回行います

③排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④口腔ケア

口腔衛生状態を保つため、口腔ケアを毎食後行います。

⑤機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。

⑥健康管理

医師及び看護職員が健康管理を行います。

⑦施設サービス計画の見直し

定期的にモニタリングを行ない、また利用者の解決すべき課題に変化が認められる場合等は、必要に応じて施設サービス計画の変更を行ないます。

⑧施設サービス記録等の閲覧

施設サービス記録等の閲覧を希望される際は、所定の用紙に必要事項を記入し事務室に申し出て下さい。

⑨その他自立への支援

寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な援助を行います。

⑩お預かりして保管するもの

介護保険証、後期高齢者医療資格確認証、身体障害者手帳、医療費減免認定証、健康手帳、車椅子等補助器具等

8. サービス利用料金

(1)介護保険の給付対象となるサービス利用料金

利用者の要介護度に応じた利用料金から介護保険給付額を除いた金額（1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）及び居住費、食費の合計額をお支払いください。合計額については別表 1（自己負担額 1 割の場合）のとおりです。

(2)直接支払って頂く日常生活の経費

別表 2 のとおり

9. 利用料金の支払方法

前記7の料金・費用は、利用月1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、次の方法でお支払い下さい。

①山陰合同銀行または、ゆうちょ銀行からの自動引き落としとします。

②引き落とし日は、当該利用月の翌月23日（土・日・祭日の場合は翌日）です。

なお利用月内での退所の場合は、当該利用日数及び当該利用月前月分（引き落とし未依頼の場合）を現金でお支払いいただきます。

10. 施設を退所する場合

(1)利用者からの申出による退所

契約の有効期間であっても、利用者から当施設へ退所を申出ることが出来ます。

その場合には、退所を希望する日の7日前（短期入所の場合は2日前）までに解約届書を提出してください。

ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し施設を退所することが出来ます。

①施設の運営に同意できない場合

②利用者が入院された場合

(2)事業者からの申出による退所

①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告示を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

②契約書によるサービス利用料金の支払が6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず10日間以内にこれを支払わない場合

③利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止できない場合。

④利用者が故意に法令違反を行った場合、また施設の秩序の維持に重大な影響を与え、これに改善の見込みがない場合。

(3)利用者が病院等に入院された場合の対応について

①6日間以内の入院及び外出（泊）の場合

6日間以内の短期入院及び外出（泊）をされた場合は、再び施設に入所できることが出来ます。ただし、入院期間であっても所定の利用料金をご負担頂きます。

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上3ヶ月以内で退院が見込まれる場合には、再び施設に入所できます。ただし、原則として利用料金は頂きません。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除します。

(4)円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により円滑な退所のために以下の援助を行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

11. 苦情の受付について

苦情相談の窓口は、次のとおりとなっております。

(1) 施設

特別養護老人ホーム 美保の里 Tel0852 - 72 - 9090

受付窓口の他、意見箱を1階エレベーター出入り口横に設置しています。

解決責任者 施設長 有福 正紀

受付担当者 介護主任 寺本 三葉

(2) 部 外

第三者委員 川 本 勝 弘

門 脇 繁

(3) 行政等

松江市役所介護保険課 Tel0852 - 55 - 5689

島根県国民健康保険団体連合会(国保連) Tel0852 - 21 - 2811

(4) 処理手順

- ・ 苦情を受付けた場合は、速やかに受付担当者が苦情申立者に連絡を取り、直接、詳しい事情を聞く等状況を確認します。
- ・ 施設での受付の他、第三者委員あるいは行政等においても受付をします。
- ・ 受付担当者が、必要であると判断した場合は、解決責任者を含めて検討会議を行います。検討会議を行わない場合も、必ず解決責任者まで処理結果を報告し、検討の結果、速やかに具体的対応を行います。
- ・ 結果は記録保管し、再発を防ぐために役立てます。

12. 福祉サービス第三者評価について

現在のところ実施していません。

13. 利用の留意事項

当施設の利用に当たって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守り下さい。

(1) 火気の取り扱いに注意し所定の場所以外での喫煙はご遠慮下さい。

(2) 建物・備品等を破損したり、持ち出しはしないで下さい。

(3) 喧嘩、口論、暴力行為等、他の方の迷惑になることはしないで下さい。

(4) 許可なく飲酒はしないで下さい

(5) 外泊及び外出をされようとする時は、あらかじめ行き先、用件、所要時間等を施設に届け出て下さい。

(6) ご家族のご面会は、8：30から21：00まで（原則）とし、面会の際は所定の面会カードに記入して頂きます。食べ物等を持ちこまれる場合は必ず職員に申し出て下さい。

14. 虐待防止の取り組みについて

入所者の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するための指針を定め、担当者を配置し、委員会の開催、職員研修等を定期的の実施しています。また、虐待を発見した場合は速やかに市町村へ通報します。

15. 緊急時等における対応について

サービス提供中に入所者に病状の急変が生じた場合あるいはその他緊急対応が必要な場合は、速やかに医師または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

16. 事故発生時の対応について

(1) 事故発生時

① 利用者への対応

利用者が事故により、身体に障害が発生している場合は、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

② 利用者の家族への連絡

説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③ 事故状況の把握

事故の正確な把握をし、概要を迅速かつ簡潔に、要点をまとめて記録します。

④ 関係機関への届け出報告

事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

(2) 解決へ向けて

① 利用者家族への対応

施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

② この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

17. 非常災害対策について

施設は非常災害についての具体的計画を作成しておくとともに、非常災害に備えるため定期的(年2回以上)に職員に対して必要な研修、訓練を行っています。

指定介護福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム 美保の里

説明者 氏名

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、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ ⑩

身元引受人(残置物引取人)

住所 _____

本人との関係()

氏名 _____ ⑩

TEL
(携帯)

1. 居住費及び食費の基準費用額及び負担限度額

○基準費用額

(単位：円/日)

居室区分	従来型個室	多床室
居住費	1,231	915
食費	1,545	

○負担限度額

(単位：円/日)

負担段階	居室区分	従来型個室	多床室
第1段階	居住費	380	0
	食費	300	
第2段階	居住費	480	430
	食費	390	
第3段階①	居住費	880	430
	食費	680	
第3段階②	居住費	980	530
	食費	1,420	

2. サービス利用料金表

(単位：円/日)

負担段階	居室区分	従来型個室					多床室				
第1段階	要介護状態区分	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	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	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	介護保険から 給付される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
	サービス利用料に 係る自己負担額	589	659	732	802	871	589	659	732	802	871
	居住費	380					0				
	食費	300					300				
	自己負担額合計	1,269	1,339	1,412	1,482	1,551	889	959	1,032	1,102	1,171
第2段階	要介護状態区分	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	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	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	介護保険から 給付される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
	サービス利用料に 係る自己負担額	589	659	732	802	871	589	659	732	802	871
	居住費	480					430				
	食費	390					390				
	自己負担額合計	1,459	1,529	1,602	1,672	1,741	1,409	1,479	1,552	1,622	1,691
第3段階①	要介護状態区分	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	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	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	介護保険から 給付される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
	サービス利用料に 係る自己負担額	589	659	732	802	871	589	659	732	802	871
	居住費	880					430				
	食費	680					680				
	自己負担額合計	2,149	2,219	2,292	2,362	2,431	1,699	1,769	1,842	1,912	1,981
第3段階②	要介護状態区分	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	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	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	介護保険から 給付される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
	サービス利用料に 係る自己負担額	589	659	732	802	871	589	659	732	802	871
	居住費	980					530				
	食費	1,420					1,420				
	自己負担額合計	2,989	3,059	3,132	3,202	3,271	2,539	2,609	2,682	2,752	2,821
第4段階	要介護状態区分	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	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	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	介護保険から 給付される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
	サービス利用料に 係る自己負担額	589	659	732	802	871	589	659	732	802	871
	居住費	1,231					915				
	食費	1,545					1,545				
	自己負担額合計	3,365	3,435	3,508	3,578	3,647	3,049	3,119	3,192	3,262	3,331

* 本表は自己負担額1割の場合で、2割または3割の場合、自己負担額は表中のサービス利用料金額の2割または3割となる。

2. 加算料金表

加算名	要件	料金(円/日)
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間について加算。 30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合。	30
外泊時費用	入所者が入院又は外泊した場合。(1月に6日を限度)	246
療養食加算	療養食を提供した場合。(1日に3回を限度)	6
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者に対して介護福祉施設サービスを行った場合。	120
看取り介護加算(Ⅰ)	入所者に対して看取り介護を行った場合。	72(死亡日以前45~31日) 144(死亡日以前4~30日) 680(死亡日の前日・前々日) 1,280(死亡日)
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	夜勤を行う看護職員・介護職員の数が、最低基準を1人以上、上回って配置されている場合。 喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置している場合。	28
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置されている場合。 個別の栄養ケア計画を作成・実施し、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理の実施を行っている場合。	11
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症介護実践リーダー研修修了者または認知症ケアに関する専門性の高い看護師を基準以上配置し、入所者総数の内、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が1/2以上の場合。	3
安全管理体制加算	外部研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し安全対策体制が整備されている場合。 (入所時に1回を限度)	20
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間、深夜又は配置医師の通常勤務時間外に施設を訪問して入所者に対し診療を行った場合。	配置医師の勤務時間外 325/回 早朝(6時~8時)・ 夜間(18時~22時) 650/回 深夜(22時~6時) 1,300/回
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	協力医療機関との間で、入所者等の病歴の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。 協力医療機関が以下の要件を満たす場合。 ① 入所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 ② 求めに応じて診療を行う体制を常時確保している ③ 入所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入所者等の入院を受け入れる体制を確保している	50/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	介護職員の処遇改善のため別に示される諸要件を満たす場合。	提供したサービスの合計 単位数の176/1000

次のいずれかに該当する場合

加算名	要件	料金(円/日)
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	次のいずれにも該当する場合 ①新規入所者のうち、要介護4~5の割合が70%以上若しくは認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又は、たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上である場合。 ②介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合。	36
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が80%以上配置されている場合、または勤続10年以上介護福祉士35%以上	22
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上配置されている場合。	18
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士が50%以上配置されている場合、常勤職員が75%以上配置されている場合、または勤続7年以上の者が30%以上配置されている場合。	6

次のいずれかに該当する場合（続き）

加算名	要件	料金(円/日)
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している場合。	6
看護体制加算(Ⅱ)	①看護職員を常勤換算方法で入所者が25又はその端数が増すことに1名以上配置している場合、②最低基準を1人以上上回って看護職員を配置している場合、③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合。	13
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	100/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを一つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	10/月

別表2

内 容		料 金	備 考
電気代	テレビ	35 円 (1台/1日あたり)	電気製品を使用した 場合
	アンカ		
	電気毛布		
	扇風機		
散髪代		実 費	
医療費・調剤代 予防接種料		実 費	入院費用は除く
切手代		実 費	郵便物の転送費用
クリーニング代		実 費	洗濯できないものを クリーニングに出す場合
レクリエーション費		実 費	レクリエーション、 カフェ等
その他の日常生活費		実 費	