介護老人福祉施設　重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．法人・施設の内容

（１）法人

法人の名称	社会福祉法人　北晨
法人の所在地	岐阜県大垣市北方町二丁目７０番１
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	杉野　典嗣
電話番号	０５８４－７８－２９８４

（２）施設

施設の名称	特別養護老人ホーム　パサーダ
施設の所在地	岐阜県大垣市北方町二丁目７０番１
管理者名	施設長　杉野　絵里
電話番号	０５８４－７８－２９８４
事業所の種別・利用定員	指定介護老人福祉施設　８０名
指定年月日・指定番号	平成１７年４月１日　指定番号　２１７２１０１０４６

（３）施設の従業者体制

従業者の職種	員数	区分				主な業務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者（施設長）	1		1			業務の一元的管理
医師	3				3	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	4	1	3			生活相談及び指導
介護支援専門員	3		3			施設サービス計画の作成
介護職員	50	42	2	6		介護業務
看護職員	7	6		1		心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生
機能訓練指導員	2	2				身体機能の向上、健康維持のための指導
管理栄養士	1		1			食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等
事務員	4	4				事務

※勤務体制は短期入所生活介護を含みます。

（４） 職種の勤務体制

従業者の職種	勤務時間
管理者（施設長）	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
医師	内科医（週１回２時間程度）　精神科医（月２回）
生活相談員	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
介護支援専門員	生活相談員兼務：勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
介護職員	早番（７：００～１６：００）　日勤（１０：００～１９：００） 遅番（１３：００～２２：００）　夜勤（２２：００～８：００） パート（７：００～２２：００の間） ※夜勤帯は６名で勤務します
看護職員	勤務時間（８：００～１７：００）常勤で勤務 ※夜間は、交代で連絡が取れる体制をとり、緊急時に備えます
機能訓練指導員	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
管理栄養士	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
事務員	勤務時間（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
調理員	業務委託

（５） 設備の概要

居室・設備の種類	室数等	
居室（一人部屋）	８０室	全室ユニットタイプの個室です。居室の変更につきましては、入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又、入所者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。 入所者の居室は、ベッド・家具・洗面設備・ナースコール等を備品として備えています。
共同生活室	８室	居室に近接して、入所者の交流、共同で日常生活の場として共同生活室を設けています。
食堂	８室	入所者が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。
浴室	７室	浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けています。 （一般浴室６室・機械浴室１室）
洗面所及び便所	各ユニット	必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けています。 （各ユニットに洗面所１ヵ所、便所３室）
機能訓練室	１室	入所者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。
医務室	１室	入所者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、

		入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えています。
静養室	１室	看護職員室に隣接して設けています。

３．サービスの内容

種　類	内　　容
食事	・入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床してユニットの食堂で食事をとっていただきます。 ・管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供するとともに、個々の入所者の栄養状態、健康状態をアセスメントし、その状態に応じて多職種協働による栄養マネジメントを行います。 （食事時間）朝食７：３０　昼食１２：００　夕食１８：００
介護	・食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話を行います。
入浴	・最低、週２回入浴可能です。特別浴又は清拭となる場合があります。
機能訓練	・機能訓練室にて入所者の状況に応じて計画的に個別機能訓練を実施します。
理容・美容	・月２回、理容・美容サービスを実施しています。（料金は自己負担）
レクリエーション	・絵画教室、書道教室等を定期的に行います。

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用料金の額は、単位数×１０．１４円です。

（１）基本料金

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１日あたりの単位数	636単位	703単位	776単位	843単位	910単位
１日あたりの利用料金	6,449円	7,128円	7,868円	8,548円	9,227円
１日あたりの自己負担額（１割）	644円	712円	786円	854円	922円
１ヵ月（３０日）あたりの自己負担額	19,347円	21,385円	23,605円	25,644円	27,682円

※自己負担額が２割及び３割の入所者はその額

（２）　加算料金等

名称	単位数	加算料金	自己負担額（１割）
看護体制加算Ⅰ	４単位/日	４０円/日	４円/日
看護体制加算Ⅱ	８単位/日	８１円/日	８円/日
個別機能訓練加算	１２単位/日	１２１円/日	１２円/日
生活機能向上加算	１００単位/月	１，０１４/月	１０１円/月

初期加算	３０単位/日	３０４円/日	３０円/日
夜勤職員配置加算Ⅳロ	２１単位/日	２１２円/日	２１円/日
若年性認知症利用者受入加算	１２０単位/日	１，２１６円/月	１２１円/日
褥瘡マネジメント加算	１０単位/回	１０１円/回	１０円/回
栄養マネジメント加算	１４単位/日	１４１円/日	１４円/日
排泄支援加算	１００単位/月	１，０１４円/月	１０１円/月
再入所時栄養連携加算	４００単位/回	４，０５６円/回	４０５円/回
低栄養リスク改善加算	３００単位/月	３，０４２円/月	３０４円/月
療養食加算	６単位/１食	６０円/１食	６円/１食
精神科医療養指導加算	５単位/日	５０円/日	５円/日
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	６５０単位/回	６，５９１円/回	６５９円/回
配置医師緊急時対応加算（深夜）	１，３００単位/回	１３，１８２円/回	１，３１８円/回
外泊・入院時加算	２４６単位/日	２，４９４円/日	２４９円/日
外泊時居宅サービス加算	５６０単位/日	５，６７８円/日	５６７円/日
日常生活継続支援加算Ⅱ	４６単位/日	４６６円/日	４６円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	１８単位/日	１８２円/日	１８円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	１２単位/日	１２１円/日	１２円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	６単位/日	６０円/日	６円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	６単位/日	６０円/日	６円/日
看取り介護加算Ⅰ（死亡日前４～３０日）	１４４単位/日	１，４６０円/日	１４６円/日
看取り介護加算Ⅰ（死亡日前日、前々日）	６８０単位/日	１，４６０円/日	１４６円/日
看取り介護加算Ⅰ（死亡日）	１，２８０単位/日	１２，９７９円/日	６８９円/日
看取り介護加算Ⅱ（死亡日前４～３０日）	１４４単位/日	１，４６０円/日	１４６円/日
看取り介護加算Ⅱ（死亡日前日、前々日）	７８０単位/日	７，９０９円/日	７９０円/日
看取り介護加算Ⅱ（死亡日）	１，５８０単位/日	１６，０２１円/日	１，６０２円/日
経口移行加算	２８単位/日	２８３円/日	２８円/日
経口維持加算Ⅰ	４００単位/月	４，０５６円/月	４０５円/月
経口維持加算Ⅱ	１００単位/月	１，０１４円/月	１０１円/月
口腔衛生管理体制加算	３０単位/月	３０４円/月	３０円/月
口腔衛生管理加算	９０単位/月	９１２円/月	９１円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１月の総単位数（基本単価＋加減算）×８．３％		

※日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算はいずれかの算定となります。

※自己負担額が２割及び３割の入所者はその額

（３）その他の費用

①　「居住費」及び「食費」　１日あたりの金額

	居住費	食費
ユニット型個室	２，６３０円	１，４２０円

※　介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、下記②の居住費・食費の額とします。

②　介護負担限度額認定を受けられた方の居住費、食費の負担額　１日あたりの金額

	居住費	食費
第１段階利用者負担額	８２０円	３００円
第２段階利用者負担額	８２０円	３９０円
第３段階利用者負担額	１，３１０円	６５０円

※　介護負担限度額認定を受けられた方が、１ヵ月に７日以上外泊又は疾病等により医療機関等に入院された場合の居住費は上記①の居住費となります。

③　その他の費用

区　　分	金　　額（単　位）	内 容 の 説 明
特別な食事代	要した費用の実費	入所者の希望によって特別な食事を提供した場合
理美容代	実費	入所者の希望によって提供した場合で、内容により料金は異なります
レクリエーション代	実費	入所者の希望によって施設で行うレクリエーション等の費用
事務代行管理費	１ヵ月　１，５５０円	入所者の希望により貴重品の管理費及び入所者の代行として行う手続きの費用
日常生活費	実費	日常生活において入所者が負担することが適当とみとめられる費用
電気使用料	電化製品１台　２１円 （１日あたり）	持込み電化製品使用に係る電気料金
複写料	１枚１１円	入所者の希望により複写物を提供する場合

（４）　利用料金の支払い方法

前記（１）、（２）、（３）の料金費用は、利用月の月末締めとし、翌月２７日（金融機関の休業日等により変動あり。）に銀行口座振り替えにてお支払いいただきます。また、１ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいた計算した金額となります。ただし、前記（３）③の事務代行管理費につきましては、１ヵ月に満たない期間のサービスでも１ヵ月分の費用をお支払いいただきます。

入所者に支払い能力がない場合は、家族（身元保証人）が責任を持って支払うものとします。

５．貴重品の管理及び事務の委任

（１）　入所者の利用料金、医療費、その他の支払いのために以下の貴重品の管理と事務を施設に委任するものとします。

ア　健康保険被保険者証・老人医療受給者証・介護保険被保険者証・介護負担限度額認定証・身体障害者手帳等

イ　入所者の支払い義務のある支払い事務

（２）　入所者は希望により以下の貴重品管理並びに事務代行を施設に委任することができます。

ア　受給している年金証書・恩給証書等の管理

イ　預金通帳・預金証書・貯金通帳・有価証券等の管理

ウ　入所者の年金、恩給等の受領事務

エ　入所者の書類の開封

６．サービス利用に当たっての留意事項

ア　入所にあたり、入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。

イ　入所者は、施設内の設備及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

ウ　施設内での金銭及び飲食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

エ　従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

オ　面会時間は９：００～２１：００です。その際、面会票にご記入上、ご面会下さい。

カ　外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。（外泊は原則、１ヵ月に連続７泊、複数の月をまたぐ場合は、連続１２泊以内とします。）

キ　外出等で食事が不要の場合は、前日までにお申し出下さい。

ク　入所者が疾病等による医療機関等入院又は外泊で居室を利用されない場合、緊急入所等の利用者が居室を使用する場合があります。但し、その場合の居住費の負担はありません。

ケ　居室及び共用設備等は、本来の用途に従って使用して下さい。

コ　故意に、施設、設備を破損したり、汚したりした場合には、入所者に自己負担により現状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合もあります。

サ　当施設の従業者や他の入所者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

シ　施設内は全て禁煙です。

ス　入所者本人に係る被服や日用品を購入させていただく場合もあります。

セ　当施設は全室個室です。個室内等における従業者の目の届かない場所で発生した事故等につきましては、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合は、責任を負いかねないこともあります。

７．非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年２回以上ご入所者及び従業者等の訓練を行います。

８．緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

９．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、市町村および関係諸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。

10．守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11．入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行い、入所者の尊厳の保持に努めます。

12．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は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せざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所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。

13．苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室　窓口担当者：事務長　西川郁夫

ご利用時間：月～土曜日　８時３０分～１７時３０分

ご利用方法　　電話　０５８４－７８－２９８４

※公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

大垣市高齢介護課

岐阜県大垣市丸の内２丁目２９

電話番号：0584-81-4111　ＦＡＸ番号：0584-81-4460

岐阜県国民健康保険団体連合会介護保険課

岐阜県岐阜市下奈良２－２－１　岐阜県福祉農業会館内

電話番号：058-275-9826　ＦＡＸ番号：058-275-7635

14．協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所にご協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等における速やかな対応をお願いしています。

・協力医療機関

・名称　　大垣市民病院（総合病院）
・住所　　岐阜県大垣市南頬町４丁目８６番地

・名称　　安江病院（総合病院）
・住所　　岐阜県岐阜市西鏡島１丁目９３番地

・名称　　新生病院（総合病院）
・住所　　岐阜県揖斐郡池田町本郷１５５１－１

・名称　　守田クリニック（精神科）
・住所　　岐阜県大垣市林町４丁目６４－１

・協力歯科医療機関

・名称　　萩野歯科医院
・住所　　岐阜県大垣市宮町１－３８

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、緊急時の連絡先に連絡します。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者に故意又は過失が認められた場合、及びご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

平成　　年　　月　　日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して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。

＜施設＞
所在地　　岐阜県大垣市北方町二丁目７０番１
施設名　　特別養護老人ホーム　パサーダ
管理者名　　施設長　　杉野　絵里　　㊞
（指定番号２１７２１０１０４６）

説明者　　㊞

平成　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人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。

＜入所者＞
住　所

氏　名　　㊞

＜入所者代理人＞　※入所者が記入できない場合のみ
住　所

氏　名　　㊞
（続柄　　）

＜家族（身元保証人）＞
住　所

氏　名　　㊞
（続柄　　）

＜緊急時の連絡先＞

ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	