

「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人町屋福祉会
- (2) 法人所在地 福井県福井市松本1丁目36番15号
- (3) 電話番号 0776-26-6280
- (4) 代表者氏名 理事長 石田 次男
- (5) 設立年月 昭和47年10月16日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
事業所番号 1890300161
- (2) 施設の目的 要援護老人等に対する介護支援の充実を図る
- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホームメゾンいまだて
- (4) 施設の所在地 福井県越前市東樫尾町第8号38番
- (5) 電話番号 0778-43-1800
- (6) 施設長氏名 大西 宏尚
- (7) 当施設の運営方針 家族のため、そして地域のため、全てをなした高齢者の方々の
これからの余生が尊厳とプライバシーの保障された喜びの毎日になるように努力します。
- (8) 開設年月 平成26年 4月 1日
- (9) 入所定員 20人(2ユニット)

3. 居室の概要

- (1) 居室等の概要 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	20室	ベッド、キャビネット、洗面所を備える
合計	20室	
リビング・ダイニング 共同生活室	2室	キッチン(調理場)、ダイニングテーブル、 ソファ、テレビを備える
機能訓練室	1室	従来型特養と共用〔主な設置機器〕 平行棒、姿勢矯正用鏡、特殊歩行器
浴室	1室	一般浴(個浴槽)×1 特殊浴槽×1
医務室	1室	従来型特養と共用
静養室	1室	医務室に近接して設ける 従来型と共用

☆ 居室の変更：ご契約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。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

◎ 施設サービスの概要と利用料（※料金については別紙1料金表を参照）

(1) 介護給付によるサービス（契約書第3条参照）

(2) その他介護給付サービス加算（契約書3条参照）

加算	加算条件
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算（30円/日）
個別機能訓練加算	<p>(I) 機能訓練指導員を1名配置しており、個別に機能訓練計画を作成し、実施した場合。（12円/日）</p> <p>(II) (I)の要件に加え、個別機能訓練等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること（20円/日）</p> <p>(III) 個別機能訓練加算（II）を算定していること。口腔衛生管理加算（II）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。（20円/日）</p>
日常生活継続支援加算	入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上で、介護福祉士が常勤換算方法で入所者（前年度月平均）の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置した場合。（46円/日）
夜勤職員配置加算	<p>(I) ロ 夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回って配置した場合（46円/日）</p> <p>(III) ロ (I)の要件に加え、夜勤帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等が実施できる介護職員を配置した場合（61円/日）</p>
看護体制加算	<p>(I) 常勤の看護師（正看）を1名以上配置した場合（12円/日）</p> <p>(II) 看護職員を常勤換算で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置し、最低基準を1名以上上回って配置している場合（23円/日）</p>
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合。594円/月
協力医療機関連携加算	<p>協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。</p> <p>(協力医療機関の要件)</p> <p>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</p>

	<p>談 対応を行う体制を常時確保している こと。② 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。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原則として受け 入れる体制を確保していること。</p> <p>協力医療機関が①～③の要件を満たす場合 100円/月(令和6年度)、50円/月(令和7年度以降)、それ以外の場合 5円/月</p>
退所前訪問相談援助加算	<p>1月以上入所する見込みの入所者が退所する前に、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかの職種の者が退所後に生活する居宅を訪問し、相談援助を行った場合。(460円/1回)</p>
退所後訪問相談援助加算	<p>入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。(460円/1回)</p> <p>※入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。</p> <p>下記いずれの条件も満たすこと。</p>
退所時相談援助加算	<p>●入所期間が1月を超える入所者が退所し、退所後に居宅にて、居宅サービスを利用する場合に、入所者とその家族に対して地域密着型サービス、保健医療サービス等について相談援助を行うこと。</p> <p>●入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に、居住地を管轄する市町村及び、介護老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて、退所後のサービスを利用するために必要な情報を提供すること。</p> <p>※また、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合は、入所者の同意を得て、社会福祉施設等に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。(400円/1回)</p>
退所前連携加算	<p>入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。(500円/1回)</p>

退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。(250円/1回)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<p><高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)> 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。(10円/月)</p> <p><高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) (5円/月)> 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</p>
新興感染症等施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。(240円/1回) ※ 現時点において指定されている感染症はない。
退所時栄養情報連携加算	対象者・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者 <主な算定要件> 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。(70円/1回)
生活機能向上連携加算	<生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定要件> 100円/月 ※3月に1回を限度とする) 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けたいうえで機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

	<p><生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定要件> 200円/月</p> <p>訪問・通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が事業所を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成すること。</p> <p>リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごろに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容の見直しを行うこと。但し、個別機能訓練加算を算定している場合は、100円/月※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可</p>
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・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していること ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に従い、ラウンドを週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態を踏まえた食事の調理を実施する ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックし、活用していること。（11円/日）
認知症専門ケア加算	<p>（Ⅰ）日常自立度Ⅲ以上の入所者が50%以上</p> <p>認知症介護実践リーダー研修修了者を日常自立度Ⅲ以上の入所者が20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置していること</p> <p>当該事業所の職員に対して、認知症ケアに関する指導や会議等を定期的に開催していること（3円/日）</p> <p>（Ⅱ）加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、看護師・介護士ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施していること（4円/日）</p>
認知症チームケア推進加算	<p><認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150円/月></p> <p>（1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>（2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>（3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p>

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

	<p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p><認知症チームケア推進加算(Ⅱ)120円/月> (Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>
科学的介護推進体制加算	<p>(Ⅰ)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に3月に1回提出していること。必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること(40円/月)</p> <p>(Ⅱ)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に3月に1回提出していること。必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること(50円/月)</p>
自立支援促進加算	<p>医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度を「3月に1回」行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。 ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一する。 <p>(280円/月)</p>
口腔衛生管理加算	<p>(Ⅰ)歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に対して、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月2回以上行う。し、フィードバックを受けて活用していること。(90円/月)</p> <p>(Ⅱ)加算(Ⅰ)に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出(110円/月)</p>
看取り介護加算	<p>(Ⅰ)利用者について医師が終末期であると判断し、本人及びその家族等の同意を得ながら看取りに係る介護を行った場合、亡くなられた日から溯って45日間について加算。</p> <p>(イ)死亡日以前31~45日<72円/日>(ロ)死亡日以前4~30日<144円/日>(ハ)死亡日の前日・前々日<680円/日>(ニ)死亡日<1,280円/日></p>

入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊の場合6日を限度として加算。(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。) 246円/日
経口移行加算	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。(180日を限度) <28円/日>
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合<18円/日>
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・夜間に施設を訪問し、診療を行う場合 通常の勤務時間外の場合 325円/回 早朝・夜間の場合 650円/回、深夜の場合1,300円/回
排せつ支援加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	(Ⅰ) 排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師等と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、結果を厚生労働省に報告していること。<10円/月> (Ⅱ) 加算(Ⅰ)の要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる方について、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない又はおむつ使用ありからなしへ改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。<15円/月> (Ⅲ) 加算(Ⅰ)の要件を満たし、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない、且つおむつ使用ありからなしへ改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。<20円/月>
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 褥瘡発生と関連の強い項目について、定期的な評価(3月に1回)を実施し、その結果に基づき計画的に管理し、その情報を厚生労働省に報告していること<3円/月> 評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに多職種が共同して、褥瘡ケア計画を作成していること 又、その評価に基づき、少なくとも3月に1回褥瘡ケア計画を見直していること。 (Ⅱ) 加算(Ⅰ)の要件を満たし、施設入所時・サービス利用開始時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。<13円/月>
ADL維持等加算	<ADL維持等加算(Ⅰ)> 30円/月 ① 総数が10名以上であること

	<p>② 利用者全員について利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において Barthel Index を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p> <p><ADL維持等加算(Ⅱ)> 60円/月</p> <p>ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たしていること</p> <p>評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。</p>
生産性向上推進体制加算	<p>【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(※1)が確認されていること。見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)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(オンラインによる提出)を行うこと。注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。(100円/月)</p> <p>【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】</p> <p>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1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(オンラインによる提出)を行うこと。(10円/月)</p>
サービス提供体制強化加算	<p>(Ⅰ)介護職員のうち介護福祉士の数が7割以上(22円/日)</p> <p>(Ⅱ)介護職員のうち介護福祉士の数が5割以上(18円/日)</p> <p>(Ⅲ)介護職員のうち介護福祉士の数が4割以上(6円/日)</p>
介護職員等処遇改善加算	<p>イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき各加算を含めた 介護報酬総額×14.0%(加算率)</p> <p>ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 1月につき各加算を含めた 介護報酬総額×13.6%(加算率)</p> <p>ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 1月につき各加算を含めた 介護報酬総額×11.3%(加算率)</p>

	<p>ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 1月につき 各加算を含めた 介護報酬総額×9.0%（加算率）</p> <p><介護職員等処遇改善加算の算定要件></p> <p>イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの要件を満たす事に加えて、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること</p> <p>ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの要件を満たしている。</p> <p>ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） キャリアパス要件Ⅱ及びⅢの要件を満たしている。</p> <p>ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） キャリアパス要件Ⅲの要件を満たしている。</p> <p>※キャリアパス要件</p> <p>キャリアパス要件Ⅰ：改善後の賃金年額440万円以上の職員が1人以上職場環境の改善と見える化を図っていること</p> <p>キャリアパス要件Ⅱ：資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備していること</p> <p>キャリアパス要件Ⅲ：職場環境の改善（一定の職場環境等要件あり）を行っていること賃金体系等の整備及び研修等を実施していること</p>
--	--

※その他の加算 ・安全対策体制加算 20円（入所時のみ）

・在宅復帰支援機能加算 10円/日、・在宅・入所相互利用加算 40円/日

※尚、加算の算定につきましては、当施設のサービス提供体制及び職員体制等によりまして、全ての加算が算定されるわけではありません。

※各加算につきましても、ご利用者の負担割合に応じた金額をお支払い頂きます。（上記の表は1割負担の金額）

（3）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負

担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③ 特別な食事の提供に要する費用

ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。実費をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員（看護職員も含む）	7名以上（常勤換算）
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師	必要数
8. 栄養士	1名以上

*但し、管理者（施設長）・生活相談員・機能訓練指導員・介護支援専門員・栄養士・嘱託医は従来型特養と兼務とする。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週水・土曜日 13:00～15:00
2. 生活相談員	日勤：8:30～17:30
3. 介護支援専門員	日勤：8:30～17:30
4. 介護職員 標準的な時間帯における裁 定配置人員	早出A：6:30～15:30 1名 早出B：7:00～16:00 1名 日勤A：8:30～17:30 1名 日勤B：9:00～18:00 遅出A：10:30～19:30 1名 遅出B：11:00～20:00 1名 夜勤A：21:00～7:00 1名 夜勤B：0:00～9:00 1名
5. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：7:00～16:00 日勤：8:30～17:30 遅出：9:00～18:00 } 1名
6. 機能訓練指導員	早出：7:00～16:00

	日勤：8：30～17：30
--	---------------

☆ 土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の8割～9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 重度の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約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実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、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、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・ シーツの交換は週1回、又、寝具は年に1回丸洗いをを行います。

<介護給付サービス利用による料金>（契約書第5条参照）

1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から利用者の負担割合に応じた金額（自己負担額）をお支払い下さい。 ***別紙料金表参照***

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん

お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

2. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）（月／30日の場合）

	月額	通常（第4段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に要する費用	54,900円	1日 1,830円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

※ 重要事項説明書（3）に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

① 居住（滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費））

1日当たりの利用料（居住費）（月／30日）

居住（滞在）に要する費用	月額	通常（第4段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
			第1段階	第2段階	第3段階
ユニット型個室	64,500円	1日 2,150円	1日 880円	1日 880円	1日 1,370円

※ 介護保険負担限度額認定証の申請に関しては、市役所の長寿福祉課までお問い合わせ下さい。

※ 外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合（7日目からの料金）

・ユニット型個室・・・1日あたり 2,150円

ただし第4段階以上については1日目からの徴収になります。

（1）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容 《理髪サービス》

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用頂けます。

調髪：1,500円 顔剃：800円

③ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用頂けます。詳細は、以下の通りです。

(2) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- | |
|---|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
福邦銀行 今立中央支店 普通 5076631 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし |

ご利用できる金融機関：福邦銀行 今立支店

(3) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 今立中央病院
所在地	福井県越前市粟田部町第33号1番地
診療科	外科、内科、整形外科、脳外科、眼科、皮膚科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	いけだ歯科医院
所在地	福井県越前市粟田部町50-41

4. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第13条参照)

- | |
|---|
| 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 |
| ① 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
| ② 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 |
| ③ 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護1又は2(平成27年3月31日以前から入所の方は除きます。)と判定された場合。(但し、要介護1又は2の場合、やむを得ない事情による特例的に入所が認められる場合があります。) |
| ④ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。) |

⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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、又は不実の告知を行い、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者・ご契約者の家族・後見人等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為を含む）を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

→ * 契約者が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第18条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、入院・外泊加算の1割をご負担いただきます。（1日あたり246円）

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、1か月を超えられた時点で退院の見込みがない場合は退所（契約解除）のご相談をさせて頂く場合があります。但し、退所後（契約解除）であっても入院されてから3ヶ月以内に退院となる場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 3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（退所）して頂く場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部と居住費（滞在費）をご負担いただきます。（負担限度額認定者は、その負担限度額）

なお、ご契約者が利用していたベッドを施設側の理由により活用することになった場合は、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

5. 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人になっていただいた方には「残置物引取人」になっていただきます。

当施設は「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

6. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）

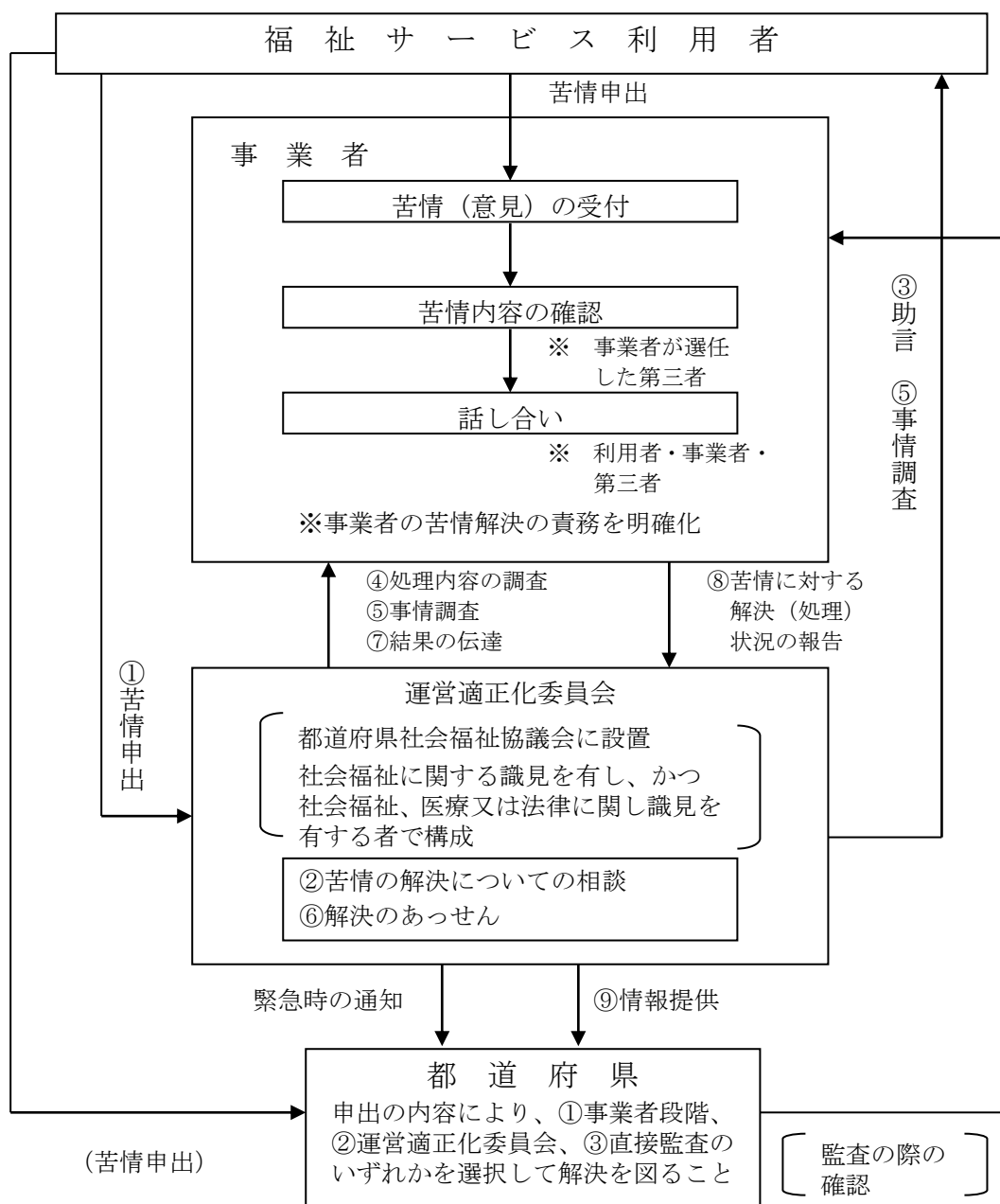
【職名】 生活相談員 山本 里実

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 ただし祝日、年末年始は除きます
AM8:30～PM17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

要望苦情等の内容	窓 口	T E L
福祉サービス全般	福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口	0776-24-2339
介護保険サービス	越前市介護保険担当課	0778-22-3715
	鯖江市介護保険担当課	0778-53-2218
	福井市介護保険担当課	0776-20-5715
	福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	0776-57-1614

福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの概要図



7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合には速やかに家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

施設はサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行い、対応方法や結果を市町村に報告します。

8. 個人情報の使用について

契約者に係る他の介護サービス事業者及び医療機関との連携を図るなど正当な理由がある場合において、守秘義務のもと個人及び家族の情報を使用させて頂く場合があります。

9. 看護職員と介護職員によるケア連携協働の医療的ケアの実施について

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、入居者の方々に対する以下のケアの一部を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施させていただきます。

- ・口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- ・胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

10. 福祉サービス第三者評価について

当事業所は、福祉サービス第三者評価を実施していません。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

施設名 地域密着型特別養護老人ホームメゾンいまだて

説明者職名 氏名

私は、本書面に基ついで事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 氏名

家族の代表（身元引受人）

住所 氏名

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階（2階は従来型）
- (2) 建物の延べ床面積 652.98 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています

[介護福祉施設]	平成9年6月2日指定	福井県高齢第617号	定員60名
[短期入所生活介護]	平成12年2月29日指定	福井県高齢第288-2号	定員20名
[通所介護]	平成12年2月29日指定	福井県高齢第288-1号	定員35名
[居宅介護支援事業]	平成11年8月31日指定	福井県高齢第1112号	

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名以上（常勤換算）の介護職員を配置しています。

生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名以上の生活指導員を配置しています。

看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名以上の看護職員（常勤換算）を配置しています。

機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

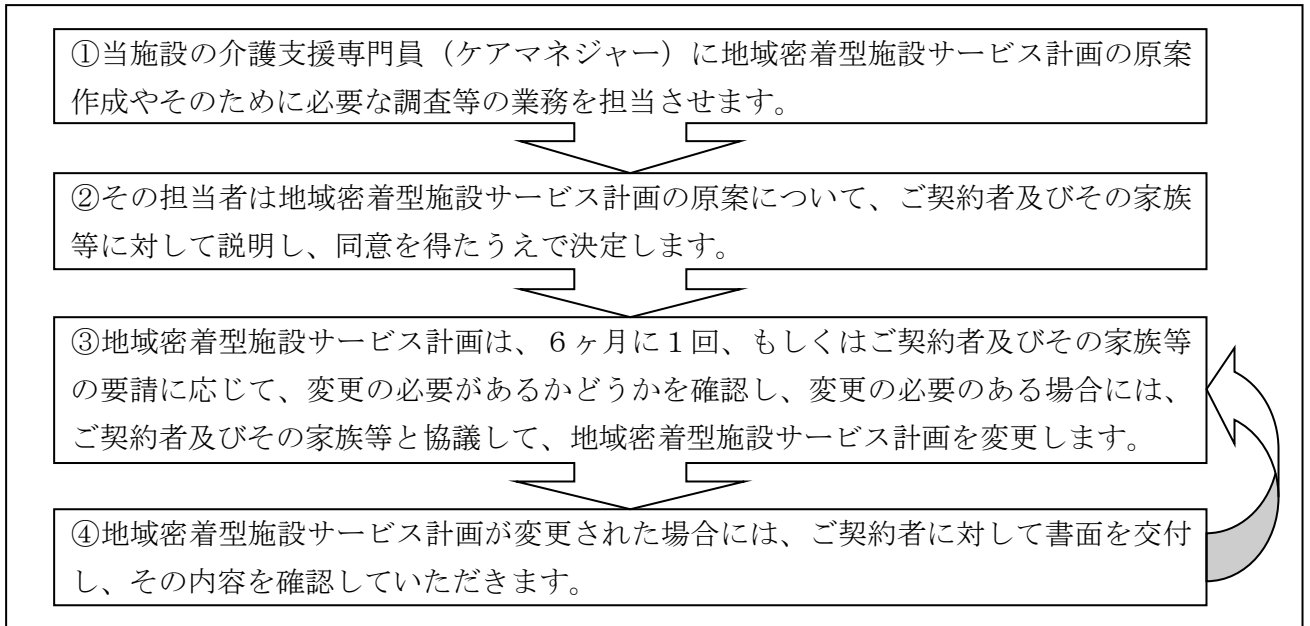
介護支援専門員 ご契約者に係る地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師 ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
嘱託医が週2回（水・土）来所

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。
（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

施設内での生活に必要な必需品

(2) 面会

面会時間 AM8：00～PM20：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て、面会簿にご記入下さい。

※来訪される場合は、お酒の持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(4) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

＜地域密着型特別養護老人ホームメゾンいまだて＞に対してご意見やご要望、ご不満などがございましたら、遠慮なくお伝えください。

＜地域密着型特別養護老人ホーム メゾンいまだて＞では、社会福祉法第82条の規定により、苦情解決責任者、苦情受付担当者および第三者委員を設置し、利用者の皆様からのご意見やご要望、ご不満などの苦情に対応させていただくため苦情解決の仕組みを整えています。

☆ ご意見やご要望、ご不満などを申し出ることにより、今後サービスを受けるにあたって不利益になるというようなことは一切ありません。

1、苦情解決の仕組みの目的

- (1) 利用者の皆様の権利を守り、サービスを適切に利用できるようにします。
- (2) 利用者の皆様からのご意見やご要望、ご不満などをもとにサービスの改善を行い、＜地域密着型特別養護老人ホーム メゾンいまだて＞のサービスの質の向上につなげます。

2、苦情解決責任者（施設長）＜大西 宏尚 ＞ 【連絡先0778-43-1800】

3、苦情受付担当者（相談員）＜山本 里実 ＞ 【連絡先0778-43-1800】

4、第三者委員 ＜田嶋 里美 ＞ 【連絡先0776-53-0468】

5、意見、要望、不満などの苦情解決方法

(1) 申し出の方法

ご意見、ご要望、ご不満などの苦情の受付は、基本的に苦情受付担当者の（相談員：山本 里実）が行います。面接、電話、書面など、どんな方法で申し出ていただいても構いません。なお、＜地域密着型特別養護老人ホーム メゾンいまだて＞に直接申し出にくい場合は、第三者委員に申し出ることもできます。

(2) 受付の報告と確認

苦情受付担当者（相談員：山本 里実）は、ご意見、ご要望、ご不満などを受け付けた後、苦情処理委員会を開き、苦情解決責任者（施設長：大西 宏尚）と第三者委員（申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除きます。）に報告します。

第三者委員は内容を確認し、申出人に報告を受けたことを通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者（施設長：大西 宏尚）は、申出人と誠意をもって話し合い苦情解決に努めます。その際申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(4) ＜地域密着型特別養護老人ホーム メゾンいまだて＞で解決できなかった場合、または直接外部の相談機関に相談したい場合

＜地域密着型特別養護老人ホームメゾンいまだて＞で解決できなかった場合、または直接外部の相談機関に相談したい場合は、下記の越前市介護保険担当課、福井県国民健康保険団体連合会（苦情処理窓口）、福井県社会福祉協議会運営適正化委員会に申立てることができます。

○介護保険担当課 越前市：Tel0778-22-3715 鯖江市：Tel0778-53-2218
福井市：Tel0776-20-5715 池田町：Tel0778-44-8000

○福井県国民健康保険団体連合会 Tel0776-57-1614
(苦情処理窓口)

○福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 Tel0776-24-2347 F A X0776-24-8942
電子メール siawase@f-shakyo.or.jp

苦情解決のための仕組み図

社会福祉法人 町屋福祉会
 <地域密着型特別養護老人ホームメゾンいまだて>

