

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. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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. 施設の内容

(1) 施設経営法人

法人名	社会福祉法人町屋福祉会
法人所在地	福井県福井市松本1丁目36番15号
電話番号	0776-26-6280
代表者氏名	石 田 次 男
設立年月	昭和47年10月16日

(2) 提供できるサービスの地域

施設名	指定地域密着型特別養護老人ホーム この
指定番号	平成27年4月1日指定
所在地	福井県南条郡南越前町河野第29号5番地62
管理者の氏名	増 田 真 則
電話番号	0778-48-7000
FAX番号	0778-48-7080
指定を受けた地域	南越前町全域

(3) 施設の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	—	1名	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名	—	1名
介護支援専門員		1名	—	1名
看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	1名	—	1名
介護職員	介護業務	10名以上	10名以上	
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名	—	1名
管理栄養士	栄養状態の管理・献立作成	1名	—	1名
事務員	請求・会計業務	1名	—	1名

(4) 設備の概要

定員 29名

○居室 29室

入居者の居室は、ベッド・洗面所・ナースコール等を備える。

○静養室 1室

看護職員室に近接して設ける。

○リビング・ダイニング

各フロアー、ダイニングテーブル、キッチン、テレビを備える。

○浴室など 5室

個別リフト浴2、ユニットバス2、特殊浴槽1

○便所 15室

必要に応じて各所に便所を設ける。

○医務室 1室

医療法に規定する診療所とすることとし、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備える。

3. サービスの内容（契約書第4条参照）

(1) 基本サービス

① 食事

- ・栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・重度であっても、身体状況に応じた設備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、入居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、入居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 その他自立への支援

- ・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。
- ・重度化防止のため、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、寝具の消毒は、月1回実施します。

(2) その他のサービス

① 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申出ください。

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願い致します。

③ レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

④ ショッピング

4. 利用料金 (契約書第9条参照)

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金 (自己負担額：1日当たり) ※ 別紙料金表参考

介護区分	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
要介護1	682円	(1,364円)	(2,046円)
要介護2	753円	(1,506円)	(2,259円)
要介護3	828円	(1,656円)	(2,484円)
要介護4	901円	(1,802円)	(2,703円)
要介護5	972円	(1,942円)	(2,913円)

(2) 加算関係 (施設の状況や職員体制により加算算定においては変更する場合があります。又、記載の金額は1割負担の場合となっており、2割負担、3割負担の方は表記の金額の2倍、3倍の金額となります)

ア 個別機能訓練加算	1日につき	12円
イ 生活機能向上連携加算	1月につき	200円

*但し、個別機能訓練加算を算定している場合は100円

・訪問リハビリや通所リハビリを実施している事業所又はリハビリ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・医師が介護老人福祉施設等を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合にご負担頂きます。

ウ 夜勤職員配置加算	1日につき	46円
エ 看護体制加算Ⅰ	1日につき	12円
オ 看護体制加算Ⅱ	1日につき	24円
カ 日常生活継続支援加算Ⅱ	1日につき	46円

・新規入居者の総数のうち要介護4又は5の方の割合が70%以上であること。且つ、介護福祉士の数が常勤換算法で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

キ	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日につき	22円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日につき	18円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1日につき	6円
(ウ及びエの加算については施設の職員配置状況でⅠ～Ⅲに変化することがあります)			
ク	初期加算	1日につき	30円
	・新しく入居された方、又は30日を超える入院から再入居された方は、30日を限度としてご負担いただきます。		
ケ	入院・外泊加算	1日につき	246円
	・ご契約者が、入院及び外泊の場合6日を限度としてご負担いただきます。(ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。)		
コ	栄養マネジメント強化加算	1日につき	11円
	・常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入居者に対して、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施します。		
サ	経口移行加算	1日につき	29円
	・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)		
シ	療養食加算	1日につき	18円
	・医師の指示に基づく療養食を栄養士管理のもと提供した場合にご負担いただきます。		
ス	配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合 1回につき	650円
		深夜の場合 1回につき	1,300円
	・複数名の配置医師を置いているか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24時間対応できる体制を確保している事。又看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。又、配置医師と施設との間で、情報の共有方法や診察を依頼するタイミングなどについて取り決めがなされている場合。		
セ	看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)		
	・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30日間について加算。		
	死亡日4～30日前	:	144円/1日
	死亡日31～45日	:	72円/1日
	死亡日前日、前々日	:	680円/1日(Ⅱの場合780円)
	死亡日 当日	:	1,280円(Ⅱの場合1,580円)
ソ	排せつ支援加算(Ⅰ)	1月につき	10円
タ	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月につき	3円
チ	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月につき	90円
ツ	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	50円
テ	介護職員処遇改善加算	1ヶ月につき所定の単位数に14.0%を乗じた単位	

□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（ユニット型個室）・・・2, 150円／日

食 費・・・1, 830円／日（朝食450円・昼食730円・夕食650円）

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

(2) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

① 特別な食事：入居者の希望によって特別な食事を提供した場合

② 理美容代：入居者の希望によって提供した場合

③ 貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○ お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○ 保管管理者：施設長

○ 出納方法：手引きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○ 利用料金：1ヶ月当たり、2,000円

※ 尚、ご利用される場合は、別途ご契約が必要となります。

④ レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

・利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤ 日常生活上必要となる諸経費実費

・日常生活の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

・おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑥ 契約書第19条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期日に係る料金として、1日当たり2,000を支払うものとします。

⑦ 予防接種代

毎年インフルエンザの時期にあわせて予防接種を本人又は家族の同意のもと実施しております。実費をご負担いただきます。

5. 利用料金のお支払い方法（契約書第10条参照）

（４）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込み

福井銀行 河野支店 普通 6002872

ウ. 引き落とし

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入居者又はその家族は、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。
- ②入居者は、施設内の機械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。
- ③施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④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。

7. 非常災害対策

施設は、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上避難、その他必要な訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に入居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、各関係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、関係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、業務上知り得た入居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. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、入居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入居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、その際の入居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（規約書第16条参照）

※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： 丹尾 康訓 （主任）

ご利用時間： 月～金曜日 9時00分～17時00分

ご利用方法 電話 （代）0778-48-7000

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

南越前町保健福祉課

福井県南条郡南越前町東大道29-1

電話番号：0778-47-8009 FAX番号：0778-47-3605

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

福井県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：福井県福井市開発4丁目202-1

電話番号：0776-57-1614 FAX番号：0776-57-1615

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員 氏名 田嶋 里美

住所 福井市南四ツ居1丁目6-12 電話番号 0776-53-0468

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

14. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称 南越前町国民健康保険 今庄診療所

・住所 福井県南条郡南越前町今庄84-24-1

・協力歯科医療機関

・名称 はこだ歯科医院

・住所 福井県南条郡南越前町東大道32-19-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

15. 損害賠償について（契約書第8条参照）

当施設において、施設の責任によりご利用者様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、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用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。

地域密着型特別養護老人ホームこの 料金表

令和6年4月1日改正

※基本料金

単位：円

要介護度	基本料金（1日あたりの金額）			※注1			食 費	居 住 費	日額合計 （1割負担）	※注2		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割	2割	3割				（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）
要介護1	682	1,364	2,046	127	254	381	1,830	2,150	4,789	147,067	174,734	202,401
要介護2	753	1,506	2,259	127	254	381	1,830	2,150	4,860	149,496	179,592	209,688
要介護3	828	1,656	2,484	127	254	381	1,830	2,150	4,935	152,061	184,722	217,383
要介護4	901	1,802	2,703	127	254	381	1,830	2,150	5,008	154,557	189,714	224,871
要介護5	971	1,942	2,913	127	254	381	1,830	2,150	5,078	156,951	194,502	232,053

※ 平成27年4月の制度改正により、特別養護老人ホームへの入居は原則として要介護3以上の方に限られます。

※ 基本料金の負担割合は所得に応じて1割負担又は2割負担又は3割負担となります。

※ 町から送付された「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※ 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は受付または相談員まで提示して下さい。

※ 理髪、特別な食事、特別な日用品、予防接種代等については、実費負担を頂きます。

※注1 加算につきましては、職員体制等により変更する事があります。

※注2 1ヶ月あたりの概算金額には処遇改善加算が含まれています。

※各種加算料金

○入居者に共通して加算される費用					
			1割負担	2割負担	3割負担
☐	個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員による機能訓練の実施	12円/日	24円/日	36円/日
☐	生活機能向上連携加算	外部のPT、ST、OT、医師が施設を訪問し、職員と共同で機能訓練計画を作成し、実施する	200円/月 100円/月	400円/月 200円/月	600円/月 300円/月
■	看護体制加算Ⅰ	常勤看護師が一人以上	12円/日	24円/日	36円/日
■	看護体制加算Ⅱ	看護職員との24時間の連絡体制を実施	23円/日	46円/日	69円/日
■	日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定数以上入居している	46円/日	92円/日	138円/日
☐	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士を80%以上配置	12円/日	24円/日	36円/日
☐	サービス提供体制強化加算Ⅱ	常勤職員を60%以上配置	6円/日	12円/日	18円/日
☐	サービス提供体制強化加算Ⅲ	勤続3年以上の者を50%以上配置	6円/日	12円/日	18円/日
☐	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、計画的な栄養管理を実施	11円/日	22円/日	33円/日
☐	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡の発生リスクについて入居者ごとに評価を行い、褥瘡ケア計画を作成し、管理を行う	3円/月	6円/月	9円/月
☐	口腔衛生管理体制加算（Ⅰ）	歯科衛生士が職員に対する口腔ケアに対する指導を月に2回以上行うこと	90円/月	180円/月	270円/月
■	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入居者の情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックされた評価を活用している	50円/月	100円/月	150円/月
■	夜勤職員配置加算	基準を上回る数の夜勤職員を配置	46円/日	92円/日	138円/日
■	介護職員処遇改善加算	介護職員の処遇を改善する為の加算	月の料金（基本料金＋加算分）の14.0%		

◎該当者のみに一時的に加算される費用					
■	初期加算	入居時、または30日以上入院からの再入居時（30日を限度）	30円/日	60円/日	90円/日
■	外泊費用	病院等へ入院した場合及び居宅における外泊を認めた場合（1月に6回を限度）	246円/回	492円/回	738円/回
☐	経口移行加算	経管栄養者の経口摂取を進める為、医師の指示に基づく栄養管理を実施（180日を限度）	29円/日	58円/日	87円/日
☐	療養食加算	医師の指示に基づく療養食を管理栄養士のもと提供	18円/日	36円/日	54円/日
☐	再入所時栄養連携加算	入居者が入院され、大きく異なる栄養管理が必要となり、栄養ケア計画した場合	400円/回	800円/回	1,200円/回
☐	排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄に介護を要する要因の分析を踏まえた上で支援計画を作成し、実施し、一定の高い評価を得る	10円/月	20円/月	30円/月
☐	配置医師緊急時対応加算	看護師体制加算Ⅱを算定しており、緊急時等に施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している	早朝・夜間650円 深夜1,300円/月	早朝・夜間1,300円 深夜2,600円/月	早朝・夜間1,950円 深夜3,900円/月
☐	看取り加算Ⅰ・Ⅱ	医師が終末期と判断し、本人・家族同意のもと看取り看護を実施した場合			
		①死亡以前4日以上30日以下	144円/日	288円/日	432円/日
		②死亡以前31日以上45日以下	72円/日	144円/日	216円/日
		③死亡以前2日または3日	(Ⅰ)680円 (Ⅱ)780円/日	(Ⅰ)1,360円 (Ⅱ)1,560円/日	(Ⅰ)2,040円 (Ⅱ)2,340円/日
		④死亡日	(Ⅰ)1,280円 (Ⅱ)1,580円/日	(Ⅰ)2,560円 (Ⅱ)3,160円/日	(Ⅰ)3,840円 (Ⅱ)4,740円/日

□ 外泊時在宅サービス利用費用＜560円（1割）1,120円（2割）1,680円（3割）/日＞

□ 口腔衛生管理加算＜90円（1割）180円（2割）270円（3割）/月＞

□ 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) (Ⅰ)26円（1割）52円（2割）78円（3割）/日、(Ⅱ)41円（1割）82円（2割）123円（3割）/日

※ 生活機能向上連携加算は個別機能訓練加算を算定している場合は 100円/月（1割）200円/月（2割）300円/月（3割）となります。

※ ■印が現在、当施設で算定している加算です。

※ 入居者の状況や職員の配置状況により算定される加算が変更となる場合があります。