

ユニット型指定介護老人福祉施設 四季の里

(ユニット型特別養護老人ホーム 四季の里)

重要事項説明書

当施設は、入居者様に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恭和会
- (2) 法人所在地 岡山県井原市上出部町四季が丘20番地の7
- (3) 電話番号 0866-65-1600
- (4) 代表者氏名 理事長 村上 裕二
- (5) 設立年月日 平成18年7月25日

2 入居施設について

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 事業所番号 第3370700555号
- (2) 施設の目的 介護保険法等の趣旨に基づき、入居者様の有する能力に応じ自らの生活様式及び生活習慣に沿って、自律した日常生活を営むことができるよう支援します。
- (4) 施設の所在地 岡山県井原市上出部町四季が丘20番地の4
- (5) 電話番号 0866-65-1607
- (6) 管理者 崎濱 美紀

- (7) 当施設の運営方針 入居者様一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者様が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営む事ができるよう支援します。
- (8) 開設年月日 平成26年5月1日
- (9) 入居定員 70人

### 3 居室の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。

ユニット数	各ユニットの室数	総室数
7	10室	70室

※ 各居室にはトイレ、洗面台がついています。

種類	室数	備考
共同生活室	7	各ユニットに1室、機能訓練室と兼用
共同トイレ	7	各ユニットに1室
浴室	7	個浴3箇所、リフト浴2箇所、機械浴2箇所
医務室	1	1階
理美容室	1	1階
地域交流室	1	1階
喫茶コーナー	1	1階

※ 入居者様から居室の変更希望の申し出があった場合、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、入居者様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、入居者様等と協議の上決定するものとします。

#### 4 職員の配置状況

当施設では、入居者様に対して指定介護老人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。配置については、指定基準を遵守しています。

- |           |  |
|-----------|--|
| (1) 施設長   | 1名（常勤 併設短期入所生活介護管理者と兼務）                  |
|           | 施設長は施設の業務を統括し、運営全般に関する事を行う。              |
| (2) 管理者   | 1名（常勤）                                   |
|           | 管理者は、施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。 |
| (3) 医師    | 2名（非常勤）                                  |
|           | 診療、健康管理及び保健衛生指導。                         |
| (4) 生活相談員 | 1名以上（うち1名は常勤）                            |
|           | 入退居宅の際の面接手続き、日常生活の相談、助言援助。               |
| (5) 介護職員  | 24名以上                                    |
|           | 日常生活の介護、指導、相談及び援助。                       |
| (6) 看護職員  | 3名以上（うち1名は常勤）                            |
|           | 診療の補助、医師の指示を受けて看護ならびに保健衛生管理。             |
| (7) 管理栄養士 | 1名以上（常勤）                                 |
|           | 献立の作成や栄養計算、調理員の指導等食事業務全般と栄養指導。           |
| (8) 歯科衛生士 | 1名以上（非常勤）                                |
|           | 口腔衛生管理、技術的助言、指導。                         |

(9) 機能訓練指導員 1名以上 (常勤)

機能改善や減退防止のための機能訓練に関すること。

(10) 介護支援専門員 1名以上 (常勤兼務)

入居者様の心身の状況を踏まえて、施設サービス計画を作成。

(11) 事務員 1名以上 (常勤専従)

(12) 調理員 委託業者

(13) 宿直員 法人職員

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
介護職員・看護職員	早番 6:00～16:00の間の 9時間 (休憩1時間を含む) 日勤 8:00～18:00の間の 9時間 (休憩1時間を含む) 遅番 10:00～20:00の間の 9時間 (休憩1時間を含む) 夜勤 16:00～10:00の間の 17時間 (休憩2時間を含む)
生活相談員	8:30～17:30
機能訓練指導員	8:30～17:30
介護支援専門員	8:30～17:30
管理栄養士	9:00～18:00

## 5 当施設が提供するサービスと利用料金（別紙利用料金表参照）

当施設では、入居者様に対して、以下のサービスを提供します。

（１）利用料金が介護保険から給付されるもの。

### ○食事

当施設では、管理栄養士の作成する献立により、栄養ならびに入居者様の心身の状況及び嗜好を考慮し、生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。また、療養食(糖尿病食・腎臓病食等)もご用意できます(別途料金が必要)。

### ○入浴

入居者様が身体の清潔を維持し精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により週2回以上の入浴の機会を提供します。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

### ○排泄

入居者様の身体能力を最大限活かした介助を行います。

### ○その他の介護

離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

### ○機能訓練

機能訓練指導員、介護及び看護職員により、入居者様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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

### ○健康管理

医師や看護職員を中心とした健康管理を行います。

嘱託医により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。

協力医療機関（歯科も含む）

村上脳神経外科内科	ほそや医院	小田病院
ももの里病院	平木眼科医院	井原市民病院
森本整形外科医院	菅病院	横山歯科医院

○その他社会生活上の便宜の提供等

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（別紙料金表参照）

以下のサービスは、利用料金が入居者様の負担となります。

○食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）  
食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

} 介護保険負担限度額認定証がある場合は、その認定証に記載された金額のご負担となります。

○居住に要する費用

○特別な食事

○理美容代

○預貯金及び貴重品の管理

入居者様の希望により、金銭、預貯金及び貴重品の管理サービスを利用できます。

○日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等入居者様の日常生活に要する費用で、入居者様又は御家族等の自由な選択に基づいて行われ、入居者様にご負担いただくことが適当であるものはその実費をご負担いただきます。

### (3) 入院または外泊中の対応について

○緊急やむを得ない事情を除いて3日前までに届け出があった場合、外泊できます。

○入院期間が3ヶ月以内に退院される場合は、退院後再び当施設に入居できるよう取り計らいます。

○外泊、入院期間が6日間以内（月がまたがる場合は12日）の場合、1日あたり所定の外泊、入院時費用と居住費をお支払いただきます。また期間が7日以上につきましては、所定の居住費をお支払いただきます。ただし、入居者様の同意を得て居室を短期入所生活介護として使用した場合には、ご負担いただきません。

○3ヶ月以内に退院できる見込みがない、または3ヶ月過ぎても退院できない場合は、相談の上、退居していただく場合があります。

### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1ヶ月ごとに計算し（月末締め）、ご利用分の合計金額を請求しますので、請求書が届いた月の20日までにお支払いいただきます。なお、

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。お支払い方法は、銀行振込、銀行振替、事務所窓口での現金支払いのいずれかになります。

## 6 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、申し入れがない限り自動更新しますが、契約書第17条、第18条、第19条、第20条に該当する事項がある場合には、契約の終了、解約、解除をし、退居していただくこととなります。

施設を退居される場合には、入居者様の希望により、心身の状況及び生活環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

7 苦情の受付 当施設における苦情やご相談は窓口を設置して承り、適切かつ迅速に対応します。

(1) 苦情受付窓口（担当者）

生活相談員：阿邊 春花・河本 裕美子

介護支援専門員：加藤 好美・崎濱 美紀・大住 昌広

TEL 0866-65-1607

(2) 行政機関その他の苦情受付窓口

井原市介護保険課	所在地 井原市井原町311番地1 電話番号 0866-62-9519 FAX番号 0866-65-0268
笠岡市長寿支援課	所在地 笠岡市中央町1番地1 電話番号 0865-69-2139 FAX番号 0865-69-2180
矢掛町福祉介護課	所在地 小田郡矢掛町矢掛3018 電話番号 0866-82-1026 FAX番号 0866-82-1454（代表）
福山市介護保険課	所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166
岡山県国民健康 保険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 086-223-8811 FAX番号 086-223-9109
広島県国民健康	所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館



保険団体連合会	電話番号	082-554-0783
	FAX番号	082-511-9126

## 8 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、必要に応じて速やかに県及び市町村、ご家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。ただし施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

## 9 虐待防止のための措置に関する事項について

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するために担当者を置きます。
- (5) 事業所は、サービス提供中に当該事業所の従業者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村・都道府県に通報します。

## 10 ハラスメント対策の強化について

適切な施設サービスの提供を保護する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職場の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

### 1.1 第三者評価の実施状況について 本事業所の第三者評価実施状況は以下の通りです。

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

年 月 日

ユニット型介護老人福祉施設のサービス提供開始に際し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 岡山県井原市上出部町四季が丘20番地の4

事業所名 特別養護老人ホーム四季の里

説明者 \_\_\_\_\_

私は、契約書及び本書面により事業所から重要な事項の説明を受け、サービス提供開始について同意しました。

入居者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(代行者)氏名 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_)

家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_)

変更 令和4年10月1日

令和5年8月1日

重要事項説明書 別紙利用料金表

1 ユニット型介護老人福祉施設サービス費（1割自己負担額）

（平成 27 年 8 月以降「介護保険負担割合証」により 2 割又は 3 割の自己負担となる場合あり）

（1）介護サービス費基本部分日額

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日 額	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

（2）介護サービス加算部分日額

加算	適用	利用者負担額
初期加算	新規入所及び 1 か月以上の入院後、退院日より 30 日間	30 円/日
入院・外泊時費用	入院及び外泊の場合に 6 日間を限度に加算	246 円/日
日常生活継続 支援加算(Ⅱ)	算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間の新規入所者の総数のうち、要介護4又は要介護5の者の占める割合が 70/100 以上であること。介護福祉士の数が入所者の数が6またはその端数を増すごとに1以上であること。	46 円/日
看護体制加算Ⅰ口	入所定員が51人以上であり、常勤の看護師を 1 名以上配置している。	4 円/日
看護体制加算Ⅱ口	入所定員が51名以上であり、看護職員の数で常勤換算方法で入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに1名以上であり、かつ、介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。看護職員との連携により、24 時間連絡ができる体制であること	8 円/日
夜勤職員 配置加算Ⅳ口	夜勤を行う介護職員または看護職員の数、規定された夜勤を行う介護職員または看護職員の数に 1 を加えた数以上であることに加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置している事又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること	21 円/日

個別機能訓練加算 I	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合	12 円/日
個別機能訓練加算 II	個別機能訓練加算 I を算定している入所者について個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって必要な情報を活用すること。	20 円/月
自立支援促進加算	<p>イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用)</p>	280 円/月
ADL 維持加算 I	利用開始月と当該月の翌月から起算して6月日において Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、厚生労働省に提出していること。評価対象者等の調整済み ADL 利得を平均して得た値が1以上であること。	30 円/月
ADL 維持加算 II	ADL 維持加算 I の要件を満たすこと。評価対象者等の調整済み ADL 利得を平均して得た値が3以上であること。	60 円/月

<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していること。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を行うこと。</p>	<p>10 円/月</p>
<p>経口移行加算</p>	<p>栄養マネジメント加算を算定している場合において、経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定する。</p>	<p>28 円/日</p>
<p>経口維持加算(Ⅰ)</p>	<p>現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等をして、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画書を作成している場合であって、当該計画に従い、医師または歯科医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合に1月につき、所定単位を算定する。</p>	<p>400 円/月</p>
<p>口腔衛生管理加算 Ⅰ</p>	<p>歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算。ただし、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は算定しない。</p>	<p>90 円/月</p>
<p>口腔衛生管理加算 Ⅱ</p>	<p>加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理の係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって必要な情報を活用すること。</p>	<p>110 円/月</p>
<p>療養食加算</p>	<p>主治の医師より疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合に算定。管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p>	<p>6 円/回</p>

<p>退所時栄養情報連携 加算</p>	<p>介護老人福祉施設宅から居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護老人福祉施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供すること。</p>	<p>70 円/回</p>
<p>退所時情報提供加算</p>	<p>入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うこと。</p>	<p>250 円/回</p>
<p>高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅰ）</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>10 円/月</p>
<p>高齢者施設等感染 対策向上加算（Ⅱ）</p>	<p>加算Ⅰの要件に加え、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>	<p>5 円/月</p>

協力医療機関連携 加算	協力医療機関が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。以上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～)
	それ以外の場合	5 円/月
看取り介護加算 I	指定介護福祉施設サービスにおける看取り介護加算に係る施設基準に適合し、医師が回復の見込みがないと診断した入所者に対して、本人及び家族に対して十分な説明を行い、合意を得ながらその人らしさを尊重した看取り介護を行った場合。遡って算定。	
	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円/日
	死亡日の前日及び前々日	680 円/日
	死亡日	1,280 円
介護職員等処遇改善 加算 I	上記(基本部分+各種加算)の合計×0.14 円	

## 2 食費・居住費（日額）

	食費	居住費
第1段階	300円	880円
第2段階	390円	880円
第3段階①	650円	1370円
第3段階②	1360円	1370円
第4段階	1445円	2066円

○介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費及び居住費のご負担となります。

○外泊や入院等による不在期間中における居住費については、料金は発生しますが、入居者様の承諾を得て、ショートステイとして利用を行った場合は、居住費は徴収しません。

○入居6ヵ月経過後 退去される場合は、居室のクリーニング代をご負担頂きます。

○居室壁紙等の破損があった場合は、修理をお願いいたします。

○欠食時の食費については、2日前の18時までに届け出た場合に1食単位で食材費相当額を差し引きます。

※食費の内訳は別紙参照。詳細は職員へお尋ねください。

## 3 その他の費用（実費負担）

(1) 特別な食事の費用（薬価収載されていない場合で入居者よりの希望による経管栄養に必要なチューブ等の材料費を含む）

(2) 理美容代 — 理美容業者との直接契約になります



(3) レクリエーション材料費代

サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動（機能訓練以外）等  
華道、茶道、陶芸、刺繍、書道等に係る材料費

(4) 日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等入居者様の日常生活に要する費用で、入居者様にご負担いただくことが適当であり、入居者様又は家族等の自由な選択に基づいて行われるものはその実費をご負担いただきます。

個人居室用ティッシュペーパー、個人電化製品リモコン等に必要な電池、口腔ケア用品としての歯ブラシまたはそれに変わるスポンジ等、痰吸引や導尿等に必要な個人用カテーテル（薬価収載されていない場合）、インフルエンザ予防接種に係る費用等健康管理費

(5) 預貯金及び貴重品の管理 50 円/日

(6) 電気器具持ち込み 1 点につき 50 円/日

(7) 在宅酸素使用 1 単位 50 円/日 (1 単位：1～20, 2 単位：30, 3 単位：4～50)

(8) テレビ利用料 1 月 204 円

(9) 複写物の交付 10 円/枚

(10) 写真代 50 円/枚

(11) 被服クリーニング代（水洗い不可のもの）

(12) 福祉用具、医療器具、日用品等

必要な備品は準備してありますが、入居者様個人に専用となるもので、ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用はご負担いただきます。

(13) ご家族滞在費

ご家族の宿泊は届け出により可能です。ただし、施設の都合により滞在をお断わりする場合があります。

貸出ベッド・布団 500 円/日、食事は実費でいただきます。

※上記の利用は、入居者及びご家族様の希望による任意選択による。

