

重 要 事 項 説 明 書

(施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する施設介護サービス提供開始にあたり、平成11年厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 ご利用事業所の概要

事業者の名称	特別養護老人ホーム 丸子の里わかば
事業者の所在地	静岡県静岡市駿河区丸子6丁目1-29-3
管理者名	八木 和真
電話番号	054-257-5511
ファクシミリ番号	054-268-0055

2 事業所の概要

定員	20名（全室個室）			
居室	1人部屋	20室（1室11.75～12.5㎡）	医務室	1室
食堂及び機能訓練室	2室		調理室	1室
浴室	一般浴槽 2槽 あります。		脱衣室	1室

3 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算	事業者の	保有資格
						後の人員	指定基準	
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1					社会福祉士 介護福祉士 介護支援専門員
生活相談員	1		1					介護福祉士、介護支援専門員
介護職員	16	8		5	3	11.4	6.6 以上	介護福祉士 10 名以上
看護職員	1	1						看護師
機能訓練指導員			1			0.1		本体看護職員兼務
栄養士	1		1					管理栄養士 本体と兼務
介護支援専門員	1		1					
夜間専従職員	3				3	0.35		
医 師	1			1			必要数	診療科:内科

4 サービスの内容

①食事

- ・ 栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・ 食事は出来るだけ離床してリビングで召し上がっていただけるように配慮します。
- ・ 以下の時間は目安となっており、出来るだけ御自宅の時間や御本人の希望に沿うような形をとらせていただきます。

(食事時間)

朝食 7 : 30 ~

昼食 11 : 30 ~

夕食 17 : 15 ~

②排泄

- ・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

③入浴

- ・ 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。

④その他の介護・清潔

- ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・ シーツ交換は週1回、居室等の清掃は毎日行います。

⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑥健康管理

- ・ 嘱託医師により、必要な健康管理を行います。
- ・ また、緊急等必要な場合には、他の医療機関等にその診療を依頼します。

(当施設の嘱託医師)

氏名：八木 健二 吉岡 章

- ・ 協力病院：静岡済生会病院

⑦相談及び援助

- ・ 当施設は、入居者及び御家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑧社会生活上の便宜

- ・ 当施設では、入居者の生活する能力を奪わない「生活介護」を重視させていただくため、簡単な食器洗い・清掃・洗濯物たたみ等の生活行為を入居者と共にを行います。また、適宜レクリエーションや季節の行事を企画いたします。

⑨共有金の管理

- ・ 緊急時の受診等、入居者の皆様に必要な現金が準備出来るよう、入居時に5,000円の共有金をお預りさせていただきます。なお、この共有金は退所する際にお返しいたします。

5 利用料金

(1) 基本料金

① サービス利用料

	1日あたりの自己負担分（加算込）	R6.4～
要介護1	¥955-	
要介護2	¥1,041-	
要介護3	¥1,132-	
要介護4	¥1,221	
要介護5	¥1,306-	

※ 上記利用料には、日常生活支援加算（46単位）夜勤職員配置加算（46単位）看護体制加算（12単位）処遇改善加算Ⅰ（14%）特定処遇改善加算Ⅰ（2.7%）介護職員等ベースアップ等支給加算（1.6%）が含まれています。

※ 所得が一定以上ある方は利用者負担が2割若しくは3割になります。

（市区町村から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。）

※ 入院又は外泊期間中につきましては、1日あたり¥2,350-の居住費相当額をいただきます。（第1から第3段階の方は基準費用額相当額をいただきます。）

※ その他介護給付サービス加算

加算	加算条件	単位
初期加算	新規入居及び1ヵ月以上の入院後再入居した場合最大30日間	30単位/日
入院・外泊時加算	入院及び外泊の初日・末日を除き最大月6日間	246単位/日
安全対策体制加算	施設基準に適合している介護老人福祉施設が、入所初日に限り算定できる加算	20単位/ 入所初日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ・Ⅱ）	サービスの質の向上を図る為、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取り組みを推進	100単位/月 Ⅱ10単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための取り組みを推進する加算	150単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施した場合の加算	3単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の策定要件を満たしている施設等において、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡の発生のない場合の加算	13単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄障害等のため、排泄に介護を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その結果に基づき支援した場合	10単位/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）に加え、おむつの使用ありから使用なしに改善した場合の加算	15単位/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅰ）に加え、排尿・排便のいずれかが改善しかつ、おむつの使用ありから使用なしに改善した場合の加算	20単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	LIEFの収集項目の各領域（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、全ての入所者に係るデータを横断的にLIEFに提出してフィードバックを受け、事業所の特性やケアの在り方等を検証し利用者のケアプランや計画に反映した場合の加算	40単位/月

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加え、データ提出をフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図った場合の加算	50 単位/月
自立支援促進加算	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するなど継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合の加算	300 単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合等の加算	90 単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）に加えて、口腔衛生等の管理に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、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かる有効な実施のために必要な情報を活用している場合の加算	110 単位/月
経口維持加算	経口による食事摂取のための管理を実施した場合	
	（Ⅱ）摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められる。	100 単位/月
看取り介護加算（Ⅰ）	随時ご家族に説明を行い、医師、看護師、介護職員等が共同して看取りを行った場合、 ①死亡日 31 日前～45 日前 ②死亡日 4 日前～30 日前 ③死亡日前々日、前日 ④死亡日 1 日	①72 単位/日 ②144 単位/日 ③680 単位/日 ④1280 単位/日

②食 費 1 日あたり ￥1, 930－

③居住費 1 日あたり ￥2, 410－

※ 利用者負担第 1 段階～第 3 段階の方につきましては、厚生労働省の定める基準費用額及び負担限度額が適用となります。

	利用者負担 第 1 段階の方	利用者負担 第 2 段階の方	利用者負担 第 3 段階の方	利用者負担 第 4 段階の方
食費	300 円/日	390 円/日	650 円/日	1930 円/日
居住費	880 円/日	880 円/日	1370 円/日	2350 円/日
日常生活品費	200 円/日	200 円/日	200 円/日	200 円/日
レクリエーション費等	50 円/日	50 円/日	50 円/日	50 円/日

④ その他の料金

1. 理美容代 ☐入居者選択 カット ￥1, 637－

2. 日常生活品費 ☐入居者選択 1 日あたり ￥200－
内 容 … ティッシュペーパー、歯ブラシ、コップ、おしぼり等を使用いたします。

3. レクリエーション費等 ☐入居者選択 1 日あたり ￥50－
内 容 … クラブ活動、レクリエーション活動、誕生日外出・プレゼント等を使用いたします。

9 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会の都度面会簿に記入してください。食べ物等を持ち込む場合は職員に声を掛けてください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 ※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等感染症の予防の為、面会及び下記外出・外泊を一時見合わせて頂く場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を事前に職員に申し出、外出・外泊届を提出してください。 ※来訪・面会同様、感染症予防の観点から、外出・外泊を見合わせて頂く場合があります。
嘱託医師以外の医療機関への受診	・緊急の場合を除き、本人の希望等で受診をする場合、又は定期受診の場合は、出来る限り御家族の方の付き添いをお願い致します。 ・利用者及びご家族の方の同意を得たうえで感染症予防接種（インフルエンザ予防接種等）を行います。 他予防接種：実費負担 また、医療品等の取扱いに関わる費用を実費負担して頂きます。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は本人の希望のもとに相談の上、受け付けいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください
所持品の管理	収納場所に限りがありますので、入居者・御家族と職員との相談によって判断いたします。衣類については季節ごとの交換、補充等の協力をお願いいたします。
現金等の管理	入居者の希望又は金銭管理能力を鑑み、入居者・御家族と相談の上、判断いたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて丸子の里わかばの職員（職名 生活相談員 氏名 中村 富美代）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。また、私は、事業者が円滑なサービスを提供する為に実施するサービス担当者会議、サービス提供関係者との連絡調整等において、必要最小限度の範囲内で、入居者及び入居者の家族について知り得た個人情報を提供することに同意致します。

令和____年____月____日

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

入居者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____