介 護 老 人 福 祉 施 設 重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する施設サービス提供開始に当たり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1　施設の目的及び運営方針

（1） 施設の目的

施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、日常生活上の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。

（2） 運営の方針

入所者の日常生活の場として、意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って、明るく家庭的な雰囲気を心がけサービスを提供するように努め、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行う。

2　施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム長寿園
所在地	山形県尾花沢市新町三丁目２番２１号
電話番号	０２３７－２２－１３２５
指定番号	介護老人福祉施設（山形県第０６７１８０００９２号）

3　施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	計	従業者の指定基準	職務内容
施設長（管理者）	1		1	1	施設管理運営
医師		1	1	必要な数	入所者の必要な健康管理
生活相談員	2		2	1	入所者の相談事業、家族との連絡調整、苦情相談受付、入所者の入退所事務等
介護支援専門員	6 （6再掲）		6 （6再掲）	1	施設介護計画（ケアプラン）の作成
栄養士	1		1	1	入所者の栄養管理　栄養ケア業務 （管理栄養士配置）
事務員	3		3	必要な数	必要な事務全般
機能訓練指導員	1		1	1	入所者の機能回復訓練
看護職員	3	1	4	3	医師の指示による疾病者の看護、保健衛生、予防指導
介護職員	３７	2	３９	２５	入所者の生活援助全般
業務員	0	4	4	0	介護職員の補助
夜警員		2	2	0	夜間の施設管理

4　主な職種の勤務体制

従業者の職種	勤　務　体　制	
施　設　長		８：３０～１７：３０
医　　師	隔週１回	１０：００～１２：００
生活相談員		８：３０～１７：３０
事　務　員		８：３０～１７：３０
栄　養　士		９：００～１８：００
看護職員 機能訓練指導員	早　出 普　通 遅　出	７：１５～１６：１５ ８：３０～１７：３０ ９：３０～１８：３０
介護支援専門員 介護職員	早　出 普通１ 普通２ 普通３ 遅　出 夜　勤	７：１５～１６：１５ ８：３０～１７：３０ ９：１５～１８：１５ ９：４５～１８：４５ １０：００～１９：００ １７：００～翌日１０：００

5　設備の概要

定　員	８２名		建　物	４人部屋 （多床室）		１室（１室 38.48 ㎡）
敷　地	１３，１９２．７９㎡					５室（１室 35.70 ㎡）
建　物	構　造	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造平家建 鉄骨造平家一部二階建		静養室		１室　19.63 ㎡
	延床面積	5,456.38 ㎡		医務室		１室　32.82 ㎡
	２人部屋 （多床室）	３室（１室 21.94 ㎡）		食堂兼 機能訓練室		１ヵ所　250.13 ㎡
		５室（１室 22.20 ㎡）				１ヵ所　88.76 ㎡
		８室（１室 22.83 ㎡）				１ヵ所　111.91 ㎡
		１室（１室 22.43 ㎡）				１ヵ所　112.23 ㎡
		１室（１室 22.79 ㎡）				１ヵ所　119.25 ㎡
		４室（１室 22.16 ㎡）				１ヵ所　118.37 ㎡
		２室（１室 21.97 ㎡）		浴室	一般浴槽 （個浴）	１室　5.25 ㎡
		１室（１室 17.14 ㎡）				１室　7.49 ㎡
		１室（１室 15.44 ㎡）			特殊浴槽	１室　58.06 ㎡
		１室（１室 21.42 ㎡）				１室　49.07 ㎡
	４人部屋 （多床室）	１室（１室 35.42 ㎡）		デイルーム		１ヶ所　73.98 ㎡

6　サービスの内容

提供するサービスの内容は、次のとおりです。

サービス	内容
食事	朝食　7：45～8：30　昼食　12：00～12：45　夕食　18：00～18：45 ＊原則として、食堂でおとりいただきます。
入浴	週２回入浴を行います。 ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。
介護	施設サービス計画等に沿って下記の介護を行います。 ・着替え、排泄、食事等の介助 ・おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等
看取り介護	医師が終末期にあると判断した入所者には、本人の尊厳を守り安らかな最期を看取ることができるよう介護を行います。
機能訓練	入所者の状況に適合した個別機能訓練を行います。
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
健康管理	年１回健康診断を行います。また、嘱託医や看護職員が健康管理を行います。
社会生活上の便宜	必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜行事を企画します。詳細は別添の施設行事計画のとおり。行事により実費をいただく場合もあります。
	（行政手続の代行）行政機関に対する手続きの代行を当施設にて受け付けます。ご利用の際は、職員にお申し出ください。手続に係る費用はその都度いただきます。
理容サービス	月１回市内の理容室の方々より出張いただき理容サービスを実施しております。料金は実費となります。
日常生活品購入代行	入所者が自ら購入が困難である場合は、介護以外の日常生活品の購入代行を行います。購入代金は実費となります。
金銭管理	入所者が金銭の管理が困難である場合は、金銭管理サービスを行います。 ・管理する金銭の形態：指定する金融機関の預金通帳に預けているもの ・お預りするもの：上記預金通帳及び通帳印(原則１つ) ・保管場所：事務室金庫 ・保管責任者：施設長が責任をもって管理します ・出納方法：社会福祉法人徳良会「入所者預り金取扱要綱」のとおり

7　料　金

（1） サービス利用料

①基本料金

区　　分	1 日当たりの サービス利用料	1割負担		2割負担		3割負担	
		介護保険から給付される金額	1 日当たりの自己負担分	介護保険から給付される金額	1 日当たりの自己負担分	介護保険から給付される金額	1 日当たりの自己負担分
要介護 1	５，８９０円	5,301 円	589 円	4,712 円	1,178 円	4,123 円	1,767 円
要介護 2	６，５９０円	5,931 円	659 円	5,272 円	1,318 円	4,613 円	1,977 円
要介護 3	７，３２０円	6,588 円	732 円	5,856 円	1,464 円	5,124 円	2,196 円
要介護 4	８，０２０円	7,218 円	802 円	6,416 円	1,604 円	5,614 円	2,406 円
要介護 5	８，７１０円	7,839 円	871 円	6,968 円	1,742 円	6,097 円	2,613 円

②加算料金

区　　分		1 日当たりのサービス利用料	1割負担		2割負担		3割負担	
			介護保険から給付される金額	1 日当たりの自己負担分	介護保険から給付される金額	1 日当たりの自己負担分	介護保険から給付される金額	1 日当たりの自己負担分
個別機能訓練加算（Ⅰ）(※ア)		１２０円	108 円	**12 円**	96 円	**24 円**	84 円	**36 円**
日常生活継続支援加算(Ⅰ)(※イ)		３６０円	324 円	**36 円**	288 円	**72 円**	252 円	**108 円**
看護体制加算(Ⅰ)ロ(※ウ)		４０円	36 円	**4 円**	32 円	**8 円**	28 円	**12 円**
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ(※エ)		１３０円	117 円	**13 円**	104 円	**26 円**	91 円	**39 円**
初期加算（※１）		３００円	270 円	**30 円**	240 円	**60 円**	210 円	**90 円**
安全対策体制加算（※２）		２００円	180 円	**20 円**	160 円	**40 円**	140 円	**60 円**
経口維持加算(Ⅰ)（※３）		４，０００円	3,600 円	**400 円/月**	3,200 円	**800 円/月**	2,800 円	**1,200 円/月**
看取り介護加算(※4)	死亡日以前31～45日	７２０円	648 円	**72 円**	576 円	**144 円**	504 円	**216 円**
	死亡日以前4～30日	１，４４０円	1,296 円	**144 円**	1,152 円	**288 円**	1,008 円	**432 円**
	死亡日前日・前々日	６，８００円	6,120 円	**680 円**	5,440 円	**1,360 円**	4,760 円	**2,040 円**
	死亡日	１２，８００円	11,520 円	**1,280 円**	10,240 円	**2,560 円**	8,960 円	**3,840 円**
療養食加算(1食当たり)(※5)		６０円	54 円	**6 円**	48 円	**12 円**	42 円	**18 円**
退所時情報提供加算（※6）		２，５００円	2,250 円	**250 円**	2,000 円	**500 円**	1,750 円	**750 円**
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（※7）		５００円	450 円	**50 円/月**	400 円	**100 円/月**	350 円	**150 円/月**
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（※8）		１００円	90 円	**10 円/月**	80 円	**20 円/月**	70 円	**30 円/月**
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ		基本介護料金（要介護１～５）に各加算を加えた額の合計に、１０００分の１７６を乗じた額が加算されます。（加算項目は変更することがあります。）						

（※ア）常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員等を１名以上配置したうえで、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づいて機能訓練を行います。

（※イ） 介護福祉士を入所者の数が６又はその端数を増すごとに１名以上配置しています。
次のいずれかの要件を満たしています。
６月又は１２月以前の新規入所者のうち、
・ 要介護４ 又は要介護５の割合が７０％以上
・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が６５％以上
・痰の吸引等を必要とする方の占める割合が１５％以上

（※ウ）常勤の看護師を１名以上配置し、看護職員を常勤換算方法で入所者数が２５又は

その端数を増すごとに１名以上配置しています。
・当該施設の看護職員により２４時間の連絡体制を確保しています。

（※エ）夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を１人以上上回っています。

（※１）入所日から起算して３０日以内の期間について割増しとなります。
（３０日を超える入院の後に、再入所した場合も同様となります。）

（※２）事故発生の防止のための指針の整備、委員会の開催、従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者を配置し組織的に安全対策を実施する体制を備えています。（入所時初日のみの加算となります）

（※３）現に経口により食事を摂取している入所者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる場合であって、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行い、経口による継続的な食事の摂取を進める為の経口維持計画を作成し、当該経口維持計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受ける管理栄養士が栄養管理を行なった場合、当該計画が作成された日の属する月から起算して６月以内の期間に限り、１月につきそれぞれ加算します。６月を超えた場合でも、引き続き摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師または歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについて入所者（家族の）同意が得られた場合は引き続き加算を算定します。

（※４）医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した看取り介護計画を本人又はその家族等が十分な説明を受け同意し、その人らしさを尊重した看取り介護を行った場合、死亡日以前３１日以上４５日以下、死亡日以前４日以上３０日以下、死亡日前日・前々日、死亡日と、それぞれ死亡月に加算します。（ただし、看取り介護を直接行っていない、退所した日の翌日から死亡日までの間は加算しません。）

（※５）医師の発行する食事箋に基づいた、適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合算定します。（食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている場合。）

（※６）入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合算定されます。

（※７）入所者に対し以下の当該基準に掲げる区分に従い加算を算定します。
①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、厚生労働省に提出していること。
②必要に応じて施設サービス計画を見直す等、サービスの提供にあたって、①に規定する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。
③①に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
④必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、①に規定する情報、③に規定する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。

（※８）介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを活用し、介護サービスの質を保ちながら職員の負担軽減を図る取り組みを評価する加算となります。

※（※イ）、（※ウ）、（※エ）、（※２）、（※４）、（※５）については、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(注)年間の収入により、下記のとおり自己負担割合が変ります。

▼3割負担となる人

合計所得金額が220万円以上であり、

年金収入＋その他合計所得金額＝340万円以上（単身世帯）

年金収入＋その他合計所得金額＝463万円以上（夫婦世帯）

▼2割負担の人

合計所得金額が160万円以上であり、

年金収入＋その他合計所得金額＝280万円以上（単身世帯）

年金収入＋その他合計所得金額＝346万円以上（夫婦世帯）

▼1割負担の人

上記に当てはまらない人

（2）居住費・食　費

① 居住費　　1日当たり　　９１５円

② 食　費　　1日当たり　　１，５４５円

注：負担限度額認定を受けている方（第１段階～第３段階）については、負担限度額認定証に記載している滞在費、食費の負担限度額となります。

利用者負担区分	①居住費（1日あたり）	②食費（１日当たり）
第４段階	９１５円	１，５４５円
第３段階②	５３０円	１，４２０円
第３段階①	４３０円	６８０円
第２段階	４３０円	３９０円
第１段階	０円	３００円

（3）外泊時費用

入所期間中に入院又は自宅に外泊した期間の取扱については、１月に６日を限度として（入院又は外泊の初日及び最終日を除く）所定単位数に代えて算定いたします。

区分	1日当たりのサービス利用料	1割負担		2割負担		3割負担	
		介護保険から給付される金額	**1日当たりの自己負担分**	介護保険から給付される金額	**1日当たりの自己負担分**	介護保険から給付される金額	**1日当たりの自己負担分**
外泊時費用	２，４６０円	2,214円	**246円**	1,968円	**492円**	1,722円	**738円**

（4）「社会福祉法人等利用者負担軽減確認書」を提出された入所者に対して確認書に明記されている減額割合に応じて利用料等を軽減いたします。

（5）その他の料金

特別な食事を提供した場合	実　費
理　容　費	実　費
日常生活品購入代行	購入依頼品の購入に要した金額の実費
自動集金取扱手数料	実　費
医　療　費	実　費（医療機関へ直接支払い分）
そ　の　他	希望により実施した手芸等の材料代実費 希望により参加した一泊旅行、湯治等の経費実費等

（６）支払い方法

請求に基づき、毎月２５日までにお支払いください。お支払方法は、口座振替、口座振込及び現金払いのいずれかの方法でお支払い願います。

≪口座振込の場合の振込先≫

取引金融機関	山形銀行　尾花沢支店
口　座　番　号	普通預金　６８２８６１
口　座　名　義	社会福祉法人徳良会　理 事 長　笹　原　　守

8　入退所の手続き

（１）入所手続き

まずは、お電話等でご相談ください。その後、所定の申し込み用紙等、必要な書類を提出いただきます。入所検討委員会で決定した順位の上位の方より、居室に空きができた場合入所できます。

入所に当たっては、契約を結び、入所と同時にサービスの提供を開始します。

(注)居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）退所手続き

① 入所者の都合で退所される場合

退所を希望する日の７日前までに口頭及び文書にて届け出してください。

② 自動終了

次に掲げる事由に該当した場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

・入所者が他の介護保険施設に入所した場合
・入所者が要介護認定の更新において、自立又は要支援１或いは要支援２と認定された場合
・入所者が死亡した場合

③ その他

次に掲げる事由に該当した場合は、退所していただく場合がございます。この場合は、契約終了３０日前までに文書で通知いたします。

・入所者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく６ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１０日以内に支払わない場合
・入所者又はその家族が当施設や当施設の従業者又は他の入所者に対して、この契約を継続しがたい背信行為を行った場合
・入所者が病院又は診療所に入院し、明らかに３ヵ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後３ヵ月経過した場合
・やむを得ない事情により当施設を閉鎖又は縮小する場合

9　施設ご利用の際に留意いただく事項

身　体　拘　束	入所者本人又は他の入所者等の生命並びに身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人及び家族等に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、拘束の方法を説明し同意を得、記録します。その要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
面　　会	来園者は、面会時間を遵守し、必ず面会人名簿に記入してください。
外　出　・　外　泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日及び帰宅時間を職員に申し出てください。
飲　酒　・　喫　煙	園内の所定の場所においてお願いします。

設備・器具の利用	園内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
所持品の持ち込み	収納スペースに限りがございますので、最小限にお願いします。
宗教・政治活動	園内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット	園内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

10　緊急時及び事故発生時の対応方法

入所者の心身の状況に異変その他緊急事態及び事故が発生した場合は、施設が定めた対応の方針に従い嘱託医及びご家族に連絡を行なう等適切な措置を講ずるとともに、山形県及び市町村に連絡する等必要な処置を講ずるほか、事故に際しては、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。自己の責めに帰すべき事由により、入所者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、入所者に対してその損害を賠償いたします。また、再発防止に努めます。

◎第１緊急連絡先

氏　　名		続　　柄	
住　　所			
電話番号		携帯電話	

◎第２緊急連絡先

氏　　名		続　　柄	
住　　所			
電話番号		携帯電話	

11　虐待防止のための措置

虐待防止に関する責任者の選定、職員に対する計画的な研修の実施等、虐待の防止のための体制を構築します。また、虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに防止策を講じ、これを市町村に通報するものとします。

12　非常災害対策

非常災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム長寿園消防計画」により対応します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	各所	防火扉・シャッター	各所
	非常階段	なし	屋内補助散水栓	各所
防災設備	自動火災報知器	各所	非常通報装置	あり
	誘導灯	各所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	３ヵ所	非常用電源	あり

	カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しております。
防 災 訓 練	別途定める「特別養護老人ホーム長寿園消防計画」により、年２回以上夜間想定及び昼間避難訓練を入所者参加のうえ実施します。
消 防 計 画	消防署への届出：毎年４月
防火責任者	主任生活相談員　松　岡　良　久

13　安全管理体制

安 全 対 策 管 理 体 制	施設内に安全管理対策委員会を設置し､組織的に安全対策を実施していきます｡また施設におけるリスクマネジメントについて従業者に研修行い周知徹底行います。
担　当　者	主任生活相談員　松　岡　良　久

14　相談、苦情等の窓口

電 話 番 号	０２３７－２２－１３２５
担　当　者	主任生活相談員　松　岡　良　久
受 付 時 間	月～金曜日　午前８時３０分～午後５時３０分

もしくは、

尾花沢市福祉課　介護保険担当窓口　　（代表）０２３７－２２－１１１１

山形県国民健康保険団体連合会　　０２３７－８７－８００６

15　協力病院

北 村 山 公 立 病 院	東根市温泉町二丁目１５番１号
医療法人敬愛会尾花沢病院	尾花沢市大字朧気６９５番地３
おおるいデンタルクリニック	尾花沢市新町一丁目１番１号

16　第三者による評価の実施状況等

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		

17　事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　徳　良　会
代表者役職・氏名	理事長　笹　原　　守
本部所在地	〒９９９－４２２４ 尾花沢市新町三丁目２番２１号
法人が行っている事業	特別養護老人ホーム長寿園 指定短期入所生活介護事業所長寿園 指定短期入所生活介護事業所長寿園（介護予防） 指定居宅介護支援事業所長寿園 老人デイサービスセンター長寿園 老人デイサービスセンター長寿園（第１号通所事業）
	障害者支援施設新生園 指定障害者短期入所事業所新生園 指定共同生活援助事業所新生園 相談支援事業所新生園

介護老人福祉施設入所に当たり、入所者に対して本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者	所在地	〒９９９－４２２４ 山形県尾花沢市新町三丁目２番２１号			
	名称	社会福祉法人　徳　良　会 理事長　　笹　原　　守　　㊞			
	説明者	所属	特別養護老人ホーム長寿園	職名	主任生活相談員
		氏名	松　岡　良　久　　㊞		

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け同意し、本書面を受領しました。

令和　　年　　月　　日

入所者	住所	山形県尾花沢市新町三丁目２番２１号
	氏名	㊞
身元引受人	住所	
	氏名	㊞