

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人 鷹山会

1、施設サービスの相談

担当者：入退所や生活全般に関する相談は〔生活相談員〕が対応します。
介護に関する相談は〔介護主任又は担当介護員〕が対応します。
健康や病気に関する相談は〔看護職員〕が対応し、嘱託医の指示を受けます。
施設サービス計画の立案は〔介護支援専門員〕が対応します。

2、施設サービスの概要

名称：特別養護老人ホーム 悠和園
所在地：福井市免鳥町第22号74番地
郵便番号：910-3378
電話番号：(0776)87-2161
指定番号：指定介護老人福祉施設（福井県 1870100250）

施設：サービスに関わる主な共用施設・設備は次のとおりです。

定員	70名		
1人居室	10室	一般浴槽（浴室）	1ヶ所
2人居室	2室	中間浴（リフト浴）	2基
4人居室	14室	特殊浴槽（浴室）	1基
食堂	2ヶ所	機能訓練回復室	1ヶ所
談話室	1ヶ所	医務室	1ヶ所
家族介護実習室	1室	静養室	1ヶ所
エレベータ	2基	便所	8ヶ所

職員体制：サービスに従事する職種・職員数は次のとおりです。

施設長	1名	看護職員	4名以上
副施設長	1名以上	機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	1名以上	管理栄養士	1名
生活相談員	1名以上	調理員	3名以上
介護職員	24名以上	医師	1名（嘱託）

勤務体制：入所者と介護及び看護職員の比率は、3：1の配置となっています。

夜間時は、二交替制で介護職員が3名配置となっています。なお、看護職員は夜間勤務いたしません、緊急時には対応いたします。

通常の時間帯 8：30～17：30	夜勤の時間帯 17：00～9：00
事務の時間帯 8：30～17：30	早出の時間帯 7：00～16：00
	遅出の時間帯 10：00～19：00

協力医療機関 : 宮崎病院
 坂井市三国町北本町2-2-6 (0776-82-1002番)
 富澤クリニック
 福井市砂子坂町15-26 (0776-83-0043番)
 嶋田病院
 福井市西方1-2-11 (0776-21-8008番)

協力歯科医療機関: 村井歯科
 福井市蓑町16-125 (0776-86-1616番)
 村崎歯科医院
 福井市砂子坂町7-75 (0776-83-0033番)

3、提供できるサービス内容

施設サービス計画の立案・作成・実行以外は、[契約書別紙]に明記したとおりです。

4、サービスの負担金及び利用料金

利用料金は利用者が下記サービス(1)(2)を受けた場合、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、1日及び1回あたりの単位数に10,14円を乗じた額の割合分(「介護保険負担割合証」にある割合分)(端数切捨て)が自己負担となります。また、(3)についてもそれぞれ発生の都度ご負担をいただきます。

(1) 利用料金

介護福祉施設サービス費

1日あたりの単位数	多床室・従来型個室
要介護1	589単位
要介護2	659単位
要介護3	732単位
要介護4	802単位
要介護5	871単位

(2) その他の加算

*初期加算 (入所後及び30日以上入院後再び入所した場合30日間)	1日当たりの負担額	30単位
*退所前訪問相談援助加算・退所後訪問 相談援助加算 (退所に先立ちケアマネ等が居宅を訪問し相談援助を行なった場合また、退所後30日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合)	1回当たりの負担額	460単位 (退所前は2回、退所後は1回を限度)
*退所時相談援助加算 (退所後の居宅サービス等について相談援助を行なった場合)	1回当たりの負担額	400単位 (1回のみ)
*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する場合)	1回当たりの負担額	250単位 (1人につき1回のみ)
*退所前連携加算 (退所前より居宅支援事業所等と連携し居宅サービス利用の調整を行なった場合。)	1回当たりの負担額	500単位 (1回のみ)
*療養食加算 (医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合)	1回当たりの負担額	6単位 (1日につき3回を限度)

<p>*再入所時栄養連携加算</p> <p>(介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行う場合)</p>	1回当たりの負担額	200単位 (1回のみ)
<p>*栄養マネジメント強化加算</p> <p>(管理栄養士を1人以上、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種共同により栄養ケア・マネジメントを行い、入所者ごとに栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報を栄養管理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)</p>	1日当たりの負担額	11単位
<p>*経口移行加算</p> <p>(経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師等が共同して経口移行計画を作成し、栄養管理を行う場合)</p>	1日当たりの負担額	28単位 (180日を限度)
<p>*経口維持加算(Ⅰ)</p> <p>(著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる入所者について、医師等が共同して経口維持計画を作成し、それに応じ管理栄養士が継続して経口摂取を進めるために特別な管理を行なった場合。)</p>	1月当たりの負担額	400単位
<p>*経口維持加算(Ⅱ)</p> <p>(摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者について、医師等が共同して経口維持計画を作成し、それに応じ管理栄養士が継続して経口摂取を進めるために特別な管理を行なった場合。)</p>	1月当たりの負担額	100単位
<p>*日常生活継続支援加算</p> <p>(重度の要介護状態の方や認知症の入所者が多く占める施設において介護福祉士を有する職員を手厚く配置し、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することが出来るよう支援体制をとる場合)</p>	1日当たりの負担額	36単位
<p>*看取り介護加算(Ⅰ)</p> <p>(医師が一般に認められる医学的知見にて回復の見込みのないと診断があった入所者について、その入所者および家族等の同意を得て、看取りの介護を計画し、医師、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿って、本人又は家族へ説明し同意を得ながら介護を行い、施設もしくはその方の居室において死亡した場合。)</p>	1日当たりの負担額 死亡日	1,280単位
	1日当たりの負担額 死亡日前日と 前々日の2日間	680単位
	1日当たりの負担額 死亡日以前 4日～30日の 27日間を限度	144単位
	1日当たりの負担額 死亡日以前 31日～45日の 15日間限度	72単位
<p>*看護体制加算(Ⅰ)ロ</p> <p>(常勤の看護師を1名配置し、重度化等に伴う医療ニーズに対応できる体制をとる場合)</p>	1日当たりの負担額	4単位

<p>*看護体制加算（Ⅱ）ロ （看護職員を指定基準配置より1名以上多く、かつ利用者25名又はその端数を増すごとに1名を配置した職員体制にて、医療機関との連携を取りながら24時間の連絡体制を確保する場合）</p>	1日当たりの負担額	8単位
<p>*入院及び外泊時費用 （入院及び外泊した場合6日間）</p>	1日当たりの負担額	246単位
<p>*褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （施設入所時に、入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、少なくとも三月に一回、評価を行いその評価を厚生労働省に提出。医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員等が共同して褥瘡ケア計画を作成、定期的に記録し、三月に一回褥瘡ケア計画を見直していること。</p>	1月当たりの負担額	3単位
<p>*科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （入所者・利用者ごとの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少なくとも三月に1回厚生労働省に提出している）</p>	1月当たりの負担額	40単位
<p>*夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ （夜勤を行う職員が最低基準を1人以上上回る職員体制をとり、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる職員を配置している場合）</p>	1日当たりの負担額	16単位
<p>*個別機能訓練加算（Ⅰ） （多職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合）</p>	1日当たりの負担額	12単位
<p>*個別機能訓練加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練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、当該情報その他機能訓練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場合）</p>	1月当たりの負担額	20単位
<p>*認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （事業所又は施設における利用者又は入所者の総数うち、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占める割合が2分の1以上。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・心理状態の予防等に資するチームケアをしている。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 認知症の行動・心理症状の予防等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）</p>	1月当たりの負担額	120単位

<p>*協力医療機関連携加算 (協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の情報を共有する会議を定期的で開催している) (協力医療機関が①～③を常時体制を確保) 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 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 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</p>	1月当たりの負担額	50単位
<p>*介護職員等処遇改善加算（I）ロ (介護職員等の人材確保に向けて処遇の改善を行う体制を確保する事業所である場合)</p>	1月当たりの負担額	その月の所定単位数に 17.6%を 乗じた単位数

(3) その他の費用

(ア) 居住費

*従来型個室（室料・光熱水費）	1日当たりの負担額	1,430円
*多床室（室料・光熱水費）	1日当たりの負担額	980円

但し、居住費負担限度額認定者は、その負担限度額とします。

また、入院及び外泊期間も居住費を徴収いたします。

なお、空床をショートステイとして利用する場合は徴収いたしません。

(イ) 食費

*食材料費・調理費	1日当たりの負担額	1,730円
-----------	-----------	--------

但し、食費負担限度額認定者は、その負担限度額とします。

(ウ) 入所者が選定する特別な食事を行なったことに伴い必要となる費用

特別な食事 要した費用の実費

(エ) 入所者が希望する日用品費 実費

(オ) 健康管理費（インフルエンザ予防接種費） 実費

(カ) 喫茶利用代（コーヒー、ジュース、アイスクリーム等） 各100円

(キ) 屋外行事費（入館料、食事料） 実費

減免措置：新入所・旧措置とも、生計困窮者等に自己負担額の減額や免除の措置が講じられている場合があります。その際、負担減免証等の証書を確認した後、料金の計算を行ないます。

支払方法：毎月20日までに前月分を請求。月末までに支払っていただくことになります。その方法は[金融機関口座自動引き落とし]か[現金]を選んでいただくことになります。

5、入所及び退所の手続き

入所手続（1）電話か直接施設に来て[生活相談員]と話し合いの上、別紙[入所申込書]に指定事項を記入していただき、予約制となります。

（2）定員に満たない時（空床時）に要介護認定されたお年寄り等が入所できます。

（3）入所の際に[指定介護老人福祉施設入所契約書]を取り交わすことになります。

（4）他の介護保険施設から移転される時、居宅サービス計画作成中の時は、事前に知らせていただくことになります。

- 退所手続 (1) 退所を希望される時は、別紙 [退所申込書] に記入し、希望される日の1ヶ月前に当施設に提出していただきます。
- (2) 利用料金の支払催告に応じない時は、退所となります。
- (3) 3ヶ月以内に退院できる見込みがない時、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった時は、退所となります。
- (4) 職員や他の入所者に対して、背任行為を行ったときは、退所となります。
- (5) 要介護認定の更新で非該当（自立又は要支援）と認定された時は、一定期間の後、退所となります。
- (6) 他の介護保険施設に移転する時は、退所となります。
- (7) 死亡した時は、退所となります。
- (8) 退所の時は、遺留金品等全て、身元引受人に引き取っていただきます。

6、入所時や入所中に守っていただきたい事項

準備品 入所前に確認の上、日常生活に必要な、次のものを準備していただきます。

- (1) 本人が使いなれている、車椅子・歩行器・老人車・杖・補聴器など
- (2) 衣類・肌着類は、施設用の収納棚に納められる分とします。
- (3) 衣類は10枚程度。
- (4) 義歯。なお義歯洗浄は施設用となります。

私物 (1) 私物で、不用不急のものは持ち込まないようにお願いします。

(2) 私物の衣類は、施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書くようにお願いします。

(3) 生活が長くなると、身の回り品など私物が多くなってきますが、常時必要でない品は家庭で保管していただきます。

面会 (1) 面会時間は、緊急以外は、午前8時30分から午後8時までとなっています。

(2) 面会の方は正面玄関入口に備え付けの [面会簿] に所定事項を書いてから、担当の介護職員（寮母等）に申し出て面会していただきます。

(3) 入所後は、環境や生活リズムの変化に対応しにくいと、精神的にも不安定な状態になりがちです。極力面会回数を多くしていただき、入所者が徐々に生活に慣れるよう協力をお願いします。

(4) 面会の時に、入所者に「何か食物を…」と思われるでしょうが、身体の状態によって、飲み込みが悪く、のどに詰まる方もいれば、胃腸が弱くて消化不良を起こす方もいます。食物や飲み物の持ち込みの際は、必ず担当の介護職員（寮母）に相談していただきます。

外出外泊 (1) 外出及び外泊を希望される入所者の家族は、事務所に申し出て、所定の [外出・外泊届] に記入していただきます。

遵守事項 (1) 施設の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従ってください。

(2) 暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。

(3) 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないでください。

(4) 火災、盗難の防止に努めてください。

(5) 多額な現金、有価証券、貴金属類は、原則持ち込まないでください。

- (6) 建物や設備を故意に破損しないでください。
- (7) 施設サービス内容について苦情、相談及び意見があるときは、いつでも申し出てく
ださい。
- (8) その他、管理者が管理上支障があると認めた事項は守ってください。

7、サービス提供上で必要な対応方法

事故発生時 : 事故発生時には、何よりも人命第一の対応と考え、速やかに医療機関との対応を行
うと同時に市町村及び〔家族等への連絡一覧〕によって家族に連絡いたします。ま
た、事故発生後の予防措置として対策委員会を開き、事故について検討し、再発予
防に努めます。

緊急時 : 介護状態の異変や容態急変の時は、身元引受人や連帯保証人、その他の連絡先及び医療
機関と連携することになり、家族の早急な判断が必要となります。

その他の連絡先

氏名	住所	携帯電話	自宅電話
	〒		

終末期 : 人生の終末期には、特別な介護（ターミナルケア）が必要となります。
その節は、施設療養か入院治療か、家族と嘱託医による話し合いが持たれます。その際
は、一時的に居室または病室にて家族同棲をお願いする場合があります。

感染防止 : 冬期を迎えると、インフルエンザが流行します。嘱託医の判断により集団感染を予防す
るためワクチン摂取を行うこととなります。なお、その費用については実費となります。
法定伝染病（赤痢、チフス、コレラ等）は即刻隔離となり、結核、MRSA（黄色ブド
ウ球菌）、疥癬（ヒゼンダニ皮膚病変）等に感染又は感染の疑いがある時は、居室を隔離
することとなります。

B・C型肝炎、HIV、梅毒など血液を介した感染もあります。必ず嘱託医及び看護職
員の指示には従ってくださるよう願います。

災害対策 : 万が一の火災発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年2回行い
ます。その際は、各階に掲示してある〔避難誘導方法・消火器・消火栓配置図〕を閲覧
し、防火管理者の指示に従っていただきます。

苦情処理 : 施設のサービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

①当施設ご利用者相談

苦情担当 副施設長 山下 修 0776-87-2161

②行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に下記の行政機関でも受け付けています

福井市介護保険課 担当窓口	TEL 0776-20-5715
福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	TEL 0776-57-1614
福井県社会福祉協議会 運営適正委員会窓口	TEL 0776-24-2339