

介護老人福祉施設 みちみち 重要事項説明書（ユニット型）

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービス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) 法人名 社会福祉法人 光彩会（平成19年 10月11日設立）
 代表者の氏名 理事長 野澤 道雄
 施設名 特別養護老人ホーム みちみち
 指定番号 埼玉県指定 1170801748 号（平成21年 4月 1日指定）
 所在地 埼玉県越谷市大字船渡2046
 管理者の氏名 施設長 横尾 勇樹
 電話番号 048-979-5381（Fax 048-979-5382）
 施設開設年月日 平成 21 年 4 月 1 日
 利用定員 100名(ユニット型 1ユニット10人 10ユニット)
 当施設が行っている事業 介護老人福祉施設・通所介護（デイサービス）・居宅介護支援
 施設の運営方針 ① サービス計画に基づき、入所者一人一人の意思及び人格の尊重と居宅における生活への復帰を念頭に、入所前生活と入所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所者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう支援します。
 ② 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、老人福祉を増進することを目的とする事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(2) 施設の従業者体制

令和5年4月1日現在

職 種	従事するサービス種類、業務	人員(常勤換算)	指定基準
管理者	業務の一元的な管理	1 名	1 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1 名	1 名
生活相談員	入居者生活相談及び申込相談受付	1 名	1 名
介護職員	介護業務、健康管理、保健衛生管理	46 名	34 名
看護職員	健康管理・指導、保健衛生管理向上	5 名	3 名
機能訓練指導員	身体機能の維持・向上	2 名	1 名
医師（嘱託医）	健康管理及び療養上の指導	0.2 名	必要数
管理栄養士(栄養士)	献立作成、栄養計算、栄養指導等	1 名	1 名
事務職員	請求業務、労務・施設管理等	1 名	必要数

※常勤換算：職員各々の週あたりの勤務延時間総数を当施設常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数。

例) 週8時間勤務の介護職員が5名の場合、常勤換算では1名となります。(週8時間×5名÷40時間=1名)

(3) 職種の勤務体制

- ・早番勤務 介護職員 7:00～16:00
- ・日勤 全職種 8:30～17:30
- ・遅出勤務Ⅰ 介護職員 10:00～19:00
- ・遅出勤務Ⅱ 介護職員 13:00～22:00
- ・夜勤 介護職員 22:00～7:00

※日中については、ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜については、2ユニットごとに常時1人以上の介護又は看護職員を配置します。

※上記の職員に加え、時間帯に応じて必要な数の職員を配置します。

(4) 設備の概要

居室のご希望があっても入所者の心身の状況等介護計画により居室の決定を行いますのでご希望に添えませんので予めご了承下さるようお願いいたします。

設備の種類	室数	備 考
ユニット	10	1ユニットの利用定員は10名
居室（全室個室）	100	全室にトイレ及び洗面所設備、収納庫付き
共同生活室	10	各ユニットに1室 ミニキッチン、洗面設備、トイレ
浴室	10	個浴 各ユニット 1室 計10室
洗濯・汚物処理室	10	各ユニットに1室ずつ（汚物処理室は3室）
介護材料室	12	各ユニットに1室ずつ 他に1階2室
調理室	1	1階
医務室	1	1階に1室
他の浴室	3	機械浴室（特殊浴槽3）
交流ホール・機能訓練スペース	1	2階に交流ホール及び機能訓練スペース
理美容室	1	1階に理美容専用コーナー

※上記は、越谷市が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に義務づけられている施設設備です。

○居室の変更

同居者とのトラブルがあった場合は、居室の空き状況等に応じて検討いたします。また、入所者の心身の状況により居室を変更する場合もございます。その際には、入所者やご家族等と協議の上で決定するものといたします。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

- ① 食事 管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。食事は入所者の自立支援のため基本的に共同生活室にてお召し上がりいただきます。

（食事の時間）朝食 8:00～10:00 昼食 12:00～14:00
夕食 17:45～19:45

- ② 介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③ 入浴 1週間に2回以上。適切な入浴機会の提供
ただし、体調等の理由により入浴いただけない場合には清拭を行います。
また、身体状況などでユニット内の浴槽をご利用いただけない場合でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ④ 機能訓練 入所者の心身の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ 理容・美容 月2回、理容・美容サービスを実施しております（料金は自己負担）。
- ⑥ レクリエーション 入所者のご希望により参加していただくことができます。現在、室内でのレクリエーションの他、屋外への散歩や買い物も実施しています。
- ⑦ その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。
 - ・清潔で快適な生活、適切な整容が行われるよう援助いたします。
 - ・口腔衛生に気を配り、毎日歯磨きを行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービス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。また、介護保険関係法令の改定により料金に変更になる場合は、変更された額に合わせて入所者の負担額を変更させていただきます。この場合、事前にご説明をし、入所者及び家族等の承諾をいただきます。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日あたりの金額）

介護区分	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	6,880円(670単位)	688円	1,376円	2,064円
要介護2	7,599円(740単位)	759円	1,519円	2,279円
要介護3	8,370円(815単位)	837円	1,674円	2,511円
要介護4	9,099円(886単位)	909円	1,778円	2,729円
要介護5	9,807円(955単位)	980円	1,961円	2,942円

(2) 加算料金等

ア【個別機能訓練加算Ⅰ】1日：123円（12単位）（自己負担額 12円）

入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、この計画に基づいた機能訓練を行った場合に加算。

イ【初期加算】1日：308円（30単位）（自己負担額 30円）

入所日から30日間、又はひと月を超える入院後の再入所時に30日間加算。

ウ【療養食加算】1日：62円（6単位）（自己負担額 6円）

医師の指示(食事箋)に基づく治療食(糖尿病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風及び特別な場合の検査食)を提供した場合に加算。

エ【精神科医療養指導加算】 1日：51円（5単位）（自己負担額 5円）

精神科医師による月2回以上の療養指導が行われる体制が整えられている加算。

オ【入院・外泊時費用】

1日：2,526円（246単位）／月6日を限度（自己負担額 252円）

外泊や入院で施設に在所していない日であっても、外泊又は入院をした翌日から帰園又は退院した前日までの期間において、月6日を限度に基本料金に代えてご負担。

※月末より月をまたいで外泊又は入院した場合は最長12日間の算定。

カ【日常生活継続支援加算】 1日：472円（46単位）（自己負担額 47円）

介護福祉士の人数割合、新規入居者の認知度について基準を上回っている場合に加算。

キ【看護体制加算Ⅱ】 1日：82円（8単位）（自己負担 8円）

看護職員を、常勤換算方法で、看護職員の数に1を加えた数以上を配置しており、又 病院・診療所・訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、24時間の連絡体制が確保されている場合に加算。

ク【介護職員処遇改善加算】 所定単位×14%/月（自己負担額 1割相当分）

介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるようにする加算。

ケ【夜勤職員配置加算Ⅱ】 1日：184円（18単位）（自己負担額18円）

所定の時間帯に1名以上の介護、看護職員を配置した場合に加算。

コ【個別機能訓練加算Ⅱ】 1月：205円（20単位）（自己負担 20円）

個別機能訓練計画書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為に必要な情報を活用する加算。

サ【口腔衛生管理加算Ⅱ】 1月：1,129円（110単位）（自己負担 112円）

入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理をしている場合の加算。

シ【科学的介護推進体制加算Ⅱ】 1月：513円（50単位）（自己負担 51円）

厚生労働省のシステムを通じてサービスに係る情報を共有・活用した場合の加算。

ス【看取り介護加算Ⅰ】 対象者に対し看取り締結後、死去日から45日前までの間の加算。

看取り介護加算1 1日：（72単位）（自己負担74円） 死去日以前45日～31日

看取り介護加算2 1日：（144単位）（自己負担148円） 死去日以前～30日

看取り介護加算3 1日：（680単位）（自己負担699円） 死去日の前日及び前々日

看取り介護加算4 1日：（1,280単位）（自己負担1,315円） 死去日当日

□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	食費
ユニット型個室	2,200円	1,800円

※負担限度額減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。

ただし、前述の外泊時費用算定期間を超えた外泊又は入院期間の居住費は減額の適用ができないため、帰設又は退院した前日まで1日につき2,006円をご負担いただきます。

(2) 運営基準（厚労省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分		金額・単位	内容の説明
①	特別な食事代	実 費	① 入所者の選択による、外食、注文食、行事食など(1)に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額 ② 個人的な嗜好品等
②	理美容代	1回 2,000円	入所者・家族希望による理髪
		1回 3,000円	入所者・家族希望による毛染め
③	立替え金手数料費	月額 110円	医療費等の立替え金払い手数料
④	クラブ活動費	実 費	入所者の希望によって参加した場合の材料費等
⑤	複写物の交付	1頁 10円	
⑥	電気器具使用料	1日 50円	個室で個人が使用する電化製品の電気代（1品目につき）
⑦	日用品費	1日 230円 or 270円	日々使用する日用品の費用
⑧	その他の費用	実 費	① 医療機関に受診・入院した場合の治療費及び薬代 ② 個人の希望する日用品の購入代金 ③ 個人にご負担いただくことが適当であると思われるもの

5. 利用料のお支払い方法

利用料及び費用の計算は1か月ごとの月末締めとし、翌月10日頃までにご請求いたしますので、同月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 当施設指定の下記金融機関口座へ振り込み。（手数料は入所者のご負担となります）
金融機関： 埼玉りそな銀行 上尾支店（普）4622975
口座名義： 社会福祉法人 光彩会 理事 野澤 孝道（ノヅリ タカシ）
- ② 利用者様ご指定口座からの自動引き落とし（引き落としに係る手数料は施設負担です）

6. サービス利用にあたっての留意事項

- ①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- ②入所者・家族は、施設内の設備を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤施設内での他者に対する、宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- ⑥ペットの持ち込みはお断りします。
- ⑦入所後の家族による面会を定期的にお願ひします。

7. 非常災害対策

施設では、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防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご入所者及び職員等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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。

・嘱託医

- ・名称 医療法人 誠光会 ひかりクリニック浦和
- ・住所 埼玉県さいたま市南区南浦和2-41-4 つばさビル4階
- ・電話番号 048-829-7581
- ・診療科目 内科
- ・嘱託医 山谷 淳代

○ 協力病院は上記の他に下記4ヶ所の病院と訪問歯科医院と契約を締結しています。

- 1) 医療法人社団 全仁会 埼玉筑波病院 北葛飾郡松伏町築比地420 Tel. 048-992-3151
- 2) 医療法人社団 全仁会 東都春日部病院 春日部市大畑652-7 Tel. 048-939-2000
- 3) コークリニック（精神科） 東京都台東区池之端4-6-6 Tel. 03-5685-3861
・精神科嘱託医 高 明秀
- 4) 医療法人社団 大和会 慶和病院 越谷市千間台西2-12-8 Tel. 048-978-0033
- 5) 医療法人社団 協友会 越谷誠和病院 越谷市谷中町4-25-5 Tel. 048-966-2711
- 6) 西町矯正歯科クリニック さいたま市岩槻区西町1-3-5 OPT ビル2F Tel. 048-757-1184

◇緊急時の連絡先

入所者の容体に変化などがあつた場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、御家族の方に速やかにご連絡いたします。

【第1 緊急連絡先】

氏名	(続柄)
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	

【第2 緊急連絡先】

氏名	(続柄)
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	

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、市町村および関係諸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

施設及び職員は、業務上知り得た入所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べき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

11. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、入所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所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、その際の入所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. 契約の解除（退所）

①入所者等からの申し出による場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても入所者等から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

ア 入所者が入院した場合

イ 施設もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合

ウ 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合

エ 施設もしくは職員が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

オ 入所者の身体・財物・信用等を他の入所者が傷つけた場合、もしくはその恐れがある場合において施設が適切な対応をとらない場合

カ 利用料金の変更があった場合、その内容に対する同意をいただけない場合

②自動終了

以下の場合は自動的に契約を終了します。

ア 入所者が他の介護保険施設に入所した場合

イ 入所者の要介護認定区分が非該当（自立）又は要支援と認定された場合

ウ 入所者がお亡くなりになった場合

③施設からの申し出による場合

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくことがあります。

ア サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合（契約終了の30日前までに文書で通知）

- イ 入所者が故意又は重大な過失により施設又は職員、他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合（契約終了の30日前までに文書で通知）
- ウ 入所者が病院又は診療所に入院して、連続して3か月を超えて入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
（7日間以上3か月以内の入院の場合）
3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
（3か月以内の退院が見込まれない場合）
3か月以内の退院が見込まれないことが明らかになった場合、契約を解除させていただくことがあります。この場合、退院後再び当施設に優先的に入所することはできません。
- エ 法人もしくは施設が解散・破産した場合、又はやむを得ない事情により事業を閉鎖・縮小することになった場合（契約終了の30日前までに文書で通知）
- オ 震災等による施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- カ 施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
※入所者が当施設を退所する場合には、入所者のご希望により施設は入所者の心身の状況や置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者に対して速やかに行います。
 - ア 適切な病院もしくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
 - イ 居宅介護支援事業者の紹介
 - ウ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

14. 苦情相談窓口

※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。

利用相談室 窓口担当者：(生活相談員) 須賀 悟史

解決責任者：(施設長) 横尾 勇樹

利用時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

利用方法 電話 048-979-5381

※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。

○ 越谷市・福祉部・介護保険課

所在地：越谷市越ヶ谷4-2-1 電話番号 048-963-9169/048-963-9305

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日、年末年始を除く）

○ 埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：さいたま市中央区大字下落合1704 電話番号 048-824-2568

受付時間：9時～17時（土日、祝日、年末年始を除く）

○ 埼玉県社会福祉協議会（埼玉県運営適正化委員会）

所在地：さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ内

電話番号 048-822-1234

受付時間：9時～16時（日曜、祝日、年末年始を除く）

※苦情処理第三者委員

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。

松崎 君江 氏 越谷市市民生委員

住所：埼玉県越谷市船渡1893 電話番号 048-976-4827

篠田 良子 氏 地域代表（評議員）

住所：埼玉県越谷市船渡2065 電話番号 048-976-3227

15. 介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当施設では第三者による評価を年1回実施しています。これらの情報は、施設内にも設置しますが、埼玉県または指定情報公表センターなどのホームページでご覧頂くこともできます。

16. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者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、ご入所者に故意又は過失が認められた場合、かつご入所者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。

17. その他

◇受診・入院時の送迎及び付き添い

入所者の受診や入院の際の送迎は基本的に施設で行いますが、場合により家族の付き添いをお願いすることもございますので、できる限りのご協力をお願いします。

◇入所後の外出・外泊

入所後においても基本的にいつでも外出及び外泊ができます。その際は事前に「外出・外泊届」をご提出下さい。届出書が必要な場合は事務室にお申し付けください。

ただし、入所者の当日の体調等の理由により外出及び外泊をご遠慮いただくことがあります。この場合、入所者及び家族にその理由をご説明いたします。

◇空床利用短期入所生活介護サービス

入所者が入院した場合は、退院するまでの期間を利用して在宅介護者等の生活支援を行います。但し、行うにあたっては入院中の入所者等の同意に基づく利用が前提であることから、同意なしでの他者への利用は行いません。

その上で他者が空床利用する場合は、入院中の入所者の私物は施設が責任を持って保管します。万が一、入院中の入所者の私物を紛失・破損等した場合は、施設は責任を持って適切に対処いたします。

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し同意を得て交付しました。

<施設>

所在地 〒343-0003 埼玉県越谷市大字船渡2046

名称 社会福祉法人 光彩会
特別養護老人ホームみちみち（介護保険事業者番号 1170801748）

代表者 理事長 **野澤 道雄** 印

説明者 生活相談員 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

<入所者>

住所

氏名 印

<入所者保証人1>

住所

氏名 (続柄) 印

<入所者保証人2>

住所

氏名 (続柄) 印