

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

(令和 年 月 日)

## 1 当施設が提供するサービスについて相談窓口

電話 04-7128-0111 (9時～17時まで)

担当 お客様相談室 生活相談員 倉持 史明・矢野 真奈美

※ ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

## 2 特別養護老人ホーム 松葉園

### (1) 提供できるサービスの種類

施設名 特別養護老人ホーム 松葉園

所在地 千葉県野田市中里43-3

介護保険指定番号 介護老人福祉施設(千葉県 1271301044号)

### (2) 同施設の職員体制(活弧書きは非常勤職員)

	常勤	非常勤	計
管理者	1		1
医師		(1)	(1)
相談員	1		1
介護職員	42	(5)	47
看護職員	2	(7)	9
管理栄養士	1		1
機能訓練指導員	1		1
介護支援専門員	1		1
事務職員	4		4
その他			

### (3) 同施設の概要

定員	90名	共同生活室	9室
居室	ユニット型個室 90室	共同生活室談話室	9室
浴室	一般浴槽、特殊浴		

### 3 利用料金

#### (1) 一日あたりの介護サービス費

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	688円	1,376円	2,064円
要介護2	760円	1,520円	2,280円
要介護3	837円	1,674円	2,511円
要介護4	910円	1,820円	2,730円
要介護5	981円	1,962円	2,943円

#### (2) 一日あたりの居住費・食費（全介護度共通）

居住費	2,400円
食費	1,850円

(3) 「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方は一日あたりの居住費・食費が以下の通りとなります。

第1段階	居住費	880円
	食費	300円
第2段階	居住費	880円
	食費	390円
第3段階①	居住費	1,370円
	食費	650円
第3段階②	居住費	1,370円
	食費	1,360円

段階1・2・3とは、年金所得合計に基づき野田市が認定する段階です。

〈第1段階〉

市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者や生活保護受給者。

〈第2段階〉

市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方。

〈第3段階①〉

市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額の合計が80万超120万円以下の方。

〈第3段階②〉

市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得額の合計が120万円超の方。

## (4) 各種加算 (日額)

加算名	内容	1 割負担	2 割負担	3 割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が介護職員の総数の 80%以上もしくは勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置。	23 円	45 円	68 円
日常生活継続支援加算	入居者に対して介護福祉士が占める割合が 6:1 であること。他重介護度や認知症利用者の締める割合が定められた割合以上入所されている場合算定。	48 円	95 円	142 円
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を 1 名以上配置している。	5 円	9 円	13 円
看護体制加算(Ⅱ)	看護職員を規程の人員より 1 名以上多く配置し、病院等と 24 時間の連絡体制が図れている。	9 円	17 円	25 円
夜間職員配置加算(Ⅱ) ロ	看護職員及び介護職員を規定の人員より 1 以上多く配置している。	19 円	37 円	56 円
夜間職員配置加算(Ⅳ) ロ	上記要件に加え、夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置している。	22 円	43 円	65 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	機能訓練指導員が利用者様毎に個別機能訓練計画を作成し、効果、実施方法などについて評価を行う。	13 円	25 円	37 円
個別機能訓練加算(Ⅱ) (月額)	個別機能訓練計画の内容等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。	21 円	41 円	62 円

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （月額）	入所者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて評価し、リスクがあるとされた入所者に対しては褥瘡ケア計画を作成し、ケア計画に基づき褥瘡管理を実施する。	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） （月額）	上記に加え、褥瘡の発生が無いこと。	14円	27円	40円
経口維持加算（Ⅰ） （月額）	摂食障害や誤嚥が認められる利用者に対して、施設職員が協働で経口維持管理を行っている場合。医師または歯科医師の指示が必要。	411円	822円	1,233円
経口維持加算（Ⅱ） （月額）	協働での経口維持管理の中において歯科医療機関を定め、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が参加している。	103円	206円	309円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症介護にかかる専門的な研修を修了しているものを一定数配置。	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	上記に加え、認知症介護の指導にかかる専門的な研修を修了しているものを配置。	5円	9円	13円
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を70で除して得た数以上配置。	12円	23円	34円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （月額）	入所者ごとのADL情報、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況、疾病の状況などを厚生労働省に提出し、より質の高い介護の為に必要な情報を活用する。	52円	103円	154円

協力医療機関連携加算（月額） 令和7年3月31日まで	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の情報を共有する会議を定期的開催していること。	103円	206円	309円
協力医療機関連携加算（月額） 令和7年4月1日以降		52円	103円	154円
新興感染症等施設療養費	入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。	247円	493円	740円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （月額）	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	11円	21円	31円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （月額）	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	6円	11円	16円

	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。			
安全対策体制 加算  (入所時のみ)	外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。入所時に1回限り算定。	21円	41円	62円
初期加算  (入所後30日間)	入所した日から起算して30日間算定。30日を超える入院後の再入所の際も算定される。	31円	62円	93円
外泊時算定  (1ヶ月に6日を限度として)	病院に入院した場合や自宅などへ外泊した場合に1ヶ月に6日を限度として算定。入院日と退院日は算定されない。	253円	506円	758円
療養食加算  (1回につき)	医師が発行した食事せんに基づき、療養食を提供。(1日3食を限度とする。)	7円	13円	19円
介護職員等処 遇改善加算	処遇改善のため利用者負担額の14.0%分算定。	14.0%	14.0%	14.0%

### (5) 看取り介護

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みが無いと診断した入居者様について、本人及び家族と共に医師・看護師・介護職員等が共同して、随時本人またはその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した介護ができるよう支援します。

看取り介護を行う際には、改めて本人の状態や対応方法等について本人またはその家族と相談し、了承を得た上で行っていきます。

		1割負担	2割負担	3割負担
看取り介護 加算  (一日あたり)	(Ⅰ) 死亡日45日前 ～31日前	74円	148円	222円
	(Ⅱ) 死亡日30日前 ～4日前	148円	296円	444円
	(Ⅲ) 死亡日前々日、 前日	699円	1,397円	2,095円
	(Ⅳ) 死亡日	1,315円	2,629円	3,944円

平成 30 年 4 月より野田市の地域区分が六級地となったため、地域加算が、「1 単位＝10.27 円」となっています。地域加算の計算方法により各種加算の端数金額に若干の差が生ずる場合があります。ご了承ください。

(6) 介護保険以外のサービス

以下のサービスは、ご契約者様の個別希望により行うサービスです。ご利用料金は、ご契約者様に全額負担していただきます。

サービス内容	利用料金
理容サービス	カット 1,500 円 顔剃り 500 円 カット+顔そり 2,000 円
美容サービス	カット+襟剃り 2,000 円 上記+部分パーマ 3,000 円 上記+全体パーマ 4,000 円 カット+カラー 4,000 円
行事・クラブ活動	材料費・経費の実費
特別な食事の提供。(ご契約者様のご希望に基づいた酒類を含む特別な食事を提供した場合。)	実費
不測の事態への対応(ご契約者が行方不明になるなどの不測の事態が生じ、捜索費等それに係る費用の負担が妥当であると判断される場合。)	実費
病院・クリニックの診察代・薬代、その他治療に要する費用や物品の代金。	医療保険本人負担額もしくは実費
金銭出納管理サービス	金銭出納代 1ヶ月 2,000 円

※その他、必要に応じて費用がかかる場合がございます。

利用料金のお支払いは、ご利用月の翌月 15 日頃に請求書が郵送されますので、同月の 25 日頃までに指定口座にお振込みいただくか、あらかじめお客様から指定された口座からの自動引き落としとなります。引き落とし日は毎月 26 日(祝祭日の場合は翌営業日)です。

尚、事業者は入居者から料金の支払いを受けたときは、入居者に対し領収書を発行します。

#### 4 サービス内容（詳細は別紙利用規約をお読みください。）

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 介護
- ⑤ 機能訓練
- ⑥ 生活相談
- ⑦ 健康管理
- ⑧ 治療食の提供
- ⑨ 理美容のサービス
- ⑩ その他のサービス

#### 5 日常の協力医療機関

協力病院 野田総合病院                      嘱託医 尾崎台クリニック  
歯科医 秋山歯科医院

#### 6 入退居の手続き

- (1) 入居に際しまして、入居日までに契約を締結して頂きます。
- (2) 退居に際しましては、14日以上前に退居届を提出していただきます。

#### 7 当施設のサービスの特徴等

##### (1) 運営の方針

少人数単位のケア、一人一人の個性を尊重、「施設」「住まい」への転換をはかり、できるだけ家庭と変わらない普通の生活ができるよう心掛けていきます。

●大きな家、多くの家族が暮らす住まい

100名の方がゆっくりと暮らす大きな家。

50人程度のスタッフもみんなの家です。

●普通の暮らしがここにある

できるだけ家族と変わらぬ雰囲気を保ちたい。

だから普通の暮らしがあります。

●個別の尊重

利用者の生まれ育った環境、生活は十人十色。

それぞれの生活のリズムを尊重します。

●花と緑の住空間

ちょっとした花や緑。潤いがあり、清潔感のある環境を提供します。

松葉園では家族や地域の人、ボランティアの方がいつでも気軽に来られる雰囲気です。

## (2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	※注	※別途説明有り
ケアプラン	有	

## (3) 施設利用に当たっての留意事項

面会	面会時間は基本的に9：00～20：00までです。
外出、外泊	外出や外泊をなさる場合は、事前に各ユニットのスタッフにご連絡ください。
飲酒、喫煙	酒類の持ち込み、飲酒については、必ず各ユニットのスタッフにお声をかけてください。飲酒は人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。喫煙については原則的に禁煙になります。
所持品の持ち込み	火気類などの危険物の持ち込みはご遠慮ください。

## 8 緊急時の対応方法

入居者様に体調の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡いたします。

協力病院 野田総合病院 嘱託医 尾崎台クリニック

## 9 非常災害対策

### ・ 災害時の対応

施設内の防災設備により速やかに対応致します。また、職員が常駐しておりますので利用者様への対応及び関係機関への連絡を迅速に行います。

### ・ 防災設備

非常警報装置、管轄消防署への非常通報装置、スプリンクラー設備、屋内消火栓設備、消火器、排煙設備等を備えております。

### ・ 防災訓練

定期的に避難訓練及び消火訓練を行います。

### ・ 防災責任者 山口 康

## 10 衛生管理等

1 施設の衛生管理に努め、または衛生上必要な措置を講じると共に、医薬品・医療用具の管理を適正に行います。

2 当該施設において感染症又は食中毒が発生、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テ

テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

## 11 虐待防止に関する事項

1 入居者様の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(入居者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 12 身体拘束

1 入居者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入居者様又は他の入居者様等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行うことがあります。

2 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともにその結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

## 13 業務継続計画の策定等

1 感染症や非常災害の発生時において、入居者様に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 14 その他のサービス

入居者様のご家族様で、事情により宿泊をご希望される場合、布団等の寝具、お食事（有料）をご用意できます。必要の場合は事前にご相談下さい。

#### 15 入所居室の空所利用について

入居者様が概ね1週間を超えて医療機関等に入院となった場合、ショートステイの利用者様に居室を提供させて頂く場合がございますので、ご理解とご協力の程、宜しくお願い致します。

#### 16 秘密保持

- ・ 事業者は及びサービス従業者は、サービス提供をする上で知り得た入居者様及びご家庭に関する秘密を正当な利用なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・ 事業者は、入居者様から文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し入居者様の個人情報を提供しません。

#### 17 サービス内容に関する要望・苦情

##### (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

###### ①特別養護老人ホーム 松葉園

電話番号：04-7128-0111

担当部署：お客様相談室 倉持 史明・矢野 真奈美

(受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分)

###### ②千葉県国民健康保険団体連合会

電話番号：①043-254-7404

②043-254-7424

###### ③その他

当施設以外に、市町村の相談、苦情窓口等でも受付けています。

市町村名 野田市 高齢者支援課

電話番号：04-7125-1111

###### ④第三者委員

大塚 正己

電話番号：090-05406-4635

小笠原 榮時

電話番号：090-2551-5512

18 当法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 志豊会  
代表者役職・氏名 理事長 山下 加美  
所在地 千葉県野田市中里43-3  
電話番号 04-7128-0111

定款の目的に定めた事業

1. 第一種社会福祉事業

①特別養護老人ホーム「松葉園」の設置経営

2. 第二種社会福祉事業

①老人デイサービス事業（松葉園）

②老人短期入所事業（松葉園）

施設・拠点等	介護老人福祉施設	1ヶ所
	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	1ヶ所
	通所介護・日常生活支援総合事業	1ヶ所

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、入居者様に対して契約書およ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) 千葉県野田市中里43-3  
(名称) 特別養護老人ホーム 松葉園  
(説明者) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての概要の説明を受け、重要事項の内容に同意します。

入居者 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

(代理人) (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名し、それをもって契約開始となります。