

特別養護老人ホーム 牧場の朝 重要事項説明書

令 7 年 4 月 1 日現在

- 1 設置主体 社会福祉法人 清樹会
- 2 事業所名 特別養護老人ホーム 牧場の朝（介護保険事業者番号第 0772200259 号）
- 3 施設の目的及び運営方針

特別養護老人ホーム牧場の朝（以下、「施設」という。）は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づき、施設介護サービスを通して高齢者の生活の安定及び生活の充実を図ることを目的とする。また、施設は、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、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご入居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ものとする。

4 サービスの内容

区 分	内 容
介 護	施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。 食事介助、排泄援助、離床、臥床、着替え、整容等の介助、移乗、移動、外出、就寝等の介助等。
看 取 り	医師より終末期にあると診断された場合に、看取りについて同意があったご入居者に対し、ご入居者及びご家族の意向を尊重したケアを実施し、穏やかに安らかな日々を過ごして頂けるよう看取りを行います。
食 事	朝食 7 時 30 分～ 昼食 12 時 00 分～ 夕食 18 時 00 分～ 1 食事は、各ユニットで提供します。 2 入居者の体調及び嗜好を考慮し、消化吸収がよくかつ必要な栄養を確保できるものとします。 3 一定時間に限り、上記提供時間以外にも食事提供できます。
排 泄	排泄の自立を促すためトイレ誘導や身体機能を最大限活用した援助を行います。
入 浴	1 週間に 2 回以上入浴していただきます。ただし、体調に応じ清拭となる場合があります。
リ ネ ン 交 換	週 1 回全床のリネン交換を行います。
健 康 保 持	嘱託医及び看護職員が、ご入居者の健康状況に注意し、健康保持のための必要な措置をとります。
機 能 訓 練	入居者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むうえでの必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための機能訓練を行います。
相 談 援 助	常勤の生活相談員が、介護以外の日常生活に関することを含めて相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
行 事	施設では、季節ごとに様々な行事を行います。ご入居者は誰でも自由に参加できます。

行政手続代行	施設は、ご入居者において行政機関等に対する手続きを行うことが困難な場合、希望により代わって行います。
金銭管理代行	施設は、希望により金銭管理の代行を行います。
理美容サービス	施設は、ご入居者の希望に合わせて、理美容サービスを提供いたします。
居室	ご入居者に提供する居室は個室となります。

5 利用料金

(1) 基本料金

基本料金については、別表をご確認ください。

(2) その他の料金

- | | | |
|---------------------------------|----|---------|
| ① ご入居者が選定する特別な食事 | 実費 | |
| ② 理美容代 | 実費 | |
| ③ 日用品費 | 日額 | 150 円 |
| ④ 教養娯楽費 | 実費 | |
| ⑤ 医療費（医療機関受診時の医療費） | 実費 | |
| ⑥ 預り金の出納管理に係る費用 | 月額 | 2,000 円 |
| ⑦ 私物の洗濯代(外注の場合のみ) | 実費 | |
| ⑧ 電気器具持込料(1 台当り) | 日額 | 50 円 |
| ⑨ その他ご入居者に負担していただくことが適当と認められるもの | 実費 | |

6 施設の職員体制

(1) 職務及び職員数

職 名	職務内容	区分	人数	備考
施 設 長 (管 理 者)	施設の従業者の管理・業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。	常 勤	1 名	
嘱 託 医 師	ご入居者の診療、健康管理及び保健衛生指導を行います。	非常勤	1 名	
介護支援専門員	施設サービス計画の作成と施設内及び関係機関との連絡調整を行います。	常 勤	1 名	
生 活 相 談 員	ご入居者及びご家族の相談援助・助言等を行います。	〃	2 名	
介 護 職 員	ご入居者の日常生活の介護、相談、援助等を行います。	〃	58 名	
看 護 職 員	医師の指示を受け、ご入居者の看護、保健衛生指導等を行います。	〃	6 名	
管 理 栄 養 士	ご入居者の身体状況及び嗜好を考慮した食事の献立作成と調理指導を行います。	〃	2 名	
機能訓練指導員	ご入居者の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。	〃	1 名	
事 務 員	庶務、会計、設備管理等の業務を行います。	〃	3 名	

7 入所定員 100 名(長期入居 90 名、短期入居 10 名)

8 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合は、直ちにご入居者に対する応急措置、医療機関への搬送等を行うとともに速やかにご家族及び関係機関に事故の発生状況、今後の対応等について報告いたします。
- (2) 施設は、サービスの提供にともなって、施設の責めに帰すべき事由によりご入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、ご入居者にその損害を賠償いたします。
- (3) 施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ次に該当する場合は、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① ご入居者又は身元引受人が、契約締結時にその心身の状況、病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご入居者又は身元引受人が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対し、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご入居者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 入居者が、施設若しくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

9 サービスの内容に対する苦情受付

- (1) 苦情処理の責任体制を明確にするため、施設に苦情処理責任者を置きます。
苦情処理責任者 施設長 佐々木 博満
- (2) 苦情は、別に定める「苦情申出書」のほか、任意様式の書面、口頭又は電話により苦情受付担当者が随時受け付けます。

苦情受付担当者 介護支援専門員及び生活相談員

(受付時間) 平日 午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分

(電話番号) 0248-94-2121

- (3) 苦情は、施設の第三者委員に直接申し出ることもできます。
第三者委員 氏名 有我 忠 (電話番号) 0248-62-2373
氏名 高崎 則行 (電話番号) 0248-83-2785

- (4) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情処理責任者と第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が、第三者委員への報告を望まない場合は報告しません。第三者委員は、報告を受けた内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

- (5) 苦情解決のための話し合い

苦情処理責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、問題解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の立会いや助言を求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整及び助言
- ③ 話し合いの結果、改善事項等の確認

- (6) 福島県運営適正化委員会の紹介

施設で解決できない苦情は、福島県社会福祉協議会に設置された福島県運営適正化委員会に申し立てることができます。

(所 在) 福島市渡利字七社宮 111 福島県総合社会福祉センター2 階
(電話番号) 024-523-2943

10 非常災害時の対応

施設は、火災、地震、水害等の非常災害に備えて具体的な対処計画を立てるとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

11 緊急時の対応

施設は、現に施設サービスの提供を行っているときに、ご入居者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに嘱託医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

① 連絡手段 電話または携帯電話（祝日夜間時等）

② 協力体制 24 時間の支援体制（曜日や時間指定は特になし）

嘱託医師への連絡等が困難であった場合や嘱託医師からの指示があった場合は、その他の医師または施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。

12 医療機関

嘱託医師 春日クリニック 春日 裕介

協力医療機関 会田病院・池田記念病院・白河厚生病院・ひらた中央病院・関根歯科医院

入居中に健康状態に異常が認められる場合は、協力医療機関で受診していただきます。協力医療機関への送迎は、施設で行います。なお、ご家族が希望する医療機関での受診時の送迎は、ご家族でお願いします。

13 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)
(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

14 その他の留意事項

(1) 施設利用に当たっての留意事項

① 喫煙・飲酒の禁止

施設内において、喫煙・飲酒はできません。

② 施設・設備の使用

施設・設備は、本来の用途に従って利用してください。故意に施設・設備を壊したり、汚したりした場合は、原状回復に要した費用の負担をお願いすることがあります。

③ 迷惑行為等の禁止

施設内において、他の入居者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。

④ 外出・外泊

外出・外泊するときは、前日までに外出・外泊先、用件、施設への帰着予定日時を介護職員にご連絡ください。

⑤ 危険物の持ち込みの禁止

可燃物、刃物、劇毒物等の持ち込みは、一切お断りいたします。

⑥ 面 会

感染症流行に伴い面会制限を設けている場合があります。なお面会するときは事務室に

において受付をお願いいたします。

⑦ 入退院時の対応

ご入居者が入退院した際の付き添いその他の対応については、ご家族等をお願い致します。入院中に居室を短期入居生活介護に使用させて頂く場合がございます。

(2) 利用料の支払

前月分の利用料請求書を翌月 10 日以降に発送、ご請求いたしますので、同月末日までにお支払願います。支払方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 現金払い

平日の午前 9 時から午後 5 時までの間に、施設の事務室窓口までご持参願います。

② 口座振込

下記の指定口座へ振り込み願います。なお、振込手数料は、利用者のご負担となります。

指定口座 須賀川信用金庫 鏡石支店 普通預金 口座番号 0330824

口座名義人 岩瀬郡鏡石町桜町 225 番地 15

社会福祉法人清樹会「牧場の朝」理事長 三瓶 信

③ 口座振替

施設で用意する手続により、利用月の翌月 20 日または金融機関によっては 27 日(土、日、祝日等の場合はその翌日)に、ご登録いただいた口座から自動引落としになります。引落とし手数料は、事業所が負担します。なお、口座振替の手続きには 40 日程度を要する為、自動引落としが翌々月となる場合があります。

(3) 退居手続

① ご入居者の都合で退居する場合

ご入居者が施設に解除を文書で通告し、30 日間経過したとき。

② 次の場合、施設はご入居者に対して、30 日間の予告期間において文書により退居をお願いすることがあります。

ア ご入居者の利用料金の支払が正当な理由なく 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日間以内に支払われないとき

イ ご入居者が病院等に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがないとき

ウ ご入居者が、サービス従業者や他の入居者に対して、背信行為を行ったとき

エ やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小するとき

③ ご入居者が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場合は、所定の期間経過後に退居していただきます。

なお、入居後要介護更新認定にて要介護 2 または要介護 1 の認定となった場合には、その都度施設内にて、入居継続の可否について協議させていただき、結果によっては退居して頂くことがあります。

④ 次の場合、この契約は自動終了となります。

ア ご入居者が他の介護保険施設に入所したとき

イ ご入居者が死亡したとき

重要事項説明日 令和 年 月 日

特別養護老人ホーム入所にあたり、ご入居者に対して本書面及び契約書に基づいて重要事項を説明しました。

<事業所>

所在地 岩瀬郡鏡石町桜町 225 番地 15

名 称 社会福祉法人清樹会 特別養護老人ホーム牧場の朝

代表者 (職) 施 設 長 (氏名) 佐々木 博満 印

説明者 (職) 生活相談員 (氏名) 印

私は、本書面及び契約書により、事業所から特別養護老人ホームについての重要事項の説明を受け、同意し、受領しました。

ご入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

後見人 (選任した場合) 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 住所 福島県岩瀬郡鏡石町桜町 225 番地 15

事業者 (法人) 名 : 社会福祉法人 清樹会

施 設 名 : 特別養護老人ホーム 牧場の朝

(事業所番号) 0772200259

施設長名 佐々木 博満 印

(別表) 基本料金一覧(介護福祉サービス費・食費・居住費)

				特別養護老人ホーム				
算定項目				要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護福祉施設サービス費	全入居者	1	基本介護費	6,700 円 /日	7,400 円 /日	8,150 円 /日	8,860 円 /日	9,550 円 /日
		2	日常生活継続支援加算	460 円/日				
		3	看護体制加算(Ⅰ)口	40 円/日				
		4	看護体制加算(Ⅱ)口	80 円/日				
		5	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	180 円/日				
		6	個別機能訓練加算(Ⅰ)	120 円/日				
		7	個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円/月				
		8	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 円/月				
		9	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 円/月				
		10	排せつ支援加算(Ⅰ)	100 円/月				
		11	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	30 円/月				
		12	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500 円/月				
		13	ADL 維持加算(Ⅰ)	300 円/月				
		14	自立支援促進加算	2,800 円/月				
		15	栄養マネジメント強化加算	110 円/日				
		16	生活機能向上連携加算	1,000 円/月				
		17	安全対策体制加算(入居時 1 回限り)	200 円/月				
	該当する入居者のみ	18	外泊加算	2,460 円/日				
		19	初期加算	300 円/日				
		20	看取り加算(Ⅰ)(31～45 日前)	720 円/日				
		21	看取り介護加算(Ⅰ)(4～30 日前)	1,440 円/日				
		22	看取り介護加算(Ⅰ)(2～3 日前)	6,800 円/日				
		23	看取り介護加算(Ⅰ)(当日)	12,800 円/日				
		24	退所前後訪問相談援助加算	4,600 円/日				
		25	退所時相談援助加算	4,000 円/日				
		26	退所前連携加算	5,000 円/日				
		27	退所時情報提供加算(入居時 1 回限り)	2,500 円/月				
		28	退所時栄養情報連携加算	700 円/月				
		29	在宅・入所相互利用加算	400 円/日				
		30	経口移行加算	280 円/日				
		31	経口維持加算(Ⅰ)	4,000 円/月				
		32	経口維持加算(Ⅱ)	1,000 円/月				
		33	療養食加算	60 円/食				

施設 体制 次第	34	再入所時栄養連携加算	2,000 円/回
	35	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30 円/日
	36	個別機能訓練加算(Ⅲ)	200 円/月
	37	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円/日
	38	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1,500 円/月
	39	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1,200 円/月
	40	配置医師緊急対応時間外	3,250 円/回
	41	配置医師緊急時対応加算早朝・夜間	6,500 円/回
	42	配置医師緊急時対応加算深夜	13,000 円/回
	43	協力医療機関連携加算(1)(令和 6 年度)	1,000 円/月
	44	協力医療機関連携加算(1)(令和 7 年度以降)	500 円/月
	45	協力医療機関連携加算(2)	50 円/月
	46	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	100 円/月
	47	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	50 円/月
	48	新興感染症施設療養費加算 (1 月に 1 回、連続する 5 日を限度)	2,400 円/月
	49	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1,000 円/月
	50	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100 円/月
その他	51	介護職員等処遇改善加算	1～50 の該当するサービス費の合計金額の 14%
サービス費に係る自己負担額(a)		1 割負担	1～51 の該当するサービス費の合計金額の 1 割
		2 割負担	1～51 の該当するサービス費の合計金額の 2 割
		3 割負担	1～51 の該当するサービス費の合計金額の 3 割
食費に係る自己負担額(b)		第 1 段階	300 円/日
		第 2 段階	390 円/日
		第 3 段階①	650 円/日
		第 3 段階②	1,360 円/日
		第 4 段階	1,445 円/日
居住費に係る自己負担額(c)		第 1 段階	880 円/日
		第 2 段階	880 円/日
		第 3 段階①	1,370 円/日
		第 3 段階②	1,370 円/日
		第 4 段階	2,066 円/日

※ サービス費に係る自己負担額については、お持ちの介護保険負担割合証をご確認ください。

※ 食費・居住費に係る自己負担額について、お持ちの介護保険負担限度額認定証をご確認ください。