

特別養護老人ホーム菊水園
介護老人福祉施設【重要事項説明書】

<令和 8年 6月 1日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0749-45-1518 (9時00分～17時30分まで)
担当 生活相談員

2. 特別養護老人ホーム 菊水園 の概要

(1) 提供できるサービスの種類 介護老人福祉施設サービス

事業所名称:特別養護老人ホーム菊水園

住所:滋賀県東近江市下里町789

事業者番号:滋賀県指定2570500260 利用定員:50名

(2) 同施設の職員体制 (併設の短期入所生活介護と兼務する)

管理者:1名常勤

医師:1名非常勤勤務で概週1回勤務

生活相談員:1名常勤

介護支援専門員:1名常勤

看護師:基準内2名以上 尚基準内一名は看護責任者としております。

機能訓練指導員:1名。但し看護職資格保有者が対応

介護職員:利用者3名に対し1名以上の介護職員を配置しています。

入所者50名に対し介護職員を常勤換算で16.8名配置(2024年3月現在)

利用者6名に対し1名以上の介護福祉士有資格者を配置しています。

※介護に直接携わる職員のうち、医療福祉関係の資格を有さない者について、
認知症介護にかかる基礎研修(認知症介護基礎研修)受講。

栄養士又は管理栄養士:1名

(3) 同施設の設備の概要

鉄筋コンクリート平屋建て

居室	4人部屋	11 室	浴室	特別浴槽	2 室
	2人部屋	1 室		一般浴槽	1 室
	個室	4 室	食堂		1 室
静養室		1 室	機能訓練室		1 室
医務室		1 室			

3. 利用料金及び介護サービスの内容

(1) 介護保険内費用 料金は添付料金表による

① 基本介護サービス

施設サービス計画書の作成および利用者本人またはご家族の同意を得た

同計画に沿った基本介護サービス(更衣介助、排泄介助、食事介助、移動介助等)

② 入浴サービス

心身の状況によりですが、概ね週2回入浴をしていただきます。

施設サービス計画に従い、一般浴、チェアー浴、特別機械浴を選別します。

入浴時間は9:30～16:00です。

③ おむつ費用

④ 衣類の洗濯サービス

ただしクリーニングを必要とする場合にはお持ち帰りいただくか

利用者の同意の基、外部事業者へ委託し其の実費を負担いただきます。

⑤ リネンサービス

ベット、布団、シーツ、枕、枕カバー、毛布の提供

⑥ 生活相談サービス

生活相談員やケアスタッフが、介護以外の日常生活に関することも含め生活支援を行います。

⑦ 健康管理サービス

嘱託医や看護職員が常に入居者の健康状態に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置をはかります。尚当施設は医療機関ではなく、法律で決められている医療行為を行えません。

医療行為が必要な入所者の場合は、以下の病院又は診療所に通院又は入院となります。

当施設の指定病院は湖東記病院、あおばメディカル、東近江総合医療センター、敬愛病院、豊郷病院、滋賀八幡病院です。

(2) 介護保険の給付対象でなおかつ加算の対象となるサービス 料金は添付料金表による

【算定対象となる加算】

① 初期加算

30単位・日加算

入所後30日に限り、基本料金に30円・日割増となります。

また病院への長期入院後(30日以上)の再入所の場合も同じ取り扱いとなります。

② 入院・外泊時費用

246単位・日加算

入院・外泊翌日から6日間246円の費用をいただきます。(月6日限度)

月をまたぐ場合には最大12日間(2カ月当たり)いただきます。

入院6日以内は施設での状況等医療との連携をいたします。身の回りの世話はご家族でお世話ください。

外泊に関してもご家族でのお世話をお願いします。

③ 日常生活継続支援加算

36単位・日加算

重度利用者をより多く介護するとともにより良いサービスを提供していることの加算であり、次の何れかに該当、新規入所利用者の70%以上が介護度4及び5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上、痰吸引が必要な者の占める割合が15%以上。

尚且つ介護福祉士の配置入所者総数に対し6:1以上を満足している施設を評価した加算です。

④ 看護体制加算Ⅰのイ

6単位・日加算

入所定員が50人以下であり、常勤の看護師を1名以上配置しています。

⑤ 看護体制加算Ⅱのイ

13単位・日加算

看護師を配置基準の2名プラス1名配置し、尚且つ常時オンコール体制で看護職が24時間連絡可能で緊急の場合利用者の健康状態を把握し、夜勤介護職員に対し対処指示ができる体制をとっています。

⑥ 科学的介護推進体制加算Ⅱ

50単位・月加算

心身状態関連データを厚労省に提出

⑦ 安全対策体制加算

20単位・入所時に1回のみ加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、

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を評価する加算です

⑧ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ イ (基本サービス費＋加算)＊0.163単位・月加算

ア.月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善) ※令和7年度から

新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、

月給(基本給又は決まって毎月支払われる手当)の改善に充てる。

イ.キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等)

介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、

それらに応じた賃金体系を整備する。

ウ.キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等)

介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、

当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。

a. 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価

b. 資格取得のための支援(勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等)

エ.キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等)

介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。

a. 経験に応じて昇給する仕組み

b. 資格等に応じて昇給する仕組み

c. 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

オ.キャリアパス要件Ⅳ(改善後の月額賃金要件)

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、

賃金改善後の賃金額が月額440万円以上であること。

カ.キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置)

サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

上記の条件を満足している施設が本加算を算定出来ます。

※ 地域区分「7級地」 1単位＝10.14円

(3) 介護保険からの給付対象外のもの(全て有償サービスとなります)

以下の項のサービスの費用が必要なものについては添付料金表によります。

① 食事の提供

食事提供時間は基本的に以下の通りです

朝食 7:30～8:30

昼食 11:30～13:30

夕食 17:30～19:00

② 特別な食べ物の提供

実費

当施設では通常のメニューの他利用者希望の特別な食べ物をご用意します。ご利用の際は利用申し込み時に担当介護支援専門員または相談員に申し出ください。

③ 居室の提供

基本的には定員47名の方は多床室、3名までは個室になります。入所の際には希望を申し出ください。

尚室料は病院へ入院中はショート利用者が空床利用しない限りは室料がかかります。

④ 衛生用品の提供

実費

家庭の常備品的なものは介護保険内費用で提供いたします。それ以外のもので

医療保険を適用できない次の消耗品(個人用特別包帯、絆創膏、特殊ガーゼ類、特殊消毒液、在宅酸素)

及び器具類(血糖測定器消耗品、カテーテル、スーマ関連消耗品)その他個人使用に限定されるもの。

⑤ 特殊介護用品の提供

実費

標準車椅子、ベット、マット、シーツ、おしめ等の介護用品は介護保険費用内ですが、身体の変化

に伴い利用者個別に対応が必要となる介護用品に関しては適切なものを提案いたしますので

ご希望に応じてご購入いただきます。

⑥ 理美容サービス 実費

当施設では月に理容サービスを実施しております。

ご利用の場合は事前にお申し出ください。

⑦ 貴重品の管理 1000円・月

入所時に入所者本人名義で、利用料の引落しが可能な通帳をお預かりすることができます【任意】

本通帳より、介護保険の一割負担分及び介護保険外の費用の引き落としをします。

尚、引き落とし明細及び通帳残高については本人または代理人様に毎月通知いたします。

管理の方法は以下のとおりです。

ア 管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預け入れている預金

イ お預かりするもの:上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

ウ 保管管理者:施設長

エ 出納方法:手続の概要は以下の通りです。

i 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を
保管管理者へ提出していただきます。

ii 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

iii 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を預金通帳に記載し、
その写しを月に一度、契約者へ交付します。

⑧ 趣味的活動で提供できる材料費 実費(4) 利用者負担軽減制度

① 所得区分別軽減制度

利用者の所得区分を4区分に分類し、利用者負担の軽減を行う制度です。

この所得区分は利用者の介護保険被保険者証発行の市町村にて、利用者の申請に基づき所得段階を特定し認定証が発行されます。この認定証に基づき利用者の利用料を添付料金表に基づき決定します。認定証がない場合には利用者区分第四段階として取り扱わせていただきます。

② 社会福祉法人の利用者負担軽減制度

介護保険被保険者証発行の市町村にて、利用者本人の申請に基づき確認証が交付されます。
お住まいの市町村にお問い合わせください。

(5) 支払方法

① 利用者は、サービスの対価として添付料金表に定める利用単位毎の料金をもと
に計算された月ごとの合計額を支払います。

② 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者
に通知します。

③ 利用者は、当月の料金の合計額を翌月25日までに(預金口座振替で)支払います。

④ 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。
医療費控除にご利用ください。

(6) 料金の変更

① 契約の有効期限期間中、介護保険法等の関係法令の改正により利用料の改定が必要になった場合、
改定後の金額を適用するものとします。この場合事業者は利用者に対し、行政からの通知があり次第
文書によりその内容をお知らせします。

② 事業者は新たな料金に基づく改正の内容の一部分ないしは全文を文書として、利用者に提示する
とともに、その内容を説明し同意を得るものとします。

- ③ 上記とは別に事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより
独自に利用料および食費等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
- ④ 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく契約書を作成し、お互いに取り交わします。
- ⑤ 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約
することができます。

4. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所申込希望者は、当施設に来ていただき、当施設のサービスを御理解いただいた上で、
入所申込をしていただきます。

入所申し込み書に必要事項を記載いただき提出していただきます。

当施設では、提出後すぐに受領処理をして、待機者リストに記載いたします。

入所待ち順位10番以内になった時点で当施設の介護支援専門員又は相談員が訪問調査を
いたします。その後入所判定委員会を施設内で行い、入所決定をいたします。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に居宅担当介護支援専門員に
ご相談ください。

(2) 退所手続き

① 入所者のご都合で退所される場合 退所を希望する日の30日前までにお申し出下さい。

② 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、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
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護認定区分が、非該当(自立)
または要支援、要介護1又は2と認定された場合。

※ この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

※ 要介護1又は2と認定された場合、市町村が特例入所の要件に該当すると
認めた場合に限り入所を継続することが可能です。

- ・ 入所者がお亡くなりになった場合。

③ その他

利用者負担金遅延等退所

- ・ 入所者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金の支払を督促した
にもかかわらず10日以内に支払わない場合、または入所者やご家族などが当施設の
従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、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します。

④ 入院退所

- ・ 入所者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない
場合または入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で
通知のうえ、契約を終了させていただきます。尚この場合、病院を退院後に再度入所
を希望される場合は、お申し出ください。入所順に一番として登録し、お待ちします。

⑤ その他

- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所
していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

5. 居室変更

お客様の心身の状況により、また当施設の都合で居室を変更する場合がございます。

その場合すべて多床室扱いの居室使用料とします。

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 完全予約制です。2名毎、面会時間15分といたします。
- ・飲酒、喫煙 原則として禁飲酒、禁煙です。
- ・所持品の持ち込み 保管場所が限られております。日常生活に必要なものに限定ください。
- ・衣類の管理 6月と12月の衣類の入れ替えはご家族でお願いします。
- ・宗教活動 信仰はご自由です。但し他のお客様、職員等への活動はご遠慮ください。
- ・ペット 施設内でのペットの飼育はご遠慮下さい。

7. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 恵泉会		
代表者役職・氏名	理事長 田中宏尚		
本部所在地	滋賀県東近江市下里町789		
電話番号	0749-45-1518		
施設等	特別養護老人ホーム 1ヵ所	短期入所生活介護	併設
	地域密着型特別養護老人ホーム 1ヵ所		

8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、消防署の救急車を呼ぶとともに、かかりつけ医師に連絡する一方、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

救急隊には出来るだけかかりつけ病院を指定しますが、近年病院の体制も変化しており、希望の病院に受け入れてもらえるとは限りませんので、ご了解ください。

菊水園では基本的に看護職が病院まで付き添い、サービスご利用中の状況について受け入れ先病院への説明をいたします。その後はご家族で病院との対応をお願いします。

9. 事故発生時の対応

サービス提供中にご利用者に事故が発生した場合、上記9項の緊急対応を行うとともに速やかに事故の内容等を介護保険担当者(利用者の在住する市町村)に連絡をします。

10. 身体拘束

入所者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、当該入所者又は他の入所者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、適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

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一時的に行います。

11. 虐待防止

事業者は指定介護福祉施設サービス提供に当たり、当該施設従業者又は養護者(入所者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所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. 口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施します。

13. 相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し付けください。

☆菊水園サービス相談窓口☆ 電話番号:0749-45-1518

受付時間 24時間何時でも

担当 施設介護サービス担当生活相談員及び介護支援専門員

担当者名は施設内玄関に掲示しております。

☆公的団体の窓口☆

滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険室

所在地 滋賀県大津市中央4丁目5-9

電話番号 077-522-2651

受付時間 午前9:00～午後5:00(土・日・祝日を除く)

☆市町村窓口☆

東近江市福祉部長寿福祉課 TEL 0748-24-5678

湖東支所 TEL 0749-45-0511

愛東支所 TEL 0749-46-0211

五個荘支所 TEL 0748-48-3111

愛荘町福祉課 TEL 0749-42-7691

14. 個人情報保護及び秘密保持について

- ① 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者および、その家族に関する秘密を正当な理由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。
但し認定調査関係者、入院を必要とする利用者の医師または病院への情報提供は除外するものとします。
- ② 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。
- ③ その他の場合はご家族に同意を得て後情報開示をします。

第三者評価の実施の有無 有 ・ 無

15.本重要事項の説明について

この重要事項の説明年月日	令和 年 月 日
--------------	-------------------------

上記内容について、介護保険法及び関連省令、政令に基づき
本人及びご家族に説明を行いました。

事業者	所在地	滋賀県東近江市下里町789
	法人名	社会福祉法人 恵泉会
	代表者名	田中宏尚 印
	事業所名	特別養護老人ホーム菊水園
	説明者名	印

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました。 令和 年 月 日

本人	住所	
	氏名	印
ご家族又は 代理人	住所	
	氏名	印
ご家族又は 代理人	住所	
	氏名	印