

地域密着型特別養護老人ホーム菊水ビラ

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【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 0749-45-2718(9時00分～17時30分まで)
担当 生活相談員 *ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 地域密着型特別養護老人ホーム菊水ビラの概要

(1) 提供できるサービスの種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

事業所名称: 地域密着型特別養護老人ホーム菊水ビラ

住所: 滋賀県東近江市下里町789

事業者番号: 東近江市指定2590500233

利用定員: 29名

(2) 同施設の職員体制

管理者: 1名常勤 生活相談員: 1名常勤 介護支援専門員: 1名常勤

看護師: 1名常勤 管理栄養士: 1名非常勤

医師: 1名非常勤勤務で概週一回勤務

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。(基準内)

介護職員を常勤換算で11名以上配置(2024年4月現在)

(3) 同施設の設備の概要

木造鋼板平葺1階建

桜ユニット

居室 個室 9 室

共同生活室 1 室

便所・洗面設備 1 室

菊ユニット

居室 個室 10 室

共同生活室 1 室

便所・洗面設備 1 室

椿ユニット

居室 個室 10 室

共同生活室 1 室

便所・洗面設備 1 室

浴室

機械浴室 1 室

一般浴室 1 室

医務室

1 室

3. 介護サービス提供の基本ポリシー

基本的にご本人及び他の入所者の危険回避以外に身体拘束は行いません。

尚やむを得ず必要な場合にはご本人又はご家族の了解を得て行います。

4. 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

心身の状況によりますが、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、外部事業者に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、協力医療機関又はかかりつけの病院等に通院又は入院となります
(協力医療機関：湖東記念病院)
協力医療機関とは以下の体制を確保しています。
 - ・入所者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体制を常時確保し
 - ・診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している
 - ・入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している

(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・外泊時加算 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 看護体制加算Ⅰのイ 12単位・日加算
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費の算定し、
常勤の看護師を1名以上配置しています。
- ④ 科学的介護推進体制加算 50単位・月加算
利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、更なるサービスの向上に努めることを評価する加算です。
- ⑤ 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。
- ⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ イ (基本サービス費＋加算)×0.159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(改善後の年額賃金要件)

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年額440万円以上であること。

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。

- ⑦ 地域区分「7級地」 1単位＝10.14円 単位×10.14＝負担金額となります。

(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7:00～8:30 昼食11:30～13:30 夕食18:00～19:00

② 特別な食べ物の提供

実費

特別な食べ物については以下の通りです。

- ・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。ご利用の際は介護支援専門員または管理栄養士に申し出ください。
- ・看取りなどにより食べ物の経口摂取が行えない利用者に対して、管理栄養士が作成する栄養ケア計画に基づいて栄養補助食品等の提供を提案します。承諾いただければ提供いたします。
- ・料金は、食事の負担額を超えた部分を実費精算させていただきます。

③ 居室の提供

室料について病院等へ入院中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、ストマ関連消耗品)その他個人使用に限定されるもの。

⑤ 理美容サービス

実費

当施設では月に1回、毎月第3回目の週の月～金曜日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。

⑥ 貴重品の管理

1000円・月

入所時に入所者本人名義で、利用料の引落としが可能な通帳を任意でお預かりいたします。

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。

⑦ 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。

(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日までに利用者へ通知します。
- 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、利用者へ提示するとともに、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。

5. 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や介護医療院に入所した場合
 - ・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。

6. 居室変更

入所者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。

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 予約制で面会を受け付けています。
面会をご希望の方はお電話にて面会のご予約をお願いします。
面会予約受付時間：9:00～17:30 電話番号：0749-45-2718
面会時間：14:00～17:00
- ・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10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。但し他の入所者、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。

8. 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	0749-45-2718			
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
	通所介護	併設	地域密着型通所介護・介護予防	1ヵ所
	地域密着型特別養護老人ホーム	1ヵ所		

9. 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とともに、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

救急搬送先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。

当施設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。

10. 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。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

(協力医療機関 歯科 : 旭ヶ丘歯科クリニック)

14. 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。

☆菊水ビラサービス相談窓口☆ 電話番号:0749-45-2718

受付時間 9:00～17:30

担当施設長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

15. 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た後情報開示をします。

16. 第三者評価の実施の有無

有 ☐ 無 ☒

17. 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	地域密着型特別養護老人ホーム菊水ビラ
	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