

重 要 事 項 説 明 書

（指定介護福祉施設サービス）

当施設が提供する指定介護福祉施設サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 施設の概要

開設者の名称	社会福祉法人 恵和会		
主たる事務所の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田 3 1 1 番地		
電話番号	054(344)7711	F A X	054(344)7707
法人の種別及び名称	社会福祉法人 恵和会		
代表者職	理事長		
代表者氏名	栗 田 和 明		

施設の名称	特別養護老人ホーム 有度の里
施設の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田 3 1 1 番地 〒424-0064 静岡市清水区長崎新田 2 9 6 番地の 5 （ショート一部）
介護保険事業所番号	2 2 7 4 2 0 0 1 3 4
指定年月日	平成 15 年 5 月 12 日（平成 20 年 5 月 19 日 ユニット型 60 床） （平成 24 年 5 月 12 日 従来型 24 床） （平成 27 年 5 月 12 日 従来型ショート 13 床増床）
第三者評価実施日	なし
交通の便	長崎インターより車で 2 分、静鉄バス三保線七ツ新屋 下車徒歩 1 0 分

2 施設の職員の概要

（短期入所含）

職 種	員 数	勤 務 の 体 制	
施設長	1 人	常勤	1 人
医師	1 人	常勤 人	非常勤 1 人
生活相談員	3 人	常勤 2 人（1 人）	非常勤 人
看護職員	1 0 人	常勤 5 人	非常勤 5 人
介護職員	8 0 人	常勤 6 3 人	非常勤 1 7 人
機能訓練指導員	3 人	常勤 2 人（1 人）	非常勤 人
介護支援専門員	2 人	常勤 2 人	非常勤 人
管理栄養士	3 人	常勤（3 人）	非常勤 人
調理員	1 3 人	常勤（7 人）	非常勤（6 人）
その他職員	7 人	常勤 人	非常勤 7 人

※ 但し、兼務については（ ）書きで再掲する。

3 施設の設備概要（従来型）

定員	74名 短期入所 33名
居室	4人部屋 12室 (16.45 m ²)
	1人部屋 22室 (12.25 m ²)・24室 (10.82 m ²)・13室 (8.10) m ²
浴室	・一般浴槽 ・個浴 ・特殊浴槽
食堂及び機能訓練室	126.13 m ² 2F/3F 126.13 m ² ・96.71 m ² ・43.20 m ²
その他設備	・静養室 16.37 m ² ・医務室 16.37 m ² ・他

4 施設の設備概要（ユニット型）

定員	ユニット型60名（1ユニット10名・6ユニット60名）
居室	1人部屋 60室 (18.00 m ²)
浴室	・個浴 ・特殊浴槽(2F)
食堂及び機能訓練室	115.0 m ² （1ユニット毎）1F／2F／3F
その他設備	・談話コーナー10.50 m ² ・レクリエーションスペース 22.98 m ² ・他

5 利用料金

- （１） 当施設の指定介護福祉施設サービスの提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金（その他加算項目含む）に対して利用者の負担割合証に記載された負担割合の額、食事の食材料費＋調理コスト、居住費（光熱水費等）です。

基本料金（1日分）個室（従来型）

要介護度 1	589単位
要介護度 2	659単位
要介護度 3	732単位
要介護度 4	802単位
要介護度 5	871単位

基本料金（1日分）多床室

要介護度 1	589単位
要介護度 2	659単位
要介護度 3	732単位
要介護度 4	802単位
要介護度 5	871単位

基本料金（1日分）個室（ユニット型）

要介護度 1	670単位
要介護度 2	740単位
要介護度 3	815単位
要介護度 4	886単位
要介護度 5	955単位

○ 基本料金は、所定の単位に 10.27 円を乗じ得た額です。

- 入所後 30 日に限り 30 単位が加算されます。(外泊した日数が 30 日を超えた場合も同様です。)
- 入院等の外泊をした場合に外泊加算が 1 日につき 246 単位、1 ヶ月につき 6 日間まで加算されます。但し、短期入所にて居室を利用した場合は、加算されません。(外泊時費用)
- 外泊時在宅サービスを利用した場合、1 日につき 560 単位、1 ヶ月につき 6 日間まで加算されます。但し、外泊時費用を算定している場合は加算されません。(外泊時在宅サービス利用費)
- 管理栄養士を一定数配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対して医師や管理栄養士等が協同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の調整等を実施、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な栄養管理の実施のために必要な情報を活用すると 1 日に 11 単位加算されます。(栄養マネジメント強化加算)
- 経管により食事を摂取する入所者を経口摂取に移行する為に、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合 1 日につき 28 単位を加算されます。(経口移行加算)
- 管理栄養士が医師の指示等に基づく療養食を提供した場合 1 日につき 3 回を限度として、6 単位が加算されます。(療養食加算)
- 経口での食事摂取が出来るが、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師の診断の下、多職種協働により経口維持計画を作成し、特別な管理を行う場合により加算されます。

著しい誤嚥が認められる者に対し多職種において

- ① 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種にて会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し管理栄養士が栄養管理を行った場合 1 月につき 400 単位を算定(経口維持加算Ⅰ)
- ② 施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1 月につき 100 単位を算定(経口維持加算Ⅱ)
- 常勤看護師を 1 名以上配置している場合 1 日につき 4 単位が加算されます(看護体制加算Ⅰ)
- 基準を上回る看護職員の配置等の体制が整っている場合 1 日につき 8 単位が加算されます。(看護体制加算Ⅱ)
- 医師が終末期にあると判断した入所者について、本人又は家族等の同意を得て多職種協働により指針に基づき入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用しながら看取り介護を行った場合に、永眠前 45 日を限度として該当月に加算されます。(看取り介護加算Ⅰ)
 - ① 永眠前 31～45 日の場合 1 日につき 72 単位
 - ② 永眠前 4～30 日の場合 1 日につき 144 単位
 - ③ 永眠前 2～3 日の場合 1 日につき 680 単位
 - ④ 永眠日の場合 1 日につき 1280 単位
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、心身の状況に応じた個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送る為に必要な機能の回復または、維持する為の体制が整っている場合 1 日につき 12 単位加算されます。(個別機能訓練加算Ⅰ)
- 個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚

生労働省に提出し、適切かつ有効な機能訓練の実施のために必要な情報を活用すると 1 月に 20 単位加算されます。(個別機能訓練加算Ⅱ)

- 若年性認知症患者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合 1 日につき 120 単位加算されます。(若年性認知症入所者受入加算)
- 介護福祉士が一定の割合 (80%) 以上に配置された場合に 1 日につき 22 単位が加算されます。(サービス提供体制強化加算Ⅰ)
- 介護福祉士が一定の割合 (60%) 以上に配置された場合に 1 日につき 18 単位が加算されます。(サービス提供体制強化加算Ⅱ)
- 常勤職員が一定割合雇用されている事業所の場合 1 日につき 6 単位が加算されます。(サービス提供体制強化加算Ⅲ)
- 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を 1 人以上上回った場合、1 日につき 13 単位 (従来型)・18 単位 (ユニット型) が算定されます。(夜勤職員配置加算Ⅰ、Ⅱ)
- 安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時 1 回を限度に 20 単位加算されます。(安全対策体制加算)
- 新規の総数 (算定日の 6 ヶ月～12 ヶ月) 入所者のうち、要介護 4～5 の割合が 70% 以上又は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65% 以上又は、たん吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の 15% 以上で、かつ介護福祉士を入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 人以上配置している場合、1 日につき従来型は 36 単位、ユニット型は 46 単位が加算されます。(日常生活継続支援加算)
- 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の 50% 以上でかつ、認知症介護実践リーダー研修修了者を 20 人未満の場合は 1 名、以上の場合は 10 又は端数を増すごとに 1 名以上を配置している場合は 1 日につき 3 単位が加算されます。(認知症専門ケア加算Ⅰ)
- 認知症専門ケア加算の要件を満たし認知症介護指導者研修を 1 名以上配置している場合 1 日につき 4 単位が加算されます。(認知症専門ケア加算Ⅱ)
- 要介護状態の軽減の見込みについて、医師等が入所時に評価するとともに、その結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって情報を活用して、身体機能の向上や環境の調整によって排せつにかかる要介護状態を軽減が見込まれる者について、支援計画を作成・それに基づく支援を実施する場合に 1 月に 10 単位加算されます。(排せつ支援加算Ⅰ)
- 排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともにいづれにも悪化がない場合、又はオムツ使用がありからなしに改善している場合、1 月に 15 単位加算されます。(排せつ支援加算Ⅱ)
- 排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともにいづれにも悪化がなく、オムツ使用がありからなしに改善している場合、1 月に 20 単位加算されます。(排せつ支援加算Ⅲ)
- 認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合に、入所日から起算して 7 日を限度として 1 日につき 200 単位が加算されます。(認知症行動、心理症状緊急対応加算)
- 褥瘡の発生とリスクに対する評価を入所時に評価するとともに、その結果等を厚生労働省に提出し情報等を活用、褥瘡発生リスクのある者については褥瘡管理に関する計画を関連職種が共同して作成し、入所者ごとに褥瘡管理を実施した場合 1 月に 3 単位が加算されます。(褥

瘡マネジメント加算Ⅰ)

- 褥瘡マネジメント加算Ⅰの算定要件を満たし、評価の結果褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合、1月に13単位加算されます。(褥瘡マネジメント加算Ⅱ)
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上行い、歯科衛生士が介護職員に対し助言や指導・相談を行っている場合に1月につき90単位が加算されます。(口腔衛生管理加算Ⅰ)
- 口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すると1月に110単位が加算されます。(口腔衛生管理加算Ⅱ)
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ活用されるよう推進する観点から、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算の要件を組み合わせ、介護職員等処遇改善加算を一本化する。所定単位数に13.6%を加算されます。(処遇改善加算Ⅱ)
- 医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、自立支援のための対応が必要であるとされた者に、関連職種が共同して支援計画を作成し、支援計画に従ったケアを実施、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合、1月に280単位加算されます。(自立支援促進加算)
- Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を厚生労働省に提出し、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均にして得た値が1以上である場合1月に30単位が加算されます。(ADL維持等加算Ⅰ)
- ADL維持等加算Ⅰの要件を満たし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均にして得た値が3以上である場合1月に60単位が加算されます。(ADL維持等加算Ⅱ)
- 利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供にあたり、適切かつ有効にサービス提供をするために必要な状況を活用した場合、1月に40単位加算されます。(科学的介護推進体制加算Ⅰ)
- 科学的介護推進体制加算Ⅰの要件に加え、疾病等の状況を厚生労働省に提出した場合1月に50単位加算されます。(科学的介護推進体制加算Ⅱ)
- その他状況に応じた加算が発生した場合は、所定の単位数を加算します。

その他の費用

- 居室料（光熱水費含む）と食材費（調理コスト含む）は以下のとおりです。

（単位：円／日）

段 階	居室料 (ユニット型)	居室料 (個室)	居室料 (多床室)	食材費（調理コ スト含む）
第1段階	880 円	380 円	0 円	300 円
第2段階	880 円	480 円	430 円	390 円
第3段階 ①	1,370 円	880 円	430 円	650 円
第3段階 ②	1,370 円	880 円	430 円	1,360 円
第4段階	2,066 円	1,231 円	915 円	1,745 円

- 入院、外泊した場合は、1ヶ月につき6日まではベッドの確保として居住費を徴収できるものとします。（外泊加算と同様になります）
- 金銭出納管理費用 1,000 円（別紙 契約書金銭等の管理を当施設に委託される方）
- クラブ活動等の材料費・希望を募る旅行・個別的な外出等（実費）
- 利用者・家族の自由選択に基づく日常生活費（実費）
- インフルエンザ予防注射等の選択意思による健康管理費（実費）
- 外部に出すクリーニング代・理美容代（実費）
- 日用品（ティッシュ、歯ブラシ、シャンプー、タオル等）で施設が提供するもの以外で選択した場合と使用目的、又は方法が違う場合（実費）
- 居室に持ち込む家電等（例 冷蔵庫、テレビ等）の電気代として月 1,000 円

（3） 料金の支払方法

あなたが当施設に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 15 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の発送、又は電子明細にて配信をしますので、27 日までにお支払ください。支払方法は、あらかじめ届出による銀行からの引き落としとなります。

（4） キャンセル

あなたのご都合により指定介護福祉施設サービスをキャンセルする場合には、至急当施設に連絡してください。キャンセルの状況によっては、キャンセル料をいただくことがあります。

入所後の中途退所を希望される場合などは、退所までの利用料金を精算していただきます。

（5） 利用料金の改正

利用料金に定める基本料金等について、国が定める介護保険法の改正等により介護給付費体系に変更があった場合、事業所は改正後の利用料金を適用することができます。この場合、事業所は速やかに利用者に対し改正の時期及び改正後の料金を通知し継続の有無を確認するものとします。

(6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分の額（利用者の負担割合証に記載された負担割合の額を引いた額））の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

○入所申請書にてお申し込みください。優先入所が適用され優先入所検討委員会にて入所順位が決定されます。入所上位の方には、当施設の担当職員がご家族にご連絡し指定介護福祉施設サービスの内容等についてご説明します。

○入所決定によりご本人・ご家族より同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

ア) あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 30 日前までに文書で申し出てください。

イ) 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが他の介護保険施設に入所した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は要支援、要介護 1～2 と認定された場合。
- ・あなたがサービスを必要としなくなった場合。
- ・医療機関等へ長期入院となった場合。

エ) その他

- ・当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、支払の勧告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービスの利用に当たっての留意点

○面	会：9：00～19：00 他の方に迷惑のかかる行為はご遠慮下さい。 入所後も出来る限り面会をお願いします。昼食、夕食の時間帯はなるべく避けて下さい。（時間外の面会は、玄関を施錠する関係もありますので事前にご連絡下さい。）インフルエンザ、ノロウィルス等、感染の恐れがある症状が発生した場合、又は予防のために面会をお断りすることがあります。（緊急等で面会が必要な場合はご相談下さい） ○外出、外泊：所定の申請書にて申し込みください。
○飲酒、喫煙	：職員がお預かりします。希望されるときは介護職員に声をかけて下さい。
○器具の利用	：身体状況に合わせ、介護器具等の利用ができます。 但し、数に限りがありますので個人の持ち物として利用される場合は、購入していただくことがあります。
○金銭の管理	：別紙契約書に基づきお預りいたします。
○所持品の持ち込み	：居室のスペースに限りがありますので、生活の障害にならない範囲で お願いします。思い出の品物など御本人が側に置きたいものは、お持ち ください。但し、高価なものはご遠慮ください。
○衣	服：四季折々の衣替えについては、ご家族にお願いします。入れ替えが出来ない時は ご相談下さい。

8 サービスの内容

当施設があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内	容：食事（朝 7：30～ 昼 12：00～ タ 17：30～）、排泄、入浴・清拭、離床、 着替え、整容、レクリエーション、健康管理、自立支援、洗濯（特殊な物は除く）、 理美容（実費）、行事・娯楽、その他
---	---

○安心で心豊かな生活が送れるよう個人を尊重し、人間としての尊厳を大切に居心地のよい環境づくりを行います。

○残存能力を十分に生かした生活支援を行い、地域社会との交流を持ち社会の一員としての生活が出来るような支援を行います。

○入所者や御家族様の求めに応じてサービスの提供記録を閲覧する事が出来ます。

9 協力医療機関

あなたが治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

	内 科	歯 科	総合病院
協力医療機関	竹内クリニック	静岡デンタルクリニック	静岡市立清水病院
	0 5 4 （ 3 6 6 ） 5 5 7 6	0 5 4 （ 2 8 6 ） 1 1 1 0	0 5 4 （ 3 3 6 ） 1 1 1 1

入所者の診療科により、家族の付添・通院をお願いすることがあります。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	介護老人福祉施設有度の里防災計画に基づく
平常時の防災訓練等	年2回夜間想定の実施及び職員の防災教育
防災設備	スプリンクラー 防煙寝具・カーテン 屋内消火栓 防火戸・避難スロープ等の設備 自動火災通報装置 消火器

11 苦情処理

あなたは当施設の指定介護福祉施設サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当施設に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

各市町村の介護保険課でも相談できます。

苦 情 相 談 窓 口	有度の里 苦情受付担当者 栗田 健三	利用時間	平日・土 午前8:30～午後5:30
		電話番号	054 - 344 - 7711
	第三者委員 宮野美代子 高木美枝子	電話番号	事業所内に掲示
		電話番号	事業所内に掲示
	静岡市役所 介護保険課	利用時間	平日 午前8:30～午後5:15
		電話番号	054 - 221 - 1088
	国民健康保険団体連合会	電話番号	054 - 253 - 5590

別紙契約の成立を証するため、この契約書を2通作成し、利用者及び事業者が記名捺印の上、各自その1通を所有します。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名

保証人 ご関係 ()

住 所

氏 名

保証人 ご関係 ()

住 所

氏 名

事業者 所在地 静岡市清水区長崎新田311

名 称 特別養護老人ホーム 有度の里

施設長 栗 田 和 明

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

社会福祉法人 恵 和 会
特別養護老人ホーム 有 度 の 里
施 設 長 栗 田 和 明

年 月 日

担当説明者 _____

この説明書により、指定介護福祉施設サービスに関する重要事項の説明を受けました。

入所者氏名 _____

ご 関 係 ()
保証人氏名 _____