

**指定介護老人福祉施設**  
**特別養護老人ホーム 元気の家 重要事項説明書**

**1、当施設が提供するサービスについての相談窓口**

電話（086）462-6211（8：30～17：30まで）

担当 介護支援専門員 浅井 知世

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

**2、特別養護老人ホーム元気の家の概要**

**(1) 施設の名称・所在地等**

事業所番号	岡山県指定 3370203345号
事業所名	特別養護老人ホーム 元気の家
所在地	岡山県倉敷市徳芳501-1

**(2) 施設の職員体制**

1 施設長	1名
2 生活相談員	1名
3 管理栄養士	1名
4 機能訓練指導員	1名
5 介護支援専門員	1名
6 医師（非常勤）	1名
7 事務職員	1名
8 介護職員	30名以上（常勤換算以上）
9 看護職員	3名以上（常勤換算以上）

**(3) 施設の設備等の概要**

定 員	80名	医務室	1
居室（個室）	80室	相談室	1
浴 室	一般浴槽、リフト浴、ストレッチャー浴		
共同生活室（リビング）	8ヶ所（10名につき1室）		
レクリエーションルーム	5ヶ所		

### 3、サービス内容

#### I 介護保険給付対象サービス

##### (1) 施設サービス計画の作成

施設に常勤の計画担当介護支援専門員が、要介護者ごとに作成する施設サービス計画にもとづき提供されます。

- ① 入居者について、解決すべき課題を把握し、入居者の意向を踏まえたうえで、介護福祉施設サービスの目標およびその達成時期、サービス内容、サービスを提供するうえでの留意点を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ② 施設サービス計画の作成および変更に際してはその内容を入居者に説明します。

##### (2) 入浴

週に最低2回入浴できます。ただし、身体の状況に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

##### (3) 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・着替え・排泄・おむつ交換・体位変換・施設内移動の付添い等の介助。

##### (4) 生活相談

生活相談員に生活に関する相談ができます。

##### (5) 健康管理

当施設では、毎週月、木曜日に嘱託医の診察を受けることができます。また病気等により必要な方は血液検査を行っています。

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記の協力医療機関において診療を受けることができます。

##### ① 嘱託医

医療機関の名称	ほりぐち医院
所在地	岡山市南区東畠80-9
診療科	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・放射線科

##### ② 協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター
所在地	都窪郡早島町大字早島4066

医療機関の名称	川崎医科大学附属病院
所在地	倉敷市松島577

医療機関の名称	医療法人 和香会 倉敷スイートホスピタル
所在地	倉敷市中庄3542-1

医療機関の名称 倉敷しげい病院  
所在地 倉敷市幸町 2-30

医療機関の名称 岡皮膚科  
所在地 倉敷市下庄 441-1

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称 こみやま歯科  
所在地 倉敷市中庄 1599

## II 介護保険給付対象外のサービス

### (1) 食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

食事の材料費及び調理費にかかる費用は全額がご契約者の負担になります。

但し、介護保険負担限度額認定書の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担になります。

（配膳・食事時間）

朝食 8:00 ~ 9:00  
昼食 12:00 ~ 13:00  
夕食 17:00 ~ 18:00

### (2) 特別な食事

入居者のご希望に基づいて特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費をいただきます。

### (3) 居住費

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合には、第1~3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

### (4) 理美容サービス

当施設では、理美容サービスを実施しております。

料金は別途かかります。

## (5) 所持品保管

原則、入居者または代理人において管理していただきますが、やむを得ない事情等により、ご希望があればご相談させていただきます。

入所時に「入所時物品預かり証」を発行し、管理させていただきます。

## 4、利用料金

### I 介護給付によるサービス料金

#### (1) 施設利用料（1日分）

要介護度	介護保険 1割負担	介護保険 2割負担	介護保険 3割負担
要介護 1	670円	1340円	2010円
要介護 2	740円	1480円	2220円
要介護 3	815円	1630円	2445円
要介護 4	886円	1772円	2658円
要介護 5	955円	1910円	2865円

#### (2) 個別機能訓練加算 I

機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、相談員等が共同し個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合。

一日につき 1割：12円・2割：24円・3割：36円（介護保険負担分）

#### (3) 個別機能訓練加算 II

訓練計画の内容などの情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な訓練実施のため必要な情報を収集した場合。

1ヶ月につき 1割：20円・2割：40円・3割：60円（介護保険負担分）

#### (4) 夜勤職員配置加算 (IV)

夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を実施している場合。

一日につき 1割：21円・2割：42円・3割：63円（介護保険負担分）

#### (5) 日常生活継続支援加算

算定月の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数うち、要介護4又は5の割合が70%以上、同期間の新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が15%以上、のいずれかを満たしており、且つ、介護福祉士の数が入所者数に対して6：1以上である場合。

一日につき 1割：46円・2割：92円・3割：138円（介護保険負担分）

(6) 看護体制加算

(I) 常勤の看護職員を1名以上配置している場合。

一日につき 1割：4円・2割：8円・3割：12円（介護保険負担分）

(II) 看護職員が入居者の数が25またはその端数を増すごとに1以上であり、かつ、基準の看護職員数に1を加えた数以上である場合。

一日につき 1割：8円・2割：16円・3割：24円（介護保険負担分）

(7) 栄養マネジメント強化加算

入居者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従い栄養管理を行っている場合。

一日につき 1割：11円・2割：22円・3割：33円（介護保険負担分）

(8) 初期加算

入居者が新規に入居した場合。あるいは1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合の最初の30日間。

一日につき 1割：30円・2割：60円・3割：90円（介護保険負担分）

(9) 入院・外泊時費用

入居者が入院及び外泊の場合。※6日が限度。月をまたがる場合は12日まで。

一日につき 1割：246円・2割：492円・3割：738円（介護保険負担分）

(10) 経口移行加算

経管により食事を摂取する入居者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。（180日を限度）

一日につき 1割：28円・2割：56円・3割：84円（介護保険負担分）

(11) 経口維持加算

摂食機能障害（認知症に起因するものも含む）があり、検査の結果、誤嚥が認められ、医師の指示により経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行う場合。

(I) 月1回以上、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成した場合。

一ヶ月につき 1割：400円・2割：800円・3割：1200円（介護保険負担分）

(II) (I)に加え、協力歯科医療機関を定め、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議に加わった場合。

一ヶ月につき 1割：100円・2割：200円・3割：300円（介護保険負担分）

(12) 口腔衛生管理加算Ⅱ

歯科医師や歯科衛生士が口腔ケア等を月2回以上行い、かつ、口腔衛生について介護職員に対し助言及び指導を行った場合。

一ヶ月につき 1割：110円・2割：220円・3割：330円（介護保険負担分）

(13) 退所時相談援助加算

(I) 退所前訪問相談援助加算

1割：460円・2割：920円・3割：1380円（介護保険負担分）

退所に先立って相談援助、連絡調整、情報提供等をした場合。（1回が限度）

(II) 退所後訪問相談援助加算

1割：460円・2割：920円・3割：1380円（介護保険負担分）

退所後30日以内に居宅あるいは社会福祉施設を訪問し、相談援助、連絡調整、情報提供等をした場合。（1回が限度）

(14) 療養食加算

医師の指示に基づく療養食を提供した場合。

一回につき 1割：6円・2割：12円・3割：18円（介護保険負担分）

(15) 看取り介護加算

施設において看取り介護を行った場合。

死亡日以前31日以上45日以下

一日につき 1割：72円・2割：144円・3割：216円（介護保険負担分）

死亡日以前4日以上30日以下

一日につき 1割：144円・2割：288円・3割：432円（介護保険負担分）

死亡日の前日及び前々日

一日につき 1割：680円・2割：1360円・3割：2040円（介護保険負担分）

死亡日

一日につき 1割：1280円・2割：2560円・3割：3840円（介護保険負担分）

※退所した日の翌日から死亡日までの間は対象外。

(16) 科学的介護推進加算Ⅱ

栄養状態、口腔機能、心身の状況に加えて、疾病の状況等を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画の見直しを行っている場合。

一ヶ月につき 1割：50円・2割：100円・3割：150円（介護保険負担分）

#### (17) 自立支援促進体制加算

医師が自立支援に係る医学的評価を行い、定期的に見直しを行うとともに、その結果等を厚生労働省に提出し、より有効な情報を収集した場合。また、医師を含めた多職種共同で計画書策定を行い、定期的に見直した場合。

一ヶ月につき 1割：280円・2割：560円・3割：840円

#### (18) 協力医療機関連携加算

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催している場合。

①入所者の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。

②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。

③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師または協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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。

一ヶ月につき 1割：100円・2割：200円・3割：300円（令和6年度）

1割：50円・2割：100円・3割：150円

（令和7年度以降）

#### (19) 高齢者施設等感染対策向上加算

（I）新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保できている状態であり、かつ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場合。また感染対策に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加している場合。

一ヶ月につき 1割：10円・2割：20円・3割：30円

（II）感染対策に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合。

一ヶ月につき 1割：5円・2割：10円・3割：15円

#### (20) 介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に従い介護職員の賃金の改善等を実施している場合。

一ヶ月につき 上記（1）から（19）までの金額に14%を乗じた額（介護保険負担分）

## II 介護保険の給付対象とならないサービスの料金

### (1) 1日あたりの食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費（1日分）	1,445円	300円	390円	650円	1,360円

### (2) 1日あたりの居住費（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
居住費（1日分）	3,290円	880円	880円	1,370円

※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合。

第4段階以上の方 3,290円

第1～3段階の方 6日目までは上記表の料金

7日目からは2,066円

但し、空室をショートステイで利用させていただく場合は、その期間については、居住費は発生しません。

※ 契約終了後から、退所届を提出のうえ、実際に居室を引渡しいただく日までの間は、通常料金となりますので、あらかじめご了承ください。

### (3) その他の料金

①理美容費	散髪代	2,000円
	顔剃り	1,000円
	毛染め	4,500円
	カット+毛染め	6,500円
	ベッド上の散髪	2,700円

②所持品保管 その都度実費ご負担いただきます。

## 5、支払い方法

月末締めの翌月15日までに請求額を通知し、金融機関口座から27日に自動引き落とさせていただきます。

※金融機関の指定はありません。

## 6、入退所の手続き

### (1) 契約の更新

入居が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の間と同じです。ただし、入居要件が満たされていれば、自動的に更新します。

## (2) 契約の自動終了

以下の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

② 他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合

③ 介護保険認定区分が、非該当（自立）、要支援、要介護1，2となった場合

※要介護1,2については特例入所の対象となります。

④ 入居者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合

⑤ その他

・入居者が、サービス利用料金の支払いを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7日以内にお支払いいただけない場合、または入居者が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難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、契約終了14日前までに文書で通知いたします。

・入居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みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただく場合がございます。なお、この場合、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。

・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7日前までに文書で通知いたします。

・退所時点において、未払いサービス利用料がある場合、直ちに未払いサービス利用料をお支払いいただきなければなりません。万が一、未払いサービス利用料のお支払いをいただけない場合には、弁護士と協議のうえ、法的手続きをとることがあります。

## (3) 退所にあたっての留意事項

退所にあたっては、退所届に署名のうえ、居室のお荷物をすべて引き取っていただく必要があります。これらの手続きがすべて完了するまでの間は、居住費（通常料金）が発生いたしますので、ご留意ください。

# 7、当施設のサービスの特徴等

## (1) 運営の方針

当施設は、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おいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、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を行うことにより、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することを目指します。

## (2) 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

①入居に当たり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・ペット、居室に入りきらない私物等。

### ②面会

面会時間は基本的には時間は自由ですが、9：00～18：00 以外は事務所不在等で玄関を施錠している場合がありますので、事前にご連絡下さい。

※来訪者は、必ずその都度面会簿に記入してください。

### ③外出・外泊

外出・外泊される場合は、事前にお申し出ください。

### ④食事

食事が不要な場合は、その都度お申し出ください。

### ⑤備えている設備

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・故意又は重過失で、施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、入居者自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
- ・入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
- ・入居者に提供している居室について、当施設が必要と判断した時には、別の居室に変更させていただくことがあります。

### ⑥喫煙及び飲酒

- ・当施設内（居室を含め）は、禁煙（安全管理上、健康管理上において）といたします。
- ・酒類に関しては心身の状況に応じて制限させていただくことがあります。

### ⑦宗教活動

当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### ⑧貴重品

原則として貴重品は施設に持ち込まないでください。居室等にて、入居者自ら管理された場合、盗難・紛失発生の際には、当施設は責任を負うことが出来ませんので、ご理解の上、ご了承下さい。

### ⑨飲食物

個人的な飲食物の持ち込みにつきましては、必ず職員にお知らせ下さい。職員が把握出来ず、入居者自ら管理された場合、衛生上並びに健康上の管理が行き届きませんので、ご理解の上、ご了承下さい。

## 8、事故発生時の対応

- (1) 施設は、入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに入居者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、事故が発生した場合はその原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当施設は、入居者に対するサービス提供により発生した事故等により入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、当施設の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

## 9、緊急時の対応方法

入居者の容態に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、ご家族等へ速やかに連絡します。

※ 入居者の状態によっては、医師より延命の判断を求められる場合があります。  
そのとき、もし以下の連絡先につながらなかったときは、事前に書面での取り決めがない限り、施設側から延命の申し出をすることはないので予めご理解ください。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

## 10、虐待の防止

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置しています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待防止に向けて職員研修を年に2回以上実施しています。
- (4) 前項1～3の項目に関して適切に実施できるよう担当者を選任しています。

## 11、身体拘束の防止

- (1) 身体拘束防止のための対策を検討する委員会を設置しています。
- (2) 身体拘束防止のための指針を整備しています。
- (3) 身体拘束防止に向けて職員研修を年に2回以上実施しています。
- (4) 前項1～3の項目に関して適切に実施できるよう担当者を選任しています。

## 12、責任者のサービス内容に関する相談・苦情

- (1) 入居者は当施設より提供されたサービスに関して苦情があるときは、当施設、市町村または国民健康保険団体連合会、岡山県運営適正化委員会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- (2) 当施設は、入居者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置しています。提供したサービスについて入居者から苦情の申し立てがあった場合は、苦情担当責任者を中心とし迅速かつ誠実に対応します。また、当施設は、入居者が苦情を申し立てたことを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
- (3) 当施設は、苦情の申し立てがあった場合は、次の手順によりその解決を図ります。
  - ①入居者や従業者からの事情聴取等により、事実関係を把握します。
  - ②苦情に係る問題点を把握し、対応策を検討し、必要な改善を行います。
  - ③入居者に対し、調査結果や講じた措置の内容を、納得が得られるよう説明します。  
なお、必要に応じて概要を記した文書を添えることとします。
- (4) 当施設は、苦情の処理に際しては必要に応じて市町村または岡山県国民健康保険団体連合会、岡山県運営適正化委員会へその概要について報告し適切な対応に指示を仰ぎます。
- (5) 当施設入居者相談・苦情担当
  - 苦情担当責任者　副施設長　　岡田　正子
  - 苦情担当窓口　　介護支援専門員　　浅井　知世
  - 受付時間　各日　8：30～17：30

※苦情受付ボックスを1階事務所カウンターに設置しています。

#### (6) その他

当施設以外に、市町村等の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

倉敷市役所 介護保険担当課

所在地	倉敷市西中新田640
電話番号	086-426-3343
FAX番号	086-421-4417
受付時間	8:30 ~ 17:15

岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町17-5
電話番号	086-223-8811
FAX番号	086-223-9109
受付時間	8:30 ~ 17:15

岡山県運営適正化委員会

所在地	岡山市北区南方2丁目13-1
電話番号	086-226-9400
FAX番号	086-226-9400
受付時間	8:30 ~ 17:15

### 1 3、当施設の概要

法人名 社会福祉法人 四ツ葉会  
所在地 倉敷市徳芳504番地  
電話番号 086-462-6203  
代表者氏名 理事長 山中 慎太郎  
設立年月日 昭和47年7月28日

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、入居者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。

事業者（事業所番号3370203345号）

所在地 岡山県倉敷市徳芳501-1番地  
名称 特別養護老人ホーム 元気の家

説明者

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重要事項の説明を受け同意いたしました。

入居者

(住 所)

(氏 名)

(印)

代理人

(住 所)

(氏 名)

(印)

(続 柄)

## 個人情報提供同意書

施設長

山 中 慎 太 郎 殿

サービス事業所

特別養護老人ホーム 元気の家 御中

貴殿及び事業所がサービスを実施していく上で、以下のような用途において、必要な範囲で、入居者及びご家族に関する個人情報を用いることに同意します。

- ・ サービス担当者会議
- ・ 病院受診時
- ・ 他事業所との連携時
- ・ 公共機関への情報提供

令和 年 月 日

入居者

(印)

代理人

(印)

(続 柄)

ご家族

(印)

## 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

市民税非課税世帯であり、以下の全てに該当する場合で、「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」の申請をし、交付されている人は利用者負担額の1／4の金額が減免されます。

- ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに50万を加算した額以下であること。
- ③ 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活の為に必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- ④ 負担能力ある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

### 申請に必要なもの

- ・ 介護保険利用者負担額減額・免除等認定申請書
- ・ 申立書
- ・ 世帯の収入が分かる証拠書類

(減額申請を希望される方は、介護保険課もしくは当施設に提出)