

# 佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみついで 重要事項説明書

## 1. 施設の概要

### (1) 施設名称等

施設名称	佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみついで
所在地	佐久市新子田866番地
施設長名	伊藤明弘

### (2) 利用施設で実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		入所定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
施設	指定介護老人福祉施設	平成29年4月1日	2071700088	80人

### (3) 施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護	平成29年4月1日	2071700088	20人
	介護予防短期入所生活介護	平成30年4月1日		

### (4) 施設の職員体制

職種	職員数			事業者の配置基準
	実員数	常勤換算	備考	
施設長	1名	1名	デイサービスセンター長と兼務	1
医師(非常勤)	1名	0.1名		(1)
生活相談員	1名	1名		1
管理栄養士	1名	1名	短期入所と兼務	1
介護支援専門員	3名	1.5名	介護職員と兼務	1
介護職員	36名	33.5名		27
看護職員	5名	4名		3
機能訓練指導員	1名	1名	短期入所と兼務	1
事務職員	2名	—	短期入所及びデイサービスと兼務	—
施設管理職員	2名	—	短期入所及びデイサービスと兼務	—
その他の職員	1名	—	短期入所と兼務	—

## (5) 施設の設備の概要

定員	100名（短期入所生活介護 20名）
居室	4人部屋 17室 2人部屋 2室 個室 28室
浴室	一般浴室、特殊浴室
その他	理美容室、地域交流室、相談室2室、機能回復訓練室、医務室 静養室、デイルーム4ヶ所、談話コーナー3ヶ所、集会室

## 2. サービス内容

### (1) 食 事

- 管理栄養士を配置し、入所者の年齢、心身の状況に応じた適切な食事の提供を行います。

また、入所者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して、入所者ごとの摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成し、その計画に従い栄養管理（栄養マネジメント）を行います。

- 食事の時間 ※食事は時間内で柔軟に対応できます。

朝食 7:15～ 8:45 昼食 11:45～13:00

おやつ 14:45～15:20 夕食 17:15～19:00

- 主食の種類

米飯、全粥、分粥、粥ゼリー、濃厚流動食

- 副食の種類

常食、ソフト食、栄養食、経口移行食、経口維持食

- 形態

常食、きざみ、極きざみ、ミキサー

食事については対応できるものとできないものがありますので、管理栄養士が相談に応じます。

その他、施設の食事以外の食事及び嗜好品は実費となります。

- (2) 入 浴 週2回以上行います。必要に応じてシャワー浴、清拭を行います。

- (3) 介 護 利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により必要な援助を行います。

- (4) 機能訓練 入所者個々の状態に応じた機能訓練を行います。

### (5) 健康管理

年1回健康診断を行います。

また、嘱託医（金沢病院）により、毎週水・金曜日の午前中に医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

(6) 衛生管理

入所者の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防・まん延防止を図るため、職員研修を定期的実施します。また、感染症及び食中毒の予防・まん延防止対策を検討する感染対策委員会を設置します。

(7) 褥瘡予防

入所者に褥瘡が発生しないよう適切な介護サービスの提供に努めます。また、褥瘡予防対策を効果的に推進するため、褥瘡予防対策委員会を設置します。

(8) 生活相談

生活相談員に、日常生活を含めたサービス全般に関する相談ができます。

(9) 行政手続き代行

申し出により、入所期間中に次の内容について代行を行うことができます。

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ① 介護認定更新申請     | ② 介護認定変更申請      |
| ③ 負担限度額認定申請    | ④ 高額介護サービス費支給申請 |
| ⑤ 健康保険被保険者証の更新 | ⑥ 年金にかかわる申請等    |
| ⑦ その他必要な手続き    |                 |

(10) 日常費用支払い代行

申し出により、入所期間中に次の内容について支払いの代行を行うことができます。

- |                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| ① 利用料（介護福祉施設サービス費、食費、居住費、その他費用）の支払い |             |
| ② 嗜好品、日用品、衣類等の購入料金の支払い              | ③ 医療費の支払い   |
| ④ 租税・公課の支払い                         | ⑤ 介護保険料の支払い |
| ⑥ その他本人が希望するものに対する支払い               |             |

(11) 所持品保管管理

申し出により、入所期間中に次の所持品等について保管管理を行うことができます。

- |  |           |
|--|-----------|
| ① 生活上必要な身の回りのもの                                  | ② 預金通帳、印鑑 |
| ③ 年金証書、健康保険証、介護保険被保険者証等の証書                       |           |
| ④ その他本人が希望するもの（種類、体積により保管をお断りする場合がありますのでご相談下さい。） |           |

(12) 理美容サービス

希望者に理美容サービスをしております。料金は実費相当額を業者にお支払いいただきます。

(13) レクリエーション行事

年間行事計画に沿ってレクリエーション行事を行います。行事によっては、別途費用がかかるものもございます。

### 3. 料金（料金表は別表）

#### (1) 介護福祉施設サービス費

負担していただく費用は、介護保険負担割合証により、1割もしくは2割となります。

区 分	項 目	介護報酬単位数
基	要介護 1	5 5 7 単位
	要介護 2	6 2 5 単位
	要介護 3	6 9 5 単位
	要介護 4	7 6 3 単位
本	要介護 5	8 2 9 単位

#### \*日常生活継続支援加算 36 単位

算定日の属する月の前 6 月間又は 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 70%以上であること、また入所者の数が 6 又はその端数を増す毎に、介護福祉士を 1 以上配置している場合。

#### \*看護体制加算（Ⅰ） 4 単位

看護師の職員配置について、常勤の職員を 1 名以上配置している場合。

#### \*看護体制加算（Ⅱ） 8 単位

さらに、基準を上回る看護職員の配置と、医療機関等への 24 時間連絡体制が確保されている場合。

#### \*夜勤職員配置加算（Ⅲ） 16 単位

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること、及び夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。

#### \*個別機能訓練加算 12 単位

専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置し、他職種共同して個別機能訓練計画を作成し、同意を得た上で計画的に機能訓練を行った場合。

#### \*若年性認知症入所者受入加算 120 単位

若年性認知症患者を受入、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合。

#### \*外泊時費用 246 単位

入院、外泊された場合は、1 ヶ月に 6 日を限度として、所定単位数に代えて算定。ただし、入院・外泊の初日及び最終日は、入所日同様の扱いとなります。

#### \*初期加算 30 単位

入所後 30 日間及び 30 日を超えて入院した後に再入所した場合。

#### \*退所時等に相談援助を行った場合

##### ① 退所前訪問相談援助加算 460 単位/回

入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、退所後利用するサービスについて相談援助を行った場合。

## ② 退所後訪問相談援助加算 460 単位/回

入所者の退所後 30 日以内に居宅を訪問し、相談援助を行った場合。

## ③ 退所時相談援助加算 40 単位/回

退所時に相談援助を行い、かつ入所者の同意を得て退所日から 2 週間以内に居宅地の管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して文書にてサービスに必要な情報提供をした場合（一人につき 1 回を限度）。

## ④ 退所前連携加算 500 単位/回

入所者の退所に先立って、入所者が希望する居宅介護支援事業者に対して、同意を得て文書にてサービスに必要な情報提供をし、居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービスの調整を行った場合（一人につき 1 回を限度）。

## \*栄養マネジメント加算 14 単位

常勤の管理栄養士を 1 名以上配置して、入所者個々の栄養状態を把握し、他職種共同の栄養ケア計画を作成し、栄養管理が行われた場合。

## \*低栄養リスク改善加算 300 単位

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事の調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する取り組みを行った場合。

## \*再入所時栄養連携加算 400 単位

入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。

## \*経口移行加算 28 単位

経管により食事を摂取する入所者について、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口移行計画書を作成している場合であって、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に、として（180日を限度とする）

## \*経口維持加算（Ⅰ）400 単位

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、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合（180日を限度とするが、特別な管理が必要な場合は引き続き算定可）。

## \*経口維持加算（Ⅱ）100 単位

当該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）において食事観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

※ 1 経口維持加算は、経口移行加算を算定している場合、または栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しません。

※2 経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は、（Ⅱ）は算定しません。

**\*口腔衛生管理体制加算 30 単位**

歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、それに基づき口腔ケアマネジメントに係る計画を作成している場合。

**\*口腔衛生管理加算 90 単位**

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し月 2 回以上口腔ケアを行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合。

**\*療養食加算 6 単位/回**

医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身の状況によって適切な内容の療養食（糖尿病食、心臓病食など）を提供した場合（1 日につき 3 回を限度）。

**\*配置医師緊急時対応加算 650 単位/回（早朝・夜間の場合） 1,300 単位/回（深夜の場合）**

配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合。

**\*看取り介護加算（Ⅱ）**

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| ①死亡日以前 4 日以上 30 日以下 | <b>144 単位</b>   |
| ②死亡日以前 2 日又は 3 日    | <b>780 単位</b>   |
| ③死亡日                | <b>1,580 単位</b> |

医師が医学的知見から回復の見込みがないと判断し、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した看取り介護計画書の説明を受け、当該計画について同意をしている場合。また、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、記録を活用した介護について説明を受け、同意した上で介護を受けた場合。

さらに、配置医師緊急時対応加算における要件のうちの医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合。

**\*在宅復帰支援機能加算 10 単位**

家族との連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対して、居宅サービスに必要な情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。

**\*認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位**

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が、入所者の 1/2 以上であること。認知症実践リーダー研修終了者を配置し、職員間での留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的開催している場合。

**\*認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位**

認知症行動・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（入所日から起算して 7 日を限度とする）。

**\*排せつ支援加算 100 単位**

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。

**\*褥瘡マネジメント加算 10 単位**

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合。

\*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）月の所定単位数に（サービス費＋算定する加算）×8.3%

(2) 食費・居住費

料金の種類	利用者負担段階	1日あたりの金額	
食費 「食材料費+調理コストに相当する費用」	第1段階認定者	300円	
	第2段階認定者	390円	
	第3段階認定者	650円	
	認定者以外	1,380円	
居住費 「施設の利用代（原価償却費）+電気、ガス、水道等の光熱水費に相当する費用」	第1段階認定者	320円	個室
		0円	多床室
	第2段階認定者	420円	個室
		370円	多床室
	第3段階認定者	820円	個室
		370円	多床室
	認定者以外	1,580円	個室
		1,020円	多床室

- ※ 食費内訳 朝食350円・昼食460円・夕食440円・おやつ130円
- ※ 入院、外泊、外出により、1日の喫食数が3食未満の場合は、その食事の合計金額となります。（第1～第3段階の方は、合計金額の低い方を適用）
- ※ 入所期間中に入院、外泊された場合は、居住費をご負担いただきます。
- ※ 入所期間中に入院、外泊等により不在となる間、別途ご同意をいただいたうえで、空きベッドを短期入所生活介護等他の利用者様へ転用いたします。

<利用者負担段階>

第1段階認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者
第2段階認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下
第3段階認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、利用者負担段階第2段階以外の人

※上記に該当される方は、市役所高齢者福祉課または各支所市民福祉課窓口で申請してください。

※上記に該当される方でも、次のいずれかに該当する方は減免の対象外となります。

○市民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が市民税課税の方

○市民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも預貯金等の金額が

配偶者がいる方：合計2,000万円

配偶者いない方：1,000万円を超える方。

注)

- i 平成17年10月1日以降、個室にお入りになる方で、次のいずれかに該当する方については、多床室の額が適用になります。
- ・ 感染症等により、個室への入所が必要であると医師が判断した方であって、個室への入所期間が30日以内の方
  - ・ 著しい精神状態等により、同室の方の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室への入所が必要であると医師が判断した方
- ii 介護福祉施設サービス費、食費、居住費については、上記に掲げるほか、負担軽減に係る特例措置が適用になる場合があります。

(3) その他費用

料金の種類	金額
日常生活費	100円/日
特別な食事の費用	実費相当額
理美容代	実費相当額
行事参加費	実費相当額
嗜好品	実費相当額
預り金管理料	1,000円/月
電化製品電気代	1製品 20円/日

※日常生活で通常必要となるものに係る費用(日常生活費)は、利用者個人またはそのご家族等の選択により利用されるものであります。

※日常生活費・・・歯ブラシ、歯磨き粉、シャンプー、おしぼり、エプロン、タオル類等の費用。

※紙おむつ類、施設内で行う洗濯にかかる料金はいただきません。

(4) 支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いの方法は、ご契約の際現金払い又は口座振替の方法から選べます。

4. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所時に契約を結び、施設サービス計画(ケアプラン)に基づいてサービスの提供を開始します。

(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7日前までに文書にて申し出てください。

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。

- i 入所者が他の介護施設に入所した場合



ii 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）  
要支援又は介護度1、2と認定された場合

iii 入所者がお亡くなりになった場合

③事業者の申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、所定の予告期間において文書で通知することにより当施設から退所していただくことがあります。

i 入所者が、契約締結時にその心身の状況及び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い、その結果この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

ii 入所者が、介護老人福祉施設利用契約書第7条に定めるサービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず支払わない場合

iii 入所者またはその家族等が、故意または重大な過失により事業者や事業者の使用  
する者又は他の利用者の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい背信行為  
を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

iv 入所者が連続して3ヶ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合  
もしくは入院した場合

v やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合

5. 施設利用に関する事項

(1) 面会時間

午前7時から午後9時までです。（1階受付で面会票のご記入をお願いします。）

(2) 外出、外泊

自由ですが、届け出をしていただきます。

ただし、体調等によりお断りする場合があります。

(3) 喫煙

指定の場所において、喫煙していただきます。

(4) 設備、器具の利用

身体の状態に合わせて、自由に利用できます。

(5) 所持品の持ち込み

持ち込みできますが、所持品の種類や体積等に制限がありますので、必ず申し出てくださ  
い。なお、申し出がない場合には、所持品等の紛失が生じても責任を負いません。

(6) 施設外での受診

協力医療機関、みついきクリニックへの受診には看護師が付き添いますが、協力医療機関以  
外の医療機関への受診については、原則として家族の付き添いをお願いします。この場合の

受診方法はタクシー利用とし、その料金は利用者負担とします。なお、状態によって看護師が付き添います。

#### (7) 迷惑行為及び禁止行為

事業者、施設職員又は他の利用者に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけたり、騒音等迷惑行為を及ぼすような行為、宣伝・宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

#### 6. 身体拘束の制限

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を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その事由を本人・家族等へ説明・同意を得て行います。

また、身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録を整備し、早期解除に向け、拘束の必要性や方法を逐次検討し、拘束解除に努めます。

#### 7. 虐待防止対策

入所者が、尊厳を持って安心して生活できるよう、職員の研修等を行い、虐待防止を図ります。

#### 8. 秘密の保持

職員は、業務上知り得た入所者またはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、退職後も同様とします。

#### 9. 個人情報の利用

施設内の担当者会議並びに関係機関とのケース会議において、利用者の個人情報及び家族に関する情報を用いさせていただきます。

また、当施設は福祉サービスの質の向上を目指し、「福祉サービス第三者評価」を実施しております。これにより、評価機関による訪問調査が行われます。利用者の皆様には、場合によって聞き取り調査を行なうことがあります。

#### 10. 看取りに関する対応

当施設では、看護職員が不在である夜間も連絡体制を整え、必要に応じ出勤できる体制を確保しております。

また、別紙のとおり「看取りに関する指針」を定め、入所者が重篤な状態となった場合、指針の内容に基づいて、本人又は家族のご希望により、施設において終末期の介護を行い、また、看取りの場を提供させていただくことが可能です。

#### 11. 緊急時の対応方法

利用者に容体の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じるほか、あらか

じめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号			

## 1 2. 事故発生時の対応

利用者に事故があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。又、事故の原因、事故後の処理経過、対応策等を文書に明記し、身元引受人、介護保険者に報告します。

## 1 3. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 「シルバーランドみつい」の防災計画に基づき迅速に対応します。
- (2) 防 災 設 備 建築基準法および消防法による消防設備があります。
- (3) 防 災 訓 練 年間2回以上の防災避難訓練を実施します。
- (4) 防 火 責 任 者 「シルバーランドみつい」の防火管理者

## 1 4. サービス内容に関する相談・苦情の対応

### (1) 相談・苦情の対応

利用者及びご家族より苦情の申し出があった場合には、「苦情解決に関する要綱」に基づき速やかに対応します。また、それにより、万が一利用者及びご家族が不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者に申し出て下さい。

### (2) 苦情受付窓口

#### ①当施設の利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者 施 設 長 伊藤 明弘

苦情受付担当者 生活相談員 中澤 英子

電話 0267-66-6800

(土、日曜、祝日を除く、午前8時30分から午後5時30分の間)

FAX 0267-66-6810

#### ②佐久市相談・苦情担当

担当 佐久市役所 高齢者福祉課

電話 0267-62-2111

③他市町村相談・苦情担当

担当 市町村介護保険担当窓口

④長野県国民健康保険団体連合会

担当 介護保険担当窓口

電話 026-238-1580

⑤長野県福祉サービス運営適正化委員会

電話 0120-28-7109

FAX 026-228-1030

平成 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者(代理人)に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 住所 佐久市新子田866番地  
名称 佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつい

説明者 氏名 中澤 英子 印

私は、契約書及び本書面並びに「看取りに関する指針」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ました。

利用者

住所

氏名

印

代理人(身元引受人)

住所

氏名

印