

特別養護老人ホーム市川ひかり 併設型ユニット型個室 介護老人福祉施設サービス 重要事項説明書

特別養護老人ホーム市川ひかり（以下「施設」という）は、ご契約者に対して介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要、提供するサービス内容及び契約上の重要事項について、次のとおり説明します。

1. 施設の運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人創誠会
- (2) 代表者名 理事長 石神 市太郎
- (3) 法人所在地 船橋市二和西6丁目3番20号
- (4) 法人認可年月日 平成14年7月23日（千葉県）

2. 入居施設

- (1) 施設種類 介護老人福祉施設（千葉県指定第1270805995号）
- (2) 施設名称 特別養護老人ホーム市川ひかり
- (3) 施設所在地 市川市柏井町4丁目417番4号
- (4) 管理者 施設長 土屋 敦
- (5) 運営方針 契約者の個別のニーズへの配慮や居宅における生活を考慮しながら日々の介護・看護支援を行い、自立した日常生活を営むことが出来るよう努めます。また、安心・安全な介護サービスに努めます。
- (6) 開設年月 令和5年2月1日
- (7) 入所定員 100人 ユニット型個室60名 従来型多床室40名
（他に、空床利用の短期入所生活介護（ショートステイ）を備えております）

3. 施設設備の概要

個室を60部屋備えており、10人の契約者を一つの生活の場としたユニットケアとしての設備を備えています。

また多床室（4人部屋）を10部屋40床備えており、様々な状況の方のニーズに合わせた設備を整えています。

居室・設備の種類	室数	備 考
居室（個室）	60	ロッカーチェスト・洗面台完備
居室（4人部屋）	10	ロッカーチェスト・洗面台完備（共用）
リビング・キッチン	6	1ユニットごとに配置
機械浴室	2	2・3階に配置
個人風呂浴室	5	1・2・3階に配置
医務室	1	2階に配置
交流スペース	1	2階に配置
地域交流スペース	1	2階に配置

4. 職員の職種及び員数

介護福祉施設サービスを提供する職員として、次の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人数	備 考
管理者	1 人	
医師	1 人	非常勤
介護支援専門員	1 人以上	
生活相談員	1 人以上	社会福祉士等
介護職員	20 人以上	介護福祉士、初任者研修等
看護職員	2 人以上	看護師等
機能訓練指導員	1 人以上	理学療法士等
管理栄養士	1 人以上	
調理員	業務委託による	

5. 提供するサービス

項 目	サービス内容
施設サービス 計画の立案	・サービスをご利用いただくにあたって、生活上の課題を把握し、契約者の意向を踏まえた上でサービスの目標、その達成時期、サービスの内容、提供する上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 ・必要に応じ、施設サービス計画を見直します
食事	・管理栄養士の立てる献立表により、契約者の身体状況や栄養に配慮しながら嗜好を大切にした食事を提供します ・食事の時間 朝食 午前8時～ 昼食 午後0時～ (おやつ 午後3時～) 夕食 午後6時～ ・食事の際は原則として離床し、それぞれの共同生活室で召し上がっていただきます
排泄	・契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います
入浴	・年間を通じて、週2回以上の入浴または清拭を行います ・個人浴室、機械浴室があり、契約者の身体状態や体調に合わせ利用いただけます
離床・整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します ・生活のリズムを考慮し、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します ・清潔な寝具を提供します ・定期的リネン交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換します
健康管理	・年1回以上の健康診断を行います ・嘱託医師が、月2回程度往診します ・看護職員が中心となり、契約者の健康管理、処方薬の管理などを行います

項 目	サービス内容
	・緊急時等は、主治医あるいは協力医療機関等に連絡し、必要な措置を行います
機能訓練	・機能訓練指導員を中心に、契約者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます
代行業務	・契約者の要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します
生活相談	・契約者の心身の状態を把握しつつ、契約者やご家族からの相談について誠意を持って応じ、必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員・介護支援専門員
レクリエーション等	・施設での生活を実りあるものとする為、適宜レクリエーション等を実施します

6. 利用料金（介護保険法が定める法定料金）

（1）基本サービス利用料（1日につき）

要介護度	併設型ユニット型（個室）介護老人福祉施設サービス費			
	単位数	自己負担額の目安		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	670 単位	700 円	1,400 円	2,100 円
要介護2	740 単位	773 円	1,547 円	2,320 円
要介護3	815 単位	852 円	1,703 円	2,555 円
要介護4	886 単位	926 円	1,852 円	2,778 円
要介護5	955 単位	998 円	1,996 円	2,994 円

（2）加算料金等（1日につき）

区 分	単位	自己負担額の目安		
		1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位/月	52 円	104 円	156 円
自立支援促進加算	280 単位/月	293 円	585 円	878 円
経口維持加算Ⅰ	400 単位/月	418 円	836 円	1254 円
経口維持加算Ⅱ	100 単位/月	104 円	208 円	312 円
口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単位/月	94 円	188 円	282 円
口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単位/月	114 円	229 円	344 円
個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位/日	12 円	25 円	37 円
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	21 円	41 円	62 円
ADL 維持等加算Ⅱ	60 単位/月	62 円	125 円	188 円
排せつ支援加算Ⅰ	10 単位/月	10 円	21 円	31 円
看護体制加算Ⅰロ	4 単位/日	4 円	8 円	12 円
看護体制加算Ⅱロ	8 単位/日	8 円	17 円	25 円

日常生活継続支援加算Ⅱ	46 単位/日	48 円	96 円	144 円
夜勤職員配置加算Ⅱロ	18 単位/日	18 円	37 円	56 円
精神科医定期療養指導加算	5 単位/日	5 円	10 円	15 円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単位/月	3 円	6 円	9 円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位/月	13 円	27 円	40 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	10 円	21 円	31 円
協力医療機関連携加算	50 単位/月	52 円	104 円	156 円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位/月	10 円	21 円	31 円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位/月	5 円	10 円	15 円
看取り介護加算Ⅰ (1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日	75 円	150 円	226 円
看取り介護加算Ⅰ (2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日	150 円	301 円	451 円
看取り介護加算Ⅰ (3) 死亡日以前 2 日又は 3 日	680 単位/日	710 円	1421 円	2,132 円
看取り介護加算Ⅰ (4) 死亡日	1,280 単位/日	1,338 円	2,675 円	4,013 円
退所時情報提供加算	250 単位/回	261 円	522 円	784 円
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	73 円	146 円	219 円
新興感染症等施設療養費	240 単位/回	250 円	501 円	752 円
入院・外泊加算	246 単位/日	257 円	514 円	771 円
初期加算	30 単位/日	31 円	62 円	92 円
療養食加算	6 単位/回	6 円	12 円	18 円
安全対策体制加算（初月のみ）	20 単位	21 円	42 円	63 円
介護職員等处遇改善加算Ⅰロ	1 ヶ月の利用総単位数×17.6%×10.45 円にて得た額の 1～3 割			

※備考（上記（1）（2）共通）

- 1) 地域区分：市川市（5 級地） 1 単位＝10.45 円
- 2) 月単位の合計額は、円未満の端数処理関係上、上表と異なる場合があります
- 3) (2) の加算料金は、職員配置等の状況により変動が生ずる場合があります

（3）介護保険外の料金（1 日につき）

区 分	介護保険負担限度額認定段階				その他
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
食 費	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,785 円
居 住 費	820 円	880 円	1,370 円	1,470 円	2,690 円

※備考

- 1) 食費及び居住費については、市民税の課税状況等による「介護保険負担限度額認定」を受けることにより、段階別に上記の金額となります

- 2) 入院・外泊時の食費については、1日単位の精算となります。
(1食単位の精算ではありません)
- 3) 入院・外泊時に居室を確保している場合は、居住費の負担が生じます。なお介護保険負担限度額認定(第1～第3段階①、②)を受けている方で入院・外泊加算(上記1(2)参照)のある場合は各段階の居住費額を、入院・外泊加算の期間を超えた日数は日額2,690円の負担となります。
- 4) 入院等で長期間居室を空けておく場合は、短期入所に使用させていただく場合があります。その際の居住費は、短期入所利用日を除いた日数分の負担となります。

(4) その他の料金

次の費用等は、全額契約者の負担となります。

- 1) 病院等の医療費、薬代、医療器材費、インフルエンザ予防接種代
- 2) 理容・美容代
- 3) 契約者が希望する趣味やレクリエーション活動に要する材料費
- 4) おやつ代(希望された場合、1日100円のご負担となります)
- 5) その他の日常生活費(歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパー・化粧品等個人で使用するもの)
- 6) おむつ代は介護保険給付の対象となります。

7. 契約中の医療の提供

医療を必要とする場合は、契約者の希望により次の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、この医療機関での優先的な診療や入院治療を保障するものではありません。また、この医療機関での診療や入院治療を義務づけるものでもありません。

なお、緊急時や必要と考えられる場合は、施設の判断で診療や入院治療を受けていただく場合があります。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
飯ヶ谷内科クリニック	鎌ヶ谷市東道野辺 5-19-15	内科・腎臓内科・神経内科・生活習慣病(糖尿病・高血圧)
大野中央病院	市川市下貝塚3-20-3	内科・整形外科・消化器外科・脳神経外科・腎泌尿器科・循環器内科・リハビリテーション科・皮膚科・腎泌尿器科(人工透析)

(2) 訪問歯科

医療機関の名称	所在地	診療科
碧デンタルクリニック 瑞江	東京都江戸川区瑞江2-4-3 プラウド瑞江1F	歯科
水野デンタルクリニック	市川市市川1-21-1	歯科
西葛西杉井歯科クリニック	江戸川区西葛西5-8-3 小島町2丁目団地3号棟1階	歯科

(3) 精神科往診

医療機関の名称	所在地	診療科
海神ほっとクリニック	船橋市海神 4-1-14	精神科・心療内科

8. 契約の終了

介護福祉施設サービス契約書第9条の規定によります。

9. 苦情の受付

(1) 施設における苦情や相談の窓口は、次のとおりです。

○責任者 施設長

○担当者 生活相談員、介護支援専門員

(2) 施設以外の相談や苦情の受付機関は、次のとおりです。

○ 第三者委員

・福田 壽枝

TEL. 047-447-1932

・葛山 洋子

TEL. 047-443-1372

○ 千葉県運営適正化委員会

TEL. 043-246-0294

(福祉サービス利用者サポートセンター)

○ 市川市福祉政策課施設グループ

TEL. 047-712-8548

○ 市川市介護福祉課

TEL. 047-712-8541

○ 千葉県国民健康保険団体連合会

TEL. 043-254-7318

10. 個人情報の取扱い

本事業所は、「医療・介護事業者における個人情報の適切な取り扱いのガイドライン」及び「個人情報の保護に関する法律」の規定に従い、個人情報の取り扱いを行います。

契約者の貴重な個人情報を介護保険サービス提供機関として、次に沿って利用させていただきます。

(1) 利用する目的

ア 施設内での使用

1) 施設が契約者に提供する福祉サービス

2) 介護保険事務

3) 福祉サービスを提供する上での事務管理業務

・入退居に関する手続き

・会計、経理事務

・福祉サービスの向上や業務の維持、改善のための基礎資料

・福祉サービスに関する事故等の報告

イ 施設外への情報提供としての使用

1) 契約者へ福祉サービスを提供するうえで、他の介護保険事業者との連携を保つ必要がある場合

2) 入院、退院による診療のため、医師等から情報提供を求められた場合

3) 定期的な健康診断を受ける場合

4) ご家族等への状況説明

- 5) 介護報酬審査機関等への請求書提出
- 6) 保険者及び介護報酬審査機関からの照会への回答
- 7) 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等

ウ その他の使用

- 1) 実習生を受け入れるにあたっての業務
- 2) 社会福祉及び福祉サービス向上のための情報提供
- 3) 施設内での研修会
- 4) 外部監査機関への情報提供

(2) 使用する期間

使用する期間は、サービス提供の契約期間に準ずる。

(3) 使用条件

個人情報の使用は必要最低限として、サービス提供にかかわる目的以外には行いません。また契約終了後においても第三者には漏らしません。

1 1. 身体拘束

サービスの提供にあたり、契約者または他の契約者の生命、または身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合があります。これについては、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成し説明します。また、身体拘束を行う場合に必要な事項は記録します。

1 2. 施設利用の留意事項

- (1) 面会時間は、午前9時00分～17時00分となります。但し、感染症の蔓延時は中止とさせていただきます。
- (2) 外出・外泊をされる場合は、あらかじめ「外出・外泊届」を窓口に提出していただきます。
- (3) 刃物（果物ナイフを含む）、銃器類、火器、線香、ペットなどの生き物、現金及び貴重品などの持ち込みは禁止しています。なお、たばこ、ライターは、ユニットの担当職員にお預けください。
- (4) 持ち込んだ金銭、貴重品等の管理の一切を自己管理とします。紛失、破損した際、事業所は一切の責任を負いかねることをあらかじめご理解ください。
- (5) 薬類は、すべて看護職員にお預けください。
- (6) 面会時、食品の持ち込みはできますが、下記の事項にご協力をお願いいたします。
 - 1) 食品を持ち込んだ際は、関係職員にお知らせください。
 - 2) 食品が残った際は、お持ち帰りいただくか、ユニット内冷蔵庫にて保管させていただきます。
 - 3) 居室内における、食品の保管はお控えください。
- (7) 飲酒・喫煙の希望がある場合は、事前に相談ください。
- (8) 携帯電話は、居室内で利用ください。

1 3. 非常災害対策

- (1) 施設内には、スプリンクラー、火災報知器、非常用放送設備、非常用自家発電装置、施設内各所に消火器を備え付けています。
- (2) B C P（事業継続計画）により、大規模な災害や感染症が発生した場合でも出来る限り事業が継続できるように尽力していきます。
- (3) 法令等に基づく防災訓練を年3回以上実施します。

1 4. 健康状態の急変時の対応方法

契約者の健康状態が急変した場合は、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するとともに、病院等に救急搬送をするなど必要な措置を行います。

なお、健康状態の急変など緊急の場合は、次の連絡先に連絡します。

第1 連絡先

氏 名		続柄	
住 所	〒		
電話番号	(自宅) (携帯)		
勤務先	(TEL)		

第2 連絡先

氏 名		続柄	
住 所	〒		
電話番号	(自宅) (携帯)		
勤務先	(TEL)		

第3 連絡先

氏 名		続柄	
住 所	〒		
電話番号	(自宅) (携帯)		
勤務先	(TEL)		

(注) 旅行等で連絡がつかなくなる場合には、事前にご連絡願います。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所では、提供しているサービスの内容について、第三者機関から評価の実施は、現時点では受けていません。

評価実施状況	実施日	評価機関名	結果
1. あり 2. なし	—	—	—

特別養護老人ホーム市川ひかりの入居にあたり、契約者に対して介護福祉施設サービス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。

(説明日) 令和 年 月 日

(事業者) 市川市柏井町4丁目417番4号
社会福祉法人創誠会
特別養護老人ホーム市川ひかり

(説明者) 職名：特別養護老人ホーム市川ひかり 生活相談員

----- (印) -----

私は、介護福祉施設サービス契約書及び本書面により、事業者から特別養護老人ホーム市川ひかりの入居についての重要事項の説明を受けました。

なお、本説明書2通を作成し、1通を受領しました。

(契約者) 住 所 -----

氏 名 ----- (印) -----

----- (代筆者氏名) ----- (続柄) -----

(代表連帯保証人) 住 所 -----

氏 名 ----- (印) -----

(契約者本人との関係 -----)

※尚、保証の上限額は60万円とする。