

重要事項説明書

当施設が提供するサービス内容、注意していただく事項について説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 新市福祉会
- (2) 所在地 広島県福山市新市町大字下安井3500番地
- (3) 電話番号 (0847) 51-3211
- (4) 代表者氏名 理事長 寺岡 暉
- (5) 開園年月 1996年(平成8年)2月1日

2. 事業所

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム ジョイトピアおおさ
- (3) 所在地 広島県福山市新市町大字下安井3500番地
- (4) 電話番号 (0847) 51-3211
- (5) 施設長 鎌倉 昌子
- (6) 入所定員 50人
- (7) 勤務体制

職種	現員 (人)	職種	現員 (人)
施設長	1	介護支援専門員	1
副施設長	1	看護師	3
事務長	1	機能訓練指導員	1
事務員	1	介護職員	20
管理栄養士	1	介護職員(パート)	4
生活相談員	2	フレンドワーカー	3

※介護職員及び看護職員の数(常勤換算):入所者の数=1:3

(8) 運営方針

- 高齢者福祉文化の里として、地域交流、文化活動に積極的に関与する。
- 利用者の自己決定、自立支援を目的に側面的援助を行う。
- 施設介護サービス計画に基づいた専門的接遇向上につとめる。
- 地域福祉(コミュニティーケア)への貢献をめざす。

3. サービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象のサービス

食事

- 管理栄養士が、利用する方の好み、栄養、食事形態に配慮した食事を提供します。
- 生活リズムを保つため、食堂で食事していただくことを原則とします。
- 食事時間は(朝食7:30~ 昼食12:00~ 夕食18:00~)です。

入浴

- 週2回利用いただけます。(医学的判断で入浴できないときは清拭をします)
- 機械浴槽を利用することで、寝たきりの方でも入浴いただけます。

排泄

- 利用する方の身体状態に応じた、排泄の介助をいたします。
- おしめを使用されている方のおしめ交換を適時行います。

その他

- 機能訓練、移動の介助、レクリエーションへの参加、整容の介助、健康管理

(2) 介護保険給付対象外のサービス（以下の料金は実費負担となります。）

食費 1,650円/日（食事の回数に関係なく1日単位です。）

居住費 855円/日

※介護保険負担限度額の申請により料金は減額されます。（詳細は料金表を参照）

理美容サービス 1,000円（パーマ等は別に実費）

医療費 個人負担

通常の食事以外の飲食代 個人負担

個人の所有となる衣類等の物品 個人負担

(3) 日常生活品費

項目		費用	備考
現金管理・支払代行		500円/月	「小遣い」の預かり、医療費等の支払い代行
通院・入院時の移送サービス	10km未満	500円/片道	協力医療機関（寺岡記念病院）への移送ではいたしません。
	10km以上	1,000円/片道	
テレビレンタル（電気代含む）		200円/日	施設から貸出す場合
個人持込器具電気代	テレビ	50円/日	
	電気毛布	50円/日	
ボックスティッシュ		50円/個	居室で個人に使用する場合
口腔ケア用ブラシ		100円/本	
コピー（複写代）		100円/1枚	

【サービス利用料金】（円）

要介護度	基本料金
要介護 1	589/日
要介護 2	659/日
要介護 3	732/日
要介護 4	802/日
要介護 5	871/日

【各加算】

※算定できる場合により

加算区分	費用	内容
初期加算	30円/日	初回入所、長期入院（30日以上）後、入所から30日間加算
安全対策体制加算	20円/日	入所時1回のみ 担当者が配置され、施設内に安全対策部門設置し安全対策体制が整備されている場合
日常生活継続支援加算	36円/日	
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	19円/日	
夜勤職員配置加算Ⅰ	28円/日	
療養食加算	6円/回	医師の指示に基づき糖尿食等の療養食を提供した場合
外泊時費用	246円/日	外泊、入院の場合1月に6日を限度として算定
看取り介護加算	72円/日 144円/日 780円/日 1,580円/日	死亡日以前31日以上45日以下 死亡日以前4日以上30日以下 死亡日の前日及び前々日 死亡日 左記期間のターミナルケアに対して加算
配置医師緊急時対応加算	650円/回 1,300円/回	早朝・夜間に医師が施設を訪問し診療を行った場合 深夜に医師が施設を訪問し診療を行った場合
協力医療機関連携加算	100円/月	協力医療機関（寺岡記念病院）との間で、病歴等の情報を共有し、定期的に会議を行った場合
高齢者施設等感染対策向上加算	10円/月	協力医療機関（寺岡記念病院）との間で、新興感染症発症者に対し、適切な対処を行うため協議し、手順を決め、受診時等の対応を取り決める
新興感染症等施設療養費	240円/日	厚生労働省が定めた感染症に感染し、適切な対処を行った場合
経口移行加算	28円/日	経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合、作成から180日以内で加算

経口維持加算	400円/月	入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること 医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行う 医師・管理栄養士・看護職員・その他の職種の者が共同して食事の観察や経口維持計画を作成している場合
退所前訪問 相談援助加算	460円/回	退所前に居宅を訪問し、相談援助を行った場合
退所後訪問 相談援助加算	460円/回	退所後に居宅を訪問し、相談援助を行った場合
退所時相談援助加算	400円/回	退所時、介護状況を居宅サービスに情報提供した場合
退所前連携加算	500円/回	退所前に居宅介護支援事業所と連携してサービス調整を行った場合

【厚労省へ情報を提出する加算】（科学的介護情報システムの活用）

※算定出来る場合のみ必要となります

加算区分	費用	内容
科学的介護推進体制加算	50円/月	入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚労省へ提出し、入所者のケアに必要な情報を活用
生産性向上推進体制加算	100円/月	見守りセンサーや ICT に通じる通信機器等を活用し、業務の改善を図った場合
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円/月 Ⅰ・Ⅱ併算不可	
A D L 維持加算	(Ⅰ) 30円/月 (Ⅱ) 60円/月	利用者（6ヶ月利用）が10人以上 利用者全員に適切に評価できるものがA D L を測定しA D L 値や要介護認定の状況に応じた値を加え数値を提出 維持出来ていたら（Ⅰ）を、改善していれば（Ⅱ）
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ) 3円/月 (Ⅱ) 13円/月	多職種で褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施し定期的に記録する 3月に1回評価、褥瘡ケア計画を見直すこと 評価結果等を厚労省へ提出すれば（Ⅰ） さらに褥瘡の発生がなければ（Ⅱ）
排せつ支援加算	(Ⅰ) 10円/月 (Ⅱ) 15円/月 (Ⅲ) 20円/月	排せつに介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が入所時評価を6ヶ月に1回行う 多職種で排せつ支援計画を作成し、支援を継続して実施し3月に1回支援計画を見直すなど排せつの状態に関する支援計画書などを厚労省へ提出（Ⅰ）

		排せつの状況に悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善すれば（Ⅱ） 排せつの状況に悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善すれば（Ⅲ）
自立支援促進加算	300円/月	医師が入所者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を6ヶ月に1回行い、支援計画の策定等に参加していること 結果等を厚労省へ提出し、必要な情報を活用
栄養マネジメント強化加算	11円/日	管理栄養士を必要数配置 低栄養のリスクが高い入所者に対して、医師・管理栄養士・看護師等が共同して栄養ケア計画を作成し、週三回食事の観察を行い食事の調整を行う 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚労省へ提出し必要な情報を活用
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)90円/月 (Ⅱ)110円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月2回以上行う 歯科衛生士が介護職員へ具体的な技術助言及び指導を行う 歯科衛生士等が介護職員の相談などへ対応する 入所者ごとの口腔衛生状態等の情報を厚労省へ提出し必要な情報を活用
介護職員等処遇改善加算	基本料金×14%	(Ⅰ) 職員の処遇改善のための加算

※2割又は3割負担の方もいらっしゃいますので負担割合証にてご確認ください

【食費・居住費の限度額の設定】※所得の低い方には次の限度額を設定します。 (円)

	対象者	食費	居住費	30日では
第1段階	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	300	0	9,000
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ 年金・所得の合計が80万円以下	390	430	24,600
第3段階①	市町村民税世帯非課税かつ年金・所得の合計が80万円超120万円以下	650	430	32,400
第3段階②	市町村民税世帯非課税かつ 年金・所得の合計が120万円超	1,360	430	53,700
第4段階	上記以外の方	1,650	915	76,950

「介護保険負担限度額認定証」(市町村への申請)が必要です。

(3) 貴重品の管理

- 医療費等の支払い、介護保険証等の更新手続きの為、少額現金・印鑑の管理を行います。
- 金銭の出し入れに関して台帳を作成し、定期的に預かり残高のお知らせを契約者に対して行います。

(4) 利用料金の支払い方法

利用料金は1ヵ月ごとに計算し、翌月請求します。翌月末までに下記の方法でお支払ください。

- 施設窓口での現金支払い
- 指定金融機関口座からの引き落とし
 - ・広島銀行
 - ・JAバンク
 - ・ゆうちょ銀行

4. 入所中の医療の提供について

医療が必要となったときは、下記協力医療機関等での診療、入院治療を受けることができます。(ただし協力医療機関での優先的な診療、入院治療を保証、義務付けるものではありません。)

医療機関の名称	寺岡記念病院	
所在地	福山市新市町大字新市37	TEL (0847) 52-3140

5. 苦情受付について

(1) 当事業所における苦情の受付について

担当者：副施設長 / 施設長

TEL (0847) 51-3211

(2) 苦情処理委員会を設置しており、苦情、ご意見への適切な対応をいたします。

6. 介護事故について

- (1) 安全かつ適切に、質の高いサービスを提供するために、事故防止マニュアルを作成し、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。
- (2) 事故防止のための対策を検討する委員会を設置します。
- (3) 事故防止に対する研修を定期的実施します。
- (4) 利用者に転倒、負傷等の介護事故が発生した場合、速やかに主治医または協力病院へ連絡する等必要な対応をいたします。
- (5) 介護事故の記録を作成いたします。
- (6) 安全対策担当者を設置します。

7. その他

(1) 面会について

○面会時間については、8:30~17:30頃を目安としています。

○感染症流行の時期は面会方法・時間を変更となる場合があります。

○来訪者は必ず事務所カウンターにある面会簿にご記入ください。

○面会に際し、腐敗しやすい食品、薬物の持ち込みはご遠慮ください。

(2) 喫煙について

○防火管理上、施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません。

8. 入所時の必要物品一覧

- **介護保険被保険者証**
- **介護保険負担割合証**
- 介護保険負担限度額認定証（お持ちの方）
- 社会福祉法人等利用者負担減免認定証（お持ちの方）
- **健康保険証（後期高齢者医療被保険者証）**
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（お持ちの方）
- 重度障害者医療費受給者証（お持ちの方）
- 各種年金の証書（施設管理を希望する場合）
- 預貯金通帳（施設管理を希望する場合）
- 原爆手帳（お持ちの方）
- 身体障害者手帳（お持ちの方）
- 療育手帳（お持ちの方）
- 精神障害者福祉手帳（お持ちの方）
- **現金（3万円程度）**
- **印鑑**
- **主治医の紹介状と現在服用中の薬2週間分**
- **身の回り物品**
 - ・ 衣類（服5枚程度、寝衣3枚程度）
 - ・ 下着（5枚程度）
 - ・ 電気カミソリ
 - ・ 洗面用具一式（割れにくいコップ・ハブラシ）
 - ・ タオル類（バスタオル3枚、フェイスタオル5枚程度）
 - ・ タオルケット2枚（夏季のみ）
 - ・ 毛布1～2枚（冬季のみ）
 - ・ TV（必要な方）

※すべての物品に名前を明記ください。