

ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム星てらす
重要事項説明書

社会福祉法人 緑山会

1. 事業の目的と運営方針

「良質で心のこもった医療と介護を提供し、地域の医療と福祉に貢献する」の理念を基本とし、要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することによる要介護状態の維持、改善を目的とし、計画的な介護サービスを提供します。また関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、地域社会の高齢者福祉の拠点として、地域住民の期待に応えられるよう努めます。

(1) 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 緑山会
法人所在地	山口県周南市大字須々万本郷28-1
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 齋藤 淳
電話番号	0834-88-2208

(2) ご利用施設

施設の名称	ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム星てらす
施設の所在地	山口県下松市古川町3丁目1番2号
施設長（管理者）名	板垣 祐子
電話番号・FAX番号	TEL: 0833-44-9516 ・ fax: 0833-44-9512
事業の種類・利用定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・定員29人
指定年月日・指定番号	平成27(2015)年6月1日 / 3590700153

2. 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷地	1,646.79 m ²
建物構造	鉄骨造
延べ床面積	918.95 m ²
入居定員/ユニット数	定員29名 / 3ユニット カシオペア10名・オリオン10名・シリウス9名

(2) 居室及び主な設備

1人部屋	29室	ベッド、洗面台、冷暖房等を備えています。
共同生活室	3ユニット	十分な広さの食堂を設けテーブル、椅子、ソファ、テレビ、食器などの備品類を備えています。
浴室	3室	特殊浴槽×1・一般浴×2が整備されています。
トイレ	8カ所	各所にトイレ・洗面を設けています。
医務室		入居者の診療・治療の為に、診療所を設け、必要な医薬品及び医療器具を備えています。

3. 職員体制 (R7.4.1)

従業者の職種	員数	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	主な業務内容
施設長 (管理者)	1		1			従業者・業務の一元的管理
医師	1				1	入居者診療・保健衛生の管理指導
介護支援専門員	2		2			入居者の課題把握・計画書作成
生活相談員	1		1			入居者又は家族等の相談や助言等
看護職員	3	1	1	1		医師の診療補助・入居者の看護等
機能訓練指導員	1		1			機能訓練に関すること 介護職員への指導
介護職員	15	15				入居者の介護、相談及び援助
管理栄養士	1	1				提供する食事の管理・栄養指導
事務員	1	1				事務全般

4. 職員の勤務

従事者の職種	勤務時間	勤務形態
施設長 (管理者)	8:30~17:30	常勤
医師	週1回来園 (水曜日)	非常勤
生活相談員	8:30~17:30	常勤
介護支援専門員	8:30~17:30	常勤
介護職員	早出 7:30~16:30 遅出 9:30~18:30 特遅 10:00~19:00 日勤 8:30~17:30 夜勤 16:30~ 9:30	常勤
看護職員	早出 7:30~12:30 遅出 8:30~17:30 特遅 9:00~18:00	機能訓練指導員を 兼務 (常勤職員)
機能訓練指導員	8:30~17:30	看護職員が兼務
管理栄養士	7:00~16:00 8:00~17:00 10:00~19:00	常勤
事務員	8:30~17:30	常勤

5. 利用料金

次頁の料金表により、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額 (自己負担額1割) をお支払いください。サービス利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。尚、一定所得以上の方は2割~3割負担となります。行政機関より交付されている『介護保険負担割合証』のご提示をお願いします。

(1) 介護保険対象分費用※基本単価（令和6年4月1日以降）

ユニット型個室 1割負担の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの利用料金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
1日あたりの自己負担額 (1割負担)	682円	753円	828円	901円	971円
1ヶ月(30日)あたりの介護サービス費の自己負担額	20,460円	22,590円	24,840円	27,030円	29,130円

ユニット型個室 2割負担の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの利用料金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
1日あたりの自己負担額 (2割負担)	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
1ヶ月(30日)あたりの介護サービス費の自己負担額	40,920円	45,180円	49,680円	54,060円	58,260円

ユニット型個室 3割負担の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの利用料金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
1日あたりの自己負担額 (3割負担)	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円
1ヶ月(30日)あたりの介護サービス費の自己負担額	61,380円	67,770円	74,520円	81,090円	87,390円

<利用料の負担が高額になったとき>

介護保険のみ高額になった場合、同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算し、上限額を超えたときは、市への申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。一般的な所得の方の負担限度額は月額44,000円です。

<入所・退所等の日数の考え方>

国の規程により、同一敷地内等の医療保険適用病床（下松中央病院）を退院したその日に当施設に入所する場合は、当施設の介護保険サービス費等は算定されません。また、当施設を退所したその日に同一敷地内等の医療保険適用病床（下松中央病院）に入院する場合も算定さ

れません。但し、居住費に関しては入所日・退所日共に下記の(2)入院等の居住費の取り扱いと同様の負担いただきますので、ご了承ください。

(2) 入院時の居住費の取り扱いについて

傷病等により入院が必要になった場合、入院期間中の居住費についてはご負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合は、認定証に記載されている居住費での負担となります。

(3) 各種加算 ※の金額は1割負担の方の料金になります。

初期加算	入居から30日間加算。 入居後30日を越える入院が発生した場合も加算。	※30円/日
看護体制加算(Ⅰ)1	常勤の看護師を1名以上配置。	※12円/日
看護体制加算(Ⅱ)1	看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ当該施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上である場合に加算。	※23円/日
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	※20円 /入居時
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況等の情報)を、厚生労働省に提出していること。 必要に応じて計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	※50円/月
協力医療機関連携加算	一定の要件を満たした協力医療機関を定めることが義務付けられ協力医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴の情報共有を行う会議を定期的に行うこと。また、開催にあたって入居者の同意を得ていること。 ※星てらすの協力医療機関は下松中央病院です。 ※一定の要件…8.協力医療機関(1)～(3)を参照	※50円/月
外泊時費用	入院・外泊期間のうち、入院又は外泊の初日と最終日を除いた日について、月に6日を限度として算定。	※246円/日
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	①算定月の前6月又は前12月間の新規入居者のうち、要介護4・5の者の割合が70%以上。 ②介護福祉士数が常勤換算で、入所者数が6又はその端数を増すごとに1以上。	※46円/日

<p>栄養マネジメント強化加算</p>	<p>入居者の栄養状態の維持及び改善を図り自立した日常生活を営むことができるよう丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価している。</p> <p>①管理栄養士を規定の常勤換算方法に満たした人数（1名以上）配置し給食管理を実施している。</p> <p>②低栄養状態のリスクが高い入居者に対して栄養ケア計画を作成し、食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施している。</p> <p>③低栄養状態のリスクが低い入居者にも食事の際に変化を把握し問題がある場合は早期に対応している</p> <p>④入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを活用している</p> <p>⑤栄養管理の基準を満たしている</p>	<p>※11 円/日</p>
<p>介護職員等処遇改善加算（I）</p>	<p>合計単位数に 140/1000 を乗じたものを加算。</p> <p>※介護職員の処遇改善を推進する観点から、介護職員改善加算、介護職員特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について R6. 6 月から一本化され創設</p>	<p>総単位数 ×14.0%</p>
<p>看取り介護加算（I）</p>	<p>◎看取り介護加算について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死亡日 45 日前～31 日前 72 単位/日 ・死亡日 30 日前～4 日前 144 単位/日 ・死亡日前々日、前日 680 単位/日 ・死亡日 1,280 単位/日 <p>施設基準</p> <p>①常勤の看護師を 1 名以上配置し、当該施設看護職員、又は病院の看護職員との連携により 24 時間連絡できる体制を確保していること</p> <p>②看取りに関する指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること</p> <p>③医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員、その他の職種のものによる協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行なうこと</p> <p>④看取りに関する職員研修を行っていること</p> <p>⑤看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるように配慮を行うこと</p> <p>利用者基準</p> <p>①医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者</p> <p>②医師、看護職員、介護支援専門員、その他職種が共同で作成</p>	<p>※ 72 円/日</p> <p>※ 144 円/日</p> <p>※ 680 円/日</p> <p>※1,280 円/日</p>

	<p>した介護計画について、説明を受け、当該計画に同意している者（その家族等が説明を受けたうえで、同意している者を含む）であること</p> <p>③看取りに関する指針に基づき、入居者の状態又は家族の求め等に応じて随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等、入居者に関する記録を活用して行われる介護について説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）であること</p> <p>○留意事項</p> <p>死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院した後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定は可能であるが、その際は、施設において看取り介護を直接行っていない「退所した日の翌日から死亡日までの間」算定不可</p>	
退所時情報提供加算	<p>○医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して紹介をする際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を占める情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。</p>	※250 円/回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<p>○感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確立していること</p> <p>○協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と適切に対応していること。</p> <p>○診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</p> <p>(Ⅱ)は、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。(体制が整い次第算定予定)</p>	<p>(Ⅰ) ※10 円/月</p> <p>(Ⅱ) ※ 5 円/月</p>
新興感染症等施設療養費	<p>入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。※現時点(R6.4.1)において指定されている感染症ない。</p>	<p>※240 円/日 (5日限度)</p>

(4) 介護保険対象外費

	自己負担額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	1日あたり	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
居住費	30日あたり	26,400円	26,400円	41,100円	41,100円	61,980円
食費	1日あたり	300円	390円	650円	1,360円	1,850円
食費	30日あたり	9,000円	11,700円	19,500円	40,800円	55,500円

(食費内訳：朝食450円、昼食700円、夕食700円)

第1段階：市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者

第2段階：市民税世帯非課税であって、年金収入等が80万円以下の方

第3段階①：市民税世帯非課税であって、年金収入等が80万円超120万円以下の方

第3段階②：市民税世帯非課税であって、年金収入等が120万円超の方

第4段階：上記以外の方

□食費・居住費の負担軽減について

(所得要件) 世帯全員(別世帯配偶者含む)が市町村民税非課税

(資産要件) 第2段階：単身650万円、夫婦1,650万円

※預貯金額 第3段階①：単身550万円、夫婦1,550万円

第3段階②：単身500万円、夫婦1,500万円

(5) その他

入居時健診	入居時に行う各種検査(血液検査、心電図検査、胸部・腰椎X線検査、骨塩定量検査等) ※骨塩定量検査の結果、医師の判断により骨折のリスクが高いと認められた場合は追加検査を実施予定(保険適応)	基本 22,720円 (保険適応外)
医療費	通院診察料	
管理費	保険証類の更新の手続き等	2,000円
日用品費	ご本人が必要とする身の回りの日用品	実費
理美容費	出張理美容師による理容(第4水曜日 希望時)	実費
趣味嗜好品	個人の趣味嗜好品	実費

6. 施設サービスの概要(介護保険給付サービス)

種類	内容
食事	管理栄養士の立てる献立表により、入居者の嗜好や栄養バランス、身体状況に配慮した食事を提供します。 食事時間 朝食8:00 昼食12:00 夕食17:00
介護	食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、移動の援助、口腔ケア、相談等の精神的なケア、日常生活の世話
入浴	週2回以上の入浴または、清拭を行います。身体状態に適した入浴をし

	ます。
着替え・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。 入居者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	定期的に週 1 回行い、汚れがある場合は随時交換します。
機能訓練	入居者の状況に応じて機能訓練(生活リハビリ)を実施します。
健康管理	嘱託医により、週 1 回往診で健康管理に努めます。また、緊急時等必要な場合には嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。
相談及び助言	入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
レクリエーション	施設での生活を充実したものとするために、定期的に行事やレクリエーションを行います。

7. サービス利用上の注意事項

面会	面会時間は、現在感染予防対策として時間と人数を制限したうえ完全予約制で行っております。面会を希望日の前週（平日のみ）までにお電話または来所での予約をお願いします。面会場所は、居室のみです。各ユニット 1 日 5 組限定で、1 組当たり 15 分程度です。※小学生以下の方とご親族以外の方は居室での面会をご遠慮ください。但し、感染症のまん延等の状況によっては中止させていただきます。オンライン面会も対応しています。詳しくは別紙をご参照ください。
外泊・外出	外泊・外出の際には、行き先と帰宅時間を開始日の前日までに職員に申し出て、所定の用紙に記入して下さい。但し、感染症のまん延等の状況によって制限させていただく場合がございます。ご了承ください。
医療機関への受診	傷病等の程度により入居者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてはできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合は、ご家族による対応をお願いする場合があります。
居室・設備器具の利用	施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけて下さい。
喫煙・飲酒	喫煙は原則禁止です。飲酒は可能ですが、他の入居者の迷惑にならない程度でお願いします。※医師の判断を仰ぐ場合がございます。
所持品の管理	入居者ご本人の管理による紛失、盗難等に関しては当施設では責任を負うことは出来ません。個人での必要物品においては、原則ご家族、身元引受人の方に用意していただきます。
宗教・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教及び政治活動をご遠慮下さい。 尚個人の範囲内での信条・宗教を制限するものではありません。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込みはお断りします。

8. 協力医療機関

施設では、下記の医療機関にご協力いただき、以下の対応をお願いするようになっています。

- ① 入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保する。
- ② 高齢者施設等からの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する。
- ③ 入居者等の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入居者等の入院を原則として受け入れる体制を確保する。

協力医療機関等

住 所：下松市古川町3丁目1番1号

名 称：医療法人緑山会 下松中央病院 電話：0833-41-3030

診療科：内科・外科・整形外科・婦人科・呼吸器内科(金曜午後のみ)・歯科

9. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他緊急時の対応が必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。また、緊急連絡先の順番に沿ってご家族等への連絡をとります。

10. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た入居者及びその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、雇用契約の内容としています。

11. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し職員教育を徹底させます。

12. 看取り介護について

当施設では看取り介護を実施しています。終末期を迎えられた方に対して、その身体的苦痛や精神的苦痛、苦悩を出来得る限り緩和し、その方とご家族が充実して、納得して日々の暮らしが営めることを目的として援助します。また、その方の尊厳に十分に配慮しながら終末期の介護について、心をこめてこれを行います。

13. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

施設 苦情相談窓口	○苦情受付担当者：生活相談員 松永 智子 ○苦情解決責任者：施設長 板垣 祐子 電話番号：0833-44-9516
当施設以外 苦情受付機関	○下松市高齢福祉課介護保険係 〒744-8585 下松市大手町3丁目3番3号 電話番号：0833-45-1831

	<p>○山口県国民健康保険団体連合会 〒753-8520 山口市浅田岡の口 1980-7 電話番号：083-995-1010</p> <p>○山口県福祉サービス運営適正委員会（福祉サービス苦情解決委員会） 〒753-0072 山口市大手町 9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館 2F 電話番号：083-924-2837</p>
苦情解決 第三者委員	<p>○浅原 郁子 〒744-0028 下松市藤光町 1-8-2 電話番号：0833-44-8536</p> <p>○鬼木 泰子 〒743-0103 光市大字岩田 1180-1 電話番号：090-7544-0323</p>

苦情処理手順

苦情の受付	苦情受付担当者は、入居者からの苦情は随時受付、受付に際し苦情内容等を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する意見箱の設置 施設入口玄関、2F 医務室前に設置
苦情の報告・確認	苦情受付担当者は、受付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。但し、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
苦情解決に向けての話し合い	苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その話し合いにおいて、第三者委員に助言又は立ち会いを求めることができるものとし、苦情解決責任者もまた同様とする。
苦情解決の記録・報告	<p>苦情解決の記録・報告は次により行う。</p> <p>①苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録する。</p> <p>②苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。</p> <p>③苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後報告する。</p>
解決結果の公表	苦情解決責任者は、個人情報に関するものを除き、解決結果を事業報告書等において実績を掲載し、公表する。
解決困難な苦情の対応	解決困難な苦情の解決は、山口県福祉サービス利用援助事業等運営適正化委員会に委ねる。

1 4. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族への十分な説明をして、同意を得ると共に、その対応及び時間、その際の入居者の心身の状況並び

に緊急やむを得ない理由について記録します。また、身体拘束等の適正化のための指針を定め、対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、身体拘束等の適正化を図るための研修を年2回以上実施し、その結果について職員に周知徹底いたします。

1 5. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、御家族、市町村、県、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった対応、処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 6. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入居者様に故意又は過失が認められた場合には、入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、緊急の場合には、「身元引受書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

1 7. 虐待防止のための措置について

当施設は虐待防止のための指針を定め、対策を検討するための委員会を定期的を開催します。その結果を介護職員その他従業者に周知徹底するとともに、虐待防止のための研修を年2回以上実施することで虐待の発生防止に努めます。また、上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1 8. 火災・非常災害対策

施設では、火災・非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、然るべき措置についてあらかじめ防火・防災計画を作成し、それに基づき、年2回以上入居者・職員等の訓練を行います。

1 9. 感染症発生時等の対応について

当施設の入居者様における新興感染症の発生等に、感染者の診療等を行う協定締結医療機関（協力医療機関）と連携し、対応について協議を行ない、感染者の診療等を迅速に対応できるように努めます。

2 0. 業務継続計画の策定

当施設は、感染症や非常災害時において、入居者様に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務の再開を図るための計画を策定し、当該業務策定計画に従い、必要な措置を行います。

サービス契約の締結にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者：地域密着型特別養護老人ホーム 星てらす

役職

氏名

㊞

サービス内容の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

<利用者>

住所

氏名

㊞

<代理人>

住所

氏名

㊞

続柄：