

## 指定地域密着型老人福祉施設入所者生活介護

### 重要事項説明書

(令和7年11月15日現在)

当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

#### 1 特別養護老人ホーム高崎馬庭の概要

##### ① 事業者の概要

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| 名称   | 社会福祉法人 豊井会                            |
| 代表者名 | 理事長 仲井 史子                             |
| 所在地  | 〒369-0311<br>埼玉県児玉郡上里町勅使河原1584        |
| 連絡先  | 電話 0495-35-0333<br>ファックス 0495-34-0002 |

##### ② 事業所の概要

|       |   |
|-------|---|
| 施設名称  | 特別養護老人ホーム高崎馬庭                           |
| 所在地   | 〒370-2104<br>群馬県高崎市吉井町馬庭2385-4          |
| 連絡先   | 電話番号 027-387-0900<br>ファックス 027-387-0901 |
| 事業所番号 | 高崎市指定 1090200815                        |
| 管理者名  | 仲井 史子                                   |

#### 2 施設の概要

##### ① 施設の概要（構造）

|      |                       |                       |
|------|-----------------------|-----------------------|
| 敷地   | 2700.64m <sup>2</sup> |                       |
| 建物   | 構造                    | 鉄骨造2階建 防火建築物          |
|      | 延べ床面積                 | 1628.96m <sup>2</sup> |
|      | 利用定員                  | 29名 3ユニット             |
| 併設施設 | 利用定員                  | ショートステイ 10名 1ユニット     |

② 施設の概要（居室）

| 居室の種類 | 室数 | 面積                  | 一人当たりの面積            | 備考    |
|-------|----|---------------------|---------------------|-------|
| 個室    | 29 | 13.50m <sup>2</sup> | 13.50m <sup>2</sup> | 3ユニット |

③ 主な設備

| 設備       | 室数 | 面積                  | 備考               |
|----------|----|---------------------|------------------|
| 食堂・共同生活室 | 3  | 44.01m <sup>2</sup> | 各ユニット毎に設置        |
| 機能訓練室    | 1  | 16.20m <sup>2</sup> |                  |
| 浴室       | 2  | 12.96m <sup>2</sup> | 介護リフト1ヶ所、機械浴槽1ヶ所 |
| 医務室      | 1  | 9.85m <sup>2</sup>  |                  |
| 調理室      | 1  | 78.00m <sup>2</sup> |                  |
| 洗濯・汚物処理室 | 3  | 8.46m <sup>2</sup>  | 各ユニットに設置         |

④ 職員体制

| 職種                | 兼務の状況          | 職務内容  | 計     |
|-------------------|----------------|---|-------|
| 管理者               | 指定短期入所生活事業所と兼務 | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う                            | 1名    |
| 生活相談員             |                | 利用者又は家族からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。  | 1名以上  |
| 看護職員              |                | 利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。                    | 1名以上  |
| 介護職員              |                | 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行う。      | 10名以上 |
| 機能訓練指導員           |                | 必要に応じ生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。              | 1名    |
| 計画作成担当<br>介護支援専門員 |                | 特定施設サービス計画を作成し、利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。    | 1名    |
| 栄養士又は管理栄養士        |                | 給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う。 <u>管理栄養士は栄養管理を行う。</u> | 1名以上  |
| 調理員等              |                | 食事の調理   | 1名以上  |
| 医師                |                | 利用者の健康管理  | 1名    |
| 事務員               |                | 請求書作成等事務に関する業務全般                                    | 1名    |

### 3 職員の勤務体制

| 職種      | 勤務体制   | 休暇    |
|---------|--|-------|
| 管理者     | 8：30～17：30   | 月8～9日 |
| 生活相談員   | 8：30～17：30   | 月8～9日 |
| 介護職員    | 7：00～16：00<br>11：00～20：00<br>17：00～翌10：00<br>(ローテーション) | 月8～9日 |
| 看護職員    | 8：00～17：00   | 月8～9日 |
| 機能訓練指導員 | 7：00～16：00   | 月8～9日 |
| 計画作成担当者 | 8：30～17：30   | 月8～9日 |
| 管理栄養士   | 8：00～17：00   | 月8～9日 |
| 調理員     | 6：00～15：30<br>10：30～19：30                              | 月8～9日 |

### 4 施設サービスの内容と費用

#### ① 介護保険給付対象サービス

| 種類     | 内容   |
|--------|--|
| 食事     | 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により食事を提供し、必要な食事介助を行います。<br>朝食 8時～、昼食 12時～、夕食 18時～                        |
| 入浴及び清拭 | 週2回以上の入浴又は清拭を行い、必要な介助を行います。  |
| 排泄     | 利用者の身体能力を最大限活用した援助を行い、自立を促します。   |
| 整容等    | 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。<br>毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行います。<br>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 |
| 機能訓練   | 身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行います。  |
| 健康管理   | 協力医療機関による月2回の往診により、利用者の健康管理に努めます。  |
| 相談及び援助 | 利用者及びその家族・身元引受人からのご相談に応じます。  |
| その他    | レクリエーションや趣味活動を援助し、引きこもり防止のための声がけに努めます。<br>清潔で快適な生活が送れるよう定期的な清掃や居室診断を行います。                |

#### 4 施設サービスの内容と費用

##### ② 利用料金（1日あたり）

下記の（ア）から（イ）の合計金額になります。

（ア） 要介護度に応じたサービス利用料金及び各加算の料金から、介護保険給付額を除いた金額  
＊金額に換算する計算方法は合計単位数×10.27×負担割合(1割負担の場合は0.1、2割0.2、3割0.3)です。

（基本部分：1日あたり）

|             |               |
|-------------|---------------|
| 要介護1        | 682単位 (661単位) |
| 要介護2        | 753単位 (730単位) |
| 要介護3        | 828単位 (803単位) |
| 要介護4        | 901単位 (874単位) |
| 要介護5        | 971単位 (942単位) |
| ・地域区分加算 6級地 | 10. 27        |

（その他加算）該当した場合加算されます

|                 |   |
|-----------------|---|
| ・入院・外泊加算        | 246単位 (1日あたり) *1月6日間まで  |
| ・初期加算           | 30単位 (1日あたり) *入所日から起算して30日以内  |
| ・日常生活継続支援加算II   | 46単位 (1日あたり) *要介護4.5の方を積極的に受け入れている  |
| ・看護体制加算I (イ)    | 12単位 (1日あたり) *正看護師1名勤務  |
| ・看護体制加算II (イ)   | 23単位 (1日あたり) *看護職員さらに1名勤務し夜間オンコール体制   |
| ・夜勤職員配置加算II (イ) | 46単位 (1日あたり) *早朝、夜間、深夜の職員配置が1名多い  |
| ・個別機能訓練加算I      | 12単位 (1日あたり) *機能訓練計画作成し機能訓練実施   |
| ・個別機能訓練加算II     | 20単位 (1月あたり) *厚労省に情報提供・活用   |
| ・口腔衛生管理加算I      | 90単位 (1月あたり) *口腔衛生管理を実施   |
| ・口腔衛生管理加算II     | 110単位 (1月あたり) *厚労省に情報提供・活用  |
| ・栄養ケアマネジメント強化加算 | 11単位 (1日あたり) *管理栄養士配置し栄養食事状態の調整、情報提供  |
| ・科学的介護推進体制加算I   | 40単位 (1月あたり) *基本情報を厚労省に提出   |
| ・科学的介護推進体制加算II  | 50単位 (1月あたり) *心身疾病状況を厚労省に提出   |
| ・自立支援促進加算       | <u>280単位</u> (1月あたり) *医師が自立支援のための医学的評価  |
| ・褥瘡マネジメント加算I    | 3単位 (1月あたり) *褥瘡の発生予防改善の管理   |
| ・褥瘡マネジメント加算II   | 13単位 (1月あたり) *褥瘡悪化がない   |
| ・排せつ支援加算I       | 10単位 (1月あたり) *排泄介護を要する方の要介護状態軽減評価   |
| ・排せつ支援加算II      | 15単位 (1月あたり) *状態改善  |
| ・排せつ支援加算III     | 20単位 (1月あたり) *おむつ使用がなくなった場合   |
| ・配置医師緊急時対応加算    | 325単位 (1回あたり) *勤務時間外に配置医師が駆け付け対応した場合  |
| ・看取り介護加算I       | 650単位 (1回あたり) *早朝・夜間に配置医師が駆け付け対応した場合<br>1300単位 (1回あたり) *深夜に配置医師が駆け付け対応した場合<br>72単位 (1日あたり) *死亡日以前31日以上45日以下<br>144単位 (1日あたり) *死亡日以前4日以上30日以下<br>680単位 (1日あたり) *死亡日以前2日又は3日<br>1280単位 (1日あたり) *死亡日 |

介護職員等処遇改善加算I 14. 0%

(イ) 施設における居住費および食費の全額自己負担額  
＊令和6年8月から変更（ ）内は変更前の金額

- i. 居住費 2, 066円 (2, 006円)
- ii. 食 費 1, 500円

\*介護保険負担限度額認定。1日あたり施設における居住費及び食費の自己負担額の軽減。

|         |     |                 |    |         |
|---------|-----|-----------------|----|---------|
| 第1段階    | 滞在費 | 880円 (820円)     | 食費 | 300円    |
| 第2段階    | 滞在費 | 880円 (820円)     | 食費 | 390円    |
| 第3段階(1) | 滞在費 | 1, 370円 (1310円) | 食費 | 650円    |
| 第3段階(2) | 滞在費 | 1, 370円 (1310円) | 食費 | 1, 360円 |
| 第4段階    | 滞在費 | 2, 066円 (2006円) | 食費 | 1, 500円 |

\*対象者の要件はお住いの自治体ホームページ等でご確認下さい。

- iii. 日常生活上必要となる諸費用
- iv. 理容美容 1, 300円
- v. その他

### ③ 利用料等のお支払い方法

毎月月末締とし、翌月5日までに当月分の料金を請求いたしますので、13日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

## 5 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、嘱託医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

## 6 協力医療機関等

|        |      |              |
|--------|------|--------------|
| 嘱託医    | 病院名  | 中島内科医院       |
|        | 診療科  | 内科、循環器科      |
|        | 所在地  | 高崎市下佐野町14    |
|        | 電話番号 | 027-347-3553 |
| 協力医療機関 | 病院名  | 公立七日市病院      |
|        | 所在地  | 富岡市七日市643    |
|        | 電話番号 | 0274-62-5100 |
| 協力医療機関 | 病院名  | 公立富岡総合病院     |
|        | 所在地  | 富岡市富岡2073-1  |
|        | 電話番号 | 0274-63-2111 |
| 歯科機関   | 病院名  | 高崎デンタルクリニック  |
|        | 診療科  | 歯科           |
|        | 所在地  | 高崎市新田町4-2    |
|        | 電話番号 | 027-386-2232 |

## 7 施設利用にあたっての留意点

|          |  |
|----------|--|
| 面会・来訪    | 面会時間 8：30～17：30<br>面会時間を遵守し、必ず来所者名簿に記帳して下さい。<br>※来訪者が宿泊される場合には、必ず本施設の許可を得て下さい。   |
| 喫 煙      | 建物内だけでなく、敷地内でも喫煙はご遠慮下さい。   |
| 外出・外泊    | 外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を記入した外出届を提出して下さい。また、訪問先について、家族に連絡をし、了解を得た場合に外出ができることとします。食事をキャンセルされる場合は3日前までに欠食届を提出して頂ければ食事代を返金致します。 |
| ペット飼育    | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です。  |
| 居室・設備の利用 | 施設内の居室や、設備は、用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損・汚れが生じた場合は弁償して頂きます。<br>また、退居される際は業者によるハウスクリーニングを行い、費用を負担して頂きます（通常4万円程度）。           |
| 迷惑行為     | 騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。  |
| 宗教・政治活動  | 施設内での宗教・政治活動はご遠慮下さい。   |

## 8 個人情報の取り扱い

別紙「個人情報利用同意書」をご覧下さい。

## 9 事故発生時の対応について

当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに利用者の家族又は市町村に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。

事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

## 10 相談・苦情処理窓口

### ① 施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

|                    |             |                |
|--------------------|-------------|----------------|
| 苦情等受付窓口            | 窓口責任者       | 篠崎 みどり (生活相談員) |
|                    | ご利用時間       | 8:30~17:30     |
|                    | 電話番号        | 027-387-0900   |
|                    | FAX番号       | 027-387-0901   |
| 社会福祉法人豊井会<br>第三者委員 | 小暮秀夫<br>新井肇 |                |

- ・苦情解決責任者 理事長 仲井 史子
- ・担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を玄関に設置しておりますのでご利用ください。
- ・ご不明な点は、なんでもおたずねください。

### ② 行政機関その他苦情受付機関

高崎市役所 介護保険担当課  
住所 高崎市高松町35-1  
電話 027-321-1111 (代表)

群馬県国民健康保険団体連合会  
住所 前橋市元総社町335-8  
電話 027-290-1376

## 11 第三者による評価の実施状況 なし