

サービス内容説明書ならびに重要事項説明書

社会福祉法人 朋愛会
特別養護老人ホームみどり園

サービス内容説明書ならびに重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供にあたり、下関市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年下関市条例第74号）に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者名	朋愛会
所在地	山口県下関市長府才川2丁目21番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 木下 毅
電話番号	083-248-3222

2. ご利用施設

施設名	特別養護老人ホームみどり園
所在地	山口県下関市長府才川2丁目21番1号
下関市長指定番号	3570100440
施設長名	園長 二井 隆一
電話番号	083-248-3222
ファクシミリ番号	083-248-3937

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	下関市長の指定			下関市 基準該当サービス
	指定年月日	指定番号	利用定員	
居宅介護支援事業所	H12.4.1	3570100374		該当
短期入所生活介護	H12.4.1	3570100440	16名	該当
訪問介護	H12.4.1	3570100432		該当
通所介護	H12.4.1	3570100549	30名	該当

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	介護サービス提供にあたっては、要介護者の心身の特性を踏まえて、要介護者が可能な限りその有する能力に応じて、自立した快適な日常生活を営むことができるよう、入所者お一人お一人の施設サービス計画に基づいて沿って適正なサービスを提供する。

5. 施設の概要

特別養護老人ホームみどり園

敷地	11,985㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根4階建1棟・3階建1棟
	延床面積	3069.36㎡
	利用定員	施設入所者93名 ショートステイ利用者7名

(1) 居室

特養 定員93名	居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
		1人部屋	6	61.22㎡
	3人部屋 ※1	2	37.50㎡	12.50㎡
	4人部屋 ※2	22	561.00㎡	8.25㎡
短期 定員7名	3人部屋 ※1	1	61.22㎡	8.25㎡
	4人部屋 ※2	2	99.00㎡	12.38㎡
合計		30	942.37㎡	

※1 3人部屋1室のうち1床は特養。2床は短期入所生活介護。

※2 4人部屋1室のうち3床は特養。1床は短期入所生活介護。

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	特色
食堂兼機能訓練室	4	312.41㎡	家具調で暖かい雰囲気です。
一般浴室	1	14.1㎡	
特殊浴室	1	50.0㎡	寝たままの状態です。
医務室	1	15.1㎡	
静養室	1	14.7㎡	
ターミナルケア室	1	17.8㎡	
多目的室	1	14.6㎡	
洗面所	各部屋に整備		車椅子の方でも使いやすい仕様になっています。
便所	1階2箇所 2階5箇所 3階5箇所	66.41㎡	

6. 職員体制・職務内容

=令和6年5月1日現在=

当事業所では、ご契約者に対して、特別養護老人ホームおよび併設短期入所生活介護においてサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。()は、兼務可

従業員の職種	員数	区分				指定基準	保有資格	
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1	—	1	—	—	(1)	施設長資格	1人
医師	4	—	—	4	—	—	医師	4人
生活相談員	1	—	1	—	—	1	介護福祉士	1人
看護職員	7	4	—	3	—	3	看護師 准看護師	6人 1人
歯科衛生士	1	1	—	—	—	1	歯科衛生士	1人
介護職員	39	33	1	5	—	34	介護福祉士	28人
管理栄養士	2	1	—	1	—	1	管理栄養士	1人
栄養士	1	1	—	—	—	1	栄養士	1人
機能訓練指導員	2	1	—	1	—	1	理学療法士 准看護師	1人 1人
介護支援専門員	2	—	2	—	—	(1)	介護支援専門員	2人
事務長	1	1	—	—	—	—	施設長資格	1人
事務員	2	2	—	—	—	—		
調理員	8	5	—	3	—	—	調理士免許	3人
用務員	3	2	—	1	—	—		
職種	職務内容							
管理者	みどり園の管理運営等に関すること							
医師	利用者の健康管理等に関すること。(嘱託医)							
生活相談員	利用者の生活相談業務等に関すること。							
介護職員	利用者の日常生活上の介護に関すること。							
看護職員	利用者の看護、保健衛生等に関すること。							
歯科衛生士	利用者の口腔内の衛生に関すること。							
機能訓練指導員	利用者の機能回復訓練に関すること。							
管理栄養士	給食の栄養管理に関すること。							
栄養士	給食の栄養管理に関すること。							
介護支援専門員	利用者の特性に応じた短期入所生活介護計画の作成に関すること。							
事務長	庶務会計の統括に関すること。							
事務員	庶務会計に関すること。							
用務員	園内外の清掃等に関すること。							
調理員	給食の調理に関すること。							

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	日勤 午前 8時25分 ~ 午後 5時00分
医師	嘱託医 週 3回 1日1時間 歯科医師 年 1回 1日1時間 精神科医 月 2回 1日2時間
生活相談員	日勤 午前 8時55分 ~ 午後 5時30分
介護職員	早出 午前 7時10分 ~ 午後 4時00分 日勤 午前 9時40分 ~ 午後 6時30分 夜勤 午後 4時20分 ~ 午前10時00分 準夜 午後 4時30分 ~ 午前 1時20分 深夜 午前 1時10分 ~ 午前10時00分
看護職員	早出 午前 7時30分 ~ 午後 4時20分 日勤 午前 8時30分 ~ 午後 5時20分 遅出 午前10時10分 ~ 午後 7時00分 夜間の緊急時は協力医療機関（光風園病院）が対応
歯科衛生士	日勤 午前 9時40分 ~ 午後 6時30分
機能訓練指導員	早出 午前 9時00分 ~ 午後 5時50分 日勤 午前 9時40分 ~ 午後 6時30分
管理栄養士・栄養士	日勤 午前 8時25分 ~ 午後 5時00分
介護支援専門員	日勤 午前 8時55分 ~ 午後 5時30分
事務長	日勤 午前 8時25分 ~ 午後 5時00分
事務員	日勤 午前 8時25分 ~ 午後 5時00分
調理員	早出 午前 6時00分 ~ 午後 2時35分 日勤 午前 8時40分 ~ 午後 5時15分 遅出 午前10時40分 ~ 午後 7時15分

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

① 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担
医療・看護	あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。 嘱託医による定期診察は、1週間に3日行います。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護職員等にお申し付けください。ただし、当施設では行えない手術等急性期治療については、病院に入院し治療します。歯科治療は必要に応じて歯科医師の往診があり治療しますが、専門的な治療は病院へ通院し、治療となります。また精神科治療が必要な場合には月2回の精神科医の診察がありますが、必要に応じて病院に入院して治療していただく場合があります。	施設サービス費の1割、2割又は3割をお支払いただきます。 ※ 高額介護サービス費の制度 同一月に自己負担額が高額になり（一定額）を超えたときは、高額サービス費が支給されます。 ① 老齢年金受給者ならびに課税年金収入額とその他所得金額の合計が <u>80万円以下の人</u> →（15,000円） ②合計が <u>80万円超から266万円未満の方</u> →（24,600円） ③同一世帯内の第1号被保険者に現役並みの所得相当（課税所得145万円以上）の者がいる場合→（44,400円） ただし第1号被保険者の収入が1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合は④となる ④ 上記以外の方 →（44,400円） 高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお尋ねください。
機能訓練	専門的なりハビリはありませんが機能訓練指導員があなたの状況にあわせて行います。	
排せつ	あなたの排せつ能力に応じて対応しますが、出きる限りトイレでの対応に心掛けます。	
入浴・清拭	入浴日 特 浴 月・火・水・木・金・土 普通浴 火・土（入浴日以外でも対応します） 入浴時間 10:00～16:30 入浴を利用できない方でも身体の清潔を保つためタオルで体をお拭きします。	
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
口腔ケア	歯科医師の助言・指導を受け、適切な口腔ケアの支援を行います。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	無料サービス
寝具の消毒	寝具の消毒は必要に応じて行います。	無料サービス
娯楽等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 機能訓練室にマッサージ器、各階食堂にテレビを設置しています。 温室等もあり、1年を通して色鮮やかな花を園内外で観賞できます。	無料サービス
介護相談	生活相談員が必要に応じて入所者とその家族からのご相談に応じます。	無料サービス

② 利用料金

(1) 食費・居住費

利用者 負担段階	食費	居住費	合計
	負担限度額	負担限度額	利用者負担額
第1段階	300円/日	0円/日	300円/日
第2段階	390円/日	370円/日	760円/日
第3段階①	650円/日	370円/日	1,020円/日
第3段階②	1,360円/日	370円/日	1,730円/日
第4段階	1,445円/日	855円/日	2,247円/日

- ※1 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。
- ※2 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを利用者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、利用者から居住費はいただきません。
- ※3 食材は3日前に業者に発注しているため、体調不良によるお食事の中止、急な入院時の際は、午前中入院日の際は当日と翌日、2日目の食費キャンセル料が発生します。午後からの入院の際は、入院当日と翌日、2日目、3日目までの食費キャンセル料が発生します。また、外出・外泊時につきましても、外泊希望日の4日前若しくは3日目の12時まで、事務所までお知らせ下さい。お知らせいただけなかった場合、食事代は食費キャンセル料として徴収させていただきますので、ご注意ください。
- ※4 食費キャンセル料は1日1,445円（朝食360円 昼食630円 夕食455円）徴収させていただきます。

(2) 基本料金

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下の金額は、1日あたりの自己負担分です。）

要介護度	利用料
要介護1	589円/日
要介護2	659円/日
要介護3	732円/日
要介護4	802円/日
要介護5	871円/日

- ※ 記載内容は、介護保険負担割合証が1割の場合の金額となっております。介護保険負担割合証が2割又は3割の場合は別紙にて説明し、同意をいただきます。

(3) 加算の内容

加算項目	内容
日常生活継続支援加算	前6ヶ月の新規入所者の総数のうち、介護度4又は5の占める割合が70%以上の場合。 入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合に算定します。 【 36円/日 】
看護体制加算 (I)	常勤の看護師を配置した場合に算定します。 【 4円/日 】
看護体制加算 (II)	最低基準を1人以上上回って看護職員を配置し、看護職員又は病院との24時間連絡体制が確保されている場合に算定します。 【 8円/日 】
夜勤職員配置加算 (III)	最低基準を1人以上上回って介護職員を配置し、夜勤時間帯を通じ看護職員又は喀痰吸引等研修を修了した介護福祉士を配置している場合算定されます。 【 16円/日 】
個別機能訓練加算 (I)	機能訓練指導員を配置し、リハビリ体制が確保されている場合に算定します。 【 12円/日 】
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出、活用した場合に算定します。 【 月額20円 】
精神科医療指導加算	精神科医による療養指導が月2回以上行われている場合に算定されます。 【 5円/日 】
栄養マネジメント強化体制	管理栄養士を基準以上配置し、低栄養状態のリスクの高い入園者に対し、栄養ケア計画を立案し対応し、またその計画の内容を厚生労働省に提出、活用した場合に算定します。 【 11円/日 】
口腔衛生管理加算 (II)	口腔衛生の管理体制を整備し、計画的に実施した場合。またはその計画の内容を厚生労働省に提出、活用した場合に算定します。 【 月額 】
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束の適正化のための対策を実施していない場合減算します。 【 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 】
安全管理体制未実施減算	事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合減算します。 【 -5円/日 】
科学的介護推進体制加算 (I)	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に算定します。 【 月額40円 】
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている場合に算定します。 【 120円/日 】
外泊時費用	病院等へ入院した場合及び自宅等へ外泊した場合に算定します。 (月6日限度) 【 246円/日 】

初期加算	入所日から30日以内の期間。 30日を超える入院後、再びみどり園に戻った場合に算定します。 【30円/日】
再入所時栄養連携加算	病院に入院し、経管栄養又は嚥下調整食に新たになった場合、病院に行き連携し栄養ケア計画を策定し、退院後引き続きみどり園に戻った場合に算定します。(1回を限度) 【200円】
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に算定します(糖尿病食等)。1日につき3回を限度。 【1食 6円】
配置医師緊急時対応加算	当施設の配置医師が求めに応じ早朝(6時~8時)、夜間(18時~22時)又は深夜(22時~6時)に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定します。 【早朝または夜間の場合 650円/回】 【深夜の場合 1,300円/回】
看取り介護加算(Ⅱ)	終末ケアを実施等で対応した場合に算定します。 死亡日以前31日以上45日以下 【72円】 終末ケアを実施等で対応した場合に算定します。 死亡日以前4日以上30日以下 【144円】 終末ケアを実施等で対応した場合に算定します。 死亡日以前2日又は3日 【780円】 終末ケアを実施等で対応した場合に算定します。 死亡日 【1580円】
個別機能訓練加算(Ⅲ)	個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。 【月額20円】
協力医療機関連携加算	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築していること。 【月額100円】
業務継続計画未策定事業所に対する減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。 【所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算】
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその発生を防止するための措置が講じられていない場合。 【所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算】
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 【基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)×83/1000円/月】
介護職員等 特定処遇改善加算(Ⅰ)	従事者の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 【基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)×27/1000円/月】

介護職員等 ベースアップ等支援加算	従業員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。 【基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）×16／1000円／月】
----------------------	--

※ 記載内容は、介護保険負担割合証が1割の場合の金額となっております。介護保険負担割合証が2割又は3割の場合は別紙にて説明し、同意をいただきます。

9. 介護保険給付外サービス

	内 容	自己負担
食費	<p>食事時間 朝食 7:40～ 8:20まで 昼食 12:00～12:55まで 夕食 17:15～18:00まで</p> <p>食事場所 できるだけ離床して食堂で召し上がりください。献立表は、1週間単位で毎週月曜日にお手元にお届けします。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 お茶または白湯の給湯は、各階の食堂に電気ポットを設置していますのでご自由にご利用下さい。</p>	前項に記載の為、省略
居住費	お部屋代ならびに光熱水費	前項に記載の為、省略
理髪・美容	毎月2回第2月曜日ならびに第4月曜日に理美容組合の方が来園しカットしてもらえます。	1回 1,000円
レクリエーション行事	当施設では、各種レクリエーション行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
クラブ活動	当施設では、各種クラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。生花・踊り・音楽療法	実費をご負担いただきます。
日常生活用品の購入代行	食品、衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	無料サービス
金銭管理サービス	銀行通帳、実印等の保管サービスのほか、公共料金等の支払代行サービスを行います。ご利用されるか否かは任意です。 ご利用する場合は別途ご契約が必要です。	毎月 1,000円

※ その他

日常生活に必要な物品（おむつ代を除きます。）につきましては、入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※ 医療について

当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、手術等急性期治療のための医療、歯科、病院での医療につきましては他の往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

14. 損害賠償

事業所は、入所者に提供したサービスにより、賠償すべき事故等が発生した場合は、事業者が加入している、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社を通じて損害賠償を速やかに行います。

15. 協力医療機関

医療機関名	光風園病院
院長名	院長 木下 祐介
所在地	山口県下関市長府才川2丁目21番2号
電話番号	083-248-0254

16. 協力歯科医療機関

医療機関名	福田歯科医院
院長名	院長 福田 伸和
所在地	山口県下関市長府中浜町4番6号
電話番号	083-246-2210

17. 協力精神科医療機関

医療機関名	橋本クリニック
院長名	院長 橋本 嘉朗
所在地	山口県下関市長府江下町1-24
電話番号	083-246-2439

18. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホームみどり園消防計画」に基づき対応します。
近隣との協力関係	近隣の医療法人 愛の会 光風園病院ならびに老人保健施設さくら寮と非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームみどり園消防計画」に則り年4回程度、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加し実施します。
防災設備	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・防火扉・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源・カーテン等は、防火性能のあるものを使用しています。
防火管理規程等	特別養護老人ホームみどり園消防計画 昭和56年7月15日施行 防火管理者 事務主任 片平 裕介

19. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 10時～19時 来訪者は面会時間を順守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。外泊については月6日程度となっています。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
飲酒	飲酒は晩酌程度とし他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
迷惑行為等	他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
貴重品の管理	貴重品はカギを必ずかけてください。重要な物品は、届けてください。
現金等の管理	紛失しないよう責任をもって保管してください。
宗教活動・政治活動	敷地内で他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ちこみ及び飼育はお断りします。
喫煙	館内ならび敷地内では禁煙です。

20. 緊急時等における対応方法

サービスの提供を行っているときに入所者に病状の急変その他必要な場合は、速やかに医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずることともに、管理者に報告します。

21. 利用料金のお支払い方法

事業者は、当月の入所者負担金の請求書に明細を付して、翌月14日までに入所者に請求いたします。以下のご指定いただいた金融機関の口座より、翌月の25日に引き落とします。なお、引き落とし日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

■口座振替：西中国信用金庫・山口銀行・ゆうちょ銀行

■金銭管理サービスの利用

22. 提供するサービスにかかる第三者評価の実施状況について

当施設では第三者による調査を実施していません。

23. その他

- 1 この重要事項説明書に定めるもののほか、みどり園の運営に関する事項は、理事長の承認を得て管理者が定めます。
- 2 従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。

契約の締結にあたり、上記のとおり説明し交付しました。

年 月 日

(事業者)

所在地 山口県下関市長府才川2丁目21番1号

事業者名 社会福祉法人 朋愛会

代表者名 理事長 木下 毅 印

(説明者)

氏名 印

上記内容の説明を受け、同意し受領しました。

(入所者)

住所

氏名 印

(入所者の家族等)

住所

氏名 印

続柄