

# 特別養護老人ホーム王寿園重要事項説明書

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3・4・5」と認定された方が対象となります。

## 1. 施設経営法人

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 法人所在地 | 〒441-3123 愛知県豊橋市小松原町字浜41 |
| 法人名   | 社会福祉法人 王寿會               |
| 代表者氏名 | 理事長 石原世光                 |
| 電話番号  | 0532-21-3511             |
| 設立年月日 | 平成6年7月28日                |

## 2. ご利用施設

|          |                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------|
| 施設の種類    | 指定介護老人福祉施設 平成12年4月1日指定                                           |
| 施設の所在地   | 〒441-3123 愛知県豊橋市小松原町字浜41                                         |
| 施設の名称    | 特別養護老人ホーム 王寿園                                                    |
| 施設長名     | 石原世光                                                             |
| 電話番号     | 0532-21-3511                                                     |
| ファクシミリ番号 | 0532-21-3514                                                     |
| E-Mail   | <a href="mailto:oujukai@oujikai.or.jp">oujukai@oujikai.or.jp</a> |
| 入所定員     | 90人                                                              |

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 |           | 愛知県知事の事業者指定 |             | 定員    |
|-------|-----------|-------------|-------------|-------|
| 施設    | 特別養護老人ホーム | 平成12年4月1日   | 2372000295号 | 90人   |
|       | 短期入所生活介護  | 平成12年2月29日  | 2372000709号 | 10人/日 |
| 〃     | 通所介護      | 平成12年2月29日  | 2372000691号 | 30人/日 |
| 施設    | ケアハウス     |             |             | 30人   |

## 4. 施設の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的 | 要介護状態となった高齢者に対し適正な施設サービスを提供する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 施設の方針 | 1. 利用者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な施設サービスを提供する。<br>2. 利用者の施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練・健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにする。<br>3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその方の立場に立ってサービスを提供するようにする。<br>4. 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保健施設・その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。 |
| 介護職員  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 5. 施設の概要

特別養護老人ホーム

|    |                        |                               |
|----|------------------------|-------------------------------|
| 敷地 | 6,327.19m <sup>2</sup> |                               |
| 建物 | 構造                     | 鉄骨鉄筋コンクリート造6階建て(特養は3階まで) 耐熱構造 |
|    | 延べ床面積                  | 5,947.58m <sup>2</sup>        |
|    | 利用定員                   | 90名 (別にショートステイ10名)            |

(要介護)

(1)居室

| 居室の種類 | 室数   | 備考                 |
|-------|------|--------------------|
| 1人部屋  | 28 室 | チェスト付き(1部付かない居室あり) |
| 2人部屋  | 6 室  | チェスト付き(1部付かない居室あり) |
| 4人部屋  | 15 室 | チェスト付き(1部付かない居室あり) |

(2)主な設備

| 設備種類  | 数        | 面積 | 特色         |
|-------|----------|----|------------|
| 食堂    | 3 室      |    | 彩光窓・音楽設備   |
| 機能訓練室 | 1 室      |    | 訓練機器完備     |
| 浴室    | 1 室      |    | 歩浴・車椅子浴・個浴 |
| 医務室   | 1 室      |    |            |
| 静養室   | 1 室      |    |            |
| トイレ   | 1階 8 カ所  |    | 洋式         |
|       | 2階 7 カ所  |    | 洋式         |
|       | 3階 16 カ所 |    | 洋式         |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

★居室の変更について:利用者から変更希望の申し出があった場合は、空き状況により施設でその可決を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

## 6. 職員体制

当施設では、契約者に対して指定介護老人福祉施設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。

令和6年4月1日現在

| 従業者の職種  | 員数<br>(指定基準) | 区 分 |    |     |    | 常勤<br>換算 | 指定<br>基準 | 保 有 資 格 等  |
|---------|--------------|-----|----|-----|----|----------|----------|------------|
|         |              | 常 勤 |    | 非常勤 |    |          |          |            |
|         |              | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |          |          |            |
| 施設長     | 1            |     | 1  |     |    |          |          | 内科医 1名     |
| 医師      | 1名以上         |     |    |     | 2  |          | 1        | 歯科医 1名     |
| 生活相談員   | 1名以上         |     | 2  |     |    |          | 1        | 社会福祉士 1名   |
| 介護職員    | 30名以上        |     | 33 |     | 5  |          | 30       | 介護福祉士 25名  |
| 看護職員    | 4名以上         |     | 4  |     | 3  |          | 4        | 正看護師 3名    |
| 機能訓練指導員 | 1名以上         |     | 1  |     |    |          | 1        | 准看護師 5名    |
| 介護支援専門員 | 1名以上         | 2   |    |     |    |          | 1        | 介護支援専門員 2名 |
| 管理栄養士   | 1名以上         |     | 2  |     |    |          | 1        | 管理栄養士 2名   |
| 調理員     | 5名以上         |     | 6  |     | 2  |          |          | 栄養士 1名     |
| 事務員     | 3名以上         |     | 5  |     |    |          |          | 調理師 4名     |
| 歯科衛生士   | 1名以上         |     | 1  |     | 2  |          |          | 歯科衛生士 3名   |
| その他     |              |     | 2  |     | 5  |          |          |            |

## 7. 職員の勤務体制

令和6年8月現在

| 従業者の職種  | 勤務体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 休暇                                         |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 施設長     | 正規の勤務時間帯( 8:30～17:40)常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 医師      | 内科医<br>正規の勤務時間帯(16:00～18:00)非常勤嘱託<br>(配置医師緊急時対応加算)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 隔週水曜日勤務                                    |
|         | 歯科医<br>正規の勤務時間帯(13:00～15:00)非常勤嘱託<br>(口腔衛生管理加算…13:30～14:30)                                                                                                                                                                                                                                                                      | 毎週水曜日勤務<br>(毎週月曜日勤務)                       |
| 事務員     | 日勤 ( 8:30～17:40)<br>遅番 ( 9:30～18:40)                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯( 8:30～17:40)常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 介護職員    | 早番 ( 6:00～15:10) 原則2名勤務<br>早番 ( 7:00～16:10) 原則2名勤務<br>日勤 ( 8:00～17:10) 原則1名勤務<br>日勤 ( 8:30～17:40) 原則3名勤務<br>日勤 ( 9:30～18:40) 原則2名勤務<br>日勤 ( 9:50～19:00) 原則2名勤務<br>日勤 (10:30～19:40) 原則1名勤務<br>遅番 (10:50～20:00) 原則1名勤務<br>遅番 (11:00～20:10) 原則1名勤務<br>夜勤 (16:00～ 9:00) 原則2名勤務<br>夜勤 (16:00～ 9:30) 原則2名勤務<br>他に半日勤務・パートタイマー勤務等があります。 | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 看護職員    | 早番 ( 7:00～16:10) 原則1名勤務<br>日勤 ( 8:50～18:00) 原則1名勤務<br>遅番 ( 9:20～18:30) 原則1名勤務<br>夜間は遅番が自宅待機をし、緊急時に対応します。<br>他に半日勤務・パートタイマー勤務等があります。<br>(看護体制加算・看取り介護加算)                                                                                                                                                                          | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 機能訓練指導員 | 看護師<br>正規の勤務時間帯( 8:30～17:40)<br>(個別機能訓練加算)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯( 8:30～17:40)常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 管理栄養士   | 正規の勤務時間帯( 8:30～17:40)常勤で勤務<br>(栄養マネジメント強化加算・療養食加算<br>経口維持加算・経口移行加算)                                                                                                                                                                                                                                                              | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 調理員     | 早番 ( 5:30～14:40) 原則 2名<br>日勤 ( 8:00～17:10) 原則 1名<br>中番 ( 9:00～18:10) 原則 1名<br>遅番 (10:00～19:10) 原則 2名<br>他に半日勤務・パートタイマー勤務等があります。                                                                                                                                                                                                  | 週休2日<br>(1ヶ月単位変形労働時間制)                     |
| 歯科衛生士   | 歯科医師の指示の下、介護士に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を行い、口腔ケアマネジメントにかかわる計画を作成する。(口腔衛生管理加算)                                                                                                                                                                                                                                                             | 週休2日(1名)<br>(1ヶ月単位変形労働時間制) 毎週<br>月曜日勤務(1名) |

介護及び介護職員数は、利用者に対して 3:1以上 の割合で配置しています。

## 8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(食費と居住費の自己負担額は除き通常7割から9割)が介護保険 から給付されます。

<サービスの概要>

| (要介護)      | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事        | <p>○献立は、施設の管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに、利用者の身体<br/>の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>○利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則<br/>としています。</p> <p>○栄養ケア・マネジメントを行い、3ヵ月ごとに見直し、ご利用者、お一人お一人の身体<br/>状況や摂取状態に応じた食事を提供し、低栄養状態を改善します。</p> <p>○適温で食事を提供します。</p> <p>(用意する食事形態)</p> <p>主食…ふつうのご飯・お粥・ミキサーにかけたご飯</p> <p>副食…ふつうのおかず・刻んだおかず・細かく刻んだおかず・ミキサーにかけたおかず</p> <p>・嚥下困難な方には、流動食・とろみ食等を準備します。</p> <p>・極度の嚥下困難な方には、嚥下訓練食等を提供します。</p> <p>・好みに応じて、おにぎり・雑炊等に対応します。</p> <p>(食事時間) 朝食 … 7:30～ 昼食 …12:00～ 夕食 …18:00～</p> <p>水分補給(お茶・コーヒー・牛乳等) … 10:00、20:00、随時</p> <p>おやつ(日替わりにてお菓子と飲み物) … 15:00～</p> |
| 排 泄        | <p>○利用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<br/>援助を行います。</p> <p>○トイレ誘導又はおむつ交換については随時行います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 清 拭        | <p>○入浴時間 13:00～17:00 週に2回以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・しっかりと歩ける方には歩浴</li> <li>・歩行が困難な方等は車椅子浴</li> <li>・一人で入浴ができる個浴</li> <li>・入浴が出来ない場合は清拭を行う。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 着 替 え      | ○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行っていただくよう努めます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 整 容        | ○個人としての尊厳を配慮し、適切な整容が行われるように援助します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 離 床        | ○寝たきり防止のため、出来る限り離床していただくよう配慮します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 収 納        | ○衣類等の収納できる整理ダンス1棹と床頭台1台を準備いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 寝 具        | <p>○寝具は(ベット)マットレス・羽毛掛布団・枕・毛布・タオルケットを準備します。(基本寝具)</p> <p>○寝具の洗濯・消毒は、年1回行います。汚れた場合は随時洗濯します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| シーツ交換      | ○ベッド等のシーツ交換は週1回以上、汚れた場合は随時行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 洗 濯        | ○必要に応じて衣類の洗濯を行います。(ドラム式洗濯機・乾燥機に対応出来る物のみ。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 車 椅 子      | ○標準タイプの車椅子を準備いたします。(オーダーする場合は実費)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 機能訓練       | <p>○機能訓練指導員(有資格者)による利用者の状況に適合した機能訓練を<br/>行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p><b>看護師…基本的に月曜日～金曜日</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 健康管理       | <p>○嘱託医師(内科)により、適宜診察などを行い健康管理に努めます。</p> <p>○緊急時、必要な場合には主治医あるいは協力病院に責任をもって引き継ぐように致します。</p> <p>○利用者が協力病院等に通院する場合は、その介添えについてはできるだけ配慮をいた<br/>します。</p> <p>○ご希望の病院への受診等はご家族等の御協力をお願いします。</p> <p>○夜間の救急体制が整っています。(看護師の夜間待機体制あり)</p> <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p><b>【三浦医院(内科)】医院長:三浦正剛 隔週水曜日 16:00～18:00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 相談及び<br>援助 | <p>○当施設は、利用者及びその家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り<br/>必要な援助を行うよう努めます。</p> <p>○行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によって<br/>代行もいたします。(有料になる場合もあります。) (生活相談員) 石原晴代 森坂典生</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 種 類              | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設<br>サービス<br>計画 | <p>○利用者の、晩年の生きがい提供の為、(在宅復帰も勘案し)その方に合ったサービスプランを家族と共に作成し、日々実行していきます。</p> <p>○入所時は暫定プランとなる為、入所から1ヶ月前後に、本人・家族・担当職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理栄養士等と検討し見直しのプランを作成します。</p> <p>○お年寄りの身体状態は日々変化しています。毎月のモニタリングを基にケアの内容を常に検討しています。年2回以上の見直しをしています。(介護支援専門員)森坂典生 加藤英朗</p> |
| 社会生活<br>上の便宜     | <p>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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・行事等を企画します。</p> <p>○主な娯楽設備 (カラオケ他)</p> <p>○主なクラブ活動 (読経クラブ)</p> <p>○主な行事 (花見・端午の節句・創立記念日・七夕会・納涼祭・敬老会・クリスマス会・餅つき・新年祝賀会・節分・梅見の会・桃の節句・食事会・一泊旅行)</p> <p>○外出レクリエーション (スーパー等買物・外出喫茶等)</p>                 |

## (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要>

### ①金銭管理

○金銭管理サービスをご利用いただきます。詳細は、以下の通りです。

- ・管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- ・お預かりする物:上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、介護保険被保険者証、医療保険被保険者証等
- ・保管管理者:施設長
- ・出納方法:手続の概要等は、別に定める「預り金管理規程」(添付)によります。
- ・利用料金:1ヶ月当り 1,620円

### ②理髪サービス

○月に1回、理容師による理髪サービスをご利用いただけます。

・利用料金: 実費

○月に1回、美容師による理髪サービスをご利用いただけます。

・利用料金: 実費

### ③一部のレクリエーション、行事等

○施設外での食事会と一泊旅行については、それに係わる介護に要する費用の実費をいただきます。

○個別ケア等で発生した費用についてはそれに係わる介護に要する費用の実費をいただきます。

○特別な行事に関しては参加費をいただきます。

### ④胸部ポータブル撮影。

○健康診断時、立位にて撮影が出来ない方については胸部間接撮影費用を控除した額の負担をお願いします。

### ⑤通常業務時間外(17:40～8:30)の救急車依頼時、同乗者の帰園手段(タクシー等)に生じた実費の負担をお願いします。

### ⑥その他

○日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担頂くことが適当であるものについては負担をしていただきます。(おむつ代は含みません。)

・個人で特別に希望される物については負担していただきます。(共同で使用するものは含まない)

例: 栄養強化食品・歯洗浄剤・電池・医療機関処方以外の薬・標準タイプ以外の車いす・クッション靴・口腔ケア用品・テナパンツ等 (一部の物については施設内に価格表が掲示してあります。)

## (3) 利用料金のお支払方法

サービス利用料金及びサービスに係る費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月20日に以下の方法でお支払いただきます。

○基本的に金銭管理者が代行させていただきます。

・金融機関口座からの自動引き落とし (入所時に、口座を開かせていただき、通帳・印鑑をお預り致します。)

金融機関: 豊川信用金庫 弥生支店

## (4) 入所中の医療の提供について

○医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記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。但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けけるものでもありません。

医療費は医療保険適用により自己負担をしていただきます。

① 木村歯科

② 弥生病院

③ 田代泌尿器科

④ 吉見耳鼻咽喉科

⑤ 小山皮膚科

⑥ きくち眼科

⑦ 二川病院

⑧ 豊橋医療センター

⑨ たつおクリニック

## (5) サービス利用料金(1日あたり)

令和6年8月～

下記の単位表によって、ご利用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費額を除いた金額(自己負担額)と、食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払下さい。

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

平成27年4月介護保険改正にて、豊橋市は地域区分割が7級地となり、介護報酬が1単位当たり 10.14円となりました。よって下記の所定単位数に10.14を乗じた金額の1割または2割または3割が自己負担分となります。

### 【介護保険内】

#### ◆利用料＜多床室利用の場合＞1日につき

| 要介護度 | 単位数    |
|------|--------|
| 要介護1 | 589 単位 |
| 要介護2 | 659 単位 |
| 要介護3 | 732 単位 |
| 要介護4 | 802 単位 |
| 要介護5 | 871 単位 |

#### ◆利用料＜従来型個室利用の場合＞1日につき

| 要介護度 | 単位数    |
|------|--------|
| 要介護1 | 589 単位 |
| 要介護2 | 659 単位 |
| 要介護3 | 732 単位 |
| 要介護4 | 802 単位 |
| 要介護5 | 871 単位 |

#### ◆利用料加算

| 加算項目              | 単位数           | 加算内容                                                         |
|-------------------|---------------|--------------------------------------------------------------|
| 日常生活継続支援加算        | 36 単位         | 1日につき                                                        |
| 看護体制加算Ⅰロ          | 4 単位          | 1日につき                                                        |
| 看護体制加算Ⅱロ          | 8 単位          | 1日につき                                                        |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ2        | 13 単位         | 1日につき                                                        |
| 個別機能訓練加算Ⅰ         | 12 単位         | 1日につき                                                        |
| ※口腔衛生管理加Ⅱ         | 110 単位        | 1ヶ月につき                                                       |
| ※外泊時費用            | 246 単位        | 1日につき 7日泊以内の入院又は外泊をされた場合                                     |
| ※初期加算             | 30 単位         | 1日につき<br>・入所時30日分(SS利用継続入所時はSS利用日数を差し引いた日数)<br>・30日以上入院後30日分 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ      | 50 単位         | 1ヶ月につき                                                       |
| ※栄養マネジメント未実施減算    | 14単位減算        | 1日につき                                                        |
| 栄養マネジメント強化加算      | 11 単位         | 1日につき                                                        |
| ※療養食加算            | 18 単位         | 1日につき 糖尿食・減塩食等の対応した場合(朝昼夕6単位ずつ)                              |
| ※経口移行加算           | 28 単位         | 1日につき 経管栄養から経口栄養への移行時                                        |
| ※経口維持加算(Ⅰ)        | 400 単位        | 1月につき 摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方の経口摂取の維持                             |
| ※経口維持加算(Ⅱ)        | 100 単位        |                                                              |
| ※看取り介護加算(Ⅱ)       | 72 単位         | 1日につき 死亡日以前31～45日                                            |
|                   | 144 単位        | 1日につき 死亡日以前4～30日                                             |
|                   | 780 単位        | 1日につき 死亡日以前2～3日                                              |
|                   | 1,580 単位      | 1日につき 死亡日                                                    |
| ※配置医師緊急時対応加算      | 650 単位        | 1回につき AM6:00～AM8:00 PM6:00～PM10:00                           |
|                   | 325 単位        | 1回につき AM8:00～PM6:00                                          |
|                   | 1,300 単位      | 1回につき PM10:00～AM6:00                                         |
| ※若年性認知症受入加算       | 120 単位        | 1日につき                                                        |
| ※在宅復帰支援機能加算       | 10 単位         | 1日につき                                                        |
| ※在宅・入所相互利用加算      | 40 単位         | 1日につき                                                        |
| ※退所前訪問相談援助加算      | 460 単位        | 1回につき                                                        |
| ※退所後訪問相談援助加算      | 460 単位        | 1回につき                                                        |
| ※退所時相談援助加算        | 400 単位        | 1回限り                                                         |
| ※退所前連携加算          | 500 単位        | 1回限り                                                         |
| ※安全対策体制加算         | 20 単位         | 入所時1回のみ                                                      |
| ※安全管理体制未実施減算      | 5単位減算         | 1日につき                                                        |
| ※身体拘束廃止未実施減算      | 10%減          | 1日につき                                                        |
| ※認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 単位        | 1日につき (入所時、7日間限度)                                            |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)     | 所定単位数の 14/100 |                                                              |

注1) ※の加算については適応月に加算されます。

## 【補足給付対象者】

利用者負担段階が第1段階～第3段階②の人で 介護保険施設入所者、介護保険施設の ショートステイ をご利用の方。

該当者には「**介護保険負担限度額認定証**」が発行されます。

利用者負担段階…「**介護保険負担限度額認定証**」の段階により利用料が決定されます。

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| 第1段階  | 生活保護受給者・老齢福祉年金受給者                                 |
| 第2段階  | 市町村民税非課税世帯で、合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円以下の方        |
| 第3段階① | 市町村民税非課税世帯で、合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が80万円超～120万円以下の方 |
| 第3段階② | 市町村民税非課税世帯で、合計所得金額と課税・非課税年金収入額の合計が120万円超の方        |
| 第4段階  | 市町村民税課税世帯の方                                       |

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

◆食費 一日につき  
(入院・外泊時請求なし)

| 段階    | 食費      |
|-------|---------|
| 第1段階  | 300 円   |
| 第2段階  | 390 円   |
| 第3段階① | 650 円   |
| 第3段階② | 1,360 円 |
| 第4段階  | 1,445 円 |

◆居住費 一日につき **R6年8月～**  
(入院・外泊時**915円or1,231円**請求あり)

| 段階    | 多床室          | 従来型個室          |
|-------|--------------|----------------|
| 第1段階  | <b>0 円</b>   | <b>320 円</b>   |
| 第2段階  | <b>430 円</b> | <b>480 円</b>   |
| 第3段階① | <b>430 円</b> | <b>880 円</b>   |
| 第3段階② | <b>430 円</b> | <b>880 円</b>   |
| 第4段階  | <b>915 円</b> | <b>1,231 円</b> |

◆金銭管理費  
ひと月につき

|       | 金銭管理費   |
|-------|---------|
| 自己負担分 | 1,620 円 |

※高額介護サービス費制度により、申請を行うと利用料自己負担分の一部が返金されます。

| 段階   | 負担上限額    |
|------|----------|
| 第1段階 | 15,000 円 |
| 第2段階 | 15,000 円 |
| 第3段階 | 24,600 円 |
| 第4段階 | 円        |

※末尾に負担額一ヶ月(30日にて計算)を、提示させていただきます。

## 9.非常災害時の対策

|             |                                                                  |     |           |     |
|-------------|------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応      | 別途定める「特別養護老人ホーム王寿園 防災計画」に則り対応いたします。                              |     |           |     |
| 王寿會職員の協力関係  | 非常時連絡網にて、全職員の応援を約束しています。                                         |     |           |     |
| 非常時の訓練等防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホーム王寿園防災計画」に則り、年5回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 |     |           |     |
|             | 設 備 名 称                                                          | 有 無 | 設 備 名 称   | 有 無 |
|             | スプリンクラー                                                          | あり  | 防火扉・シャッター | あり  |
|             | 非常階段                                                             | あり  | 屋内消火栓     | あり  |
|             | 自動火災報知機                                                          | あり  | 非常通報装置    | あり  |
|             | 誘導灯                                                              | あり  | 漏電火災報知機   | あり  |
| 非常時の訓練等防災設備 | ガス漏れ報知器                                                          | あり  | 非常用電源     | あり  |
|             | カーテン布団等は、防災性のあるものを使用しております。                                      |     |           |     |
| 消防計画等       | 消防署への届出日:平成7年7月27日 防火管理者:嶋田啓二                                    |     |           |     |

## 10.当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会・宿泊          | <p>面会時間 基本 8:30～18:40<br/>(時間外であっても連絡をいただければ対応いたします。)</p> <p>来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会者カードをご記入の上職員に提出して下さい。来訪者が宿泊を希望されるときは宿泊希望日1週間ぐらい前までに連絡を下さい。宿泊可能かどうか確認します。(1人一泊1000円)</p> <p>また、来訪時に食事を希望される時は、前日までにご連絡下さい。<br/>(朝食300円、昼食400円、夕食350円)</p> <p>入所者の方へのお菓子、生もの等の差し入れに関しては職員に連絡して下さい。</p> |
| 外出・外泊             | <p>外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を外出外泊カードに記入し前日までに職員に連絡して下さい。外泊中の必要品等(オムツ等)は<b>有料</b>となります。<br/>(施設内に価格表が掲示してあります。)</p>                                                                                                                                                                            |
| 嘱託医師・協力医療機関以外への受診 | 利用者その家族の希望医療機関への受診は基本的に家族等のご協力をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                                                                |
| 入院時の対応と取り扱い       | <p>基本 家族等で行っていただきます。入院中の必要品等は家族にて準備していただきます。(施設にてお貸しできる物もあり。)</p> <p>入院後概ね3ヶ月以内に退院する事が明らかに見込まれる時は、入所が継続して出来るように致します。</p>                                                                                                                                                                |
| 夜間見守り個室の利用について    | 必要に応じて夜間見守り出来る個室があります。(利用料金は変わりません。プライバシー保護のため、ご利用者様・ご家族様の同意確認が必要となります。)                                                                                                                                                                                                                |
| 居室・設備・器具の利用       | <p>施設内の居室や設備、器具は本来の使用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により、破損などが生じた場合、賠償していただく事があります。</p> <p>車椅子等の機器を使用されるときは、事前に職員に申し出て下さい。</p> <p>※家庭電化製品等の使用については、必ず申し込みをして下さい。(要相談)</p>                                                                                                                          |
| 喫煙・飲酒             | <p>原則施設内での喫煙は禁止します。</p> <p>決められた時以外は飲酒できません。</p>                                                                                                                                                                                                                                        |
| 迷惑行為等             | 騒音、その他入所者の迷惑になる行為は、ご遠慮下さい。また、むやみに他の入所者の居室には、立ち入らないようお願いいたします。                                                                                                                                                                                                                           |
| 所持品の管理            | 衣類・生活用品等を持参される時は、あらかじめ名前の記入をして下さい。名前のないものは必ず職員に申し出てください。                                                                                                                                                                                                                                |
| 所持金の管理            | 金銭を置いていかれるときには、職員に申し出て下さい。                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 宗教・政治活動           | 施設内での利用者に対する宗教・政治活動はご遠慮下さい。                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 第三者評価の実施状況        | 当施設に於いて、第三者評価は実施しておりません。                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 動物飼育              | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止します。                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 11. 相談・苦情の受付について

苦情処理については「社会福祉法人王寿會が設置・経営する施設における苦情解決に関する要綱」に則り解決していく。(添付)

## 12. 緊急時の対応について

緊急時の対応については「緊急時事故時等対応マニュアル」(添付)に則り対応していく。

## 13. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応については「緊急時事故時等対応・災害時対応マニュアル」に則り対応していく。

## 14. 身体拘束廃止について

身体拘束は原則として行わない。緊急に止むを得ず行う場合「身体拘束ゼロへの手引き」に則り対応する。

## 15. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止について「高齢者虐待防止対応マニュアル」に則り、予防・早期発見・解決に努めます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

|     |       |               |   |
|-----|-------|---------------|---|
| 事業者 | 住 所   | 豊橋市小松原町字浜41番地 |   |
|     | 事業者名  | 社会福祉法人 王寿會    |   |
|     | 代表者名  | 理事長 石 原 世 光   | 印 |
|     | 事業所名  | 特別養護老人ホーム 王寿園 |   |
|     | 説 明 者 | 職 名           |   |
|     |       | 氏 名           | 印 |

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービス提供開始に同意いたします。

(利用者)

住所  
氏名 印

(家族代表者)

住所

氏名

(続柄)