

2024年8月1日 改定

特別養護老人ホームこころの丘高山 重要事項説明書

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 39 号 4 条に基づいて、当事業所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

| | |
|---------|-------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 恵雄会 |
| 事務所の所在地 | 恵那市岩村町矢坪 2453-123 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者の氏名 | 理事長 井口 智雄 |
| 電話番号 | 0573-43-0556 |

2. ご利用施設

| | |
|------------|----------------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム こころの丘高山 |
| 施設の所在地 | 高山市赤保木町 1164-1 |
| 都道府県知事指定番号 | 2172701308 |
| 施設長の氏名 | 東田 恭子 |
| 電話番号 | 0577-33-0556 |
| 指定年月日 | 平成 27 年 7 月 29 日 |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 都道府県知事の指定 | | 利用定員 |
|----------|------------------|------------|-------------------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 短期入所生活介護 | 平成 27 年 7 月 29 日 | 2172701308 | 20 名 (ユニット型個室) |

4. 施設の成り立ちと事業の理念・方針 □

特別養護老人ホームこころの丘高山を設置・運営をしている社会福祉法人恵雄会は2007年に法人を設立・認可。設立時から基本理念として「すべての職員が、高齢者の人格と権利を尊重し、障害をもった高齢者の援助にあたり、利用者が障害に負けない『豊かな生活』をしていただくことを援助の柱とする」ことを掲げてきました。介護保険制度においても基本方針の変更はありません。

5. 施設の概要 □

| | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 敷地 | 3,683.42 m ² |
| 構造 | 鉄筋コンクリート4階建 |
| 延床面積 | 5,361.18 m ² |
| 利用定員 | 80名 短期入所20名 |
| ユニット型個室16室 (短期入所4室) | 約12 m ² |
| ユニット型トイレ付個室64室 (短期入所16室) | 約12.3 m ² |

6. 職員の勤務体制 □

介護保険の指定基準をみたす以下の職員を配置しています。

| | | |
|-------------------|-----------|-------------------------------------|
| 医師 | 2名 | ご利用者の健康管理を行います |
| 看護職員 | 3名以上 | 医師の指示に基づいてご利用者の健康管理・処置業務を行います。 |
| 介護職員 | 常勤換算27名以上 | ご利用者の身辺介護業務を行います。 |
| 管理栄養士 | 1名以上 | ご利用者の栄養管理を行います |
| 介護支援専門員 | 1名以上 | サービス担当者会議の開催・ケアプラン作成業務・各種申請業務を行います。 |
| 生活相談員 | 常勤1名以上 | 苦情・相談受付・連絡業務を行います。 |
| 機能訓練指導員 (看護兼務) | 1名以上 | 身体機能低下を防ぐ為のリハビリ、助言等を行います。 |

7. 施設サービスの概要 □

(1) 生活全般におけるサービス内容

| | |
|-------|--|
| 食事等 | ご利用者のペースに合わせた時間にて対応いたします。食事場所は各ユニットの食堂にてお召し上がりいただきます。ご利用の皆様の状態に応じたお食事を提供いたします。また午後には「おやつ」が出ます。 |
| 排泄 | 排泄の自立を目指して、皆様の状態に応じた排泄の援助をいたします。 |
| 入浴・清拭 | 週に最低2回は入浴していただけます。入浴日でも入浴できない方は温かいタオルで清拭や入浴日の再調整をいたします。 |
| 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。 |
| シーツ交換 | 週1回行います。汚れた場合は適宜交換いたします。 |
| 洗濯 | 施設にて普段着等の洗濯を行います。 |
| 健康管理 | 医師による定期診察、及び健康診断を受けることができます。必要時、他科への受診もできます。外部医療機関に通院する場合は原則家族対応ですが、できる限り介添えにご協力します。 |
| 介護相談 | 入所者とその家族からのご相談に随時応じます。 |
| 申請代行 | 介護保険認定の申請業務を代行いたします。 |
| 家族報告書 | 毎月のご様子を担当職員から書面にてお知らせいたします。 |

8. リハビリテーションの実施

特別養護老人ホームは重度の心身障害を持った高齢者で自宅での生活が困難な人が生活される場所であり、日常生活活動や社会参加（人や社会との交流）ができるように様々な取り組みを行います。利用者様の生活の場でのできる事、している事を正しく評価・分析し、それらを維持する事を目的として、日々のレクリエーション活動等を通して生活の中でのリハビリテーションを行います。

9. 配置医師

| | |
|------|---------------|
| 医師名 | 河野 修一 |
| 医療機関 | 河野ファミリークリニック |
| 所在地 | 高山市初田町 1-28 |
| 電話番号 | 0577-32-1207 |
| 診療科目 | 内科 外科 小児科 肛門科 |

| | |
|------|----------------|
| 医師名 | 中島 鉄夫 |
| 医療機関 | なかしまクリニック |
| 所在地 | 高山市昭和町 3-180-1 |
| 電話番号 | 0577-62-8820 |
| 診療科目 | 内科 訪問診療 |

10. 協力医療機関 □

| | |
|------|---------------|
| 医療機関 | 河野ファミリークリニック |
| 院長名 | 河野 修一 |
| 所在地 | 高山市初田町 1-28 |
| 電話番号 | 0577-32-1207 |
| 診療科目 | 内科 外科 小児科 肛門科 |

| | |
|------|----------------|
| 医療機関 | なかしまクリニック |
| 院長名 | 中島 鉄夫 |
| 所在地 | 高山市昭和町 3-180-1 |
| 電話番号 | 0577-62-8820 |
| 診療科目 | 内科 訪問診療 |

| | |
|------|---|
| 医療機関 | JA 岐阜厚生連 久美愛厚生病院 |
| 所在地 | 高山市中切町 1 番地 1 |
| 電話番号 | 0577-32-1115 |
| 診療科目 | 内科 神経内科 心療内科 眼科 産婦人科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科 |

| | |
|------|--|
| 医療機関 | 高山赤十字病院 |
| 所在地 | 高山市天満町 3 丁目 11 番地 |
| 電話番号 | 0577-32-1111 |
| 診療科目 | 内科 心療内科 眼科 耳鼻咽喉科 外科 整形外科 循環器科 呼吸器科 消化器科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科 |

| | |
|------|--------------|
| 医療機関 | いしうら歯科医院 |
| 所在地 | 高山市石浦町5丁目1番地 |
| 電話番号 | 0577-34-5648 |
| 診療科目 | 歯科 |

11. 緊急時の対応

利用者の容態の急変などがあった場合は、ただちに事業所管理者に報告し、ご家族に連絡をするとともに、24時間の連絡体制を確保している施設看護職員に連絡をし、病院や診療所等との連携により、健康上の管理に関し必要に応じて適切な措置を講じます。

12. 医療機関への対応

ご本人またはご家族様の希望により外部医療機関へ受診される場合については、ご家族様のご対応にてお願いいたします。医師の判断により、医療機関受診に対しての緊急性が高い場合についてはこれに限りません。また、医療機関へ受診される場合については、施設看護職員より医療機関への情報提供を行います。

13. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに家族等、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、本人・家族と協議のうえ、相当範囲内において、その賠償責任を負います。ただし施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

14. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記の窓口までお申し出下さい。

(1) 苦情の受付

苦情は面談、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

(2) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は申出人と誠意をもって話し合い、速やかに解決を図るように努めます。

| | |
|----------|------------------|
| サービス相談窓口 | 月～金曜日 9:00～18:00 |
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 |
| 苦情解決責任者 | 施設長 |

15. 非常災害時の対策

| | |
|--------|---|
| 災害時の対応 | 別途定める「消防計画」に基づき対応を行います。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める「消防計画」に基づき年2回消防訓練実施。他、複数の職員が消防署の実施する防火管理者講習会を受講し、防火管理者の資格を所持。消防関係機関の指導・協力を得て職員防災教育の周知徹底をはかっています。 |
| 防災設備 | スプリンクラー、非常通報装置・非常通路2カ所、その他消防法に定める基準設備を完備しています。 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。 |
| 消防計画等 | 別途定める「消防計画」によります。 |

16. 看取り介護について

当施設では、医師の判断によって、利用者の心身機能の障害が回復不能となり、近い将来、死に至ることが予測される方に対し「看取り」を行なうことが出来ます。「看取り」については、入所時に配布する書類においてご本人及びご家族の意思を確認し、入所後も随時意思確認をしながら、医師からの説明と同意を得た上で「看取り」を行ないます。

17. 食事及び飲食物の差し入れ等について

1) 食事について

食べられない物やアレルギーのある方は事前にご相談いただければ、その旨対応させていただきます。

2) 飲食物の差し入れ、見舞い等について

- ・健康上の理由により食事制限を受けている入所者の方がいる場合があるので、他の入所者への心遣いをご遠慮して頂いております。
- ・食品衛生管理には十分配慮をさせていただきます。生ものや飲食物等のお見舞いはできる限りご遠慮頂きます。上記の品物を差し入れる場合は、その場で飲食できる量に限らせて頂き、職員にその旨申し付けください。場合によってはお持ち帰り頂きます。
- ・居室内に冷蔵庫を設置されている入所者の方は、食品衛生管理等の目的で、担当職員が定期的に消費期限等を確認させて頂く場合がございます。

18. 利用料について □

①サービスの利用料（日額）単位円

| 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 670 | 740 | 815 | 886 | 955 |

※こころの丘高山の利用料は、全てユニット型個室の計算です。

②基本料金（別紙料金表の通りです。）

特別養護老人ホーム こころの丘高山
料金表

令和6年8月1日現在

| 第1段階 | 要介護 | 1割負担分 | 食費(円) | おやつ(円) | 居住費(円) | 看護体制加算 I 2 | 夜勤職員配置加算 II 2 | 日常生活継続支援加算 | 科学的介護推進体制加算 II | 基本料金 |
|-------|-----|--------|--------|--------|--------|------------|---------------|------------|----------------|---------|
| | | | | 300 | 53 | 880 | 4 | 18 | 46 | 50/月 |
| | 3 | 24,450 | 9,000 | 1,590 | 26,400 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 63,530 |
| | 4 | 26,580 | 9,000 | 1,590 | 26,400 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 65,660 |
| | 5 | 28,650 | 9,000 | 1,590 | 26,400 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 67,730 |
| 第2段階 | 要介護 | 1割負担分 | 食費(円) | おやつ(円) | 居住費(円) | 看護体制加算 I 2 | 夜勤職員配置加算 II 2 | 日常生活継続支援加算 | 科学的介護推進体制加算 II | 基本料金 |
| | | | 390 | 53 | 880 | 4 | 18 | 46 | 50/月 | 30日 |
| | 3 | 24,450 | 11,700 | 1,590 | 26,400 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 66,230 |
| | 4 | 26,580 | 11,700 | 1,590 | 26,400 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 68,360 |
| | 5 | 28,650 | 11,700 | 1,590 | 26,400 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 70,430 |
| 第3段階① | 要介護 | 1割負担分 | 食費(円) | おやつ(円) | 居住費(円) | 看護体制加算 I 2 | 夜勤職員配置加算 II 2 | 日常生活継続支援加算 | 科学的介護推進体制加算 II | 基本料金 |
| | | | 650 | 53 | 1,370 | 4 | 18 | 46 | 50/月 | 30日 |
| | 3 | 24,450 | 19,500 | 1,590 | 41,100 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 88,730 |
| | 4 | 26,580 | 19,500 | 1,590 | 41,100 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 90,860 |
| | 5 | 28,650 | 19,500 | 1,590 | 41,100 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 92,930 |
| 第3段階② | 要介護 | 1割負担分 | 食費(円) | おやつ(円) | 居住費(円) | 看護体制加算 I 2 | 夜勤職員配置加算 II 2 | 日常生活継続支援加算 | 科学的介護推進体制加算 II | 基本料金 |
| | | | 1,360 | 53 | 1,370 | 4 | 18 | 46 | 50/月 | 30日 |
| | 3 | 24,450 | 40,800 | 1,590 | 41,100 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 110,030 |
| | 4 | 26,580 | 40,800 | 1,590 | 41,100 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 112,160 |
| | 5 | 28,650 | 40,800 | 1,590 | 41,100 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 114,230 |
| 第4段階 | 要介護 | 1割負担分 | 食費(円) | おやつ(円) | 居住費(円) | 看護体制加算 I 2 | 夜勤職員配置加算 II 2 | 日常生活継続支援加算 | 科学的介護推進体制加算 II | 基本料金 |
| | | | 1,445 | 53 | 2,596 | 4 | 18 | 46 | 50/月 | 30日 |
| | 3 | 24,450 | 43,350 | 1,590 | 77,880 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 149,360 |
| | 4 | 26,580 | 43,350 | 1,590 | 77,880 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 151,490 |
| | 5 | 28,650 | 43,350 | 1,590 | 77,880 | 120 | 540 | 1,380 | 50 | 153,560 |

※2割、3割負担の方は1割負担分がそれぞれ2倍、3倍になります

③各種加算料金の案内（該当する項目が加算されます）

| | |
|--|-----------------------------|
| 初期加算（一律・入所日から 30 日間） | 30 単位/日 |
| 療養食加算 （医師の指示で療養食を提供した場合） | 6 単位/回(1 日 3 回が限度) |
| 経口維持加算 I | 400 単位/月 |
| 経口維持加算 II | 100 単位/月 |
| 褥瘡マネジメント加算 I | 3 単位/月 |
| 褥瘡マネジメント加算 II | 13 単位/月 |
| 排せつ支援加算 I | 10 単位/月 |
| 排せつ支援加算 II | 15 単位/月 |
| 排せつ支援加算 III | 20 単位/月 |
| A D L 維持等加算 I | 30 単位/月 |
| A D L 維持等加算 II | 60 単位/月 |
| 安全対策体制加算（入所初日 1 回に限り） | 20 単位/日 |
| 外泊時費用 （病院等へ入院又は居宅に外泊した場合） | 246 単位/日 （月 6 日間が限度） |
| 看取り介護加算 (I) ※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で、国が定めた要件に基づき看取り介護を提供した場合 | 72 単位/日 （死亡日前 45 日～31 日） |
| | 144 単位/日 （死亡日前 30 日～4 日） |
| | 680 単位/日 （死亡日前日及び前々日） |
| | 1280 単位/日 （死亡日当日） |
| 退所時情報提供加算 | 250 単位/ 1 回 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 単位/月 |
| 再入所時栄養連携加算 | 200 単位/1 回限り |
| 介護職員処遇改善加算 I | 所定単位数に 14% 乗じた単位数 |

④その他介護老人福祉施設 加算項目の案内（一部抜粋）

| | |
|---------------|----------|
| 口腔衛生管理加算Ⅰ | 90 単位/月 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 110 単位/月 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 12 単位/日 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 20 単位/日 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22 単位/日 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18 単位/日 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6 単位/日 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100 単位/月 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10 単位/月 |

⑤その他の費用

| | |
|------------------|---------------------------------------|
| 医療費 (診察代・薬代等) | 必要に応じて |
| 理美容 | カット 2,200 円 ※居室対応は要相談 |
| 電気代 | 110 円/日 (持込電化製品使用時) |
| 洗濯代 | 業者の定める通り (クリーニングを含む特別な洗濯が発生した場合のみ) |
| レクリエーション 活動費 | 希望者のみ・必要に応じて |
| 家族会費 | 300 円/月 |
| 特別な食事 (酒類を含む) | 要相談 |

※ 日常生活に必要な物品について、メーカー等のご希望がある場合には入居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。当施設の嘱託医師による健康管理や療養指導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、それ以外の医療につきましては他の医療機関等

による往診や入・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となります。

19. 利用者の記録や情報の管理・開示について □

関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。またサービス担当者会議・ケアカンファレンスにおいて、利用者およびご家族の個人情報を一部開示させていただくことがありますのでご了承ください。

職員に業務上知り得た利用者または家族の秘密を保持させるため、退職した後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

20. その他の運営についての重要事項 □

- 入院時の居住費について、疾病等によりご利用様が長期入院する場合、ご利用者様本人の希望により、3ヶ月を限度に部屋を確保いたします。この場合、6日間を超えた日からは、個室料2,536円/日を申し受けます。
- 利用料等の変更について、介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。また、物価の高騰などによりやむを得ず、各費用の変更を行う場合がございます。
- 利用料の支払いについて、月末の請求に基づき、次月の27日（銀行休業日の場合は翌営業日）に指定口座より自動引落しで行います。口座の登録が間に合わない場合や、引き落としが不能であった場合などは、施設窓口でのお支払をお願いする場合があります。
- 貴重品の取り扱いについて、預金通帳・印鑑・利用者所持金等の貴重品は、原則施設でのお預かりや管理はいたしません。
- 当施設は職員の資質向上を図るため、適宜内部及び外部の研修機会を設け、業務体制を整備しております。
- 認知症等の方について、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ、身体拘束を行う場合があります。その際は利用者およびご家族に説明をし、同意に関してのご相談をすることとしています。また、同意を得た場合、その様態・時間、その際の利用者の心身状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録し、いち早く身体拘束を解除できるよう努めます。

- 利用者が重度化した場合は看取り介護に関しての指針に基づき、本人およびご家族の意思の確認及び同意を必要の都度得ながら、医療機関等との連携により対応することとします。

21. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項 □

来訪・面会

面会時間は平日、午前8時30分から午後7時まで、土日、午前9時から午後6時までとなっています。(玄関にある面会簿に記入のうえ、ご面会をお願いします)

緊急時やご利用者様の危篤時等はこれに限りません。

また曜日等の制限はありません。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・外泊の際には行き先と帰宅日時を職員に予め申し出てください。

居室・設備・器具の利用

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。また、居室の部屋替えについては、身体状況等の変化が生じた場合変えさせていただきます。

禁煙

建物及び敷地内は禁煙です。

迷惑行為等

騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

また、やみくも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。

所持品や現金等の管理

貴重品関係等は出来る限り持ち込まれないようお願いいたします。

持ち込まれる場合はご本人様管理となりますのでご了承ください。

重要事項説明者

私は、本書面に基づいて、上記職員から重要事項の説明を受けたことを確認
します。

年 月 日

利用者
(身元引受人代筆可) 氏名 ⑩

自筆・代筆 住所

連帯保証人 氏名 ⑩

(兼身元引受人) 住所

連帯保証人 氏名 ⑩

住所
