

特別養護老人ホームこころの丘 重要事項説明書

令和7年6月1日改定

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
施設の所在地	恵那市岩村町矢坪 2453-123
都道府県知事指定番号	2171700657
施設長の氏名	岡田 充弘
電話番号	0573-43-0556
指定年月日	平成 20 年 5 月 23 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	
認知症対応型通所介護	平成 20 年 5 月 23 日	2191700059	1 日 10 名
短期入所生活介護	平成 21 年 8 月 1 日	2171700657	特養空床型

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	7895.70 m ²
構造	鉄筋6階建
延床面積	4311.15 m ² (施設全体)
利用定員	80名 短期入所10名
ユニット型個室 66室 (短期入所10室)	約15 m ² 8畳以上
ユニット型個室(トイレ付き) 24室	約17 m ² 10畳以上

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 (非常勤)	2名	ご利用者の健康管理を行います
看護職員 (日中勤務のみ)	常勤換算3以上 (うち1人以上は常勤)	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。
歯科医師・衛生士		ご利用者の口腔治療・ケアを行います。外部の協力医療機関です。
介護職員 介護補助員	常勤換算27以上 4以上(基準外)	ご利用者の身辺介護業務を行います。居室の清掃等を行います。
管理栄養士	1以上	ご利用者の栄養管理を行います。
介護支援専門員	常勤1以上	サービス担当者会議の開催・ケアプラン作成・各種申請業務を行います。
生活相談員	常勤1以上	苦情・相談受付・連絡業務を行います。
機能訓練指導員	1以上	機能訓練指導を行います。

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	皆様の状態に応じた排泄の援助を致します。
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	シーツ交換は週1回行います。
洗濯	施設内にて普段着等の洗濯を行います。
機能訓練	ご希望により身体の状態・体力に応じた機能訓練を受けることができます。
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応じます。

※ 月に一回、利用者様毎に、当施設での生活の様子等を記した連絡票を配布いたしております。

(2) 実費負担サービス(17. 利用料を参照)

各種代行サービス	医療費等各種支払代行、買い物代行、各種申請代行を致します。	随時相談を受けます。
レクリエーションクラブ活動	当施設では、各種クラブ活動を行う予定です。希望されるクラブに任意で参加していただけます。	実費は自己負担となります。

※ 日常生活に必要な物品において、メーカー等の指定などがある場合につきましては、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。

8. 機能訓練の実施

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機能訓練を行います。

9. 配置医師

医師名	井口 智雄
医療機関	井口ハートクリニック
在職地	岐阜県恵那市大井町 1064-1
電話番号	0573-25-0810
診療科目	循環器科 呼吸器科 内科 外科 リハビリテーション科

医師名	浅井 富成
医療機関	浅井医院
所在地	愛知県名古屋守山区小幡南 1-14-3
電話番号	052-791-2037
診療科目	内科 消化器科 小児科 皮膚科 心療内科

10. 協力医療機関

医療機関	井口ハートクリニック
院長名	井口 智雄
所在地	岐阜県恵那市大井町 1064-1
電話番号	0573-25-0810
診療科目	循環器科 呼吸器科 内科 外科 リハビリテーション科

医療機関	市立恵那病院
所在地	岐阜県恵那市大井町 2725
電話番号	0573-26-2121
診療科目	内科 外科 小児科 耳鼻咽喉科 婦人科 眼科

医療機関	しろやま歯科
院長名	大久保 拓馬
所在地	中津川市苗木字柳ノ木 4900-8
電話番号	0573-67-7777
診療科目	歯科

11. 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

苦情は面接、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。

【こころの丘】

窓口	こころの丘 事務室
苦情受付担当者	平野 悠造 (生活相談員)
苦情解決責任者	岡田 充弘 (施設長)

(3) その他の相談窓口

施設に直接相談し難い場合は、下記の相談窓口をご活用下さい。

【恵那市役所】

相談窓口	高齢福祉課 高齢福祉係/介護保険係
住所	〒509-7203 岐阜県恵那市長島町正家1丁目1-1
連絡先	0573-26-2111 (代表番号) 0573-22-9131 (高齢福祉課直通) 0573-25-7294 (fax 番号)

【岐阜県国民健康保険団体連合会】

相談窓口	介護・障害課苦情相談係
住所	〒500-8385 岐阜市下奈2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内 岐阜県国民健康保険団体連合会4階
連絡先	058-275-9826 (代表番号) 058-275-7635 (fax 番号)

12. 緊急時の対応

利用者の様態の変化や急変などがあった場合には、ただちに事業所の管理者に報告し、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当施設看護職員に連絡し、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。

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. 看取りについて

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同意を得た上で「看取り」を行ないます。

15. 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

- ・食品衛生管理には十分配慮をさせていただきますが、生ものや自宅での調理品のお差し入れ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、食品衛生等の目的で、定期的に調べさせていただく場合がございます。

16. 利用料（本人負担額）

①基本料金表

	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	夜勤職員 配置加算Ⅱ	日常生活 継続支援 加算	自立支援 促進加算	口腔衛生 管理加算	科学的介護 推進体制	基本料金 (A)	
		1日	30日											
負担限度額認定 該当区分	第2段階			390	100	880	4	18	46	280/月	110/月	50/月	30日	
		1	670	20,100										63,680
		2	740	22,200										65,780
		3	815	24,450	11,700	3,000	26,400	120	540	1,380	280	110	50	68,030
		4	886	26,580										70,160
		5	955	28,650										72,230
	第3段階①				650	100	1,370	4	18	46	280/月	110/月	50/月	30日
		1	670	20,100										86,180
		2	740	22,200										88,280
		3	815	24,450	19,500	3,000	41,100	120	540	1,380	280	110	50	90,530
		4	886	26,580										92,660
		5	955	28,650										94,730
	第3段階②				1,360	100	1,370	4	18	46	280/月	110/月	50/月	30日
		1	670	20,100										107,480
		2	740	22,200										109,580
		3	815	24,450	40,800	3,000	41,100	120	540	1,380	280	110	50	111,830
4		886	26,580										113,960	
5		955	28,650										116,030	
負担限度額認定 非該当	第4段階			1,750	100	3,096	4	18	46	280/月	110/月	50/月	30日	
		1	670	20,100										175,974
		2	740	22,200										178,074
		3	815	24,450	54,250	3,100	95,976	124	558	1,426	280	110	50	180,324
		4	886	26,580										182,454
		5	955	28,650										184,524
	第4段階（2割負担者）				1,750	100	3,096	4	18	46	280/月	110/月	50/月	30日
		1	1,340	40,200										198,342
		2	1,480	44,400										202,542
		3	1,630	48,900	54,250	3,100	95,976	248	1,116	2,852	280	220	100	207,042
		4	1,772	53,160										211,302
		5	1,910	57,300										215,442

②各種加算項目

個別機能訓練加算	12 単位/日
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数に 8.3% を乗じた数
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数の 2.7%
看護体制加算 I	4 単位/日
日常生活継続支援加算 II	48 単位/日
夜勤職員配置加算 II	18 単位/日
療養食加算	6 単位/回 (食) 1 日 3 回を限度とする
配置医師緊急時対応加算	【早朝・夜間の場合】 650 単位/回 【深夜の場合】 1300 単位/回
看取り介護加算 死亡日前 31-45 日	72 単位/日
看取り介護加算 死亡日前 4-30 日	144 単位/日
看取り介護加算 死亡日前日前々日	680 単位/日
看取り介護加算 死亡日	1280 単位/日
自立支援促進加算	300 単位/月
初期加算 (新規入所から 30 日間)	30 単位/日
口腔衛生管理加算	110 単位/月
科学的介護推進体制加算	50 単位/月

低栄養リスク改善加算	300 単位/月
再入所時栄養連携加算	400 単位/回
障害者生活支援体制加算Ⅰ	26 単位/日
障害者生活支援体制加算Ⅱ	41 単位/日
経口維持加算Ⅰ	400 単位/月
経口維持加算Ⅱ	100 単位/月
経口移行加算	28 単位/日
生活機能向上連携加算	200 単位/月
在宅復帰支援機能	10 単位/日
在宅入所相互利用加算	40 単位/日
入院・外泊時費用（6日間まで）	246 単位/日
外泊時在宅サービス利用費	560 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
常勤医師配置加算	25 単位/日
精神科医療指導加算	5 単位/日
認知症専門ケア加算	40 単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日

※ 社会福祉法人の低所得者負担軽減について

市町村民税世帯非課税の生計困難者を対象とした制度です。市役所の窓口または生活相談員にお尋ね下さい。

※ 病院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3,036円（特別個室3,136円、トイレ付個室3,236円）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

月末までの請求に基づき、次月の27日（銀行休業日の場合は翌日営業日）に指定口座より自動引落しで行います。引落以外をご希望の場合はお申しつけ下さい。

※ 第三者評価の有無

令和 年 月 日現在、第三者評価実施状況（あり / なし）

直近の実施年月日： 年 月 日

実施機関名称：

評価結果の開示状況： 開示済み / 開示予定（ 年 月 日）

17. 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利用させていただくことがありますのでご了承ください。

18. 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」による。

19. その他の運営についての重要事項

- 職員は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べき旨を、職員との雇用契約の内容としています
- 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いたします。

20. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	
<input type="checkbox"/> 事前予約制	入浴等調整のため、前日までにご予約下さい。
<input type="checkbox"/> 面会時間	14:00 ～ 16:30 (1回30分) ※均等に面会機会を確保するため、1名の利用者様につき 1日1組とさせていただきます。
<input type="checkbox"/> 人数制限	なし
<input type="checkbox"/> 場所	居室または1Fエントランスホール (4名以上で面会になる場合はエントランスになります)

外出・外泊
外出・外泊の際には事前に行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。

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。

禁煙
健康増進法に基づき敷地内（駐車場含む）は全て禁煙です。

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致します。 もし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。

入居者氏名

重要事項説明者

私は、本書面に基づいて、重要事項の説明を受けました。

年 月 日

氏名
