

重要事項説明書

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 メゾンペイネ)

1. 施設の概要

| | |
|-------|------------------------------------|
| 事業所名 | 社会福祉法人フェニックス 地域密着型特別養護老人ホーム メゾンペイネ |
| 開設年月日 | 平成19年10月1日 |
| 所在地 | 岐阜県各務原市鵜沼各務原町9丁目195番地 |
| 連絡先 | 058-370-5225 |
| 管理者 | 汐見 康 |
| 指定番号 | 2190500096 |

2. 目的と運営方針

| | |
|------|---|
| 目的 | 要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。 また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| 運営方針 | 『Yes, we can! 何でも言ってください。私たちも一緒にがんばります。』 を合言葉にご利用者のお力になれるよう心がける |

3. 従業者の職種および員数

| | | | |
|---------|---------|----------|-------|
| 施設長 | 1名 | 生活相談員 | 1名以上 |
| 管理者 | 1名 | 看護師 | 1名以上 |
| 医師 | 1名(非常勤) | 介護職員 | 13名以上 |
| 介護支援専門員 | 1名 | 管理栄養士 | 1名 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | ユニットリーダー | 3名 |

4. 設備概要

| | | | |
|------|---|------------------|--|
| 定員 | 29名(9名(1ユニット)1号館、10名(1ユニット)2号館・3号館) | | |
| 居室設備 | ベッド、枕元灯、ナースコール、ロッカー、洗面所、トイレ(2部屋に1つ) その他のユニット(2号館・3号館)においても同上 | | |
| 浴室 | 1階浴室 | 一般浴槽、要介護者の為の特殊浴槽 | |
| | 2階浴室 | 一般浴槽 | |
| 医務室 | 診療所として登録されています | | |

5. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス(利用料については別紙参照)

| 種類 | 内容 |
|------|--|
| 入浴 | ・入浴又は清拭を週2回以上行います ・重度であっても、身体状況に応じた設備を使用して入浴することができます |
| 排泄 | 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います |
| 食事 | 栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます |
| 機能訓練 | 入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を営むために必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施します |

| | | |
|----------|---|---|
| 相談・援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・常時入所者若しくはその家族に対し、必要な助言・援助を行います ・病状の変化により、最も適していると診断される施設に、ご相談の上変わって頂く場合があります | |
| 自立への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様の自立支援及び重度化防止のためできる限り離床に配慮します。又、食事は食堂にて取っていただくことを原則とします。 ・規則正しい生活のリズムの維持に努めます。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツの交換は、週1回行います。 | |
| その他のサービス | 理美容 | 理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出ください |
| | 所持品の管理 | 保管できるスペースに限りがございますので、身の廻りの物を最小限にお願い致します。 |
| | レクリエーション | 年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費必要となる場合がありますので、ご了解ください。 |

6. 利用にあたっての留意事項

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者に必ずお知らせください。 ・入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。 ・施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。 ・従業者に対する贈物等によるお気遣いは一切不要です。 |
|--|

7. 協力医療機関等

| | |
|------|--|
| 内科 他 | 公立学校共済組合 東海中央病院 フェニックス総合クリニック フェニックス在宅支援クリニック |
| 歯科 | ごしま歯科医院 |

8. ご利用時において起きうる症状変化及び事故について

| |
|---|
| <p>当施設では入所者が快適な入所生活を送れるよう、安全な環境作りを努めておりますが、入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の如くの事故等が想像を越えておこりうる可能性がありますので、十分にご理解とご了解の上施設をご利用いただきますようお願い申し上げます。</p> <p>《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）</p> <p><input type="checkbox"/> 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。</p> <p>これらのことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でご不明な点等ありましたら、遠慮なくお尋ね下さい。</p> |
|---|

9. 事故発生時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合や、事故が発生した場合は速やかに主治医や協力医療機関、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。病態によっては、事後のご報告になることもありますので、ご了解ください。

10. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

11. 守秘義務及び情報提供に関して

事業者およびその職員は、業務上知り得た入所者またはその家族等に関する情報を、正当な理由なく第3者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が失効したのちも継続します。
但し、以下の事項についての情報提供については事業者が業務上必要と認めた場合は、情報の提供を行う場合があります。なお、この場合は入所者またはその身元引受人または署名代行人との契約書を取り交わす時の「同意書」をもって事前に同意を得たものとし、入所者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 入所者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービス提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業所、介護支援専門員、介護サービス事業所、自治体（市町村）及びその他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 介護保険事務に係る保険事務委託、審査支払機関へレセプトの提出、支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ⑤ 入所者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- ⑥ 入所者の利用する介護事業所内のカンファレンス及び会議
- ⑦ 行政の開催する評議会、サービス担当者会議において必要とする場合
- ⑧ 外部監査機関への情報提供
- ⑨ 事故及び集団感染が発生した場合の県及び市区町村への連絡
- ⑩ 入所者の病状に急変があった場合等の医療機関への連絡及び情報提供等
- ⑪ 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等
- ⑫ 施設において行われる介護、看護学生の実習への協力
- ⑬ 介護ソフトウェアに入力された個人データ等の情報システム事業者への管理委託
- ⑭ 給食サービス事業者への食事形態情報の提供及び連絡調整のため
- ⑮ 介護保険サービスの質の向上等のための学会、研究会等での事例研究発表等。
尚、この場合は入所者個人を特定できないように仮名等を使用いたします。
- ⑯ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

12. 身体拘束の禁止

当施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 虐待の防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 汐見 康
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

14. 褥瘡対策等について

当施設は、入所者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

15. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上入所者及び従業員等の訓練を行います。

16. 苦情相談窓口

- ・サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

月～土曜日 9:00～17:00

窓口担当者：汐見 康

電 話：058-370-5225

- ・公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岐阜県岐阜地域福祉事務所

電 話：058-272-1930 FAX：058-278-3526

各務原市健康福祉部 高齢介護課 施設指導係

電 話：058-383-2067 FAX：058-383-6365

岐阜県福祉サービス運営適正化委員会（岐阜県社会福祉協議会内）

電 話：058-278-5136 FAX：058-278-5137

岐阜県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電 話：058-275-9826 FAX：058-275-7635

『 利用料金について 』

施設名：メゾン・ペイネ

施行日：令和7年4月1日

サービス：地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

| I. 基本料金(1日当たり) | | | | | |
|----------------|----------|----------|----------|---|----------|
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1割負担 | 682円/日 | 753円/日 | 828円/日 | 901円/日 | 971円/日 |
| 2割負担 | 1,364円/日 | 1,506円/日 | 1,656円/日 | 1,802円/日 | 1,942円/日 |
| 3割負担 | 2,046円/日 | 2,259円/日 | 2,484円/日 | 2,703円/日 | 2,913円/日 |
| 加算料金(1日当たり) | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 内容 | |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 46円/日 | 92円/日 | 138円/日 | ①入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上②介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合に算定 | |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 12円/日 | 24円/日 | 36円/日 | 常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定 | |
| 夜勤職員配置加算 | 46円/日 | 92円/日 | 138円/日 | 夜勤を行う職員が最低基準を1以上上回っている場合 | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11円/日 | 22円/日 | 33円/日 | 医師、管理栄養士、看護師らが共同した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、問題点を調整、厚生労働省にデータ提出(LIFE)とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進 | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 14.0% | 14.0% | 14.0% | 総単位数(基本サービス費+加算)×14.0% | |

| II. ご利用者の身体の状況に応じかかる費用 | | | | | |
|------------------------|-----|--------|--------|----------|--|
| 加算料金 | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 内容 |
| 初期加算 | | 30円/日 | 60円/日 | 90円/日 | 入所日から30日間に限り算定 |
| 療養食加算 | | 6円/回 | 12円/回 | 18円/回 | 症状等に応じて、疾病治療の直接手段としての療養食を提供した場合算定(1日につき3回を限度) |
| 個別機能訓練加算 | I | 12円/日 | 24円/日 | 36円/日 | 機能訓練指導員を常勤1名以上配置、個別機能訓練に基づき、計画的に機能訓練を行い、3月に1回の評価と入所者への説明 |
| | II | 20円/月 | 40円/月 | 60円/月 | Iの要件に加え、計画の内容を厚生労働省にデータ提出(LIFE)とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクル推進 |
| | III | 20円/月 | 40円/月 | 60円/月 | 上記IIと口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定、入所者の口腔・栄養状態を相互に共有、個別機能訓練計画の見直し |
| 認知症チームケア推進加算 | I | 150円/月 | 300円/月 | 450円/月 | 認知症の占める割合が2分の1以上、認知症介護実践リダー研修を修了した者を1名以上配置し、複数の介護職から成るチームを組みケア実施 |
| | II | 120円/月 | 240円/月 | 360円/月 | Iの基準に適合するとともに、認知症介護実践リダー研修の修了とともに認知症チームケア推進研修を修了した者を配置 |
| 経口維持加算 | I | 400円/月 | 800円/月 | 1,200円/月 | 摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に食事の観察及び会議を行い経口維持計画に従い栄養管理を行った場合 |
| | II | 100円/月 | 200円/月 | 300円/月 | 食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 |
| 口腔衛生管理加算 | I | 90円/月 | 180円/月 | 270円/月 | 歯科医師及び歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上実施。また介護職に技術的助言及び指導を行った場合 |
| | II | 110円/月 | 220円/月 | 330円/月 | Iの要件に加え、計画の内容を厚生労働省にデータ提出(LIFE)とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクル推進 |
| 再入所時栄養連携加算 | | 200円/回 | 400円/回 | 600円/回 | 退院後の再入所時、栄養状態が入院前と大きく異なる際、医療機関の管理栄養士と栄養ケア計画を作成した場合、一人回のみ |
| 褥瘡マネジメント加算 | I | 3円/月 | 6円/月 | 9円/月 | 毎月算定可、3ヶ月に1回評価を行い、厚生労働省に評価結果を提出、褥瘡管理の実施に当たり活用している |
| | II | 13円/月 | 26円/月 | 39円/月 | Iの要件を満たし、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合 |
| 排泄支援加算 | I | 10円/月 | 20円/月 | 30円/月 | 6ヶ月に1回評価を行い、厚生労働省に評価結果を提出し、その情報を活用している |
| | II | 15円/月 | 30円/月 | 45円/月 | Iの要件を満たし、施設入所時等と比較して改善が認められる |
| | III | 20円/月 | 40円/月 | 60円/月 | Iの要件を満たし、施設入所時等と比較して改善が認められ、おむつ使用ありから使用なしに改善 |

※上記の単価に地域別単位加算(各務原市:0.14)を乗じた金額を負担割合に応じて1割～3割ご負担いただきます。

施設名：メゾン・ペイネ

サービス：地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

| Ⅱ. ご利用者の身体の状況に応じてかかる費用 | | | | | |
|------------------------|----|----------|----------|----------|--|
| 加算料金 | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 内容 |
| 看取り介護加算 I | | 72円/日 | 144円/日 | 216円/日 | 看取り介護を行った場合(死亡日以前31日以上45日以下) |
| | | 144円/日 | 288円/日 | 432円/日 | 看取り介護を行った場合(死亡日以前4日以上30日以下) |
| | | 680円/日 | 1,360円/日 | 2,040円/日 | 看取り介護を行った場合(死亡日の前日及び前々日) |
| | | 1,280円/日 | 2,560円/日 | 3,840円/日 | 看取り介護を行った場合(死亡日) |
| 協力医療機関連携加算 | | 50円/月 | 100円/月 | 150円/月 | 協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること |
| ADL維持等加算 | I | 30円/月 | 60円/月 | 90円/月 | 6月毎にADL値を評価(バーサルインテックス)を行い、厚生労働省にデータ提出(LIFE)フィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進 |
| | II | 60円/月 | 120円/月 | 180円/月 | Iの要件を満たし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | I | 10円/月 | 20円/月 | 30円/月 | 第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すると共に協力医療機関等と連携し一般的な感染症発生時等に適切に対応 |
| | II | 5円/月 | 10円/月 | 15円/月 | 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上実地指導を受けている場合 |
| 生産性向上推進体制加算 | I | 100円/月 | 200円/月 | 300円/月 | 見守り機器等のテクノロジー(インカム等)を複数導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供を行った場合 |
| | II | 10円/月 | 20円/月 | 30円/月 | 見守り機器を全ての居室に設置し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供を行った場合 |
| 生活機能向上連携加算 | I | 100円/月 | 200円/月 | 300円/月 | 外部との連携(ICTの活用)により、利用者の身体の状況等の評価を行い、個別機能訓練計画を作成した場 |
| | II | 200円/月 | 400円/月 | 600円/月 | 外部との連携(訪問)により、利用者の身体の状況等の評価を行い、個別機能訓練計画を作成した場(個別機能訓練加算を算定している場合100円/月) |
| 自立支援促進加算 | | 280円/月 | 560円/月 | 840円/月 | 関係職種が共同し「自立支援促進に関する評価・支援計画書」を作成し、「LIFE」を用いて情報提出(3か月に1回の頻度で見直し) |
| 科学的介護推進体制加算 | I | 40円/月 | 80円/月 | 120円/月 | 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の基本的な情報を「LIFE」を用いて厚生労働省に提出 |
| | II | 50円/月 | 100円/月 | 150円/月 | Iの内容に加えて疾病の状況や服薬情報等の提出 |
| 安全対策体制加算 | | 20円/月 | 40円/月 | 60円/月 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し、組織的に体制が整備されている、1人1回のみ |

| 退所時相談援助加算 | | | | | |
|--------------|--|------------------|--------------------|--------------------|--|
| 加算料金 | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 内容 |
| 退所時前訪問相談援助加算 | | 460円/回 (1回限度) | 920円/回 (1回限度) | 1,380円/回 (1回限度) | 入所が1ヶ月が過ぎると見込まれる入所者の退所に先立ち居宅を訪問し、退所後の援助を行った場合 |
| 退所時後訪問相談援助加算 | | 460円/回 (1回限度) | 920円/回 (1回限度) | 1,380円/回 (1回限度) | 退所後1ヶ月以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合 |
| 退所時相談援助加算 | | 400円/回 (1回限度) | 800円/回 (1回限度) | 1,200円/回 (1回限度) | 入所が1ヶ月を超える入所者の退所時相談援助を行った場合 |
| 退所時情報提供加算 | | 250円/回 | 500円/回 | 750円/回 | 入所者が医療機関へ退所する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場 |
| 退所時栄養情報連携加算 | | 70円/回 | 140円/回 | 210円/回 | 特別食を必要とする入所者や低栄養状態にあると医師が判断した入所者について管理栄養士が退所先に対して情報提供した場 |
| 退所前連携加算 | | 500円/回 (1回限度) | 1,000円/回 (1回限度) | 1,500円/回 (1回限度) | 入所が1ヶ月を超える入所者が退所し、居宅サービスを利用する場合、事業者との連携・調整を行った場 |

※上記の単価に地域別単位加算(各務原市:0.14)を乗じた金額を負担割合に応じて1割～3割ご負担いただきます。

| Ⅲ. 居住費及び食費(ユニット型個室) | | | | | | | |
|---------------------|-----|----------|------|---|------|---|------|
| 居住費 | 非課税 | 2,700円/日 | | | | | |
| 食費 | | 朝 | 479円 | 昼 | 754円 | 夕 | 600円 |

| Ⅳ. 保険給付外のご利用時につきかかる費用 | | | | | |
|-----------------------|----|--------|------|----|----------|
| 電気代 | 税込 | 100円/日 | 理美容代 | 税込 | 2,200円/回 |
| 洗濯代 | | 500円/回 | | | |