重要事項説明書

（介護老人福祉施設　なら清寿苑）

１．事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護３以上にある高齢者が、施設サービスをとおし、日々快適で安心して生き甲斐のある生活を営むことができることを目的とする。 （要介護１や要介護２の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な方については、特例的に入所できる）
事業の基本方針	・利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供する。 ・利用者の自主性を重んじ、家庭的な雰囲気でサービスを提供する。 ・地域や家庭との密接した施設運営を心掛ける。 ・隣接の医療、保健施設及び支援事業所、市町村等関係機関との密な連携をとり施設運営を行う。

２．当事業所の概要

法人名　　社会福祉法人　大和清寿会

住所　　〒632-0001　奈良県天理市中之庄町532番地１　電話0743-65-3551

代表者名　　理事長　　鉄村信治

法人設立　　平成9年2月14日

事業所名　　特別養護老人ホーム　なら清寿苑　（介護老人福祉施設　なら清寿苑）

住所　　〒630-8432　奈良県奈良市田中町602番１　電話0742-50-3551

開業日　　平成14年1月10日

介護保険番号　　2970101503

利用定員　　50名

建物の構造等　　耐火造４階建　１階（共用）　２・３階（専用）（2,148.56㎡）

設備等　　４人部屋（１人当たり　10.7㎡）　　１人部屋（17.39㎡）

廊下幅（中廊下3.00m）　食堂２カ所（50.17㎡　50.65㎡）

浴室（１・２・３階　一般浴・特浴設置）

３．当事業所職員数

職種	勤務体制		備考
施設長（管理者）	常勤	１名	ケアハウスと兼務
医師	非常勤	１名 以上	
生活相談員	常勤	１名 以上	
看護職員	常勤	2名 以上	
介護職員	常勤	１６名 以上	
機能訓練指導員	非常勤	１名 以上	
管理栄養士（栄養士）	常勤	１名 以上	
介護支援専門員	常勤	１名 以上	介護職員と兼務
事務職員	常勤	1名 以上	

4．料金等

① 介護保険給付自己負担金　　令和8年8月1日現在

下記 合計額 1）＋ 2）	＋	介護職員等 処遇改善加算 17.6%	＋	6級地加算 2．7%	＝	自己負担額 （1割･2割･3割）

1）　介護福祉施設サービス費（1日あたり）

区分	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
	589	659	732	802	871

2）　介護保険給付のその他の自己負担額

・すべての方にご負担いただく費用（施設の体制に対する加算）

区分	単位		備考
栄養マネジメント 強化加算	11	1日	管理栄養士が栄養計画書を作成し実施及び評価を行った場合
日常生活継続支援加算	Ⅰ　36	1日	介護福祉士の配置と認知症高齢者の割合が一定以上
看護体制加算　Ⅰ	6	1日	常勤の看護師を１名以上配置している
看護体制加算　Ⅱ	13	1日	基準を上回る看護職員の配置と24時間の連絡体制を確保している
夜勤職員配置加算	Ⅲ　28	1日	夜勤を行う介護職員の最低配置基準を1人以上超えて配置。夜間喀痰吸引等を実施できる介護職員を配置している。
褥瘡マネジメント加算	Ⅰ　3	1月	褥瘡発生予防の為の計画書を作成し実施した場合
	Ⅱ　13		褥瘡発生リスクのある入所者等について、褥瘡発生のない場合
安全対策等体制加算	20	1回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている。入所時に1回のみ
科学的介護推進体制加算	Ⅱ　50	1月	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックを受けケアプランや計画に反映
生産性向上推進体制加算	Ⅱ　10	1月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行う。
協力医療機関連携加算	Ⅰ　50	1月	協力医療機関との間で、入所者等の病歴等情報を共有する会議を定期的に開催。
高齢者施設等 感染対策向上加算	Ⅰ　10	1月	協力医療機関との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応
	Ⅱ　5		3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている

・状況に応じてご負担いただく費用

経口移行加算	28	1日	経口摂取に移行するために栄養管理した場合
経口維持加算　Ⅰ	400	1月	著しい摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合
経口維持加算　Ⅱ	100	1月	摂食障害がある方の経口摂取を維持するために歯科医師などと協力して栄養管理を実施した場合

療養食加算		6	1食	医師の指示により療養食を提供した場合
再入所時栄養連携加算		200	1回	退院後再入所する際に、一時入所時と栄養管理が 大きく異なり、施設管理栄養士が病院管理栄養士と 連携し栄養ケア計画を作成**（特別食等含む）**
配置医師緊急時対応加算		早朝・夜間 650 勤務時間外 325 深夜 1,300	1回 1回 1回	配置医師と協力医療機関が連携し、施設の求めに応じて 24時間対応できる体制を確保している場合 【早朝・夜間】6時～8時・18時～22時 【勤務時間外】配置医師の通常の勤務時間外 【深夜】22時～6時
初期加算		30	1日	入所して３０日間（30日以上入院した場合も同様です）
外泊時費用		246	1日	1ヶ月につき６日まで
在宅サービスを 利用した場合		560	1日	介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを 利用した場合
看取り介護加算　Ⅱ				終末期の方の看取り介護を行い、施設で看取った場合
		72	1日	死亡日以前31日～45日間
		144	1日	死亡日以前４日～30日間
		780	1日	死亡日の前日、前々日
		1,580	1日	死亡日
退所時等 相談援助 加算	1．退所前後訪問 相談援助加算	460	前後 各１回	相談員等が退所前及び退所後に家庭等を訪問して 各種相談援助を行った場合
	2．退所時相談 援助加算	400	1回	入所1ヶ月以上の方が退所されたとき文書等 で老人介護支援センター・社会福祉施設等 （病院、診療所、介護保険施設は除く）に 情報提供した場合
	3．退所前連携 加算	500	1回	入所1ヶ月以上の方が退所されるとき指定 居宅介護支援事業者に文書等で情報提供した 場合
退所時情報提供加算		250	1回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して 入所者等を紹介する際、心身の状況や生活歴等の情報を提供した場合 （入所者等1人につき1回限り）
退所時栄養情報連携加算		70	1回	他の介護保険施設や医療機関等へ退所する入所者等について、 管理栄養士が入所者等の栄養管理に関する情報を提供した場合 （1月に1回限度）
在宅復帰支援機能加算		10	1日	希望する指定居宅介護支援事業所に対し、必要な情報提供、退所後の 居宅サービス利用に関する調整をした場合
新興感染症等 施設療養費		240	1日	新興感染症のパンデミック発生時において、相談対応、診療、入院調整 等を行う医療機関を確保し、かつ感染した入所者に対し適切な感染対策 を行った上で、介護サービスを行った場合
口腔衛生管理加算		Ⅰ　90	1月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行った 場合
		Ⅱ 110		口腔衛生管理に係る情報を厚生労働省へ提出し、フィード バックを受けケアプランや計画に反映
特別通院送迎加算		594	1月	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難で ある等やむを得ない事情がある方に対して、１月12回以上、施設職員 が通院の為送迎を行った場合
生活機能向上連携加算		Ⅱ　200	1月	リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が 当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して入所者の身体状況 等の評価及び個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的 に機能訓練を実施した場合。

② 施設利用料金（介護保険給付以外）

１）居住費及び食費負担額

区　分		金　額		備　考
居住費	個室（従来型）	1,650円	日額	入院・外泊期間中においても、居室が当該利用者のために確保されている場合は算定
	多床室	1,150円	日額	
食　費		1,850円	日額	

但し、介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合は下表の金額となります。
認定証の発行には、保険者への申請が必要です。

対象者	区分	個室	多床室	食費
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第１段階	380円	0円	300円
課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下の方	第２段階	480円	430円	390円
利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が８０万円超120万円以下の方など）	第3段階（1）	880円	430円	680円
利用者負担第２段階以外の方（課税年金収入が120万円超の方など）	第３段階（2）	980円	530円	1420円

２）その他

区分	金額	備考
日常生活費	実費	
理美容代	実費	
貴重品預かり	500円　月額	施設長が認めた方
追加利用料金（電気・通信環境）	50円　日額	・テレビ、ラジオ等　一製品につき ・施設Wi-Fi利用
衛生材料費	実費	当該利用者にのみ必要な衛生材料代

５．サービスの内容

１）利用者の心身の状況に応じた自立支援並びに日常生活の充実を図る介護
２）食事の提供及び介助（医師の指示による糖尿病等の治療食も提供可能）
３）週２回以上の入浴・清拭（一般浴・特浴）
４）排泄の介助（オムツ交換・トイレ誘導）
５）機能訓練指導員による機能訓練
６）利用者の健康チェック及び健康管理（看護師による薬の管理・検温・血圧測定等）
７）レクリエーション・各種行事（唄体操・ゲーム・言葉遊び・カラオケ・時節の行事等）
８）利用者及び家族等への各種相談・助言
９）栄養管理
１０）口腔衛生の管理

６．相談・苦情等の窓口

施設サービス等に関する相談・苦情等については、当施設生活相談員が窓口です。
ご遠慮なく各種相談及び苦情をお申し出下さい。
施設内で解決出来ない事案については、苦情解決第三者委員会及び関係機関の
助言及び指導を得て解決します。

【連絡先】〒630-8432　奈良県奈良市田中町602番１　電話　0742-50-3551
〇相談・苦情対応責任者：施設長　三瀬　結花／対応窓口：生活相談員　尾中優美

【その他連絡先】
〇苦情解決第三者委員

寺西　努	電話	0743-62-6453
小野　加代子	電話	090-3160-8081
尾関　正春	電話	0743-65-3340　090-8484-0325

〇奈良県運営適正化委員会	電話	0744-29-0100
〇奈良県国民健康保険団体連合会	電話	0744-21-6811
〇奈良市介護福祉課	電話	0742-34-5422

７．協力医療機関等について

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には
速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】
名称　医療法人健和会　奈良東病院
住所　奈良県天理市中之庄町470

【協力歯科医療機関】
名称　やまと歯科医院
住所　奈良県天理市中之庄町392-1

◇緊急時の連絡先
なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

8. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに
必要な措置を講じます。

9. 入院等の取り扱いについて

病院等への入院の場合、３ヶ月を上限に居室を確保いたします。但し、退院することが
困難と思われる場合には、それまでに相談させていただく場合があります。
また、入院中の居室は空床利用させていただく場合があります。

10. 緊急時の対応について

ご利用にあたっては、看護師が毎日利用者の健康管理・健康チェックを行いますが、
緊急時には、隣接の奈良東病院 にて迅速に対応いたします。

１１．機密保持義務について

当施設職員は、業務上知り得た利用者及び家族の情報は許可無く第三者に漏らしません。
尚、機密保持義務については、退職後も同様です。
また、個人情報を使用する場合は、個人情報保護法に基づき取り扱います。

12. 非常災害対策について

非常災害については、次のとおり事業所において対策を講じます。
防火管理者を定め、消防計画を作成するとともに、従業者に防火、防災意識を啓蒙します。
年２回以上(１回は、夜間想定)防火、防災訓練や防火器具等の自主点検を行うとともに、消防法で定められた消防設備等の点検を年２回実施します。専門業者により実施し、奈良市消防局に報告します。
非常災害時に備え、従業員の緊急連絡簿を常備し、関係機関との連携を確保します。
非常災害時における業務継続計画（BCP）を策定します。
非常時は、近隣施設と協力連携を図り、必要時には奈良市消防局へ通報します。
その他防火防災に関する必要事項を協議するため、事業所に防火防災委員会を設け対応します。

13. 看取りに関する指針について

当施設では、看取りに関する指針（別紙）を策定し、ご希望があった場合には、同意を得た上で終末期の介護を行います。

14. 虐待防止のための措置について

虐待発生の防止については、事業所における高齢者虐待を未然に防止するため指針を整備し、発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

15. 施設の利用に当たっての留意事項について

利用者は施設サービスを利用するにあたり、次の事項を遵守してください。
共同生活の秩序を保ち、利用者相互の親睦に努めてください。
喧嘩、口論、泥酔等で他人に迷惑をかけることや喫煙及び火気を用いることは避けてください。
秩序並びに風紀を乱さず、安全衛生を保つようにしてください。
外出外泊しようとする時は、その都度事業所管理者に必要な事項を記載した書類を提出ください。
自らの健康管理に留意し、生活環境の清潔・整頓・その他環境衛生の保持にご協力ください。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1．あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	②．なし		

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設サービス提供開始にあたり、利用者の方に本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者　奈良県奈良市田中町602番１
介護老人福祉施設事業
なら清寿苑　　施設長　　三瀬　結花　　印

説明者　職名　　生活相談員
氏名　　尾中　優美　　印

私は、本書面により説明を受け、同意いたします。

利用者　住所　　印
氏名

ご家族等　住所　　印
氏名