重要事項説明書

（特別養護老人ホーム 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がい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	・入所者の人権を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供する。 ・入所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。 ・医療機関、保健施設、支援事業所、市町村等の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
事業者名	特別養護老人ホーム 清寿苑 （介護老人福祉施設 清寿苑）
住所	〒632-0001 奈良県天理市中之庄町532番地1 電話0743-65-3551
開業日	平成10年2月10日
介護保険番号	2970400012
利用定員	54名
建物の構造等	耐火造5階建 1階（共有） 2･3階（専用） （2,534.03㎡）
設備等	4人部屋（1人当たり11.19㎡） 1人部屋（17.39㎡） 廊下幅（中廊下3.00m 片廊下2.8m） 食堂2ヵ所（112.64㎡ 134.78㎡） 浴室（各階 一般･特浴設置）

3　当事業所職員数

職種	人数	勤務体制	職務内容
施設長（管理者）	1名	常勤1名（兼務）	施設の業務を統括します
介護支援専門員	1名	常勤1名（兼務）	施設サービス計画書を作成します
生活相談員	2名	常勤2名	生活相談･サービスの調整･入退所に関わる調整を行います
事務員･用務員	10名	常勤3名 非常勤7名	会計業務･洗濯業務･清掃業務を行います
看護師	4名	常勤4名	健康管理及び健康相談を行います
介護員	28名	常勤24名 非常勤4名	日常生活の介助･援助を行います
機能訓練指導員	1名	非常勤1名（兼務）	機能の改善･減退防止の為の指導訓練を行います
管理栄養士	1名	常勤1名（兼務）	食事業務全般と栄養指導を行います

4　料金等　　令和8年8月1日現在

1）介護保険給付自己負担額（負担割合1割の場合）

① 介護福祉施設サービス費　※ 1日あたり

区別	単位
	個室（従来型）・多床室
要介護1	589
要介護2	659
要介護3	732
要介護4	802
要介護5	871

② 介護保険給付のその他の自己負担額（日額）

・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
日常生活継続支援加算	36	介護福祉士の配置と要介護4.5の利用者の割合が一定以上
看護体制加算（Ⅰ）	4	常勤の看護師を1名以上配置している
看護体制加算（Ⅱ）	8	看護職員の配置要件と24時間の連絡体制の確保
夜勤職員配置加算	13	夜勤を行う介護職員が最低基準を1人以上上回る
栄養マネジメント強化加算	11	管理栄養士が栄養管理を行う
褥瘡マネジメント加算	3	褥瘡の発生予防の為の管理を行う（月額）
科学的介護推進体制加算	50	基本情報をLIFEに提供し、介護計画に反映させる（月額）
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50	協力医療機関との間で、病歴等情報共有する会議を定期的に開催する(月額)
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、協力医療機関と連携の上、適切な対応を行う（月1回）
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している（月額）
ADL維持等加算（Ⅰ）	30	ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている （Ⅰ）算出した値が1以上・（Ⅱ）値が2以上　※但し前年度の実績による　（月額）
ADL維持等加算（Ⅱ）	60	

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	介護保険給付自己負担額 ×17.6%	介護職員の資質向上に対し教育体制 を整備している
地域区分ごとの上乗せ割合	介護保険給付自己負担額 ×1.4%	天理市（7級地）

・状況に応じてご負担いただく費用

経口移行加算	28	経口摂取に移行するために栄養管理をした場合
経口維持加算Ⅰ	400	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

安全対策体制加算	20	組織的に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）
療養食加算	6	療養食を提供した場合（6単位/1回）
新興感染症等施設療養費	240	振興感染症のパンデミック発生時において、医療機関との連携体制を確保した上で、感染者を施設内で療養すること（一ヶ月につき5日まで）
生活機能向上連携加算	200	外部のリハビリテーション専門職等と連携し実施した場合（月額）
再入所時栄養連携加算	200	退院後に施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（1回）
退所時情報連携加算	250	医療機関へ退所の際、心身の状況、生活歴等の情報を提供する（1回）
退所時栄養情報連携加算	70	退所先の医療機関等に対し栄養管理に関する情報提供を行う（1回）
外泊時費用	246	一ヶ月につき6日まで
初期加算	30	入所して30日間

看取り介護加算（Ⅰ）	72	看取り介護の体制が出来ている場合　死亡日以前31～45日
	144	死亡日以前4～30日
	680	死亡日の前日・前々日
	1280	死亡日

退所時等相談	退所前/退所後訪問相談援助加算	460	退所前及び退所後に居宅等を訪問して相談援助を行った場合
	退所時相談援助加算	400	退所の際相談援助を行い、文書等で居宅サービス等に必要な情報提供した場合
	退所前連携加算	500	退所の際指定居宅介護支援事業者に文章等で情報提供した場合
在宅復帰支援機能加算		10	日額

２）　施設利用料金（介護負担給付以外）

①　居住費及び食費負担額

区分		金額		備考
個室	個室（従来型）	1650円	日額	
	多床室	1150円		
食費		1850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次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		第1段階	380円	0円	300円
世帯全員が市町村民税非課税者	老齢福祉年金受給者				
	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	第2段階	480円	430円	390円
	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円越120万以下の方	第3段階①	880円	430円	680円
	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円越の方	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	500円	日額	その他日常生活において認められる物 おやつ・タオル代等
理美容代	実費		
貴重品預かり	500円	月額	施設長が認めた方
インフルエンザ予防接種	実費		
衛生材料費	実費		

5　サービスの内容

1）入所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）入所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）

6）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）

7）入所者及び家族等への各種相談、助言

6　相談・苦情の窓口

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

○相談・苦情対応責任者 施設長／橋本光司 ・ 対応窓口 生活相談員／嶋田康香

【第三者委員】

○寺西務 0743-62-6453 ○小野加代子 090-3160-8081 ○尾関正春 090-8484-0325

【その他連絡先】

○奈良県運営適正化委員会 TEL 0744-29-0100 ○天理市介護福祉課 TEL 0743-63-1001

○奈良県国民健康保険団体連合会 TEL0744-21-6811

7　福祉サービス第三評価の実施について

当事業では第三者による評価は実施しておりません。

8　事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、速やかに入所者の家族、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　虐待防止のための措置について

入所者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制整備を行うとともに、事業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

10　入院等への取り扱いについて

病院等への入院の場合は、3ヶ月まで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、ショートスティの希望があった場合は、居室を使わせて頂く事があります。その際、外泊時費用と施設利用料の居住費はいただきません。

11　協力医療機関等について

施設は、下記の医療機関や歯科医院に協力いただき、利用者の状態が急変した場合に等には、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　奈良東病院
住所　奈良県天理市中之庄町470番地
【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番地1

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急時の場合には、「緊急連絡先申請書」にご記入いただいた連絡先に連絡します

12　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、緊急時は隣接の 奈良東病院 にて迅速に対応いたします。

13　防火、防災について

施設には、スプリンクラー・消火栓・緊急通報装置等消防設備も整備され、又、隣接の老健施設・病院とも連携し年2回以上の消防訓練を実施しています。

14　記録について

当施設では、介護サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、請求に応じてこれを閲覧でき、希望があれば複写物を交付します。

15　守秘義務について

当施設職員は、業務上知り得た入所者及び家族の情報は許可なく第三者にもらしません。尚、守秘義務については、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。

16　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。

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　奈良県天理市中之庄町532番地
特別養護老人ホーム
清寿苑　施設長　　橋本 光司　　印

説明者　職種　生活相談員
氏名　嶋田 康香　　印

私は、本書面により説明を受けました。

入所者　住所

氏名　　印

身元引受人　住所

氏名　　印

続柄