

重 要 事 項 説 明 書

令和6年4月改定

1. 介護老人福祉施設 愛光園の概要

- ① 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階建
- ② 建物の延べ床面積 3896.76㎡
- ③ 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- 【短期入所生活介護】 定員 20名
- 【認知症対応型共同生活介護】 定員 9名×1ユニット
- 【居宅介護支援事業所】

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 愛光園
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401-2
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (和歌山県 3071300085号)
開設年月	昭和57年7月
入所定員	90名

(2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容
施設長(管理者)		1名		業務の一元管理
医師			1名	健康管理
精神科医			1名	健康管理
生活相談員		2名		相談・苦情の窓口
栄養士	栄養士	1名		栄養管理
介護支援専門員		1名		ケアプラン作成
機能訓練指導員	准看護師	1名		機能訓練
事務員		2名		保険請求
看護師		4名		健康管理
准看護師		1名		健康管理
介護福祉士		38名	2名	日常生活上の援助
ヘルパー1・2級修了者		3名	1名	日常生活上の援助
その他の介護職員				日常生活上の援助
洗濯員			1名	日常生活上の援助
清掃員			2名	日常生活上の援助

(3) 同施設の設備の概要

定 員		80名		
居 室	4人部屋	17室(1室 10.5m ²)	静 養 室	1室
	3人部屋	1室(1室 8.6m ²)	医 務 室	1室
	2人部屋	4室(1室 10m ²)	食 堂	1室
	個室	1室(1室 12m ²)	機能訓練室	1室
浴室	一般浴室と特殊浴槽があります。		談 話 室	1室

2 サービスの概要

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

(1) 食 事

朝食 午前7時30分～午前8時30分

昼食 午後12時～午後1時

夕食 午後5時30分～午後6時30分

(但し、身体的な状態により居室にて、召し上がって頂く場合もあります。)

(2) 入 浴

週に最低2回入浴していただけます。

ただし、状態に応じて、特別浴又は清拭となる場合があります。

(3) 排泄

排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

(4) 機能訓練

心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能訓練の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(5) 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

(6) 所持品の保管

居室のスペースに置くことが出来ない所持品を保管室にて預かります。

但し、預ける事のできる所持品の種類や大きさに制限があります。詳しくは「所持品保管サービスの手引き」をご覧ください。

3 サービスの概要と利用料金

《サービス利用料金（一日あたり）》

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

地域区分 一単位10円

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下の金額は、1日あたりの自己負担分です。）

	区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護老人福祉施設	I 従来型個室	要介護1	589	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護4	802	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護5	871	8,710円	871円	1,742円	2,613円
	区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護老人福祉施設	II 多床室	要介護1	589	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護4	802	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護5	871	8,710円	871円	1,742円	2,613円

※上記利用料金に、次の料金が加算されます。（地域区分 一単位10円）

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活継続支援加算(I)	36	360円	36円	72円	108円	1日につき(従来型)
看護体制加算(I)口	4	40円	4円	8円	12円	1日につき
看護体制加算(II)口	8	80円	8円	16円	24円	1日につき
夜勤職員配置加算(I)口	13	130円	13円	26円	39円	1日につき
精神科を担当する医師に係る加算	5	50円	5円	10円	15円	1日につき
ADL維持等加算(I)	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
ADL維持等加算(II)	60	600円	60円	120円	180円	1月につき
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき(入所した日から30日以内の期間)
外泊時加算	246	2,460円	246円	492円	738円	1月に6日を限度として
栄養マネジメント強化加算	11	110円	11円	22円	33円	1日につき
経口移行加算	28	280円	28円	56円	84円	1日につき
経口維持加算(I)	400	4,000円	400円	800円	1,200円	1月につき
経口維持加算(II)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
口腔衛生管理体制加算(I)	90	900円	90円	180円	270円	1月につき
口腔衛生管理体制加算(II)	110	1,100円	110円	220円	330円	1月につき

療養食加算	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 回につき 6 単位(1 日につき 3 回を限度)
配置医師緊急時対応加算	325	3,250 円	325 円	650 円	975 円	1 回につき(早朝・夜間及び深夜を除く場合)
配置医師緊急時対応加算	650	6,500 円	650 円	1,300 円	1,950 円	1 回につき(早朝又は夜間の場合)
配置医師緊急時対応加算	1300	13,000 円	1,300 円	2,600 円	3,900 円	1 回につき(深夜の場合)
看取り介護加算(Ⅰ)	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
	1580	1,580 円	1,580 円	3,160 円	4,740 円	死亡日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	40 円	4 円	8 円	12 円	1 日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1 月につき 認知症専門 ケア加算を算定している場合は算定不可
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 月につき 認知症専門 ケア加算を算定している場合は算定不可
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	130 円	13 円	26 円	39 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき (3 カ月に 1 回を限度)
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	150 円	15 円	30 円	45 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 月につき

排せつ支援加算(Ⅳ)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
自立支援促進加算	280	2,800円	280円	560円	840円	1月につき
協力医療機関連携加算(1)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
協力医療機関連携加算(2)	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	2,500円	250円	500円	750円	1回につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50円	5円	10円	15円	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,400円	240円	480円	720円	1月1回、連続する5日を限度(1日)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	500円	50円	100円	150円	1月につき
安全対策体制加算	20	200円	20円	40円	60円	入園者1名に対して1回限り
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき上記所定単位数に83/1000を乗じた額					
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき上記所定単位数に27/1000を乗じた額					
ベースアップ等支援加算	1月につき上記所定単位数に16/1000を乗じた額					

- ※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 精神科を担当する医師に係る加算は、認知症の入所者が全入所者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師により定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合、算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 栄養マネジメント強化加算は、入所時に入所者の栄養状態を把握し、他職種共同にて入所者ごとの栄養ケア計画を作成し、それに基づいた栄養管理の実施や栄養状態を定期的に記録している場合に算定します。
- ※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている

入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。

- ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。ただし、経口移行加算を算定している場合若しくは栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、介護職員が、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員が当該入所者に係る口腔ケアの具体的な技術的助言及び指導等を受けている場合、算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 配置医師緊急時対応加算は、当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間又は深夜に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、他職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、そのケアの内容や状態を記録するなどの褥瘡管理を実施している場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する入所者に、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減もしくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した場合、他職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区別の単価（10円）を含んでいます。
- ※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

食費 1日 1,600 円
居住費 1日 855 円(多床室)
1日 1,171 円(従来型個室)

※1日又は、1回あたりの介護保険報酬単位数に地域単価数(10)乗じ、その1割相当額を切り捨て算出するため、ご利用日数等により変動がございます。予めご了承下さい。

- ☆ 介護保険から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します。
- ☆ 滞在費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担額とします。
- ☆ 利用者負担額については利用者負担割合証に記載された割合に応じた額とします。
- ☆ 入所期間中に入院又は、外泊をされた期間の扱いについては、介護保険給付の取扱いに応じた料金となりますのでご了承下さい。

(1) 特別な食事

契約者の体調に応じて特別な食事を提供します。

利用料金 : 要した費用の実費

(2) 理美容サービス

定期的理美容師の出張によりによる調髪サービスをご利用頂けます。

利用料金 : 1回あたり1000円

(3) 金銭預り代行

契約者の金銭を預かります。

利用料金 : 1ヶ月500円

(4) レクリエーション

利用料金 : 要した費用の実費

(5) 死後処置料

死亡時の清拭等

利用料金 : 10000円

4 協力医療機関

- (1) 医療機関の名称 山本病院
所在地 橋本市東家6-7-26

診療科 内科・眼科

- (2) 協力歯科医療機関
医療機関名の名称 うちた歯科
所在地 伊都郡かつらぎ町笠田東196-1

5 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡いたします。

【緊急連絡先】

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

続柄 _____

6 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

7 相談、要望、苦情等の窓口

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 辻 憲一

- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日（祝日は除く）

8：30～17：30

- また、苦情受付箱を1階ロビーに設置

(2) 行政機関その他の苦情受け付け機関

かつらぎ町やすらぎ対策課	所在地	伊都郡かつらぎ町丁の町2160
	電話番号	0736-22-0300
	受付時間	毎週月曜日～金曜日（祝日は除く）9:00～17:00
和歌山県国保連合会	所在地	和歌山市吹上二丁目1番-22-501号
	電話番号	073-427-4665
	受付時間	毎週月曜日～金曜日（祝日は除く）9:00～17:00

8 非常災害対策

- 防災時の対応……………愛光園消防計画に準拠し、火災、水害その他の非常災害による被害を防止するため、必要な設備の維持管理及び対策を講じるものとする。
- 防災設備……………耐火構造

- 防災訓練……………年2回実施
- 防火管理者……………辻 憲一

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 愛光園

説明者職名 生活相談員 氏名 辻 憲一 印

本書面に基づいて事業者から重要事項の交付、説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者氏名 印

代理人氏名 印 〈続柄 〉