

特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 箕 望 荘 重 要 事 項 説 明 書

事業者

事業者の名称	社会福祉法人 翔寿会
法人所在地	長崎県大村市池田 2 丁目 1163 番地 23
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 松 尾 正 人
電話番号	0957-20-8800
F A X 番号	0957-20-8808

ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 箕望荘 (指定番号 長崎県 4270500251 号)
施設の所在地	長崎県大村市池田 2 丁目 1163 番地 23
施設長名	施設長 松 尾 博 之
電話番号	0957-20-8800
F A X 番号	0957-20-8808

ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		長 崎 県 知 事 の 事 業 者 指 定		利用定数
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	特別養護老人ホーム	平成 12 年 4 月 1 日	長崎県 4270500251 号	50 名
居宅	通 所 介 護	平成 12 年 2 月 1 日	長崎県 4270500277 号	18 名
	短期入所生活介護	平成 12 年 2 月 1 日	長崎県 4270500277 号	10 名
	居宅介護支援事業	平成 12 年 2 月 1 日	長崎県 4270500277 号	70 名
	認知症対応型共同生活介護	平成 15 年 3 月 1 日	長崎県 4270500665 号	18 名

居 室	1 人部屋	7 室
	2 人部屋	2 室
	4 人部屋	10 室

事業の目的と運営方針

事業の目的	施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。このことにより、入所者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指す。
施設運営の方針	<p>入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するように努める。</p> <p>明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。</p>

施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
食 事	<p>1. 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバリエーションに富んだ食事を提供します。</p> <p>2. 食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</p> <p>(食事時間)</p> <p>朝食 8 : 00 ~ 8 : 50</p> <p>昼食 11 : 30 ~ 12 : 50</p> <p>夕食 18 : 00 ~ 19 : 00</p>
排 泄	1. 入浴の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。
入 浴	<p>1. 年間を通じて週 2 回の入浴又は清拭を行ないます。</p> <p>2. 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</p>
離床、着替え、整容等	<p>1. 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>2. 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>3. 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。</p> <p>4. シーツ交換は、週 1 回、寝具の消毒は月 1 回実施します。</p>
機能訓練	<p>1. 機能訓練指導員は、看護師による入所者の状況に適合した機能回復訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p>2. 当施設の保有するリハビリ機具</p> <p>歩行器 15 台</p> <p>車椅子 34 台</p> <p>リクライニング車椅子 7 台</p>

レクレーション	1. 誕生会や敬老会、運動会、納涼祭等の行事を行います。 2. 行事によっては、別途参加費が必要な場合があります。詳しくは、毎月のお便りをご覧ください。
健康管理	1. 嘱託医師により、週 1 回診療日を設けて健康管理に努めます。 2. 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 3. 入所者が外部の医療機関に通院する場合には、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) (1) 氏 名 田 崎 賢 一 診療科 内 科 診察日 毎週 土曜日 13 : 00～15 : 00

(2) その他のサービス

理美容サービス	理美容師を定期的に来ていただき、サービスを実施します。 料金は別途かかります。
行政手続代行	行政手続を施設にて受付し代行いたします。ご希望の際は職員に申し出下さい。手続きの費用が必要な場合は、実分をお支払下さい。
日常費用支払代行	介護以外の日常生活に係る諸費用に関する支払の代行を致します。

職員体制

従業者の職種	員数	区 分		常勤換算後の人員	業 務 内 容		
		常 勤				非常勤	
		専従	兼務			専従	兼務
施設長	1	1			1	施設全般の管理	
生活相談員	2		2		1	入所者様の相談・家族及び外部との連絡・調整業務	
介護職員	21		15		6	13.6	入所者様の施設サービス計画に沿った介護業務
看護職員	4		4			2	入所者様の日々の健康維持・管理
機能訓練指導員	4		4			1	入所者様の機能訓練（レクレーション含む）
介護支援専門員	1	1				1	入所者様の施設サービス計画書を作成及び実施状況の把握
医 師	1				1	0.1	入所者様の健康管理及び健康回復
管理栄養士	1		1		1	0.6	入所者様の健康状態の維持・向上。栄養ケアマネジメントやプランの作成
栄養士	1		1		1	0.6	入所者様の栄養管理及び給食全般の衛生管理
調理員	9		8		1	6	調理作業
事務員	3		3			2	総務・経理事務

当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（８時半～２０時）を守り、面会簿に氏名・住所をご記入下さい。＊コロナ感染状況に応じて予約面会対応となります。
外出・外泊	外出・外泊の希望の際には、事前に相談員へ相談してください。外出先までの送迎の支援を行います。＊コロナ感染状況に応じて中止となります。
嘱託以外の医療機関への受診	定期的に受診される利用者の病院送迎は、施設で送迎いたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがって利用して下さい。反し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。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
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、むやみ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。
所持品の管理	現金（通帳含む）・たばこ・ライター以外は入所者管理
現金等の管理	施設長室・事務室にて管理
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
実費徴収	理美容費、クリーニング代等

相談及び援助	当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）施設長 松尾博之
社会生活上の便宜	<ol style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教育娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 主な娯楽設備（カラオケ、DVD） クラブ活動（書道、生花、器楽） 主なレクリエーション行事 別添の施設行事計画のとおり 行政機関に対する手続が必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行ないます。

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します。

緊急連絡先（家 族）

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

緊急連絡先

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

主治医

氏 名	
住 所	
電話番号	

協力医療機関

（１）嘱託医

医療機関の名称	医療法人 田崎医院
医院長名	田 崎 賢 一
所在地	長崎県大村市古町 1 丁目 316-1
電話番号	0957-53-1234
診療科	内 科、外 科
入院設備	ベッド数 17 床
救急指定の有無	長崎医療センター、大村市民病院

（２）協力病院

前田皮膚科

わたなべ耳鼻咽喉科

南原歯科医院

新大村アイクリニック医院（旧：長津眼科）

うえき心療内科

事故発生時の対応

事故発生時は、事故対応マニュアルに従い、次のような対応を行う。

1. 嘱託医への連絡及び医療機関への受診

看護師が状態を確認し、嘱託医に連絡を行い、その指示に従い医療機関へ受診する。

2. 家族への連絡

緊急時の連絡順位に従い、ご家族への連絡を行う。

3. 賠償責任

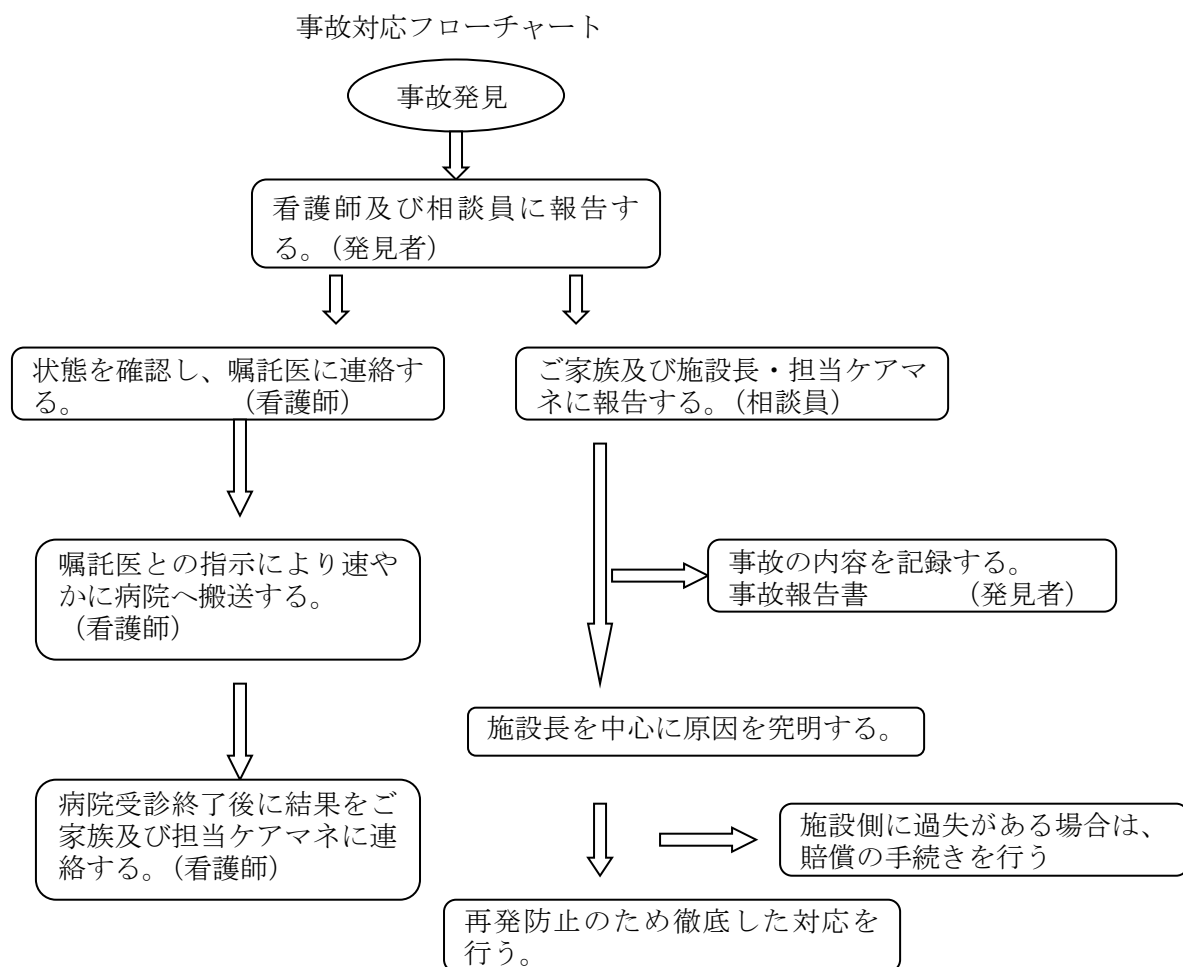
施設側に過失がある場合は、施設賠償責任保険を利用し損害賠償を行う。

4. 事故に対する記録

事故が発生した場合は、発見者が事故の内容について、詳細に報告書を作成し、管理責任者に報告する。

5. 再発防止について

事故対応マニュアルに従い、事故報告書をもとに再発防止のため、関係職員を含む対策会議を行い、今後の事故防止のための対応を検討する。



同施設の設備概要

定員	50 名		静養室	1 室
居室	4 人室	10 室	医務室	1 室
	2 人室	2 室	食堂兼機能訓練室	1 室
	個 室	7 室	談話室	1 室
浴室	一般浴室	1 室	サービスステーション	1 室
	特殊浴室	1 室	事務所	1 室

サービス内容

- | | | |
|---------------|-----------|------------|
| ① 施設サービス計画の立案 | ⑥ 生活相談 | ⑪ 日常費用支払代行 |
| ② 食事 | ⑦ 健康管理 | ⑫ 所持品保管 |
| ③ 入浴 | ⑧ 特別食の提供 | ⑬ レクリエーション |
| ④ 排泄介助 | ⑨ 理美容サービス | |
| ⑤ 機能訓練 | ⑩ 行政手続代行 | |

利用料金（令和 6 年 8 月 1 日より）

（1）基本料金

① 施設利用料

介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合（1～3割負担）を乗じた額とする。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担金(個 室) (1 割負担)	(5,890 円) 589 円	(6,590 円) 659 円	(7,320 円) 732 円	(8,020 円) 802 円	(8,710 円) 871 円
利用者負担金(多床室) (1 割負担)	(5,890 円) 589 円	(6,590 円) 659 円	(7,320 円) 732 円	(8,020 円) 802 円	(8,710 円) 871 円
日常生活継続支援加算 (1 割負担) ※1	I (360 円) 36 円/日		II (460 円) 46 円/日		
看護体制加算 (1 割負担) ※2	I (60 円) 6 円/日		II (130 円) 13 円/日		
夜勤職員配置 加算 (1 割負担) ※3	I (220 円) 22 円/日		II (270 円) 27 円/日		
生活機能向上連携加算 (1 割負担) ※4	I (1,000 円) ① 100 円/月		II (2,000 円) ② 200 円/月		
個別機能訓練加算 (1 割負担) ※5	I (イ) (560 円) I (イ) 56 円/日	(ロ) (850 円) (ロ) 85 円/日	II (200 円) II 20 円/月 (I の算定に加え)		
ADL 維持等加算 ※6	I (300 円) ① 30 円/月		II (600 円) ② 60 円/月		
若年性認知症利用者受入 (1 割負担) ※7	(1,200 円) 120 円/日				
再入所時栄養連携加算 (1 割負担) ※8	(2,000 円) 200 円/回				
退所時等相談援助加算 (1 割負担) ※9	① (4,600 円) ①退所前訪問 ①460 円/回	② (4,600 円) ②退所後訪問 ②460 円/回	③ (4,000 円) ③退所時相談 ③400 円/回	④ (5,000 円) ④退所前連携 ④500 円/回	⑤ (2,500 円) ⑤退所時情報提供 ⑤250 円/回
栄養マネジメント強化加算 (1 割負担) ※10	(110 円) 11 円/日				

常勤医師配置加算 (1割負担) ※11	(250 円) 25 円/日
外泊時費用加算 (1割負担) ※12	(2,460 円) 246 円/日
初期加算 (1割負担) ※13	(300 円) 30 円/日
退所時栄養情報連携加算 (1割負担) ※14	(700 円) 70 円/月
経口移行加算 (1割負担) ※15	(280 円) 28 円/日
経口維持加算 (1割負担) ※16	(4,000 円) 400 円/月
科学的介護推進体制加算 (1割負担) ※17	I (400 円) II (500 円) ① 40 円/月 ② 50 円/月
口腔衛生管理加算 (1割負担) ※18	I (900 円) II (1,100 円) ① 90 円/月 ② 110 円/月
療養食加算 (1割負担) ※19	(80 円) 8 円/日 (1日につき3回が限度)
看取り介護加算 I (1割負担) ※20	① (720 円) ② (1,440 円) ③ (6,800 円) ④ (12,800 円) ① 72 円/日 ② 144 円/日 ③ 680 円/日 ④ 1,280 円/日
在宅復帰支援機能加算 (1割負担) ※21	(100 円) 10 円/日
在宅入所相互利用加算 (1割負担) ※22	(400 円) 40 円/日
認知症専門ケア加算 (1割負担) ※23	I (30 円) II (40 円) 3 円/日 4 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1割負担) ※24	(2,000 円) 200 円/日
サービス提供体制強化加算 (1割負担) ※25	I (220 円) II (180 円) III (60 円) ① 22 円 ② 18 円 ③ 6 円
特別通院送迎加算 (1割負担) ※26	(5,940 円) 594 円/月
配置医師緊急時対応加算 (1割負担) ※27	①通常の時間外 ②早朝・夜間の場合 ③深夜の場合 ① 325 円/回 ② 650 円/回 ③ 1,300 円/回
安全対策体制加算 (1割負担) ※28	20 円/回 (入所時に1回)
排せつ支援加算 (1割負担) ※29	I (110 円) II (150 円) III (200 円) ① 10 円/月 ② 15 円/月 ③ 20 円/月
褥瘡マネジメント加算 (1割負担) ※30	I (30 円) II (130 円) ① 3 円/月 ② 13 円/月
自立支援促進加算 (1割負担) ※31	(3,000 円) 300 円/月
高齢者施設等感染対策向上 (1割負担) ※32	I : 10 円/月 II : 5 円/月
認知症チームケア推進加算 (1割負担) ※33	I : 150 円/月 II : 120 円/月
介護職員等改善加算 (1割負担) ※34	I : (月総単位数の 14.0%)
居 住 費	多床室 1,015 円/日 個室 1,331 円/日 (厚生労働省ガイドラインを基に光熱水費により算定)
食 費	1,600 円/日 (厚生労働省ガイドラインを基に食材費＋調理費により算定)
個室特別料金	1,000 円

※1 認知症や重度の要介護者を受け入れ、適切なケアを提供することを評価する加算。

※2 看護師を手厚く配置している事業所を評価するための加算。

※3 夜間の介護職員や看護職員の配置を評価するための加算。利用者の安全とケアの質を確保するために一定の条件を満たした施設に支給。

- ※4 外部のリハビリテーション専門職や医師と連携して、利用者の生活機能の向上を図るための加算。
- ※5 利用者の身体機能や生活能力の維持・向上を目的とした機能訓練を行う際に加算される手当。
- ※6 利用者の日常生活動作（ADL）の維持や改善を評価するための加算。
- ※7 若年性認知症の利用者を受け入れ、その特性やニーズに応じたサービスを提供することを評価。
- ※8 介護施設に入所していた利用者が医療機関に入院し、退院後に再度施設に入所する際に、栄養ケア計画を適切に連携して作成することを評価する加算。
- ※9 利用者の退所前後に必要な相談援助を行うことで評価される加算。
- ※10 利用者の栄養状態の改善・維持を目的として、適切な栄養ケアを行うことを評価する加算。
- ※11 施設において、常勤の医師を配置することで評価される加算。
- ※12 施設の入所者が外泊した際に算定できる加算
- ※13 介護施設が新規利用者を受け入れた際に、その利用者が施設に慣れるまでの支援を評価する加算。
- ※14 施設が利用者の退所時に、栄養管理に関する情報を他の医療機関や介護施設と連携して提供することを評価する。
- ※15 介護施設において経管栄養から経口摂取への移行を支援するための加算。
- ※16 施設において経口摂取を維持するため支援を評価する加算。
- ※17 科学的根拠に基づいた介護を提供するための取り組みを評価する加算。（LIFE 加算）
- ※18 入所者の口腔衛生を適切に管理するための取り組みを評価する加算。
- ※19 特定の疾患を持つ利用者に対して、適切な療養食を提供する介護施設が算定できる加算。
- ※20 終末期の高齢者に対するケアを充実させるために導入された加算。
- ※21 施設から退所した利用者が自宅での生活にスムーズに戻れるよう支援するための加算。利用者やその家族に対して必要な情報提供や調整を行い、退所後の生活をサポートする取り組みを評価するもの。
- ※22 在宅での生活を可能な限り続けられるように、短期間（最大 3 か月）施設に入所し、その後再び在宅生活に戻れることを支援するための加算。
- ※23 認知症の方々に対して質の高いケアを提供するために、専門的な研修を終了した職員が介護サービスを提供する際に算定できる加算。
- ※24 認知症の行動や心理症状（BPSD）が原因で在宅生活が困難になった利用者が、緊急に施設に入所する際に算定される加算。
- ※25 施設や事業所が質の高いサービスを提供するための体制を評価し、加算する制度。介護職員の資格や勤続年数などの要件を満たすことで算定。
- ※26 透析が必要な入所者が家族や病院による送迎が困難な場合に施設職員が送迎を行うことで算定される加算。
- ※27 緊急時に配置医師が迅速に対応できる体制を評価するための加算。
- ※28 施設での事故を未然に防ぐために、強化された対策を講じている事業所を評価する加算。
- ※29 排泄に関する支援を行い、利用者の排泄状態の改善が見られた場合に評価される加算。
- ※30 褥瘡の発生を予防し、適切に管理するための取り組みを評価する加算。褥瘡ケア計画を作成し、定期的に利用者の管理と治療を行う事業所を対象。
- ※31 入所者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、支援計画に基づく必要な取り組みを評価する加算。
- ※32 施設における感染症対策の強化を評価するための加算。医療との連携や感染拡大を防止する取り組みを評価する。
- ※33 認知症・心理症状（BPSD）に対する早期対応や予防を評価するための加算。
- ※34 介護職員の賃金や職場環境の改善を目的とした加算制度。介護職員が安定して働ける環境を整えることで介護サービスの質を向上させることを目的。

②その他

個室特別料金 1 日 **1,000 円**

※利用者負担段階 第一段階に該当される方は保険者との協議にて決定します。

※多床室が空いた場合には多床室へ移動していただきます。

特別食、行事参加費…等は別途料金がかかる場合があります。

理美容費・・・実費（**1,500 円**）

*入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

○ 支払方法

毎月、**10** 日までに前月分の請求をいたしますので当月 **15** 日までに、お客様のご指定の銀行口座にご入金下さい。ご利用代金は口座自動引落となります。

領収証は、翌月 **10** 日までにご送付いたします。

非常災害対策

- | | |
|----------|----------------------|
| ・ 防災時の対応 | 入所者の救出、緊急連絡等に職員が対応する |
| ・ 防災設備 | 火災通報装置、非常用放送設備他一式 |
| ・ 防災訓練 | 年 2 回実施 |
| ・ 防火責任者 | 施設長 松 尾 博 之 |

苦情処理の体制と手順

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の措置

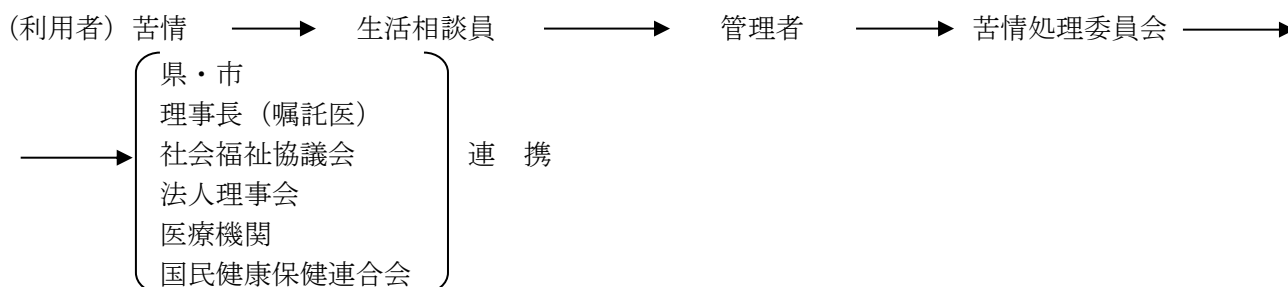
相談・苦情については、専任の生活相談員が窓口担当者となる。

苦情処理担当者	生活相談員	山口正義	介護支援専門員	池崎 啓子
苦情処理責任者	施設長	松 尾 博 之		

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

相談・苦情を受けた場合、まず生活相談員が対応し、対応が難しい場合は直ちに管理者が対応に当たる。

管理者は、同一敷地内の特養・デイ・支援事業等との合同による苦情処理委員会の招集をし、その中で判断するほか、外部関係機関とも連携を図り早期解決に努める。



苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓 口 担 当：相談員 山 口 正 義 ケアマネ 池崎 啓子 ご利用時間：毎 日 8時30分～17時30分 ご利用方法：電 話 0957-20-8800 面 接 電話で日時をお知らせ下さい
外部相談先	大村市高齢福祉課 0957-53-4111 長崎県国保連 介護保険課 095-826-1599

サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有 無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

虐待防止について

1. 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - ①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - ②虐待防止のために指針の整備
 - ③虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の措置
2. 事業者は、サービス提供中に、該当従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報する者とする。

身体拘束について

事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。
緊急やむを得ず身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

令和 年 月 日

介護保険老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地	長崎県大村市池田2丁目1163番地23
名称	社会福祉法人 翔寿会
理事長	松尾正人
説明者名	山口正義

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け同意し受領いたしました。

利用者 住所.....

氏名.....

代理人 住所.....

氏名.....