

介護老人福祉施設

重要事項説明書



社会福祉法人 明峰会
特別養護老人ホーム 明峰の里

施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人 明峰会
法 人 所 在 地	石川県小松市蛭川町西103番地1
電 話 番 号	0761-20-1788
代 表 者 氏 名	理 事 長 朝倉 宏太
設 立 年 月	平成 17年 12月 22日

1. ご利用施設

施 設 の 種 類	指定介護老人福祉施設 平成19年 2月 1日指定 石川県 1770300521 号
施 設 の 名 称	特別養護老人ホーム 明峰の里
施 設 の 目 的	施設サービス計画にもとづき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理および療養上のお世話をを行うことを目的としています。
施 設 の 所 在 地	石川県小松市蛭川町西103番地1
電 話 番 号	0761-20-1788
施設長(管理者)氏名	木村 知克
開 設 年 月	平成 19年 2月 1日
入 所 定 員	100人

2. 施設の設備概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	110室	個室 100室 短期入所 10室
共 同 生 活 室	11室	1ユニット(10室)に1箇所
セミパブリックスペース	5室	2・3階に各2箇所・4階に1箇所
浴 室	12室	家庭浴槽2・3・4階、機械浴槽 1・2・3・4階
交流スペース	2室	1階
医 務 室	1室	1階
理 美 容 室	1室	1階

3. 同施設の職員体制

職 種	人 数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	37名(以上)	34名
3. 看護師	4名(以上)	3名
4. 生活相談員	2名(以上)	2名
5. 介護支援専門員	1名(以上)	1名
6. 管理栄養士	1名	1名
7. 機能訓練指導員	1名	1名
(非常勤)医 師	*1名	必要数

*毎週 月曜日 14:00～15:30に配置しています。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴の機会を確保します。ただし、入居者に傷病や、伝染性疾患の疑いがあるなど、医師より入浴が適当でないと判断する場合には行わないことがあります。

寝たきりの方に関しては特殊機械浴があります。

② 排せつ

入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

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。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表を参照の上、入居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額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

※ 自己負担割合が1割の場合

1 入居者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,700円	要介護2 7,400円	要介護3 8,150円	要介護4 8,860円	要介護5 9,550円
2 うち介護保険から給付される金額	6,030円	6,660円	7,335円	7,974円	8,595円
3 サービス利用に係る自己負担	670円	740円	815円	886円	955円
4 居 住 費	2,360円	2,360円	2,360円	2,360円	2,360円
5 食 費	1,580円	1,580円	1,580円	1,580円	1,580円
合 計 (3+4+5)	4,610円	4,680円	4,755円	4,826円	4,895円

※ 自己負担割合が2割の場合

1 入居者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,700円	要介護2 7,400円	要介護3 8,150円	要介護4 8,860円	要介護5 9,550円
2 うち介護保険から給付される金額	5,360円	5,920円	6,520円	7,088円	7,640円
3 サービス利用に係る自己負担	1,340円	1,480円	1,630円	1,772円	1,910円
4 居 住 費	2,360円	2,360円	2,360円	2,360円	2,360円
5 食 費	1,580円	1,580円	1,580円	1,580円	1,580円
合 計 (3+4+5)	5,280円	5,420円	5,570円	5,712円	5,850円

※ 自己負担割合が3割の場合

1 入居者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,700円	要介護2 7,400円	要介護3 8,150円	要介護4 8,860円	要介護5 9,550円
2 うち介護保険から給付される金額	4,690円	5,180円	5,705円	6,202円	6,685円
3 サービス利用に係る自己負担	2,010円	2,220円	2,445円	2,658円	2,865円
4 居 住 費	2,360円	2,360円	2,360円	2,360円	2,360円
5 食 費	1,580円	1,580円	1,580円	1,580円	1,580円
合 計 (3+4+5)	5,950円	6,160円	6,385円	6,598円	6,805円

◇ その他各種加算負担額 ◇

加算内容 (1日又は1か月につき算定)	自己負担割合が 1割の場合	自己負担割合が 2割の場合	自己負担割合が 3割の場合
日常生活継続支援加算	46円/日	92円/日	138円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12円/日	24円/日	36円/日
夜勤職員配置加算	18円/日	36円/日	54円/日
看護体制加算(Ⅰ)	4円/日	8円/日	12円/日
看護体制加算(Ⅱ)	8円/日	16円/日	24円/日
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100円/月	200円/月	300円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円/月	100円/月	150円/月

加算内容 (対象者に対する加算)		自己負担割合 1割の場合	自己負担割合 2割の場合	自己負担割合 3割の場合
初期加算	入居した日から30日以内の期間、 1日につき算定	30円/日	60円/日	90円/日
安全対策体制加算	入所時に1回につき算定	20円/回	40円/回	60円/回
外泊時費用	入院又は外泊した場合は、初日と最終日を 除き1か月に6日を限度として所定介護費 に代えて1日につき算定	246円/日	492円/日	738円/日
配置医師緊急時 対応加算	緊急時(早朝・夜間又は深夜において)医 師が必要性を認め入居者の診療を行った 場合に1回につき算定	配置医師の通常の 勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜 を除く) 325円/回 早朝・夜間の場合 650円/回 深夜の場合 1,300円/回	配置医師の通常の 勤務時間外の場合(早 朝・夜間及び深夜を 除く) 650円/回 早朝・夜間の場合 1,300円/回 深夜の場合 2,600円/回	配置医師の通常の 勤務時間外の場合(早 朝・夜間及び深夜を 除く) 975円/回 早朝・夜間の場合 1,950円/回 深夜の場合 3,900円/回
看取り介護加算 (Ⅱ)	死亡日以前31日以上45日以下について1 日につき算定	72円/日	144円/日	216円/日
	死亡日以前4日以上30日以下について1 日につき算定	144円/日	288円/日	432円/日
	死亡日の前日及び前々日については1日 につき算定	780円/日	1,560円/日	2,340円/日
	死亡日については1日につき算定	1,580円/日	3,160円/日	4,740円/日
療養食加算	医師の指示のもと、1回(食)につき算定 ※1日3食を限度とします。	6円/回	12円/回	18円/回
再入所時栄養 連携加算	施設管理栄養士と医療機関の管理栄養士 が連携し退院後の栄養管理に対する調整 を行う評価加算を1回に限り算定	200円/回	400円/回	600円/回
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	医師の判断のもと、入居日より起算して7日 間を限度として1日につき算定	200円/日	400円/日	600円/日
経口移行加算	医師の指示のもと、経口移行計画に従う支 援により180日以内の期間に限り算定	28円/日	56円/日	84円/日
経口維持加算	医師の指示のもと、1か月につき算定	400円/月	800円/月	1,200円/月
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、且つ機 能訓練の必要な情報を活用し、PDCAサイ クルの推進・ケアの向上を図る評価加算と し、1か月につき算定	20円/月	40円/月	60円/月
ADL維持等加算 (Ⅰ)	心身機能の重度化を防止し、機能を維持で きているか評価することで1か月につき算定	30円/月	60円/月	90円/月

自立支援促進加算	廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、1か月につき算定	280円/月	560円/月	840円/月
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供することで1か月につき算定	70円/月	140円/月	210円/月
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供することで1か月につき算定	250円/月	500円/月	750円/月

※ 介護職員等処遇改善加算 I	1か月の利用総所定単位数の 14.0%を加算（月 1 回）
-----------------	-------------------------------

※ 入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用金額の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます

（償還払い）

償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された給付額に合わせて、入居者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が入居者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 居 住 費

ユニット型個室の室料と光熱水費相当が全額入居者の負担となります。

利用料金：2,360円

※ 入院されても入居を継続（3ヶ月に限り）する場合には居住費のみ、ご負担していただきます。

※ 検査入院、短期入院された時にご利用している居室を短期入所生活介護に活用することに同意を頂く場合には、所定の利用料金のご負担の必要はございません。

※ 保険者（市町村）が発行する「介護保険負担限度額認定証」（有効期限内のものに限る）を提示された方については、認定証に記載されている食費・居住費の負担額を負担して頂きます。ただし、6日間を超えての入院又は外泊期間中において居室が入居者の為に確保されている場合は、下記の居住費利用料金をご負担いただきます。

○入院又は外泊7日目以降の居住費利用料金・・・2,360円

（月に6日間を限度〈但し、月をまたぐ連続した入院の場合は最高12日間〉として外泊時費用が適応されますので、これを除く介護保険の給付対象とならない期間）

② 食 事

当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

なお、当施設が提供する1日3食の平均的な食事を調理するための食材料費及び調理費については、全額が入居者の負担となります。

利用料金：1,580円

また、入居者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

※ 保険者(市町村)が発行する「介護保険負担限度額認定証」(有効期限内のものに限る)を提示された方については、認定証に記載されている食費・居住費の負担額が負担して頂く額になります。

(食事時間)

朝 食： 午前8時00分～午前9時00分

昼 食： 午後0時00分～午後1時00分

おやつ： 午後3時00分～

夕 食： 午後6時00分～午後7時00分

③ 理髪・美容代

理髪店・美容室の料金価格表により実費となります。

④ レクリエーション、クラブ活動

入居者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：書道、茶道、華道等(参加される場合は、その都度、材料代等の実費をいただきます。)

⑤ 複写物の交付

入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金：実費

⑥ 所定の料金入居者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金(1日あたり)

入居者の要介護度 料 金	要介護1 6,700 円	要介護2 7,400 円	要介護3 8,150 円	要介護4 8,860 円	要介護5 9,550 円
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

入居者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合 6,700円

⑦ 預り金管理費

入居者より処遇上、財産の保護を特に必要とする者に代わり施設にて所有の現金、各種預貯金の通帳及び有価証券、各種年金証明、各種保険等の証書類ならびに印鑑の管理を希望する場合には「利用者預り金等管理規程」に基づき預り金管理費

を別途ご負担いただきます。

預り金管理費：月額 1,000円

(3) 支払い方法

費用は、毎月15日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。但し月末が土日祝日等で金融機関が営業日でない場合は、その前日までとします。事業所は、利用者からの求めに応じて領収書を発行いたします。

(1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

以下の方法でお支払い下さい。

- ・ 指定口座への振り込み

北國銀行 小松支店 (普通)49330

- ・ 金融機関口座からの自動引き落とし
- ・ 窓口での現金支払 (口座からの自動引落手続が間に合わなかった場合のみ)

1F事務局：月曜～金曜日 AM8:30～PM5:30

(土曜・日曜・祝日は受領することが出来ませんので予めご了承下さい)

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

① 協力医療機関

医療機関の名称	芳珠記念病院
所在地	能美市緑が丘11丁目71番地
診療科	内科, 呼吸器科, 消化器科, 循環器科, 神経内科, 外科, 整形外科, 形成外科, 脳神経外科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 泌尿器科, 肛門科, リハビリテーション科, 放射線科等

医療機関の名称	小松ソフィア病院
所在地	小松市沖町478番地
診療科	一般内科, 呼吸器科, 消化器科, 循環器科, 神経内科, 内分泌科, 高血圧腎臓科, 眼科, 整形外科, 皮膚科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	長歯科医院
所在地	小松市平面町カ186-1

5. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

以下の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が非該当と認定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ 入居者から退所の申し出があった場合
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合

6. 入居者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 入居者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が故意または過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

7. 事業者からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者によるサービス利用料金の支払いが2ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③ 入居者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 入居者が連続して3ヶ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ 入居者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

8. 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所または介護老人保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

- ① 退所前訪問相談援助加算として460円
- ② 退所後訪問相談援助加算として460円
- ③ 退所時相談援助加算として400円
- ④ 退所前連携加算として500円

9. 施設ご利用にあたっての留意事項

① 面会

- ・ 午前7時30分 ～ 午後9時00分 まで
- ・ 面会の際は、面会用紙への記入をお願い致します。

※上記時間外を希望される方は事前にご連絡をお願い致します。

② 喫 煙

- ・ 施設内、全館禁煙となっております。

③ 冷蔵庫について

- ・ 冷蔵庫の持ち込みは、食中毒の予防上、自己管理できる場合に限りです。
- ユニットにも冷蔵庫は用意しており、利用することが出来ます。

10. 施設内での禁止事項

入居者は、施設内で次の行為を行わないで下さい。

- ① 喧嘩・口論・泥酔等で他の入居者に迷惑を掛けること。
- ② 政治活動・宗教・習慣等により、自己の利益のために他の入居者の自由を侵害したり他人を攻撃したりすること。
- ③ 指定した場所以外で火気を用いること。
- ④ 故意に施設もしくは備品に損害を与えること。

11. 緊急時の対応

入居者に容体の変化、急変などがあつた場合、医師に連絡する等必要な措置を講ずる他、家族の方に速やかに連絡を致します。

12. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- ② 事業者は事故状況及び事故に際して採った処置を5年間記録保存します。
- ③ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

13. 第三者評価の実施状況について

当施設では、第三者評価は実施しておりません。

14. その他の運営について

- ① 事業者は、職員の資質の向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。
- ② 職員は、業務上知り得た入居者又は家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。

15. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

(ア) 苦情受付窓口(担当者)

生活相談員

(イ) 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

また、ご意見ボックスを1階事務室前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市役所 長寿介護課	電話番号	(0761)24-8149(認定担当)
	電話番号	(0761)24-8148(保険担当)
	FAX	(0761)23-3243
	受付時間	8:30～17:00
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情110番	電話番号	(076)231-1110
	FAX	(076)231-1601
	受付時間	9:00～17:00
福祉サービス苦情センター 石川県運営適正化委員会	電話番号	(076)234-2556
	FAX	(076)234-2558
	受付時間	9:00～17:00

(3) 第三者委員

田中 肇 (民生委員)

電話番号 (0761)21-2585

宮山 裕基子 (評議員)

電話番号 (0761)47-2142

受付時間 9:00~17:00