

重要事項説明書(指定介護老人福祉施設)

令和7年2月1日から適用

1 施設の概要

・利用施設

施設名 群馬県知事指定介護老人福祉施設(指定番号 1070103526)
特別養護老人ホーム 明風園
代表者氏名 管理者 山上 紀美子
施設所在地 〒 371-0004
前橋市亀泉町1-26
電話: 027-269-4380 FAX: 027-269-4389
通常の事業の実施地域 前橋域圏を中心に県下全域を対象

・施設の概要

敷地 16493.24 m²
建物 3014.57 m²(内延べ床面積 6470.1 m²)
利用定員 80人
居室 4人室(17室)
2人室(5室)
1人室(12室)
※一人あたりの床面積は 9.20~10.56 m²(最低基準 収納設備を除いて 4.95 m²)
主な設備 多目的ホール及び1階食堂 279.53 m²
2階食堂 149.9 m²
機能訓練スペース 47.58 m²
1階浴室(一般浴室及機械浴室) 104.97 m²
2階浴室(一般浴室及機械浴室) 104.92 m²

・職員の配置状況及び職務内容

管理者 1名(常勤)
管理者は、施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
従業者 医師 2名(非常勤)
生活相談員 2名(常勤)
計画担当介護支援専門員 1名(常勤)
看護職員 4名(常勤4名)
介護職員 30名以上
管理栄養士 2名(常勤1名、非常勤1名)
機能訓練指導員 1名(常勤)
事務職員 2名(常勤)
事務職員は、必要な事務を行う。

調理員 (業務委託)

・職員の勤務体制

管理者及び介護支援専門員・生活相談員、事務員
平日の8:30~17:30
介護職員 早番 7:00~16:00
日勤 8:30~17:30
遅番 10:00~19:00
夜勤 16:00~10:00
看護職員 早番 7:30~16:30

	日勤	8:30~17:30
	遅番	9:00~18:00
	オンコール体制	18:00~7:00
調理員	早番	5:30~14:30
	早番2	6:00~15:00
	遅番	10:30~19:30

・営業日及び営業時間

営業日は、年間無休です。

営業時間は24時間です。

なお、連絡については通常8時30分から17時30分でお受けしますが、緊急の場合には随時対応いたします。

2 事業の目的及び運営の方針

・事業の目的

契約者の家庭復帰を念頭に置くとともに、快適で安定した環境と介護福祉サービスを提供し、契約者が心身の状況に応じ、可能な限り自立した自己の意思に基づく、主体的な日常生活が営めるよう支援するものとします。

・運営方針

ア 契約者の人格を尊重し、生活の質の向上を第一に、自己決定に基づく自立支援を通し、真に満足できるサービスを提供します。

イ 契約者の意見を反映し、契約者とともに施設を運営していきます。

ウ 地域の社会福祉資源として、多くの県民の皆様が交流できる場を提供するとともに情報提供を積極的に進め、開かれた施設を目指します。

エ 施設として、高齢者の介護技術、施設整備、運営等において専門性を高め、質の高いサービス提供を目指します。

・サービスの流れ

ご契約に関する具体的なサービス内容やサービス提供方針は入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

- ① 当施設の介護支援専門員は、入所前の情報から施設ケアにおける課題を明確にし、施設サービス計画の原案を作成します。
- ② 担当介護支援専門員はサービス計画の原案について、契約者・身元保証人等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 継続的なアセスメント 気がついたこと、新たなニーズ把握等を行います。
- ④ 実施状況の把握（モニタリング）
定期的な入所者に対するモニタリングの結果、プランの変更があるか確認をします。
- ⑤ サービス担当者会議で（介護支援専門員、生活相談員、看護師、介護職、栄養士、その他必要な職種）計画の検証・評価を行います。
- ⑥ 変更した施設サービス計画書を契約者・身元保証人等に交付します。

3 施設サービスの内容

（１）生活指導（相談援助等）

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出来ます。

（２）機能訓練（日常動作訓練）

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

(3) 介護サービス

施設サービス計画に沿って以下の介護を行います。

排泄、食事、着替え、排泄、入浴等の介助等

おむつの交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

(4) 健康管理支援（健康観察、治療、投薬介助他）

当施設では、内科医師が週1回、精神科医師が月2回来園され、契約者の健康管理支援を行っています。具体的には診察や健康相談、検診を行っています。

(5) 給食サービス

食事提供時間 朝食7:30 昼食12:00 夕食18:00

(6) 特別食の提供

おやつや療養食、食形態等を契約者の状態やご希望に合わせて提供しています。バイキング・パンなど、食を楽しむ取り組みを行っています。

(7) 余暇活動支援

誕生会や納涼祭などの園内行事や、日々の日中活動支援を行っています。

(8) 社会参加活動支援（外出支援等）

個別外出支援等を計画し、社会参加を支援しています。

(9) 施設サービス計画の作成

契約者・身元保証人等の意向を確認しながらご希望に添った個別サービス計画を作成していきます。

(10) 行政手続代行

各種行政手続きを代行いたします。

(11) 日常費用支払代行

(12) その他契約者に対する便宜の提供

4 契約者負担金

(1) 利用料及びその他の費用の額

別表のとおりです。

(2) 契約者負担金のお支払い方法

請求書はサービス提供月の翌月10日頃発行し、郵送にて送付させていただきます。

支払いは請求書発行月内にお願いします。なお、支払い方法は以下の方法で行うことができます。

- ・銀行振り込み（請求書に記載された口座にお振り込み頂きます。領収書は振り込み確認月の翌月の請求書とともに送付致します）
- ・口座振替（請求書に記載された金額を毎月25日に自動振替頂きます。なお、口座は群馬銀行に限り対応可能で、届出書を作成頂く必要がございます。領収書は振替完了月の翌月に請求書とともに送付致します）
- ・現金支払い（おつりのないように窓口にお持ちください。領収書を発行いたします）

5 身元保証人及び連帯保証人

- (1) 契約締結にあたり、原則、身元保証人及び連帯保証人の就任をお願いします。ただし、社会通念上、連帯保証人を立てることが困難な場合にあってはこの限りではありません。
- (2) 身元保証人については、できる限り、これまでの暮らしの中で最も身近にいて共に生活されてきた方、または入園前に介護をされていた方をお願いいたします。
- (3) 身元保証人・連帯保証人は、契約者の利用料等の経済的な債務について、契約者と連携の上、その債務の履行義務を負うことになります。債務の極度額については、1,000千円とし、身元保証人・連帯保証人で分担して履行することができます（それぞれ500千円）。これに加え、契約者の入退院や他施設移行などの事情が発生した場合は事業者と連携して手続きが円滑に遂行できるよう協力をお願いします。

- (4) 長期入院や加齢・体調等により身元保証人の責務継続が難しい場合は、あらかじめ擁立した代理人、またはその他のご家族等が身元保証人に就任していただきます。連帯保証人の責務についての継続が難しい状況が起きた場合は、債券法（民法）を適用し対応させていただきます。
- (5) 施設利用に係る計画書・利用料金の変更については、事業者が身元保証人様に口頭または文書等で説明させていただき、同意をいただくこととなりますのでご協力をお願いいたします。

6 個人情報の取り扱い

- (1) 職員は、業務中知り得た契約者及び身元保証人等の秘密を遵守いたします。また、その家族の秘密を遵守させるため従業者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ます。
- (2) 協力医療機関等との連携にあたっては、実効性のある連携体制を確立するため、利用者の現病歴等の個人情報を共有します。
- (3) 医療機関への入院、または介護保険サービス等を利用する場合においては（１）によらず、契約者の健康状態や日常生活介助状況の個人情報を関係機関へ情報提供します。
- (4) 福祉人材育成のため、学生等の実習生やボランティアを受け入れております。
- (5) 契約者や身元保証人等の希望により、介護サービス提供記録を開示します。
- (6) 施設内での生活の様子や外出時の様子などを園内掲示板やインターネットホームページ上等に掲示または掲載させていただきます。また外部監査・検査への情報提供、調査等への情報提供、事件への協力、新聞等メディアへの情報提供をさせて頂く場合もあります。

※掲載及び掲示について ☐ 同意します ☐ 同意できません

7 緊急時の対応方法

- (1) 速やかに管理者および主治医に報告するとともに、適切に対応し、身元保証人等に連絡します。
- (2) 入院された場合のベッドは、一時的または緊急的な理由により短期入所等で他の利用者に使用頂く場合がありますが、帰園が決定された段階で速やかに現状復帰します。
- (3) 入院手続き及び入院中の対応につきましては、身元保証人等をお願いします。

8 非常災害時の対策

管理者は、防火管理者等を定め、災害事故防止と契約者の安全確保に努めていきます。

9 苦情処理の体制

利用者からの苦情に対応する常設の窓口。

担当者 生活支援グループ リーダー 岡庭 貴子

電話：027-269-4380

FAX：027-269-4389

※なお、以下に苦情を申し立てることもできます。

施設委員 亀泉町自治会長 星野 伸明 電話：080-5053-7231

桂萱地区民生委員 國元 郁子 電話：027-264-0610

群馬県社会福祉事業団苦情解決第三者委員

岩崎 秋雄 電話：0279-23-8975

忠地 久美子 電話：0270-62-7404

指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム明風園のサービスの開始にあたり、契約者・身元保証人等に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者所在地 前橋市亀泉町 1－26
名称 特別養護老人ホーム明風園
代表者名 園長 山上 紀美子 印

説明者所属 生活支援グループ
職氏名 印

私は、契約書及び本書を受領し、事業者から特別養護老人ホーム明風園についての重要事項の説明を受け同意し、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

契約者 住所
氏名 印

身元保証人 住所
氏名 印
* 保証極度額 1,000 千円（連帯保証人を擁立する場合は 500 千円）

署名代行者（身元保証人と同一の場合は記載不要）
住所
氏名 印

代理人（法定後見人等または第 27 条に定める代理人を選定する場合）
住所
氏名 印

連帯保証人 住所
氏名 印
* 連帯保証極度額 500 千円

特別養護老人ホーム明風園料金表

介護福祉施設サービス費(基本料金)

R6年8月1日から適用

区分	基本サービス単位 a	その他 体制加算 b	介護職員等処遇改善加算 c (a+b)*14.0%	単位合計 d a+b+c	利用料 負担額 e d+地域単価*1割	食費 f	おやつ g	居住 費 h	1日あたり 負担額計 h	30日あたり 負担 (1割)額 h*30日
	単位	単位	単位	単位	円	円	円	円	円	円
要介護度1	589	65	92	746	756	1,540	60	915	3,271	98,130
要介護度2	659		101	825	836				3,351	100,530
要介護度3	732		112	909	921				3,436	103,080
要介護度4	802		121	988	1,001				3,516	105,480
要介護度5	871		131	1,067	1,081				3,596	107,880

※利用料につきましては、今後変更されることもあります。

※食費単価は、朝食420円、昼食640円、夕食480円とし、食数による負担をいただきます。

※食費及び居住費は所得によって減額があります。市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

※高額介護サービス費の適用により、利用料が変更される場合があります。

※介護保険サービス費については保険者が交付する負担割合証に応じてご負担いただきます。

※前橋市は、1単位あたりの単価が10.14円となります。

◎ 体制加算

・日常生活継続支援加算	36 単位/日	計 65 単位/日 (概算)
・看護体制加算(Ⅰ)	4 単位/日	
・看護体制加算(Ⅱ)	8 単位/日	
・夜勤職員配置加算Ⅰ□	13 単位/日	
・夜勤職員配置加算Ⅲ□	16 単位/日	
・精神科医加算	5 単位/日	
・ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	
・ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	
・科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位/月	
・科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位/月	
・生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位/月	
・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位/月	
・協力医療機関連携加算	5 単位/月	
・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位/月	
・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位/月	
・安全対策体制加算	20 単位/入所時1回のみ	
・介護職員処遇改善加算	月の総単位数 × 14.0% 単位/月	

◎ 個別加算

・初期加算(30日を限度)	30 単位/日
・入院または外泊時費用	246 単位/日
(※在宅サービスを利用した場合)	560 単位/日)
・看取り看護加算Ⅰ-1(45日を限度)	72 単位/日
・看取り介護加算Ⅰ-2(30日を限度)	144 単位/日
・看取り介護加算Ⅰ-3(死亡日前々日・前日)	680 単位/日
・看取り介護加算Ⅰ-4(死亡日)	1280 単位/日
・配置医師緊急時対応加算 通常の勤務時間外の場合	325 単位/回
・配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間	650 単位/回
・配置医師緊急時対応加算 深夜	1300 単位/回
・特別通院送迎加算	594 単位/月
・栄養マネジメント強化加算	11 単位/日
・再入所時栄養連携加算	200 単位/回
・退所時情報提供加算	250 単位/回
・退所時栄養情報連携加算	70 単位/回
・療養食加算(医師の指示に基づく食事箋)	6 単位/食
・経口移行加算 医師の指示に基づく180日以内	28 単位/日
・経口維持加算Ⅰ 医師の指示に基づく	400 単位/月
・経口維持加算Ⅱ 医師の指示に基づく	100 単位/月
・口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単位/月
・口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単位/月
・排せつ支援加算Ⅰ	10 単位/月
・排せつ支援加算Ⅱ	15 単位/月
・褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単位/月
・褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位/月
・個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位/日
・個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月
・個別機能訓練加算Ⅲ	20 単位/月
・認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日
・認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位/日
・認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 単位/月
・認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 単位/月

◎ その他の料金

- ・預かり金管理費…通帳20円・その他(年金証書等)20円/日(600円/30日)
- ・テレビ・パソコン・ラジカセ等の使用料(各1台につき) …電気代として600円/月
- ・入院時・外泊時居室代(915円/日)
- ・医療費(薬代含む) ・外出支援等で必要な入場料、参加料、食事代 ・個人の買い物、有料の理美容サービス
- ・個人の理由による外出や外泊(入院等の緊急時を除く)による当日の食止めに係る食費(全額)

介護老人福祉施設利用料金の内訳

○ 基本サービス費の積算

R6年8月1日から適用

区分	基本サービス単位 a	その他 特別加算 b	介護職員等処遇改善加算 c (a+b)*14.0%	単位合計 d a+b+c	利用料 負担額 e d+地域単価*1割	30日あたり 負担額(1割) 合計 e*30日
要介護度1	単位 589	65	単位 92	単位 746	円 756	円 22,680
要介護度2	659		101	825	836	25,080
要介護度3	732		112	909	921	27,630
要介護度4	802		121	988	1,001	30,030
要介護度5	871		131	1,067	1,081	32,430

○ 各段階別の利用料金(1ヶ月)の目安 3割負担の方の負担額

単位:円

区分	サービス費 A	食費	おやつ	居住費	合計
要介護度1	68,040	@1540/日	@60/日	@915/日	143,490
要介護度2	75,240	× 30日	× 30日	× 30日	150,690
要介護度3	82,890	46,200	1,800	27,450	158,340
要介護度4	90,090				165,540
要介護度5	97,290				172,740

2割負担の方の負担額

単位:円

区分	サービス費 A	食費	おやつ	居住費	合計
要介護度1	45,360	@1540/日	@60/日	@915/日	120,810
要介護度2	50,160	× 30日	× 30日	× 30日	125,610
要介護度3	55,260	46,200	1,800	27,450	130,710
要介護度4	60,060				135,510
要介護度5	64,860				140,310

第4段階

〔本人の課税年金収入額と世帯全体の合計所得額が266万円を超える方〕

単位:円

区分	サービス費 A	食費	おやつ	居住費	合計
要介護度1	22,680	@1540/日	@60/日	@915/日	98,130
要介護度2	25,080	× 30日	× 30日	× 30日	100,530
要介護度3	27,630	46,200	1,800	27,450	103,080
要介護度4	30,030				105,480
要介護度5	32,430				107,880

◎補足給付は世帯全員(別世帯の配偶者含む)が市町村民税非課税の場合が対象

※公的年金等収入金額(非課税年金含む)+その他の合計所得金額

第3段階-②

〔年金収入等※が120万円を超える方〕

単位:円

区分	サービス費 A	食費 (上限額)	おやつ	居住費	合計
要介護度1	22,680	@1360/日	@60/日	@430/日	78,180
要介護度2	25,080	× 30日	× 30日	× 30日	80,580
要介護度3	27,630	40,800	1,800	12,900	83,130
要介護度4	30,030				85,530
要介護度5	32,430				87,930

第3段階-①

〔年金収入等※が80万円以上120万円以下の方〕

単位:円

区分	サービス費 A	食費 (上限額)	おやつ	居住費	合計
要介護度1	22,680	@650/日	@60/日	@430/日	56,880
要介護度2	25,080	× 30日	× 30日	× 30日	59,280
要介護度3	27,630	19,500	1,800	12,900	61,830
要介護度4	30,030				64,230
要介護度5	32,430				66,630

第2段階

〔年金収入等※が80万円以下の方〕

単位:円

区分	サービス費 A	食費 (上限額)	おやつ	居住費	合計
要介護度1	22,680	@390/日	@60/日	@430/日	49,080
要介護度2	25,080	× 30日	× 30日	× 30日	51,480
要介護度3	27,630	11,700	1,800	12,900	54,030
要介護度4	30,030				56,430
要介護度5	32,430				58,830

第1段階

〔本人が生活保護の方又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方〕

単位:円

区分	サービス費 A	食費 (上限額)	おやつ	居住費	合計
要介護度1	22,680	@300/日	@60/日	@0/日	33,480
要介護度2	25,080	× 30日	× 30日	× 30日	35,880
要介護度3	27,630	9,000	1,800	0	38,430
要介護度4	30,030				40,830
要介護度5	32,430				43,230

