

重要事項説明書(指定(予防)短期入所生活介護事業)

令和6年4月1日から適用

1 施設の概要

・利用施設

事業所名 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

契約者に快適で安定した環境と介護福祉サービスを提供し、心身の状況に応じ、可能な限り自立した自己の意志に基づく主体的な在宅生活が維持できるよう、他のサービス事業所と連携し利用中の日常生活支援を行います。

・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 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。

ウ 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担当居宅介護支援事業所（ケアマネージャー）が作成した「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づいて当事業所が「（予防）短期入所生活介護計画」を定めます。

- ① 当事業所は、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づき、（予防）短期入所生活介護計画（以下、計画という。）の原案を作成します。
- ② 担当職員は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および新たなニーズ把握等を行い、居宅介護支援事業所と連携しサービスの向上に努めます。
- ④ 実施状況の把握（モニタリング）
定期的な利用者に対するモニタリングの結果、計画の変更があると認められる場合は居宅介護支援事業所に報告します。
- ⑤ 居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議で計画の検証・評価をご本人・ご契約者とともに行います。
- ⑥ 変更した計画を契約者・身元保証人等に書面にて交付します。

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

居宅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、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、食形態等を利用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・パンバイキングなど、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) （予防）短期入所生活介護計画の作成

居宅介護支援事業所の作成したケアプランをもとに当事業所利用に係る計画を作成します。

(9) 日常費用支払代行

(10) 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ます。なお、支払い方法は以下の方法で行う事ができます。

- ・ 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26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下さい。領収書を発行致します）

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、身元保証人等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）医療機関への入院、または介護保険サービス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。
- （３）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。
- （４）契約者・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。
- （５）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

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。

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

福祉サービス運営適正化委員会 電 話：０２７－２５５－６６６９（群馬県社会福祉協議会）

群馬県国民健康保険団体連合会 電 話：０２７－２９０－１３２３（苦情相談専用）

前橋市役所 介護保険課 電 話：０２７－２２４－１１１１

10 虐待防止のための取り組み

事業者は、契約者の生命、財産等の安全を確保するため職員教育を中心とした虐待防止に取り組めます。また、契約者に対する虐待が疑われる事案については、高齢者虐待防止法に従い、すべて自治体または保険者に通報すると共に適切に対応いたします。

11 リスクマネジメント体制の整備

事業者は、想定される様々なリスクに対応するために施設内にリスクマネジメント担当者を配置し、契約者及び事業所全体のリスクへの対応強化を図ります

12 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合には、速やかに身元保証人等及び関係市町村等に連絡するとともに、事故にあわれた方の救済、事故拡大の防止など必要な措置を講じます。

また、契約者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

13 第三者によるサービスの評価

提供するサービスに係る第三者評価は行っておりません。

14 サービス利用にあたっての留意事項

指定場所以外での喫煙、迷惑行為、宗教活動や政治活動については禁止とさせていただきます。
居室・設備・器具の使用については目的や用途以外の使用は禁止となります。
面会は、平日・土曜日 10:30～15:30 の予約制となっています。
外出については外出前に外出届けのご記入と提出をお願いします。

15 事業者の概要

名 称	群馬県社会福祉事業団
法 人 種 別	社会福祉法人
法人本部所在地	群馬県前橋市新前橋町 13-12
連 絡 先	027-255-6270
その他の（予防）	短期入所生活介護運営事業所 特別養護老人ホーム高風園 特別養護老人ホーム高風園「そめやの里」 特別養護老人ホーム菱風園

16 その他

重要事項説明書と同時に契約書にも署名・押印し、それをもって契約開始とします。

特別養護老人ホーム明風園が提供する指定（予防）短期入所生活介護事業のサービスの開始にあたり、契約者・身元保証人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(予防)ショートステイ料金表

R7年5月1日から適用

※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。

※おやつ提供については日額60円をご負担いただきます。

※送迎については片道184単位が加算となります。

※前橋市は、1単位あたりの単価が10.17円となります。

※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。

令和7年5月より

・夜勤職員配置加算Ⅰ 職員の配置状況により 13 単位/日
 ・夜勤職員配置加算Ⅱ どちらかを選択 15 単位/日

◎ 体制加算

・生産性向上推進体制加算(Ⅰ) いずれか 100 単位/月
 ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10 単位/月

◎ 個別加算

・口腔連携強化加算 50 単位/月

・介護職員等処遇改善加算 月の総単位数 × 14.0% 単位/月

1日あたりの自己負担額

区分	基本 サービス a	機能訓練体制 加算 b	夜勤職員配置 加算(Ⅰ) c	サービス提供体 制強化加算(Ⅰ) d	介護職員処遇改善加算 e (a+b+c+d)*14.0%	単位合計 f a+b+c+d+e	利用料負担 額 g *10.17円*1割
要支援1	単位 451	単位 12	単位 —	単位 22	単位 68	単位 553	円 562
要支援2	561		—		83	678	689
要介護度1	603		15		91	743	755
要介護度2	672				101	822	835
要介護度3	745				111	905	920
要介護度4	815				121	985	1,001
要介護度5	884				131	1,064	1,082

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
要支援1	1,686	1,540	60	915	4,201
要支援2	2,067				4,582
要介護度1	2,265				4,780
要介護度2	2,505				5,020
要介護度3	2,760				5,275
要介護度4	3,003				5,518
要介護度5	3,246				5,761

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
要支援1	1,124	1,540	60	915	3,639
要支援2	1,378				3,893
要介護度1	1,510				4,025
要介護度2	1,670				4,185
要介護度3	1,840				4,355
要介護度4	2,002				4,517
要介護度5	2,164				4,679

第4段階の負担額

単位:円

区分	サービス費 A	食費	おやつ	居住費	合計
要支援1	562	1,540	60	915	3,077
要支援2	689				3,204
要介護度1	755				3,270
要介護度2	835				3,350
要介護度3	920				3,435
要介護度4	1,001				3,516
要介護度5	1,082				3,597

第3段階②の負担額

単位:円

区分	サービス費 A	食費 (上限額)	おやつ	居住費	合計
要支援1	562	1,300	60	430	2,352
要支援2	689				2,479
要介護度1	755				2,545
要介護度2	835				2,625
要介護度3	920				2,710
要介護度4	1,001				2,791
要介護度5	1,082				2,872

第3段階①の負担額

単位:円

区分	サービス費 A	食費 (上限額)	おやつ	居住費	合計
要支援1	562	1,000	60	430	2,052
要支援2	689				2,179
要介護度1	755				2,245
要介護度2	835				2,325
要介護度3	920				2,410
要介護度4	1,001				2,491
要介護度5	1,082				2,572

第2段階の負担額

単位:円

区分	サービス費 A	食費	おやつ	居住費	合計
要支援1	562	600	60	430	1,652
要支援2	689				1,779
要介護度1	755				1,845
要介護度2	835				1,925
要介護度3	920				2,010
要介護度4	1,001				2,091
要介護度5	1,082				2,172

第1段階の負担額

単位:円

区分	サービス費 A	食費	おやつ	居住費	合計
要支援1	562	300	60	0	922
要支援2	689				1,049
要介護度1	755				1,115
要介護度2	835				1,195
要介護度3	920				1,280
要介護度4	1,001				1,361
要介護度5	1,082				1,442

