

重要事項説明書（地域密着型介護老人福祉施設）

※ 当重要事項説明書の内容は、令和6年8月1日時点での事項であり、今後変更することもあります。
※ 当事業所は、人員配置も含めて短期入所生活介護事業と一体的に介護サービスを提供いたします。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0748-48-7501 (代表)

責任者 施設長 高口 誠

受付時間 午前9時～午後6時（月曜日～金曜日）

2. 地域密着型特別養護老人ホームきいとの概要

（1）事業者の指定番号

事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム きいと
所在地	滋賀県東近江市五個荘山本町447番地34
介護保険指定番号	滋賀県-2590500175

（2）当事業所の法人概要

名称	社会福祉法人 六心会
所在地	滋賀県東近江市五個荘川並町268番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 堤 洋三

（3）当事業所の入居定員 3ユニット（もえぎ・あさぎ・うすべに）29名

（4）当事業所の職員体制

職種	業務内容	配置状況
管理者（施設長）	従業者の管理、本事業の調整、事業の実施状況の把握、その他施設全般に関わる管理	1名
生活相談員	施設サービス計画に基づいた相談援助・連絡調整等	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、状況把握・諸記録等	1名（兼務）
看護職員	利用者の健康管理、保健衛生業務	1名
介護職員	施設サービス計画に基づいた介護業務	18名
機能訓練指導員	日常生活上の機能減退防止のための訓練	1名（兼務）
管理栄養士	施設サービス計画に基づいた栄養管理	1名
医師	利用者の健康管理	1名、嘱託
看護師	栄養管理に基づく、調理業務	業務委託（隣接老健にて調理）
看護師	一般事務（経理・総務等）	1名

※ 1、看護・介護職員については、3：1の基準を充たすよう配置しています。

2、生活相談員については介護支援専門員が兼務しています。

（5）設備の概要

	定員	部屋数	面積		部屋数	面積
居室	1	29	10.80～11.79 m ²	食堂兼機能訓練スペース	1	40.76 m ²
浴室		4	8.9 m ²	医務室	1	10.4 m ²

特殊浴室		1	16.9 m ²	看護職員室	1	2.9 m ²
				面談室	2	6.3~10.0 m ²

3. 事業の目的及び運営方針等

(1) 事業の目的

要介護者的心身の状況等に応じた適切な指定介護福祉施設サービスを提供するとともにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 事業の運営方針

- ① 利用者が有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、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を行う。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立った施設サービスを提供する。
- ③ 居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスとの密接な連携に努める。
- ④ 上記の他「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守する。

4. 提供するサービスの内容、単位、料金及び留意事項

(1) サービス内容

居室	全室個室
食事	朝食 7:20~8:20 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00
入浴	週に最低2回入浴していただきます。但し状況により、清拭になる場合があります。
介護	施設サービス計画に沿って介護を行います。着替え・排泄・食事等の介助、おむつ交換・体位変換・シーツ交換・施設内の移動介助等です。
機能訓練	機能訓練スペースにおいて機能訓練を行います。
生活相談	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。
健康管理	年1回健康診断を実施します。また下記時間帯において健康相談が可能です。 水曜日（隔週） 嘔吐医師 午後1時30分~午後2時30分 また、看護職員による日々の健康チェックや服薬管理・処置等を行います。
理美容サービス	理美容サービスを業者委託にて行っています。料金は、別途かかります。
証書類の保管	介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等証書類は事務室にて保管いたします。
行事等	季節に応じた各種行事を行っています。外出行事等も実施しています。

(2) サービス費等

- ① 1日あたりの単位数（東近江市は7級地、1単位あたりの単価は10.14円です）

下記の基本料金及びサービス提供加算の合計から、介護保険給付以外の金額（自己負担分）をお支払いいただきます。負担割合は、利用者の「介護保険負担割合証」に記載された割合の額となります。

＜基本料金＞

《ユニット型個室》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	682	753	828	901	971
利用料金	6,915円	7,635円	8,395円	9,136円	9,845円

利用者負担額	1割	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
	2割	1,383 円	1,527 円	1,679 円	1,828 円	1,969 円
	3割	2,075 円	2,291 円	2,519 円	2,741 円	2,954 円

<サービス提供加算>

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

※	加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			備考
				1割負担	2割負担	3割負担	
1	日常生活継続支援加算（II）	46	466 円	47 円	94 円	140 円	1日につき
2	看護体制加算（I）イ	12	121 円	13 円	25 円	37 円	1日につき
3	夜勤職員配置加算（II）イ	46	466 円	47 円	94 円	140 円	1日につき
4	若年性認知症入所者受入加算 ※◎	120	1,216 円	122 円	244 円	365 円	1日につき
5	外泊時費用（6日限度/月）※◎	246	2,494 円	250 円	499 円	749 円	1日につき
6	初期加算（30日限度）※◎	30	304 円	31 円	61 円	92 円	1日につき
7	協力医療機関連携加算	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	1月につき
8	栄養マネジメント強化加算	11	112 円	12 円	23 円	34 円	1日につき
9	認知症専門ケア加算（I）※◎	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1日につき
10	経口維持加算（I）※◎	400	4,056 円	406 円	812 円	1,217 円	1月につき
11	経口維持加算（II）※◎	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	
12	療養食加算 ※◎	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1回につき
看取り介護加算 I ※◎							
13	(1) お亡くなりなった以前31日～45日前	72	731 円	73 円	146 円	219 円	1日につき
14	(2) お亡くなりなった以前4日～30日前	144	1,460 円	146 円	292 円	438 円	
15	(3) お亡くなりになった前日・前々日	680	6,896 円	690 円	1,379 円	2,069 円	
16	(4) お亡くなりになった日	1,280	12,980 円	1,298 円	2,596 円	3,894 円	
17	生活機能向上連携加算（II）※◎	200	2,028 円	203 円	406 円	609 円	1月につき
18	褥瘡マネジメント加算（I）※◎	3	31 円	3 円	6 円	9 円	1月につき
19	排せつ支援加算（I）※◎	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1月につき
20	科学的介護推進体制加算（II）	50	507 円	51 円	102 円	153 円	1月につき
21	安全対策体制加算	20	203 円	21 円	41 円	61 円	1回限り
22	介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位の14.0%	単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき

※◎ 該当の方に必要に応じて加算します。

※1：日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉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方や認知症である方等に積極的に入所していただくとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置した場合に算定します。

※2：常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定します。

※3：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。

※4：若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の入居者に対して個別に担当者を定め、特性、ニーズに対応したサービス提供を行った場合に算定します。

※5：外泊時費用は、入居者が短期入院又は外泊をされた場合に、介護保険給付の対象となる料金として算定します。1月につき7泊（6日分）が限度となります。また、月をまたがる場合は最大で13泊（12日分）が上限となります。

※6：初期加算は、初めてご利用になる場合、または30日を超える入院後等の再入所の場合に算定します。

※7：協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との連携体制を構築し、入所者の急変時等に備えた関係者間の連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等の対応の確認等を行う会議を定期的に開催する場合に算定します。

令和7年3月31日までは100単位／月、令和7年4月1日からは50単位／月

※8：栄養マネジメント強化加算は、専門的な栄養ケアを行った場合に算定します。

※9：認知症専門ケア加算は、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※10、11：経口維持加算は、認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難な入居者が、経口摂取を継続して行うことができるよう、多職種による口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を行った場合に算定します。

※12：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。

※13、14、15、16：看取り介護加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みのないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、隨時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した看取り介護を行った場合に算定します。

※17：生活機能向上連携加算は、外部のリハビリテーション専門職等から助言を受け、機能訓練計画を作成等行い入居者の自立支援・重度化防止を図った場合に算定します。

※18：褥瘡マネジメント加算は、褥瘡の発生予防や状態改善を行った場合に算定します。

※19：排せつ支援加算は、排泄状態の改善を行った場合に算定します。

※20：科学的介護推進体制加算は、入居者に係るデータ（ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等）を厚生労働省に提出してフィードバックを受け、ケアの在り方の検証、サービス計画の見直し等、必要な情報の活用を行う事によって認められる加算です。

※21：安全対策体制加算は、事故の発生又は再発を防止する為の安全管理体制を整える事によって認められる加算です。

※22：介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。

※ 地域区分別の単価(東近江市：7級地 10.14円)を含んでいます。

居住費及び食費（1日あたり）

所得段階	居住費	食費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階 ①	1,370円	650円
第3段階 ②	1,370円	1,360円
第4段階	2,500円	2,000円

① テレビ・DVDプレーヤー・ラジオ・パソコン・携帯電話、タブレット端末の充電器・電気毛布等電気器具を使用される場合は、1電源あたり1日50円が必要です。

② その他理美容、嗜好品等については、別途実費料金をいただきます。また、お客様のご希望によって身の回り品または教養娯楽品を提供する場合も実費料金をいただきます。

③ 利用者負担額の軽減制度・・・「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」をお持ちで提示された方は、記載の減額割合に応じ利用負担額を軽減致します。

(3) 施設利用に当たっての留意事項

① 面会・・・面会時間は、原則午前9時～午後6時までです。但し、事前に連絡がある場合は、午後8時まで可能です。

② 外出、外泊・・・お客様及び家族の希望で外出、外泊を希望される場合は、前日の午後5時30分までに口頭、電話等にて申し込んで下さい。

③ 喫煙・・・改正健康増進法の受動喫煙防止の観点より、当施設内及び敷地内は全面禁煙となっております。

④ 入居中の医療の提供について・・・医療を必要とする場合やご家族・ご利用者の希望により医療機関受診も可能です。但し、協力病院以外への送迎や入院治療等が必要な場合は付添い・手続きをご家族にお願いすることがあります。

⑤ 禁止行為は下記となります。

- (イ) 喧嘩、口論等で他人に迷惑をかけること。
- (ロ) 指定場所以外での火気使用。
- (ハ) 宗教活動やその他類似行為により、他人の自由を侵すこと。
- (ニ) 秩序、風紀を乱し、又は、安全衛生を害すること。

⑥ ペット・・・ペット等の持ち込みは、禁止します。

⑦ その他 上記以外の場合でも、他の利用者及び施設に迷惑のかかる恐れがある事項については、禁止することもあります。

5. 料金の支払い方法と時期

月毎の精算とし、当月分を翌月10日までに請求いたしますので、翌月末日までに、自動振替 → 翌月20日、銀行振込、現金支払い等の方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

6. 入退居の手続き

(1) 入居手続き

施設所定の申し込み用紙にて申し込みください。受理後、優先基準に従って点数化、入居待機者リストに加えます。その後、入居検討委員会にて上位者から入居者を決定します。

(2) 退居手続き

① 入居者様のご都合で退居される場合は、退居される 7 日前までに文書にてお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・入居者様が他の介護保険施設に入居された場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）又は、要支援と認定された場合

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要介護 1 および 2 と認定された場合で、「特例入所」に該当しない場合

- ・お客様がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・お客様がサービス利用料金の支払いを 6 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず 1 ヶ月以内に支払われない場合やお客様やご家族などが当施設や当施設従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、やむを得ない事情により、施設を閉鎖又は縮小する場合は退居していただくことがあります。この場合、契約終了 1 ヶ月前までに文書で通知します。

- ・お客様が医療機関に入院され、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は、入院後 3 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居を希望される場合はお申し出ください。

7. 損害賠償

(1) お客様に対して、当事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。（全国社会福祉協議会 しせつの損害補償）

(2) お客様の故意、過失により、施設（設備・備品）に対して損害を与えた場合は、その損害を弁償していただくことになります。

8. 非常災害対策

(ア) 防火管理業務、地震等災害対策についての必要な事項を定め、お客様の生命及び財産に対する被害の軽減防止を図ります。

9. 感染症対策

(ア) 感染症または食中毒の発生及びまん延等の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

10. 業務継続に向けた取り組み

(ア) 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、研修の実施及び訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

11. 高齢者虐待防止

(ア) 利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置を行います。

12. ハラスメント対策

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

13. 相談・苦情窓口

(1) 相談・苦情窓口

①当事業所の介護老人福祉施設サービスに関する相談・苦情を承ります。

相談等窓口	電話番号	0748-487501(代表)
	FAX番号	0748-487502
	Eメール	kiito@rokushinkai.com
	受付時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00
	責任者	施設長 高口 誠
	窓口担当者	生活相談員兼介護支援専門員 古市 早織

②その他 当事業所以外に下記の窓口があります。

各市町 担当窓口	住所	電話番号	FAX
東近江市 福祉部 長寿福祉課(介護保険係)	滋賀県東近江市八日市緑町10-5	0748-24-5678	0748-24-5693
東近江市 五個荘支所	滋賀県東近江市五個荘小幡町318	0748-48-3111	0748-48-5650
東近江市 能登川支所	滋賀県東近江市躑光寺町262	0748-42-1331	0748-42-6125
東近江市 湖東支所	滋賀県東近江市池庄町505	0749-45-0511	0749-45-1570
東近江市 愛東支所	滋賀県東近江市妹町29	0749-46-0211	0749-46-0215
東近江市 蒲生支所	滋賀県東近江市市子川原町676	0748-55-1161	0748-55-1160
東近江市 永源寺支所	滋賀県東近江市山上町1316	0748-27-1121	0748-27-1668
滋賀県国民健康保険団体連合会	滋賀県大津市中央4丁目5-9	077-510-6605	077-522-2628
滋賀県運営適正化委員会 (あんしん・なっとく委員会)	滋賀県草津市笠山7-8-138 県立長寿社会福祉センター内	077-567-4107	077-561-3061

14. 緊急時の対応

体調の変化等緊急の場合は、緊急連絡先に連絡します。

15. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、速やかに緊急連絡先又は保険者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

16. 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について。

【実施の有無】	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】	—

本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者) 住所 滋賀県東近江市五個荘山本町447番地34

名称 社会福祉法人六心会 地域密着型特別養護老人ホーム きいと

代表者名 理事長 堤 洋三 印

(説明者) 所属 地域密着型特別養護老人ホーム きいと

氏名 古市 早織 印

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについての重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(本人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(上記の代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者との続柄：)