

「指定地域密着型介護老人福祉施設」

重要事項説明書

地域密着型特別養護老人ホーム 八事の憩

当施設は介護保険の指定を受けています。
(第2391600232号)

当施設は、契約者との契約後、ご利用者に対して「地域密着型介護老人福祉施設サービス」を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 運営の方針
2. 地域密着型特別養護老人ホーム 八事の憩の概要
3. サービス内容
4. 利用料金
5. 入退居の手続き
6. 当施設のサービスの特徴等
7. 緊急時の対応方法
8. 非常災害対策
9. サービス内容に関する相談・苦情
10. 協力医療機関
11. 事故発生時の対応
12. 秘密保持
13. 身体拘束について
14. 当法人及び当事業所の概要
15. 第三者による評価の実施状況

指定地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

＜ 令和 7 年 6 月 1 日 現在 ＞

1 運営の方針

入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとする。

地域や家庭との結びつ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、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

2 地域密着型特別養護老人ホーム 八事の憩 の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 フロンティア 地域密着型特別養護老人ホーム 八事の憩
所在地	名古屋市天白区表山二丁目 312 番地
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (名古屋市 2391 600 232 号)

(2) 同施設の職員体制 (兼務あり)

管理者(施設長) 1名(同一建物内グループホームみなとの憩管理者と兼務)

理事長の命を受け、施設の業務を統括し、職員を指導監督する。

医師 1名以上

入居者の診療・健康管理及び保健衛生指導をする。

生活相談員 1名以上

入退所における面接手続き事務等と入居者の処遇に関すること、苦情や相談等に関することとする。

介護支援専門員 1名以上

入居者の要介護申請や調査に関すること、サービス計画の作成等、入居者やその家族の苦情や相談に関すること、他のサービス事業者や支援事業者との折衝、地域住民への相談業務などをする。

介護職員 看護職員と合算して、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1名以上

入居者の日常生活の介護・相談及び援助をする。

看護職員 1名以上 (内1名は機能訓練指導員を兼務)

入居者の診療の補助及び看護並びに入居者の保健衛生管理をする。

管理栄養士 1名以上

(栄養士) 栄養ケア・マネジメント計画の作成等、献立作成・栄養計算等を行い、調理員を指導して給食管理をする。

機能訓練指導員 1名以上(看護職員と兼務)

入居者の機能訓練に関することと、それに伴う介護職員への指導などをする。

(3) 同施設の設定の概要

定員	29名 (10名、10名、9名の3ユニット)	便所	10か所
		共同生活室	3室
居室	29室 (1室 10.68 m ² 以上)	医務室	1室
浴室	個別浴室(3室)と機械浴室(1室)があります。	相談室	1室
		事務室	1室

3 サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② 食事

入居者の自立支援を促すため、可能な限り共同生活室にて食事をとっていただくよう支援を行います。

③ 入浴

入居者の身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、お一人お一人の状態に合わせて入浴の機会を提供します。入浴ができない場合は清拭等を行い、清潔の保持に努めます。

④ 排泄

入居者お一人お一人の排泄リズムを把握し、入居者に適した排泄の支援をおこないます。

⑤ 機能訓練

入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持及び回復のための訓練をおこないます。

⑥ 生活相談

入居者やその家族に対し、相談に適切に応じるとともに、必要な助言やその他の援助をおこないます。

⑦ 健康管理

医師及び看護職員は、常に入居者の健康の状況に注意するとともに必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

⑧ 特別食の提供

入居者の希望により特別な食事の提供を行った場合は実費をご負担いただきます。

⑨ 理美容サービス

月に1回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。その際実費をご負担いただきます。

⑩ 行政手続代行

入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続きについて、本人又は家族が行うことが困難である場合は、入居者の同意を得て代わりに行います。

⑪ 日常費用支払代行

日常生活に要する費用のうち、入居者から受け取ることが認められる費用の支払い代行を行うことがあります。

⑫ クラブ活動など

お一人お一人の趣味、教養又は娯楽にかかる活動の機会を提供します。クラブ活動など入居者が自立的に行う活動を支援します。原材料費等かかった費用は実費をご負担いただきます。

4 利用料金

(1) 法定料金

原則として介護保険料の1割又は2割又は3割が利用者負担になります。(介護保険法の改訂により変更となる場合があります)

利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

加算については、利用者ごとに異なります。

要介護度	基本単位数	<1割負担の方> 1日あたりの 自己負担額(円)	<2割負担の方> 1日あたりの 自己負担額(円)	<3割負担の方> 1日あたりの 自己負担額(円)
要介護1	682	729	1,457	2,186
要介護2	753	805	1,609	2,413
要介護3	828	885	1,769	2,653
要介護4	901	963	1,925	1,887
要介護5	971	1,037	2,074	3,111

(3級地のため、1単位10.68円)

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護介護給付サービス加算

項目名	単位数	項目名	単位数
看護体制加算Ⅰ1	12/日	看護体制加算Ⅰ2	4/日
看護体制加算Ⅱ1	23/日	看護体制加算Ⅱ2	8/日
夜勤職員配置加算Ⅰ1	41/日	夜勤職員配置加算Ⅰ2	13/日
夜勤職員配置加算Ⅱ1	46/日	夜勤職員配置加算Ⅱ2	18/日
夜勤職員配置加算Ⅲ1	56/日	夜勤職員配置加算Ⅲ2	16/日
夜勤職員配置加算Ⅳ1	61/日	夜勤職員配置加算Ⅳ	61/日
生活機能向上連携加算	200/月	生活機能向上連携加算	200/日
個別機能訓練加算	12/日	若年性認知症入所者受入加算	120/日
常勤医配置加算	25/日	精神科医療養指導加算	5/日
障害者生活支援体制加算Ⅰ	26/日	障害者生活支援体制Ⅱ	41/日
外泊時費用	246/日	外泊時在宅サービス利用費用	560/日
初期加算	30/日	再入所時栄養連携加算	400/1回
退所前訪問相談援助加算	460/日	退所後問相談援助加算	460/日
退所時間相談援助加算	400/日	退所前連携加算	500/日
栄養マネジメント加算	14/日	低栄養リスク管理加算	300/月
経口移行加算	28/日	経口維持加算Ⅰ	400/月
経口維持加算Ⅱ	100/月	口腔衛生管理体制加算	30/日
口腔衛生管理加算	90/月	療養食加算	6/1回
配置医師緊急時対応加算1	650/1回	配置医師緊急時対応加算2	1300/日
看取り介護加算Ⅰ1	144/日	看取り介護加算Ⅰ2	680/日
看取り介護加算Ⅰ3	1280/日	看取り介護加算Ⅱ1	144/日
看取り介護加算Ⅱ2	780/日	看取り介護加算Ⅱ3	1580/日
在宅復帰支援機能加算	10/日	在宅・入所相互利用	40/日
小規模拠点集合型施設加算	50/日	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150/月
認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日
高齢者施設等感染対策向上加算1	10/日	科学的介護推進体制加算	50/日
		生活向上推進体制加算Ⅱ	10/日
褥瘡マネジメント加算	10/月	排せつ支援加算	100/月
サービス提供体制加算Ⅰ1	18/日	サービス提供体制加算Ⅰ2	12/日
サービス提供体制加算Ⅱ1	6/日	サービス提供体制加算Ⅱ2	6/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護給付費サービスの合計単位数×14.0%/月が加算されます。		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護給付費サービスの合計単位数×13.6%/月が加算されます。		
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護給付費サービスの合計単位数×11.3%/月が加算されます。		
介護職員処遇改善加算Ⅳ	Ⅲで算定した単位数90%/月が加算されます。		
介護職員処遇改善加算Ⅴ	Ⅳで算定した単位数80%/月が加算されます。		

(2) 食費・居住費の負担額(1日あたり)

利用者負担段階と対象者(所得要件)		食費	居住費
第1段階	生活保護を受けている方・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	300円	880円
第2段階	世帯全員が住民税非課税の方で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額が80万円以下の方	390円	880円
第3段階①	世帯全員が住民税非課税の方で、年金収入等が80万円超 120万円以下の方	650円	1,370円
第3段階②	世帯全員が住民税非課税の方で、年金収入等が120万円を超える方	1360円	1,370円
第4段階	上記以外の方	1,480円	2,066円

※第1～3段階は資産要件あり。

(3) 所定料金

①入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 実費

②クラブ活動

ご入居者の希望によりクラブ活動などに参加していただくことができます。材料代等の実費をいただきます。

③理髪サービス

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金:実費

④電気製品個別使用料

入居者の希望により、電気製品をお持ち込ご使用いただけます。電気使用量の実費をご負担いただきます。

○テレビ、冷蔵庫、電気あんか、パソコン・・・1ヶ月当たり500円

○オーディオ製品・・・1ヶ月当たり300円

○電気毛布・・・1ヶ月当たり1,000円

その他の電気製品は、ご相談下さい。

⑤洗濯代

入居者の都合による通常の洗濯以外のクリーニング代 実費

⑥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。1枚につき10円。

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。また、入居者の自由な選択による日常生活品の購入代金は実費をご負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧別紙契約書7条に定める所定の料金

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係る1日あたりの料金は、契約終了時の居室の額とします。

(4) 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、14日間以内にお支払ください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、口座自動引落のいずれかの方法で選べます。

5 入退居の手続き

(1) 入居手続き

まずは、入居申込書をご記入の上お申し込みください。内容を確認後、名古屋市の入所指針に基づき検討委員会で入所の検討をし、その結果に基づいて必要な手続きを行います。

入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退居手続き

① 入居者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の30日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合、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。

- ・ 入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 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)または要支援と認定された場合

※ この場合、所定の期間の経過をもって退去していただくことになります。

- ・ 入居者がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- ・ 入居者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退去していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ 入居者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合または入院後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き場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出下さい。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退去していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6 当施設のサービスの特徴等

施設利用に当たっての留意事項

当施設のご利用に当たって、入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を守るため下記の事項をお守りください。

① 持込みの制限

入居にあたり、ペット、危険物 貴金属、装身具類の貴重品は持ち込むことができません。施設内で管理する事が難しく、紛失の場合、補償できません。

② 面会

面会時間 9:00～18:00

③ 外出・外泊・入院

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。なお、外泊・入院期間中は1日につき居住費として、外泊時費用 2,066 円をご負担いただきます。

④ 食事のキャンセル

食事のキャンセルは4日前の午前中までにご連絡ください。(一食分のキャンセルはできません。一日分のキャンセルとなります)

4日前の午前を過ぎた場合は、費用をご負担いただきます。

⑤ 食べ物の持ち込みについて

入居者の健康管理上、基本的にはご遠慮ください。ご希望される場合は事前に施設職員にご相談ください。

⑥ 喫煙について

指定場所にてお願いします。

7 緊急時の対応方法

入居者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

8 非常災害対策

非常時の対応

- ・消防計画に基づき対応します。
- ・火災及び地震の発生時のために非常災害要員を定め、組織を編成し任務の遂行にあたります。

消 防 訓 練

- ・防火教育及び消火・通報・避難訓練を年2回(内1回は夜間想定)実施します。

設 備

消 火 スプリンクラー設備 消火器

警 報 自動火災報知機設備 非常警報設備

避難 避難誘導灯

防火管理者 神谷 明美

9 サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情受付担当者

相談員 塚田 千津 電話 052-861-2800

② 当施設ご利用者相談・苦情責任者

施設長 神谷 明美 電話 052-861-2800

第三者委員 吉田 良平 電話 052-962-2222

第三者委員 秋田 幸輝 電話 052-831-4309

③ 当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 052-959-2592

愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165

10 協力医療機関

伊藤クリニック 住所 名古屋市千種区内山 3-31-18 T-スクエア 2F

電話 052-735-0300

リハデンタルクリニック 住所 北名古屋市西之保青野東 53-1

ユーライフメゾン 南の風 1階

電話 0568-26-0155

11 事故発生時の対応

施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに名古屋市、入居者の家族等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

施設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、速やかに賠償をすることとします。

12 秘密保持

施設の職員は、正当な理由なく業務上知りえた入居者またはその家族の秘密保持を厳守します。

13 身体拘束について

他の入居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、身体拘束等はいりません。

14 当法人及び当事業所の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 フロンティア

代表者役職・氏名

理事長 原口 秀樹

本部所在地・電話番号

名古屋市天白区表山二丁目 312 番地

TEL 052-861-2800

定款の目的に定めた事業
施設・拠点等

第1種社会福祉事業
特別養護老人ホーム

1カ所

15 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設入居にあたり、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 名古屋市天白区表山二丁目 312 番地
名称 社会福祉法人 フロンティア
地域密着型特別養護老人ホーム
八事の憩
理事長 原口 秀樹 印

説明者 所属

氏名 印

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
事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

(代理人)

続柄

氏名

印