# 重要事項説明書

## 指定介護老人福祉施設

## 社会福祉法人郁慈会
## 特別養護老人ホーム郁愛苑

令和　8年　8月　1日　改定版

## 1. 事業主体に関すること

名　　称　　社会福祉法人　郁慈会
所 在 地　　奈良県北葛城郡上牧町大字上牧４２４４
代表者名　　服部　勝悟
電話番号　　０７４５－７６－７８８８　　FAX ０７４５－７６－５５５５

## 2. 事業の目的

社会福祉法人郁慈会が開設する、指定介護老人福祉施設は、事業の適切な運営及び、利用者に対する適切な介護の提供を確保するため、人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護を提供することを目的とします。

## 3. 運営方針

要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び、機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

## 4. 施設に関すること

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)･介護老人保健施設(老健)とは、身体上または精神上、著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な者に対しサービスを提供する施設です。施設利用するためには、介護保険制度における要介護認定を受けていただく必要があります。

## 5. 事業概要

| 施設名 | 施設種別 | 入所定員 | ショートステイ | 開設年月 | 指定番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| 郁慈苑 | 特別養護老人ホーム | 100 | 6 | 昭 62 年 5 月 | 2973100049 |
| 郁徳苑 | 特別養護老人ホーム | 154 | 12 | 平成 3 年 9 月 | 2973100031 |
| 郁愛苑 | 特別養護老人ホーム | 50 | 10 | 平成 6 年 8 月 | 2973100064 |
| 郁楽苑 | 特別養護老人ホーム | 150 | 10 | 平成 11 年 4 月 | 2973100056 |
| ユートピアゆり | 老人保健施設 | 62 | デイ 40 | 平成 2 年 4 月 | 2951580014 |
| フローレンス薬師山 | ケアハウス | 30 | | 平成 6 年 10 月 | |
| 愛の故郷 | ケアハウス | 50 | | 平成 14 年 4 月 | |
| 郁慈会居宅介護支援事業所 | | | | 平成 24 年 1 月 | 2973100403 |

## 6. 施設利用の条件

・ 要介護３以上に認定された方が対象となります。→介護保険被保険者証をご確認ください。
※居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事由が認められる場合は、「要介護１又は２」の方であっても、特例的な入所が認められます。
・ 施設入所後に「要支援」若しくは「非該当」の認定が出た場合には、退所となります。

※平成 27 年 4 月 1 日以降に入所された方が入所後に「要介護 1 又は 2」に変更になった場合については、特例入所の要件に該当しない限り、退所となります。

- 施設利用の場合は、重要事項説明の後、「契約書」を取り交わして頂きます。
- 入院、治療を必要とする方は入所出来ません。

## 7. 従業者の員数及び設備の概要

看護・介護職員の配置については、　　利用者:職員数＝３ ： 1 以上

■従業者の員数（令和８年４月１日現在実数）

| 職種 | 業務 | 員数 | 主たる勤務時間 |
|---|---|---|---|
| 施設長 | 従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理 | 1 | 8：45～17：00 |
| 医師 | 利用者の健康管理及び療養上の指導 | 1 | 10：00～12：00 |
| 生活相談員 | 利用者の生活相談、苦情への対応及び処遇の企画や実施 | 1 | 8：45～17：00 |
| 介護支援専門員 | 利用者のケアアセスメント及び施設サービス計画原案の作成 | 3 | （兼務） |
| 介護職員 | 利用者の日常生活全般にわたる介護業務 | 21 | 2 交代制変則勤務 |
| 看護職員 | 利用者の保健衛生管理および看護業務 | 7 | 8：45～18：00 |
| 機能訓練指導員 | 日常生活を営むのに必要な機能の改善、または減退を防止するための訓練 | 1 | |
| 管理栄養士 | 利用者の個別栄養マネジメント計画作成、献立作成、栄養指導 | 1 | 8：45～17：00 |
| 事務員 | 庶務・用務及び会計に関する事務処理 | 1 | 8：45～17：00 |

■設備の概要

| 設備種別 | | 個数 | 設備種別 | | 個数 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4 人部屋 | 12 | 座位式特殊浴室 | | 2 |
| | 2 人部屋 | 2 | 一般浴室 | | 1 |
| | 個室（従来型） | 9 | 洗面所及び便所 | 共同型、個別型 | 2 |
| 食堂、D ルーム(機能訓練室) | | 1 | 静養室 | | 1 |
| 臥床式特殊浴室 | | 1 | 医務室 | | 1 |

## 8. 費用と提供するサービスについて

**■介護福祉施設サービス費(介護保険給付対象)**　1 日あたりの単位数

| 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---|---|---|---|---|
| 589 単位 | 659 単位 | 732 単位 | 802 単位 | 871 単位 |

**■当施設の管理体制に応じて必要となる加算(介護保険給付対象)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 常勤医師配置加算 | 25 単位／日 | 栄養マネジメント強化加算 | 11 単位／日 |
| 精神科医療養指導加算 | 5 単位／日 | 療養食加算 | 6 単位／食 |
| 看護体制加算(Ⅰ) 4 単位／日又は | 6 単位／日 | 経口移行加算 | 28 単位／日 |

| | |
|---|---|
| 看護体制加算(Ⅱ) 8 単位／日又は　13 単位／日 | 経口維持加算(Ⅰ)　400 単位／月 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅰ)13 単位／日又は 22 単位／日 | 経口維持加算(Ⅱ)　100 単位／月 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ）16 単位／日又は 28 単位/日 | 再入所時栄養連携加算　200 単位／回 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　22 単位／日 | 自立支援促進加算　300 単位／月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　18 単位／日 | 個別機能訓練加算（Ⅰ）　12 単位／日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　6 単位／日 | 個別機能訓練加算（Ⅱ）　20 単位／月 |
| 日常生活継続支援加算　36 単位／日 | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100 単位／月 |
| 初期加算　30 単位／日 | 生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200 単位／月 |
| 外泊時費用　246 単位／日 | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　3 単位／月 |
| 外泊時在宅サービス利用費用　560 単位／日 | 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　13 単位／月 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）　90 単位／月 | 排せつ支援加算（Ⅰ）　10 単位／月 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）　110 単位／月 | 排せつ支援加算（Ⅱ）　15 単位／月 |
| 配置医師緊急時対応加算　通常勤務外 325 単位／回 | 排せつ支援加算（Ⅲ）　20 単位／月 |
| 早朝・夜間 650 単位/回　深夜 1,300 単位／回 | ADL 維持等加算（Ⅰ）　30 単位／月 |
| 看取り介護加算（Ⅰ）　もしくは（Ⅱ） | ADL 維持等加算（Ⅱ）　60 単位／月 |
| (Ⅰ)…(死亡日前 31～45 日) 72 単位／日　(Ⅱ)…72 単位／日 | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　40 単位／月 |
| (死亡日前 4～30 日) 144 単位／日　144 単位／日 | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　50 単位／月 |
| (死亡日前日・前々日) 680 単位／日　780 単位／日 | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)　3 単位／日 |
| (死亡日)　1,280 単位／日　1,580 単位／日 | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)　4 単位／日 |
| 安全対策体制加算　20 単位／入所時 | 若年性認知症入所者受入加算　120 単位／日 |
| 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）　26 単位／日 | 退所前訪問相談援助加算　460 単位／回 |
| 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）　41 単位／日 | 退所後訪問相談援助加算　460 単位／回 |
| 在宅復帰支援機能加算　10 単位／日 | 退所時相談援助加算　400 単位／回 |
| 在宅・入所相互利用加算　40 単位／日 | 退所前連携加算　500 単位／回 |
| 協力医療機関連携加算（1）　100 単位／月 | 退所時情報提供加算　250 単位/回 |
| 協力医療機関連携加算（2）　50 単位／月 | 退所時栄養情報連携加算　70 単位/回 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10 単位/月 | 新興感染症等施設療養費　240 単位/日 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）5 単位/月 | 特別通院送迎加算　594 単位/月 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　150 単位/月 | 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　100 単位/月 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　120 単位/月 | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　10 単位/月 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）<br>上記により算定した 1 月あたりの総単位数の 176／1000 に相当する単位数 | |

※上牧町は地域区分 7 級地に当たるため 1 単位あたり 10.14 円を乗じた額のうち、介護保険負担割合証に記載された割合をご負担頂きます。

■食費(介護保険給付対象外)

| | | |
|---|---|---|
| 負担段階 | 第 1 段階 | 300 円／日 |
| | 第 2 段階 | 390 円／日 |
| | 第 3 段階① | 680 円／日 |
| | 第 3 段階② | 1,420 円／日 |
| | 第 4 段階 | 1,850 円／日 |
| 食費全額自己負担の場合は、第 1 段階から第 3 段階までの方は 1 日当たり 1,545 円、第 4 段階の方は 1,850 円です。 | | |

■居住費(介護保険給付対象外)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 多床室 | 0 円／日 | 個室 | 380 円／日 |
| | 430 円／日 | | 480 円／日 |
| | 430 円／日 | | 880 円／日 |
| | 530 円／日 | | 980 円／日 |
| | 915 円／日 | | 1,231 円／日 |

※食費・居住費は、負担の軽減制度があります。
詳しくは、保険者（市町村）にお問い合わせください。

## その他の利用費一覧(介護保険給付対象外)

| 項　目 | 内　　容 | 利用料金 |
|---|---|---|
| 日常生活上必要となる諸費用 | 利用者の希望により、身の回り品として日常生活に最低限必要と考えられる物品を施設が提供する場合に係る費用です。(口腔ケア用品・綿棒等の整容用品・保湿剤等) | 400 円／日 |
| おやつ代 | 利用者の希望によりおやつ代として材料費相当額をご負担していただきます。 | 180 円／日 |
| 栄養補助食品料 | 利用者が専用又は個別に使用する栄養補助食品については実費相当額をご負担していただきます。 | 実費相当額 |
| 理容・美容費 | 理美容師の出張による理髪・美容のサービスをご利用いただけます。 | 業者の指定する金額 |
| 光熱費（居住費外） | 利用者が個人的に使用する電気機器の持込があった場合に 1 機器につき 10 円／日　レンタルテレビ（本体及び電気代）110 円／日をご負担いただきます。 | |
| クリーニング | ご希望の場合はクリーニング代として実費相当額をご負担していただきます。 | 実費相当額 |
| 医療品に関する費用 | 医療保険外での医療品等を利用者のご希望または必要に応じて提供した場合には実費相当額をご負担していただきます。 | 実費相当額 |
| 預り金管理サービス | 利用者の希望により、預り金管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。<br>◇管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金<br>◇お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑等<br>◇保管管理者：事務長/施設長<br>◇出納方法：預金の預け入れ等が必要な場合、備え付けの依頼書を保管管理者へ提出していただきます。<br>◇保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金預け入れ及び引き出しを行います。<br>◇保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、年あたり 4 回利用者へ報告いたします。(通帳管理は毎月 1 回施設長が | 100 円／日 |

| | | |
|---|---|---|
| | 通帳と残高を確認し、通帳に確認印を押印します。） | |
| エンゼルセット（死後処置料） | 施設内でお亡くなりになり、処置等を行った場合は右記の料金を負担していただきます。 | 15,000 円 |
| 文書料 | 施設内でお亡くなりになり、医師が死亡確認を行った場合は右記の料金を負担していただきます。 | 5,000 円 |

**■別途必要となる費用(実費相当額)**

| |
|---|
| 診察料、薬代、レクリエーション等の材料費、嗜好品購入費等 |

**■居室確保料(介護保険給付対象外)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 個室 | 1,350 円／日 | 多床室 | 1,000 円／日 |

**【料金改定等】**

介護給付対象のサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、変更になります。

給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事前の説明をした上で、料金を変更する事があります。

利用料のうち、介護保険一部負担額(１／２)・食費(１／２)・居住費(１／２)については、医療費控除の対象となります。

**【提供するサービス】**

食　事…(管理)栄養士を配置し、栄養ならびに利用者の身体状況・嗜好を考慮した栄養ケア計画を作成し、実施します。可能な範囲で療養食にも対応します。また、口腔機能の維持や経口での食事摂取に努めます。自立支援の為に、離床し食堂で食事をとって頂くことを原則とします。

入　浴…入浴は週２回以上行います。身体状況により、清拭等も行います。

自立への支援…寝たきり・じょくそう防止のため、離床に努めます。
生活のリズムを考え、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助いたします。

感染症・介護事故への対応…感染症・介護事故に対する、予防および安全管理体制の確保に努めます。また、事故等が発生した際には、身元引受人及び関係諸機関(医療機関・行政機関等)と連携を取り、速やかな対応に努めます。（※万が一、感染症等が発生した場合には、**面会・外出等を制限**させて頂く場合があります)

身体拘束の廃止…原則として、身体拘束は行いません。緊急やむを得なく身体拘束等を行う際には、その状況や理由等を記録・説明した上で、利用者もしくは身元引受人の同意を頂くこととします。

サービス提供体制等…より良いサービスを提供する為、手厚い職員配置に努めます。
（※常勤職員・有資格者の配置や基準を上回る人員配置等）

認知症ケアへの取り組み…若年性認知症患者の受け入れや、専門的な認知症ケアに取り組みます。

看取りへの対応…心身の状態が重度化された際には、看護師を適切に配置し、協力医療機関とも連携しながら、看・介護を実施します。看取りに際しては、利用者・家族の意志を尊重し、また同意を得ながら、『看取りの指針』に基づいて医師・看護師・介護職員等が共働して看・介護を実施します。

看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの協働…厚生労働省の通知(平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知)を受け、利用者に対する以下のケアの一部の行為を、嘱託の担当医師・看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施します。

1. 口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引
2. 胃ろうによる経管栄養(栄養チューブ等の接続・注入開始を除く)

**【虐待の防止のための措置に関する事項】**

1. 事業所は、利用者の人権擁護及び虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとする。
   ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
   ②虐待の防止のための指針を整備する。
   ③従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
   ④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
   ⑤利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
   ⑥その他虐待防止のために必要な措置。

2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

**【苦情相談窓口】**

◆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

・苦情受付窓口：郁愛苑事務所(相談室) 直通　9：00～17：00　(℡0745-43-6092)
　　担当者：施設長及び生活相談員
・苦情解決責任者：伊藤　尚弘（業務執行理事）
・第三者委員：松浦　さやか（行政書士）　奈良市芝辻町 4 丁目 1-9　芝辻石橋ビル 201
　　森川　　進（地域住民代表）北葛城郡上牧町ゆりが丘 1-1-14

◆公的機関においても、次の機関において苦情相談の申し出が出来ます。

・奈良県国民健康保険団体連合会　(相談専用℡0744-21-6811／ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ 0120-21-6899)
・奈良県運営適正化委員会　(℡0744-29-1212)
・上牧町役場生き活き対策課介護保険係　(℡0745-79-2020)

**【非常災害対策】**

利用者へ介護サービス等の提供中に天災、その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。また、非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

防災設備：スプリンクラー、消火器、消火用放水栓等

防災訓練：年 2 回実施（内 1 回夜間想定）

**【医療機関】**医療を必要とする場合

① 医療を必要とする場合は、嘱託の担当医師または協力医療機関である土庫病院、奈良友紘会病院、服部記念病院、信貴山病院 等において診察を受けて頂きます。

② なお、その際に身元引受人等の付き添いをお願いする場合があります。

③ 医療連携体制を構築するため、病歴等の情報を協力医療機関に提供させて頂きます。

入院を必要とする場合の対応、入院中の取り扱い

① 病院または診療所に入院した場合、入院後**３ヵ月以内**に退院すれば、退院後も再び施設に入所出来ます。

② 但し、**入院中のお世話(洗濯・おむつの補充等)は身元引受人等でお願いします。**

③ **３ヵ月を超える**入院加療が必要となった場合は、**原則、退所**となります。

④ 病院または診療所への入院期間中(外泊も含む)は、別途に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料(“外泊時費用”“居住費””居室確保料”)をお支払い頂きます。ただし、ショートステイ等で空床を利用する場合は、その間これらの料金を請求いたしません。

**【第三者評価】**

評価機関による第三者評価は実施していません。

**【その他】**

- 身元引受人には、利用料の支払い・定期的な衣料品等の補充・当施設からの連絡や報告等への対応など、**利用者に関わるすべての事**について、当施設と連携を取って頂くこととなります。
- 身元引受人のご連絡先(住所・電話番号等)に変更が生じた際には、速やかに当施設までご連絡ください。
- 『身元引受人とスムーズな連携が取れなくなった』と、**当施設が判断**した際には、**身元引受人の交代(変更)**をお願いする場合があります。

# 指定介護老人福祉施設　入所利用同意書

指定介護老人福祉施設　　特別養護老人ホーム郁愛苑　を利用するにあたり、指定介護老人福祉施設入所利用契約書、および重要事項説明書(令和８年８月１日改訂版)を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらの内容を充分に理解した上で、同意します。

令和　　年　　月　　日

【入所者(契約者)】　住所

※自署※

氏名

【代 筆 者】　氏名

※代筆した場合※

【身元引受人】　住所

氏名

社会福祉法人　　郁慈会
特別養護老人ホーム　郁愛苑
施設長　竹上　恵一　　殿