

介護老人福祉施設重要事項説明書

< 令和7年 4月 1日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 027-266-9023 (午前8時半～午後5時半)

担当 清水 宣男

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 特別養護老人ホーム上毛の里の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム上毛の里
所在地	群馬県前橋市上増田町600番地
介護保険事業所番号	介護老人福祉施設 (群馬県1070100548)

(2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉士	1名		1名
医師			1名 (1)	1名 (1)
生活相談員	社会福祉士	2名 (2)		2名 (2)
栄養士	管理栄養士	1名		1名
介護支援専門員	介護福祉士	2名 ※兼務		2名
事務職員		4名 (1)	1名	5名 (1)
介護 看護 職員	看護師	3名	0名	3名
	准看護師		1名	1名
	介護福祉士	15名 (10)	1名	16名 (10)
	初任者研修修了者	2名 (2)	0名	2名 (2)
	無資格者	1名 (1)	0名	1名 (1)
業務補助職員			5名 (4)	5名 (4)

※ () 内は男性再掲

(3) 同施設の設備の概要

定員		30名
居室	4人部屋	6室(多床室)
	2人部屋	1室(多床室)
	個室	4室(多床室)
浴室		一般浴槽、機械浴槽(椅子式浴槽)、特殊浴槽
静養室		1室
医務室		1室
食堂		1室
ディルーム		1室
機能訓練室		1室

3. 施設サービスの概要と利用料(契約書第6条関係)

(※料金については、別紙1料金表を参照)

(1) 介護給付によるサービス(契約書第6条参照)

(2) その他介護給付サービス加算(契約書6条参照)

加算	加算条件
生活機能向上連携加算	リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて計画作成や会議を行う場合。
入院・外泊時費用	利用者が入院及び外泊した場合6日を限度として加算。(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。)
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算
認知症専門ケア加算	認知症介護に係わる専門的な研修を修了した介護士または看護師が、入所者の一定数以上配置され、認知症ケアに関する技術指導や会議を行う場合。
A D L維持等加算	A D L値を適切に評価・測定し、厚生労働省に情報を提出しフィードバックを活用する場合。

科学的介護推進体制加算	介護に関する全ての情報を厚生労働省に提出し、P D C Aを意識した運用を行う場合。
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに自立支援のために必要な、医学的評価を定期的に行い、医師を中心とした多職種により支援計画を策定し、実施する場合。
安全対策体制加算	安全対策に係わる外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えていることが必要。
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
看取り介護加算	※医師の診断、家族等の同意が必要
若年性認知症入所者受入加算	初老期における認知症によって要介護者となった入所者に対してサービスを行った場合
外泊時在宅サービス利用費用	利用者が外泊し、居宅サービスを提供した場合6日を限度として加算。(ただし外泊の初日及び末日のご負担はありません。)
再入所時栄養情報連携加算	入院後再入所し、管理栄養士が病院等と連携し栄養ケア計画を策定した場合
配置医師緊急時対応加算	配置医師が、早朝(午前6時から午前8時まで)夜間(午後6時から午後10時まで)深夜(午後10時から午前6時まで)その他、勤務時間外に診療を行い、記録した場合
褥瘡マネジメント加算	継続的に入所者ごとの褥瘡を管理した場合
排せつ支援加算	排せつに介護を要する入所者に、計画に基づく支援を継続して実施した場合
協力医療機関連携加算Ⅱ	協力医療機関との連携を図れるよう、協力医療機関との会議を定期的に行った場合
退所時情報提供加算	入院時等に医療機関等へ情報提供を行った場合。(入所者一人につき1回に限り算定)
退所時栄養情報連携加算	入院時等に医療機関等へ管理栄養士が栄養管理に関する内容を情報提供した場合
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種指定医療機関との間で連携できる体制を確保しており、感染対策に関する研修訓練に参加している場合

高齢者施設等感染対策 向上加算Ⅱ	3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染 制御等に係る実地指導を受けた場合
認知症チームケア推進 加算Ⅰ	認知症の入所者が2分の1以上であり、認知症介護の指 導に係る専門的な研修修了者を中心としたチームを組 み、チームケアを実施、定期的な評価、振り返り、計画 の見直しを行った場合
認知症チームケア推進 加算Ⅱ	認知症の入所者が2分の1以上であり、認知症介護に係 る専門的な研修修了者を中心としたチームを組み、チー ムケアを実施、定期的な評価、振り返り、計画の見直し を行った場合
生産性向上推進体勢加 算Ⅰ	Ⅱの要件を満たし、業務改善の成果が確認されており、 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、1年に1回 データの提供を行った場合
生産性向上推進体制加 算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年に 1回データの提供を行った場合
新興感染症等施設療養 費	新興感染症に感染した入所者に介護サービスを提供した 場合、月に連続5日間
栄養ケアマネジメント強 化加算	管理栄養士を利用者数を50で除した人数配置しており、低栄 養のリスクが高い人に対し栄養ケア計画に従い食事の観察を 週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に 報告した場合

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、
6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途
料金が発生します。

③ 特別な食事の提供に要する費用

利用者が、メニューにないものを希望したときや身体状況により特別な
ものを提供した場合は費用をいただくことがあります。

④ 理髪サービス

月に2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。（第2・第4火曜日）

利用料金：1回あたり 調髪・顔剃 1,500円
調髪のみ 1,000円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

利用者は、サービスの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利用者の日常生活に要する費用（歯ブラシ、ティッシュペーパー等）で利用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。

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。

(4) 基本料金の減免措置

所得に応じて減免措置や、旧措置入所者に関しては特例措置もありますのでご相談ください。

(5) 支払い方法

金融機関口座からの自動引落とさせていただきます。

利用できる金融機関は群馬銀行を主とした全金融機関のご本人もしくはご家族名義の口座。

別途、口座引き落としのお手続きをお願いします。手数料はかかりません。

群馬銀行の口座の方は、サービスを利用した月の翌20日（土日祝の場合は直後の平日）に指定の口座より引き落とします。

群馬銀行以外の口座の方は、サービスを利用した月の翌27日（土日祝の場合は直後の平日）に指定の口座より引き落とします。

4. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、お電話でお申し込みください。居室に空きがあればすぐに入所いただけます。空きがない場合は予約をしていただきます。

入所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) 退所手続き

① ご利用者のご都合で退所される場合

退所を希望される30日前までにお申し出ください。

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。

- ・ ご利用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ご利用者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所していただくことになります。

- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・ ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3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30日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員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、退所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。
- ・ ご利用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みがない場合、または入院後3ヶ月が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、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・ 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、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了6ヶ月前までに文書で通知いたします。

5. 身元引受人（契約書第18条参照）

利用者は、契約時に利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

- ・当施設は、身元引受人に連絡のうえ、残置物などを引き取っていただきます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

6. 連帯保証人（契約書第19条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額30万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料などの支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 面会は自由です。 8時30分～21時
- ・外出、外泊 自由です。申し出てください。
- ・飲酒、喫煙 自由ですが管理は施設が行います。
- ・金銭、貴重品の管理 施設で行います。（ご希望があれば利用者管理もできます）
- ・施設外の受診 協力病院（上毛病院・上州総合歯科医院）や施設が普段利用している医療機関への通院であれば原則として施設で行います。
- ・宗教活動 他の利用者の迷惑にならない範囲であればご自由です。

8. 緊急時の対応方法

ご利用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。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

9. 非常災害対策

(1) 防災時の対応

- ① 地域との連携を密に行い地域協力員の皆さんにも年1回避難訓練に参加していただいています。
- ② 職員の連絡網を作成し緊急の場合は短時間で集合できるようにしてあります。
- ③ 消防署、警察との連携も密にしています。

(2) 防災設備

スプリンクラー、非常用サイレン他必要な設備は整えています。

(3) 防災訓練

年2回以上火災の想定で、年1回以上を水災害の想定で行っています。火災訓練のうち1回は地域協力員の参加を得ております。

(4) 防火責任者

山田 隆

10. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設における苦情の受付

苦情・ご要望・ご意見など、お気軽に下記担当者までご相談下さい。また、苦情受付ボックスを掲示板に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）【生活相談員】清水 宣男

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所	所在地 前橋市大手町二丁目12番1号 TEL : 027-224-1111 FAX : 027-243-4027 受付 介護保険課
群馬県国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335番地8 TEL : 027-290-1323 FAX : 027-255-5077 受付 介護保険課
第三者委員会 権利擁護ネット はあとらんど	所在地 高崎市八千代町三丁目9番8号 TEL : 027-395-6777 FAX : 027-395-6778

1 1. 虐待の防止について

施設は、利用者の方の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとし、また、施設は、サービス提供中に、施設従業者又はご家族等による虐待を受けたと思われる利用者の方を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとし、

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施。
- (2) 利用者の方及びご家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備。
- (3) その他虐待防止のための必要な措置

①虐待防止に関する責任者の選定及び設置

虐待防止に関する責任者 施設長 山田 隆

②成年後見制度の利用支援

1 2. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 光塩会
代表者役職・氏名	理事長 村上 泰宏
本部所在地	前橋市上増田町600番地
電話番号	027-266-9023

定款の目的に定めた事業

- 特別養護老人ホームの経営
- 軽費老人ホームの経営
- 老人デイサービス事業の経営
- 老人短期入所事業の経営
- 老人居宅介護等事業の経営
- 認知症対応型共同生活援助事業の経営

公益を目的とする事業

- 居宅介護支援事業
- 地域包括支援センターの設置及び受託経営
- 介護予防支援事業
- 有料老人ホーム事業

料金表

1.介護給付サービスによる料金(重要事項説明書3)

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

別紙2参照

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

2. その他介護給付サービス加算

	加算	単位:単位数
○	安全対策体制加算	20/回
△	入院・外泊時費用	246/日
	初期加算	30/日
	自立支援促進加算	300/月
	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40/月
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月
	排せつ支援加算Ⅰ	10/月
	排せつ支援加算Ⅱ	15/月
	排せつ支援加算Ⅲ	20/月
△	療養食加算	18/日
△	看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前31~45日)	72/日
△	看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前4~30日)	144/日

△	(死亡日の前日・前々日)	780/日
△	(死亡日)	1,580/日
	再入所時栄養情報連携加算	200/回
	若年性認知症入所者受入加算	120/日
	外泊時在宅サービス利用費用	560/日
	ADL維持等加算Ⅰ	30/月
	ADL維持等加算Ⅱ	60/月
△	配置医師緊急時対応加算時 (勤務時間外)	325/回
△	配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	650/回
△	配置医師緊急時対応加算 (深夜)	1,030/回
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100/月
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日
	協力医療機関連携加算Ⅱ	5/月
	退所時情報提供加算	250/回
	退所時栄養情報連携加算	70/回
○	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10/月
○	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5/月
	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150/月
	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120/月
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100/月
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月
	新興感染症等施設療養費	240 連続5日/月
	栄養ケアマネジメント強化加算	11/日

※ 看護体制加算、精神科医療養指導加算、日常生活継続支援加算、介護職員等処遇改善加算Ⅰ、協力医療機関連携加算Ⅰは基本報酬部分に記載してありません。

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に 要する費用	1日 1,445円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

※ 朝食395円 昼食650円 夕食400円

※ 重要事項説明書3-③に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

② 居住(滞在に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費)))

1日当たりの利用料(居住費)

居住(滞在) に要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室 (2・3・4人室)	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円	1日 430円

※ 外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合も、居住費はご負担いただきます。

7日目からの料金

- ・ 多床室(2人室・3・4人室)……1日あたり 915円

別紙2 <多床室>

単位:単位数 ※8, 9を除く

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 小規模介護福祉施設Ⅱ	589/日	659/日	732/日	802/日	871/日
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	○		36/日		
3. 精神科医療養指導加算	○		5/日		
4. 看護体制加算(Ⅰ)	○		4/日		
5. 看護体制加算(Ⅱ)	○		8/日		
6. 協力医療機関連携加算(Ⅰ)	○		50/月		
7. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	○	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×14.0% ※1単位未満の端数四捨五入			
8. 食事に係る負担額					
被保険第1段階			¥300/日		
被保険第2段階			¥390/日		
被保険第3段階①			¥650/日		
被保険第3段階②			¥1,360/日		
被保険第4段階以上			¥1,445/日		
9. 居住に係る自己負担額					
被保険第1段階			¥0/日		
被保険第2段階			¥430/日		
被保険第3段階①			¥430/日		
被保険第3段階②			¥430/日		
被保険第4段階以上			¥915/日		
10. 自己負担額合計(1+2+3+4+5+6+7+8+9)					

※前橋市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。なお、自己負担は、各利用者の負担割合に応じた額です。

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、契約書および重要事項説明書、看取りに関する指針・利用者の口腔ケア・マネジメントに関する計画に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 光塩会
所在地 前橋市上増田町600番地
名称 特別養護老人ホーム 上毛の里 印

説明者 所属 特別養護老人ホーム
職氏名 生活相談員 清水 宣男 印

私は、契約書および重要事項説明書、看取りに関する指針・利用者の口腔ケア・マネジメントに関する計画により、事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住所 _____
氏名 _____ 印

(署名代行者又は法定代理人) 住所 _____
氏名 _____ 印

(身元引受人) 住所 _____
氏名 _____ 印

(連帯保証人) 住所 _____
氏名 _____ 印