ユニット型指定介護老人福祉施設
社会福祉法人　光塩会　特別養護老人ホーム　上毛の里　ユニット型

重 要 事 項 説 明 書

１．法人について

（１）法人名　　社会福祉法人　光塩会
（２）法人所在地　　前橋市上増田町６００
（３）電話番号　　０２７－２６６－９０２３
　　ＦＡＸ番号　　０２７－２６６－９５０２
（４）代表者　　理事長　村上　泰宏
（５）創立年月日　　平成　３年　８月１６日

２．施設の概要

（１）施設の種類
　　ユニット型指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
　（平成２６年４月１日指定…介護保険事業者番号１０７０１０５６１２）
　　※ユニット型施設とは…

全室個室・ユニットケア型の特別養護老人ホームのことを言います。 ユニットケアとは、１０人前後の利用者をひとつのグループ（ユニット）とし、ご自宅に近い居住環境の中で介護を行う方法で、できるだけ利用者一人一人の個性や生活リズムに沿った日常生活を送っていただくことを目的としています。

（２）施設の名称
　　特別養護老人ホーム上毛の里 ユニット型
（３）施設の所在地
　　前橋市上増田町６００
（４）電話番号　　０２７－２６６－９０２３
　　ＦＡＸ番号　　０２７－２６６－９５０２
（５）施設長（管理者）
　　氏名　　山田　隆

（６）当施設の目的及び運営の方針

1. 施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者一人一人の思いや人格を尊重した介護を行います。
2. 入居いただいた後も、できるだけご自宅での暮しに近い日常生活を営んでいただけるよう配慮します。
3. 地域の方々やご家族の皆様が気軽に訪れていただけるような活気のある施設づくりに努めます。

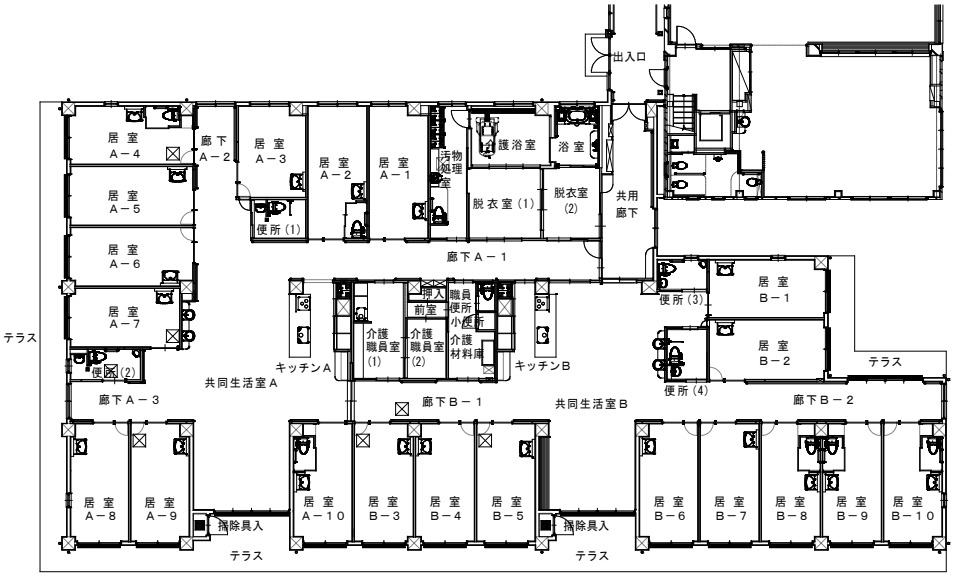
（７）ユニット開設年月

平成１７年　７月　１日　　９床　　平成１９年　４月１６日　２０床
平成１９年　５月２９日　　１床　　平成２０年　２月　１日　１０床
平成２５年１２月２４日　１０床　　平成２６年　４月　１日　１０床

（８）ユニットの数及びユニットごとの入居定員

Ａ・Ｂユニット　各１０名　Ｃユニット　１１名　Ｄユニット　９名
Ｅ・Ｆユニット　各１０名

３．ユニットの概要　　ユニットの平面図



ユニット内の施設・設備		
室名	室数	主な設備等
居室（全室個室）	６０	介護用ベッド・テーブル・椅子・タンス洗面台
共同生活室	6	キッチン・洗面化粧台
便　所	１２	車椅子対応便所
浴　室	3	個浴・機械浴槽

※家具類などの持ち込みについて

上記以外の家具類は、利用者の皆様にお持込みいただきます。

４．職員の職種及び数（ユニット部分）

＜主な職員の配置状況＞			
職　　種	人　　数	常勤	非常勤
１．ケアワーカー	８名	８名	０名

５．サービス内容と利用料金（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）

加算名	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。
ＡＤＬ維持等加算	ＡＤＬ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、ＰＤＣＡ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。
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察を行い、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。 （入所者一人につき一回限り算定）
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
生産性向上推進体制加算（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	管理栄養士が利用者数を５０で除した人数以上配置しており、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する

（３）　介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

１．食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日当たり）のご負担となります。

２．居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（１日当たり）のご負担となります。

※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実費をいただくことがあります。

例）ヤクルト等

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。

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。

６．ご利用料金のお支払い方法

前記５（１）（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので以下の方法でお支払ください。
（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

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。

７．病院等に入院された場合の対応について

1. 入院から３ヶ月以内に退院された場合
   原則として入院から３ヶ月間は、退院後再度入居していただくことができます。
2. ３ヶ月以内の退院が見込まれない場合及び利用者に医療行為が必要となった場合
   利用者及びご家族等と協議した上で、契約を解除することがあります。この場合には、施設を退所していただくことになりますが、退所にあたって必要な援助をさせていただきます。

８．身元引受人（契約書第２１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上、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。

９．連帯保証人（契約書第２２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５０万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。

１０．苦情・要望の受付について

（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】　袖山　智之

○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：027-224-1111ＦＡＸ：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：027-290-1323ＦＡＸ：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

１１．緊急時の対応について

当施設において、利用者の状態に急変が生じた場合には、速やかに嘱託医やご家族そして保険者等に連絡するなどの措置を講じます。（当法人の緊急マニュアルに沿って対応いたします。）ご家族の皆様には、緊急時の連絡先をお伝えいただきますようお願いいたします。

１２．事故発生時の対応について

利用中に事故が発生した場合には、速やかに嘱託医やご家族そして保険者等に連絡するなどの措置を講じます。（当法人の事故対応マニュアルに沿って対応します。）

１３．非常災害対策

（１）防災時の対応

①　地域との連携を密にし、地域協力員にも年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回は地域協力員参加を得ております。

（４）防火責任者

山田　隆

１４．その他施設利用にあたっての留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。
- 故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合や、変更した場合には利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

（２）面会について
面会時間　　８：３０～２１：００
※面会時間内は、ご自由にご面会ください。
（３）外出・外泊について
外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
（４）飲酒・喫煙について
自由ですが、管理は施設が行います。
（５）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。
（６）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。

１５．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す。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ます。
（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

１６．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
　有料老人ホーム事業

別紙1

料金表

1.介護給付サービスによる料金（重要事項説明書5）

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
	自立支援促進加算	300／月
△	入院・外泊時費用	246／日
	初期加算	30／日
	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
	ADL維持等加算Ⅰ	30／月
	ADL維持等加算Ⅱ	60／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

	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
△	療養食加算	6／回
△	看取り介護加算Ⅱ （死亡日以前31～45日）	72／日
△	（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
	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
	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
	再入所時栄養連携加算	200／回
○	安全対策体制加算	20／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）	1，300／回
△	配置医師緊急時対応加算 （勤務時間外）	325／回
	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
	協力医療機関連携加算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
	退所時情報提供加算	250／回
	退所時栄養情報連携加算	70／回
	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

※ 日常生活継続支援加算（Ⅱ）、精神科医療養指導加算、看護体制加算（Ⅰ・Ⅱ）、協力医療機関連携加算（Ⅰ）、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ・Ⅱ）、介護職員等処遇改善加算は基本報酬部分に記載してあります。

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	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	（第 4 段階）	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

※ 重要事項説明書5－（3）に定めの通り、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	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	（第 4 段階）	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
ユニット型個室	1 日2,066円	1 日 880円	1日 880円	1日1,370円	1日1,370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）

・ ユニット型個室 ・・・・・1日あたり2,066円

別紙2　＜ユニット型個室＞

単位：単位数　※10.11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．ユニット型福祉施設		670／日	740／日	815／日	886／日	955／日
2．日常生活継続支援加算（Ⅱ）	○	46／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．高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	○	10／月				
8．高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	○	5／月				
9．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				
10．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）		￥1360／日				
被保険第4段階以上		￥1445／日				
11．居住に係る自己負担額						
被保険第1段階		￥880／日				
被保険第2段階		￥880／日				
被保険第3段階（1）		￥1370／日				
被保険第3段階（2）		￥1370／日				
被保険第4段階以上		￥2066／日				
12．自己負担額合計（1～9までの小計+10+11）						

※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〉

所在地　　前橋市上増田町６００番地

名　称　　社会福祉法人　光塩会

代表者　　村上　泰宏　印

〈説明者〉

所　属　　特別養護老人ホーム上毛の里ユニット型

職　名　　生活相談員

氏　名　　袖山　智之　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