

介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム吉津園」重要事項説明書

1 事業の目的と方針

当事業所は、要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 施設の内容

(1) 事業者

法人名	社会福祉法人 愛 幸 会
事業名	介護老人福祉施設事業
法人所在地	静岡県葵区吉津199
代表者氏名	理事長 澤 田 初 子
電話番号	054(278)5566

(2) 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム吉津園
施設の所在地	静岡県葵区吉津199
事業所番号	2274100896号
管理者の氏名	園 長 澤 田 彰 宏
電話番号	054(278)5566
FAX番号	054(278)5568

(3) 法人が行っている他の事業

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

[短期入所生活介護]	2274100888号
[介護予防短期入所生活介護]	2274100888号
[通所介護]	2274100871号
[第1号通所事業（通所介護相当サービス）]	2274100871号
[居宅介護支援事業]	2274100011号

（４）施設の従業者体制（注）職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。令和８年４月１日現在

従業者の種類	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	社会福祉士 他
生活相談員	3		3			2	1	介護福祉士 2人 社会福祉主事 3人 介護支援専門員 3人
介護職員	38	15	14	1	3	31	34	介護支援専門員 3人 介護福祉士 27人
看護職員	6	1	3		2	5.2		看護師 3人 准看護師 3人
機能訓練指導員	1		1			1	1以上	
介護支援専門員	2		2			1	1以上	介護福祉士 2人 介護支援専門員 2人
医 師	1				1		必要数	
(管理)栄養士	2	2				2	1	管理栄養士 1名 栄養士 1名

（５）職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制	休 日
施設長	常勤・正規の勤務時間帯 ８：３０～１７：３０	４週８休
生活相談員	同上	同上
介護職員	B勤 ９：００ ～ １８：００ C勤 １０：００ ～ １９：００ D勤 ７：００ ～ １６：００ 夜勤 １６：３０ ～ ９：３０ ・昼間（７：００～１９：００）は原則として職員１名あたり利用者９名のお世話をします。 ・夜間（１９：００～７：００）は原則として職員１名あたり利用者２５名のお世話をします。	原則として４週８休
看護職員	A勤 ８：３０ ～ １７：３０ NC勤 ９：００ ～ １８：００ ND勤 ８：００ ～ １７：００ 原則として３名体制で勤務します。 ・夜間は、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	原則として４週８休
機能訓練指導	同上	同上
介護支援専門員	常勤・正規の勤務時間帯 ８：３０～１７：３０	４週８休
医師	「３ サービス内容」記載のとおり	
(管理)栄養士	常勤・正規の勤務時間帯 ８：３０～１７：３０	４週８休

(6) 設備の概要

居室の種類	室数	面積(1室)	1人あたり面積
1人部屋	4	9.00～9.45 m ²	9.00～9.45 m ²
2人部屋	5	17.85～25.42 m ²	8.93～12.71 m ²
3人部屋	6	34.05～40.97 m ²	11.35～13.65 m ²
4人部屋	12	34.30～34.63 m ²	8.58～8.66 m ²

設備の種類	数	面積	1人あたり面積
食堂	3室	367.5 m ²	3.675 m ²
単歩浴室	1室	37.95 m ²	
機械浴室	特殊浴槽	2台	
医務室	1室	22.59 m ²	
静養室	1室	8.33 m ²	

○居室

利用者の居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備え付けてあります。

また、テレビ等電化製品を持込むこともできます。

○食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えてあります。

○浴室

浴室は、利用者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けてあります。

○洗面所及び便所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けてあります。

○医務室

利用者の健康管理のために、医務室を設けてあります。

○静養室

介護職員室及び看護職員室に隣接して設けてあります。

3 サービスの内容

種 類	内 容						
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) <table> <tr> <td>朝食</td><td>7:20～8:20</td></tr> <tr> <td>昼食</td><td>11:30～12:30</td></tr> <tr> <td>夕食</td><td>17:00～18:00</td></tr> </table>	朝食	7:20～8:20	昼食	11:30～12:30	夕食	17:00～18:00
朝食	7:20～8:20						
昼食	11:30～12:30						
夕食	17:00～18:00						
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立にいても適切な援助を行います。						

入 浴	・年間を通じて週 2 回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着替え・整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、適宜着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に十分配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、原則として週 1 回程度行います。
健康管理	・嘱託医師により、月 4 回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・利用者が外部医療機関に通院する場合は、その介添えについてはご家族でお願いします。ただし、諸事情により不可能である場合は、相談員まで連絡をお願いします。 （当施設の嘱託医師） 医院名 八木医院（内科・消化器科・リハビリテーション科）代表 八木 大英 医師名 八木 大英、八木 健二 診察日 木曜日 13：00～17：00 （当施設の協力医療機関） 病院名 静岡厚生病院 緊急時の対応等 ※総合病院 （当施設の協力歯科医院） 歯科医院名 こんどう歯科医院（歯 科） 代表 近藤 匡晴 歯科医師名 近藤 匡晴 診察日 火曜日 9：00～12：00
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）澤田彰宏／金子真奈美／玉井美穂
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 ・クラブ活動（書道・カラオケ・華道・手芸・園芸等） ・喫茶コーナー（月 1 回） ・外出行事（ドライブ・外食・ショッピング等）を希望により実施します。（実費を自己負担していただきます。） ・行政機関に対する手続きが必要な場合は、利用者及びご家族の状況によっては代わりに行います。

(2) 介護保険給付外のサービス

サービスの種類	内 容
理容	・概ね8週間に1回、出張による理髪サービスを利用できます。
日常生活品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。担当までご相談ください。 (担当) 金子真奈美/鈴木恵美/中山鮎美
預かり金等	保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 保管出納方法：愛幸会「入所者所持品等保管管理規程」による。

日常生活品の購入の際は、担当からご家族に、物品購入に関するご確認のご連絡をさせていただきますことがあります。

4 利用料金

(1) 介護報酬に関する料金

介護保険法による介護報酬の告示上の額とし、当該老人福祉施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、自己負担額は、原則基本料金の1割です。ただし、一定以上の所得等がある方については、2割もしくは3割となります。

①基本料金（1日あたり）

	介護福祉施設サービス費（多床室）	日常生活維持支援加算	夜間職員配置加算（Ⅰ）ロ	看護体制加算（Ⅰ）ロ	看護体制加算（Ⅱ）ロ	1日あたり利用料（自己負担1割の場合）
要介護1	589 単位	36 単位	13 単位	4 単位	8 単位	668 円
要介護2	659 単位	36 単位	13 単位	4 単位	8 単位	740 円
要介護3	732 単位	36 単位	13 単位	4 単位	8 単位	815 円
要介護4	802 単位	36 単位	13 単位	4 単位	8 単位	887 円
要介護5	871 単位	36 単位	13 単位	4 単位	8 単位	958 円
入院外泊時	246 単位					253 円

※ 入院・外泊時費用：1ヶ月につき6日限度。ただし、月をまたぐ場合は連続12日まで加算されます。

※ 「1日あたり利用料」について、利用料を請求する場合は月単位で計算するため、実際の請求時には多少の誤差が生じます。（1単位10.27円）

※ 日常生活維持支援加算をサービス提供体制強化加算Ⅰ（22単位）に変更することがあります。

ア 初期加算

	初期加算単位	1日あたり報酬	介護保険より 給付される金額	1日あたり利用料 (自己負担分)
初期加算	30 単位	308 円	277 円	31 円

最初に入所した日を含め 30 日間は初期加算として 1 日あたり 30 単位加算されます。30 日を越える入院後に再入所した場合も同様の扱いとなります。

イ 安全対策体制加算

	単位数	1回あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1回あたり利用料 (自己負担分)
安全対策体制加算	20 単位	205 円	184 円	21 円

入所時に 1 回、20 単位加算されます。

ウ 看取り介護加算Ⅰ

	看取り介護 加算単位	1日あたり報酬	介護保険より 給付される金額	1日あたり利用料 (自己負担分)
死亡日以前 45～31 日	72 単位	739 円	665 円	74 円
死亡日以前 4～30 日	144 単位	1,478 円	1,330 円	148 円
死亡日の前日・前々日	680 単位	6,983 円	6,285 円	698 円
死亡日	1,280 単位	13,145 円	11,830 円	1,315 円

医師が終末期であると判断した利用者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に加算されます。

エ 生産性向上推進体制加算Ⅱ

	単位数	1月あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1月あたり利用料 (自己負担分)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位	103 円	93 円	10 円

介護現場の基礎的な生産性向上への取り組みを評価する区分です。

テクノロジーの活用と業務改善を通じて、職員の負担軽減とサービスの質の向上を目指します。

オ 科学的介護推進体制加算Ⅱ

	単位数	1 月あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1 月あたり利用料 (自己負担分)
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60 単位	616 円	555 円	61 円

入居者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態、疾病状況、その他の心身の状況などに関わる基本的な情報を LIFE を使って厚生労働省に提出します。

必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提出する上で上記に規定する情報とその他サービスを適切で有効に提供するために必要な情報を活用することで加算されます。

カ 協力医療機関連携加算（令和 8 年 4 月 1 日時点では未加算）

	単位数	1 月あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1 月あたり利用料 (自己負担分)
協力医療機関 連携加算	100 単位	1027 円	924 円	103 円

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する加算です。

キ 療養食加算

	単位数	1 食あたり報酬 (1 日 3 食まで)	介護保険より 給付される金額	1 食あたり利用料 (自己負担分)
療養食加算	6 単位	62 円	55 円	7 円

医師の発行する食事せんに基づき、厚生労働大臣の定める療養食を提供した時に加算されます。

※ 吉津園の療養食は、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、心臓病食、脂質代謝異常症に対応した食事です。

ク 再入所時栄養連携加算

	単位数	1 回あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1 回あたり利用料 (自己負担分)
再入所時栄養 連携加算	200 単位	2,054 円	1,848 円	206 円

入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（胃瘻又は嚥下調整食の新規導入）であって、吉津園の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、退院後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、吉津園に再入所した場合に、1 回限り所定単位数を加算する。

ケ 排泄支援加算

	単位数	1 月あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1 月あたり利用料 (自己負担分)
排泄支援加算	10 単位	102 円	91 円	11 円
	15 単位	154 円	138 円	16 円
	20 単位	205 円	184 円	21 円

排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、計画に基づいた支援をした場合に、所定単位数を加算する。

コ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

	単位数	1 日あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1 日あたり利用料 (自己負担分)
認知症行動心理症状 緊急対応加算	200 単位	2,054 円	1,848 円	206 円

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

サ 若年性認知利用者受入加算

	単位数	1 日あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	1 日あたり利用料 (自己負担分)
若年性認知利用者 受入加算	120 単位	1,232 円	1,109 円	124 円

若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する。

シ 退所前連携加算

	単位数	1 回あたり 報酬	介護保険より 給付される金額	利用料 (自己負担分)
退所前連携加算	500 単位	5,135 円	4,621 円	514 円

入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算されます。

ス 介護職員等処遇改善加算 加算Ⅰ

介護職員等の賃金改善に充てることを目的に創設された加算です。これにより、介護職員の賃金改善を行うと共に、職員の資質向上のための研修機会の提供や資格取得のための支援を実施し、利用者の処遇改善を目指していきます。

加算額

(1月の介護報酬総単位数×14%(令和8年6月より17.6%)×10.27円)で

算出される額の負担割合分

(2) 介護報酬以外の料金

	食費	居住費	預かり金管理費 (通帳管理なし) ※月額	1日あたり利用料 (自己負担分)
第1段階	300円	0円	1,000円	333円
第2段階	390円	430円	1,000円	853円
第3段階①	680円	430円	1,000円	1,143円
第3段階②	1,420円	530円	1,000円	1,983円
第4段階	2,120円	915円	1,000円	3,068円

※介護保険負担限度額認定証による

食費 : 世帯収入に応じて負担限度額が設定されます。

居住費 : 世帯収入、提供する居室の種類により負担限度額が設定されます。
また、入院・外泊期間も居住費は加算されます。

預り金管理費 : 1日100円(当園が通帳管理をしている限り加算されます)

(通帳管理がない場合) : 1月1,000円(買い物等代行及び立替手数料、利用料引落手数料他)
契約初月は発生しませんが、退所月は日割り等なく請求します。

○その他の料金

①嗜好品(買い物代行による実費分)

②特別食の費用

③利用者の希望による日用品費(買い物代行による実費分)

④利用者の希望による教養娯楽費

⑤クリーニング代(施設で洗濯することができない衣類を外部に委託した場合の実費分)

⑥理美容代(2000円)

⑦電化製品持込使用料: 電化製品(テレビ・ラジカセ・パソコン・冷蔵庫等)を持ち込み利用する場合は、電気代として1日あたり1000円頂きます。(入院・外泊中は加算されません。)
なお、電化製品の貸し出しはありません。

⑧個人通信費(利用料請求書や施設サービス計画などの施設連絡文章を除く、発送に係る費用)

⑨医療費及び医療品費（実費分）

⑩通院等で利用するタクシー費用（介護費用等が別途かかる場合があります。）

5 利用者負担軽減制度

①特定入所者介護サービス費（負担限度額認定）

- ・本人と本人が属する世帯の世帯員及び配偶者が市町村民税非課税であること。
- ・本人及び配偶者の預貯金等の資産の額の一定額以下であること。
（詳しくは生活相談員等にお尋ねください。）

②社会福祉法人等による利用者負担軽減

- ・住民税が世帯非課税の方
- ・年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）以下であること。
- ・預貯金等の額が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算）以下であること。
- ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ・介護保険料を滞納していないこと。

☆項目をすべて満たしていることが適用の条件です。

静岡市役所 高齢介護課の窓口で申請ができます。

減額割合

保険分費用は25／100（利用者負担第一段階の方は50／100）

食費・居住費は25／100（利用者負担第一段階の方は50／100）

※食費・居住費については、一定以上の所得等がある方は、適用外になる場合があります。

6 利用料金のお支払い

①利用料金の計算は、月末日締めで1ヶ月ごとに行います。指定口座から毎月27日頃の引き落としとなります。請求書は毎月15日頃にご自宅へ発送いたします。

引き落としは「しずぎんワイドネット」のシステムを利用いたします。

②日用品及び医療等にかかる費用に関しましては利用料と合算し請求となります。

※末日計算となりますので、支払い時期にズレが生じることがあります。

③利用料のうち「介護費＋食費＋居住費」の1/2が医療費控除の対象となります。領収書は請求書の通知に同封させていただきます。

なお、領収書の再発行は出来ませんのでご了承ください。

7 お預かり通帳の内容通知について（該当者のみ）

内容通知は、書面にて年4回（1月、4月、7月、10月）、直近3か月分の記帳内容を請求書の封筒に同封いたします。

8 お預かり通帳へのご入金について（該当者のみ）

以下の方法のいずれかによりご入金ください。

① 吉津園窓口でのお預かりの場合

平日の8：30～17：30の間（注：土日祝日は事務所業務を行っておりませんのでお預かりできません。）、吉津園窓口にてお預かりいたします。その際、金額を記載した「所持品等保管・管理承諾書」（お預かり証）を発行いたします。

※振り込み手数料はかかりません。

② 直接お預かり口座に振り込む場合

静岡市農協の口座を開設しましたら、口座番号を通知いたしますので、残高が不足した場合、直接お振込みください。

※振り込み手数料はご利用者様のご負担となりますのでご了承ください。

9 面会、外泊、外出

①面会時間 9：00～17：00

事務所受付窓口面に面会票がありますので記入後をお願いします。

※感染症対策のため、変更する場合があります。

また、スマートフォンやタブレットを使用した **WEB** 面会も可能です。

②外泊、外出は事前に申し出て下さい。

概ね3日前ぐらいまでに生活相談員までご連絡ください。

10 感染症に関する留意事項

インフルエンザ等の感染者が出た場合、感染の状況によっては、面会を一定期間制限させていただきます場合があります。

また、施設内に感染者が出ていない場合でも、状況に応じて面会を制限させていただきます。

WEB による面会については、ルールを決めた上で実施していきます。

11 サービス利用に当たっての留意事項

①利用者及びそのご家族等は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず事業者の許可を得てください。

②施設内での金銭及び食べ物のやりとりはご遠慮ください。また、政治活動、宗教活動についてもご遠慮ください。

③事業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

1 2 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な備品を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基き月 1 回ご利用者及び従業員の訓練を行います。

非常時の対応	「社会福祉法人愛幸会・防災対策規程」による。			
近隣との協力関係	南藁科地区連合町内会及び南藁科地区公共施設連絡懇話会を通じて協力関係を維持。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「防災訓練計画」に基づき、年 3 回昼間及び夜間を想定した避難訓練等に入所者の方も参加していただき実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	566	防火扉・シャッター	5
	非常階段	2	屋内消火栓	12
	自動火災報知機	177	非常通報装置	3
	誘導灯	50	漏電火災報知機	2
	ガス漏れ警報機	6	非常用電源	1
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	防火管理者：西野 訓生 消防署届出日：平成 21 年 6 月 1 日 消防計画届出日：平成 26 年 6 月 20 日			

1 3 緊急時の対応

事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力病院、あらかじめ伺ってあるご家族の連絡先に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

1 4 事故発生時の対応

事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、速やかに主治医又は協力病院、あらかじめ伺ってあるご家族の連絡先に連絡をとる、その他必要な措置を迅速に行います。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 5 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。

- ・ 苦情解決責任者 澤 田 彰 宏（園長）
- ・ 苦情受付担当者 金 子 真 奈 美（施設介護部次長）〔連絡先 0 5 4（2 7 8）5 5 6 6〕

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

- ・ 静岡市役所 介護保険課 事業者指導第1係 連絡先 0 5 4（2 2 1）1 0 8 8
事業者指導第2係 連絡先 0 5 4（2 2 1）1 3 7 7
- ・ 静岡県福祉サービス運営適正化委員会
静岡市葵区駿府町1－7 0
連絡先 0 5 4（6 5 3）0 8 4 0
- ・ 静岡県国民健康保険団体連合会（介護保険課）
静岡市葵区春日2丁目4番3 4 号
連絡先 0 5 4（2 5 3）5 5 9 0（苦情専用）
午前9時0 0分から午後5時0 0分（平日のみ）

- ・ 苦情処理第三者委員

氏名 浅井 正英

連絡先 0 5 4（2 7 8）9 7 2 8

氏名 岩田 信夫

連絡先 0 9 0（5 6 0 5）4 7 2 1

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

また、解決を見出せない場合においては県の社会福祉協議会等への取次ぎをします。

1 6 第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

介護老人福祉サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び吉津園看取り介護指針並びに本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

<施設>

施設所在地 静岡県静岡市葵区吉津199番地

施設名 特別養護老人ホーム吉津園

園 長 澤 田 彰 宏

印

重要事項説明書説明者名

印

私は、契約書及び吉津園看取り介護指針並びに本書面に基づいて事業所の職員である生活相談員_____から重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<契約者・利用者>

住所

氏名

印

<代理人>

住所

氏名

印

続柄