

一般型指定特定施設入居者生活介護・一般型指定介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

- 1 当一般型指定特定施設入居者生活介護・一般型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所（以下「一般型特定施設生活介護」といいます。）が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 2 7 - 2 8 3 - 3 2 5 8

担当窓口 群馬県前橋市樋越町19-1 養護盲老人ホーム 明光園

* ご不明な点は、なんでもご相談ください。

2 サービスの内容

（1）基本サービス

①特定施設サービス計画の立案

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、一般型特定施設生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

②利用者の安否確認

事業所の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

（2）施設職員体制（令和7年4月1日現在）

職 種	常 勤	非常勤	備 考
施設長	1 名		養護盲老人ホーム明光園施設長兼務
事務員	2 名		養護盲老人ホーム明光園兼務
生活相談員	2 名		養護盲老人ホーム明光園兼務
計画作成担当者	1 名		
介護職員	9 名	1 1 名	養護盲老人ホーム明光園兼務
看護職員	3 名	2 名	養護盲老人ホーム明光園兼務
医師		2 名	養護盲老人ホーム明光園兼務

（3）設備の使用、手続き及び介護サービス等

次の事項などのほか、入居に関する契約書の規定によりますのでご参照下さい。

①居室

当施設の居室は原則個室です。入居後、利用者の状況に応じて居室変更をする場合があります。

②居室移動に関する事項

ア 利用者は、原則として、別に定める利用契約書により締結した居室を使用するものとします。ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動することができます。

- 一 日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき
- 二 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき
- 三 より適切なサービス提供をするうえで、他の利用者との関係が日常生活を送るうえで著しい支障があるとき
- 四 その他既に利用している居室がより適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活上に著しい支障があるとき
- イ 事業所は、一般型特定施設生活介護の提供に著しい支障があると認めるときは、事業所の管理者は、利用者の同意を得て、居室を移動させることができます。
- ウ 居室の移動を希望する利用者は、必ずその理由を付した書面により管理者へ提出してください。
- エ 事業所は前項の書面を受理したときは、その適否を利用者に書面をもって通知します。
- オ 事業所が利用者の居室を移動させる場合は、その理由を付した書面を交付し、必ず利用者の同意を得ます。
- カ 居室移動をした利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の現状に復してください。その費用は利用者の負担とします。

③食事

朝食 7：30～ 8：15

昼食 11：45～12：35

夕食 17：30～18：15

- ・食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

④入浴介助は、原則として、特定施設サービス計画に沿って対応します。従業者へ相談してください。

⑤その他日常生活上の更衣、排泄、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等の介護は特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

⑥機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、特定施設サービス計画に沿って対応します。従業者へ相談してください。

⑦健康管理

年間2回の健康診断を行います。また、診察時、医務室にて健康相談サービスが受けられます。

(4) その他のサービス

①所持品の管理

居室のスペースに置くことのできない所持品は倉庫にて預かります。ただし、預かることのできる所持品の種類や体積に制限があります。詳しくはご相談下さい。

②レクリエーション

年間を通して利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

③理美容サービス

当施設の敷地内にて理美容の訪問サービス（有料）をご利用いただけます。

3 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス費

①基本サービス費

要介護度	1日あたりの給付単位数
要支援1	183単位
要支援2	313単位
要介護1	542単位
要介護2	609単位
要介護3	679単位
要介護4	744単位
要介護5	813単位

②加算

加算の種類	給付単位数
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日
入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位／日
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位／日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位／月
退院・退所時連携加算	30単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位／月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位／月
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位／日
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位／日
若年性認知症入居者受入加算	120単位／日
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位／月
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	40単位／月
退居時情報提供加算	250単位／回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位／月
新興感染症等施設療養費	240単位／日
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位／回
科学的介護推進体制加算	40単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月

看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	72 単位／日
（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	144 単位／日
（死亡日以前 2 日又は 3 日）	680 単位／日
（死亡日）	1,280 単位／日
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	572 単位／日
（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	644 単位／日
（死亡日以前 2 日又は 3 日）	1,180 単位／日
（死亡日）	1,780 単位／日

③処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	総報酬単位数の 1000 分の 128 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総報酬単位数の 1000 分の 122 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	総報酬単位数の 1000 分の 110 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	総報酬単位数の 1000 分の 88 に相当する単位数

※前橋市は 7 級地に該当するため、介護給付費総請求単位に 10.14 を乗じた単位を介護給付単位とする。

※自己負担額は、上記介護給付単位の自己負担割合に応じた額とする。

（２）施設の減算項目

身体拘束廃止未実施減算	10 %／日減算
介護・看護職員配置数基準以下による減算	30 %／日減算
業務継続計画未実施減算	所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数

（３）オムツ、お尻ふき代

品名	1 枚あたりの料金
ネピア ウルトラパット（旧：尿取りパッド（400ml））	¥45
ネピア テープタイプ紙おむつ L	¥107
ライフリー のびるフィットテープ止め S	¥91
ライフリー のびるフィットテープ止め M	¥98
ライフリー のびるフィットテープ止め L	¥112
ライフリー かんたん装着パッド レギュラー	¥44
ライフリー 外モレ安心さらさらパッド	¥53
ライフリー 長時間安心パッドプレミアム（600ml）	¥62
ライフリー スキンコンディションスーパー（800ml）	¥69
ライフリー スキンコンディションウルトラ（1,000ml）	¥85
ライフリー リハビリパンツレギュラー S	¥76
ライフリー リハビリパンツレギュラー M	¥81

ライフリー リハビリパンツレギュラーL	¥ 8 6
ライフリー リハビリパンツレギュラーLL	¥ 9 4
ライフリー らくらくおしりふき P r o やわらか厚手超大判 3 0 枚 (旧：業務用さらさら体拭き(1袋30枚入り))	¥ 3 3 0

※管理費、処理費を含む料金となっております。

(4) 理美容代 2, 0 0 0 円 (カット)

(5) その他 レクリエーション費用等の実費

(6) 支払方法

利用者は、当月請求額を毎翌月末日までに利用者名簿の群馬銀行大胡支店の窓口（口座がない場合には新規に開設していただきます。）より銀行振替にてお支払いいただきます。

4 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 利用者相談・苦情窓口

担 当 生活相談員 電 話 0 2 7 - 2 8 3 - 3 2 5 8
F A X 0 2 7 - 2 8 3 - 8 1 4 0

(2) 苦情解決第三者委員

事業者以外に、苦情解決第三者委員（事務所入口に氏名、住所を掲示してあります。）に苦情を伝えることができます。

(3) その他

次の機関に苦情を申し立てることもできます。

①群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

住所 群馬県前橋市元総社町 3 3 5 - 8 （群馬県市町村会館内）
電話 0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 2 3

②前橋市福祉部介護保険課

住所 群馬県前橋市大手町 2 - 1 2 - 1
電話 0 2 7 - 2 2 4 - 1 1 1 1

③群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会

住所 群馬県前橋市新前橋 1 3 - 1 2 （群馬県社会福祉総合センター内）
電話 0 2 7 - 2 5 5 - 6 0 3 3

5 非常災害対策

管理者は、防火管理者等を定め、災害事故防止と利用者の安全確保に努めていきます。

令和 年 月 日

当事業所の一般型特定施設生活介護にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事 業 者

所 在 地 群馬県前橋市樋越町 1 9 - 1
事 業 名 養護盲老人ホーム 明 光 園
管 理 者 中嶋 俊郎 印

利用者は、契約書及び本書面により、事業者から一般型特定施設生活介護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 印

代 理 人

住 所

氏 名 印