

特別養護老人ホーム鳴光荘  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
( 徳島県指定 第 3670200041 号 )

鳴光荘は、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。鳴光荘の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことをご説明いたします。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人緑会
- (2) 法人所在地 徳島県鳴門市鳴門町三ツ石字江尻山85番地
- (3) 電話番号 088-687-1130
- (4) 代表者氏名 理事長 小川 裕子
- (5) 設立年月日 昭和53年10月11日

2 事業所の概要

- (1) 施設の目的 鳴光荘は、介護保険法令に従い、ご利用者とその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共有施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。  
鳴光荘は、身体的または精神上著しい障害があるために、常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (2) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム鳴光荘
- (4) 施設の所在地 徳島県鳴門市鳴門町三ツ石字江尻山85番地
- (5) 電話番号 088-687-1130
- (6) 施設長 中村 正樹
- (7) 開設年月日 昭和54年5月1日
- (8) 利用定員 70 名
- (9) 居室等の概要 鳴光荘では、以下の居室、設備をご用意しています。

居室、設備	室数	備 考
個室	10 室	従来型個室
2 人部屋	10 室	多床室
4 人部屋	10 室	多床室
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	平行棒、ホットパック、肩関節輪転器
浴室	2 室	一般浴室 1 室 床面積 44.155 m <sup>2</sup> 特殊浴室 1 室 床面積 24.94 m <sup>2</sup>
静養室	2 室	床面積 17.4 m <sup>2</sup>
医務室	1 室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設、設備です。鳴光荘の居室を利用の際は、介護保険の基準外サービスとして、利用料金に基づき居住費をご負担いただきます。

ご利用者から居室の変更希望の申出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際にはご利用者やご家族などと協議のうえ決定するものとします。

### 3 職員の配置状況

#### (1) 職員配置状況

鳴光荘では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供するために指定基準に定められた職員配置数を遵守しています。

職 種	配置数	常勤換算	指定基準
管理者(併設施設兼務)	1	0.9	1名
医師(非常勤嘱託医)	3	0.3	
生活相談員	1	1	1名以上
介護職員	30	27.0	21名以上
看護職員	4	3.5	3名以上
機能訓練指導員	1	1	1名以上
(管理)栄養士	3	2.6	1名以上
介護支援専門員	1	1	1名以上
歯科衛生士	1	1	
事務員	2	2	
調理員	7	4.3	

#### (2) 職員勤務体制

鳴光荘の主な職種の勤務体制は次のとおりとなっています。

職 種	勤 務 時 間 帯
生活相談員	8：30～17：30
介護職員	9：00～17：00（日勤帯 交代制） 17：00～9：00（夜勤帯 交代制）
看護職員	8：30～17：30
機能訓練指導員	8：30～17：30
(管理)栄養士	8：30～17：30
介護支援専門員	8：30～17：30
歯科衛生士	8：00～17：00
事務員	8：30～17：30

### 4 鳴光荘が提供するサービスと利用料金

#### (1) 処遇の方針

ご利用者について、要介護状態の軽減または悪化防止に資するよう、心身の状況などに応じて妥当適切に行います。ご利用者の処遇は、施設サービス計画に基づき、漠然かつ画一的なもの

とならないよう配慮します。

- (2) サービス計画 ご利用者に対して、その心身の状況、おかれている環境、ご利用者およびご家族などの希望を勘案し、ご利用者の同意を得て施設サービス計画を作成します。その施設サービス計画については、状況などにより必要な見直しをします。
- (3) 介護 ご利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、ご利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。ご利用者に対して、1週間に2回以上、入浴を確保し適切な方法により入浴、清拭を行います。排泄についても、心身の状況に応じて適切な方法により、自立に向けた必要な介護を行います。また、おむつを使用せざるを得ない状況になった際にも適切におむつ交換をします。離床、着替え、整容などの介護も適切に行います。
- (4) 食事 栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとするとともに適切な時間に提供します。その食事の提供については、ご利用者の自立の支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で摂っていただきます。
- (5) 機能訓練 ご利用者個々の状態に適切に対応し、個別の機能回復訓練計画に基づき機能回復訓練を行い、定期的に評価、再考し継続します。
- (6) 利用料金 次の料金表に基づき、ご利用者の要介護状態区分と負担割合に応じた金額をお支払いただきます。

《 介護福祉施設サービス費Ⅰ〔従来型個室〕 》 (1日単位：円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	589	659	732	802	871
2割	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
3割	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613

《 介護福祉施設サービス費Ⅱ〔多床室〕 》 (1日単位：円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	589	659	732	802	871
2割	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
3割	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613

《 その他の加算など 》 (単位：円)

日常生活継続支援加算 (サービス提供体制加算を算定している場合は算定しない。)	1日につき	1割	36
		2割	72
		3割	108
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しない。)	1日につき	1割	22
		2割	44
		3割	66
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しない。)	1日につき	1割	18
		2割	36
		3割	54
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	1日につき	1割	13
		2割	26
		3割	39

看護体制加算	(Ⅰ) □	1日につき	1割	4
			2割	8
			3割	12
	(Ⅱ) □	1日につき	1割	8
			2割	16
			3割	24
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1日につき	1割	12
			2割	24
			3割	36
	(Ⅱ)	1月につき	1割	20
			2割	40
			3割	60
	(Ⅲ)	1月につき	1割	20
			2割	40
			3割	60
口腔衛生管理加算 (Ⅰ、Ⅱのいずれか1つを算定)	(Ⅰ)	1月につき	1割	90
			2割	180
			3割	270
	(Ⅱ)	1月につき	1割	110
			2割	220
			3割	330
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ、Ⅱのいずれか1つを算定)	(Ⅰ)	1月につき	1割	40
			2割	80
			3割	120
	(Ⅱ)	1月につき	1割	50
			2割	100
			3割	150
認知症専門ケア加算 (Ⅰ、Ⅱのいずれか1つを算定)	(Ⅰ)	1日につき	1割	3
			2割	6
			3割	9
	(Ⅱ)	1日につき	1割	4
			2割	8
			3割	12
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ、Ⅱのいずれか1つを算定。認知症専門ケア加算を算定している場合は算定しない)	(Ⅰ)	1月につき	1割	150
			2割	300
			3割	450
	(Ⅱ)	1月につき	1割	120
			2割	240
			3割	360
ADL維持等加算 (Ⅰ、Ⅱのいずれか1つを算定)	(Ⅰ)	1月につき	1割	30
			2割	60
			3割	90
	(Ⅱ)	1月につき	1割	60
			2割	120
			3割	180
排せつ支援加算 (利用者の状態に応じてⅠ～Ⅲのいずれか1つを算定)	(Ⅰ)	1月につき	1割	10
			2割	20
			3割	30
	(Ⅱ)	1月につき	1割	15
			2割	30
			3割	45
	(Ⅲ)	1月につき	1割	20
			2割	40
			3割	60

褥瘡マネジメント加算 (利用者の状態に応じてⅠまたはⅡのいずれか1つを算定)	(Ⅰ)	1月につき	1割	3
			2割	6
			3割	9
	(Ⅱ)	1月につき	1割	13
			2割	26
			3割	39
栄養マネジメント強化加算	1日につき	1割	11	
		2割	22	
		3割	33	
自立支援促進加算	1月につき	1割	300	
		2割	600	
		3割	900	
療養食加算 (医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合)	1回につき	1割	6	
		2割	12	
		3割	18	
初期加算 (入所日から起算して30日以内。退院後の再入所も同様とする。)	1日につき	1割	30	
		2割	60	
		3割	90	
安全対策体制加算 (入所日に1回)	1回につき	1割	20	
		2割	40	
		3割	60	
福祉施設外泊時費用 (入院を要した場合、外泊を認めた場合、サービス費に代えての費用で月6日を限度とする。)	1日につき	1割	246	
		2割	492	
		3割	738	
協力医療機関連携加算	1月につき	1割	50	
		2割	100	
		3割	150	
精神科医師定期的療養指導加算	1日につき	1割	5	
		2割	10	
		3割	15	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	1割	10	
		2割	20	
		3割	30	
新興感染症等施設療養費 (1月に1回、連続する5日を限度とする)	1日につき	1割	240	
		2割	480	
		3割	720	
退所時情報提供加算	1回につき	1割	250	
		2割	500	
		3割	750	
退所時栄養情報連携加算 (1月に1回を限度とする)	1回につき	1割	70	
		2割	140	
		3割	210	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の×14.0%			

※上記加算につきましては、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た物に関して算定いたします。

◀ 保険給付対象外の費用 ▶

滞在費 … 施設、設備を利用し滞在するにあたり、光熱水費  
燃料費相当額、建物設備の減価償却費  
従来型個室(1人部屋) 1,231円/日  
多床室(2人部屋) 915円/日

食費	…	ご利用者に提供する食事の材料費、調理費
		朝食 400 円/食
		昼食 525 円/食
		夕食 520 円/食

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金額を徴収いたします。

(単位：円)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	生活保護受給者、市町村民税世帯非課税者	市町村民税世帯非課税で所得、年金が80万円以下の方	左記同様で所得、年金が80万円超120万円以下の方	左記同様で所得、年金が120万円超の方	市町村民税世帯課税の方、左記1～3段階に該当しない方
滞在費(個室)	380	480	880		1,231
(多床室)	0	430			915
食費	300	390	650	1,360	1,445

実費 … 理美容代、その他個人の趣味嗜好または個別の生活上の必要に応じて購入等を行うもの。

#### 《 入院・外泊をされる場合 》

月6日(1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で12日)を限度として福祉施設外泊時費用をいただきます。入院の場合、必要に応じて、入退院の手続きやご家族等への連絡調整、情報提供などを行います。

その他、入院・外泊時の費用負担は以下のとおりとなります。

負担額(日額)	通常のサービス利用に係る自己負担額	福祉施設外泊時費用	食費	居住費
月6日までの場合	なし	あり	なし	あり
7日以上3ヵ月以内の場合	なし	なし	なし	あり(注1)

注1) 入所者・家族からのご依頼により居室をそのまま確保する場合は居住費は通常通りいただきます。(この場合、利用者負担第1段階から第3段階の方も介護保険負担限度額認定の対象ではなくなりますので、第4段階の方と同額の居住費をいただきます。)

※外泊・外出に伴う食事の中止については、食事を止める日の7日前の午前中までに申し出のなかった場合は食費をいただきます。(この場合、施設サービス費が発生しない日においては、介護保険負担限度額認定に関わらず、第4段階の方と同額の食費をいただきます。)

#### (7) 料金支払方法

ご利用に際しての費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月20日に口座振替します。また、1ヶ月に満たない期間のサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ご利用者またはご家族名義の口座に関しては、四国銀行各支店での口座開設のご協力をお願いし、口座振替の際は、27円(消費税込)の手数料をご負担いただきます。

#### 5 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により下記協力医療機関において診療、入院治療を受けることができます。ただし、下記協力医療機関での優先的な診療、入院治

療を保証するものではありません。また、下記協力医療機関での診療、入院治療を義務づけるものでもありません。

- (1) 協力医療機関 医療法人緑会小川病院
- (2) 所在地 徳島県鳴門市撫養町斎田字北浜99番地
- (3) 診療科 内科、脳神経内科、リハビリテーション科

#### 6 損害賠償責任について（入所契約書第14条、第15条）

サービス提供中に事故などが発生した場合の対応については、速やかにご契約者、保険者に連絡するとともに、鳴光荘の主治医の指示のもと原因の究明、治療にあたるものとします。

また、施設において、鳴光荘の責任によりご利用者に生じた損害については、鳴光荘は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様といたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と思われる際は、鳴光荘の損害賠償責任を減ずる場合があります。

#### 7 契約の満了について（入所契約書第17条～第22条）

鳴光荘との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、入所契約書第17条第1号から第6号の事由がない限り、継続して鳴光荘を利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、鳴光荘との契約は終了しご利用者に退所していただくこととなります。

##### (1) ご利用者からの退所の申出（入所契約書第18条、第19条）

契約の有効期間であっても、ご利用者から鳴光荘の退所を申出することができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに契約解除申出書をご提出ください。

##### (2) 鳴光荘からの申出により退所していただく場合（入所契約書第20条）

入所契約書第20条第1項第1号から第5号に該当する場合は、鳴光荘から退所していただくことがあります。

##### (3) 円滑な退所のための援助（入所契約書第21条）

ご利用者が鳴光荘を退所される場合には、ご利用者の希望により鳴光荘はご利用者の心身の状況、おかれている環境などを勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

##### (4) ご利用者が入院された場合の対応について（入所契約書第22条）

鳴光荘をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次のとおりです。

###### ① 検査入院など、6日間以内の入院の場合

14日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

###### ② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

14日間以上の入院の場合は、契約を解除する場合があります。ただし、契約を解除した場合で3ヶ月以内に退院された場合には、再び鳴光荘が満室の場合でも短期入所生活介護を優先的に利用できるよう努めます。

###### ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除します。この場合には、鳴光荘に再び優先的に入所することはできません。

## 8 残置物の引取など（入所契約書第24条）

入所契約が終了した後、鳴光荘に残されたご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、鳴光荘はご契約者または身元引受人に連絡のうえ残置物を引取っていただきます。また、その引渡しにかかわる費用は、ご利用者または契約者または身元引受人の負担とさせていただきます。

## 9 苦情の受付

### 《 鳴光荘における苦情の受付 》

解決責任者	施設長	中村 正樹
受付担当者	生活相談員	井上 なつみ
電話番号	088-687-1130	
FAX	088-687-1162	
受付時間	午前8時30分～午後5時30分	

### 《 第三者委員による苦情の受付 》

※ 第三者委員	乾 肇	役職	鳴門市民生委員撫養西部地区会長
		電話	088-686-2298
※ 第三者委員	橋本 幸生	役職	鳴門市民生委員鳴門地区三ツ石担当
		電話	088-687-1862

### 《 行政機関その他苦情受付機関 》

(1) 鳴門市役所長寿介護課	所在地	鳴門市撫養町南浜字東浜170
	電話	088-684-1347
(2) 国民健康保険団体連合会	所在地	徳島市川内町平石若松78-1
	電話	088-665-7205
(3) 徳島県社会福祉協議会	所在地	徳島市中昭和町1丁目2
	電話	088-654-4461

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名 特別養護老人ホーム鳴光荘  
説明者職氏名 \_\_\_\_\_

⑩

私は、入所契約書、本書面に基づいて鳴光荘から指定介護福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供に同意しました。

契約者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

⑩

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

⑩

身元引受人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

⑩