

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

郡上偕楽園 重要事項説明書

当施設のサービスをご利用いただくにあたり、施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおりご説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者の名称	郡上市
事業者の所在地	岐阜県郡上市八幡町島谷228番地（郡上市役所）
代表者の氏名	郡上市長 山川 弘保
電話番号	0575-67-1121

2. ご利用施設

施設の名称	郡上偕楽園
施設の所在地	岐阜県郡上市大和町島2347番地6
指定事業所番号	2171000603
施設長（園長）の氏名	成瀬 敦子
電話番号	0575-88-2048（fax. 0575-88-2011）

3. 施設の運営方針

当施設は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って施設サービスを提供するように努めます。ご利用者に対し、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談や援助、機能訓練、健康管理などを行い、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援します。

4. 施設の概要

- 定員……80名
- 居室……31室（4人部屋 21室、2人部屋 6室、1人部屋 4室）※短期入所含む
- 主な設備……食堂・機能訓練室 2室、浴室（機械浴・個浴）3室、医務室 1室、静養室 1室

5. 職員の配置状況

（令和6年4月1日現在）

職種	職員数	勤務体制
施設長（園長）	1人	8：30～17：15
介護支援専門員	1人	8：30～17：15
生活相談員	1人	8：30～17：15
介護職員	41人	早出（標準） 6：30～15：30 日勤（標準） 9：50～18：30 遅出（標準） 10：30～19：30 夜間（標準） 19：00～翌9：45

看護職員	6人	早出 7:30～16:15 日勤 8:30～17:15 遅出 9:30～18:15 夜間 自宅待機(当番制)
機能訓練指導員	1人	8:30～17:15
管理栄養士	1人	8:30～17:15
事務員	1人	8:30～17:15
医師	1人(嘱託)	週2回(火曜日・金曜日) 嘱託医師 大和医院(林 淳弘)

6. 施設サービスの内容

当施設では、施設サービス計画(ケアプラン)に基づいて、次のサービスを提供します。

(1) 食 事

- ・管理栄養士が立てる献立により、栄養とご利用者の身体の状況や嗜好に配慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため、できるだけ離床して食堂等で食事をとっていただきます。
- ・「栄養ケア計画」を作成し、ご利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
- ・食事時間は、おおむね次のようになっています(季節等により変更になる場合があります)。

朝食 7:30～ 8:30

昼食 11:45～12:45

夕食 17:20～18:20

(2) 入 浴

- ・入浴または清拭を、週2回行います。
- ・ご利用者の身体の状況に応じた方法(機械浴槽など)で入浴できます。

(3) 排 泄

- ・排泄の自立を支援するとともに、利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行います。

(4) 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の身体状況に応じた機能訓練を行い、生活機能の維持改善に努めます。

(5) 健康管理

- ・医師と看護職員が連携して、健康管理を行います。
- ・週2回、嘱託医師による診察日を設けています。

(6) その他

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・口腔内を清潔に保つため、毎食後、口腔ケアを行います。
- ・清潔で快適な生活が送れるように、定期的にシーツ等の交換を行うとともに、適切な整容についても配慮します。
- ・季節の行事やレクリエーション、喫茶コーナーなど憩いの場を提供します。
- ・ご利用者やご家族からの相談に随時対応します。

7. サービス利用料金

ご利用者に負担していただく利用料金は、下図の自己負担額になります。



(1) 介護福祉施設サービス費

ご利用者の要介護度と負担割合により、サービス費の1割（又は2割、3割）を負担していただきます。

1日当たりの自己負担額（1割負担の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	589円	659円	732円	802円	871円
従来型個室					

(2) 食費、居住費

1日当たりの負担額

		介護保険負担限度額認定（注①）を受けている方				第4段階
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		300円	390円	650円	1,360円	1,445円
居住費	多床室	0円	370円	370円	370円	855円
	従来型個室	320円	420円	820円	820円	1,171円

注① 市の窓口申請して認定を受ける必要があります。認定には、市民税非課税世帯であることや、本人の収入・預貯金額などの要件があります。詳しいことは、市役所（高齢福祉課）へお問い合わせください。

※以下の事由で従来型個室を利用する場合は、例外的に多床室の料金となります。

- ①余命間近で家族等による看取りを行う必要がある場合、又は感染症等により従来型個室への入所が必要であると医師が判断した場合で、利用期間が30日以内であるもの。
- ②著しい精神症状等により、同室利用者の心身に重大な影響を及ぼす恐れがあり、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合

(3) 加算額

次に掲載する加算のうち、施設の体制やご利用者の状況に応じて必要な加算分を別途負担していただきます。

日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36円/日	認知症高齢者が一定以上入所し、介護福祉士の有資格者を一定以上配置している場合
---------------	-------	--

看護体制加算(Ⅰ)口	4円/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算(Ⅱ)口	8円/日	看護職員を一定以上配置しており、オンコール体制を確保している場合
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	13円/日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合
夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16円/日	夜勤帯に看護職員または喀痰吸引業務の登録を受けた介護福祉士を基準以上配置した場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12円/日	常勤専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置し多職種と共同で個別機能訓練計画を作成して機能訓練を実施している場合
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円/月	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容や情報を厚労省に提出し、機能訓練の実施に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること
若年性認知症入所者受入加算	120円/日	若年性認知症の利用者に対し、サービスを提供した場合
精神科医療養指導加算	5円/日	精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合
外泊時費用	246円/日	病院等に入院した場合及び居宅へ外泊を認めた場合(月6日を限度) 注②
初期加算	30円/日	入所後30日以内の期間適用。なお、30日を越える病院等への入院後に再入所した場合は再度適用
退所前訪問相談援助加算	460円/回	退所前に居宅訪問し、在宅サービス等について相談援助を行った場合(2回まで)
退所後訪問相談援助加算	460円/回	退所後に居宅訪問相談援助や退所先施設に訪問し情報提供を行った場合(1回のみ)
退所時相談援助加算	400円/回	退所時に退所後のサービスについて相談援助をし、関係事業者に情報提供を行った場合(1回のみ)
退所前連携加算	500円/回	退所前に関係事業者に対して情報提供及びサービス利用の調整を行った場合(1回のみ)
栄養マネジメント強化加算	11円/日	管理栄養士を1人以上配置し、医師、管理栄養士、看護師などが共同で栄養計画を作成し、食事の観察を行い、状態に合わせた食事提供を行う。また、情報を厚労省に提出し栄養管理を行う。
経口移行加算	28日/日	経口摂取に移行するための所定の栄養管理を実施した場合
経口維持加算Ⅰ	400円/月	医師等の指示に基づき摂食機能障害等を有する方に対し、他職種共同で経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合
経口維持加算Ⅱ	100円/月	協力歯科医院を定め、経口維持加算Ⅰの会議等に医師が加わった場合
退所時栄養情報連携加算	70円/回	特別食を必要とする利用者が退所し医療機関等へ入院・入所したときに、利用者の同意を得て、当該医療機関等へ栄養管理情報を提供した場合
再入所時栄養連携加算	200円/回	医療機関へ入院し、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に施設の管理栄養士が入院先の医療機関での栄養指導に同席し、再入所後の栄養管理について相談の上、栄養ケア計画を作成した場合

退所時情報提供加算	250円/回	利用者が退所し医療機関に入院したときに、利用者の同意を得て、当該医療機関へ利用者情報を提供した場合
療養食加算	6円/回	医師の発行する食事箋に基づいた食事の提供を行った場合（糖尿病食等）
看取り介護加算Ⅰ（１）	72円/日	看取り介護体制が出来ていて、死亡日45日前～31日前に加算
看取り介護加算Ⅰ（２）	144円/日	看取り介護体制が出来ていて、死亡日30日前～4日前に加算
看取り介護加算Ⅰ（３）	680円/日	看取り介護体制が出来ていて、死亡日前々日、前日に加算
看取り介護加算Ⅰ（４）	1,280円/日	看取り介護体制が出来ていて、死亡日に加算
在宅復帰支援機能加算	10円/日	家族との調整を行い関係事業者へ情報提供・サービスの利用の調整を行った場合
ADL維持等加算（Ⅰ）	30円/月	利用者全員について適切に評価をできる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚労省に提出していること。評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が1以上であること。
ADL維持等加算（Ⅱ）	60円/月	ADL維持加算（Ⅰ）の要件を満たすこと 評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が2以上であること
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/日	褥瘡のリスクについて多職種が共同で褥瘡計画を作成し定期的に評価と見直しを行い、厚労省に提出した場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円/日	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。
安全対策体制加算	20円/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円/月	入所者、利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50円/月	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報も厚労省に提出した場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円/月	医療機関と連携し、感染症発生時の体制の確保や訓練への参加など発生時に備えた対策を行っている場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円/月	医療機関から、感染症の制御に関する実地指導を3年に1回以上受けている場合
新興感染症等施設療養費	240円/日	国が指定した感染症に感染した利用者を、医療機関との連携や適切な感染対策を行った上で、施設内で療養した場合（月に1回、連続する5日を限度）

注② 入院や外泊期間中は、「外泊時費用」を負担していただきます。なお、当該期間中の空ベッドを短期入所に利用する場合があります。この場合は、外泊時費用は不要です。

（４）その他の費用

○ 電気代（利用する場合。コンセント1個当たり）	50円/日
○ 金銭管理費（通帳等を施設で預かり管理する場合）	1,000円/月

○ 理美容代（希望される方）	実 費
○ 日用品・医薬用品（個人に必要な物品で一律に支給しないもの）注③ ○ 喫茶コーナー（飲み物など） ○ 嗜好品（個人の嗜好で特別に購入されるもの） ○ 栄養補助食品（個人の希望により購入するもの） ○ インフルエンザなどの予防接種代（希望される方） ○ クラブ活動（手芸など）の材料代（参加される方）	実 費

注③ おむつ代は、介護保険給付の対象となっているため、ご負担の必要はありません。

（５）利用料金のお支払い方法

前記（１）～（４）の費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、納期限までに次の方法でお支払いください。

- ① 指定金融機関の口座からの自動引き落とし（原則）
- ② 施設発行の納付書により、金融機関で支払い

※（４）日用品などの代金は、ご家族からの「お預かり金」から支払います。

※領収書は、次回請求書と併せて送付いたします。

確定申告（医療費控除）されるとき、領収書の提出が必要になる場合がありますので、大切に保管して下さい（領収書の再発行は原則いたしません）。

８．苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

受付担当者 事務長 （電話 0575-88-2048、FAX 0575-88-2011）

受付時間 ８：３０～１７：１５（土日祝日を除く）

（２）その他の苦情受付機関

- 岐阜県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情相談係

岐阜市下奈良 ２－２－１ 岐阜県福祉・農業会館内（電話 058-275-9826、FAX 058-275-7635）

受付時間 ９：００～１７：００（土日祝日を除く）

- 郡上市健康福祉部高齢福祉課

郡上市八幡町島谷 228（電話 0575-67-0807、FAX 0575-66-0157）

受付時間 ８：３０～１７：１５（土日祝日を除く）

９．協力医療機関

医療機関の名称	郡上市民病院
所在地	郡上市八幡町島谷 1261
電話番号	0 5 7 5 - 6 7 - 1 6 1 1
診療科目	内科・外科・整形外科・耳鼻科・泌尿器科・産婦人科・心療内科・脳神経外科・小児科
入院設備	ベッド数 1 5 0 床

救急指定の有無	有
医療機関の名称	つるだクリニック
所在地	郡上市高鷲町大鷲 2049-1
電話番号	0 5 7 5 - 7 2 - 0 0 2 0
診療科目	内科、小児科、リハビリテーション科

(協力歯科医療機関)

医療機関の名称	岩谷歯科医院
所在地	郡上市大和町徳永 730-1
電話番号	0 5 7 5 - 8 8 - 4 1 5 5
診療科目	歯科、小児歯科、歯科矯正

※医療機関への通院の介添えについては、ご家族に協力をお願いすることがあります。

10. 非常災害対策

非常災害に備えて、必要な設備の整備や避難等の対策マニュアルを作成しています。
また、定期的に避難訓練等を行っています。

11. 事故発生時の対応

当施設では、事故の発生又はその再発を防止するため、次の対策を行っています。

- ① 事故発生時の対応や事故発生を防止するための指針（マニュアル）を整備しています。
- ② 事故の防止対策を検討する施設内の会議や職員研修を定期的に行っています。

12. 感染症対策について

当施設では、感染症の予防及びまん延防止のため、次の対策を行っています。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する施設内の会議をおおむね 3 カ月に 1 回以上開催しています。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針（マニュアル）を整備しています。
- ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修や訓練を定期的を実施しています。

13. 褥そう防止対策について

当施設では、褥そうが発生しないように適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備しています。

14. 身体拘束等の適正化について

当施設では、身体拘束等の適正化を図るため、次の対策を行っています。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する施設内の会議を 3 カ月に 1 回以上開催しています。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針（マニュアル）を整備しています。
- ③ 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施しています。

15. 看取りについて

- ① 当施設では、ご利用者またはご家族の意思により、看取り介護を行います。ご利用者が人生の最期まで、穏やかで安らぎのある日々を過ごせるように援助いたします。
- ② 看取り介護においては、「看取りに関する指針」を定め、ケアに携わる介護職員や看護職員、介護支援専門員等が連携し、嘱託医師や協力医療機関と情報共有を行いながら進めます。

16. サービスご利用上の留意事項

(1) 面会について

- ・面会時間は、10時00分から19時30分までとします。
- ・面会される場合は、受付で面会簿に記帳してください。
- ・感染症予防、その他施設の事情により、面会を中止または制限する場合があります。

(2) 外出、外泊について

- ・外出や外泊される場合は、必ず行先と帰園時間を職員に申し出てください。

(3) 遵守事項について

次の事項は、必ず守っていただくようお願いします。

- ・火気の手扱いに注意し、所定の場所以外では喫煙しないこと。
- ・建物、備品その他の器具を破損若しくは持ち出さないこと。
(故意に、物品等を破損させた場合は、弁償していただくことがあります)
- ・喧嘩、口論等他の利用者の迷惑になる行為をしないこと。
- ・その他施設が定める注意事項を遵守すること。

17. 個人情報の使用等について

当施設は、ご利用者又はご家族の情報について、この重要事項説明書への同意を得た後、下記の利用目的の範囲内で使用、提供又は収集できるものとします。

【利用目的】

- ① 要介護認定の申請、更新、変更のため及び認定調査情報把握のため
- ② 利用者に関する介護計画（ケアプラン）を立案するために開催するサービス担当者会議への情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者等との連絡調整のため
- ④ 医療サービスの利用のため、主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ 利用者の受診付添い等時における利用者の病状把握のため
- ⑥ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑦ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議への情報提供のため
- ⑧ 緊急時における連絡等に必要な場合
- ⑨ その他、適切なサービスを提供する上で必要な場合

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	実施していません
実施年月日	—
評価機関	—

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

【事業者】 岐阜県郡上市大和町島2347番地6
介護老人福祉施設 郡上偕楽園

説明者 生活相談員 服部 寿子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けたことを確認し、記載内容に同意します。

令和 年 月 日

【利用者】 氏名 _____ 印

【身元引受人】

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

氏名 _____ 印

利用者との関係 (_____)