

＜至誠ホームミンナ特別養護老人ホーム重要事項説明書＞

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

1. 運営の方針

当施設は、施設のサービス計画に基づき、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、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び、療養上の世話をを行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようになることを目指します。

2. 至誠ホームミンナ 特別養護老人ホームの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	至誠ホーム ミンナ 特別養護老人ホーム
所在地	東京都国分寺市並木町 3-12-2
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設 (東京都指定 第 1393100084 号)

(2) 同施設の設備の概要

定員	29 名		
居室	個室	29 室	(1 室 14.99～16.21 m ²)
浴室	障害対応浴槽、特殊浴槽があります。		
静養室		1 室	(1 室 19.33 m ²)
医務室		1 室	(1 室 8.66 m ²)

(3) 当施設の職員体制 () 内契約職員別掲 [令和6年4月1日現在]

職種	
管理者	1 名兼務
医師	(1 名)
生活相談員	1 名
管理栄養士	1 名
調理員	委託
介護支援専門員	1 名兼務
事務職員	(2 名以上)
看護師	1 名以上
介護職	15 名以上
機能訓練指導員	(1 名)

①時間帯による職員数

時間帯	介護職員等の数
朝食帯	1 ユニット-1～2 名
日勤帯	1 ユニット-1～2 名
夕食帯	1 ユニット-1～2 名
夜勤帯	3 ユニット-2～3 名

②配置医師等による診察日

曜日・時間	医師
第1・3木曜日	内科
週1回	歯科

人員配置は配置基準を満たした上で変動があります。

介護福祉士： 複数名	看護師： 複数名
社会福祉士： 複数名	
介護支援専門員： 1 名	

3. サービスの内容

項 目	サ ー ビ ス 内 容
施設サービス計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的自立支援プログラムをアセスメントツールとして使用し、国の定めるサービス計画書を使用します
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・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や嗜好、季節感等を配慮した食事を提供いたします。 ・食事時間(個別対応の場合はこの限りではありません) <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 ・食事は、原則として各ユニットのリビングをご利用頂きます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて、週2回の入浴又は清拭を行います。 ・身体状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ・枕カバー、包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断(年1回) ・血圧、検温などの健康チェック ただし、必要があればその都度実施します。 ・嘱託医師により、毎月診察日を設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師又は協力医療機関等の医師が行います。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。 ・通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、利用者及びご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて機能訓練指導員等による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、精神的機能の低下を防止するよう努めます。

生活相談	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 至誠ホームミンナ1階マネジメント
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> 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を企画します。 ①個別活動 ②小グループ活動 ③フロア活動 ④クラブ活動 ⑤施設行事
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> 若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫等にてお預かりします。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関への手続きが必要な場合は、利用者やご家族の状況によっては代行して行います。
金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> 原則としてご本人やご家族でお願いいたしますが、困難な場合は、ご相談をお受けいたします。 現金、印鑑など 15,000円を限度として利用者のためにお預かりする現金は「預り金取扱要綱」に従い厳正に管理し、収支を隔月でご家族に報告いたします。

4. 利用料金

(1) 基本サービス料金

(2024年4月1日現在)

①施設利用料(法定料金) ※負担割合は所得に応じて異なります。

介護度	1日あたりの自己負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	729円	1,457円	2,186円
要介護2	805円	1,609円	2,413円
要介護3	885円	1,769円	2,653円
要介護4	963円	1,925円	2,887円
要介護5	1,037円	2,074円	3,111円

※ 上記のほか、国指定の基準を満たした段階で以下の加算が付きまます。

①看護体制加算Ⅰ 13円～39円/日

②看取り介護加算
 77円/日(死亡日前31日以上45日まで)
 154円/日(死亡日以前4日以上30日まで)
 727円/日(死亡日前日および前々日)
 1,367円/日(死亡日)

③介護職員等処遇改善加算Ⅱ (月の総単位数×0.136×10.68×負担割合分)

④初期加算 (入居日から30日間。また入居後30日以上の入院期間を経て再入居した日から30日間) 32円～97円/日

⑤協力医療機関連携加算（新設） 107円～321円/月

⑥科学的介護推進体制加算 54円～161円/月

(2) 食費

1日あたり 1,580円

(3) 居住費

1日あたり 3,700円

5. 所定料金

(1) 日常生活費

利用者の生活状態に応じて次の2タイプから選定させていただきます。

区分	利用品目	金額（日額）
Aセット	歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、口腔ケア溶液、口腔カップ ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、整容品（整髪料・保湿剤・ヘアブラシ・かみそり） 浴用タオル・フェイスタオル	180円
Bセット	スポンジ歯ブラシ、液体歯磨き、口腔ケア溶液、口腔カップ ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、整容品（整髪料・保湿剤・ヘアブラシ・かみそり） 浴用タオル・フェイスタオル	180円

(2) 活動費（参加に応じた負担）

利用者の状況に応じて、クラブ活動、フロア活動、個別活動など各種活動を幅広く設定し、利用者の希望等により提供する費用です。

(3) 感染予防対策費

1日あたり50円

利用者の日常的な感染症予防対策などのために必要な物品として、マスク、プラスチックグローブ、

除菌剤、消毒用アルコール、うがい溶液、

紙コップ、予防着エプロンセット、加湿用具（加湿器除く）、ペーパータオルなどの費用です。

(4) 預り金管理費

1日あたり30円

利用者の希望などにより、預り金管理要綱のもとで行う利用者からの預り金の出納管理に係る費用です。

6. その他の費用

(1) 理美容 実費負担の場合 → 移動美容室、地域の理美容室等有料施設を利用した場合は実費分を負担していただきます。

(2) 入退院時送迎 協力医療機関の場合は、原則的にはホームでの対応といたしますが、それ以外の医療機関の場合、また当方で車両および人員の都合がつかない場合は外部機関を利用していただき、実費分を負担していただきます。ご家族などの付き添いが原則です。

7. 入所の手続き

(1) 必要な書類など

- ①介護保険被保険者証(国分寺市が保険者であるもの)
- ②医療保険被保険者証(社会保険、国民健康保険、高齢者医療被保険者証等)
- ③年金証書等の写し
- ④検査結果通知書等

(2) その他お持ち頂くもの

- ①衣類
- ②使い慣れた思い出の品等や家具については、原則として持込が自由です。大きなものや、重量のあるものなどは個別にご相談下さい。

8. 施設サービスが提供できない場合がございます

(1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合

※ 入院が長引くことを主治医等が判断した場合は、契約を継続したまま一旦退所していただくことがあります。

(2) 次のように適切な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供することが困難な場合

- ①常時医療的対応が必要となった場合
- ②他の入居者の生活に影響を及ぼす言動・行動などが顕著な場合
- ③施設サービス計画上にないサービスの提供や過度な安全配慮などの対応を求められた場合
- ④その他

*上記については、その都度ご家族などと協議の上判断します。

9. 退所の手続き

(1) 利用者のご都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。但し、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

イ. 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合

(例えば、老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症グループホーム等)

ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、「非該当」又は「要支援1・2」と認定された場合

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。

ハ. 利用者がお亡くなりになった場合

ニ. やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

(3) 金品の引渡しについて

(1)(2)などの事由で退所される場合は、所持・預かり金品の全てを原則として利用者あるいは契約上の代理人にご返却いたします。

10. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面 会	・面会時間 概ね9：00～20：00 それ以外についてはご相談下さい。
外出、外泊	・必ず行き先と帰園時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。
飲 酒	・夕食時間に呑んでいただくか、ラウンジをご利用いただきます。
喫 煙	・決められた場所をお願いします。
所持品の持ち込み	・利用個室の範囲内であれば原則自由です。 ・大きなものや、重量のあるもの、音の出るものなどはあらかじめご相談ください
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族対応をお願いします。また、診察結果、処方薬などを職員にお知らせ下さい。
宗教・政治活動	・施設内で、他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ペット	・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・健康上、衛生上の理由により、職員にお尋ねください。

11. サービス選択のための情報提供

(1) 職員への研修

随時研修会、学習等を行い、常にサービスの質の向上に努めます。

(2) サービスマニュアルの作成

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供するため、サービス提供マニュアルを整えています。

(3) サービス評価の公表

提供するサービスについて、随時自己評価および外部による評価を実施し、運営推進会議等での報告に努め、施設内ファイル等にて結果を閲覧できるようにします。

(提供するサービスの第三者評価等の実施状況)

サービスの第三者評価等の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日	
		評価機関名称		
		結果の表示	1あり	2なし
	2 なし	*		

12. 要介護認定の申請に係る援助

(1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。

(2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

13. サービス提供の記録の保存

(1) 施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保管いたします。

14. 退所時の援助

(1) 契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびその家族の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境などを勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

15. 秘密保持の厳守

(1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

(2) 利用者から予め同意を得ない限り、居宅介護支援事業者などに対し、利用者の個人情報を提供致しません。

※契約書第11条に詳細に記載しています。

16. 緊急時・事故発生時等の対応

利用者に容態の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、サービス提供時に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、受診に至った場合には国分寺市担当課へ報告いたします。

【第1緊急連絡先】

氏名	
住所	〒
電話番号	
続柄	
携帯等	

【第2緊急連絡先】

氏名	
住所	〒
電話番号	
続柄	
携帯等	

17. 非常災害対策

- | | |
|-------------|-----------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防計画により対応します |
| (2) 防災設備 | 必要な設備を備えております |
| (3) 防災訓練 | 月1回消防防災訓練を実施します |
| (4) 統括防火管理者 | 園長 諏訪 逸 |

18. 提供するサービスについての相談窓口

電話：042-300-3700（午前9：00～午後5：30）

担当：至誠ホーム ミンナマネジメント

* ご不明な点は、何でもご遠慮なくご相談下さい。

19. ホームへの要望・苦情等についての相談窓口

(1) 至誠ホームミンナ 電話：042-300-3700（午前9：00～午後5：00）

(2) 至誠ホーム利用者相談委員会 電話：042-527-0374（午前10：00～午後4：00）

(3) 国分寺市福祉保健部 高齢福祉課 介護保険係 電話：042-312-8637

(4) 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口 電話：03-6238-0177

20. 高齢者虐待防止、身体拘束廃止・適正化の推進

ホームでは、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、以下の項目に取り組みます。

- ①高齢者虐待防止・身体拘束廃止の指針を整備します。
- ②高齢者虐待防止、身体拘束廃止・適正化の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- ③職員に対して、人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止等の研修を定期的開催します。
- ④園長を高齢者虐待防止、身体拘束廃止・適正化の責任者とし、上記に取り組みます。

21. 至誠ホームのケアサービス提供ポリシー

～利用者スタッフ 信頼のルールと「絆」～

至誠ホームでは、利用者の人格を尊重し、利用者が安心してサービスを利用できることを目指します。そのためにスタッフ、利用者、ご家族の信頼のルールを定め、お互いを結ぶ「絆」を大切にします。

<利用者の立場から>

1. 専門的で思いやりがあり、丁寧なケアを利用できる
2. 常に自分自身の可能性と自律が大切にされるケアを利用できる
3. スタッフとご家族、ボランティアさんの協力による心温かいケアを受けられる

<スタッフの立場から>

1. 一生懸命取り組む福祉の仕事と、心を尽くした働きが尊重される
2. 温かい雰囲気の中で、ケアの仕事に就ける事が保障される
3. 働く者の尊厳と良心を傷つける言動や行為に対しては、自らを護ることが認められる

信頼の絆は、利用者・ご家族、スタッフの「笑顔」と「ありがとう」という相手に敬意を示す態度と言葉から育まれます。お互いの立場を尊重し、お互いを大切に思う心で、共に絆を作り上げる努力を続けます。

(2010年制定)

22. 法人・施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 至誠学舎立川
代表者役職・氏名	理事長 稲永 勝行
施設名称	至誠ホーム ミンナ 特別養護老人ホーム
所在地	〒185-0005 東京都国分寺市並木町3丁目12番地2号 電話：042-300-3700（代） F A X：042-300-3710
併設施設等（種別）	至誠ホーム ミンナ（小規模多機能ホーム） 〃 （高齢者グループホーム） 国分寺地域包括支援センターなみき（国分寺市委託事業） サービス付き高齢者向け住宅「高齢者フラット 楽」

20. 協力医療機関

当ホームは利用者に入院治療等が必要になった時の備えとして、近隣の病院などに承諾を得て、協力医療機関を定めています。

また、協力歯科医療機関についても定めています。

- (1) 国分寺病院（内科） 〒185-0014 東京都国分寺市東恋ヶ窪 4-2-2 電話：042 - 322-0123
- (2) 幸歯科（歯科） 〒190-0002 東京都立川市幸町 4-56-9 片田ビル2階 電話：042 - 535-2455

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

____年 ____月 ____日

<事業者>

所在地 〒185-0005 東京都国分寺市並木町3丁目12番地2号
名称 社会福祉法人至誠学舎立川 至誠ホームミンナ 特別養護老人ホーム

説明者 _____ 印

同 意 書

私は本書面により、事業者から地域密着型介護老人福祉施設入所者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

<家族>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄: _____)

<代理人・後見人等>

住 所 _____

氏 名 _____ 印