

重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口 (9時～17時30分まで)

電話 042-632-5065 (代表)
 担当 生活相談員 (ご不明な点は、なんでもお尋ねください。)
 営業日 年中無休 営業時間24時間 (夏季休暇・年末年始を除く)

2. 社会福祉法人八栄会 特別養護老人ホーム エクリプスみなみ野の概要

(1)施設の名称・所在地等

事業所名	特別養護老人ホーム エクリプスみなみ野
事業所番号	東京都 第1372905537
法人種別	社会福祉法人
所在地	〒192-0917 東京都 八王子市 西片倉1丁目23番4号
電話番号	TEL: 042-632-5065 FAX: 042-632-5080
代表者氏名	理事長 塚本 幹雄

(2)施設の職員体制

(※基準配置となります R6年2月末現在)

職員名称	資格	常勤	非常勤	計
施設長	社会福祉主事任用	1		1
医師	医師		1	1
生活相談員	社会福祉主事	1		1
管理栄養士	管理栄養士	1		1
機能訓練指導員	柔道整復師	1		1
介護支援専門員	介護支援専門員	1		1
事務職員		2		2
介護・看護職員	看護師	2	1	3
	准看護師			
	介護福祉士	17	11	22
	実務者研修修了	0	0	0
	初任者研修修了	1	1	2
	その他	0	0	0

(3) 施設の設備等の概要

定員	50名（入所 45名、ショートステイ 5名）
居室(個室)	50室（13.2～13.6㎡ / 一室あたり）
共同生活室	327.80㎡
談話室	各ユニット 1室（計 5室）
浴室	個別浴槽×5（うちリフト浴×3）、チェアインバス×1、ストレッチャー浴×1、※歩行可能な浴槽、ADLを考慮した浴槽等を設置しております。
静養室	1室
医務室	1室
機能訓練室	58.06㎡

3-1. 利用料金

(1)基本料金

介護報酬による 1割負担分の金額及び居住費、食費

(居住費、食費に関しては負担限度額の認定を受けている場合には認定証に記載されている限度額とします。)

(1ヶ月=30日あたりの金額 /円)

(3級地)

単価 (円) 10.68

0.1

(30日分の金額)

介護度	単位数	介護報酬額	介護保険1割負担額 (30日分)	所得段階	居住費	食費	合計
要介護1	670	¥214,668	¥21,466	1	¥26,400	¥9,000	¥56,866
				2	¥26,400	¥11,700	¥59,566
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥92,566
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥103,366
				4	¥90,000	¥51,000	¥162,466
要介護2	740	¥237,096	¥23,709	1	¥26,400	¥9,000	¥59,109
				2	¥26,400	¥11,700	¥61,809
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥94,809
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥105,609
				4	¥90,000	¥51,000	¥164,709
要介護3	815	¥261,126	¥26,112	1	¥26,400	¥9,000	¥61,512
				2	¥26,400	¥11,700	¥64,212
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥97,212
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥108,012
				4	¥90,000	¥51,000	¥167,112
要介護4	886	¥283,874	¥28,387	1	¥26,400	¥9,000	¥63,787
				2	¥26,400	¥11,700	¥66,487
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥99,487
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥110,287
				4	¥90,000	¥51,000	¥169,387
要介護5	955	¥305,982	¥30,598	1	¥26,400	¥9,000	¥65,998
				2	¥26,400	¥11,700	¥68,698
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥101,698
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥112,498
				4	¥90,000	¥51,000	¥171,598

※介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとする。その他厚生労働大臣が定める基準により加算が生じます。

※1割の自己負担額について、合計額が一定の上限額を超えた場合には、超えた額が区市町村に申請により払い戻される仕組み

(高額介護サービス費)があります。

3-2. 利用料金

(1)基本料金

介護報酬による 2割負担分の金額及び居住費、食費

(居住費、食費に関しては負担限度額の認定を受けている場合には認定証に記載されている限度額とします。)

(1ヶ月=30日あたりの金額 /円)

(3級地)

単価 (円) 10.68

0.2

(30日分の金額)

介護度	単位数	介護報酬額	介護保険2割負担額 (30日分)	所得段階	居住費	食費	合計
要介護1	670	¥214,668	¥42,933	1	¥26,400	¥9,000	¥78,333
				2	¥26,400	¥11,700	¥81,033
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥114,033
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥124,833
				4	¥90,000	¥51,000	¥183,933
要介護2	740	¥237,096	¥47,419	1	¥26,400	¥9,000	¥82,819
				2	¥26,400	¥11,700	¥85,519
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥118,519
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥129,319
				4	¥90,000	¥51,000	¥188,419
要介護3	815	¥261,126	¥52,225	1	¥26,400	¥9,000	¥87,625
				2	¥26,400	¥11,700	¥90,325
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥123,325
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥134,125
				4	¥90,000	¥51,000	¥193,225
要介護4	886	¥283,874	¥56,774	1	¥26,400	¥9,000	¥92,174
				2	¥26,400	¥11,700	¥94,874
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥127,874
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥138,674
				4	¥90,000	¥51,000	¥197,774
要介護5	955	¥305,982	¥61,196	1	¥26,400	¥9,000	¥96,596
				2	¥26,400	¥11,700	¥99,296
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥132,296
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥143,096
				4	¥90,000	¥51,000	¥202,196

※介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとする。その他厚生労働大臣が定める基準により加算が生じます。

3-3. 利用料金

(1)基本料金

介護報酬による 3割負担分の金額及び居住費、食費

(居住費、食費に関しては負担限度額の認定を受けている場合には認定証に記載されている限度額とします。)

(1ヶ月=30日あたりの金額 /円)

(3級地)

単価 (円) 10.68

0.3

(30日分の金額)

介護度	単位数	介護報酬額	介護保険3割負担額 (30日分)	所得段階	居住費	食費	合計
要介護1	670	¥214,668	¥64,400	1	¥26,400	¥9,000	¥99,800
				2	¥26,400	¥11,700	¥102,500
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥135,500
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥146,300
				4	¥90,000	¥51,000	¥205,400
要介護2	740	¥237,096	¥71,128	1	¥26,400	¥9,000	¥106,528
				2	¥26,400	¥11,700	¥109,228
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥142,228
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥153,028
				4	¥90,000	¥51,000	¥212,128
要介護3	815	¥261,126	¥78,337	1	¥26,400	¥9,000	¥113,737
				2	¥26,400	¥11,700	¥116,437
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥149,437
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥160,237
				4	¥90,000	¥51,000	¥219,337
要介護4	886	¥283,874	¥85,162	1	¥26,400	¥9,000	¥120,562
				2	¥26,400	¥11,700	¥123,262
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥156,262
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥167,062
				4	¥90,000	¥51,000	¥226,162
要介護5	955	¥305,982	¥91,794	1	¥26,400	¥9,000	¥127,194
				2	¥26,400	¥11,700	¥129,894
				3の1	¥41,100	¥30,000	¥162,894
				3の2	¥41,100	¥40,800	¥173,694
				4	¥90,000	¥51,000	¥232,794

※介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとする。その他厚生労働大臣が定める基準により加算が生じます。

(2)加算料金

厚生労働大臣が定める基準によりサービス提供を行った場合に生じる加算料金

- ※ 単位数に地域単価を加算した金額をご請求いたします。
- ※ 端数処理の関係で請求額合計が異なる場合があります。

(体制)

介護保険法上の規定により、利用者全員の方にご負担いただきます。

- ・日常生活継続支援加算
- ・看護体制加算(Ⅰ)イ
- ・夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位の14.0%) 令和6年6月1日以降
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位の8.3%) 令和6年5月31日まで
- ・介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位の2.7%) 令和6年5月31日まで
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 (所定単位の1.6%) 令和6年5月31日まで

(個別)

・初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。30日を越える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合も同様とする。

・個別機能訓練加算

機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画の作成を行い、計画に基づいた個別機能訓練を行う。

・口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。

・経口移行加算

医師の指示に基づき、現に経管により食事の摂取をしている利用者ごとに経口移行計画を作成した場合で、経口による食事の摂取を進めるために栄養管理を行った場合は当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、加算する。

・経口維持加算

医師の指示に基づき、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められるご利用者ごとにご利用者の摂取・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成した場合で、当該計画に従い継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、次の区分に応じ当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ加算する。

・経口維持加算(Ⅰ)

経口により食事を摂取する者であって、著しい摂取機能障害を有し誤嚥が認められるものについて加算する。

・経口維持加算(Ⅱ)

経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて加算する。

・療養食加算

厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合は加算する。1日3食を限度とする。

・外泊時費用

病院に入院又は外泊をされた場合に、月に6回を限度に加算する。

・看取り介護加算(Ⅰ)

回復の見込みがないと医師の判断を受けたご利用者に対し、身体的あるいは精神的な苦痛を緩和するためのケアを実施する。

・協力医療機関連携加算(5単位/月)

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築し入所者の現病歴等の情報共有を行う。

・高齢者施設等感染対策向上加算(10単位/月)

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協力医療機関との連携体制を構築する。

・認知症チームケア推進加算(120単位/月)

認知症の行動・心理症状(BPSD)の出現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組(チームケア)を実施する。

・生産性向上推進加算(10単位/月)

介護現場における生産性の向上に資するため介護ソフト、眠りスキャン等のICT機器等を導入し、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を開催するなど、改善活動を継続的に実施する。

・新興感染症等施設療養費(240単位/日)

新興感染症のパンデミック発生時等に必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえで感染した入所者を施設内で療養を行った場合に加算する。

・退所時情報提供加算(250単位/1回)

医療機関へ退所する入所者について、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に加算する。

・退所時栄養情報連携加算(70単位/1回)

管理栄養士が入所者の栄養管理に関する情報を他の介護保険施設や医療機関等に提供した場合に加算する。

・配置医師緊急時対応加算(深夜:1300単位/1回))

・配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間:650単位/1回))

・配置医師緊急時対応加算(時間外:325単位/1回))

入所者に急変が生じた場合に、配置医師による駆けつけ対応を実施した場合に加算する。

加算項目	単位	地域単価	種別	10割	1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算	46	10.68	日額	¥491	¥50	¥99	¥148
看護体制加算(1)イ	6	10.68	日額	¥64	¥7	¥13	¥20
夜間職員配置加算(II)イ	27	10.68	日額	¥288	¥29	¥58	¥87
初期加算	30	10.68	日額	¥320	¥32	¥64	¥96
個別機能訓練加算(1)	12	10.68	日額	¥128	¥13	¥26	¥39
口腔衛生管理加算(1)	90	10.68	月額	¥961	¥97	¥193	¥289
経口移行加算	28	10.68	日額	¥299	¥30	¥60	¥90
経口維持加算(1)	400	10.68	月額	¥4,272	¥428	¥855	¥1,282
経口維持加算(2)	100	10.68	月額	¥1,068	¥107	¥214	¥321
療養食加算	6	10.68	1食	¥64	¥7	¥13	¥20
外泊時費用	246	10.68	1日	¥2,627	¥263	¥526	¥789
協力医療機関連携加算	5	10.68	月額	¥53	¥6	¥11	¥16
高齢者施設等感染対策向上加算(1)	10	10.68	月額	¥106	¥11	¥22	¥32
認知症チームケア推進加算(1)	150	10.68	月額	¥1,602	¥161	¥321	¥481
生産性向上推進加算(II)	10	10.68	月額	¥106	¥11	¥22	¥32
新興感染症等施設療養費	240	10.68	日額	¥2,563	¥257	¥513	¥769
退所時情報提供加算	250	10.68	1回	¥2,670	¥267	¥534	¥801
退所時栄養情報連携加算	70	10.68	1回	¥747	¥75	¥150	¥225
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300	10.68	1回	¥13,884	¥1,389	¥2,777	¥4,166
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650	10.68	1回	¥6,942	¥695	¥1,389	¥2,083
配置医師緊急時対応加算(時間外)	325	10.68	1回	¥3,471	¥348	¥695	¥1,042
看取り介護加算(1)-1	72	10.68	※1	¥768	¥77	¥154	¥231
看取り介護加算(1)-2	144	10.68	※2	¥1,537	¥154	¥308	¥462
看取り介護加算(1)-3	680	10.68	※3	¥7,262	¥727	¥1,453	¥2,179
看取り介護加算(1)-4	1280	10.68	※4	¥13,670	¥1,367	¥2,734	¥4,101

※1 看取り介護の体制ができていて死亡日以前31日以上45日以下に加算

※2 看取り介護の体制ができていて死亡日以前4日以上30日以下に加算

※3 看取り介護の体制ができていて死亡日以前2日又は3日に加算

※4 看取り介護の体制ができていて死亡日に加算

(3) ご利用者の希望によりかかる実費

項目	金額	備考		
理美容	実費	毎月必要に応じて理美容サービスを実施いたします。		
日用品類	実費	利用者の嗜好に基づく日常生活における消耗品、リネン品、その他娯楽費となります。(一部専門業者へ委託する場合があります。)		
日常生活品類	パック制	Aパック	食事時以外の 飲み物	3,000円/月
		Bパック	食事時以外の 飲み物+入れ	3,000円+入菌洗剤(実 費)/月

			歯洗浄剤	
		Cパック	入れ歯洗浄剤	484/月
		希望なし		
レクリエーション費	実費	行事などによって別途参加費を頂く場合がございます。		
コピー費	白黒10円/枚 ・ カラー50円/枚			
抗原検査等検査キット	実費	新型コロナ、インフルエンザ等感染症が疑われる場合に施設の キットで検査した場合には実費をご負担いただきます。		
クリーニング代	実費			
電気代(月額)	スマホ/携帯電話	1,000円(自身で充電できる場合は100円)		
	テレビ	500円		
	レコーダー	150円		
	ラジカセ/ラジオ	200円		
	加湿器	1,000円		
	その他	家電製品の持ち込みにつきましては、生活相談員に御相談下さい。		

4. お支払について

- ① 事業者は、当月の合計額の請求書に明細を付して、翌月12日までに利用者に通知します。
- ② 利用者は、請求書の合計額を通知された月の20日までに事業者の口座に振り込みます。
- ③ ゆうちょ銀行のみ自動引き落とし(毎月18日・再引き落とし日26日)をご利用になれます。
- ④ 利用者及び身元引受人(近親者等)からの料金支払いは口座振込とさせていただきます、
金融機関の受領証をもって領収書とします。

※ 請求書、領収証等の再発行はいたしません。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは電話等でご相談ください。入所申し込みに関しては所定の申込書の提出をもって入所申込みとしております。入所契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の30日前までに書面でお申し出下さい。

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。

1. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

2. 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(自立)または
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になります。)

3.利用者が死亡した場合

4.利用者または身元引受人(近親者等)が契約を締結しなかった場合

③ その他

1. 利用者もしくは連帯保証人が、サービス利用料金を請求書発行から1ヶ月分以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合、または利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は速やかに退所していただきます。利用者については直ちに身元引受人・連帯保証人にお引き取りいただきます。
2. 利用者が、病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みが無い場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただきます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は予めお申し出下さい。
3. やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
4. 入所時持ち込みの私物につきましては利用者及び身元引受人・連帯保証人に保管していただきます。

④ 事業者からの契約の解除

事業者は、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合には、相当な時間の経過後介護サービス契約を解除することができる。なお、契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である八王子市と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当施設は、施設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、社会生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者がその有する機能に応じて自立した日常生活を営むことができるようにする事を目指します。

(2) サービスの利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- * 面会
原則 平日 12:00 ～ 19:00
土日祝 10:00 ～ 19:00
(感染症対応等により制限させていただく場合があります)
- * 外出・外泊
所定の書式にて1週間前までに申し出をしていただければ、いつでも原則として可能です。
(感染症対応等により制限させていただく場合があります)
- * 設備・器具の利用
生活相談員までご相談ください。
- * 金銭・貴重品の管理
施設では一切管理できませんので、施設内への現金、貴金属、1万円以上の高価な品等の持込をお断りします。また、紛失・棄損した際の責任は一切負いかねます。

- * 所持品の持ち込み 所持品について職員にお申し出ください。
- * 施設外での受診 状況に応じてご相談します。
- * 政治・宗教活動 禁止します。
- * ペット 禁止します。
- * 喫煙(施設敷地内) 禁止します。

(4) 禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

7. 緊急時などの対処方法

利用者に事故や容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、身元引受人（近親者等）の方に速やかに連絡いたします。

8. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合、速やかに市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処理について記録。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

9. 非常災害対策

1. 防火設備スプリンクラー施設、自動通報等消防法に基づく設備を設置しております。
 2. 防災訓練 年 2回防災計画により実施します。
 3. 防火責任者 施設管理者
- ※ 災害時は身元引受人(近親者等)の方は、速やかに施設にお越し下さい。

10. サービス内容に関する相談・苦情

- | | | |
|-----------------------|-----------|-------------------|
| (1) 第三者評価実施日および実施機関 | 実施日 | 2024年1月29日・30日 |
| | 実施機関 | 一般社団法人 八王子勤労者福祉会館 |
| (2) 施設における利用者の相談・苦情担当 | 〔担当〕 | 生活相談員 |
| | 〔苦情解決責任者〕 | 施設長 種田 為継 |
| | | 電話番号 042-632-5065 |

(3) その他

当施設以外に、市の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

八王子市福祉部高齢者福祉課 電話番号 042-620-7420

東京都国保連合会（苦情相談窓口）電話番号 03-6238-0177

(4) 第三者委員会

馬場榮次 電話番号 042-646-7726

西野榮男 電話番号 042-663-2671

11. 当法人の実施している事業

1. 特別養護老人ホームの設置経営
2. 短期入所生活介護事業所の設置経営

協力病院	内科	清智会記念病院
		仁和会総合病院
	歯科	アイデンタルオフィス

12. 医療機関への受診

内服治療以外の疾患(整形外科領域、胃瘻カテーテル・膀胱留置カテーテルの交換等)、関節リウマチ、パーキンソン病等の特定疾患については、原則として利用者のご家族様付添による通院をお願いします。

13. 本人からの情報開示等の手続き

当事業所では、事業所が保有する個人情報をもとに本人から開示を求められた場合、できる限り速やかに開示いたします。なお、本人からの開示の請求以外の場合は(法定後見人を除く)、本人の同意を得て開示することといたします。

- (1) 本人からの情報開示の請求書提出
- (2) 事業所において開示情報の収集・開示
- (3) 複写物が必要な場合、交付

介護老人福祉施設入所にあたり、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。

令和 6 年 月 日

事業者

所在地 〒192-0917 東京都 八王子市 西片倉 1丁目23番4号
名称 社会福祉法人八栄会 特別養護老人ホーム エクリプスみなみ野
代表者 理事長 塚本 幹雄 印

説明者 生活相談員 氏名 生活相談員 小磯 優子

私は、契約書及び本書面により、事業所から特別養護老人ホーム エクリプスみなみ野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

ご家族代表・代筆者 _____

代筆理由 _____

身元引受人

住所 _____

連絡先 _____

氏名 _____ 印

連帯保証人

住所 _____

連絡先 _____

氏名 _____ 印