

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和 6年 12月 1日 現在>

## 1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0568-93-1310（午前9時～午後7時まで）

担当 生活相談員

※ご不明な点、なんでもお尋ねください。

## 2 特別養護老人ホームあさひが丘の概要

### (1) 提供できるサービスの種類

介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

### (2) 施設の名称及び所在地

施設名称	特別養護老人ホームあさひが丘
所在地	〒480-0304 愛知県春日井市神屋町1306番地1
施設長名	若月 剛治
介護保険指定番号	2372501953

### (3) 施設の職員体制

職種	人数	業務内容	計
管理者	1名	サービス管理全般	1名
医師	1名以上	診療・健康管理等	1名以上
生活相談員	1名以上	生活上の相談	1名以上
管理栄養士	1名以上	栄養管理等	1名以上
栄養士	0名	栄養管理等	0名
機能訓練指導員	2名	機能訓練指導等	2名
介護支援専門員	1名以上	サービス計画の立案	1名以上
事務職員	1名以上	一般事務・料金請求	1名以上
看護職員	3名以上（常勤換算）	医療・健康管理等	3名以上
介護職員	37名以上（常勤換算）	日常介護業務等	37名以上

※・・・ユニット毎にユニットリーダーを配置、日中についてはユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を、また、夜間及び深夜においては、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する。

### (4) 施設設備の概要

定員 (ユニット毎の定員)	100名 (10名)
居室	①全室個室：100室 ②全室トイレ・洗面所 完備：各100個
共同生活室(※)	10箇所(ユニット毎に設置)
医務室	1室（2階に設置）
談話コーナー	10箇所
浴室	一般浴槽と特殊浴槽を各階に設置。

※・・・共同生活室は、従来の食堂と機能訓練室を兼ねます。

## 3 サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
  - ・・・介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、入居者の方に説明し、同意をいただきます。
- ② 食 事・・・朝食 7：00～9：00 頃  
 昼 食 12：00～14：00 頃  
 おやつ 15：00～  
 夕 食 17：30～19：30 頃  
 以上の他、水分補給のための湯茶等のサービスがあります。  
 尚、上記の時間はあくまで目安です。可能な限り入居者の生活リズムに合わせた提供を行います。  
 原則、共同生活室においてご利用いただきます。
- ③ 入 浴・・・週に2～3回入浴していただけます。ただし、入居者の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。
- ④ 介 護・・・施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換（当方指定のものを使用、希望のものがあれば持ち込みも可能です。）、体位変換、シーツ交換（週1回）、施設内の移動の付き添い等
- ⑤ 機能訓練・・・必要に応じ機能訓練指導員の指示を優先とし、機能回復訓練を行います。
- ⑥ 生活相談・・・常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑦ 健康管理・・・当施設では、看護職員等により、又は医療機関との連携により24時間の連絡体制を確保し、健康上の管理等を行います。

当施設では、嘱託医師（内科）により、適宜診察などを行い健康管理に努めます。

所属医院 春日井リハビリテーション病院  
 診察科 内科  
 診察日 月4回

また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力病院（下記の通り）に責任をもって引き継ぐようにいたします。

#### 協力病院名（所在地）

- ・春日井市民病院（春日井市鷹来町1-1-1）
- ・東海記念病院（春日井市廻間町703-1）
- ・名古屋徳洲会総合病院（春日井市高蔵寺町北2-52）
- ・ひばりクリニック（春日井市桃山町2-281-2）

- ⑧ 緊急時の対応・・・体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。
- ⑨ 安全管理・・・防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
- ⑩ 処方食の提供・・・当施設では、通常のメニューの他に医療上必要な場合等のために処方食の提供をいたします。詳しくは職員にお尋ねください。
- ⑪ 特別メニューの提供・・・寿司など特別メニューを設定することがありますが、希望される方は費用負担が必要になります。
- ⑫ 日常費用の受入・支払代行・・・介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代行を申し込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「日常費用支払い・入居に係る各申請等代行依頼書」を提出していただきます。
- ⑬ レクリエーション・・・当施設では、日々のクラブ活動の他、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承認をいただきます。
- ⑭ その他のサービス・・・（ア）理美容サービス：当施設では理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

（イ） その他のサービス：介護保険の適用を受けられないサービスについては、その都度お申し出を受け、ご相談さ

させていただきます。費用は、実費となります。

※・・・上記のサービス提供に際しては、ユニットケアの利便性を考慮いたしますので、ご理解・ご協力ください。

#### 4 利用料金

##### (1) 料金

※・・・別紙の通りです。

##### (2) 支払方法

翌月 15 日頃に、前月分の請求書を送付致します。

お支払い方法は、ご利用の翌月の 20 日頃に入居者等の通帳より引き落とされます。

それ以降については振込料ご負担の上、指定口座までお振込みください。

但し、退居される場合は、退居日までの分をその都度請求いたしますので、10 日以内にお支払いください。

当施設の事務効率化、入居者皆様の窓口入金の手間を解消すべく、施設利用料については、入居前に下記の通り口座の開設をお願いいたします。また、その際には、入居者の年金等の振込先も同口座に振り込み先を変更して頂くと利便性が高いです。

あわせて口座開設時に預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書の提出をお願いします。

#### 記

銀行名：大垣共立銀行

支店名：支店の指定はなし

種類：普通預金口座

以上

振替日 翌月 20 日（土・日・祭日の場合は翌営業日）

##### (3) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にお知らせいたします。

#### 5 入退居の手続

##### (1) 入居手続

当施設指定の入居申込書に必要事項をご記入の上、お申込下さい。入居と同時に契約を結び、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) 退居手続

###### ① 利用者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の 10 日前までに指定の退居届にてお申し出ください。

###### 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。

- ・ 入居者が他の介護保険施設に入居した場合…その翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過をもって退居していただくことになります。…非該当となった日
- ・ 入居者がお亡くなりになった場合…その翌日

###### ③ その他

- ・ 入居者が、サービス利用料金の支払いを支払期限（翌月 20 日）までに支払うことができず、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合、または入居者やご家族などが、当施設や当施設の従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合は、契約終了 10 日前までに文書で通知いたします。
- ・ 入居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ない場合、または、1 ヶ月が経過した時点でも退院の目処が立たない場合等、状態によっては文書で通知の上、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院

後に再度入居を希望される場合は、お申し出ください。

- ・ 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、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。
- ※上記①から③による退居が行われ、契約が終了した場合であって、入居者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。
- ※退居まで利用された居室については、当施設が修繕・清掃を経て原状回復を実施し、それに要する実費を入居者へ請求します。

## 6 情報提供

入居者の入居・退居・転院などを円滑なものにするために、入居者やご家族についての情報を、**身元引受人等**の承諾の上、関係機関に提供させていただくことがあります。提供させて頂く情報は、入居者の病状、心身状態、生活状況、ご家族の状況などです。

情報提供先は、次のとおりです。

- ①入居者が医療機関に受診又は入院する場合・・・入院先の医療機関
- ②他の介護保険施設又は社会福祉施設などに入居する場合  
・・・入居あるいは入居申し込み先の事業所,その事業所の担当医師
- ③入居のための申し込みをする場合  
・・・入居あるいは入居申し込み先の事業所,その事業所の担当医師
- ④当施設を退居する場合、退居の検討をする場合・・・入居者の主治医・居宅介護支援事業所等

## 7 当施設のサービスの特徴

当法人の理念は「共生」です。この法人理念の下、私共は、老若男女各々が培った知恵・経験等を共有し、補完し合うことで社会が成り立っていることを理解し、ノーマライゼーションの考えに立ってサービスを提供することで、入居者・ご家族・地域の方々が安全、安心そして将来に希望を持って暮らせる街づくり、社会づくりに貢献することを旨として取り組んでいきます。

## 8 緊急時の対応方法・入居者本人の相談等について

### (1)連絡

入居者に容態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他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

また、緊急連絡先等に変更が発生した場合は、速やかにお知らせください。

### (2)緊急対応

お年寄りには健康に見えても突然容態が変わることがありますが、施設では通常夜勤体制には看護師が配置されておらず、医師も非常勤の配置であるため、緊急やむを得ない場合は救急車などの対応をさせていただきます。

### (3)生活上の安全性について

施設内はほとんどがバリアフリーの環境ですが、治療や療養のためにベッド上で多く過ごす病院とは異なり、施設は生活の場であるため各ご家庭と変わらない程に危険が多くあります。入居者の方に対しては、職員が細心の注意を払って支援させていただきますが、以下に挙がるような危険性が伴うことを十分にご理解いただきますようお願いいたします。

- ① 常に職員が 1 対 1 で付く環境下になく、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等、受傷事故が発生する恐れがあります。
- ② 当施設は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による受傷事故が起きる可能性があります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。(例えば、普段の日常生活を送られる中において、知らない内に、圧迫骨折が判明することもあります)
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。

⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。

⑥ 高齢者は嚥下機能が低下しており、誤嚥しやすい状態にあります。

(4)入居者からの相談について

入居者本人から相談や要求があった際には、職員ができる限り解決できるように努力いたしますが、内容によってはできかねる場合があります。その様な時にはご家族等に連絡させていただきますので、ご協力をお願いいたします。

(5)病院受診について

施設職員が病院への受診が必要と判断した場合は、身元引受人等へ報告し、病院への駆け付け、受診中の付き添いをお願い致します。尚、身元引受人等へ連絡を入れても繋がらなかった場合、職員の判断で受診等の対応をした際は、その対応に異議等を述べず、ご協力いただくことをお願いします。

受診先が協力病院の場合は、送迎対応をさせていただくことは可能ですが、協力病院以外の病院へ受診される場合は、原則、身元引受人等での送迎対応をお願いいたします。

また、入院される場合は、手続き・介添えなどは身元引受人等に対応いただきます。

(6)事故発生時の対応について

① 入居者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者の身元引受人等関係者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

② 施設は、利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとします。

③ 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じたときに、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。

④ 事故発生の防止の為の委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行うこととします。

(7)看取り介護加算について

看取り介護加算は、施設で看取り介護を受けた入居者が死亡した場合に、死亡日を含め45日を上限として評価算定されるものです。

仮に、施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも、看取り介護加算は算定可能ですが、死亡月にまとめて算定するため、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求が死亡月に発生することになります。

(8)喫煙について

特定の場所を除き、原則、施設建物内での喫煙は禁止ですので、ライター、マッチなどの引火物を持ち込まれないよう、お願いいたします。

(9)政治・宗教・営業活動について

施設内での他の利用者等に対する政治活動・宗教活動・営業活動は固くお断りいたします。

(10)面会について

面会時には、不審者進入防止にご協力いただくため、受付にて所定の手続きを経てください。

(11)実習生の受け入れについて

当施設では介護実習生の受け入れを行う場合があります。その際、職員の介護業務に実習生が同行することがありますのでご了承下さい。

## 9 第三者評価の実施状況

第三者評価は現在行っておりません。

## 10 その他 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けます。

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| ●特別養護老人ホーム あさひが丘       | 電話 0568-93-1310 |
| 介護・高齢福祉課苦情担当窓口         |                 |
| ●春日井市役所                | 電話 0568-85-6921 |
| ●小牧市役所                 | 電話 0568-76-1197 |
| ●愛知県国民健康保険団体連合会        | 電話 052-971-4165 |
| ●多治見市役所                | 電話 0572-22-1111 |
| ●名古屋市 健康福祉局介護保険課施設指導担当 | 電話 052-959-2592 |

※尚、各保険者により相談窓口が変わりますので、ご確認お願い致します。

あさひが丘各種物品料金表

\*料金表掲載物品について需要によっては増減致します。ご了承下さい。

対象者	品名	単位	単価【円】	備考
特養	ティッシュペーパー	1箱	80	個人にて居室で使用する分のみ
	入れ歯ケース	1個	210	
	髭剃り(ワイヤー付)	1本	130	個人にて居室で使用する分のみ
	アルカリ乾電池(単一)	1本	170	個人にて居室で使用する分のみ
	アルカリ乾電池(単二)	1本	130	個人にて居室で使用する分のみ
	アルカリ乾電池(単三)	1本	100	個人にて居室で使用する分のみ
	アルカリ乾電池(単四)	1本	100	個人にて居室で使用する分のみ
	切手代	1枚		使用金額に応じての料金
	写真	1枚	30	掲示してあるものは除く
	トイレトペーパー	1巻	40	使用頻度が明らかに多い場合
	入れ歯洗浄剤(1箱)	1箱	750	施設で定期的に使用する以外での使用がある場合
	オムツ・紙パンツ(Mサイズ 1枚)	1枚	165	外泊・外出時のみ(レクリエーション・受診は除く)
	オムツ・紙パンツ(Lサイズ 1枚)	1枚	190	外泊・外出時のみ(レクリエーション・受診は除く)
	パット(ブルー 1枚)	1枚	35	外泊・外出時のみ(レクリエーション・受診は除く)
	ウルトラガード(グリーン 1枚)	1枚	40	外泊・外出時のみ(レクリエーション・受診は除く)
	ウルトラナイト(ピンク 1枚)	1枚	80	外泊・外出時のみ(レクリエーション・受診は除く)
	エキストラナイト(紫 1枚)	1枚	90	外泊・外出時のみ(レクリエーション・受診は除く)
なんでもパット	1枚	40	外泊・外出時のみ(レクリエーション・受診は除く)	
美容院	カット(顔そりなし・あり)	1回	3,500	2,000円 (3名以上)
	カット(居室対応・ベッド上)	1回	4,000	2,500円 (5名以上)
	カット&カラー	1回	8,000	5,500円 (3名以上)
	カット&パーマ	1回	8,500	6,000円 (3名以上)
	顔そり	1回	500	

社会福祉法人 春生会 特別養護老人ホームあさひが丘 利用料金 2024年8月利用分より  
 利用料金は、以下Ⅰ-a), Ⅰ-b), Ⅰ-c), Ⅱ), Ⅲ) の対象分の合計に  
 各入居者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をご請求します。

**Ⅰ-a) 介護保険対象分(常時必要となる費用) 【1単位 10.27円】**

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護度別基本報酬単位	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位				
看護体制加算(Ⅰ)	4単位				
看護体制加算(Ⅱ)	8単位				
日常生活継続支援加算	46単位				
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18単位				
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6単位				
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21単位				
口腔衛生管理加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	90単位・110単位(1月に1回)				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位(1月に1回)				
ADL維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	30単位・60単位(1月に1回)				
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位(1月に1回)				

※日常生活継続支援強化加算とサービス提供体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)は、何れかを算定する。

**Ⅰ-b) 介護保険対象分(対象となる事象発生時にのみ必要となる費用)**

費用種別	報酬単位	備考
初期加算	30単位	入居日から30日間
安全対策体制加算	20単位	入居時1回限り
外泊時(入院を含む)	246単位	外泊, 入院(月6日まで)
外泊時在宅サービス利用	560単位	月6日まで
看取り介護加算(Ⅰ)1	72単位	死亡日以前31日以上45日以下
看取り介護加算(Ⅰ)2	144単位	死亡日以前4日以上30日以下
看取り介護加算(Ⅰ)3	680単位	死亡日以前2日又は3日
看取り介護加算(Ⅰ)4	1280単位	死亡日
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位	1月に1回
栄養マネジメント強化加算	11単位	1日につき
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)3単位(Ⅱ)13単位・	1月に1回
排せつ支援加算	(Ⅰ)10単位(Ⅱ)15単位(Ⅲ)20単位	1月に1回
経口移行加算	28単位	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	400単位・100単位	1月につき
再入所時栄養連携加算	200単位	入居時
退所時栄養情報連携加算	70単位	退所時
退居前訪問相談援助加算	460単位	退居前後
退所時相談援助加算	400単位	退所時
退所前連携加算	500単位	退所前
退所時情報提供加算	250単位	退所時
特別送迎加算	594単位	1月に1回
協力医療機関連携加算	100単位・(令和7年4月1日以降は50単位)	1月に1回
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)10単位(Ⅱ)5単位	1月に1回
新興感染症等施設療養費	240単位	1日1回 最大5日間
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)150単位(Ⅱ)120単位	1月に1回
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)100単位・(Ⅱ)10単位	1月に1回

Ⅰ-c) 介護保険対象分(介護職員処遇改善加算) 各種加算総単位数に処遇改善加算は含まれません。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本サービス単価＋各種加算総単位数（該当加算単位）× 8.3%
介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ）・（Ⅱ）	基本サービス単価＋各種加算総単位数（該当加算単位）× 2.7%（Ⅰ） 基本サービス単価＋各種加算総単位数（該当加算単位）× 2.3%（Ⅱ）
介護職員ベースアップ等支援加算	基本サービス単価＋各種加算総単位数（該当加算単位）× 1.6%

※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）は何れかを算定する。

2024年6月1日より上記の介護職員処遇改善加算が一本化され下記内容が適応されます。

介護職員処遇加算 （Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）	基本サービス単価＋各種加算総単位数（該当加算単位）× （Ⅰ）14%・（Ⅱ）13.6%・（Ⅲ）11.3%・（Ⅳ）9%
-----------------------------	--

上記（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）は何れかを算定する。

## Ⅱ）介護保険対象外費用（介護保険負担限度額認定証適応分）

介護保険負担限度額区分	居住費		食費	
	（1日あたり）		（1日あたり）	
第1段階	（1日あたり）	880円	（1日あたり）	300円
第2段階	（1日あたり）	880円	（1日あたり）	390円
第3段階①	（1日あたり）	1,370円	（1日あたり）	650円
第3段階②	（1日あたり）	1,370円	（1日あたり）	1,360円
第4段階	（1日あたり）	3,400円	（1日あたり）	1,445円

※入院期間中も居住費は頂くものとします。

また、第1段階から第3段階の負担限度額認定証をお持ちの方であっても、入院期間が6日間を超える場合7日目～13日目以降の居住費については介護保険上の補足給付対象とはなりませんので1日2066円をご負担いただきます。

居室基準費用額が2024年8月1日より2066円に変更となります。

## Ⅲ） その他の諸費用

費用種別	利用者負担額
特別な食事費	（1回あたり） 300円
電化製品使用料（コンセント使用）※一部製品除く	（1台1日あたり） 80円
事務管理費	（1月あたり） 1,500円

※毎年11月～3月の期間においては、感染症蔓延予防の為に各居室へ加湿器を設置させていただくため一律80円の費用負担が発生します。

※介護報酬は報酬改定に伴い変更になる場合があります。



介護老人福祉施設入所にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

**【事業者】**

<所在地> 愛知県春日井市神屋町 1306 番地 1  
<名称> 社会福祉法人 春生会  
特別養護老人ホームあさひが丘 印

<説明者>生活相談員 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

**【入居者】**

<住所>

<氏名> 印

**【署名代筆者】**

<住所>

<氏名> 印

**【身元引受人 兼 連帯保証人】**

<住所>

<氏名> 印