

「指定介護老人福祉施設 阿久比一期一会荘」

重要事項説明書

当荘は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第2375700578号)

＊ ＊ 目次 ＊ ＊

1. 施設経営法人
2. 利用施設
3. 居室等の概要
4. 個人情報保護について
5. 職員の配置状況
6. サービス内容
7. サービス利用料金
8. 利用料金のお支払い方法について
9. 入所中の医療の提供について
10. 所得に応じた費用負担の軽減制度について
11. 緊急時の対応について
12. 苦情の受付について

「指定介護老人福祉施設 阿久比一期一会荘」 重要事項説明書

当荘は利用者に対して介護福祉施設サービス等を提供します。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通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 一期一会福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県岩倉市北島町二本木7番地 |
| (3) 電話番号 | 0587-66-2110 |
| (4) FAX番号 | 0587-66-2800 |
| (5) ホームページ | https://www.ichigoichie.or.jp/ |
| (6) 代表者氏名 | 理事長 臼井 和香奈 |
| (7) 設立日 | 昭和61年1月8日 |

2. 利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
愛知県第2375700578号 |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設阿久比一期一会荘は、介護保険法令に従い利用者が、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、利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用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。この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護が必要であり、自宅での介護が困難な要介護3～5の方がご利用いただけます。(但し、要介護1～2の方でも、特例入所の要件に該当し、市町村が認めた場合にはご利用いただけます。) |
| (3) 施設の名称 | 介護老人福祉施設 阿久比一期一会荘 |
| (4) 施設の所在地 | 愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字桜ヶ丘195番地 |
| (5) 電話番号 | 0569-47-0205 |
| (6) FAX番号 | 0569-47-0208 |
| (7) 施設長(管理者) | |
| 氏名 | 荘長 沖田 健太郎 |
| (8) 開設日 | 平成12年4月1日 |
| (9) 定員 | 80人 |

3. 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	62 室	
2 人部屋	7 室	
4 人部屋	6 室	
合 計	75 室	
食 堂	3 室	
機能訓練室	2 室	
一般浴室	1 室	
特殊浴室	1 室	椅子式浴槽・寝台式浴槽
医務室	1 室	

- * 上記は、厚労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居室・設備です（上記は、短期入所生活介護の居室・設備を含みます）。
- * 居室の変更：利用者又は、身元引受人等及び利用者の家族（以下「家族等」という。）から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により当荘でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況や感染症対応により居室を変更する場合があります。

4. 個人情報保護について

『個人情報に関する法律』（平成 15 年法律 57 号）及び一期一会福祉会の個人情報保護に関する管理規程に基づく利用者及び家族等に関する個人情報を、必要最小限の範囲で活用し、また、状況に応じ第三者に提供する場合があります。

記

【利用者への介護福祉サービス提供に必要な個人情報】

- ・ 利用者への介護サービスの内容
- ・ 介護保険等に関する事務
- ・ 利用者のために行う管理運営業務（入退所管理、会計、事故報告、介護、医療サービスなど）
- ・ 施設のために行う管理営業業務（介護サービス業務の維持、改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行う事例研究など）

【利用者と家族等の個人情報を第三者へ提供する範囲】

- ・ 利用者が医療機関を利用するにあたり、医師等に提供する介護記録やケアプラン
- ・ 介護保険等に関する事務（審査支払機関・保険者及び市町村）に必要な情報
- ・ 他の介護事業者及び医療事業者との連携（サービス担当者会議等）、連絡調整のため必要な利用者の介護記録やケアプラン
- ・ 実習生の研修上必要な最小限の記録等
- ・ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出に必要な情報
- ・ 外部監査機関・情報の公表機関から求められる情報

5. 職員の配置状況

当荘では、利用者に対して介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和7年4月1日 現在)

職種	人員
1. 施設長	1 [1] 人
2. 介護職員	46 (20) 人
3. 生活相談員	4 [1] 人
4. 看護職員	5 (2) 人
5. 機能訓練指導員	1 人
6. 介護支援専門員	1 [1] 人
7. 嘱託医師	3 (3) 人
8. 管理栄養士	1 [1] 人

* ()は、非常勤を示します。[]は、他職種との兼務を示します。

* 上記職員は、短期入所生活介護を含む職員数です。

* 上記指定基準の介護・看護職員数は、特別養護老人ホームと短期入所生活介護の利用者数で、利用者:介護・看護職員を3:1で配置した人数です。

〈主な職種の勤務体制〉

(令和7年4月1日 現在)

職 種	勤 務 体 制
1. 嘱託医師	内科医① 13:00～15:00 (毎週金曜日)
	内科医② 13:00～15:00 (月 1 回)
	精神科医 10:00～12:00 (月 1 回)
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出①: 6:30～15:30 4名
	早出②: 7:00～16:00 4名
	遅出①: 10:00～19:00 1名
	遅出②: 12:00～21:00 2名
	遅出③: 12:30～21:30 1名
	遅出④: 13:00～22:00 4名
	夜 勤: 22:00～ 7:00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早 出: 7:30～16:30 1名
	日 勤: 8:30～17:30 1名
	遅 出: 9:30～18:30 1名

6. サービス内容

利用者に対して以下の2つのサービスを提供します。

○ 介護保険の給付の対象となるサービス

① 食事

- ・ 管理栄養士による献立により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を配慮した食事を提供します。
- ・ 健康状態の維持のため栄養ケア計画を作成し、栄養状態や体重の増減等の把握、確認等の栄養ケアマネジメントを実施します。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 身体が不自由な方は機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて機能訓練計画書を作成し、日常生活上に必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 身体機能の低下を防止するため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 利用者の自分らしい生活を考え、それぞれの方に合った生活を援助します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

○ 介護保険の給付の対象とならないサービス

① 日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者負担が適当と判断する費用をご負担いただきます。

- ・ 理美容代（1回）2,500円～3,100円
- ・ 日用品費（1日）50円 ※ボディソープ、口腔ケア用品、ペーパータオル等
- ・ 義歯ケア用品費（1日）20円 ※義歯用歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯ケース等
- ・ 喫茶花林コーヒー代（1杯）150円 チケット代（11枚綴）1,500円
- ・ 外出時の飲食代や入園料等
- ・ 嗜好品や栄養補助食品 など

② 利用者の預かり金管理手数料として月額 1,500円をご負担いただきます。

③ 医療費や入院費をご負担いただきます。

- ・ 受診（往診）、薬、血糖測定用チップ等
- ・ 入院に必要な物（施設の紙オムツ類を持ち出す場合、預かり金で清算（袋単位）します）

④ 入院及び外泊中の居住費をご負担いただきます。

- ・ 個室（1日）：1,231円、多床室（1日）：915円

※ 介護保険負担限度額認定証が適用されている場合はその自己負担額

⑤ 希望により電化製品（テレビ等）を居室内に設置する場合、電気及び維持管理費等の費用として1品目につき1日50円をご負担いただきます。

7. サービス利用料金

利用者の負担額は介護サービス費自己負担額・居住費・食費が自己負担となります。

※ 介護サービス費の単位数に介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1月あたりの総単位数の14.0%に相当する単位）を加え、地域区分として1単位を10.14円で換算した金額に、負担割合証の自己負担割合（1割～3割）を掛けた金額と居住費（入院・退院日当日含む）・食費（1日を通して食事や栄養補助食品等を提供しない場合は発生いたしません）を加えた金額をお支払いください。

① 個室利用の場合（概算）

要介護度	介護サービス費	居 住 費 (個室)	食 費	合 計(1日) (2割負担) 『3割負担』	合 計(30日) (2割負担) 『3割負担』
5	949 単位	1,231 円	1,445 円	約 3,774 円 (約 4,871 円) 『約 5,968 円』	113,191 円 (146,101 円) 『179,011 円』
4	880 単位	1,231 円	1,445 円	約 3,693 円 (約 4,710 円) 『約 5,727 円』	110,798 円 (141,315 円) 『171,832 円』
3	810 単位	1,231 円	1,445 円	約 3,612 円 (約 4,548 円) 『約 5,484 円』	108,370 円 (136,460 円) 『164,550 円』
2	737 単位	1,231 円	1,445 円	約 3,528 円 (約 4,380 円) 『約 5,232 円』	105,838 円 (131,396 円) 『156,954 円』
1	667 単位	1,231 円	1,445 円	約 3,447 円 (約 4,218 円) 『約 4,988 円』	103,411 円 (126,541 円) 『149,671 円』

② 多床室利用の場合（概算）

要介護度	介護サービス費	居 住 費 (多床室)	食 費	合 計(1日) (2割負担) 『3割負担』	合 計(30日) (2割負担) 『3割負担』
5	949 単位	915 円	1,445 円	約 3,458 円 (約 4,555 円) 『約 5,652 円』	103,711 円 (136,621 円) 『169,531 円』
4	880 単位	915 円	1,445 円	約 3,377 円 (約 4,394 円) 『約 5,411 円』	101,318 円 (131,835 円) 『162,352 円』
3	810 単位	915 円	1,445 円	約 3,296 円 (約 4,232 円) 『約 5,168 円』	98,890 円 (126,980 円) 『155,070 円』
2	737 単位	915 円	1,445 円	約 3,212 円 (約 4,064 円) 『約 4,916 円』	96,358 円 (121,916 円) 『147,474 円』
1	667 単位	915 円	1,445 円	約 3,131 円 (約 3,902 円) 『約 4,672 円』	93,931 円 (117,061 円) 『140,191 円』

* 単位数には日常生活継続支援加算Ⅰ、夜勤職員配置加算Ⅰ、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、個別機能訓練加算Ⅰ、精神科医師定期的療養指導加算が含まれています。

* 加算・利用日数等により多少前後することがあります。

③ 利用者の状態により次の料金が加算されます。

終末期(ターミナル)ケア中に施設以外でお亡くなりになられた場合の加算料金

看取り介護加算Ⅰ	死亡日以前 31～45 日	72 単位／日
	死亡日以前 4～30 日	144 単位／日
	死亡日の前日・前々日	680 単位／日
	死亡日	1,280 単位／日

終末期(ターミナル)ケア中に施設でお亡くなりになられた場合の加算料金

看取り介護加算Ⅱ	死亡日以前 31～45 日	72 単位／日
	死亡日以前 4～30 日	144 単位／日
	死亡日の前日・前々日	780 単位／日
	死亡日	1,580 単位／日

* 看取り介護加算はⅠ若しくはⅡのいずれかを算定

若年性認知症の方が利用された場合の加算料金

若年性認知症入所者受入加算	120 単位／日
---------------	----------

④ 状況により次の料金が加算、算定されます。

入所初日に限る加算料金

安全対策体制加算	20 単位／日
----------	---------

入所日から 30 日間の加算料金(30 日以上入院後の再入所時も含まれる)

初期加算	30 単位／日
------	---------

入院、外泊時はその初日と最終日を除き 1 月に 6 日を限度(月またぎの場合は最長 12 日分)とした加算料金

入院・外泊時費用	246 単位／日
----------	----------

施設を退所されて、在宅に戻るための相談援助をした場合の加算料金

退所前訪問相談援助加算	460 単位	退所後訪問相談援助加算	460 単位
退所時相談援助加算	400 単位	退所前連携加算	500 単位

配置医師が定期の診療時間外に施設で診療をした場合の加算料金

配置医師緊急時対応加算	8 : 00～18 : 00	325 単位／回
	6 : 00～8 : 00 18 : 00～22 : 00	650 単位／回
	22 : 00～6 : 00	1,300 単位／回

認知症の行動・心理症状の予防及び対応に資するチームケアを実施した場合の加算料金

認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位／月
---------------	----------

8. 利用料金のお支払い方法について

利用料金は、1か月ごとに計算しご請求します。翌月20日（土日祝日の場合は翌銀行営業日）に指定の口座から引き落としにてお支払いいただきます（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額になります）。

9. 入所中の医療の提供について

嘱託医による定期受診の他、医療を必要とする場合は、利用者の希望により下記協力医療機関において、診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記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。）

協力医療機関

医療機関の名称	みずのファミリークリニック
所在地	半田市宮本町 6 丁目 216 番 6
診療科	内科、消化器科、小児科、アレルギー科、リハビリテーション科

医療機関の名称	飯塚医院
所在地	知多郡阿久比町大字福住字六反田 1-9
診療科	内科、糖尿病内科、消化器内科、小児科

医療機関の名称	知多半島総合医療センター
所在地	半田市横山町 192 番地
診療科	救急科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、精神科、外科・消化器外科、乳腺外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、心臓外科、血管外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科

医療機関の名称	松田歯科医院
所在地	知多市岡田字開戸 10
診療科	歯科、小児歯科、歯科口腔外科

個別事情に応じて往診可能な医療機関(*印の診療科に限る)

医療機関の名称	大府病院
所在地	知多郡東浦町大字森岡字上源吾 1 番地
診療科	*精神科、老年精神科、神経科、内科

医療機関の名称	ハープ内科皮フ科
所在地	知多郡阿久比町大字横松字宮前 67 番地
診療科	*皮膚科、内科、胃腸科、循環器科、小児科、アレルギー科

医療機関の名称	あぐい南クリニック
所在地	知多郡阿久比町大字矢高字高岡北 86 番地
診療科	*泌尿器科、内科、消化器内科、小児科

10. 所得に応じた費用負担の軽減制度について

○ 居住費・食費の負担限度額について

低所得の人の施設利用が困難とならないように、市町村への申請により居住費・食費は下表の負担限度額までの自己負担となります。

負担限度額(1日につき)

利用者 負担段階	主な対象者	居住費		食費
		個室	多床室	
第1段階	本人および世帯員全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金の受給者の方、生活保護の受給者の方等	380 円	0 円	300 円
第2段階	本人および世帯員全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋公的年金収入額が 80.9 万円以下の方	480 円	430 円	390 円
第3段階①	本人および世帯員全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋公的年金収入額が 80.9 万円超 120 万円以下の方	880 円	430 円	650 円
第3段階②	本人および世帯員全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋公的年金収入額が 120 万円超の方	880 円	430 円	1,360 円
第4段階	世帯に課税者がいる方 市町村民税本人課税者の方	1,231 円	915 円	1,445 円

* 第1段階～第3段階においては上記の内容に加え、預貯金等の資産の状況による要件があります。

○ 高額介護サービス費の支給について

介護サービスを利用する場合にお支払いいただく利用者負担には月々の負担の上限額が設定されています。1か月に支払った利用者負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。

区 分	負担の上限額(月額)
課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上	140,100 円(世帯)
課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)未満	93,000 円(世帯)
市町村民税課税～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満	44,400 円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600 円(世帯)
前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が 80.9 万円以下の方等	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)
生活保護の受給者の方等	15,000 円(個人)

* 該当者には市町村から「介護保険高額介護サービス費支給申請書」が送付されます。

* 必要書類として、初回申請時のみ当荘の領収書が必要となりますので大切に保管下さい。

○ 一期一会福祉会の低所得者に対する減免制度

社会福祉法人減免制度は、社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を減免する制度です。一期一会福祉会は、公益的な取り組みを実施しており、この制度をご利用することが出来ます。対象となる条件がありますので、詳細につきましてはご相談下さい。

・ 対象となる費用は介護サービス自己負担額・居住費・食費です。

・ 減額割合は1/4(老齢福祉年金受給者の方は1/2、生活保護受給者の方は全額)です。

* 対象者は、市町村が生計困難な者として認めた方になります。

11. 緊急時の対応について

当荘を利用される方々の健康管理並びに怪我等の事故防止には、平素から細心の注意をいたしておりますが、なにぶんご高齢のため、不測の事態が発生しないとも限りません。万が一、容態の急変あるいは怪我が発生した場合、迅速かつ適切な処置ができるよう、緊急時対応マニュアルを作成し、万全の態勢を整えております。

看護主任が責任のうえ状況把握、確認、報告を行います。

① 緊急時の定義

現在、当荘を利用されている全ての方を対象とします。

緊急時とは、転んで軽度の擦過傷を負った、軽度の風邪症状がみられるなどの場合を除き、例えば、骨折や重度の疾病、その他生命の危機が予測されるような場合を指します。

② 緊急時の流れ

マ ニ ュ ア ル の 基 本 的 な 流 れ

- (1) 容態急変あるいは事故(骨折等)の発生

↓

- (2) 家族等と病院に連絡(その間に、施設内で応急処置を続ける。)

↓

- (3) 家族等の了解を得る

(家族等への連絡がつかない場合には、医師並びに施設長の判断による。その連絡がつき次第家族等の了解を得る。)

↓

- (4) 病院への搬送

施設側の看護職員が付き添う。場合によっては、生活相談員また介護職員が付き添う。

↓

病院での医師の診断及び症状を、付き添いの職員が施設長に報告し、家族等の付き添いがなければ施設長(あるいはそれに代わる者)から家族等へ報告します。

12. 苦情の受付について

- 当荘における苦情やご相談は窓口で受け付けます。

苦情解決責任者 荘 長 沖田 健太郎

苦情受付担当者 生活相談員 山本 隼平

(受付時間) 8:30～17:30

(電話番号) 0569-47-0205

- 苦情受付ボックスを1階玄関前の事務所カウンターに設置しています。

- 阿久比町ふくし課高齢介護係（電話番号）0569-48-1111

- 愛知県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情相談窓口（電話番号） 052-971-4165

- 一期一会福祉会第三者委員

一期一会福祉会評議員 森山 稔

(電話番号) 0587-37-6909

一期一会福祉会評議員 宮田 浩明

(電話番号) 0587-37-0693

- 提供するサービスの第三者評価の実施状況 実施の有無:無

令和 年 月 日

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

指定介護老人福祉施設 阿久比一期一会荘

説明者職名 生活相談員 氏名 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、介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 氏 名 _____ 印

署名代行者 氏 名 _____ 印

身元引受人 氏 名 _____ 印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、利用者または家族等への重要事項説明のために作成したものです。