

指定介護老人福祉施設 プルミエールひたち野 重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人 廣山会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）プルミエールひたち野（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という。）に対し、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置いて、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入所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することを目指すものとします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人廣山会
所在地	〒315-0057 茨城県かすみがうら市大字上土田330番地2
代表者	理事長 川井 義久
設立年月日	平成7年7月7日
電話番号	0299-59-5611

3 施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム プルミエールひたち野
指定番号	0873900187
所在地	〒315-0057 茨城県かすみがうら市大字上土田330番地2
施設長	塙本 勝
開設年月日	平成12年4月1日
電話番号	0299-59-5611
FAX番号	0299-59-5616
メールアドレス	premiere@mbn.nifty.com

4 設備の概要

定 員		100名				
居 室	4人部屋	27部屋	34.80-46.94m ²	静 養 室	12.00m ²	
	2人部屋	4部屋	19.80-25.08m ²	医 務 室	27.93m ²	
	1人部屋	4部屋	13.05m ²	食堂及び機能訓練室	403.8m ²	
浴 室	一般浴室・機械浴		79.35m ²	脱衣室	43.88m ²	

上記は、厚生労働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施設・設備です。

〈居室の変更〉

- (1) 入所者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施設でその可否を決定します。また、入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- (2) 感染症等により、一時的に居室（個室等）を変更する場合があります。
- (3) 著しい精神状態等により、同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、居室の変更が必要な場合。

5 当施設の職員配置

プレミエールひたち野では、入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

職種	職務内容	員数
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名以上
医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	3~4名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	2名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	各施設サービス計画の作成・実施	1名以上
事務職員	施設の庶務及び会計事務	-

※1 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数

※2 指定基準：利用定員100名（満床時）に対する必要配置人数

6 主な業種（介護）の勤務体制

職種	勤務体制			
管理者（施設長）	9:00~18:00			
生活相談員	9:00~18:00			
介護支援専門員	9:00~18:00			
介護職員	早 番 7:30~16:30 日 勤 9:00~18:00 遅 番 10:00~19:00	準夜勤 14:30~23:30 深 夜 22:30~7:30 遅深夜 23:30~8:30		
看護職員	早 番 8:00~17:00 超早番 6:30~15:30 早 番 7:00~16:00 日 勤 9:30~18:30	日 勤 II 9:00~18:00 遅 番 10:00~19:00		
栄養士・調理員				
医師	毎週木曜日 13:00~15:00			
機能訓練指導員	毎週月・水・木・金曜日 13:00~15:30 日 勤 9:00~18:00			
歯科医師	毎週火曜日 10:00~12:00			

【契約書別紙】

サービス内容説明書

1 介護保険給付対象となるサービス

以下のサービスについて、居住費、食費を除き通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。（各市町村が発行する介護保険負担割合証による負担割合を自己負担額とします）

サービスの種別	内 容
①食事の提供	管理栄養士等の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。入所者の自立支援のため、離床し食堂にて食事を召し上がっていただくことを原則としています。 食事時間 朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：00～18：00 (時間・場所に関しては、状況に応じて変更する場合があります)
②入浴介助	入浴又は清拭を行います。（週2回）入所者の状態に応じて、シャワー浴や機械浴槽又はリフト浴槽等を使用し入浴を行います。
③排泄介助	排泄の自立を促すため、入所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、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の回復又はその減衰を防止する為の訓練を実施します。
⑤健康管理	年に1回、健康診断を行います。 医師や看護職員等が、健康管理を行います。毎週1回、医師による回診及び、訪問歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔衛生管理指導と治療を行います。病気、怪我等が発生した場合は、協力病院との連携により適切に対応します。
⑥自立支援	入所者の心身の状態に応じて、できる限り自立した生活が送れるように支援、介護します。日常生活の場面で、入所者の残存機能をできる限り活用した支援に努めます。
⑦生活相談	入所者およびご家族からのご相談に応じます。

〈基本施設サービス費（多床室）〉 2024年4月～

〈単位：円〉

要介護度	単位数	1日当たりの負担金		
		1割	2割	3割
要介護度 1	589単位/日	589円	1,178円	1,767円
要介護度 2	659単位/日	659円	1,318円	1,977円
要介護度 3	732単位/日	732円	1,464円	2,196円
要介護度 4	802単位/日	802円	1,604円	2,406円
要介護度 5	871単位/日	871円	1,742円	2,613円

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更します。また、上記基本サービス費のほかに、下記加算が対象となる場合は自己負担額に追加されます。

(各市町村が発行する介護保険負担割合証による負担割合を自己負担とする)

〈単位：円〉

加算名 (単位数)	内 容	利用料金 (10割)	自己負担		
			1割	2割	3割
①外泊時費用加算 (246単位/1か月6日限度)	入所者が、病院又は診療所等に入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合	2,460円	246円	492円	738円
②療養食加算 (6単位/回)	医師により、疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食を提供した場合	60円	6円	12円	18円
③看護体制加算 I (4単位/日)	常勤の看護師を配置している場合	40円	4円	8円	12円
④日常生活継続支援 加算 (36単位/日)	認知症生活自立度Ⅲ以上の入所者が一定割合以上入所して且つ介護福祉士の資格を有する職員を一定の割合配置した場合	360円	36円	72円	108円
⑤栄養マネジメント強化 加算 (11単位/日)	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合	110円	11円	22円	33円
⑥夜間職員配置加算 I (13単位/日)	夜勤を行う職員の配置基準を超えて職員を配置している場合	130円	13円	26円	39円
⑦褥瘡マネジメント加算 I (3単位/月)	褥瘡の発生を予防する為、褥瘡発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を実施した場合	30円	3円	6円	9円
⑧初期加算 (30単位/日)	入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後30日間に限り、1日につき加算されます	300円	30円	60円	90円
⑨看取り介護加算 (72単位/日)	医師が終末期であると判断した入所者に対して、看取りに関する指針に基づき、看取り介護を行った場合 死亡日以前31日以上45日以下	720円	72円	144円	216円
(144単位/日)	死亡日以前4日以上30日以下	1,440円	144円	288円	432円
(680単位)	死亡日以前2日以上3日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
(1,280単位/日)	死亡日	1,280円	1,280円	2,560円	3,840円
⑩若年性認知症入所者受入 加算 (120単位/日)	若年性認知症入所者に対して、当該入所者の特性やニーズに応じたサービスを提供します	1,200円	120円	240円	360円
⑪安全対策体制加算 (20単位/入所初日1回)	安全対策担当者の配置及び、安全管理部門の設置、組織的に安全対策を実施する体制を整備した場合	200円	20円	40円	60円
⑫在宅・入所相互利用 体制 (40単位/日)	入所期間終了に当たって、在宅での生活継続の支援に取り組んだ場合	400円	40円	80円	120円
⑬科学的介護推進 体制加算 I (40単位/月)	厚生労働省が指定するデータベースに情報提供とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する取り組みを行った場合	400円	40円	80円	120円
⑭介護職員等処遇改善加算 I	入所者に直接介護サービスを提供する職員(介護職員)の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的とした加算	(利用総単位数の14.0%)			

2 介護保険給付外のサービス

サービスの種別	内 容	自己負担
居住費 (光熱水費)	第1段階 生活保護受給者等	0円
	第2段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	430円/日
	第3段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超、120万円以下 本人年金収入等120万円超	430円/日
	第4段階 世帯に課税者がおり、本人が市町村民税課税 第1～3段階に該当しない方	915円/日
食費 (食材料費及び調理に係る費用) 朝食400円 昼食650円 夕食600円	第1段階 生活保護受給者等	300円/日
	第2段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	390円/日
	第3段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超、120万円以下 本人年金収入等120万円超	①650円/日 ②1,360円/日
	第4段階 世帯に課税者がおり、本人が市町村民税課税 第1～3段階に該当しない方	1,650円/日
特別な食事	入所者の希望による特別な食事の提供に要する費用	実費相当額
行事参加費	行事等の参加に係る費用を頂きます。 (各行事毎に案内分を配布、参加希望者対象)	実費相当額
理美容サービス費	利用希望者に対して、理美容サービスを実施します。	実費相当額
電気器具使用料	個人の希望により使用する電気器具の使用料	500円 1品

〈居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)〉

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

3 利用料金のお支払い方法

前記1、2の料金・費用は、1か月毎に計算しご請求いたしますので、翌月の指定日までに下記の方法でお支払い下さい。

（1か月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づき計算した金額とします。）

1. 金融機関口座からの自動引き落としによるお支払い。2. 指定金融機関へのお振込み。

金融機関口座からのお支払い・利用できる金融機関： 筑波銀行千代田支店

4 診療・治療・入院について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により、下記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・入院等を保証するものではありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 社団青州会 神立病院
所在地	土浦市神立中央5-11-2
診療科	内科・整形外科・外科・胃腸科・肛門科・脳外科・神経内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	宇野歯科医院
所在地	かすみがうら市下稻吉778-1

5 施設を退所いただく場合

下記の理由等に該当した場合、契約は終了し入所者に退所していただくことになります。

- ①介護保険給付サービスを受けていた入所者の要介護認定が、自立又は要支援と認定された場合
- ②施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤入所者から退所の申し出があった場合
- ⑥施設から退所の申し出を行った場合
- ⑦入所者が死亡した場合

(1) 入所者からの退所の申し出（以下の場合には、即時に契約を終了することができます）

- ①サービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ②サービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③サービス従事者の過失等により、入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④他の入所者から身体・財物・信用等を傷つけられた場合、若しくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退所していただく場合（以下の事項に該当する場合には、退所いただく場合があります）

- ①入所者又は代理人が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、これを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②入所者のサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、1か月以内にこれが支払われない場合
- ③入所者が、重大な過失により、施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等により、この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④入所者が、病院又は診療所に3か月以上の入院が見込まれる場合
- ⑤入所者が他の介護保険施設等に入所した場合

6 身元保証人について

ブルミエールひたち野では、契約締結にあたり、身元保証人（代理人）を立てて頂く必要があります。身元保証人（代理人）は、重要事項説明書及び契約書における家族又は、縁故者若しくは成年後見人等とします。但し、入所者本人が契約する場合または、代理人を立てることが出来ない場合は例外とします。

7 施設利用の留意事項

入所者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 面会時間は、10時から17時の間でお願いします。入所者の生活時間の都合上、お待ち頂く場合もございます。（急用等の場合は、ご相談下さい）尚、お菓子、現金等を入所者にお渡しする際は、必ず職員にお知らせ下さい。
- (2) 外出・外泊を希望される場合、事前にお申し出下さい。
- (3) 施設設備の使用上の注意として、居室及び共用設備等は、その本来の用途に従ってご利用して下さい。施設の設備等を壊したり、汚したりした場合、入所者又は代理人の自己負担により原状に復していただかずか、相当の対価をお支払いいただく場合もあります。
- (4) 施設職員や他の入所者に対し、ハラスメント又は、その他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動等は禁止しております。
- (5) 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- (6) 入所者の金銭及び貴重品（アクセサリー等）の管理について、当施設では紛失等のトラブル回避のため、貴重品の持ち込みは原則としてご遠慮頂いております。自己管理・自己責任においての持ち込みについては特に制限しておりませんが、盗難・紛失等の事故についての責任は一切負わないものとさせて頂きます。

8 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

9 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

10 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 4 提供するサービスの第三者評価の実施状況
実施しておりません。

1 5 相談、要望、苦情窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出下さい。

当施設ご利用 相談窓口	窓口担当者	根本 勝	解決責任者	塚本 勝
	ご利用時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0		
	ご利用方法			
	電 話 : 0 2 9 9 - 5 9 - 5 6 1 1	F A X : 0 2 9 9 - 5 9 - 5 6 1 6		
	E-mail : premiere@mbn.nifty.com	手 紙 : かすみがうら市上土田 3 3 0 - 2		
介護保険に関する相談・苦情申し立て先 各市町村等介護保険相談窓口 (電話番号)				
サービスご利用 相談窓口	かすみがうら市役所	0 2 9 9 - 5 9 - 2 1 1 1		
	茨城県国民健康保険団体連合会	0 2 9 - 3 0 1 - 1 5 6 5		
※相談窓口時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0				