

社会福祉法人若竹福祉会

特別養護老人ホーム YMB T

重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

1 特別養護老人ホーム YMB T の概要

(1) 運営の方針

当施設は、入居者1人1人の意志及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な生活を営むことができるよう支援致します。又、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(2) 法人の概要

法人の名称・法人種別	社会福祉法人若竹福祉会
法人の本部所在地	京都府八幡市男山金振14-1
代表者名	理事長 徳永 路哉
電話番号	075-982-0982

(3) 施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム YMB T
施設の所在地	京都府八幡市男山石城1-4
管理者名	施設長 徳永 路哉
事業の種別・利用定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・29人
電話番号	075-982-8002
介護保険事業所番号	2692900075

(4) 施設の設定概要

入居定員・ユニット数	29名・3ユニット
ユニットごとの入居定員	3階 流星10名、銀河10名 4階 天空9名
居室(1人部屋)	29室(3、4階)
共同生活室	各ユニット1室(3、4階)
浴室	各ユニット1室(3、4階)
医務室	1室(1階)

## 2 施設の職員体制

職	職務内容	人員数
施設長（管理者）	施設の職員の管理、業務の実施状況の把握及びその他の管理を行います。	常勤 1 名以上・
生活相談員	入居者の心身の状況等の的確な把握に努め、入居者又は家族等の相談に応じるとともに、必要な助言を行います。	常勤 1 名以上
介護支援専門員	入居者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに必要に応じて変更を行います。	常勤 1 名以上
介護職員	入居者の日常生活の介護、相談及び援助業務を行います。	常勤・非常勤 10 名以上
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受け入居者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 1 名以上
機能訓練指導員	入居者の日常生活を営む為に必要な機能改善及びその減退を防止する為の訓練を行う。	常勤 1 名以上
管理栄養士	入居者に提供する食事の管理、及び入居者の栄養指導を行います。	常勤 1 名以上
医師	入居者の診断、及び施設の保健衛生の管理指導を行います。	非常勤 1 名以上

## 3 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
医師	(14 時～16 時) 非常勤で勤務
生活相談員	(8 時 30 分～17 時 30 分) 常勤で勤務
介護支援専門員	(8 時 30 分～17 時 30 分) 常勤で勤務
介護職員	早勤 (6 時 50 分～15 時 50 分) 日勤 (10 時～19 時) 常勤・非常勤で勤務 遅勤 (13 時 10 分～22 時 10 分) 夜勤 (22 時～7 時) 常勤・非常勤で勤務 パート (7 時 00 分～10 時 00 分等) ※夜勤帯は、原則として職員 2 名で支援いたします。
看護職員	(8 時 30 分～17 時 30 分) 常勤で勤務 ※夜間は連絡を取れる体制をとり緊急時に備えます。
機能訓練指導員	(8 時 30 分～17 時 30 分) 常勤で勤務

4 利用料金（通常は1割負担、一定以上の所得がある方は2割又は3割負担となります）

※ 合計金額等の具体的な金額については別紙料金表を参照

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（基本介護費）

介護度	料金
要介護 1	682 単位/日
要介護 2	753 単位/日
要介護 3	828 単位/日
要介護 4	901 単位/日
要介護 5	971 単位/日

(2) 施設、入居者の状況により加算されるサービス費

加算項目	内 容	料 金
日常生活継続支援 加算 2	認知症高齢者が一定割合以上入所しており、かつ、介護福祉士を一定以上配置している場合	46 単位/日
看護体制加算 II 1	常勤の看護師を2名以上配置している場合	23 単位/日
夜勤職員配置加算 II 1	夜勤職員が一定以上配置されている場合	46 単位/日
生活機能向上連携加算 I	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士等や医師からの助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画書を作成等している場合。	100 単位/月
個別機能訓練加算 I	機能訓練指導員として常勤で専従配置し、入居者ごとに個別機能訓練計画書を作成、計画的に機能訓練を行っている場合。	12 単位/日
個別機能訓練加算 II	①個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 ②口腔衛生管理加算 II 及び栄養マネジメント強化加算を算定 ③個別機能訓練計画等の内容について、機能訓練・口腔・栄養の情報を関係職種で一体的に共有し、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。 ④共有した情報を踏まえ、個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直し内容について関係職種に対し共有していること。	20 単位/月
個別機能訓練加算 III	①個別機能訓練加算 II を算定していること。 ②入居者ごとに機能訓練指導員が個別機能訓練計画の内容等の情報や個別機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報、入居者の口腔の健康状態と栄養状態に関する情報を相互に共	20 単位/月

若年性認知症入所者 受入加算	有していること。 ③共有した情報を踏まえ、必要に応じた個別機能訓練計画の見直しを行い、その内容について関係職種間で共有していること。 若年性認知症の方を、受け入れ入所者ごとに個別の担当者を配置している場合	120単位/日
精神科医療養指導加算	精神科医師により療養指導が、月2回行われている場合	5単位/日
外泊時費用	入院又は外泊された場合(月6日まで)	246単位/日
初期加算	入居日から30日以内の期間(入院後の再入居も同様)	30単位/日
退所前訪問相談援助 加算	入居者が退所後生活をする居宅や社会福祉施設等に訪問し、 相談援助を行った場合	460単位/回
退所後訪問相談援助加算	退居後30日以内に居宅を訪問し、相談援助を行った場合	460単位/回
退所時相談援助加算	退居後の入居者の生活問題に対する相談援助を行った場合(1回限り)	400単位/回
退所前連携加算	退居前に指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連絡調整を行った場合(1回限り)	500単位/回
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。	70単位/回
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者等について、入居者の同意を得て当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	250単位/回
栄養マネジメント強化 加算	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	11単位/日
経口移行加算	経口摂取に移行する為の栄養管理を実施した場合(180日限度)	28単位/日
経口維持加算	I 著しい摂取障害がある方の経口摂取を維持するために栄養管理をした場合	400単位/月
	II 食事観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名が参加した場合	100単位/月
療養食加算 I	医師の指示(食事箋)に基づき療養食を提供した場合	6単位/回
口腔衛生管理加算 I	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対して口腔ケアを月2回以上実施している。	90単位/月
	II その計画内容等を厚生労働省に提出している場合	110単位/月

褥瘡マネジメント加算 I	褥瘡発生を予防する為、計画的に管理を行ない、その評価を	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算 II	①厚生労働省に提出している場合褥瘡が派生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと ②施設入居時等に認めた褥瘡の治癒	1 3 単位/月
ADL 維持加算	Barthel Index を評価できる者が ADL 値を測定し、評価結果を厚生労働省に提出している場合	3 0 単位/月
再入所時栄養連携加算	①入院していた医療機関と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合 ②厚生労働大臣が定める特別食 T 等を必要とする者	2 0 0 単位/回
認知症専門ケア加算 I	認知症介護に係る専門的な研修の修了者を一定以上配置し技術指導的会議等を定期的に開催している場合	3 単位/日
認知症チームケア推進加算 II	①入居者の総数のうち、認知症の者の占める割合が 1/2 以上 ②個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施 ③認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価・ケアの振り返り、計画の見直し等を実施	1 2 0 単位/月
看取り介護加算 II	看取り介護を実施し、死亡日 45 日前～31 日前	7 2 単位/日
	看取り介護を実施し、死亡日 30 日前～4 日前	1 4 4 単位/日
	看取り介護を実施し、死亡日前日及び前々日 看取り介護を実施し、死亡日	7 8 0 単位/日 1580 単位/日
配置医師緊急時対応加算	①配置医師が早朝・夜間、深夜に、入居者の急変等の対応を行った場合 ②配置医師の通常勤務時間外の場合（早朝・夜間・深夜を除く）	6 5 0 単位/回（朝・夜） 1 3 0 0 単位/回（深夜） 352 単位/回
協力医療連携加算	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴の情報を共有する会議を定期的に開催する	100 単位/月（令和 6 年度） 50 単位/月（令和 7 年度～） 5 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算 I	①第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生等の対応の体制を確保していること ②一般的な感染症の発生時等の対応取り決め、発生時等に協	1 0 単位/月

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	力医療機関等と連携し適切に対応していること ③医療機関又は医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回以上参加していること 医療機関から、3年に1回以上施設内で感染制御等に係る実地指導を受けていること	5単位/月
排せつ支援加算Ⅰ	排せつ状態を評価、分析し、結果を厚生労働省に提出し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続している場合	10単位/月
排せつ支援加算Ⅱ	状態が改善するとともに、悪化がない又はおむつ使用から使用なしに改善している場合	15単位/月
排せつ支援加算Ⅲ	①状態が改善するとともに、悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合 ②尿道カテーテル留置→抜去	20単位/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	①見守り機器のテクノロジーを複数導入していること ②職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っていること	100単位/月
Ⅱ	③1年に1回業務改善取り組みによる効果を示すデータの提供 ①見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入している ②1年に1回ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供	10単位/月
新興感染症施設療養費	厚生労働省大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で該当するサービスを行った場合	240単位/日 (5日を限度)
特別通院送迎加算	透析を要する入居者に対して、月12回以上、通院のため送迎を行った場合	594単位/月
科学的介護推進体制加算	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況に係る基本情報を厚生労働省に、少なくとも3か月に1回見直す。	50単位/月
安全対策体制加算	安全対策に係る外部の研修を受けた担当者が施設の安全管理体制をより一層高めている場合	20単位/回 (入所時)
自立支援促進加算	多職種が共同して自立支援に係る支援計画書を策定し、医学的評価等を厚生労働省に提出している場合	280単位/月

※ 上記の介護費に加え、次の(3)～(7)の加算・費用が掛かります。

(3) 介護職員処遇改善加算 I

当施設その月に提供したサービス単位数に 0.14 を乗じた単位数が加算されます。

(端数は四捨五入となります)

(4) 地域区分 (6 級地)

当施設所在地 (八幡市) は地域区分 (6 級地) と定められており、基本介護費に加算費を加えたものに、10.27 円を乗じたものがご利用料金となります。

(円未満は切り捨てになります)

(5) 食費・居住費の費用 (1 か月 31 日で計算)

① 介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金額	
食事の提要に要する費用	1,450 円/日	1 ヶ月あたり 44,950 円
居住に要する費用 (令和 6 年 7 月まで)	3,000 円/日	1 ヶ月あたり 93,000 円
居住に要する費用 (令和 6 年 8 月より)	3,060 円/日	1 ヶ月あたり 94,860 円

※食費内訳 朝食 300 円 昼食 620 円 夕食 530 円

② 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額	
食事に提供に要する費用	第 1 段階認定者 300 円/日	1 ヶ月あたり 9,300 円
	第 2 段階認定者 390 円/日	1 ヶ月あたり 12,090 円
	第 3 段階①認定者 650 円/日	1 か月あたり 20,150 円
	第 3 段階②認定者 1,360 円/日	1 ヶ月あたり 42,160 円
居住に要する費用	第 1 段階認定者 880 円/日	1 ヶ月あたり 27,280 円
	第 2 段階認定者 880 円/日	1 ヶ月あたり 27,280 円
	第 3 段階①認定者 1,370 円/日	1 ヶ月あたり 42,470 円
	第 3 段階②認定者 1,370 円/日	1 ヶ月あたり 42,470 円

※入院期間中の入居者負担金について

概ね 3 ヶ月以内の入院期間中においては、上記の居住に要する費用等 (入居者負担金) をご負担して頂きます。

(6) その他の費用

医療費	通院診察料、訪問歯科治療費、薬代等	実 費
日用品費	ご本人が必要とする身の回りの日用品費等	
理美容代	理美容師による理美容	
趣味嗜好品	個人の趣味嗜好による食品、飲料等	
健康管理	インフルエンザ等の予防接種	

5 お支払方法

お支払いは、請求金額を下記の銀行口座へ自動振替致します。

○ 京都銀行男山支店 普通口座 4175895

口座名：社会福祉法人若竹福祉会 特別養護老人ホームYMB T 理事長 徳永路哉

利用料金は、京都銀行男山支店のご指定される口座から翌月 16 日（休みの場合は翌日）に請求金額を自動振替致します。

6 施設サービスの概要

種 類	内 容
施設サービス 計画の立案	施設サービス計画（ケアプラン）の立案を行い、ご本人及びご家族等の同意に基づいて作成します。
食 事	管理栄養士の立てる献立により、入居者の嗜好や栄養のバランス、入居者の状態に配慮した食事を提供します。 （食事時間の目安）朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
介 護	食事等の介助、着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い、口腔ケア、相談等の精神的ケア、日常生活上のお世話等を行います。
入 浴	週に最低 2 回は入浴して頂きます。但し、心身の状態に応じて清拭や中止させて頂く場合があります。
生活相談	利用者及びそのご家族等からのご相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
健康管理	嘱託医師により、週 1 回程度の診察日を設けて健康管理に努めます。 緊急時等必要な場合には嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。
レクリエーション	施設生活を充実したものとする為、定期的にレクリエーションや季節に応じた行事を実施します。行事によっては別途実費がかかる事があります。
洗 濯	施設の有する設備で洗濯可能な衣類は無料で行います。

## 7 サービス利用上の注意事項

来訪・面会	面会時間は原則として9：00～17：00となっております。受付にて所定受付用紙のご記入をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を、開始日の前日までに職員に申し出て、所定受付用紙のご記入をお願いします。
医療機関への受診	傷病等により入居者が外部の医療機関に通院する場合は、ご家族等による対応をお願いします。
喫煙・飲酒	敷地内終日禁煙となっております。飲酒は基本的に自己管理できる方は自由になっていますが、他入居者の迷惑にならないようお願いします。
所持品の管理	所持品については、原則入居者及びご家族等の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入居者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
施設設備の利用	居室及び共用施設については、その本来の用途に従ってご利用いただきますようお願いいたします。故意に又は、わずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設設備を壊したり汚したりした場合には、入居者の自己負担により原状に戻していただくか、又は、相当の対価をお支払いいただく場合があります。
贈物	職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
貸し借り	施設内において金銭及び食物、物品等のやりとりは、ご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
宗教・政治活動	施設内で、他の入居者に対する宗教及び政治活動はご遠慮ください。なお、個人の範囲内での信条、宗教を制限するものではありません。

## 8 非常災害対策

施設では、非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報及び連絡体制を整備して周知するとともに定期的に、避難・救出その他の必要な訓練を行います。又、サービス提供中に、天災その他の非常災害が発生した場合は、職員は、入居者の避難等、適切な措置を講じます。

## 9 事故発生時の対応

- (1) 事故発生防止の措置を適切に実施するための担当者を置き、事故防止及び発生時対策委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (2) 事故発生防止のための指針を整備します。

(3) 施設サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともにご家族等、市及び関係機関等への連絡を行います。又、経緯の記録、再発防止対策に努めます。

#### 1 0 身体拘束の制限について

施設サービスの提供にあたっては、入居者の生命又は身体を保護するため止むを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を実施しません。また、緊急止むを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、その態様及び時間、その際の入居者の身体状況、緊急止むを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスを実施します。

#### 1 1 虐待の防止

虐待の未然防止のため、入居者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながら虐待防止に関する担当者の選定、虐待防止委員会の設置及び職員に対する委員会内容の報告及び研修を実施します。サービス提供にあたり、虐待等を早期に発見できるような必要な措置（虐待に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）を講じます。又、虐待が発生した場合には、当該通報の手続きが迅速に行われ、市町村が行う虐待等の対する調査等に協力するように努めます。

#### 1 2 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上設置し、その内容について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防まん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、感染の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 1 3 ハラスメント対策

入居者またはご家族からの著しい迷惑行為（ハラスメント）の防止のために必要な措置（相談や適切に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取組及び、被害防止のための取組等）を講じます。

#### 1 4 業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合にあっても、入居者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画、「業務継続計画」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。

### 1.5 個人情報の取り扱い

施設は、入居者及びその家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を、遵守し適切な取り扱いに努めます。

### 1.6 損害賠償

当施設において、施設の責任により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対して速やかにその損害を損害保険の範囲内で賠償します。

### 1.7 相談苦情窓口について

施設における相談（苦情）については、解決責任者、受付担当者及び第三者委員を置き入居者、ご家族からの相談（苦情）に対応します。

当施設の相談窓口	受付担当者：山下 雅子 解決責任者：徳永 路哉 受付時間：午前9：00～午後5：00 電話番号：075-982-8002 ※ただし、土、日、祝祭日、年末年始（12/31～1/3）は除く 第三者委員：金子啓子 電話番号：075-982-9047 吉川園子 075-983-2966 山口宗彦 075-981-3158
国民健康保険団体連合会	電話番号：075-354-9090（代表）
八幡市役所（高齢介護課）	電話番号：075-983-1111（代表） 受付時間：午前8：30～午後5：15（月）～（金）

### 1.8 協力医療機関

名 称	所 在 地
社会医療法人美杉会 男山病院	京都府八幡市男山泉19
関西医科大学 くずは病院	大阪府枚方市樟葉花園町4-1
社会医療法人美杉会みのやま病院	京都府八幡市欽明台北4-2
医療法人顕樹会 本田歯科枚方クリニック	大阪府枚方市大垣内町1-3-1
医療法人宝永会 藤田歯科医院	大阪府高槻市桜ヶ丘南町8-12

4t

1 9 書類等の同意の署名・押印の不要

契約書、重要事項説明書、施設サービス計画書等における入居者等の説明・同意については電磁的記録での対応も可能となり、また入居者等の署名・捺印は原則不要とします。

2 0 改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については通知を持って同意頂いたものとします。

<緊急時の連絡先>

第 1 連 絡 先	氏 名	(続柄 : )
	住 所	〒
	自宅の電話	
	携帯電話	
	その他の電話 (職場等)	電話先 ( )
第 2 連 絡 先	氏 名	(続柄 : )
	住 所	〒
	自宅の電話	
	携帯電話	
	その他の電話 (職場等)	電話先 ( )
第 3 連 絡 先	氏 名	(続柄 : )
	住 所	〒
	自宅の電話	
	携帯電話	
	その他の電話 (職場等)	電話先 ( )

令和 年 月 日

施設サービスの開始にあたり、入居者に対して契約書及び本書面を交付し、重要な事項を説明しました。

(施設)

所在地 京都府八幡市男山石城 1-4  
名称 社会福祉法人若竹福祉会  
特別養護老人ホーム YMB T (事業者番号 2692900075)  
代表者 施設長 (管理者) 徳永 路哉  
説明者 氏 名

私は、契約書及び本書面により、施設から施設サービスについて重要事項の説明を受けその内容に同意の上、本書面を受領しました。

(入居者)

〒  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(代理人)

〒  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

(身元引受人)

〒  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )