

令和7年3月～

重要事項説明書

(介護老人福祉施設)

社会福祉法人 信愛会
特別養護老人ホーム 第二グレースの里

1. (特別養護老人ホーム 第二グレースの里 の概要)

(1) 事業者の概要及び提供できるサービスの種類

法 人 名 称	社会福祉法人 信愛会
施 設 名	特別養護老人ホーム 第二グレースの里
事 業 所 番 号	2971400433
所在地・連絡先	奈良県生駒郡平群町大字椿井2 4 4 番地 電話 0745-46-2383 FAX 0745-46-2384
代 表 者 名	理事長 馬本 隆夫

(2) 施設の概要 (以下のものは施設全体のもので)

敷 地	6723.95 m ²	
建 物	構 造	鉄骨コンクリート造・地上4階(耐火建築)
	延べ床面積	2897.02 m ²

(3) 職員体制

職 員 の 職 種	員 数	勤 務 の 体 制	職 務 内 容
施 設 長	1名		施設の業務を統括します。
生 活 相 談 員	1名		ご利用者様の生活相談、提供サービスの調整、入退所に関わる調整を行います。
介 護 支 援 専 門 員	1名以上		施設サービス計画を作成します。
看 護 職 員	3名以上	常勤換算 配置人員 3:1以上	診療の補助、ご利用者様の健康管理を行います。
介 護 職 員	17名以上		ご利用者様の日常生活の介助、援助を行います。
医 師	1名	非常勤	ご利用者様の診療を行います。
管 理 栄 養 士	1名		食事業務全般とご利用者様の栄養指導を行います。

(4) 設備の概要

定 員	入所 50名 5ユニット (各10名)	短期入所 10名 1ユニット (10名)	静養室	1室
居 室	個 室	60室 (1室11.8 m ²)	医務室	1室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります		共同生活室	6室

(5) その他

社会福祉法人 信愛会が設置する事業

1. 特別養護老人ホーム グレースの里
2. デイサービスセンターグレース
3. グループホーム グレース
4. ショートステイ グレース
5. 特別養護老人ホーム 第二グレースの里
6. ショートステイ くまがし
7. デイサービスセンター くまがし
8. 居宅介護支援センター くまがし

2. (サービス内容)

- ① 施設サービス計画の作成
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 介護
- ⑤ 機能訓練
- ⑥ 生活相談
- ⑦ 健康管理
- ⑧ 特別食の提供
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 日常費用支払代行
- ⑫ 所持品保管
- ⑬ 趣味活動

3. (利用料金)

(1) 基本料金

①施設利用料	一日あたりの自己負担額 (ユニット型個室)
要介護度 1	670 円
要介護度 2	740 円
要介護度 3	815 円
要介護度 4	886 円
要介護度 5	955 円

* 入所期間中に入院、または外泊した場合の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

②日常生活継続支援加算（Ⅱ）	1日あたり	46円
③サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日あたり	22円
〃（Ⅱ）	1日あたり	18円
〃（Ⅲ）	1日あたり	6円
④看護体制強化加算（Ⅰ）	1日あたり	6円
〃（Ⅱ）	1日あたり	13円
⑤夜勤職員配置加算（Ⅰ1）	1日あたり	22円
〃（Ⅱ1）	1日あたり	27円
〃（Ⅲ1）	1日あたり	28円
〃（Ⅳ1）	1日あたり	33円
⑥退所前訪問相談援助加算	入所中1回（又は2回）限度1回あたり	460円
⑦退所後訪問相談援助加算	1回限り	460円
⑧退所時相談援助加算	1回限り	400円
⑨退所前連携加算	1回限り	500円
⑩退所時情報提供加算	1回限り	250円
⑪外泊、入院加算	6日限度	246円
⑫外泊（在宅サービス利用）	6日限度	560円
⑬初期加算	入所日から30日、入院後の再入所も同様	30円
⑭栄養マネジメント強化加算	1日あたり	11円
⑮再入所時栄養連携加算	再入所時1回限り	200円
⑯退所時栄養情報連携加算	月1回限度	70円
⑰特別通院送迎加算	1月あたり	594円
⑱協力医療連携加算	1月あたり	100円
協力医療連携加算	1月あたり	5円
⑲高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10円
高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5円
⑳新興感染症等施設療養費	月5日限度	240円
㉑経口維持加算（Ⅰ）	1月あたり	400円
〃（Ⅱ）	1月あたり	100円
㉒口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月あたり	90円
〃（Ⅱ）	1月あたり	110円
㉓若年性認知症受入加算	1日あたり	120円
㉔看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	72円

〃	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円
〃	死亡日の前日又は前々日	680 円
〃	死亡日	1,280 円
㊸生活機能向上連携加算 (I)	1 月あたり (3 か月に 1 回を限度)	100 円
〃 (II 1)	1 月あたり	200 円
〃 (II 2)	〃 (個別機能訓練加算算定時)	100 円
㊹個別機能訓練加算 (I)	1 日あたり	12 円
〃 (II)	1 月あたり	20 円
〃 (III)	1 月あたり	20 円
㊺ADL 維持等加算 (I)	1 月あたり	30 円
〃 (II)	1 月あたり	60 円
㊻認知症チームケア推進加算 (I)	1 月あたり	150 円
認知症チームケア推進加算 (II)	1 月あたり	120 円
㊼認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日につき (7 日間限度)	200 円
㊽認知症専門ケア加算 (I)	1 日につき	3 円
認知症専門ケア加算 (II)	1 日につき	4 円
㊾排せつ支援加算 (I)	1 月あたり	10 円
〃 (II)	1 月あたり	15 円
〃 (III)	1 月あたり	20 円
㊿褥瘡マネジメント加算 (I)	1 月あたり	3 円
〃 (II)	1 月あたり	13 円
㊽安全対策体制加算	入所時 1 回限り	20 円
㊽自立支援促進加算	1 月あたり	280 円
㊽科学的介護推進体制加算 (I)	1 月あたり	40 円
〃 (II)	1 月あたり	50 円
㊽介護職処遇改善加算 (I)		14.0%
〃 (II)		13.6%
〃 (III)		11.3%
〃 (IV)		9.0%
(所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定)		

※利用者負担割合が 2・3 割の方は、上記金額がそれぞれの負担割合で計算されます。

※地域区分の変更により平群町の地域区分が、「7 級」となり 1 単位=10.14 円として計算します。

※㊸～㊽、㊽の加算については、体制等に応じた算定となります。

(2) その他の料金

① 居住費及び食費 (1日あたり)

第4段階		第3-2段階		第3-1段階		第2段階		第1段階	
居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費	居住費	食費
2,160円	1,600円	1,370円	1,360円	1,370円	650円	880円	390円	880円	300円

※入院、外泊時の取り扱い：ご利用様が入院又は外泊される場合は利用料及び食費はいただきません。居住費については段階に応じてご負担いただきます。

② 日用品費 ……1日あたり 300円

(内訳) おしぼり タオル バスタオル ポリデント ティッシュペーパー
歯磨き用品 衛生用品 (ガーゼ、カットバン)

※日用品費については持ち込みされる場合はいただきません

③ 預り金管理料 ……1ヶ月あたり 500円

④ 理美容費 ……実費

⑤ テレビ代 ……1日あたり 100円

* 上記の他レクリエーション費用、所持品預り・保管などはその実費について自己負担となります。

(3) 支払い方法

毎月20日を目途に、請求書を送付させていただきます。お支払いは指定の銀行口座より毎月27日に引き落としさせていただきます。お支払い確認後、領収書を発行させていただきます。

4. (当施設のサービスの特徴等)

事業の目的

要介護状態にある高齢者が介護老人福祉施設に入居することにより、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日常生活上の適切な援助を提供します

運営の方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うと共に、その人の意思及び人格を尊重し、その人の立場にたってサービスの提供に努める。

5. (緊急時の対応方法)

ご利用者の容態に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、ご家族等へ速やかに連絡します。

	氏名	名称	TEL	所在地
嘱託医	石井 禎暢	石井クリニック	0743-76-2828	生駒市壺分町
協力医療機関		ハートランドしぎさん	0745-72-5006	生駒郡三郷町
協力医療機関		恵王病院	0745-72-3101	北葛城郡王寺町
協力医療機関		生駒市立病院	0743-72-1111	生駒市東生駒
協力医療機関		奈良セントラル病院	0742-93-8520	奈良市石木町
協力医療機関		奈良西部病院	0742-51-8700	奈良市三碓町
協力医療機関		白庭病院	0743-70-0022	生駒市白庭台
協力医療機関		郡山青藍病院	0743-56-8000	大和郡山市本庄町
協力歯科		小向井歯科	0745-46-2500	生駒郡平群町

6. (非常災害対策)

- (1) 別途に定める「特別養護老人ホーム 第二グレースの里消防計画」に従い適切に対応します。又、別途定める BCP (事業継続計画) により、大規模な災害や感染症が発生した場合でもできる限り事業が継続できるように尽力していきます。
- (2) 防災設備については、関係法令に従い各種設備しています。

7. 感染症・食中毒の予防について

- (1) 当施設は、別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針」に基づき、感染症や食中毒の予防及び蔓延防止に努めます。万が一クラスターが発生した場合でも、別途定める BCP (事業継続計画) により本事業が継続できるように尽力していきます。

8. (当施設ご利用時の留意事項 危険行為、入院等の対応について)

- ① 1 喫煙・飲酒 2 迷惑行為等 (特に暴力行為) 3 現金・所持金
4 動物飼育 5 施設の器具・設備等の破壊 6 無断外出等 7 自傷行為
8 その他
以上の行為について施設の方針に従えない場合には、やむを得ず退所していただきます。
- ② 利用者が、要介護認定において自立及び要支援と認定されたとき、退所していただきます。
- ③ 利用者の自己都合により、退所することが出来ます。(自宅、及び他の施設への入所)
- ④ 利用者が死亡した場合、退所となります。
- ⑤ 医療施設へ入院した場合で、医療的な管理が常に要する状態となった場合や入院後 3 ヶ月以内に退院できる見込みが無い場合、又は入院後 3 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合は退所となります。

9. (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、ご家族、市町村および関係諸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。

10. (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又はその家族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べき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では別途定める「身体拘束の適正化のための指針」に基づき、原則として身体拘束は行いません。但し、生命・身体の保護目的で緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。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。

- ①身体拘束適正化委員による検討
- ②ご家族等への説明・同意
- ③拘束の有効性の再検討
- ④経過記録の保管

12. 高齢者虐待の防止について

当施設では、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に努めます。

13. (サービス内容に関する相談・苦情受付窓口)

当施設	相談窓口 担当者 相談員 草田 綾子 責任者 施設長 杉山 善彦 受付時間 9時～18時 電話 0745-46-2383
市町村相談窓口	・最寄りの市町村役場（介護保険担当課） ・平群町 福祉こども課 受付時間 平日9時～17時 電話 0745-45-1001
公的団体相談窓口	奈良県国民健康保険団体連合会 受付時間 平日9時～17時 電話 0744-21-6811

14.外部評価について

福祉サービス第三者評価の実施無し

令和 年 月 日

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、交付しました。

(事業所)

〔所在地〕 奈良県生駒郡平群町大字椿井244番地
〔事業者名〕 社会福祉法人 信愛会
 特別養護老人ホーム 第二グレースの里
〔代表者〕 理事長 馬本 隆夫 印

〔説明者〕 所属 _____

氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、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、同意しました。

(利用者)

〔住所〕 〒 _____

〔氏名〕 _____ 印

(身元引受人及び連帯保証人)

〔住所〕 〒 _____

〔氏名〕 _____ 印