

重 要 事 項 説 明 書

(指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームみずほ寮)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第39号第4条に基づいて、当事者が、あなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業主体に関する事

(1) 事業主体

名 称 三重県三重郡老人福祉施設組合
所在地 三重県三重郡菟野町大字菟野5833番地1

(2) 事業主体が行っている主な事業

施設名:指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム みずほ寮(定員 50名)
その他の施設
指定短期入所生活介護事業所みずほ寮(定員 8名・併設空床型)
養護老人ホーム みずほ寮(定員 50名)
指定特定施設入居者生活介護みずほ寮(外部サービス利用型)
指定介護予防特定施設入居者生活介護みずほ寮(外部サービス利用型)
指定訪問介護事業所みずほ寮
指定介護予防訪問介護事業所みずほ寮

(3) 代表者氏名

管理者 諸岡 高幸

2. 施設に関する事

(1) 施設等の種類及びその説明

指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム」
三重県指令第 2472200027 号

(注)「指定介護老人福祉施設」とは、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを提供する施設です。

(注)入所するには、介護保険制度における要介護認定を受けていただく必要があります。

(2) 施設の名称及び所在地

名 称 特別養護老人ホーム みずほ寮
所在地 〒510-1233 三重県三重郡菟野町大字菟野5833番地1

(3) 交通の便

近鉄湯の山温泉下車、徒歩で約10分

(4) 問い合わせ電話番号 059-394-1121

(5) 建物の面積及び建物の構造

建物の延べ床面積 1,758.32㎡
うち居室の延べ床面積 1,581.47㎡
鉄筋コンクリート造 二階建

(6) 開設日 昭和62年 4月 1日

(7) 入所定員 50名

(8) 居室以外の設備、施設

食堂・医務室・静養室・リハビリ室・浴室・トイレ・会議室・大広間・厨房・寮母室

3. 事業の目的

三重県三重郡老人福祉施設組合が開設する特別養護老人ホームみずほ寮、指定介護老人福祉施設（以下「施設」という。）が行う指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービスという。」）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や職員が要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的としています。

4. 運営方針

施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。その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援助に努めます。

入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。

5. 入所に関する事項

(1) 入所の条件

入所順位については、透明性及び公平性を求める意味で第三者に入らせていただき入所検討委員会にて入所順位を決定します。

平成27年3月31日までの入所については、要介護認定の結果、要介護と認定された方が対象となり、平成27年4月1日以降の入所については、要介護認定の結果、要介護3～5と認定された方及び、要介護1又は要介護2と認定された方であって次に掲げる特列入所の要件に該当する方で、常時介護が必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な方が対象となります。

ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られること。

イ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さ等が頻繁に見られること。

ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。

エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

入所の場合は重要事項説明書を入所者・家族へ交付して説明を行い同意の後、契約書を取り交わします。

(注) 当施設は、医療機関ではありませんので、常時医療行為を必要とする方は入所できません。

(注) 平成27年4月1日以降の入所については、入所後要介護認定が要介護1又は要介護2と認定された場合、特列入所の要件に該当する方で、常時介護が必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な方であるかを保険者が確認を行ない対象と認められた方のみとなります。

(2) 入所開始時に持ってきていただく物

衣類・洗面用具・タオル・やかん・らくのみ等毎日利用者が使用される物。

6. 介護の場所

(1) 居室の概要 居室総数 14室
1人部屋 (12.15㎡) 2室 4人部屋 (32.58㎡) 12室

(2) 居室の決定方法

入所者の希望・心身の状況等と居室の空き状況により、施設が決定します。

(3) 居室の変更

居室の変更については、入所者・家族に説明のうえ同意を得て、居室変更を行います。

7. 職員の職種、及び職務の内容・体制

(1) 施設に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次の通りとする。

施設長 (常勤兼務) 1名 常勤にて専ら施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。又、職員に必要な指揮命令を行う。

医師 (嘱託非常勤) 入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。

生活相談員 (常勤兼務) 1名 入所者の生活相談、科学的介護情報システム (LIFE) (以下、「LIFE」という。) を活用した処遇の企画や実施を行う。

介護職員 入所者の日常生活全般にわたる介護業務及び各職種と連携の上、介護サービス計画、褥瘡マネジメント計画等に基づいた介護を行う。看護師指導の下、日常機能訓練を行う。

看護職員 (常勤・非常勤含め、常勤換算方法での専従) 1名以上 入所者の保健衛生並びに看護業務及び機能回復訓練業務を行う。また、各職種と連携の上、入所者の褥瘡マネジメント・服薬管理を医師との指示のもとに行う。(注) 看護職員には准看護師を含みます。

管理栄養士 (常勤兼務) 1名 食事の献立作成、栄養計算、入所者の栄養ケアマネジメント及びLIFEを活用し栄養マネジメント強化にて各職種と連携の上、褥瘡マネジメントを行う。介護支援専門員 LIFEを活用した施設サービス計画及び各職種と連携の上、褥瘡マネジメントの計画の作成業務を行う。

事務職員 (常勤専従) 1名 必要な事務処理を行う。

調理員 (常勤専従) 3名 (非常勤専従) 1名 献立表に基づく調理作業を行う。

(2) 夜間の最小人数時の介護職員

介護職員 2名

(3) 介護職員の専門資格の有無 介護福祉士 有 介護支援専門員 有

介護職員 常勤・非常勤含め、常勤換算方法での専従) 17名以上

(4) 機能訓練にかかる専門職員の有無 有 (看護職員が兼ねて行います)

8. 提供するサービスと費用

介護保険対象サービス

◎ 1日の基本利用料金(介護保険負担割合証の割合1割の場合、2割の場合は2倍、3割の場合は3倍)
地域区分7級地：1単位：10.14円

| 利用者の要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------|------|------|------|------|------|
| 1介護福祉施設サービス費Ⅱ | 573 | 641 | 712 | 780 | 847 |
| 2日常生活継続支援加算(Ⅰ) | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| 3栄養マネジメント強化加算 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| 4看護体制加算Ⅰ(Ⅰ)・Ⅱ(Ⅰ) | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 利用者負担額(1+2+3+4) | 639 | 707 | 778 | 846 | 913 |

◎ 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 36単位/日・居宅での生活継続困難で施設入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れ、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。

◎ 栄養マネジメント強化加算(11/1日)・低栄養状態またはそのおそれのある入所者に対し、

多職種共同で栄養ケア計画作成し、これに基づく栄養管理を行うとともにその他の入所者に対しても食事観察を行い入所者ごとの継続的な栄養管理を強化し実施した場合に算定します。

- ◎ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ◎ 療養食加算 6/1 食(1 単位：10.14 円、以下単位省略)・疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ◎ 初期加算 30/1 日・入所した日から、起算して 30 日以内の期間、または、30 日を超える病院・診療所への入院後再入所した場合で、徴収可能な場合のみ算定いたします。
- ◎ 科学的介護推進体制加算 40/月・入所者毎のADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を LIFE を通じて厚生労働省へ提出し、科学的根拠に基づくフィードバックに対してPDCAサイクルに取り組み、自立支援、重度化防止に向けた適切かつ有効な介護計画を作成、実践に活用している場合に算定いたします。
- ◎ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ（開始月から3/毎月）または褥瘡マネジメント加算Ⅱ（褥瘡が発生するリスクが入所時等の評価の結果、発生するリスクがあるとされた方で、褥瘡の発生がない場合は13/月（該当月）のいずれか・入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種連携の上、褥瘡の予防・改善に関する褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づくケアの内容や状態を記録している場合に算定します。（Ⅰ及びⅡの加算はどちらかのみ算定となります）
- ◎ 安全管理体制加算 20/入所時・事故発生またはその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全管理に関する担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置する等、組織的な安全対策体制が整備されている場合に算定となります。

介護保険対象外サービス

- ◎ 居住費・食費・居住費は、光熱水費をもとに積算しています。食費は、食材料費及び調理員の人件費などの調理費をもとに積算しており、外泊や入院などの理由により本施設を不在にされる期間中は費用を徴収しないものとします。
- ◎ 預かり金の出納管理にかかる費用 月額 1500 円
（預金・小口現金の管理、年金収入の管理、諸々費用の支払い等に係る出納管理費、諸々費用の支払い等に係る人件費及び燃料費）
- ◎ その他の日常生活費
理美容代、レクリエーション、行事等の材料費（バス代、入場料等）、その他個人の嗜好品等にかかる費用は全額実費負担となります。

◎ 負担限度額

所得の低い方の施設利用が困難にならないよう、所得の段階（利用者負担段階）に応じた自己負担限度額が決められており、限度額までの支払いとなります。限度額を超えた分は介護保険から給付されます。（特定入所者介護サービス費）。特定入所者介護サービス費を利用するためには、市町村に申請をして「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けることが必要です。

下記、段階毎の介護保険負担限度額認定証の記載内容となります。（単位：円）

| 利用者負担段階 | 1日あたり居住費 | 1日あたり食費 |
|--|----------|---------|
| 第1段階 世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者 | 0 | 300 |
| 第2段階 世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方 | 370 | 390 |
| 第3段階①世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額80万超120万以下の方 | 370 | 650 |
| 第3段階②世帯全員が市町村民税非課税課、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が年額120万超の方 | 370 | 1,360 |

| | | |
|------------------------------|-----|-------|
| 第4段階 世帯に課税者がいる方、本人が市町村民税課税の方 | 855 | 1,445 |
|------------------------------|-----|-------|

◎ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者軽減対象確認証」を交付されている方は、下記の利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

| | |
|---------|------------------------------|
| 対象となる費用 | 施設サービス費などの介護保険対象サービス費+居住費+食費 |
|---------|------------------------------|

減額割合は1/4（老齢福祉年金受給者の方は1/2）を原則とします。

市町村へ利用料軽減対象であることの確認申請を行い、市町村の決定を受けることが必要です。

◎ 高額介護サービス費

各月の介護保険給付の利用者負担の合計が一定の上限額を超えた場合には、市町村の担当窓口にて「高額介護サービス費支給申請書」など必要書類を提出することにより、上限額を超えた分が払い戻される制度があります。

| 利用者負担段階 | 利用者負担上限額 |
|---|----------------------------|
| ○課税所得 690万（年収約 1,160万）以上 | （世帯）140,100円 |
| ○課税所得 380万～690万（年収約 770万～1,160万）未満 | （世帯）93,000円 |
| ○市町村民税課税～課税所得 380万円（年収約 770万）円未満 | （世帯）44,400円 |
| ○世帯の全員が市町村民税を課税されていない方 | （世帯）24,600円 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金を受給している方 ・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等 | （世帯）24,600円 （個人）15,000円 |
| ○生活保護を受給している方 | （個人）15,000円 |

（注）世帯とは住民基本台帳上の世帯員で介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、個人とは、介護サービスを利用した本人の負担の上限額を指します。

（注）社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用を受けた場合には、軽減を受けた後の額をもとに算定します。

◎ 市町村民税課税世帯の方の滞在費・食費の特例減額措置

利用者負担第4段階の方の場合でも、高齢夫婦世帯で一方が個室を利用する場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下になる場合などには、滞在費・食費を引き下げる制度があります。この制度の適用を受けるために、下記の（対象者の要件）に該当する事実を証する書類を市町村に提出することが必要です。

◎ 利用料を支払った場合に生活保護の適用を受ける方の負担軽減

本来適用すべき利用者負担段階とした場合に生活保護が必要となり、それより低い利用者負担段階であれば生活保護を必要としなくなる場合には、保険料・特定入所者介護サービス費・高額介護サービス費について低い負担段階を適用する制度があります。

（1）介護保険給付対象の主なサービス

① 施設サービス計画の作成

・施設サービス計画の作成を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、LIFEを活用し、入所者の能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、入所者の自立支援・重度化防止する上での課題を把握に努めます。

・計画担当介護支援専門員は、入所者・家族の希望、把握した課題に基づき、施設サービスの原案を作成する。原案は他の関係職員と協議の上作成しサービスの目標とその達成時期、サービスの内容、サービス提供の上で留意すべき事項等を記載し施設サービス計画案を作成し、入所者・家族へ説明し、文書により同意を得ます。その後、施設サービス計画を入所者・家族へ交付します。

・計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画に基づき、他の関係職員との連携を継続的に行い、施設サービス計画のサービス提供開始時から期間終了までに少なくとも一回は施設サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うと共に、LIFEを活用し、入所者

について解決すべき課題を把握します。

- ・実施状況の結果を踏まえ、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。

② 食事

・食事は管理栄養士が専門スタッフと共に栄養ケアマネジメント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ます。又、自立支援のため離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則とします。

朝食午前7時30分～、昼食午後12時～、夕食午後5時～

③ 入浴介助

・入浴体制としては毎日可能な体制を取り、一週間2回以上とします。体調により清拭するか入浴する日を変更します。

④ 排泄の自立

・入所者の心身の状況に応じて適切な方法で排泄の自立を促せるよう必要な援助を行います。但し、寝たきり状態の場合は、おむつを使用し適切に交換を行います。

⑤ 褥瘡予防及び再発防止への取り組み

・多職種連携の上で褥瘡発生リスクをアセスメントし、作成した褥瘡ケア計画に LIFE を活用の上でケアを実施し、適切な介護によって発生（再発）防止に努めます。

⑥ その他の自立支援

- ・重症化防止のため、離床に配慮し看護師指導の下、介護職員による日常機能訓練を行います。
- ・転倒のリスクを把握し、必要な予防策を講じ、定期的に見直しを行います。
- ・生活のリズムを考え、毎朝・夕の着替えを励行します。
- ・個人としての尊厳を重視し、適切な整容が行われるよう援助いたします。

⑦ 身体拘束廃止

・身体拘束は原則行いません。やむを得ず行わなければならない場合は、利用者又は、他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合のみとします。その際、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。又、身体拘束廃止に向けて、身体拘束廃止マニュアルに基づき、身体拘束改善計画・身体拘束等適正化委員会により努めます。

(2) 実費負担となるもの

介護保険給付の対象とならないサービスは、理美容代、レクリエーション、行事等の材料費（バス代、入場料等）、その他個人の嗜好品等で実費を負担していただきます。

(3) 料金改定のルール

介護給付対象のサービス利用料金については、介護給付費体系に変更があった場合に変更になります。給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変動その他やむを得ない事由がある場合、事前に説明をした上で、料金を変更することがあります。

(4) 預り金の管理

預り金については、「みずほ寮預り金管理規定」に基づき当施設でお預かりすることができます。その場合には、別途預かり金管理に関する契約を締結していただきます。

9. 施設と家族、地域との交流

年に4回、家族へ状況報告、寮行事を通じて交流会を実施・計画します。ボランティア、福祉専門学校生、実習生の受け入れについても感染症の発症数等を勘案し実施の可否を検討の上、可能と判断される場合、対策を講じながら、実施しております。

10. 苦情処理

施設利用にあたっての苦情処理については、施設において苦情対応窓口を設置し、提供したサービスに関する苦情に適切に対応します。また、第三者委員会の設置も行っています。三重県国民健康保険連合会及び各市町の介護保険窓口においても対応できます。

苦情処理責任者 施設長 谷 孝秀
苦情処理担当者 生活相談員 井高 隆雄 山口 日出登
電話 059-394-1121(代表)

第三者委員会

第三者委員 伊藤 博之 電話 090-1274-9327
第三者委員 南川 久美子 電話 090-8072-6847

三重県国民健康保険連合会 電話 059-222-4165

菟野町役場 健康福祉課 電話 059-391-1125

*上記の他、入所前にお住まいの地域の市町（保険者）等が苦情受付先となります。

下記、みずほ寮近郊の市町を記載しておりますが、他市町からの入所の際は、重要事項説明時に連絡先を通知いたします。

| | | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 朝日町 | 保険福祉課 | 電話 059-377-3659 |
| <input type="checkbox"/> 川越町 | 福祉課 | 電話 059-366-7116 |
| <input type="checkbox"/> 四日市市 | 介護保険課 | 電話 059-354-8190 |
| <input type="checkbox"/> 桑名市 | 介護保険課 | 電話 0594-24-1489 |
| <input type="checkbox"/> いなべ市 | 福祉部介護保険課 | 電話 0594-86-7820 |
| <input type="checkbox"/> 鈴鹿市 | 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課 | 電話 059-369-3201 |
| <input type="checkbox"/> （上記市町以外： | | 電話) |

11. 秘密保持等

職員は、正当な理由なく業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を漏らしません。このことは退職以後も同様です。居宅介護支援事業者等に対する情報を提供する場合は、個人情報保護法により同意書を交わします。

12. 医療機関 協力病院：三重北医療センター菟野厚生病院

(1) 入所者の健康管理については、嘱託医師による週一回程度の施設での診察、医療を必要とする場合は協力病院等において診察を受けていただきます。

(2) 入院を必要とする場合の対応、入院期間中の取り扱い

入所者が医療機関に入院する必要が生じた時、30日以内の退院が明らかに見込まれる場合、又、30日を越え90日以内についても入所者及び家族の希望等を勘案して必要に応じて適切な便宜を供与すると共にやむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び施設に円滑に入所できるようにします。入院中の洗濯物等のお世話は、原則的には家族でお願いします。

13. 事故発生時の対応

(1) サービス提供により事故が発生した場合には速やかに家族、県、市町村等の関係機関に連絡を行うと共に安全対策に関する担当者を定め、必要な措置を取らせていただきます。

(2) サービス提供時に於いて施設管理や施設業務などに起因する事故により法律上の賠償責任を負った場合は、施設加入の損害保険により速やかに損害賠償を行います。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

(3) 転倒リスクの高い入所者については、令和3年6月11日付で、日本老年医学会より、

「老年症候群の観点から見た転倒予防とその限界に関する検討ワーキンググループ」により2年間検討を行い「介護施設内での転倒に関するステートメント」が発表されました。主な内容に①転倒すべてが過失による事故ではないこと。②ケアやリハビリテーションは原則として継続すること。③転倒について予め入所者、家族の理解を得ること。④転倒予防策、発生時対策を講じ、定期的な見直しを行うこと。とされています。①について、転倒予防策を実施していても一定の確率で転倒が発生すること。それにより骨折や外傷が生じては必ずしも医療・介護現場の過失による事故と位置付けられないこと。②生活機能の維持・改善のためのケアやリハビリテーションは、それに伴い活動性が高まることで転倒リスクを高める可能性もあるが、多くの場合、機能維持・改善により生活の質の維持・向上が期待されることから原則として継続する必要がある。(内容抜粋)とされています。上記のことから③にあるように安全対策を講じた上で、一定の確率で転倒されるリスクが考えられることをご理解・共有いただいた上で、安全対策を講じます。

14. 非常災害対策

(1) 非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成し、少なくとも年4回の避難、救出その他必要な訓練に努めています。

15. 感染症対策

(1) 食中毒の予防及び感染症まん延の防止の為に対策を検討する感染症対策委員会を原則毎月(必要に応じて随時)開催し、研修等も実施し、衛生管理に努めています。

16. 虐待防止対策

(1) 虐待は、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、入所者への虐待防止の研修を実施する他、聴き取りアンケートの実施、職員の自己点検チェックを行う等、虐待防止に関するマニュアルに基づき、虐待防止に努め、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、虐待防止委員会により必要な措置を講じます。

17. その他運営に関する重要事項

(1) 介護にあたる職員の資質向上を図るため研修の機会を多く設け資質向上に努めています。入所者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない職員についても、定められた期間内に認知症介護基礎研修を受講することで認知症の理解を深め、適切なサービスを提供する為に必要な措置を講じます。

(2) 職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止の為に担当者を定め、具体的内容の周知、啓発、相談(苦情を含む)に応じ、適切な対応に必要な体制を整備し、必要な措置を講じます。

(3) この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は、契約者と施設との協議に基づいて定めます。