

<別紙1>

(重要事項説明書付属文書)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵風会
(2) 法人所在地 岡山県岡山市中区今谷770の1番地
(3) 電話番号 086-277-0761
(4) 代表者氏名 理事長 宮本 宣義
(5) 設立年月 昭和56年6月8日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設（平成12年4月1日）
岡山市 3370102174号
(2) 施設の目的 社会福祉法人恵風会が設置経営する特別養護老人ホーム恵風荘は、介護保険の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対して、適切な入所サービスを提供する事を目的とする。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 恵風荘
(4) 施設の所在地 岡山県岡山市中区今谷770の1番地
(5) 電話番号 086-277-0761
(6) 施設長（管理者）氏名 大森 典子
(7) 入所定員 80名
(8) 当施設の運営方針
①特別養護老人ホーム恵風荘は、利用者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行う。
②特別養護老人ホーム恵風荘は、利用者の意思及び人格を尊重する。
③特別養護老人ホーム恵風荘は、明るく家庭的な雰囲気をモットーとし、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

3. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定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。

職 種	従事するサービス種類・業務	職 員 数
1. 施設長(管理者)	施設の統括	常 勤 1名
2. 介護職員	利用者の日常生活介護	常 勤 30名以上
3. 生活相談員	利用者又はその家族の相談及び、その他の支援等	常 勤 3名
4. 看護職員	利用者の健康管理	常 勤 4名以上
5. 機能訓練指導員	機能訓練個別計画の作成	常 勤 3名
6. 介護支援専門員	利用者の適切な、施設サービス計画の作成	常 勤 1名
7. 医師	利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導	非常勤 1名
8. 歯科衛生士	利用者の口腔ケア及び職員への歯科指導	常 勤 1名
9. 管理栄養士	献立作成・栄養ケアマネジメント計画の作成・利用者の食事に係る相談	常 勤 2名
10. 事務職員	庶務及び会計事務に従事	常 勤 5名

4. サービスの概要

(1) 居室の提供

(2) 食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食： 7：40～ 8：40

昼食：12：30～13：30

夕食：17：35～18：35

(3) 入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

(4) 排泄

排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

(5) 機能訓練

機能訓練指導員により、心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(6) 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

医師にご相談がある場合は、看護職員へご連絡ください。

(7) 栄養管理

管理栄養士による栄養管理、及び栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。

(8) その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

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。

(9) 年間行事・クラブ活動

①年間行事

運動会、買い物(春・秋)、夏祭り、節分会、わくわくクッキング など

②クラブ活動 書道・華道・茶道・園芸 等

(10) 入所中の医療の提供について

①協力医療機関

・宮本整形外科病院(整形外科・内科)	岡山市中区国富 4-2-63	TEL 086-272-1211	FAX 086-271-5554
・河田病院(精神科)	岡山市北区富町 2-15-21	TEL 086-252-1231	FAX 086-252-7111
・博愛会病院	岡山市中区江崎 456-2	TEL 086-274-8009	FAX 086-274-8171
・心臓病センター榊原病院	岡山市北区中井町 2-5-1	TEL 086-225-7111	FAX 086-225-3011

②協力歯科医療機関

・安井歯科医院	岡山市中区門田屋敷 1-9-35	TEL 086-272-2766	FAX 086-272-2766
・しみず歯科 グラデンタルクリニック	岡山市北区表町 1-9-64	TEL 086-234-5067	FAX 086-234-5068

5. 利用料金

(1) サービス利用料金（1か月あたり）

1 割 負 担 の 方	1 利用者の要介護とサービス利用料金 (イ)	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
		207,565	228,859	251,066	272,360	293,350
	2 介護保険から給付される金額 (ロ)	186,808	205,973	225,959	245,124	264,015
	3 自己負担額 (イーロ)	20,757	22,886	25,107	27,236	29,335
	4 食費 (①)	48,000円 (1日 1,600円)				
	5 居住費 (②)	27,450円 (1日 915円)				
自己負担額合計 (3+4+5)		96,207円	98,336円	100,557円	102,686円	104,785円
2 割 負 担 の 方	1 利用者の要介護とサービス利用料金 (イ)	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
		207,565	228,859	251,066	272,360	293,350
	2 介護保険から給付される金額 (ロ)	166,052	183,087	200,852	217,888	234,680
	3 自己負担額 (イーロ)	41,513	45,772	50,214	54,472	58,670
	4 食費 (①)	48,000円 (1日 1,600円)				
	5 居住費 (②)	27,450円 (1日 915円)				
自己負担額合計 (3+4+5)		116,963円	121,222円	125,664円	129,922円	134,120円
3 割 負 担 の 方	1 利用者の要介護とサービス利用料金 (イ)	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
		207,565	228,859	251,066	272,360	293,350
	2 介護保険から給付される金額 (ロ)	145,295	160,201	175,746	190,652	205,345
	3 自己負担額 (イーロ)	62,270	68,658	75,320	81,708	88,005
	4 食費 (①)	48,000円 (1日 1,600円)				
	5 居住費 (②)	27,450円 (1日 915円)				
自己負担額合計 (3+4+5)		137,720円	144,108円	150,770円	157,158円	163,455円
電気代 (ラジオ・アンカ等)		品目ごとに1日20円				
電気代 (テレビ・電気毛布等)		品目ごとに1日60円				
散髪代		1回 2,000円				
美容代		1回 5,000円				
健康管理費		医療費及び薬代				

(1か月が30日の場合です。31日の月は1日分増えます)

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

②居住費に要する費用（光熱水道費及び室料）

施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水道費相当額をご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※看護体制加算・夜勤職員配置加算・個別機能訓練加算・ADL維持等加算・栄養マネジメント強化加算・口腔衛生管理加算・日常生活継続支援加算・科学的介護推進体制加算は、施設の体制により、サービス利用料金に含まれています。

※初期加算（1日あたり）

入所した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える入院後に再入所した場合には、入所日から30日間に限って、1日につき、1割負担の方は31円、2割負担の方は61円、3割負担の方は92円をご負担いただきます。

※入院・外泊時加算（1日あたり）

入所者が入院を要した場合及び居宅における外泊をされた場合には、1月に6日を限度として、1日につき、1割負担の方は250円、2割負担の方は499円、3割負担の方は749円をご負担いただきます。

※療養食加算（1食を1回として、1日につき3回を限度）

医師より発行された食事箋に基づき療養食を提供した場合には、1食につき、1割負担の方は6円、2割負担の方は12円、3割負担の方は18円をご負担いただきます。

※経口移行加算（1日あたり）

医師の指示に基づき、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、経管栄養の入所者ごとに経口移行計画を作成し、その計画に従って、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理及び経口栄養に向けて看護職員による支援が行われた場合には、1日につき、1割負担の方は29円、2割負担の方は57円、3割負担の方は85円をご負担いただきます。

※経口維持加算（1月あたり）

経口により食事を摂取されている入所者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師の指示に基づき、管理栄養士、歯科衛生士、看護師その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、その計画に従って、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合には、1月につき、1割負担の方は507円、2割負担の方は1,014円、3割負担の方は1,521円をご負担いただきます。

※若年性認知症入所者受入加算（1日あたり）

若年性認知症入所者に対し、個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを行った場合には、1日につき、1割負担の方は122円、2割負担の方は244円、3割負担の方は365円をご負担いただきます。

※再入所時栄養連携加算（1回を限度）

入所者が施設を退所し、入院した場合であって、退院後、直ちに再入所する場合において必要となる栄養管理が、当初の入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、施設の管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成したときは、1回を限度として、1割負担の方は406円、2割負担の方は812円、3割負担の方は1,217円をご負担いただきます。

※協力医療機関連携加算（1月に1回）

入所者の急変時等に受診または入院のできる体制が常時確保されている場合には、1月につき、1割負担の方は102円、2割負担の方は203円、3割負担の方は305円をご負担いただきます。

※安全対策体制加算（入所時に1回）

外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制を整えている場合には、入所時に1回を限度として、1割負担の方は21円、2割負担の方は41円、3割負担の方は61円をご負担いただきます。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）（1月あたり）

利用されたサービスの1月あたりの総単位数に17.6%を乗じて算定した単位数に、法令で定められている計算方法により計算した金額を加算させていただきます。

（2）利用料金の支払い

利用料金のお支払いは、請求月末日までに、いずれかの方法でお願いします。

① ゆうちょ銀行自動引落とし	引落日：毎月20日 ・月末日
② 中国銀行自動引落とし	引落日：毎月20日
③ 銀行振込（指定口座）	中国銀行 本店 （普通） 1471561 社会福祉法人恵風会 施設会計 理事長宮本宣義

6. 施設利用の留意事項

○食事

特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がり頂きます。

食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。1日食事を取られない場合は、食事代はいただきません。（1食でも3食でも料金は同じです。）

※療養食については提供させていただいた回数分に応じて加算を頂きます。

○面会

直接面会、オンライン面会（LINE ビデオ通話）を実施しています。

面会時間：平日 15 時 00 分～17 時 00 分（原則 15 分以内） *完全予約制

○外出・外泊

感染対策の為、病院受診等の外出・外泊は控えていただいておりますが、ご要望があればご相談ください。

外出・外泊の際には、専用の用紙がありますので、必ず行き先と帰宅時間、連絡先等をご記入の上、提出をお願いします。

○飲酒・喫煙

敷地内は禁煙となっております。飲酒については事前にご相談ください。

○火気の取り扱い

火気の取り扱いについては厳禁とします。

○設備・備品の利用

施設内の器具・備品は職員の指示に従ってご利用下さい。

○所持品・備品等の持ち込み

職員の許可を得て下さい。

7. 事故発生時の対応

（1）サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。

（2）事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を行います。

（3）事故が発生した場合、速やかに各市町村、身元引受人、県に連絡する等、適切な処置を行います。