

地域密着型介護老人福祉施設

「特別養護老人ホーム スマイルガーデン黒埼」

重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令34号第9条（第169条において準用する）に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 広栄福祉会
主たる事務所の所在地	〒950-1112 新潟県新潟市西区金巻880番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 廣瀬 徳男
設立年月日	平成23年8月10日
電話番号	025-377-1722

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホーム スマイルガーデン黒埼	
サービスの種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
事業所の所在地	〒950-1112 新潟県新潟市西区金巻880番地1	
電話番号	025-377-1722	
指定年月日・事業所番号	平成24年5月1日指定	1590100952
利用定員	定員29人	
施設長	加藤 久	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護等の心身の状況等に応じ適切な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供するとともに、その他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを受ける者の立場に立って、これを提供するように努めることを目的とする。
運営の方針	1. 事業者は、地域密着型老人福祉施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いてサービスを行う。 2. 事業者は、介護者等の心身の特徴を踏まえ、入浴、排泄、食事等の介護、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ことにより、その有する能力の応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。

	<p>3. 事業者は、各居宅介護支援事業所、各保険医療機関、関係市町村、他介護保険施設その他の地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、協力と理解のもとに総合的なサービスに努める。</p> <p>4. 事業者は、緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備する。</p>
--	---

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷地		1871.27 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根3階建て
	延べ床面積	1996.24 m ²
	利用定員	29人

居室及び主な設備

居室・設備の種類	室数等
1人部屋	29室（1階1ユニット・2階2ユニット）
浴室	3室（1階特殊浴槽・個浴、2階機械浴、個浴）
トイレ	1階3か所（職員トイレ除く）2階5か所（職員トイレ除く）
医務室	1室（診療所）

※利用者の心身の状況により、居室を変更させていただく場合があります。
その際には、利用者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員体制

従事者の種類	事業者の指定基準	保有資格
管理者	1（常勤）	社会福祉施設長資格認定講習課程
医師	必要な数（非常勤可）	医師
介護支援専門員	1以上（常勤）	介護支援専門員
生活相談員	1以上（常勤）	社会福祉士・社会福祉主事任用
看護職員	1以上（常勤）	看護師・准看護師
介護職員	12以上（常勤）	介護福祉士等
機能訓練指導員	1以上	作業療法士等
管理栄養士	1以上（常勤）	管理栄養士
調理員		調理師等

6. 職員の勤務体制

従事者の種類	勤務体制
管理者	勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
医師	週1日（金曜日）（12：15～14：15）まで勤務
生活相談員	勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
介護支援専門員	勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務

介護職員	早番（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：00～19：00） 夜勤（16：00～9：00） ※職員体制は原則として職員1名あたり利用者3名の支援をします。 ※夜勤は1階1ユニット9名の利用者を職員1人、2階2ユニット20名の利用者を職員2人で支援します。
看護職員	日勤（8：30～17：30） ※夜間、緊急時に対応できるように備えます。
機能訓練指導員	勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
管理栄養士	勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務
調理員	※委託契約です。

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ料理を提供します。 食事は可能な限り離床し各ユニットのダイニングで食べていただけるよう配慮します。なお、下記の食事時間帯以外でも、いままでの生活のリズムに合わせた時間にできるだけ添えるようにします。 <p>(食事時間) 朝食 午前8時 から 昼食 午後0時 から 夕食 午後6時 から</p>
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用する方に対しては、1日4回程度の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> 入浴日の月曜日～土曜日に週2回以上の入浴または清拭を行います。 利用者の心身状態に最も適する浴槽（個人浴槽、特殊浴槽等）を用いて入浴が可能です。
着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、適切な整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> シーツ交換は定期的に週1回以上行い、汚れている場合は随時交換します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> 衣類の洗濯は施設側が行います。乾燥機を使用するため、一般家庭で洗うより痛みが早くなります。デリケート素材はクリーニングに出して頂くか、ご自宅でお洗濯して頂きますよう、お願いします。

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮しますが、頻度や距離によっては、家族の協力を得ることもあります。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：小川 和也 ：藤田内科消化器科医院 診察日：毎週1回 金曜日 時 間：12:00～14:00 ・歯科医または、歯科衛生士から利用者の口腔清掃等に係る助言及び指導を行い、利用者の口腔の健康の保持を図り、口腔衛生の管理に努めます。 (当施設の嘱託医師) 歯科医療機関：こやま歯科クリニック 歯科医師名：小山 貴寛
相談および 助言	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びその家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 風間 ひろみ
社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えたとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合は、状況に応じて代行できます。

8. 利用者負担金

介護保険給付サービスを利用するにあたって、新たにご負担して頂く料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額の1割分又は2割分とし、別紙「特別養護老人ホーム スマイルガーデン黒崎利用料金表」（以下「料金表」という。）のとおりです。

介護保険給付サービス以外に係るその他費用の内訳については別紙「特別養護老人ホーム スマイルガーデン黒崎利用料金表」のとおりです。

◎居住費に要する費用

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、利用者の方は光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）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居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等居室を空けておく場合は、第1段階～3段階の方は、6日まで負担限度額認定の適応が受けられます。7日以降つきましては別途料金表のとおりとなります。なお、空床期間に契約者同意の上で他のご利用者が空床を使用する場合は、自己負担は発生しません。

◎食事の提供に要する費用

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おい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いては、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。

※お食事のキャンセルは1日前の9時に締め切らせていただきます。それ以降のご連絡の場合には費用が発生し、やむを得ない場合にも食費が発生します。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに当施設の嘱託医師及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 協力医療機関

医療機関の名称	新潟県厚生農業協同組合連合会 新潟医療センター
院長名	吉澤 弘久
所在地	新潟市西区小針3丁目27番11号
電話番号	025-232-0111
入院設備	有り

医療機関の名称	医療法人 恒仁会 新潟南病院
院長名	渡部 裕
所在地	新潟市中央区鳥屋野2007番地6
電話番号	025-284-2511
入院設備	有り

11. 非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回行います。

消防署：西消防署黒埼出張所 所在地：〒950-1111 新潟市西区大野町 3416 番地 3

電話：025-377-2478

防火管理者：

- ・防火時の対応 防火管理体制により対応します。
- ・防災設備 消防署の定期的な検査・指導のもの整備されています。
- ・防災訓練 3月 9月（総合訓練）実施

12. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じています。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 事業所において、職員に対し、虐待防止のための研修を定期的（年に2回）に実施しています。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者（介護支援専門員）を置いています。

事業所は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めるものとしています。

13. 業務継続計画の策定

1. 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、および非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続

計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2.事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3.事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

14. サービス利用上の注意事項

(1). できるだけあなたの希望にあった施設サービス計画を作成し、これに従ってサービスを提供できるようにいたしますが、施設サービス計画等にご意見やご不満等がある場合は、遠慮なくお申し出ください。できる限り対応いたします。

介護支援専門員	氏名 若佐 龍也
---------	----------

(2). 施設においては、他にも大勢ご利用者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。これからの項目に再三わたって違反する場合は、退所となる場合があります。

来訪・面会	・来訪・面会時間は、原則午前8時30～午後7時です。 尚、他ご利用者の個人情報はお答えできません。
外出・外泊	・外泊、外出の際には必ず行き先と帰宅時間を所定の用紙に記入し開始日の前日までに届け出て下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	・利用者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。頻度や距離によっては、家族にお願いする場合があります。
居室・設備や器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁済していただくことがございます。
飲酒・喫煙	・当施設は健康上と医療器具の使用等により飲酒・喫煙を禁止しております。
迷惑行為等	・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立入らないようにして下さい。
飲食物の持ち込み	・飲食物の持ち込みは健康上の理由のため、職員に一言声をかけて下さい。食中毒や誤嚥等を防止する為、居室に食べ物を置いて帰らず、職員に預けて下さい。尚、飲み込みや病気等の理由があるため、他のご利用者へ飲食物をあげないで下さい。
所持品の管理 現金等の管理	・当施設では立替制を導入しています。貴重品のお持ち込みはご遠慮下さい。原則、所持品の管理は利用者をお願いします。健康保険証・障害者手帳はお預かりしますが、通帳等の管理は行っておりません。
宗教・政治活動	・施設内で他のご利用者やご家族、職員に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

(3). 退所を希望される場合は、生活相談員にご相談下さい。

15. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

16. 苦情申立窓口

利用者 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム スマイルガーデン黒埼 住所：950-1112 新潟市西区金巻 880 番地 1 電話：025-377-1722 時間：午前 8:30 ～ 午後 5:30 対応者：生活相談員 風間 ひろみ 解決責任者：施設長 加藤 久 第三者委員：評議員 廣瀬 英男 (025 - 377 - 3887) 第三者委員：評議員 小田嶋 直子 (080 - 3729 - 0955) その他、午後 5 時 30 分以降も、特別養護老人ホーム スマイルガーデン黒埼で受付け、苦情解決マニュアルに従い、速やかに管理者に連絡し対応します。
新潟市役所	<ul style="list-style-type: none"> ・新潟市介護保険課 住所：新潟市中央区学校町通 1 番町 6 0 2 番地 1 電話：(025) 226-1273 時間：平日のみ 午前 8:30 ～ 午後 5:30
新潟県社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・新潟県-福祉サービス運営適正委員会 住所：〒950-8575 新潟市中央区上所 2 丁目 2 番 2 号 新潟ユニゾンプラザ 3 階 新潟県社会福祉協議会内 電話：(025)281-5609 時間：平日のみ 午前 8:30 ～ 午後 5:00
国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険連合会 介護サービス相談室 住所：〒950-8560 新潟市中央区新光町 4-1 新潟県自治会館本館 3 階 電話：(025) 285-3030 時間：平日のみ 午前 8:30 ～ 午後 5:00

17. 運営推進会議の設置

当施設では、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置します。

〈運営推進会議〉	
構成：	利用者家族代表、民生委員、町内会長、地域包括支援センター職員等
開催：	2か月に1回
会議録：	内容・評価・要望・助言等について記録作成

18. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1. あり	直近の実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 新潟県新潟市西区善久823番地
事業者（法人）名 社会福祉法人広栄福社会
代表者職・氏名 理事長 廣瀬 徳男
説明者職・氏名 生活相談員 風間 ひろみ

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所
本人との続柄
氏名

立会人 住所
氏名

特別養護老人ホーム スマイルガーデン黒埼 利用料金表

1. 施設サービス費（1日につき）ユニット型介護福祉施設サービス費

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位（1単位=10.14円）	682単位	753単位	828単位	901単位	971単位

2. 加算（1日につき）

項目	単位	算定基準・算定内容
初期加算	30	入居日から30日間加算されます。
日常生活継続支援加算	46	施設入居者のうち介護度の高い方や認知症の割合が多く、規定の介護福祉士が配置され介護を行っている場合に全入居者に対し加算されます。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	46	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名以上配置が上回っている場合に全入居者に加算されます。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	機能訓練指導員の職席に従事する職員を1名以上配置している場合に全入居者に加算されます。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、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、機能訓練を行っている入居者に加算されます。
外泊時費用	246	入院または、外泊時にサービス費に代えて算定されます。（月に6日間まで）
栄養マネジメント強化加算	11	栄養士または、管理栄養士を1名以上配置し、入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養ケア計画を作成している場合に全入居者に加算されます。
療養食加算	6/回	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算されます。1日3回まで算定。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40/月	施設入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合に全入居者に対し加算されます。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50/月	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加えて疾病の状況を厚生労働省に提出している場合全入居者に対し加算されます。

○介護職員等処遇改善加算（1日につき）

介護職員の雇用安定化に向け、介護職員の資質向上に向けた教育研修を実施し、且つ労働保険法令に適合した運営を行っている事業所を対象に加算されます。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（基本算定+加算）×14.0% ※令和6年6月1日現在 処遇改善加算（Ⅰ）を算定。

3. 食費・居住費（実費）（1日あたり）

食費	朝食 400円	昼食 545円	夕食 500円	1,445円/日
居住費	2,066円/日			
備考	入院中・外泊中も居住費をお支払いいただきます。 お食事のキャンセルは1日前の9時に締め切らせていただきます。それ以降のご連絡の場合には費用が発生し、やむを得ない場合にも食費が発生します。			

◎「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、下記のとおりとなります。（1日あたり）

負担段階	対象者	食費	居住費
第1段階	生活保護を受けている方など	300円	880円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、預貯金等が一定額以下の方。 また年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方。	390円	880円
第3段階①	世帯全員が市民税非課税で、預貯金等が一定額以下の方。 また、年金収入額と合計所得額の合計が80万円超120万円以下の方。	650円	1,370円
第3段階②	世帯全員が市民税非課税で預貯金等が一定額以下の方。 また、年金収入額と合計所得額の合計が120万円超の方。	1,360円	1,370円

4. 介護保険外（実費）

項目	要項	料金
日常生活費 （日用品の購入費）	歯ブラシ、歯磨き粉、義歯ブラシ、うがい薬、口腔スポンジ、舌ブラシ、ポリグリッパ、入れ歯洗浄液、ティッシュ、オブラート、ガーゼ、嗜好品（カルピス、紅茶、ココア、コーヒー、くず湯、甘酒、昆布茶、その他ジュース類） クラブ材料費（書道、編み物など）	150円/日
		4,500円 （30日間）
入所時健康診断料	入所時のみ（保険適用外のため、実費負担） ※疾病等により検査内容に変更あります。	16,000円 程度
散髪代	カットのみ 2,057～2,160円	実費
	カット+顔そり 2,921円	
電気代	持込み電化製品1品目に付き	200/月
テレビ貸出		100/日
私物のクリーニング （ご希望の方）	持込み毛布等	実費
医療費		実費
薬代	定期・臨時処方薬・その他（インフルエンザ予防薬）	実費
予防接種代	インフルエンザ予防接種・肺炎球菌等	実費

5. 加算状況・1カ月あたり1割負担額（2024.10.1現在）

※金額あくまで概算です。施設の体制及び制度改正にて変更となる場合があります。

必要により対象者にその他加算が入ります。（1/3ページ参照）

（単位：円）

ユニット型 介護福祉施設 サービス費	基本算定	加算（一日）				1日の 単位数	加算（ひと月） 【aa】		処遇改善等 加算 単位数	30日間 加算単位	ひと月 単位数 (30日間)	1単位＝ 10.14円	【e】 1割負担額 (※1)
	施設 サービス 費	日常生活 継続 支援 加算	夜勤 職員 配置 加算 (II)	栄養 強化 加算	機能訓 練加算 (I)	【a】	機能的 加算 (II)	科学的 (II)	【b】	【c】	【d】	【e】	
要介護1	682	46	46	11	12	797	20	50	3,330	23,910	27,310	276,923	27,692
要介護2	753					868			3,630	26,040	29,740	301,563	30,156
要介護3	828					943			3,960	28,290	32,320	327,724	32,772
要介護4	901					1016			4,260	30,480	34,810	352,973	35,297
要介護5	971					1086			4,560	32,580	37,210	377,309	37,731
備考	【b】＝（【a】× 処遇改善加算）× 30（日） 【c】＝【a】× 30（日） 【d】＝【b】＋【c】＋【aa】 【e】＝【d】× 10.14（円）												

（※1）1割負担の場合

段階	負担 割合	要介護 度	高額介護サービス費 ()内は本来の利用者負担額	食費	居住費	請求額 (30日間)	
第4段階	3割・ 2割	要介護1	44,400 (3割78,909 2割52,606)	43,350	61,980	147,930	
		要介護2	44,400 (3割85,938 2割57,292)				
		要介護3	44,400 (3割93,330 2割62,220)				
		要介護4	44,400 (3割100,539 2割67,026)				
		要介護5	44,400 (3割107,475 2割71,650)				
	1割	要介護1	27,692				133,022
		要介護2	30,156				135,486
		要介護3	32,772				138,102
		要介護4	35,297				140,627
		要介護5	37,731				143,061
第3段階②		要介護	24,600	40,800	41,100	106,500	
第3段階①		1～5	24,600	19,500	41,100	85,100	
第2段階			15,000	11,700	26,400	53,100	
第1段階			15,000	9,000	26,400	50,400	

【高額介護サービス費】

- 介護保険のサービスを利用した時の1割～3割の自己負担の合計額が、負担上限額を超えた場合は、その超えた分を高額介護サービス費として支給されます。
- 支給は世帯単位です。
- この負担上限額（介護サービス費）は、利用者と利用者の世帯の方の前年の所得等に応じて定められています。

利用者負担段階	対象者		負担上限額(月額)
第1段階	生活保護を受けている方など		15,000円
第2段階	世帯全員が市民税非課税 (市民税非課税世帯)	課税年金収入額と合計所得金額の 合計が80万以下の方	15,000円
第3段階		第1段階、第2段階以外の方	24,600円
第4段階	市民税課税者がいる世帯 (市民税課税世帯)	年収770万円未満	44,400円
第5段階		年収770万円以上1,160万円未満	93,000円
第6段階		年収1,160万円以上	140,100円