

介護老人福祉施設重要事項説明書

[令和7年4月1日現在]

1. 当法人が提供するサービスについての相談窓口

電話：0276-77-2550（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当：生活相談員 小島 匡史 渡辺 玲子

介護主任 宇治川 敏之

施設ケアマネージャー 島崎 貴久 野島 正貴

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 特別養護老人ホーム ミモザ荘の概要

（1）運営の方針

当施設は、老人福祉の理念に基づき、居宅において常時介護を受けることが困難な者を従容し、介護をすることを目的としております。

当施設は、利用者の福祉増進を図る為、常に機能の充実と福祉サービスの向上に努める為に、次の目標実現に努力します。

イ) 人格を尊重し、健全で安らかな生活が送れるよう目指す。

ロ) 家庭的な雰囲気を作り、楽しい日常生活ができるよう目指す。

ハ) 心身の機能に目を向け、介護機能を生かし、自立を目指す。

二) 地域及び保険医との連携を深め、地域福祉の拠点化を目指す。

ホ) 愛情・協力・自立を目標に、利用者・職員が一体となるよう目指す。

（2）提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム ミモザ荘
所在地	群馬県邑楽郡板倉町大字細谷217番地
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 群馬県 1073100016

（3）施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉主事	1名	名	施設全体の統括	1名
医師	医師	名	1名	診療、健康管理	1名
生活相談員	社会福祉主事	1名	1名	生活相談、連絡調整等	2名
介護支援専門員	介護支援専門員	2名	名	施設サービス計画の作成等	2名
看護師	看護師	1名	2名	医診療補助、健康管理	3名
	准看護師	2名	1名		3名
機能訓練指導員		名	1名	機能訓練	1名
介護員	介護福祉士	16名	6名	入所者への介護	22名
	初任者研修	名	2名		2名
	その他	9名	3名		12名
栄養士	管理栄養士	2名	名	栄養指導、プラン作成	2名
	栄養士	名	名	献立作成、材料発注	名
事務職員	社会福祉主事	3名	名	庶務、会計、その他	3名
介助員		名	2名	施設内外の清掃等	2名

(4) 施設設備等

定員		80名	静養室	1室
居室	4人部屋	9室(1室13㎡)	医務室	1室
	2人部屋	15室(1室13㎡)	食堂	1室
	個室	24室(1室16㎡、15・75㎡)	日常動作訓練室	1室
浴室		一般浴槽と特殊浴槽	洗濯室	1室
介護職員室		1室	リネン庫	1室
介護用品展示室		1室	調理室	1室
面談室		1室	事務室	1室

3. サービス内容

項 目	サービス内容
施設サービス計画	介護支援専門員が適切な計画を立案します。
食事	・管理栄養士が利用者ここの栄養マネジメントを作成します。 ・管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮したバランスの良いバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間： 朝食 8:00 ～ 9:00 昼食 12:00 ～ 13:00 夕食 18:00 ～ 19:00 ※食事は、原則として食堂をご利用していただきます。
入浴	・年間を通じて、週2回の入浴または清拭を行います。 ・身体の状態によっては、特別浴槽をご利用していただきます。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についての適切な援助を行います。
生活相談	利用者及び家族からの日常生活等における相談は、常勤の生活相談員が誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
生活介護	・施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。 イ) 着替え介助 ロ) 排泄等の介助 ハ) 食事等の介助 ニ) 体位交換 ホ) シーツ交換 ヘ) 移動の介助 ト) 移乗の介助 チ) 入浴等の介助 リ) 整容の介助 ・生活のリズムや個人の尊厳に配慮し、適切な介護に努めます。
機能訓練	サービス計画や希望に沿いながら実施します。
健康管理	・年に2回の健康診断を行います。日程は施設にて調整いたします。 ・嘱託医師により、週に2回の診察日を設けて健康管理に努めます。 ・看護職員による血圧、体温等の健康チェックを行います。 ・協力指定医療機関との連携に努めます。
理美容サービス	月に一度の理美容サービスを希望により受けることができます。 料金は別料金となります。
所持品の保管	居室収納スペースに置くことのできない所持品を、保管室にてお預かりすることができます。但し、保管室に制限があるますのでご相談下さい。

項 目	サービス内容
金銭等の管理	自ら金銭等の管理が困難な場合は、お預かりすることができます。 ご希望の際は職員にご相談下さい。(現金、通帳、年金証書等)
行政手続代行	行政機関への手続きが必要な物を、当施設にて代行することができます。 ご希望の際は、職員にご相談下さい。
日常費用支払代行	日常生活に係る諸費用に関する支払いを当施設で代行することができます。 ご希望の際は、お申し出下さい。
レクリエーション等	施設での生活が実りあるものである為に、適時レクリエーションを行っております。また、交流を深めることを目的とした施設行事を年に数回、企画しております。それに伴う料金は基本的には掛かりませんが、万一、別料金が掛かる場合は、事前にご連絡いたします。

4. 利用料金

介護保険負担割合証に記載されている負担割合により負担額が変わります。

(1) 基本料金

従来型多床室・個室

要介護度	単位数	1日の自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	589 単位/日	589 円	1,178 円	1,767 円
要介護2	659 単位/日	659 円	1,318 円	1,977 円
要介護3	732 単位/日	732 円	1,464 円	2,196 円
要介護4	802 単位/日	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護5	871 単位/日	871 円	1,742 円	2,613 円

(2) 加算料金（全介護度共通）

イ) 基本加算

加算項目	単位数	1日の自己負担額の目安		
		1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算	36 単位/日	36 円	72 円	108 円
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	11 円	22 円	33 円
夜勤職員配置加算	13 単位/日	13 円	26 円	39 円
看護体制加算	4 単位/日	4 円	8 円	12 円
生産性向上推進体制加算	10 単位/月	10 円	20 円	30 円
福祉施設処遇改善加算	上記計の 14.0%相当額			

ロ) 該当者加算

加算項目	負担額
初期加算	30 円
外泊時加算	246 円

- ・外泊時加算 246 円及び居住費は月で最大6日間、月をまたぐと最大12間加算されます。
- ・一ヶ月以上の長期入院後の施設再入所も初期加算に該当いたします。

※上記それぞれの負担割合は、各市町村が発行する介護保険負担割合証の利用者負担割合によって決まりますので、負担割合証をご確認ください。

(3) 介護保険対象外サービスの料金

加算項目	基準額	第3段階 (2)	第3段階 (1)	第2段階	第1段階
食事代	1,530 円	1,360 円	650 円	390 円	300 円
居住費 (多床室)	915 円	430 円	430 円	430 円	0 円
居住費 (個室)	1,231 円	880 円	880 円	480 円	380 円

※一定の条件を満たせば、所得の段階（上記表の第1から第3）に応じた自己負担限度額が決められ、それまでの額となりますが、介護保険負担限度額認定証が必要となります。

※食事代は1日3食分の額となります。

(4) その他の料金

イ) 従来型利用者で居室にテレビを持ち込んだ場合、電気代として1日50円掛かります。

ロ) 理美容代は1回2,000円程度掛かります。（希望で受けることができます。）

ハ) 特別食、新聞代等個別に掛かるものに関しては、相談の上、別料金となります。

二) 医療費（医療機関への受診料や薬代等）は、別料金となります。

(5) 支払い方法

毎月15日前後に前月分の利用料合計額を請求いたしますので、下記支払方法にてお支払いください。

尚、お支払いいただきましたら領収書を発行いたします。

イ) 請求締め日 毎月月末

ロ) 支払方法 口座引き落とし 翌月22日払い（ゆうちょ銀行以外）

翌月末日払い（ゆうちょ銀行）

※土日祝日にあたる場合はその翌日

(6) その他

利用者が利用料合計額の支払いを、正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金の支払いを催告したにも関わらず、20日以内に支払わない場合は、10日間の予告期間をおいて文書にて通知することにより、この契約を終了する場合がございますのでご了承下さい。

5. 当施設のサービスの特徴

(1) 当施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	・面会をご希望の際は、受付にて面会簿のご記入をお願いします。 ・面会日の前2週間以内に体調不良のあった方は、面会をお控え下さい。また、感染症の流行する時期等は、マスク着用や施設備付の消毒液にて手指消毒をお願いいたします。 ・面会時間は当施設で指定する時間内でお願いします。なお、時期によっては短縮される場合がございます。また、それ以外の時間希望がある方は、職員にご相談下さい。
外出・外泊	・必ず、行き先と帰荘日時等を外出・外泊届け書にご記入下さい。 ・また、外出中に変更がある場合は、お早めに施設へご連絡下さい ・外出中、利用者が体調不良を起こした場合は、お連れした方の責任の下、医療機関への受診を行ってください。
喫煙・飲酒	・喫煙は、決められた場所で行ってください。 ・飲酒は、量、時間、場所をご相談の上、お願いいたします。
協力医療機関以外の受診	利用者またはご家族のご希望で協力医療機関以外の医療機関を受診する場合は、ご家族での付き添いをお願いいたします。

健康保持	・利用者は努めて健康に留意するよう心掛けて下さい。 ・施設が実施する健康診断は、特別な理由がない限り、必ず受けるようお願いいたします。
食べの物の持ち込み	・健康上のため相談の上、お願いいたします。 ・お持ち込みの際は、その時間内で処分できる量でお願いいたします。 ・食べ物を利用者に置いていく場合は、必ず介護職員にお渡し下さい。 ・自炊はご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者等に対する宗教及び政治活動はご遠慮下さい。
ペット	飼育を前提としたペットの持ち込みはお断りいたします。
損害賠償	利用者が、故意または過失によって施設の設備等に損害を与えた場合は、その損害を弁償させ、または現状に回復させていただく場合があります。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	○	男性を含めた職員が、24時間体制で利用者の援助をいたします。
従業員への研修の実施	○	・外部研修へ積極的に参加しております。 ・年間を通して施設内研修を実施しております。
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行わないません。

6. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置及び緊急受診等の必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者への報告も速やかに行うと共に、日時や状況、事故原因等を記した事故報告書を作成し提出いたします。

7. 非常災害対策

(1) 防災時の対応

施設管理者は、常に非常災害に関する具体的計画を立てておくと共に、定期的に必要な訓練を実施いたします。利用者は、非常災害対策に可能な限り協力しなければならないものとします。

(2) 防災設備

下記の設備を設置しております。

イ) 自動火災報知設備 ロ) 誘導灯 ハ) 消火器 ニ) 非常放送設備 ホ) 非常通報設備
ヘ) スプリンクラー設備 ト) 非常用屋外サイレン設備

(3) 防災訓練

年に2回実施しております。

8. 身体拘束の禁止

原則として、利用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いたします。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

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及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等は、サービス提供責任者または下記窓口までお申し出下さい。

(1) 当施設ご利用者相談・苦情窓口

苦情受付担当者：生活相談員 小島 匡史

電話番号：0276-77-2550（受付時間：月曜日～金曜日の8：30～17：30）

(2) その他

当施設以外に市町村等の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- ・板倉町役場 介護高齢課 介護保険係：電話 0276-82-6135
- ・群馬県国民健康保険団体連合会：電話 027-290-1323
- ・住所地の市町村（ ）：電話

12. 当法人の概要

- (1) 名称・法人種別 社会福祉法人 ポプラ会
- (2) 代表者役職・氏名 理事長 堀越 裕一
- (3) 本部所在地 群馬県館林市田谷町1187-1
- (4) 電話番号 0276-77-2230
- (5) 定款の目的に定めた事業

①第一種社会福祉事業

- イ) 特別養護老人ホーム クローバー荘の設置経営
- ロ) 経費法人ホーム ケアハウス マーガレットの設置経営
- ハ) 特別養護老人ホーム ミモザ荘の設置経営
- 二) 経費老人ホーム ケアハウス ヒマワリの設置経営
- ホ) 特別養護老人ホーム すずかけ荘の設置経営
- ヘ) 養護老人ホーム 伸楽園の設置経営
- ト) 特別養護老人ホーム あざみ荘の設置経営

②第二種社会福祉事業

- イ) 老人通所介護事業（クローバー荘・ミモザ荘・あざみ荘）
- ロ) 老人短期入所生活介護事業（クローバー荘・ミモザ荘・あざみ荘）
- ハ) 老人介護支援センター（クローバー荘・ミモザ荘）
- 二) 老人訪問介護事業（ミモザ荘・あざみ荘）
- ホ) 認知症対応型共同生活介護事業（タンポポ・りんどう）
- ヘ) 認知所対応型老人通所介護事業（あざみ荘・りんどう）
- ト) 小規模多機能型共同生活介護事業（すずかけ荘）

③公益を目的とする事業

- 1) 居宅介護支援事業（クローバー荘・ミモザ荘・あざみ荘）
- 2) 訪問入浴介護事業（クローバー荘）

13. その他

契約をする場合は、以下のことを確認すること。

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地	群馬県邑楽郡板倉町大字細谷217番地		
名 称	ミモザ荘		
法人名	社会福祉法人 ポプラ会		
代表者氏名	理事長 堀越 裕一		印
説明者氏名	生活相談員		印

①私は、契約書及び本書面により、事業所から介護老人福祉施設入所についての重要事項の説明を受けました。

②サービス担当者会議に係る核サービス支援事業所等に情報を提供することに同意します。

上記①～②の全てについて同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代筆者】

代筆理由：(例) 手が不自由なため。(例) 高齢なため。

利用者は、_____で署名できないため、

利用者の意思を確認の上、代筆しました。

代筆者住所：_____

代筆者氏名：_____

代筆者続柄：_____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印