

【平成 29 年 4 月 1 日現在】

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

(電話) 049-275-6300

(担当) 生活相談員 (月曜～金曜日 (祝日可))

※ ご不明な点等ございましたら何なりとお尋ね下さい。

2. 地域密着型介護老人福祉施設「地域密着型特別養護老人ホームむさしの」の概要

(1) 運営の方針

当施設は、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、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた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します。

(2) 提供できるサービスの種類

施設名称	地域密着型特別養護老人ホームむさしの
所在地	埼玉県富士見市大字水子1 882番1
介護保険法	地域密着型介護老人福祉施設 (事業者番号 第1192900114)
老人福祉法	特別養護老人ホーム

(3) 同施設の設備概要

定員	29人
居室 個室	29室 (1室 10.85㎡) ユニット型
浴室	移動用リフト付一般浴槽
食堂・居間	3室 56.85㎡～63.21㎡
相談室	1室 8.40㎡ (小規模多機能共用)

(4) 施設の職員体制・勤務体制

職種	現職員	指定基準	勤務時間
管理者	1.0	1	日勤 8:45～17:45
医師 (内・歯・精神)	0.2	必要数	内科 (毎月第 1・3 火曜日) 歯科 (毎週土曜日) 精神科 (第 2・4 水曜日)
生活相談員	1.0	1	日勤 8:45～17:45
介護職員	10.0	10	早番 7:20～16:20 日勤 9:00～18:00 遅番 11:00～20:00 夜勤 16:20～9:50
看護職員	1.8	1	日勤 8:45～17:45
機能訓練指導員	1.0	1 (本体兼務可)	日勤 8:45～17:45
介護支援専門員	1.0	1 (兼務可)	日勤 8:45～17:45

管理栄養士	1.0	1（本体兼務可）	日勤 8:45～17:45
調理職員	1.0	必要数	早番 6:00～15:00 日勤 9:00～18:00 遅番 10:40～19:40
事務職員	1.0	必要数	日勤 8:45～17:45

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 職員数は常勤換算後の人数です。

3. 施設サービスの内容

(1) 日常生活支援

施設サービス計画の立案	施設サービス計画（ケアプラン）の立案を行い、ご本人及びご家族の同意に基づいて作成します。（年に1回以上の見直し）
介護	上記のケアプランに基づいた介護を行います。 （食事、排泄、入浴、整容、移動介助、余暇活動等）
入浴	週に最低2回は入浴していただけます。但し、心身の状態に応じて清拭や中止させていただく場合があります。
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。
食事	朝食 7:30～（主食の選択が毎日できます） 昼食 12:00～（主菜の選択が毎日できます） 夕食 18:00～ ※ 15:00におやつをご用意します。 ※ お食事は原則として食堂にておとりいただきます。ただし、ご本人の希望及び体調不良時には居室等にて召しあがることも可能です。
機能訓練	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、身体機能低下を防止するよう努めます。
洗濯	シーツ等のリース以外の衣類等は職員が施設にて洗います。
理容サービス	月に1回以上、理容師による理容サービスが受けられます。希望の方はフロアーの職員にお申し付けください。

(2) 余暇活動支援

趣味活動	音楽、書道、カラオケ、お茶等、週1回以上の活動を行います。
行事	個別の誕生会、餅つき、新年会等の季節行事を行います。

(3) 保健医療サービス

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 毎月第1・3火曜日に医師（内科等）の診察を受けることができます。 毎週土曜日に歯科の診察を受けることができます。 第2・4水曜日に必要に応じて精神科の診察を受けることができます。 日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 医療の必要性は嘱託医師、協力医療機関の医師が判断します。 医療が必要と判断された場合には速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。この場合は利用者またはご家族の責任
------	---

	<p>のもとで判断していただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断を年 1 回行います。 ・インフルエンザ予防接種を年 1 回行います。
--	--

(4) 代行業務

行政手続代行	手続きの代行を希望される場合はその都度お申し出ください。
介護保険更新申請の援助	介護保険更新の際には、継続して施設利用ができるよう更新申請に対する必要な援助を行います。
日常費用支払代行	介護以外の日常生活に係わる諸経費（医療費・外出時実費等）の立替代行を行います。（立替を行った諸経費については、翌月以降に領収書を添付し請求します）

(5) 預かり金管理

預かり金管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では「預かり金取扱い要綱」を定めており、利用者又はその家族が金銭管理等を行うことが困難な場合、同意を得た上で代行することができます。 ・金銭管理の対象となるものは、年金の受け取り、自己負担金の支払、保険料の支払、医療費・日常購入品の支払等です。非日常的な高額金銭や証券・土地等は原則的に管理できませんのでご了承下さい。 ・管理は原則として金融機関の通帳とします。
--------	---

(6) 家族との交流・地域との交流・その他

家族懇談会	年に 1 回以上、当施設にて行います。（事前に通知いたします）
会報の発行	当法人の会報を年 4 回発行しご家族に送ります。
行事への参加	当施設が実施する行事には、是非一緒にご参加下さい。（事前に連絡し参加人数を確認する場合があります）
ボランティア	各行事・日常生活の援助等、様々な活動でボランティアのご協力をいただいております。ボランティアの受付も常時行っています。
福祉教育	近隣小中学校等の総合教育や福祉及び栄養専門職の学習の場として、当施設を積極的に提供しています。
面会時の会食サービス	ご家族の面会時に利用者と一緒に食事ができるよう、会食サービスを行っています。（前日までの申込みで 1 食 540 円になります）

4. 利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。この金額は①介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額、②介護保険の給付の対象とならないサービス（個人サービス費）の 2 種類に分かれます。（なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないとされています。疑問点等があればお尋ねください。）

①介護保険の給付の対象となるサービス

本人の合計所得金額により利用者負担割合が異なります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。

1号 被保険者	本人の合計所得金額 160 万円以上	下記以外の場合	2割
		同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他 の合計所得金額 単身 280万円未満、2人以上 346万円未満	1割
	本人の合計所得金額 160万円未満		1割

◎1 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金 1単位×10.27円…富士見市	要介護1 (625)	要介護2 (691)	要介護3 (762)	要介護4 (828)	要介護5 (894)
	6,418円	7,096円	7,825円	8,503円	9,181円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,776円	6,386円	7,042円	7,652円	8,262円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	642円	710円	783円	851円	919円
4.居室に係る自己負担額	2,170円				
5.食費に係る自己負担額	1,500円				
6.自己負担額合計(3+4+5)	4,312円	4,380円	4,453円	4,521円	4,589円

◎2 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金 1単位×10.27円…富士見市	要介護1 (625)	要介護2 (691)	要介護3 (762)	要介護4 (828)	要介護5 (894)
	6,418円	7,096円	7,825円	8,503円	9,181円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,134円	5,676円	6,260円	6,802円	7,344円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,284円	1,420円	1,565円	1,701円	1,837円
4.居室に係る自己負担額	2,170円				
5.食費に係る自己負担額	1,500円				
6.自己負担額合計(3+4+5)	4,954円	5,090円	5,235円	5,371円	5,507円

その他、利用者の状況により加算されるサービス

加算項目	内容	単位数	利用者負担額	
			上段 1割	下段 2割
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定割合以上入所しており、かつ、介護福祉士を一定以上配置している場合	46	48円/日	95円/日
			13円/1日	25円/1日
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している場合	12	24円/日	48円/日
			13円/日	25円/日
看護体制加算(Ⅱ)	一定以上の看護職員を配置している場合	23	13円/日	25円/日
			13円/日	25円/日
個別機能訓練加算	機能訓練指導員により機能訓練を行った場合	12	13円/日	25円/日
			13円/日	25円/日

若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症患者を受け入れ利用者ごとに個別の担当者を配置している場合	120	124 円/日
			247 円/日
精神科医療養指導加算	精神科を担当する医師により療養指導が月 2 回行われている場合	5	6 円/日
			11 円/日
夜勤職員配置加算 (I)	夜勤を行う介護職員の数が、基準を 1 人以上上回る場合	46	14 円/日
			27 円/日
外泊時費用	病院等に入院を要した場合及び外泊をした場合 (月 6 日限度)	246	253 円/日
			506 円/日
初期加算	入所日から 30 日以内の期間入院後の再入所も同様	30	31 円/日
			62 円/日
退所前訪問相談援助加算	利用者が退所後生活をする居宅を訪問し相談援助を行った場合	460	473 円 945 円
退所後訪問相談援助加算	退所後 30 日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合	460	473 円 945 円
退所時相談援助加算	退所後の利用者の生活問題に対する相談援助を行った場合	400	411 円 822 円
退所前連携加算	退所前に指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連絡調整を行った場合	500	514 円
			1,027 円
栄養マネジメント加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合	14	15 円/日
			29 円/日
経口移行加算	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合 (180 日を限度)	28	29 円/日
			58 円/日
経口維持加算 (I)	摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、管理栄養士等が栄養管理を行った場合	400	411 円/月
			822 円/月
経口維持加算 (II)	経口維持加算 (I) を算定し、食事の観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合	100	103 円/月
			206 円/月
口腔衛生管理体制加算	歯科衛生士が介護職員に対し口腔ケアに係る助言指導を行い、口腔ケアマネジメントに係る計画がされている場合	30	31 円/月
			62 円/月
口腔衛生管理加算	歯科衛生士が口腔ケアを月 4 回以上行った場合	110	113 円/月 226 円/月
療養食加算	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合	18	19 円/日 37 円/日
看取り加算	(1) 看取り介護の体制を整備し、施設内及び在宅で死亡した場合 (死亡日以前 4~30 日)	144	148 円/日 296 円/日
	(2) 看取り介護の体制を整備し、他	680	699 円/日

	施設内及び病院で死亡した場合 (死亡日の前日・前々日)	1280	1,397 円/日
	(3) 看取り介護の体制を整備し、他 施設内及び病院で死亡した場合 (死亡日)		1,315 円/日 2,629 円/日
在宅復帰支援機能加算	利用者が在宅復帰する場合に相談援助 を行った場合	10	11 円/日 21 円/日
			認知症介護について一定の経験を有し、 認知症ケアに関する会議等を定期的に 開催している場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	上記要件を満たし、看護・介護職員の 研修を実施している場合	4	5 円/日 9 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅生活が困難な認知症高齢者等を 緊急に受入れた場合(月7日限度)	200	206 円/日 411 円/日
サービス提供体制強化 加算	(Ⅰ)イ 介護職員の総数に占める介 護福祉士の割合が60%以上の場合	18	19 円/日 37 円/日
	(Ⅰ)ロ 介護職員の総数に占める介 護福祉士の割合が50%以上の場合	12	13 円/日 25 円/日
	(Ⅱ) 介護・看護職員の総数に占め る常勤職員が75%以上の場合	6	7 円/日 13 円/日
	(Ⅲ) 利用者にサービスを直接提供 する職員の総数に占める3年以上勤 続職員の割合が30%以上の場合	6	7 円/日 13 円/日
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの1月の総単位数(上記の 介護度に応じた基本サービス費と各種加算)に8.3%を乗じた額の 1割若しくは2割分		

◇世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、
居住費・食費の負担が減額されます。

対象者	区分	居住費	食費
生活保護受給者	利用者負担 1段階	820 円	300 円
世帯全員が 市町村民税 非課税			
老齢年金受給者	利用者負担 2段階	820 円	390 円
課税年金受給額と合計所得金 額の合計が80万円以下の方			
利用者負担第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超 266万円未満の方など)	利用者負担 3段階	1,310 円	650 円
上記以外の方 (施設との契約により設定されます)	利用者負担 4段階	2,170 円	1,500 円

②介護保険の給付の対象とならないサービス

サービス区分	内容	金額
理容サービス		実費
特別な食事等	お花見 端午の節句 ミニ運動会 セタ 敬老の日 クリスマス会 餅つき大会 お正月 新年会 節分 ひな祭り 季節毎の行事食等	540円(1食)
その他の日常生活費	預かり金管理	1,500円/月
	日用品費 歯ブラシ 歯磨き粉 義歯洗浄剤 義歯ケース 顔そり 髭剃り 替刃 あかすり ホックティッシュ おしぼり ※但し、ご家族が用意できる場合は必要ありません ・□ご家族にて用意 ・□施設にて用意	150円/日
その他の費用	飲料 ビール(250ml) 焼酎(200ml) 日本酒(180ml)	205円/本 237円/本 252円/本
	喫茶 飲み物(コーヒー・紅茶・緑茶等) デザート(時期により変更)	50円/1回 100円/1回
	電気代 テレビ	20円/日
	行政手続等代行	実費
	外出時の物品の購入及び飲食代	実費
	契約終了後の残置物処分サービス (粗大ゴミの対象となるものは含まれません)	1,000円

(2) 支払方法

当月分を1ヶ月ごとに精算し、翌月15日以降に請求します。お支払は原則として手数料の廉価な郵便局の自動引き落としでお願いします。

但し、これによりがたい場合は、ご相談に応じます。

5. 入退所について

(1) 入所について

①富士見市に在住し介護認定を受けた方で、当施設指定の入所申込書に必要事項を記入し、お申込み下さい。

②入所前に事前面接(家庭訪問)を行います。その後、当施設の入所検討委員会で入所が決定した場合は契約となります。契約の有効期限は介護保険認定期間と同じです。但し、引続き認定を受け、利用者又はご家族から契約終了の申出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③入所前に健康診断をお願いしています。当施設でも所定の様式を用意しております。

(2) 契約の終了について（退所）

- ①利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。
- ②施設は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - 1) 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
 - 2) 利用者が病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、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になった場合
 - 3) 利用者が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状態が改善されない場合
- ③利用者が要介護認定の更新で、非該当（自立）・要支援1・要支援2と認定された場合、所定期間の経過をもってこの契約は終了します。
- ④次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - 1) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - 2) 利用者が死亡した場合
 - 3) やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

6. 当施設利用に際しての留意事項

事項	内容
面会	面会 9:00～19:30 それ以外の時間についてはご相談下さい。
外出・外泊	外泊・外出届けに必要な事項をご記入下さい。 前日までに届けの提出をお願いします。
飲酒	原則として夕食時間をお願いします。
喫煙	決められた場所をお願いします。
所持品の持ち込み	居室に収納できる範囲をお願いします。
施設外の受診	囑託医師、協力病院の医師の指導ではなく、利用者の方やご家族のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。また診療結果、処方薬等については職員にお申し出ください。
金銭・貴重品の管理	原則として利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上のことがありますので職員にお尋ね下さい。

7. サービス提供の記録保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保存いたします。その記録は10:00～17:00の間、当施設にて閲覧できます。

8. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

9. 秘密保持の遵守

- (1) 施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密

を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
 (2) 個人情報については、法人の運営する各事業が提供するサービスを適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し、各事業責任者のもとに保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。

なお、下記内容の場合に情報提供を行うことがありますので、ご承知おきください。

①内部での利用

利用者等に提供する施設サービス、介護保険事務、施設サービスに係わる運營業務のうち、

- | | |
|--------------|----------------------------|
| 1) 入退居等の管理 | 5) 施設サービス提供職員の連携 |
| 2) 会計・経理 | 6) 施設サービスや業務の維持 |
| 3) 事故等の報告 | 7) 当効事業所内において行われる学生への実習の協力 |
| 4) 施設サービスの向上 | |

②外部への提供

利用者等に提供する介護サービスのうち、

- 1) 利用者等にて提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス推進担当者会議等）、照会の回答
- 2) 利用者の疾病治療、健康維持のため、主治医等医師への連絡及び健康記録・生活提供記録
- 3) ご家族への心身の状況の説明

介護保険事務のうち、

- 1) 審査支払機関へのレセプト等の提出
- 2) 審査支払機関又は保険者からの照会の回答
- 3) 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

10. 緊急時の対応方法

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措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

医療機関名	みずほ台病院
所在地	埼玉県富士見市西みずほ台 2-9-5
電話番号	049-252-5121
診療科目	内・外・脳・歯

医療機関名	三芳野病院
所在地	埼玉県入間郡三芳町北永井 890 番 6
電話番号	049-259-3333
診療科目	内・外・整形・婦人・循環器・耳鼻咽喉・眼・皮膚・心療・泌尿器・麻酔

医療機関名	三芳野第2病院
所在地	埼玉県ふじみ野市大原 2-1-16
電話番号	049-261-0502
診療科目	内・整形

11. 非常災害規定

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理者	地域支援課長 細川 信吾

防災訓練	年2回以上防災訓練を実施します。
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・スプリンクラー・地震時によるエレベーターの直近階での停止・非常食等

12. サービス内容に関する相談・苦情窓口

(1) 当施設内における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者)	受付時間	連絡先
地域支援課長 細川 信吾	月曜日～金曜日 9:00～17:00	049-275-6300 hosokawa@f-musashino.jp
オブスマン 浦尾 和江 大学助教 授	不定期にて1人のオブスマンが施設に窓口を設置しています。 (年間6回実施)	Fax 042-735-7952
オブスマン 塚田 小百合 弁護士		Fax 049-252-8200
オブスマン 矢野 知彦 大学講師		Fax 048-878-3620

(2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口	受付時間	連絡先
富士見市高齢者福祉課	月曜日～金曜日 9:00～17:00	049-251-2711
埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談係		048-824-2568

13. 法人の概要

名称	ふじみ野福祉会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	埼玉県富士見市大字南畑新田 16 番地 1
電話	049-255-6102
代表者名	理事長 吉原 孝好
法人の沿革	平成 13 年 12 月 社会福祉法人設立認可 平成 15 年 4 月 事業開始
法人が所有する 事業・拠点	<p>(本部所在地内)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームむさしの(定員 73 人) ・ショートステイむさしの(定員 11 人) ・デイサービスセンターむさしの(定員 25 人) ・ヘルパーステーションむさしの ・支援センターむさしの (居宅介護支援事業所) ・地域包括支援センターむさしの (介護予防支援事業所・高齢者あんしん相談センター) ・配食サービス事業 <p>(水子地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型特別養護老人ホームむさしの(定員 29 人) ・小規模多機能型居宅介護 むさしの(登録 22 人)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイむさしの（地域密着空床型） ・支援センターひだまりの庭むさしの （居宅介護支援事業所） ・地域包括支援センターひだまりの庭むさしの （介護予防支援事業所・高齢者あんしん相談センター）
--	---

サービス契約の締結にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

平成 年 月 日

説明者

所 属 社会福祉法人 ふじみ野福社会
地域密着型特別養護老人ホームむさしの

_____ 印

サービス内容の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

平成 年 月 日

<利用者>

<代理人>

住所 _____

住所 _____

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印