

重 要 事 項 説 明 書

1、法人の概要

法 人 の 名 称	社 会 福 祉 法 人 米 寿 会
代 表 者 名	理 事 長 米 山 康 之
所 在 地	神 奈 川 県 茅 ヶ 崎 市 芹 沢 9 3 2 番 地
電 話 番 号	0 4 6 7 - 5 3 - 1 7 1 7

2、事業所の概要

事 業 所 名	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 芹 沢 ホ ー ム
所 在 地	神 奈 川 県 茅 ヶ 崎 市 芹 沢 9 3 2 番 地
介護保険事業所番号	1 4 7 2 4 0 0 2 5 6 号
管理者及び連絡先	米 山 康 之 TEL 0 4 6 7 - 5 3 - 1 7 1 7

3、事業所の職員体制等（短期入所生活介護と兼務する）

管理者	常 勤	1 名	介護支援専門員	常 勤	1 名
生活相談員	常 勤	1 名	管理栄養士	常 勤	1 名
看護員	常 勤	名	機能訓練指導員	常 勤	名
	非常勤	名		非常勤	名
介護員	常 勤	名			
	非常勤	名			

4、設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模	区 分	数 量 ・ 規 模
入所定員	5 0 名	浴 室	一般浴 2 0 . 9 0 m ² 特 浴 2 9 . 8 3 m ²
居 室	4 人 部 屋 1 2 室 (1 室 3 3 . 0 m ²)	便 所	6 箇 所
	5 人 部 屋 1 室 (1 室 3 3 . 2 8 m ²)	洗面所	2 個 所
	2 人 部 屋 1 室 (1 室 2 0 . 5 7 m ²)		
食 堂	1 室 1 1 2 . 8 8 m ²	医務室	1 室 2 0 . 0 7 m ²
機能訓練室	1 室 9 5 . 0 3 m ²	静養室	1 室 1 6 . 5 0 m ²
		会議室	1 室 1 7 . 7 3 m ²

5、サービス内容

- ①食 事 朝食 7 : 3 0 ~ 昼食 1 1 : 3 0 ~ 夕食 1 7 : 3 0 ~
- ②介 護 着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換、施設内移動の付添い、レクリエーション等
- ③入 浴 週 2 回入浴可能（一般浴、特殊浴、または清拭となる場合があります。）
- ④機能訓練 機能訓練室にて利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤健康管理 嘱託医による内科診療を受けることができます。
- ⑥理美容 理美容サービスを実施しております。（料金は自己負担）
- ⑦レクリエーション 誕生会、各季節に応じた行事等を実施しています。

6、利用料及び利用者負担

	認定区分・加算	単 位	費用総額 (×10.45) 地域加算 (円)	利用者負担		
				10% (円)	20% (円)	30% (円)
基 本 額	要介護 1	589／日	6,155	616	1,231	1,847
	要介護 2	659／日	6,886	689	1,378	2,066
	要介護 3	732／日	7,649	765	1,530	2,295
	要介護 4	802／日	8,380	838	1,676	2,514
	要介護 5	871／日	9,101	911	1,821	2,731
加 算	栄養マネジメント強化加算	11／日	114	12	23	35
	精神科医療養指導	5／日	52	6	11	16
	看護体制 (Ⅰ)	6／日	62	7	13	19
	看護体制 (Ⅱ)	13／日	135	14	27	41
	日常生活継続支援加算 (サービス提供体制強化加算との 併算定不可)	36／日	376	38	76	113
	サービス提供体制強化加算 (日常生活継続支援加算との 併算定不可)	Ⅰ	22／日	23	46	69
		Ⅱ	18／日	19	38	57
		Ⅲ	6／日	7	13	19
	安全対策体制加算 (入所時に 1 回)	20／回	209	21	42	63
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13／日	135	14	27	41
	経口維持加算(Ⅰ)	400／月	4,180	418	836	1,254
	経口維持加算(Ⅱ)	100／月	1,045	105	209	314
	療養食加算	6／回	62	7	13	19
	外泊時加算	246／日	2,570	257	514	771
	初期加算	30／日	313	32	63	94
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	※総単位数(基本サービス費+各種加算)× サービス別加算率(11.3%)×地域加算(10.45) に対する 1 割又は 2 割又は 3 割が利用者負担。				

※上記加算には、体制等が整っている場合のみ算定するものを含みます。

※利用者負担割合 (1 割又は 2 割又は 3 割) については、市町村から交付される「利用者負担割合証」に記載されていますのでご確認頂くとともに、芹沢ホームに提出して下さい。

・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にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担して頂きます。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のご負担となります。

食事の提供に 要する費用	第 1 ～ 3 段階 食事基準費用額	介護保険負担限度額認定証に 記載されている額				一 般 第 4 段階
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 3 段階	

				①	②	
	朝 320 円 昼 600 円 夕 525 円 1 日 1,445 円	1 日 300 円	1 日 390 円	1 日 650 円	1 日 1,360 円	朝 500 円 昼 630 円 夕 580 円 1 日 1,710 円
		(利用者負担上限額)				

欠食の場合は 2 日前までに申し出て下さい。

入院等で急遽食事の提供を止める場合、準備の都合上料金を頂きます。(提供時間前 3 時間)

個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

・居住費（滞在に要する費用〈光熱水費〉）

外泊・入院中は居住費の徴収は致しません。

居住（滞在）に 要する費用	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				一 般
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
	1 日 0 円	1 日 4 3 0 円	1 日 4 3 0 円	1 日 4 3 0 円	1 日 9 1 5 円

・運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

料金表の通り（別紙）

・医療に係る費用

各医療機関からの請求による費用

・ご利用額の計算方法

$$\text{㉑ (上記の合計単位} \times \text{地域加算 10.45)} \times \text{90\% 又は 80\% 又は 70\%} = \text{㉒ 保険給付額}$$

$$\text{㉑} - \text{㉒} = \text{利用者負担金}$$

$$\text{利用者負担金} + \text{保険給付外サービスの費用} = \text{ご利用料金}$$

・支払方法・・・下記の（1）又は（2）いずれかの方法になります。

（1）指定の金融機関に口座を設けて頂きそこから引き落とします。

（2）各期日までに請求金額を確認の上、直接芹沢ホームにおつりのないよう現金で支払う。

①入所に関する費用・・・翌月 10 日～13 日の間

②各医療機関にかかり費用が発生した場合やその他で、芹沢ホームが一時的に立て替えた場合には、発生時より 2 日間以内

7、当施設のサービス方針等

利用者が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

8、サービス利用に当たっての留意点

①面会時間 9：00～18：00（原則）以外の場合必ず連絡をして下さい。

②金銭・貴重品の管理 自己管理のできる方に関しては小遣い程度でお願い致します。

③外出・外泊	(自己管理している物に関しては施設では一切責任を負いません) 食事の支度の関係上、2日前までにご連絡下さい。 (外出・外泊は自由です。一日でも多くお願いします。)
④飲酒・喫煙	飲酒・・・ご相談下さい。喫煙・・・館内禁煙
⑤所持品の持込み	入所後所持品を持ち込まれる場合、管理者（施設長）に申し出許可を得る。その際、必ず氏名を記入していただきます。
⑥施設外での受診	受診をする場合は付添いをお願いします。
⑦衣類の管理	季節の変わり目には、ご家族の方に衣替えをお願いしております。
⑧その他	食中毒や事故防止の為、食べ物の持込みはご遠慮下さい。

9、緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の変化が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関に連絡します。

主治医	長岡病院	・ 0467-53-1811
協力病院	おの皮膚科クリニック	・ 0467-84-5885
	湘南台メンタルクリニック	・ 0466-81-5392
	ともの整形外科クリニック	・ 0467-87-7178
	佐藤歯科	・ 0467-85-7575

10、非常災害対策

*災害時の対応

- ・消防法第8条1項に基づき、防災管理業務について必要な事項を定め、火災、震災及びその他の災害を予防し、人命の安全並びに被害の極限防止を図ることを目的とし消防計画書に基づき対応している。

*防災設備

- ・消防用設備、消火器、自動火災報知設備、誘導灯設備、非常放送設備、外観機能、消防用設備等の機能を維持管理するために点検を業者委託にて実施し、利用者の安全誘導に努めている。

防火管理者は点検検査の結果を記録すると共に年1回消防署に報告している。

*訓練の実施

- ・避難訓練を含め事業計画に沿って訓練を行っております。

11、相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

芹沢ホーム お客様相談窓口	電話番号 0467-53-1717 FAX番号 0467-53-1718 相談員（責任者） 施設長 米山 康之 対応時間 9:00～17:00
苦情解決第三者委員	市川 匠 0467-54-8052 浅田英世 0467-53-3401 対応時間 9:00～17:00

○次の公的機関においても苦情申出等ができます。

茅ヶ崎市福祉部 介護保険課給付担当	所 在 地	茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1
	電 話 番 号	0 4 6 7-8 2-1 1 1 1 (代表)
	電 話 番 号	0 4 6 7-8 1-7 1 6 4 (直通)
	対 応 時 間	8:30~17:00 土・日・祝祭日・年末年始を除く
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所 在 地	横浜市西区楠町 27-1
	電 話 番 号	0 4 5-3 2 9-3 4 4 7
	対 応 時 間	8:30~17:15 土・日・祝祭日・年末年始を除く
ご本人の保険者が 茅ヶ崎市以外の場合	市区町村： 担 当 課： 電話番号：	

12、身体拘束等の廃止

- (1) 施設は、サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行うことはできません。
- (2) 「緊急やむを得ない場合」には身体的拘束等が認められていますが、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつその態様及び時間、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を記録致します。

13、虐待防止に関する措置

事業所はサービス提供に当たり、「社会福祉法人米寿会 高齢者虐待防止指針」を定め、高齢者虐待防止のための措置を講じるものとする。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明し交付しました。

事業者 事業所名 特別養護老人ホーム 芹沢ホーム

説 明 者 ⑩

サービス契約の締結に当たり、上記について説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 氏 名 ⑩

代理人・立会人 氏 名 ⑩