

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	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 短期入所生活介護
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 5 7 9 号
管理者及び連絡先	米 山 康 之 TEL 0 4 6 7 - 5 3 - 1 7 1 7
サービス提供地域	茅 ヶ 崎 市

3. 事業所の職員体制等（介護老人福祉施設と兼務とする）

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. サービス利用料及び利用者負担（1日当り）

	認定区分・加算	単 位	費用総額 (×10.55) 地域加算 (円)	利用者負担		
				1 割 (円)	2 割 (円)	3 割 (円)
基本額	要支援 1	451	4,758	476	952	1,428
	要支援 2	561	5,918	592	1,184	1,776
	要介護 1	603	6,361	637	1,273	1,909
	要介護 2	672	7,089	709	1,418	2,127
	要介護 3	745	7,859	786	1,572	2,358
	要介護 4	815	8,598	860	1,720	2,580
	要介護 5	884	9,326	933	1,866	2,798
加 算	送迎（片道）	184	1,941	195	389	583
	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	22	232	24	47	70
	サービス提供体制	18	189	19	38	57

	強化加算（Ⅱ）					
	サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	6	63	7	13	19
	夜勤職員配置加算（Ⅰ） ※要支援 1・2 は非該当	13	137	14	28	42
	緊急短期入所受入加算 （計画にない緊急での受け入れを行った場合）	90	949	95	190	285
	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（13.6%）×地域加算（10.55）に対する 1 割又は 2 割又は 3 割が利用者負担。				
減算／ 適正化	長期利用者に対する減算 ／適正化	・連続して 30 日を超える利用の場合、30 単位／日を減算（31 日目～60 日）。 ・長期利用の適正化…61 日以降の単位数は次の通り。 要介護 1…573 要介護 2…642 要介護 3…715 要介護 4…785 要介護 5…854				

※加算については体制等が整っている場合のみ算定するものを含んでいます。

※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くださいとともに、毎月、介護サービス事業所に提示して下さい。

〈保険給付外サービス〉

- ・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 ①	第 3 段階 ②		
	朝 昼 夕 1 日	320 円 600 円 525 円 1,445 円	1 日 300 円	1 日 600 円	1 日 1,000 円	1 日 1,300 円	朝 昼 夕 1 日	500 円 630 円 580 円 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。衛生管理上、食事の持込みはご遠慮願います。

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）

- ・居住費（滞在に要する費用〈光熱水費〉）

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 430円	1日 430円	1日 430円	1日 915円

個室（1室）については、国の面積基準に達しないため多床室と同様の算定になります。

介護保険負担限度額認定証を事業所へ必ず提示して下さい。

- ・利用者の希望によって実施した場合にかかる費用

- ・理美容代（月2回程度不定期で実施）

ボランティアとの取り決めによる金額＋物品購入費用（道具代等）の負担分100円／回

- ・クラブ費（生け花クラブ）

材料費として600円／回

- ・その他

- ・通常のサービス提供地域以外への送迎については応相談。

- ・利用料は次の方法によりお支払いいただきますようお願いします。

自動口座引落とし（ご指定の金融機関の口座からサービスご利用の翌月27日に引落します。）

- ・ご利用額の計算方法

$$\text{㉑（上記の合計単位} \times \text{地域加算 10.55）} \times 90\% \text{又は } 80\% \text{又は } 70\% = \text{㉒保険給付額}$$

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

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

5. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先： 0467-53-1717

- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承下さい。（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。また、要支援1、要支援2に関してはキャンセル料は不要です。）

- (3) キャンセル料は利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

連 絡 日	キ ャ ン セ ル 料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の 50%
サービス利用日の当日まで	利用者負担金の 100%

6. 緊急時の対応

介護員等は、介護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

7. 非常災害対策

- ・介護員等は、消火設備その他の非常災害に際して「社会福祉法人米寿会消防計画書」を適用する。
- ・介護員等は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行う。

8. 身体的拘束等の廃止

- 1 事業所は、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。

9. 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。

10. 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、次の窓口で対応いたします。

当事業所 お客様相談窓口	TEL 0467-53-1717 FAX 0467-53-1718 相談員（責任者） 米 山 康 之 対応時間 9：00～17：00
苦情解決 第三者委員	安藤 茂 0467-51-0234 浅田英世 0467-53-3401 対応時間 9：00～17：00

○公的機関においても、次の機関において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 TEL 0467-82-1111（代表） TEL 0467-81-7164（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 TEL 045-329-3447 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：

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記の重要事項を説明し交付しました。

(事業者) 事業者名 特別養護老人ホーム芹沢ホーム 短期入所生活介護

説 明 者 (印)

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 (印)

(代理人・立会人) 氏 名 (印)