

介護老人福祉施設重要事項説明書

(令和6年6月1日)

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 047-480-5050 (8時30分～17時30分)

担当 サービス提供責任者(生活相談員)

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 特別養護老人ホームはなみずきの概要

① 提供できるサービスの種類

| | |
|----------|---------------------------|
| 施設名 | ユニット型特別養護老人ホームはなみずき |
| 所在地 | 千葉県八千代市島田台998番4 |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設 (千葉県1272602143号) |

② 同施設の職員体制

| | | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
|---------|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| 施設長 | | 1名(1) | | 1名(1) |
| 副施設長 | | 1名(1) | | 1名(1) |
| 医師 | | | 1名(1) | 1名(1) |
| 生活相談員 | | 1名 | | 1名 |
| 管理栄養士 | | 1名(1) | | 1名(1) |
| 機能訓練指導員 | | | 1名(1) | 1名(1) |
| 介護支援専門員 | | 1名(1) | | 1名(1) |
| 事務職員 | | 1名 | | 1名 |
| 介護・看護職員 | 看護師 | 2名 | 1名 | 3名 |
| | 介護福祉士 | 8名 | 1名 | 9名 |
| | 実務者研修 介護職員基礎研修 ホームヘルパー1級修了者 | 1名 | 0名 | 1名 |
| | 介護職員初任者研修 ホームヘルパー2級修了者 | 5名 | 1名 | 6名 |
| | 介護員 | | 1名 | 1名 |
| | | | | |

()内は兼務職員

③ 同施設の概要

| | |
|-------|--------------------------|
| 定 員 | 40名 |
| 居室 個室 | 40室(1室最小13.23㎡ 最大16.34㎡) |
| 共同生活室 | 4室(2室29.64㎡～30.27㎡) |
| 浴室 | パーソナルケア浴槽 |
| 多目的室 | 1室 |

3 サービス内容

- | | | | |
|---------------|------------|------------|-------|
| ①施設サービス計画書の立案 | ②食事 | ③入浴 | ④介護 |
| ⑤機能訓練 | ⑥生活相談 | ⑦レクリエーション等 | ⑧健康管理 |
| ⑨特別な食事の提供 | ⑩理美容サービス | ⑪外出援助 | |
| ⑫預かり金の管理 | ⑬利用料金の支払代行 | ⑭行政手続き代行 | |

4 料金

(1) 基本料金 施設利用料 (介護福祉施設サービス費) (令和6年4月1日)

| ユニット型個室 利用の場合 | |
|---------------|----------|
| 要介護認定区分 | 1日あたり |
| 要介護度 1 | 670 単位/日 |
| 要介護度 2 | 740 単位/日 |
| 要介護度 3 | 815 単位/日 |
| 要介護度 4 | 886 単位/日 |
| 要介護度 5 | 955 単位/日 |

※入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱については、介護保険給付 (福祉施設外泊時費用1日246単位 月6日限度) の扱いに応じた料金となります。

(2) 加算料金他

(令和6年6月1日)

| | 自己負担額 (1日又は1回あたり) | 対象者又は算定日 (回) 数 |
|-------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 初期加算 | 30 単位/日 | 入所後、30日 |
| 安全対策体制加算 | 20 単位 | 入所時のみ |
| サービス提供体制強化加算(I) | 22 単位/日 | いずれか1つを算定 併算は不可 |
| サービス提供体制強化加算(II) | 18 単位/日 | |
| サービス提供体制強化加算(III) | 6 単位/日 | |
| 日常生活継続支援加算 | 36 単位/日 | |
| 夜間職員配置加算 I | 13 単位/日 | |
| 夜間職員配置加算 III-ロ | 16 単位/日 | |
| 排泄支援加算 | 10 単位/月 | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 3 単位/月 | |
| 療養食加算 | 6 単位/回 | 対象者 |
| 経口維持加算 | I | 400 単位/月 |
| | II | 100 単位/月 |
| 看護体制加算 Iイ | 6 単位/日 | |
| 看取り介護加算 | 72 単位/日 | 死亡日 31日～45日前 |
| | 144 単位/日 | 死亡日 4日～30日前 |
| | 680 単位/日 | 死亡日の前日・前々日 |
| | 1280 単位/日 | 死亡日 |
| 退所前後訪問相談援助加算 | 460 単位/回 | |
| 退所時相談援助加算 | 400 単位/回 | 1回限り |
| 退所前連携加算 | 500 単位/回 | 1回限り |
| 外泊サービス費 | 560 単位/日 | 1月6日限度 |
| 退所時情報提供加算 | 250 単位/回 | 1回限り |
| 協力医療機関連携加算 | 100 単位/月 | 令和7年3月31日まで 令和7年4月1日より 50 単位/月 |
| 科学的介護推進体制加算(I) | 40 単位/月 | |
| | (II) 50 単位/月 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | 10 単位/月 | |
| | (I) / (II) 5 単位/月 | |
| 生産性向上推進体制加算 (I) | 100 単位/月 | |
| | (II) 10 単位/月 | |

| | | |
|--------------|--|---------------|
| (新) 処遇改善加算 | 総単位数の (Ⅰ) 14.0% (Ⅱ) 13.6% (Ⅲ) 11.3% (Ⅳ) 9.0% | (Ⅰ)~(Ⅳ)いずれか1つ |
| 1 単位あたりの地域単価 | 10,45円 | |

(3) 食費・居住費 (令和6年4月1日)

| | | |
|-------|---------------|----------|
| 居室の種類 | ユニット型個室 利用の場合 | |
| 居 住 費 | 2,720円 | |
| 食 費 | 1,800円 | 朝 食 510円 |
| | | 昼 食 645円 |
| | | 夕 食 645円 |

(4) その他の料金

- ① 金銭管理代 …… 1,500円/月 但し、生活保護受給者は 500円/月
特例：通帳及び通帳印を管理する場600円/月
- ② 理美容代 …… 実費
- ③ おやつ代 …… 110円/食
- ④ 特別な食事代 …… 実費
- ⑤ 特別なおやつ代 …… 100円/食 (経管栄養を実施者に限る)
- ⑥ 外出援助 …… 1時間未満4,000円 1時間以上30分毎に1,000円加算
- ⑦ 行事食 …… 500円/食
- ⑧ 電気代 …… 居室内に持込みされた家電製品に係る電気料金は実費となります。

上記の他、レクリエーション費用、利用者の嗜好に資する物(個人的長期使用品等)の代金は自己負担となります。

その他の料金支払は、施設長に委任し立替精算により支払いを行うことができます。【契約書別紙】をご覧ください。

(5) 基本料金の減免措置

- ①食費・居住費の負担減額
- ②社会福祉法人による減免措置

(6) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、当月以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、口座自動引き落とし、現金集金、銀行振込の3通りの中からご契約の際にご選択ください。

5 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ①要介護度1以上の認定を受けた方で入所を希望する方は、電話等で連絡をします。
ただし、要介護1・2の方は、特列入所の要件に該当と判断した場合に限りま。
 - ②入所が決定した場合、契約を締結いたしますが、契約の有効期間は要介護認定の有効期間をあわせま。
- す。ただし、入所要件を満たせば自動的に更新できます。

- ・利用者及び家族等が、施設若しくは施設職員の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ・施設が予測かつ対応可能な範疇を超えた事態の発生により、適切な処置をしたにも関わらず利用者が吸引を必要とする窒息、誤嚥等に至った場合。
- ・施設が予測かつ対応可能な範疇を超えた事態にもつぱら起因する転落及び転倒等による怪我それに起因すると思われる身体症状の悪化に至った場合。
- ・精神障害（認知症等を含む）による不適応行動（異食、無断外出等）にもつぱら起因した、施設が予測かつ対応可能な範疇を超えた事態の発生により、損害が発生した場合。
- ・利用者が環境の変化により、施設生活に順応できないことにもつぱら起因した、施設が予測かつ対応可能な範疇を超えた事態の発生により、損害が発生した場合。
- ・利用者が自己管理されている飲食物（おやつ、面会者からの差し入れ等）にもつぱら起因した施設が予測かつ対応可能な範疇を超えた事態の発生により、損害が発生した場合。
- ・その他、施設が予測かつ対応可能な範疇を超えた事態の発生により、適切な処置をしたにも関わらず、利用者に損害が発生した場合。
- ・施設が感染症予防策を講じ適切に衛生管理を実施していたにも関わらず、利用者が感染症等に罹患し損害が発生した場合。

7 非常災害対策

- ・災害時の対応 . . . 当施設の災害対策規定に基づいた対応をします
- ・防災設備 . . . スプリンクラー設備、非常通報設備（消防署直通電話）
- ・防災訓練 . . . 年3回実施しています
- ・防火責任者 . . .

8 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設利用者相談・苦情担当

| | | | |
|-----------|-------|----|--------------|
| (苦情受付担当者) | 提供責任者 | 電話 | 047-480-5050 |
| (苦情解決責任者) | 施設長 | | |
| (第三者委員) | 元教諭 | | |

(2) その他

当施設以外に市町村等の相談・苦情窓口でも受け付けています。

| | | | |
|------------------|----|--------------|---------|
| ①八千代市健康福祉部長寿支援課 | 電話 | 047-483-1151 | (代表) |
| ②習志野市保健福祉部介護支援課 | 電話 | 047-451-1151 | (代表) |
| ③船橋市福祉サービス部介護保険課 | 電話 | 047-436-2111 | (代表) |
| ④佐倉市介護保険課 | 電話 | 043-484-1111 | (代表) |
| ⑤四街道市介護保険課 | 電話 | 043-421-2111 | (代表) |
| ⑥印西市介護保険課 | 電話 | 047-642-5111 | (代表) |
| ⑦市川市介護保険課 | 電話 | 047-334-1111 | (代表) |
| ⑧千葉県国民健康保険団体連合会 | 電話 | 043-254-7428 | (苦情処理係) |

9 当施設の概要

| | |
|-------------|--|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 清明会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 寺田 憲児 |
| 事業所所在地・電話番号 | 千葉県八千代市島田台998番4 TEL 047-480-5050 |
| 定款の目的に定めた事業 | 1 第1種社会福祉事業 (イ) 軽費老人ホーム (ロ) 特別養護老人ホームの経営 |

- 2 第2種社会福祉事業
 - (イ) 老人デイサービス事業の経営
 - (ロ) 老人短期入所事業の経営
 - (ハ) 老人介護支援センター事業の経営
 - (ニ) 老人居宅介護等事業の経営
 - (ホ) 障害福祉サービス事業の経営
- 3 公益を目的とする事業
 - (イ) 居宅介護支援事業の経営
 - (ロ) 地域包括支援センター事業の経営
 - (ホ) 介護予防支援事業の経営
 - (ニ) 配食サービス事業の経営
 - (ホ) 福祉有償運送サービス事業の経営
 - (ヘ) 介護職員初任者研修事業の経営
- 4 その他これらに付随する業務

| | | |
|--------|-----------------|-----|
| 施設・拠点等 | 居宅介護支援 | 3ヶ所 |
| | 介護老人福祉施設 | 2ヶ所 |
| | 短期入所生活介護 | 2ヶ所 |
| | 通所介護 | 3ヶ所 |
| | 訪問介護 | 5ヶ所 |
| | 地域包括支援センター | 3ヶ所 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 | 2ヶ所 |
| | 地域密着型通所介護 | 1ヶ所 |
| | 定期巡回随時対応型訪問介護看護 | 1ヶ所 |

10 個人情報の取扱

社会福祉法人 清明会が保有する利用者等の個人情報については、適正かつ適切な取扱に努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

個人情報の利用期間・利用目的・使用条件については【個人情報の使用に関する同意書】をご覧ください。

11 看取りに関する指針

介護老人福祉施設利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持し、特別養護老人ホームはなみずきは、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな終末を迎えられるよう全人的なケアを提供します。その為、医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。夜間も含め24時間のオンコール体制を整えております。

看取り体制の詳細については別途、【看取り指針・同意書】をご覧ください。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

〈事業者名〉 ユニット型特別養護老人ホーム はなみずき 印

〈住 所〉 千葉県八千代市島田台998番4

〈説 明 者〉 サービス提供責任者兼生活相談員

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

利用者

〈住 所〉

〈氏 名〉

身元保証人

〈住 所〉

〈氏 名〉