

介護老人福祉施設重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 055-284-0020

担当 主任相談員 小林 義和

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 特別養護老人ホーム櫛形荘の概要

(1) 施設の名称・所在地等

事業所番号	1 9 7 0 8 0 0 1 5 5
事業所名	櫛形荘介護老人福祉施設
所在地	南アルプス市上宮地1408番地

(2) 施設の職員体制

	常 勤	兼 務	非常勤	計	備 考
施設長		1名		1名	
医 師			1名	1名	嘱託医
事務員	2名			2名	
生活相談員	1名			1名	
機能訓練指導員		1名		1名	
介護支援専門員		1名		1名	
介護職員	19名		4名	23名	
看護職員		3名		3名	
管理栄養士		1名		1名	

・介護福祉士 15名

(3) 施設の設備等の概要

定員	50名	静養室	1室4床
----	-----	-----	------

居室	4人部屋	12室 (1室 33 m ²)	医務室	1室
	2人部屋	1室 (1室 16.2 m ²)	食堂	1室
浴室		一般浴槽と特殊浴槽 があります。	機能訓練室	1室
			談話室	1室

3 サービス内容

①施設サービス計画の作成

MDS方式

②食事

利用者の身体状態、嗜好、栄養バランス、季節感を考慮した食事を提供します。

(普通食、キザミ食、ムース食、ゼリー食、経管(胃ろう)栄養食等状態に応じた食事)

朝食 8:00～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

③入浴

週2回入浴を行います。

月曜日・木曜日(特別浴/普通浴) 火曜日・金曜日(特別浴/普通浴)

入浴できない場合については、清拭等を行い身体の清潔を守ります。

④介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

排泄介護、おむつ交換、移動移乗介助、着替え、体位交換、シーツ交換、食事等の介助等日常生活全般にわたる介護

⑤機能訓練

訓練室およびベッドサイドで機能訓練を行います。

⑥生活相談

生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談ができます。

⑦健康管理

当施設では、年2回健康診断を行います。また、週1回の嘱託医の診察や健康相談サービスを受けることができます。また、毎日のバイタルチェックを行います。

⑧特別食

医師からの指示の特別食の対応ができます。

⑨理美容サービス

当施設では、3か月に1回理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

⑩日常費用支払代行

日常生活にかかる諸費用に関する支払代行業務（行政手続き代行も含む）を行っています。
住民票の異動、国保・老人医療の加入、身障手帳の住所変更等、個人負担金、医療費、入院料、
新聞・雑誌、お菓子類、衣類等の支払い。

⑪レクリエーション等

当施設では、誕生会、四季折々の行事、グループワーク、地域住民の交流会等。
行事によっては、別途参加費用のかかるものもございます。

4 利用料金

(1) 基本料金

1) 施設利用料

	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
要介護度 1	589	1,178	1,767
要介護度 2	659	1,318	1,977
要介護度 3	732	1,464	2,196
要介護度 4	802	1,604	2,406
要介護度 5	871	1,742	2,613

※ ただし、入所後 30 日間は、1 割 1 日 30 円、2 割 1 日 60 円、3 割 1 日 90 円の負担増になります。また、30 日を越える入院後も同様となります。

※ 入所者が入院を要した場合および外泊をした場合は、1 ヶ月に 6 日を限度として 1 日に付き 1 割 1 日 246 円、2 割 1 日 492 円、3 割 738 円の自己負担になります。ただし、入院または外泊の初日および最終日は、上記の基本料金の金額になります。

※ 入所者が入院中および外泊時の空きベッドを、短期入所生活介護に転用することに同意いたします。なお、その際には、上記の 1 割 246 円、2 割 492 円、3 割 738 円の自己負担は不要になります。

2) 食費 1 日あたり 1,550 円（減額制度あり）

3) 日常生活継続支援加算(I) (1 割 36 単位、2 割 72 単位、3 割 108 単位)

4) 看護体制加算 I イ (1 割 6 単位 2 割 12 単位 3 割 18 単位)

5) 看護体制加算 II イ (1 割 13 単位、2 割 26 単位、3 割 36 単位)

6) 生産性向上推進加算 II (1 割 10 単位 2 割 20 単位 3 割 30 単位)

7) 個別機能訓練加算 I (1 割 12 単位 2 割 24 単位 3 割 36 単位)

8) 若年性認知症入所者受入加算 (1 割 120 単位、2 割 240 単位、3 割 360 単位)

9) 居住費 1 日あたり 1,020 円 (減額制度あり)

10) 介護職員等处遇改善加算(I) 14.0%

- 11) 夜勤職員配置加算 (1割 13 単位、2割 26 単位、3割 39 単位)
- 12) 安全対策体制加算 (入所時 1 回 20 単位)
- 13) 地域区分 (7 級地 1 単位 10.14 円)

(2) その他の料金

- ① 理美容費 (丸刈り 1,500 円、カット 2,200 円) 業者対応
- ② 行政手続代行 (実費徴収)
- ③ その他

上記の他レクリエーション費用、買物サービスの費用、所持品預かり・保管などはその実費について自己負担となります。

(3) 基本料金の減免措置

※ 所得に応じ減免措置制度あり。

(4) 支払い方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、毎月 25 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、口座引落方法・振込方法・現金等で行います。

5 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ① 要介護 3 以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡ください。
- ② 入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

※ 詳細は、生活相談員にお尋ねください。

(2) 契約の自動終了

以下の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 他の介護保険施設や認知対応型共同生活介護施設等へ入所した場合
- ② 介護認定区分が、非該当 (自立)、要支援及び要介護 1・2 となった場合
- ③ お客様の死亡または被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他

・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを 6 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、1 ヶ月以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

- ・ 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合または、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し出ください。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

介護老人福祉施設は、老人福祉法に基づく特別養護老人ホームであり、施設サービス計画（ケアプラン）に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護とその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とする。

(2) 施設利用のお約束

- | | |
|------------|--|
| ・面会 | 8:30～17:30、面会名簿に氏名等の記載をしてください。 |
| ・外出・外泊 | 事前にご連絡ください、本人の体調が良ければ可能です。 |
| ・飲酒、喫煙 | 所定の時間、場所にてご利用になれます。（費用は個人負担） |
| ・設備、器具の利用 | 介護に必要な器具等は用意してありますのでご相談ください。 |
| ・金銭、貴重品の管理 | 行政手続き代行、日常費用支払い代行等併せて管理いたします。
行政手続きなどに係る費用は自己負担になります。 |
| ・所持品の持ち込み | 入所の際ご相談に応じます。 |
| ・施設外での受診 | ご家族対応でお願いいたします。 |
| ・宗教活動 | ご自身で行うのは自由ですが、他者に迷惑がかかる場合制限いたします。 |
| ・ペット | 不可 |

(3) 福祉サービス評価実施の有無

- ・ 自己評価実施の有無 (有)
- ・ 第三者評価実施の有無 (無)

7 緊急時の対応方法

ご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処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。協力医療機関 宮川病院（内科・外科・整形外科）電話 055-282-1107

協力歯科医院機関 近藤歯科医院 電話 055-284-3655

緊急連絡先	
氏 名	① ②
住 所	
電話番号	
続 柄	

8 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 緊急連絡網の整備を中心に消防本部と連携している。
- ・ 防 災 設 備 消火設備等を中心に消火体制の強化を図っている。
- ・ 防 災 訓 練 南アルプス市消防本部、地元消防団等中心とした避難訓練を年間計画に入れて行っている。
- ・ 防 火 管 理 者 高 野 政 文

9 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

主任相談員 小林 義和 電話 055-284-0020

(2) その他

当施設以外に、市町村および山梨県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

山梨県国民健康保険団体連合会 055-233-9201

南アルプス市地域包括支援センター 055-282-1111

10 当社の概要

名 称	法人種別	社会福祉法人 光 明 会
代表者役職	氏 名	理 事 長 宮 川 晋 爾
本部所在地・電話番号		南アルプス市上宮地1408番地 055-284-0020

定款の目的に定めた事業	1、介 護 老 人 福 祉 施 設 2、短 期 入 所 生 活 介 護 事 業 所 3、通 所 介 護 事 業 所 4、居 宅 介 護 支 援 事 業 所 5、そ の 他 こ れ に 付 随 す る 業 務
-------------	---

施設・拠点等

- | | |
|---------------|-----|
| 1、介護老人福祉施設 | 1ヶ所 |
| 2、短期入所生活介護事業所 | 1ヶ所 |
| 3、通所介護事業所 | 1ヶ所 |
| 4、居宅介護支援事業所 | 1ヶ所 |

1.1 その他

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

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

事業者

所在地 山梨県南アルプス市上宮地1408番地

事業者番号 1970800155

名称 社会福祉法人光明会 櫛形荘介護老人福祉施設
理事長 宮川 晋 爾 印

説明者 所属 櫛形荘介護老人福祉施設

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、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 印

(代理人) 続 柄

住 所

氏 名 印