

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 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

電話番号：047-385-2220（平日：午前8時30分～午後5時30分）

担当：特養生活相談員 ※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 地域密着型特別養護老人ホーム 明尽苑の概要

(1) 事業所名及び指定事業者番号

| | |
|----------|--|
| 施設名 | 地域密着型特別養護老人ホーム 明尽苑 |
| 所在地 | 千葉県松戸市金ヶ作296番地1 |
| 介護保険指定番号 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (松戸市 指定番号 1291200416号) |
| 施設長名 | 西 慶二郎 |

(2) 当施設の職員体制

介護保険法に基づく、「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の人員に関する基準」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を満たす職員を置くものとする。

| | |
|----------|-----------|
| 施設長（管理者） | 1名（常勤兼務） |
| 医師 | 1名（非常勤） |
| 介護支援専門員 | 1名（常勤兼務） |
| 生活相談員 | 1名（常勤専従） |
| 介護職員 | 15名（常勤専従） |
| 看護職員 | 5名（兼務者あり） |
| 管理栄養士 | 1名（常勤兼務） |
| 調理員・事務員他 | 実情に応じた適当数 |

※ショートステイの職員数を含むものとする

(3) 当施設の概要

定員 3ユニット 29名（1ユニットの定員は9～10名）

居室 各ユニット 個室（10.97㎡）

洗面設備、介護ベッド、ナースコール、エアコン
リビング、キッチン、浴室その他

(4) 提携医療機関

| | | |
|------|-----------------------|-----------------|
| 提携病院 | 医療法人社団 聖秀会 聖光ヶ丘病院 | |
| | 住所：柏市光ヶ丘団地2-3 | 電話：04-7171-2023 |
| | Fクリニック | |
| | 住所：松戸市本町12-12 中山ビル201 | 電話：047-710-7485 |
| 提携歯科 | デンタルサポート株式会社 我孫子中央歯科室 | |
| | 住所：我孫子市我孫子1-11-1 | 電話：04-7181-8740 |
| 提携眼科 | かわな眼科 | |
| | 住所：松戸市常盤平3-10-1 | 電話：047-384-9898 |

3 サービス内容

(1) 介護保険対象内サービス

① 施設サービス計画の作成

② 食 事・・・ユニット内リビングでおとりいただけます。

但し、本人希望や体調不良等により居室内でおとりいただく事も可能です。

朝食 7時30分～ 9時30分

昼食 11時30分～13時30分

夕食 17時30分～19時30分

③ 入 浴・・・週に最低2回入浴していただきます。但し、入居者に傷病または伝染性疾患の疑いがあるなど、医師が入浴を適切でない判断する等やむを得ない場合に限り清拭を行うことで代替します。

※おやつはご家族様に差し入れとしてご用意頂くか、預り金から売店(リュミエール) やネットスーパーにて購入とさせていただきます。

- 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。
着替え・排泄・食事等の介助、おむつ・シーツの交換、施設内の移動の付添等
- ⑤ 機能訓練・・・施設サービス計画に沿って機能回復訓練を行います。
- ⑥ 生活相談・・・常勤の生活相談員に生活に関する相談が出来ます。
- ⑦ 健康管理・・・年1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡いたします。
また、原則として年1回のインフルエンザの予防接種をうけていただきます。

(2) その他のサービス

特別な食事の提供 貴重品の管理等 レクリエーション 書道・フラワー・パン教室等
その他サービス

(3) サービス利用のために

| 事 項 | 有 無 | 備 考 |
|--------------|-----|-----------------|
| 男性職員の有無 | 有 | 基本的には同性で支援いたします |
| 介護職員への研修 | 有 | |
| サービスマニュアルの作成 | 有 | |

4 料 金

(1) 基本料金

① 施設利用料 【1ヶ月(30日)あたり】 松戸市は5級地単価(10.45)

| 要介護度 | 基本サービス単位(日) |
|-------|-------------|
| 要介護度1 | 682単位 |
| 要介護度2 | 735単位 |
| 要介護度3 | 828単位 |
| 要介護度4 | 901単位 |
| 要介護度5 | 971単位 |

② 加算 【1ヶ月(30日)あたり】 松戸市は5級地単価(10.45)

| 基本加算項目 | 加算単位数 | 加算項目 | 加算単位数 |
|--------------------------------------|----------|------------------------|--------------------------|
| 日常生活配置加算 | 46単位/日 | 初期加算 | 30単位 |
| 夜勤職員配置加算 | 46単位/日 | 療養食加算 | 6単位/1食 |
| 看護体制加算ⅠⅠ | 12単位/日 | 経口維持加算 | 28単位/日 |
| 看護体制加算ⅡⅠ | 23単位/日 | 経口維持加算Ⅰ | 400単位/月 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 13単位/日 | 排泄支援加算Ⅰ | 10単位/月 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 12単位/日 | 排泄支援加算Ⅱ | 15単位/月 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 20単位/日 | 排泄支援加算Ⅲ | 20単位/月 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 3単位/日 | 若年性認知症加算 | 120単位/日 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 4単位/日 | 外泊時費用加算(6日限度) | 246単位/日 |
| ADL維持等加算Ⅰ | 30単位/日 | 褥瘡マネジメント加算Ⅰ | 3単位/月 |
| ADL維持等加算Ⅱ | 60単位/日 | 褥瘡マネジメント加算Ⅱ | 13単位/月 |
| 自立支援促進加算 | 280単位/月 | 生活機能向上連携加算Ⅱ | 100単位/月 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 50単位/月 | 安全対策体制加算☆ | 20単位/入居時1回のみ |
| 協力医療機関連携可算 <small>令和7年3月31日迄</small> | 100単位/月 | 退所時情報提供加算 | 250単位/回 |
| 協力医療機関連携可算 <small>令和7年4月1日以降</small> | 50単位/月 | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ | 10単位/月 |
| 配置医師緊急対応加算(早朝・夜間) | 650単位/月 | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ | 5単位/月 |
| 配置医師緊急対応加算(深夜) | 1300単位/月 | 個別機能訓練加算Ⅲ | 20単位/月 |
| 配置医師緊急対応加算(上記以外の時間) | 325単位/月 | 退居時栄養情報連携加算 | 70単位/月 |
| 認知症チームケア推進加算Ⅰ | 150単位/月 | 新興感染症等施設療養費 | 240単位/日 |
| 認知症チームケア推進加算Ⅱ | 120単位/月 | 看取り加算Ⅰ・Ⅱ(死亡日30日から4日間) | 72単位/日 |
| 生産向上推進体制加算Ⅰ | 100単位/月 | 看取り加算Ⅰ・Ⅱ(死亡日45日から31日前) | 144単位/日 |
| 生産向上推進体制加算Ⅱ | 10単位/月 | 看取り加算Ⅰ・Ⅱ(死亡日前々日・前日) | Ⅰ:680単位/日 Ⅱ:780単位/日 |
| 介護職員処遇改善加算 | 8.3% | 看取り加算Ⅰ・Ⅱ(死亡日) | Ⅰ:1280単位/日 Ⅱ:1580単位/日 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | 2.7% | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1.6% |

※ 基本料金は、基本サービス単位と加算単位に松戸市5級地単価(10.45円)を乗じたものです。

※ 基本料金は、基本サービス単価と加算単位に松戸市5級地単価(10.45円)を乗じたものです。

※ ☆印の加算は、1回のみ算定とする。

※ 加算の状況などに関しては生活相談員へお問い合わせください。

③ 居住費(ホテルコスト) 1日あたり 3,050円

④ 食費 1日あたり 1,850円

(2) その他の料金

① 特別な食事(お酒も含まず)入居者のご希望にもとづいて特別な食事を提供した場合

② 理髪・美容 利用料金:1回(カットのみ)1,500円

※ 希望者応相談、毛染め、パーマ、顔剃り等については別途料金をいただきます。

③ 日常生活付随支援費:1日あたり:600円(30日あたり:18,000円)

預り金の管理・行政手続きの代行・買い物代行、など

④ 有料サービス費(個人的な外出に伴う送迎・移送、通院等の職員同行・代行など)

1時間あたり:1,500円

⑤ サービス記録の複写物の交付(契約書 第6条):1枚 20円

⑥ 電化製品使用代：製品の種類・消費電力によって費用を徴収させていただきます。(月額)

| | | | |
|--------------|---------|--------------|------|
| 加湿器(加熱式) | 1, 840円 | 加湿器(噴霧式) | 510円 |
| 冷蔵庫(50L以上) | 1, 240円 | 冷蔵庫(50L以内) | 620円 |
| 液晶テレビ(60W以上) | 620円 | 液晶テレビ(60W以内) | 310円 |
| 空気清浄機 | 210円 | 電気スタンド | 110円 |
| 髭剃り | 110円 | CDラジカセ | 110円 |

※ その他項目にない製品についてはご相談となります。また年式により料金が異なります。

⑦ 医療材料費：治療を必要とする方のみ実費料金が発生いたします。

| | | | |
|----------|--------|-----------|--------|
| 吸引カテーテル | 40円/本 | オプサイト(大) | 30円/枚 |
| オプサイト(小) | 10円/枚 | 消毒綿 | 350円/箱 |
| ガーゼ | 660円/箱 | 血糖検査 | 150円/回 |
| 包帯 | 80円/巻 | 弾性包帯 | 350円/巻 |
| 導尿物品 | 180円/回 | 経管栄養用シリンジ | 80円/本 |
| アズノール | 55円/本 | ゲンタシン | 66円/本 |

※ その他項目にない物品についてはご相談となります。

⑧ 居室クリーニング代：3, 500円/退居時

※ 居室及び施設内の設備や備品を破損・汚損した場合は、実費修繕費を徴収させていただきます。

⑨ その他のサービス料金については、発生時にご相談させていただきます。

(3) 基本料金の減免措置

① 居住費：所得により第1～第4段階に分類され、それぞれの段階で料金が変わります。

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 第1段階・・・生活保護、老齢福祉年金受給者 | 820円/日 |
| 第2段階・・・課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | 820円/日 |
| 第3段階①・・・年金収入等80万円超120万円以下の方 | 1, 310円/日 |
| 第3段階②・・・年金収入等120万円超 | 1, 310円/日 |
| 第4段階・・・補足給付の対象ではない方 | 3, 050円/日 |

② 食費：所得により第1～第4段階に分類され、それぞれの段階で料金が変わります。

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 第1段階・・・生活保護、老齢福祉年金受給者 | 300円/日 |
| 第2段階・・・課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | 390円/日 |
| 第3段階①・・・年金収入等80万円超120万円以下の方 | 650円/日 |
| 第3段階②・・・年金収入等120万円超 | 1, 360円/日 |
| 第4段階・・・補足給付の対象ではない方 | 1, 850円/日 |

※ 第1～第3段階については世帯全員が非課税であることが原則となり、資産額も要件となりますので、松戸市役所福祉長寿部介護保険課給付班(047-366-7067)へお問合せ下さい。

※ 第1～第3段階については世帯全員が非課税であることが原則となり、資産額も要件となりますので、松戸市役所福祉長寿部介護保険課給付班(047-366-7067)へお問合せ下さい。

(4) 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求書を送付いたしますので、その月の末日までにお支払いいただきます。お支払い方法は、自動引落とし・指定口座への振込みとさせていただきます。

利用料振込口座

(銀行名) 千葉銀行 八柱支店

(口座) 普通

(口座番号) 3715112

(名義人) 社会福祉法人聖心会 地域密着型特別養護老人ホーム明尽苑 理事長 星野 進

5 入退居の手続き

(1) 入居手続き

- ①要介護度が3以上の認定を受けた方で、入居を希望する方は、申込書をご提出ください。
- ②入居が決定した場合、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合わせます。但し、入居要件を満たせば自動的に更新できます。

(2) 契約の自動終了

以下の場合、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症対応型共同生活施設へ入所した場合。
- ②介護認定区分が、非該当（自立）、要支援1～2となった場合。
- ③入居者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合。
- ④その他
 - 1) 入居者のご都合で退所される場合
退居を希望する日の2週間前までにお申し出下さい。
 - 2) その他
 - ・要介護1～2と認定され「松戸市特別養護老人ホーム入所指針」による特例要件に照らし合わせ、事業所内の入居検討委員会での承認を受けられない場合。
 - ・入居者が、サービス利用料の支払いを1か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日間以内に支払わない場合。
 - ・入居者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対し本契約の継続が難しいほどの背信行為を行った場合
 - ・入居者が病院または診療所に入院し、明らかに概ね3か月以内に退院できる見込みがない場合、契約を終了させていただく場合がございます。
 - ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し退居していただく場合がございます。この場合、契約終了2ヶ月前までに文章で通知いたします。

(3) 退居手続き

- ①お預かりしている現金、保険証、貴重品等に関しては全て返却いたします。
- ②家具・衣類等の持ち込んだ物品に関しては、全て施設の指定する日時までに引き取りをお願いいたします。
- ③居室内の設備及び備品等を破損・汚損した場合は、必要に応じて実費修繕費を頂きます。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針 : 別紙事業計画書参照

(2) 施設利用に当たっての留意事項

- ① 面 会 時 間 : 午前8時30分～午後8時までを基本とします。
※ただし、電話連絡等、事前に連絡ある場合、この限りではありません。
- ② 外 出 ・ 外 泊 : 指定様式に記載していただき事務所まで提出願います。
- ③ 飲 酒 ・ 喫 煙 : 身体状況に応じて許可を致します。
- ④ 設備・器具の利用 : 施設の許可無く、施設以外での使用は禁止させていただきます。
- ⑤ 金銭・貴重品の管理 : 基本、事務所受付にて上限3万円のお預かりをしています。
施設に管理を依頼された方に、年6回収支報告をさせていただきます。
預り金は、基本、行事・外出行事、買い物等に使用させていただきます。
5,000円以上の買い物の希望がある場合は、ご連絡させていただきます。
事務所受付にて預け入れが難しい方はお振込みも可能となります。

預り金振り込み口座

(銀行名) 千葉銀行 八柱支店

(口座) 普通

(口座番号) 3797810

(名義人) 特別養護老人ホーム明尽苑入居者預り金 理事長 星野 進

- ⑥ 所持品の持ち込み： 必ず介護職員に声をかけていただきます。
夏物と冬物の入れ替えについてはご家族でお願いいたします。
- ⑦ 火の元の管理： マッチ、ライター等の火の元については、職員でお預かりさせていただきます。タバコ、お仏壇の線香等の使用を希望される方は、職員に声をかけください。
- ⑧ 宗教活動： 施設内において他の入居者に迷惑のかかるような宗教活動は禁止します。

7 非常災害対策

- ・災害時の対応： 災害発生時マニュアルに添い対応
- ・防災設備： 年2回点検実施
- ・防災訓練： 年3回訓練実施（うち1回夜間想定にて実施）
- ・防火管理者： 坂巻 孝

8 サービス内容に関する相談・苦情

当施設以外に、市と県の相談・苦情窓口等でも受けつけています。

- ・松戸市介護保険課給付班 電話 047-366-7067
- ・千葉県国民健康保険団体連合会 電話 043-254-7404

9 当法人の概要

| | |
|-------------|--|
| 法人名称 | 社会福祉法人 聖心会 |
| 代表者名 | 理事長 星野 進 |
| 定款の目的に定めた事業 | 特別養護老人ホーム明尽苑 地域密着型特別養護老人ホーム明尽苑 明尽苑デイサービスセンター 明尽苑ショートステイサービス 明尽苑ショートステイサービス別館 明尽苑居宅介護支援事業所 明尽苑ヘルパーステーション 五香松飛台地区地域包括支援センター 生活介護ワークアシスト松飛台 |

10 緊急時の対応方法

ご入居者に容体の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ずるほか、ご家族様に速やかに連絡いたします。

| | | |
|----------|------|----------------------|
| 第1 緊急連絡先 | 氏名 | (続柄) |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | 自宅 携帯 |
| | 勤務先 | 会社名 住所 TEL/FAX |
| 第2 緊急連絡先 | 氏名 | (続柄) |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | 自宅 携帯 |
| | 勤務先 | 会社名 住所 TEL/FAX |

地域密着型特別養護老人ホームのご入居者様に対し、契約書に基づく重要事項説明を行ないました。

事業所名 地域密着型特別養護老人ホーム 明尽苑
住 所 千葉県松戸市金ヶ作296番地1

代表者名 理 事 長 星野 進 印

説 明 者 生活相談員 飯生 弘美 印

上記内容の説明を受け、了承いたしました。

令和 年 月 日

入居者氏名.....印

代理人氏名.....印