

介護老人福祉施設重要事項説明書

(R 6.8月現在)

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 透友会
法人所在地	千葉県成田市横山204-40
代表者名	岡井 平太

2 特別養護老人ホーム有楽苑の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム 有楽苑 (ユニット)
所在地	千葉県成田市横山204番40
事業所番号	経過的ユニット型小規模介護老人福祉施設 (千葉県 1271601088号)
施設長名	鈴木 真希

(2) 同施設の職員体制

		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		総括責任者	1名
医師			2名	医療業務	2名
介護支援専門員		1名		ケアプラン作成	1名
生活相談員		1名		生活相談	1名
管理栄養士		1名		栄養管理業務	1名
機能訓練指導員		1名		機能訓練	1名
事務職員		2名		事務	2名
調理師・調理員		委託		給食業務	委託
看護 ・ 介護 職員	看護師	1名		健康管理	1名
	准看護師	1名		健康管理	1名
	介護福祉士	11名	1名	入所者 介護業務	12名
	ヘルパー2級修了者	1名	1名	入所者 介護業務	2名
	初任者研修修了者			入所者 介護業務	
	その他	1名		入所者 介護業務	1名

(3) 同施設の設備概要

○居室等の概要（入所定員は30名です。）

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	30室	3ユニットに別れています。
共同生活室	3室	各ユニットに1室
浴室	1室	一般浴と特殊浴があります。
医務室	1室	
静養室	1室	2床、用意してあります。

3 サービス内容

(1) 基本サービス

- ①施設サービス計画の作成
- ②居室の確保
- ③身体状況に合せた食事の提供（療養食等）
- ④身体状況に合せた入浴の提供（一般浴及び特殊浴等）
- ⑤施設サービス計画に基づきニーズに合せた介護の提供
- ⑥レクリエーション等を活用しながらの機能訓練
- ⑦経済的・社会的等の生活相談
- ⑧看護師等による健康管理・健康相談

(2) その他のサービス

- ①月に1回の理美容サービス
- ②レクリエーション活動（花見・納涼祭・クリスマス会等）
- ③所持金品保管（預金通帳・印鑑等）
- ④市区町村等から送られてくる書類等の手続代行
- ⑤日常生活費用支払代行
- ⑥その他 等

4 利用料金

(1) 基本料金

①基本サービス費

要介護度	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担（1割）
要介護度1	768円
要介護度2	836円
要介護度3	910円
要介護度4	977円
要介護度5	1,043円

※入所期間中に入院又は自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付（福祉施設外泊費用1日246円月6日限度）の扱いとなります。

※地域区分4級地の為、1単位（円）あたりの単価が10.54円となります。

※負担割合は市区町村が発行する介護保険負担割合証に準じます。

②加算料金

	加算名	算定単位	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担（1割）
1	福祉施設初期加算	1日	30円（入所後30日間）
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日	18円
3	個別機能訓練加算Ⅰ	1日	12円
4	精神科医師定期的療養指導加算	1日	5円
5	看護体制加算Ⅰ又はⅡ	1日	4円又は 8円
6	療養食加算（該当者）	1食	6円
7	外泊加算（1ヶ月6日を限度）	1日	246円
8	再入所時栄養連携加算	1回	200円
9	経口移行加算（該当者）	1日	28円
10	経口維持加算Ⅰ又はⅡ（該当者）	1月	400円又は100円
11	退所前訪問相談援助加算	1回	460円
12	退所後訪問相談援助加算	1回	460円
13	退所時相談援助加算	1回	400円（1回のみ）
14	退所前連携加算	1回	500円（1回のみ）
15	在宅・入所相互利用加算（該当者）	1日	40円
16	生活機能向上連携加算Ⅱ	1月	200円 100円（3番も算定の場合）
17	安全対策体制加算	1回	20円（入所時に1回）
18	認知症専門ケア加算Ⅰ	1日	3円
19	介護職員等处遇改善加算Ⅲ	1月	合計単位数に11.3%を乗じた単位数

※地域区分4級地の為、1単位（円）あたりの単価が10,54円となります。

※施設の体制や状況に応じて該当する加算は変更することがあります。また、ここに記載されている加算が全て算定される訳ではありません。

※負担割合は市区町村が発行する介護保険負担割合証に準じます。

※19の加算はこれを除いた合計単位数に対して乗じる

③食事の自己負担額（所得に応じて減額があります。）

1日あたり 1,750円（食材料費及び調理費）

④居住費

個室及び光熱水費の自己負担額（所得に応じて減額があります。）

1日あたり 2,066円

※入院期間中でも居室を確保している場合には負担となります。

所得に応じた減額が適用されている方の場合、外泊加算の期間中は減額された金額が、期間外は減額が適用されていない金額での負担となります。

(2) その他自己負担となるもの（希望者）

①理美容費（カット・パーマ・白髪染め等内容により異なります。）

②個人専用電化製品等のコンセントの使用 1種類につき1日 55円

③レクリエーション（行事内容等により異なります）

④行政手続に係る経費（成年後見制度申し立て等）

⑤粗大ゴミ等の廃棄料及び家電製品のリサイクル料

⑥上記の他にも、介護保険摘要外のものについては、別途料金をいただきます

(3) 食費・居住費等の減免措置

制度等により減免措置が受けられる場合があります。詳しくは生活相談員にお尋ねください。

(4) 支払方法

毎月15日までに前月分の請求を致しますので、25日までにお支払いください。

お支払いいただいた後に、領収書を発行致します。

お支払方法は、銀行振込・窓口にて現金支払いのどちらかになります。

5 医療機関の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

〔協力医療機関〕

医療機関の名称	大栄病院
所在地	千葉県成田市桜田1137
歯科機関の名称	北の台歯科
所在地	千葉県香取市福田959-108

※大栄病院及び北の台歯科では、対処が困難な場合は近隣の中核病院に受診・入院することがあります。

6 入退所の手続き

(1) 入所の手続き

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、電話等で連絡又は受付窓口でお尋ねください。

②入所が決定した場合は契約を締結しますが、契約の有効期限は要介護認定の期間とあわせます。ただし、入所要件を満たせば自動的に更新できます。

※詳しくは、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、連絡がなくとも契約は自動終了します。

- ・利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護へ入所・入居した場合。
- ・利用者の介護認定区分が、非該当（自立又は要支援）となった場合。
- ・利用者が被保険者資格を喪失した場合。
- ・利用者が死亡した場合。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3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14日以内に支払わない場合、又は利用者が当施設や当施設の職員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。
- ・利用者が医療機関に入院し明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合又は入院後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。
- ・その他やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合。
この場合、契約終了日までに文書で通知致します。
- ・その他

7 当施設のサービスの特徴

(1) 運営の方針

明るく家庭的な雰囲気の下で、地域や家庭との結び付きを重視したなかで、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスを提供するよう努めることを理念と致します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
職員への研修の実施	○	随時実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束		要件
その他		

(3) 施設利用にあたっての留意事項

①面会

- ・原則として、午前8時30分～午後8時00分の間をお願い致します。
- ・飲食物を持ち込みの際は、必ず施設職員に申し出ください。
- ・事務室窓口の面会簿に必ず記入してください。

②病院への通院・入院

通院・入院に際しての支払い及び身の回りの世話等は、緊急時を除き原則家族の方をお願い致します。

③喫煙

敷地内全面禁煙です。

④居室の利用

- ・居室については、利用者の心身の状況に応じて検討しますので、その都度変更する場合があります。
- ・利用者が入院された場合退院するまでの間、短期入所生活介護利用者の方に居室を使用させていただきます。

⑤所持金品の管理

施設・事務で管理致します。なお、施設で把握していない金銭、貴重品等が紛失した場合の賠償等には応じかねます。

⑥所持品の持ち込み

必要品のみ持ち込み可能と致します。危険な物(ナイフ等)の場合は職員に申し出ください。

⑦外出・外泊

- ・外出・外泊にあたっては、事前に連絡をお願い致します。
- ・外出・外泊時に所定の届出書を提出していただきます。
- ・体調がすぐれない場合等、施設職員の判断により外出・外泊を見合わせていただく場合があります。

⑧ペット

持ち込み禁止と致します。

⑨宗教活動

禁止と致します。

8 緊急時の対応方法

利用者の容体に変化等があった場合は、医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下表連絡先に速やかに連絡致します。緊急時の場合に必ず連絡が取れる方をお願い致します。

緊急連絡先	第1時連絡先	第2時連絡先
フリガナ		
氏名		
住所		
電話番号	自宅 ()	()
	携帯 - -	- -
続柄		
勤務先	名	
	電話 ()	()

9 非常災害対策

- ①災害時の対応 : 避難誘導、飲料水・食料の確保 等
- ②防災設備 : 緊急通報装置、スプリンクラー、消火器 等
- ③防災訓練 : 年3回以上実施しております。
- ④防火責任者 : 藤井 侑樹 (介護)

10 サービス内容に関する相談・苦情

【相談・苦情の方法】

サービスの内容に不満があった場合等は①の相談・苦情受付までご連絡下さい。サービスの改善が見られない場合や対応に不満がある際は②のその他の機関でも相談・苦情の受付を行っております。

①当施設における相談・苦情の受付

責任者：鈴木 真希（施設長）

担当者：伊藤 仁志（生活相談員）

連絡先：TEL 0476-49-0322 FAX 0476-73-5889

受付時間：月曜日～金曜日 午前8：30～午後5：30

②その他

当施設以外に、下記の相談・苦情窓口でも受付けています。

成田市役所 高齢者福祉課	〒286-8585 千葉県成田市花崎町 760 TEL 0476-20-1537
香取市役所 高齢者福祉課	〒287-8501 千葉県香取市佐原口 2127 TEL 0478-50-1208
神崎町役場 保健福祉課	〒289-0221 千葉県神崎町神崎本宿 96 TEL 0478-72-1603
多古町役場 保険福祉課	〒289-2241 千葉県香取郡多古町多古 2848 TEL 0479-76-3185

社会福祉法人 千葉県社会福祉協議会 千葉県運営適正化委員会（愛称：福祉サービス利用者サポートセンター） 〒260-8508 千葉市中央区千葉港4番3号（千葉県社会福祉センター内） TEL 043-246-0294 FAX 043-246-0298
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 〒263-0016 千葉県稲毛区天台6-4-3 国保会館内 TEL 043-254-7426 FAX 043-254-7401

サービス実施地域外のご利用者は住所地の各市区町村の介護保険関連部署へお問い合わせください。

11 当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 透友会
代表者役職・氏名	理事長 岡井 平太
定款の目的に定めた事項	特別養護老人ホーム有楽苑の設置経営 老人短期入所事業
施設・拠点等	特別養護老人ホーム有楽苑 1ヶ所

12 その他

令和 年 月 日

経過的单位型小規模介護老人福祉施設サービス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事項の内容を説明しました。

〔事業者〕

所在地 千葉県成田市横山204番40

名称 特別養護老人ホーム 有楽苑（ユニット） 印

説明者 所属 社会福祉法人 透友会

特別養護老人ホーム 有楽苑（ユニット）

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から経過的单位型小規模介護老人福祉施設サービスについて重要事項の説明を受け、了承しました。

（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（続柄 _____）