

社会福祉法人 敬和会

特別養護老人ホーム くすのき

介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

事業者は、サービス提供の開始にあたり、厚生省令第34号第148条に基づく施設の運営についての重要事項に関する規定を以下の様に定め、利用者及び家族に対し説明します。

1. 施設の概要

1) 施設

| | |
|----------|----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 敬和会 |
| 施設名 | 特別養護老人ホーム くすのき |
| 所在地 | 埼玉県川口市原町4番5号 |
| 電話番号 | 048-271-5550 |
| FAX番号 | 048-271-5551 |
| 開設年月日 | 平成22年4月1日 |
| 介護保険指定番号 | 1190200442 |
| 併設施設 | 千葉外科内科病院 |

2) 職員体制

【令和6年4月1日 現在】

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-------------|----------|-------|---------|---------|
| 管理者 | | 1名(1) | | 1名(1) |
| 医師 | | | 1名(1) | 1名(1) |
| 生活相談員 | | 1名(1) | | 1名(1) |
| 介護支援専門員 | | 1名(1) | | 1名(2) |
| 管理栄養士・栄養士 | | 1名(2) | 1名(0) | 1名(2) |
| 調理補助員 | | | (2) | (2) |
| 事務職員 | | | 1名(1) | 1名(1) |
| 洗濯・掃除職員 | | | (2) | (2) |
| 機能訓練指導員 | 看護師 | | (1名(1)) | (1名(1)) |
| | 理学療法士 | | (1) | (1) |
| 看護師 | 看護師 | 1名(1) | (3) | 1名(3) |
| | 准看護師 | | (1) | (1) |
| | 介護福祉士 | 4名(7) | (3) | (10) |
| | 2級修了者 | | (1) | (1) |
| 総合計 | | (13) | (15) | (28) |
| 認定特定行為業務従事者 | ※上記資格を含む | | | (11) |
| | その他 | | | |

上記人員体制は、人員配置基準Ⅰ型（利用者：職員3：1以上）、日常生活継続支援加算（Ⅰ）、看護体制加算（Ⅰ）、夜勤職員配置加算（Ⅲ）の体制とします。

3) 施設設備の概要

- 入所定員 22名
- 居室 個室；2室、2人室：2室、4人室：4室
- 浴室 特殊浴槽
- 機能訓練室 共用
- 医務室 1部屋

その他食堂、洗面設備、便所、消火設備等必要な設備を備えています。

2. 施設の目的及び運営の方針

- 要介護者等の心身状況、生活環境等、その特性を踏まえてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう十分配慮してサービスを提供することを目的とします。
- 要介護者等の選択に基づき、適切な保健・医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮するとともに、関係市町村、地域の保健・医療サービス、福祉サービス事業者等と綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
- 要介護者等の意思及び人格を尊重し、指定居宅サービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立な立場でサービスの提供に努めます。
- 入所者については3年毎に評価見直しがあります。利用者の身体の状態により在宅生活が可能であるか今後の方向について相談及び援助を行います。

3. サービス内容

- 施設サービス計画の立案
- 医学的管理・看護
- 食事
- 入浴
- 介護
- 機能訓練
- レクリエーション（行事、娯楽教養等）
- 相談援助
- 行政手続の相談（介護保険等）
- 各業者の相談、手続き。
- ターミナルケア（終末期看護・介護）

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただく場合もあります。ご不明な点は、ご相談ください。

4. 利用料金

利用料金は、介護保険適用時のサービス提供の場合、介護報酬告示上の額の1割（該当者は2割負担、3割負担）を負担していただきます。但し、介護保険適用時の場合でも滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。

なお、請求書に関しては、月末締めたものに対して翌月10日までに発行いたします。お支払い方法につきましては、自動引き落としとさせて頂いておりますので、ゆうちょ銀行(どの支店でも良い)に口座開設をお願い致します。施設より自動払込申込書をお渡しますので、ご記入・押印をお願い致します。

- 1) 入所・多床室
 ① 多床室利用料金

【自己負担1割】

| 要介護度 | ①施設利用料 (1日あたり/円) | 介護保険負担限度 | ②食費 (1日あたり/円) | ③居住費 (1日あたり/円) | (①+②+③)×30日 (1か月(30日)あたり/円) (個別加算抜き、概算) |
|------|---------------------|----------|------------------|-------------------|---|
| 要介護1 | 627 | 第1段階 | 300 | 0 | 27,810 |
| | | 第2段階 | 390 | 370 | 41,610 |
| | | 第3段階① | 650 | 370 | 49,410 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 70,710 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,050 | 109,710 |
| 要介護2 | 702 | 第1段階 | 300 | 0 | 30,060 |
| | | 第2段階 | 390 | 370 | 43,860 |
| | | 第3段階① | 650 | 370 | 51,660 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 72,960 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,050 | 111,960 |
| 要介護3 | 779 | 第1段階 | 300 | 0 | 32,370 |
| | | 第2段階 | 390 | 370 | 46,170 |
| | | 第3段階① | 650 | 370 | 53,970 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 75,270 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,050 | 114,270 |
| 要介護4 | 854 | 第1段階 | 300 | 0 | 34,620 |
| | | 第2段階 | 390 | 370 | 48,420 |
| | | 第3段階① | 650 | 370 | 56,220 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 77,520 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,050 | 116,520 |
| 要介護5 | 927 | 第1段階 | 300 | 0 | 36,810 |
| | | 第2段階 | 390 | 370 | 50,610 |
| | | 第3段階① | 650 | 370 | 58,410 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 79,710 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,050 | 118,710 |

【自己負担2割】

| 要介護度 | ①施設利用料 (1日あたり/円) | ②食費 (1日あたり/円) | ③居住費 (1日あたり/円) | (①+②+③)×30日 (1か月(30日)あたり/円) (個別加算抜き、概算) |
|------|---------------------|------------------|-------------------|---|
| 要介護1 | 1,254 | 1,980 | 1,050 | 128,520 |
| 要介護2 | 1,403 | 1,980 | 1,050 | 132,990 |
| 要介護3 | 1,557 | 1,980 | 1,050 | 137,610 |
| 要介護4 | 1,708 | 1,980 | 1,050 | 142,140 |
| 要介護5 | 1,854 | 1,980 | 1,050 | 146,520 |

【自己負担3割】

| 要介護度 | ①施設利用料 (1日あたり/円) | ②食費 (1日あたり/円) | ③居住費 (1日あたり/円) | (①+②+③)×30日 (1か月(30日)あたり/円) (個別加算抜き、概算) |
|------|---------------------|------------------|-------------------|---|
| 要介護1 | 1,881 | 1,980 | 1,050 | 147,330 |
| 要介護2 | 2,104 | 1,980 | 1,050 | 154,020 |
| 要介護3 | 2,336 | 1,980 | 1,050 | 160,980 |
| 要介護4 | 2,562 | 1,980 | 1,050 | 167,760 |
| 要介護5 | 2,781 | 1,980 | 1,050 | 174,330 |

2) 入所・従来型個室
 ① 従来型個室利用料金

【自己負担1割】

| 要介護度 | ①施設利用料 (1日あたり/円) | 介護保険負担限度 | ②食費 (1日あたり/円) | ③居住費 (1日あたり/円) | (①+②+③)×30日 (1か月(30日)あたり/円) (個別加算抜き、概算) |
|------|---------------------|----------|------------------|-------------------|---|
| 要介護1 | 627 | 第1段階 | 300 | 320 | 37,410 |
| | | 第2段階 | 390 | 420 | 43,110 |
| | | 第3段階① | 650 | 820 | 62,910 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 84,210 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,350 | 118,710 |
| 要介護2 | 702 | 第1段階 | 300 | 320 | 39,660 |
| | | 第2段階 | 390 | 420 | 45,360 |
| | | 第3段階① | 650 | 820 | 65,160 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 86,460 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,350 | 120,960 |
| 要介護3 | 779 | 第1段階 | 300 | 320 | 41,970 |
| | | 第2段階 | 390 | 420 | 47,670 |
| | | 第3段階① | 650 | 820 | 67,470 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 88,770 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,350 | 123,270 |
| 要介護4 | 854 | 第1段階 | 300 | 320 | 44,220 |
| | | 第2段階 | 390 | 420 | 49,920 |
| | | 第3段階① | 650 | 820 | 69,720 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 91,020 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,350 | 125,520 |
| 要介護5 | 927 | 第1段階 | 300 | 320 | 46,410 |
| | | 第2段階 | 390 | 420 | 52,110 |
| | | 第3段階① | 650 | 820 | 71,910 |
| | | 第3段階② | 1,360 | | 93,210 |
| | | 第4段階 | 1,980 | 1,350 | 127,710 |

【自己負担2割】

| 要介護度 | ①施設利用料 (1日あたり/円) | ②食費 (1日あたり/円) | ③居住費 (1日あたり/円) | (①+②+③)×30日 (1か月(30日)あたり/円) (個別加算抜き、概算) |
|------|---------------------|------------------|-------------------|---|
| 要介護1 | 1,254 | 1,980 | 1,350 | 137,520 |
| 要介護2 | 1,403 | 1,980 | 1,350 | 141,990 |
| 要介護3 | 1,557 | 1,980 | 1,350 | 146,610 |
| 要介護4 | 1,708 | 1,980 | 1,350 | 151,140 |
| 要介護5 | 1,854 | 1,980 | 1,350 | 155,520 |

【自己負担3割】

| 要介護度 | ①施設利用料 (1日あたり/円) | ②食費 (1日あたり/円) | ③居住費 (1日あたり/円) | (①+②+③)×30日 (1か月(30日)あたり/円) (個別加算抜き、概算) |
|------|---------------------|------------------|-------------------|---|
| 要介護1 | 1,881 | 1,980 | 1,350 | 156,330 |
| 要介護2 | 2,104 | 1,980 | 1,350 | 163,020 |
| 要介護3 | 2,336 | 1,980 | 1,350 | 169,980 |
| 要介護4 | 2,562 | 1,980 | 1,350 | 176,760 |
| 要介護5 | 2,781 | 1,980 | 1,350 | 183,330 |

3) その他の費用

① 個別に加算される費用（1日あたり/円）概算

| 加算項目 | 内容 | 自己負担 | | |
|-------------------------------|--|---------------------------|-----|-----|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 日常生活継続支援加算 | 新規入所者のうち要介護4・5の入所者が一定割合以上であり、介護福祉士を一定以上配置 ICT導入 | 38 | 76 | 113 |
| 看護体制加算(I) | 常勤の看護師を1名以上配置 | 13 | 25 | 38 |
| 夜勤職員配置加算(III) | 夜勤を行う介護職員・看護職員を基準以上に配置し、なおかつ喀痰吸引の有資格者を1名以上配置 | 59 | 117 | 176 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 管理栄養士を1名以上配置し、医師・管理栄養士・看護師等が共同して入所者の栄養状態の改善・維持を目指すための栄養ケア計画が作成され、食事の観察や調整等、入所者の栄養ケアを適切に行い、入所者ごとの栄養ケアに係る情報を厚生労働省に提出 | 12 | 23 | 35 |
| 介護職員処遇改善加算(I) ※令和6年5月まで | 介護職員の処遇改善を実施 | 所定単位×83/1000 (1ヶ月につき) | | |
| 介護職員特定等処遇改善加算(I) ※令和6年5月まで | 介護職員等の処遇改善を実施 | 所定単位×27/1000 (1ヶ月につき) | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月まで | 介護職員等の処遇改善を実施 | 所定単位×16/1000 (1ヶ月につき) | | |
| 介護職員等処遇改善加算(I) ※令和6年6月より | 介護職員等の処遇改善を実施 | 所定単位×140/1000 (1ヶ月につき) | | |

[該当した場合に加算される費用]

| | | | | |
|-----------------------|---|-------|-------|-------|
| 初期加算 | 入所日から30日間及び30日を超える入院から再入院時 | 32 | 63 | 94 |
| 口腔衛生管理加算(II) (1ヶ月につき) | 歯科医師や歯科衛生士の指導に基づき、入所者の口腔衛生管理に係る計画が作成され、月に2回以上入所者の口腔衛生等の管理を行い、入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出 | 115 | 230 | 345 |
| 療養食加算 | 医師の指示(食事箋)に基づく治療食の提供が行われた場合 | 21 | 39 | 57 |
| 外泊時費用 | 入院及び居宅等へ外泊した場合(月6日限度) | 257 | 514 | 771 |
| 看取り介護加算(I)-① | 死亡日45日～31日前 | 76 | 151 | 226 |
| 看取り介護加算(I)-② | 死亡日30日前～4日前 | 151 | 301 | 452 |
| 看取り介護加算(I)-③ | 死亡日前々日、前日 | 711 | 1,422 | 2,132 |
| 看取り介護加算(I)-④ | 死亡日 | 1,338 | 2,676 | 4,013 |

② その他利用料金(単位:円)

| | |
|---|--|
| <p>その他日常生活上の便宜に関わる費用</p> <p>㊤日常生活費 (口腔用ガーゼ、おしぼりタオル、布タオル大小、カミソリ、嗜好品、レク用品、衛生用品 等)</p> <p>㊦娯楽教養費 1ヶ月あたり実費(参加者のみ)</p> <p>※入所者・ご家族様の選択と同意により、その他日常生活費を施設にて提供する場合に頂戴致します。</p> <p>その他日常生活費の算定方法は実費相当額の範囲内にて受領致します。</p> | <p>㊤日常生活費 230/1日あたり</p> <p><input type="checkbox"/> … 同意する</p> <p><input type="checkbox"/> … 同意しない</p> <p>㊦娯楽教養費 実費/1ヶ月あたり(参加者のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> … 同意する</p> <p><input type="checkbox"/> … 同意しない</p> |
| 理美容代(散髪代、カラー、パーマ)実費 | <p>カット 1,500</p> <p>カラー・パーマ(カット込み) 5,500</p> |
| 電気使用料(1家電につき)※特別持参された家電持ち込まれた物について、保証は一切いたしません | 80/1日あたり(1製品) |

5. 入退所の手続き

1) 入 所

ご利用希望の方は、施設の生活相談員と面談のうえ必要な手続きをしていただきます。その際、利用者の身体状況について伺います。また、現在の医療状況についてはかかりつけの医療機関より情報提供をお願いする場合があります。入所判定審査会にてそれらの資料により検討をし、入所の適・否及び順番を決定し、その結果をご報告いたします。入所はその結果により利用契約を結び、サービスの提供を開始させていただきます。よって、以下の場合は、必ずご連絡ください。

- 申し込みの内容に変更があった場合
- 他の施設へ入所した場合
- 介護度や、認定調査票の記載内容に変更があった場合

2) 退 所

① ご希望で退所される場合は、14日前までにお申し出ください。

② その他の退所

- 要介護認定において、自立又は要支援と認定された場合
- 当施設の入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- 利用者の身体状態が著しく悪化し、入所の継続に支障をきたす状態となった場合
- 新規入所から1ヵ月以内に利用者の身体状態が著しく悪化し、入所の継続に支障をきたす状態となった場合
- 利用者が併設病院以外の病院に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合
又は、入院後3ヶ月を経過しても退院ができないことが明らかになった場合
又は、併設病院に入院をした場合
- 利用者及び代理人が利用料金を1ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにも関わらず、14日間以内に支払わない場合
- 利用者及びその家族が、当施設及びその職員又は他の利用者に対して利用継続が困難となる背信行為または反社会的な行為を行った場合
- 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない事由により、当施設を利用することが出来ない場合

③ 退所後の相談に関して、方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文章をお渡しします。

6. 施設利用に当たっての留意事項

1) 所持品

お持ちになられた衣類及び持ち物には、全てお名前のご記入をお願いします。また、多額の現金、装飾品、高価な腕時計などはお持ちにならないでください。

2) 電化製品

髭剃り以外の電気用コードを必要とする電化製品の持ち込みは原則できません。ラジオ、CDプレイヤー等は携帯できる小型のものとし、イヤホーンを使用していただきます。持ち込まれた物や製品について、故障又は破損の保証は一切いたしません。

3) 飲食物の持ち込みについて

事故防止や食中毒予防の観点で、居室でのご飲食、食品の保存は禁止となります。

飲食する場合は、談話スペースで食べられますが、余った飲食物は持ち帰るようお願いします。

4) 外出・外泊

外出及び外泊等する場合は、届け出が必要です。希望の場合は、所定の用紙に必要事項を記入の上前日までに、また祝・祭日の場合は早めにステーションの職員まで申し出てください。なお、利用者の健康状態によっては外出及び外泊が出来ない場合があります。

なお、施設外の外出・外泊をする場合の事故等に関しては、自己責任での対処をお願い致します。

5) 病院の受診

状態悪化による病院の受診につきましては、ご家族の付き添い（同行）が必要ですのでご協力をお願いします。

6) 定期健診

施設医師による定期健診を週に1回行っており、個々の病状に合わせて処方をしております。また、必要に応じて検査、注射、処置、入院等が生じる事があります。事前にご本人やご家族様にお知らせ致しますが、急を要する場合は医師の判断の下、適切な措置を講じます。

7) 補食

食事や水分が十分に摂取出来ない方には、施設医師の判断により補食のご依頼をする場合がありますのでご協力をお願いします。

8) 洗濯

施設使用サービスの一貫として洗濯を行っています。施設で洗濯の行えない衣類や洗濯物に関しましては、ご家族の方でお願いしております。

9) 面会について

①面会時間は、10:00～19:00となります。

②面会時には必ず事務所窓口にて面会簿にお名前をご記入ください。

面会時、ご家族様が施設内で行った生活介護に関しては、自己責任での対処をお願い致します。

10) 喫煙

敷地内は禁煙となっております。ご協力ください。

11) 飲酒

施設内の行事にふるまう以外は、原則禁止とさせていただきます。

12) ペットの持込み

原則禁止とさせていただきます。

13) 営利行為・宗教活動・特定の政治活動

施設内での活動については、原則禁止とさせていただきます。

14) 実費負担金（理美容代、お薬代等）の立替に関して、請求書と一緒に徴収をさせていただきます。

15) 入所者の健康状態により、ベッド（お部屋）移動する場合がありますので、ご了承ください。

7. 緊急時の対応

利用者の方の緊急時には、施設と契約時に提出する入所同意書に定める連絡先に連絡します。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

9. 非常災害対策

当施設では、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、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実施しております。

10. 感染症発生時の対応

ノロウイルスやインフルエンザ等による感染症の発生状況によって、一時的に面会を控えていただくことがございますので、予めご了承ください。

なお、特別な事情で面会をご希望の場合は、ご相談下さい。

※急を要する場合や体調に応じた面会

※遠方からお越しの方

10. 第三者評価 実施

受審日：令和1年8月20日

評価機関：(株)シーサポート

評価結果：県のホームページに開示

11. サービスに対する相談・苦情受付及び個人情報に関する問合せ窓口

- 苦情相談窓口 特別養護老人ホーム くすのき 生活相談員 半田 由香
介護支援専門員 宮澤 晶子
電 話 048-271-5550
(受付時間 月～金 10:00～16:00 土、日、祝日除く)
- 第三者委員 井口 和美様 電 話 048-253-6580
- その他の苦情 川口市役所 介護保険課 048-259-7293
- 受け付け機関 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係り
048-824-2568 (直通)

上記の施設の運営についての重要事項に関する規定について説明を受け、同意したため重要事項説明同意書を提出します。

附則

1. この重要事項説明書は、平成22年4月1日より施行する。
2. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し平成26年4月1日より施行する。
3. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し平成27年4月1日より施行する。
4. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し平成27年8月1日より施行する。
5. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し平成30年4月1日より施行する。
6. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し令和3年4月1日より施行する。
7. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し令和3年8月1日より施行する。
8. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し令和4年3月1日より施行する。
9. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し令和4年9月1日より施行する。
10. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し令和5年12月1日より施行する。
11. この重要事項説明書は、一部内容を訂正し令和6年4月1日より施行する。