

泉の郷「指定特定施設入居者生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(横浜市指定 第1473600110号)

当事業所はご入居者に対して指定特定施設入所者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。但し、要介護の判定結果がでていない方でも償還払いでサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 苦情の受付について.....	7

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 誠幸会 |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県横浜市泉区上飯田町2083番地の1 |
| (3) 電話番号 | 045(800)1800 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 鈴木太郎 |
| (5) 設立年月 | 平成9年5月1日 |

2 ご利用施設

- | | |
|------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定特定施設・平成11年11月1日指定
横浜市1473600110号 |
| (2) 施設の目的 | ケアハウスに入居されている要支援者及び要介助者について、ケアプランに基づいた日常生活上のお世話を行います。 |
| (3) 施設の名称 | ケアハウス フォンス |
| (4) 施設の所在地 | 神奈川県横浜市泉区上飯田町2083番地の1 |
| (5) 電話番号 | 045(800)1800 |
| (6) 施設長氏名 | 紺野智秋 |

(7) 入所定員 50人

3 施設の概要

(1) 敷地及び建物・主な設備

敷地・建物の種類		備考
敷地		5926.5 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート3階建て(耐火構造)
	延べ床面積	2247.8 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
食堂	1室	152.0 m ²
機能訓練室	1室	33.5 m ²
一般浴室	2室	37.6 m ²
介護専用居室	2室(定員2名)	42.4 m ²
一時介護室	1室(定員2名)	33.1 m ²

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
施設長(管理者)	1名	名
介護職員	名	11名
生活指導員	1名	名
看護職員	2名	1名
計画作成担当者		1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員 (標準的は時間帯における 最低配置人員)	早番：7:00～16:00 3名 日勤：9:00～18:00 1～2名 遅番：11:30～20:30 2名 夜勤：16:00～9:30 1名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：9:00～18:00 1名

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス以下のサービスは、利用料金の大部分（通常9割又は8割か7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

身体機能の低下により、通常の浴槽に入れなくても機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③日常生活動作訓練

職員により、ご契約者の心身等の状況に応じて残存機能を使った援助を行い、日常生活を中心に動作訓練を必要に応じて実施します。

⑥その他自立への支援

契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

残存機能維持の為、できるかぎり離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

シーツの交換は週1回いたします。

☆上記①の機械浴槽については、特別養護老人ホーム 泉の郷の設備を使用します。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

●基本単位

自己負担計算式 基本単位×30日(31日)×10.72×0.1(1割負担)

	基本単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
要支援1	183	197	393	589
要支援2	313	336	671	1,007
要介護1	542	581	1,162	1,743
要介護2	609	653	1,306	1,959
要介護3	679	728	1,456	2,184
要介護4	744	798	1,595	2,393
要介護5	813	872	1,743	2,615

●日額加算

	基本単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
夜間看護体制加算(予防含まず)Ⅱ	9	10	20	29
サービス提供体制加算Ⅰ	22	24	47	71
生産性向上加算Ⅱ	10	11	22	33

●月額加算

	基本単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
協力医療機関連携加算	100	86	172	258
口腔衛生管理体制加算	30	33	65	97
生活機能向上連携加算	200	215	429	644
口腔栄養スクリーニング加算	20	22	43	65

介護予防 ADL 維持等加算 (I)	30	33	65	97
介護予防 ADL 維持等加算 (II)	60	65	129	193
●その他加算				
	基本単位	1割	2割	3割
看取り加算1(予防含まず)	72	78	155	232
看取り加算2(予防含まず)	144	155	309	463
看取り加算3(予防含まず)	680	729	1,458	2,187
看取り加算4(予防含まず)	1280	1,373	2,745	4,117
① 介護職員処遇改善加算 I		総単位数に 0.082 を掛 けた数字		
② 介護職員等特定処遇改 善加算 II		総単位数に 0.012 を掛 けた数字		
③ 介護職員等ベースアッ プ等支援加算		総単位数に 0.015 を掛 けた数字		
④ 介護職員等処遇改善加 算		総単位数に 0.128 を掛け た数字		

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を
いったんお支払いいただきます。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申
請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者
の負担額を変更します。

☆①～③は令和6年5月31日までとなります。

☆④は令和6年6月1日より総単位数が変更となり④のみとします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 通院・買物同行等の生活援助

1時間 3,000円

[美容サービス]

月2回、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,980円（パーマ・カラーご利用の場合は別途費用負担あり）

③ 買い物代行

生活必需品の買物については、週1回職員がネットスーパーで購入いたしますが、生活必需品以外の買物については下記の料金が掛かります。

利用料金：買い物代行についてはケアシステム及び外部サービスの料金になります。

④ 行事の費用について

すべての行事について、利用者の参加の意志を確認し、参加する場合は必要費用を請求させていただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

⑤ 立替金

原則として金銭に関わる管理はご家族又はご本人の管理責任の元行っていただきます。日用品の購入代金等の現金を施設にて管理する必要がある場合には、法人が予め用意した現金から、利用者が日常的に使う金銭を法人が一旦立替えて支払う立替金方式とします。

⑥ 立替金の出金

現金をご本人に渡した時は、利用者・相談員（介護職員）の2者で確認し、立替金払戻し手続き書に署名・捺印しそれを持って領収書の代わりとさせていただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

横浜市信用金庫（和泉支店）より自動引き落としとなります。

(4) 介護の場所

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、契約者に対

して、その居室を介護専用居室とし、必要な介護サービスを提供します。
その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、契約者の居宅介護支援事業者もしくは協力医療機関医師の意見も参考にさせていただきます。

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	湘南お茶の水クリニック
所在地	横浜市泉区上飯田町 1221
診療科	内科・消化器科

医療機関の名称	ゆめが丘総合病院
所在地	横浜市泉区下飯田町 1609-1
診療科	救急指定病院

医療機関の名称	湘南第一病院
所在地	藤沢市湘南台 1-19-7
診療科	内科・整形外科・麻酔科・皮膚科

上記以外の医療機関に受診される場合は、緊急の場合を除き、原則として家族対応となります。

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	保土ヶ谷ヒルズ歯科医院
所在地	横浜市保土ヶ谷区仏向町 1340-14-101 TEL 045-435-9928

③協力精神科医療機関

医療機関の名称	みんなの戸塚クリニック
所在地	横浜市戸塚区上倉田町 507-3
診療科	在宅医療（訪問診療）

6 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 関 好子
（責任者） 係長 久保美和

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
9：00～18：00

（2）行政機関その他苦情受付機関

横浜市・泉区役所 介護保険担当課	所在地 横浜市泉区和泉町4636-2 電話番号 045-800-2437 受付時間 8：45～17：15
横浜市健康福祉局 高齢施設課	所在地 横浜市中区本町6-50-10-16 電話番号 045（671）3923 受付時間 8：45～17：00
神奈川県国民健康保険団 体連合会 苦情相談直通ダイヤル	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045（329）3447） 0570-022110（ダイヤルナビ） 受付時間 8：30～17：15

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意の上契約し、交付を受けました。

入居者住所
氏 名 印

立会人住所
氏 名 印

（説明確認欄）

サービス締結にあたり、文書にて重要事項説明書についての説明を行い同意の上契約し、交付しました。

（説明者） 生活相談員 関 好子 印

