

特別養護老人ホーム幕張あじさい苑(従来型)
指定介護老人福祉施設 重要事項説明書
(令和 6 年 11 月 1 日現在)

1. 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 三和会
- (2) 法人所在地 千葉県市原市新堀 947-3
- (3) 電話番号 0436-36-1533
- (4) 代表者氏名 理事長 鶴岡義明
 - 定款の目的に定めた事業
 - (1) 第一種社会福祉事業
特別養護老人ホームの経営
 - (2) 第二種社会福祉事業
老人短期入所事業の経営

2. ご利用施設

- (1) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者(ご利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。本施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が利用できます。
- (2) 特別養護老人ホーム幕張あじさい苑概要

施設名	特別養護老人ホーム幕張あじさい苑
所在地	千葉県千葉市花見川区幕張町 4 丁目 2175 - 1
電話番号	043-301-5525
FAX 番号	043-273-0890
施設長(管理者)氏名	世戸浩司
介護保険指定事業者番号	介護老人福祉施設(千葉 1270203997 号)

3. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・契約者の心身の状態などを明確に把握し個々に応じた施設介護計画を作成し、その計画に沿って能力に応じた自立した生活を目指す介護サービスを提供します。
- ・常に契約者の疾病や心身の状況を明確に把握し、適切な対応を行うため連携と伝達を密にとり、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにいたします。
- ・入所者の人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

- ・明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	年1回以上外部研修に参加します
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束	×	但し、緊急やむを得ず、使用する場合には、利用者やその家族に説明し、文書にて同意を得た上で、実施することとします。なお、解除する事を目的に検討を行います。
その他		

4. 職員の配置

当施設では、契約者に対して指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 に示された所定の職員として、以下の職種の職員を配置しております。

＜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	資 格	常 勤	非常勤	計
施設長	施設長資格	1 名		1 名
医師	医師		1 名	1 名
介護支援専門員	介護支援専門員	1 名		1 名
介護職員	介護福祉士	3 名		3 名
	実務者研修修了者	10 名		10 名
生活相談員	社会福祉主事	1 名		1 名
事務員		1 名		1 名
栄養士	管理栄養士	1 名		1 名
看護師	正看護師	1 名		1 名
	准看護師	1 名		1 名
機能訓練指導員	理学療法士	1 名		1 名

5. 施設の概要

定 員	特養 35 名 ショート 5 名	静養室	1 室
居室 4 人部屋	特養 9 室 ショート 2 室	医務室	1 室
浴室	特殊浴槽 3 台	食堂	2 室
応接室	1 室	機能訓練室	2 室
地域交流スペース	1 室	面談室	1 室
事務室	1 室	会議、休憩室	1 室
脱衣室	1 室	職員用更衣室	2 室

6. サービス内容

・居 室

多床室（定員 4 名）の居室となります。

・食 事

朝食 8 時 0 0 分～ 9 時 0 0 分

昼食 1 2 時 0 0 分～ 1 3 時 0 0 分

夕食 1 8 時 0 0 分～ 1 9 時 0 0 分

・施設サービス計画の作成

・栄養ケア・マネジメント

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・入 浴

入浴は週 2 回行います。ただし状態に応じ、特別浴、中間浴または清拭となる場合があります。

契約者に疾病がある場合や伝染性疾患の疑いがあるなど、医師が入浴を適当でないと判断する場合は入浴を行わないことがあります。

・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、おむつ交換、シーツ交換、施設内の移動の付添
契約者の心身の状況に応じ、また個人のプライバシーを尊重のうえ、排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

・機能訓練

理学療法士又は機能訓練指導員により、契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を援助します。また施設内での日常生活がすべて機能訓練や回復に通じるものです。

・レクリエーション

当施設では、毎月お誕生会や四季折々の諸行事、レクリエーション活動を行います。行事やレクリエーション活動によっては別途参加費が掛かるものもございます。

- ・介護保険の行政手続き代行

介護保険の認定更新等の行政手続きの代行を行います。

手続きに経費が掛かる場合にはその都度お支払いいただきます。

- ・健康管理

当施設では年間1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。

また医師や看護職員が健康管理を行います。入院が必要な場合はご家族に連絡しご協力を頂きます。

- ・理美容

当施設では、毎月1回理美容サービスを実施しております。契約者のご希望により定期的に利用することができます。

- ・生活相談

- ・その他自立への支援

寝たきり防止のため、できる限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、また適切な整容が行われるよう援助します。

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 事前にご連絡頂き面会票の記入をお願いします。

- ・外出、外泊 事前にご連絡頂き届出書の提出をお願いします。

*面会、外出、外泊は感染状況により制限や中止となる場合がございます。

- ・設備、器具の利用 自由に利用できます。

- ・金銭、貴重品の管理 原則持ち込み不可

- ・所持品の持ち込み テレビ、ラジオ等の持ち込みは可ですが、居室内に収まる程度としてください。危険物(刃物・火気等)の持ち込みはご遠慮ください。

- ・施設外での受診 利用者、家族での通院・受診は自由です。事前にご連絡をお願いします。

- ・宗教活動 原則自由ですが、他人への布教活動等は禁止します。

8. 身元引受人に関する事項

施設入居契約締結にあたっては、身元引受人を立てて頂きます。

(1) 身元引受人の方には、本契約に基づく契約者の事業者に対する利用料などの経済的な債務につき、契約者と連帯してその履行の責に任じて頂くほか、次の各項の責任を負っていただくことになります。

① 契約者が疾病等により医療機関等に入院する場合に、入院申込み、費用負担など其の入院手続きを円滑に遂行すること。

② 本契約が終了した場合は、事業者と協力して契約者の状態に応じた受け入れ先を確保すること。

- ③ 契約者が死亡した場合やその他契約が終了した場合には、連絡を受けた後速やかにご遺体及び残置物(居室内に残置する日用品や身の回り品等で、高価品は除く)の引取等、必要な処理を行うこと。

(2) なお、事業者は身元引受人に関し次の各号に対処します。

- ① 身元引受人等が、契約者の残置物引取に必要な相当期間(概ね 2 週間)が過ぎても 残置物引取義務を果たさない場合、身元引受人等の費用負担で当該残置物の引き渡し手続きをとらせて頂きます。
- ② 契約者が入院を必要とする場合、並びに本契約が終了した場合、身元引受人にその旨連絡します。
- ③ 利用料金の変更、施設サービス計画変更等については、身元引受人に通知します。

9. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡いたします。(緊急連絡先は【契約書別紙】参照)

10. 非常災害対策

- ・災害時の対応 非常災害時は、あじさい苑防災計画に基づき、適正な初動活動に努めるとともに、入所者の安全な避難誘導、救出に努める。
- ・防災設備 自動火災報知器、非常通報装置、スプリンクラー設備、非常自家発電装置、屋内消火栓設備、消火器など
- ・防災訓練 年 3 回実施
- ・防火管理者 施設長 世戸 浩司

11. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、来苑、電話、意見箱「聲」、書面により苦情等受付担当者が受付します。下記のサービス相談窓口までお申し出下さい。なお、当該窓口にご相談しにくい場合は、第三者委員もしくは行政機関等にご相談下さい。

苦情等受付担当者が受付けた苦情を苦情等解決責任者と第三者委員(苦情等申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告します。また、半期ごと(4月・10月)に集計し、報告を行います。

苦情等解決責任者は、苦情等申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情等申出人と苦情等解決責任者は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。

①当施設における相談・苦情受付

苦情等受付担当者 生活相談員 高橋 雅一 苦情等解決責任者 施設長 世戸 浩司	電話番号：043 - 301 - 5525 受付：月～金曜日 (9時～18時) 年末年始及び祝日を除く
--	---

②第三者委員

第三者委員とは、サービス利用者と施設の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。

当施設の第三者委員会は次のとおりです。

第三者委員会	関根 武 鶴岡 國男	電話番号：0475-54-0206 電話番号：0436-36-1511 受付：月～金曜日 土日祝日除く (9時～17時)
--------	---------------	---

③行政機関その他の苦情受付機関

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課	電話番号：043-245-5062 受付：月～金曜日 土日祝日除く (9時～17時)
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	電話番号：043-254-7428 受付：月～金曜日 土日祝日除く (9時～17時)
千葉県運営適正化委員会	電話番号：043-246-0294 受付：月～金曜日 土日祝日除く (9時～17時)

12. 福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価については、実施していません。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、本書面に及び基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 千葉県千葉市花見川区幕張町 4 丁目 2175-1

名 称 社会福祉法人 三和会

理事長 鶴岡 義明 印

説明者 所属 生活相談員

氏 名 _____ 印

私は本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(契約者との関係_____)

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となります。

同席者 住 所 _____

氏 名 _____

別紙 1

料金表

1 介護給付サービスによる料金（料金表参照）

下記の表によって、ご利用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に応じて（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※ 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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。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負担額を変更します。

※ 料金表：基本サービス(円) 一定の条件により加算されます(単位数 x 10.68)

「1割負担」

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
629	704	782	857	931

「2割負担」

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,258	1,408	1,564	1,714	1,862

「3割負担」

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1,887	2,112	2,346	2,571	2,793

2 その他介護給付サービス加算

加算	介護給付額(10割) 円	内自己負担額 (1割) 円
初期加算 (日額)	320	32
入院・外泊時加算 (日額)	2,627	263

※千葉市の地域区分単価は、3級地で1単位＝10.68円になります。

上記の1日当たりの自己負担額は、厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差が生じる場合があります。

3 その他の介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	月額 (31日)	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②
食事の提供 に要する費用	51,770 円	1日 1,670 円	1日 300 円	1日 390 円	1日 650 円	1日 1,360 円

食事代 1 日 1,670 円 朝食 450 円 昼食 550 円 夕食 600 円 (15 時おやつ代 自費 70 円)

② 居住 (滞在に要する費用 (光熱水費及び室料 (建物設備等の原価償却費)))

1 日あたりの利用料 (居住費)

居住 (滞在) に要する費用	月額 (31 日)	通 常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階 ①	第 3 段階 ②
多床室 (4 人室)	29,450 円	1 日 950 円	1 日 0 円	1 日 430 円	1 日 430 円	1 日 430 円

R7.4.1 から

※外泊・入院等で居室を開けておく場合

多床室 (4 人室) ・ ・ ・ ・ 1 日あたり 950 円

入院の翌日から 6 日間入院時加算と利用者毎の段階に応じた居室費が発生します。

入院、外泊期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承下さい。

外泊時加算：246 単位

初期加算：30 単位

口腔衛生管理加算Ⅰ：90 単位

療養食加算：1 回につき 6 単位 (1 日に 3 回を限度)

配置医師緊急時対応加算：早朝夜間 (6～8 時 18～22 時) 650 単位 深夜 (22～6 時) 1300 単位

看取り介護加算Ⅰ：72 単位～1280 単位

看護体制加算Ⅰ2 看護師を常勤で配置した場合：4 単位

看護体制加算Ⅱ2 看護師を基準より多く配置した場合：8 単位

夜勤職員配置加算Ⅱ2 夜間職員を基準より多く配置した場合：18 単位

個別機能訓練加算Ⅰ 個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合：12 単位

個別機能訓練加算Ⅱ

個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合：20 単位/ 月

栄養マネジメント強化加算

基準に適合し入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合：11 単位

介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)

施設サービスの概要と利用料

(1) 基本料金の軽減措置

居住費と食事代に係る費用について所得階層別に軽減されますので、市町村に介護保険負担限度額認定証の申請手続きをし、交付を受け、その認定証を施設に提出して下さい。

(2) 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、利用者指定口座より、引き落とさせていただきます。引落とし確認後、領収書を発行します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用（食材費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の原価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、介護保険負担限度額認定第1～3段階の方は6日までは負担限度額認定の適用が受けられます。

③ その他

電気代1点当1日30円（電化製品、個人用テレビ等）、行事参加費、理美容、複写物の費用、日常生活に係る費用、また、外出時の買い物代等は、別途料金がかかります。