亀寿の郷 指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

1 事業所の概要

入所系サービス

事業所名	社会福祉法人 葉月会 亀寿の郷 介護老人福祉施設					
所在地 及び 電話番号	藤枝市岡部町内谷1334-4 054-667-5000					
提供可能サービス及 び 介護保険事業所番号	1 短期入所生活介護 2 介護予防短期入所生活介護 3 介護老人福祉施設	2275200026 号				
管 理 者	サービス種類 1 短期入所生活介護 2 介護予防短期入所生活介護 3 介護老人福祉施設	氏 名 牧田 展治 " "				
サービス提供地域	1 短期入所生活介護 2 介護予防短期入所生活介護 3 介護老人福祉施設	藤枝市・焼津市・静岡市				
サービス利用定員	1 短期入所生活介護 2 介護予防短期入所生活介護 3 介護老人福祉施設	20人50人				

2 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋(個室)	6 室	多床室
2人部屋	4 室	多床室
4人部屋	14室	多床室
合 計	2 4 室	
食堂	2 室	
浴室	2 室	個浴、機械浴、リフト浴
医務室	1室	

3 事業所の職員体制等

職種	人員
管 理 者	1名(常勤兼務)
医師	1名(非常勤兼務)
生活相談員	1名(常勤兼務)
介護支援専門員	1名以上(常勤兼務)
看護師	3名以上(常勤)
機能訓練指導員	1名(非常勤兼務)
介護職員	1 4 名以上(常勤換算)
管理栄養士	1名(常勤兼務)
事務職員	2名以上(常勤兼務)

2025年4月1日現在

4 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

入居者様、代理人様の希望を取り入れながら、心身の状況を評価させていただき「施設サービス計画」を作成いたします。個々のサービス計画に基づきケアサービスを提供し、一定期間ごとモニタリングを行い計画の評価、見直しを行います。以下のサービスについては、居住費、食費、その他実費負担を除き、保険者から送付される「負担割合証」に記載された割合(1割、2割、3割)に基づきご負担いただきます。代理人様には年1回家族面談を設け、状況の報告、意向の確認等を行います。状態に変化があった場合にはその都度、代理人様にご連絡させていただきます。

《サービスの概要》

①居室の提供

②食事

- ・管理栄養士(栄養士)による管理のもと、入居者様の栄養状態や身体状況及び嗜好を考慮 した食事を提供します。
- ・低栄養状態の予防・改善のため、栄養ケア・マネジメントを実施します。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④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支援を行います。最期まで トイレで排泄を…オムツ 0 (ゼロ) を目指します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員中心に、健康管理を行います。
- ⑥その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のためできるかぎり離床に努め、その方らしい生活が送れるよう支援します。

《サービス利用料金》 1日の料金目安

介護度	保険料区分(所得段階)	サービス単位	日常生活継続支援加算	看護体制加算	夜勤職員配置加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算I	サービス単位合計	食費	居住費	利用者負担額[1割]	利用者負担額 [2割]	利用者負担額 [3割]
	第1段階							768	300	0	1,078	1,857	2,636
	第2段階							768	390	430	1,598	2,377	3,156
1	第3段階①	589						768	650	430	1,858	2,637	3,416
	第3段階②							768	1,360	430	2,568	3,347	4,126
	第4段階							768	1,890	915	3,583	4,362	5,141
	第1段階							848	300	0	1,159	2,019	2,879
	第2段階							848	390	430	1,679	2,539	3,399
2	第3段階①	659						848	650	430	1,939	2,799	3,659
	第3段階②							848	1,360	430	2,649	3,509	4,369
	第4段階							848	1,890	915	3,664	4,524	5,384
	第1段階							931	300	0	1,244	2,188	3,132
	第2段階							931	390	430	1,764	2,708	3,652
3	第3段階①	732	36	19	28	1.7	14.00%	931	650	430	2,024	2,968	3,912
	第3段階②							931	1,360	430	2,734	3,678	4,622
	第4段階							931	1,890	915	3,749	4,693	5,637
	第1段階							1,011	300	0	1,325	2,350	3,375
	第2段階							1,011	390	430	1,845	2,870	3,895
4	第3段階①	802						1,011	650	430	2,105	3,130	4,155
	第3段階②							1,011	1,360	430	2,815	3,840	4,865
	第4段階							1,011	1,890	915	3,830	4,855	5,880
	第1段階							1,089	300	0	1,404	2,508	3,612
	第2段階							1,089	390	430	1,924	3,028	4,132
5	第3段階①	871						1,089	650	430	2,184	3,288	4,392
	第3段階②							1,089	1,360	430	2,894	3,998	5,102
	第4段階							1,089	1,890	915	3,909	5,013	6,117

- ・ご利用状況により該当する加算があります。排泄支援加算 $I \sim III$ (排泄状態の改善により加算率が異なります)、褥瘡マネジメント加算 $I \sim II$ (褥瘡の発生リスク、有無等の状況により加算率が異なります)、高齢者施設等感染対策向上加算 II、生産性向上推進体制加算 II、初期加算、安全対策体制加算、看取り介護加算 II、療養食加算があります。
- ・所得段階の認定により、2割負担・3割負担となることがあります。
- ・ご利用に応じて、その他実費分の費用として、医療費、医薬品費、理美容代、日用品費、預り金 管理手数料などがかかります。
- ・介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者様の負担額を変更します。
- ・居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している 負担限度額とします。
- ・藤枝市では地域区分が「7級地」となり、1単位当たりの単価は10.14円となります。

《当施設の居住費・食費の負担額》

市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。費用については、認定証に記載している負担限度額となります。軽減については、あくまでも自己申告であり市の判断により決定します。

(1日あたり)

	利用者負担段階	負担队	艮度額	
区 分	対 象 者	居住費	食費	預貯金条件
第1段階	住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方、生活保護を受給されている方	0円	300円	
第2段階	住民税非課税世帯かつ本人年金収入等が年 間80万円以下の方	430円	390円	預貯金650万円 以下
第3段階①	住民税非課税世帯かつ本人年金収入等が年 間80万円超120万円以下の方	430円	650円	預貯金550万円 以下
第3段階②	住民税非課税世帯かつ本人収入等が年間 120万円超の方	430円	1,360円	預貯金500万円 以下
第4段階	上記以外の方	915円	1,890円	

2025年4月1日現在

(2) (1)以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者様の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

①特別な食事

入居者様のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金:要した費用の実費

②理髮・美容

[理髪サービス] 美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金: 実費

- ③預り金管理手数料:1,000円 / 月
- ④レクリエーション、クラブ活動

入居者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 利用料金:材料代等の実費をいただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用

日用品費(別表1を参照)、日常生活に要する費用(別表2を参照)で入居者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

(3)利用料金のお支払い方法

利用料金は利用月翌月の毎月27日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)に、ご指定の金融機関の口座より口座振替させていただきます。

(4)入所中の医療の提供について

<嘱託医>

	T CC7 0000
/ M 面 (大 l) 元	EL: 667-3323
16181656	IE. 001 0020

夜間帯、オンコール体制(看護職員へ24時間連絡できる体制)にて、介護職員、看護職員、 嘱託医が連携を図っていきます。

入居者様の急変時等は、看護職員により、嘱託医に連絡し、指示を仰ぎます(ただし、深夜帯嘱託医に連絡がつかない時間があります。状況により必要な場合は医療機関へ緊急搬送を行います)。

5 施設を退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ①入居者様が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②入居者様による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告に もかかわらずこれが支払われない場合。
- ③入居者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の 生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって信頼関係 が築けず、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④入居者様が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。また施設の機能を超えた継続的な医療が必要となった場合。身体的および精神的状態から施設での生活が不適当と判断される場合。
- ⑤入居者様が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑥要介護認定の更新で非該当、要支援または要介護1,2 (特例入所要件に該当する場合は除く)と認定された場合。

6 施設生活にあたっての留意事項

- ・面会時間は午前9:00~午後5:30までです。
 - ただし、コロナウイルス感染症、インフルエンザ、施設での感染症発症等の点から状況により一時見合わせていただく場合があります。
- ・入居者様への食べ物の持ち込み(お土産)は、誤嚥による事故を防ぐために、介護職員へひとこ と声をかけて下さい。
- ・指定の場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
- ・職員に対するお気遣いは一切ご遠慮いたします。

7 その他

(1)非常災害対策

非常災害に備え、具体的な計画を策定し、地域住民にもご参加いただき日頃より避難救助訓練、研修を行っていきます。

(2)虐待防止

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置等必要な措置を講じます。

(3)感染症の予防、発生時の対応

感染症が発生、まん延しないよう委員会の設置、指針を整備、研修および訓練の実施等、必要な措置を講じます。

(4)ハラスメント対策

当事業所は雇用分野における男女の均等な機会及び待遇の確保、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

(5)業務継続計画

業務継続計画 (BCP) の策定、感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。

(6)入居者代理人

入居者様は、代理人を選任して契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務 の履行を代理して行わせることができます。

8 福祉サービス第三者評価事業について

未実施

9 苦情の受付について

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)

相談員 川村敦子 大石哲之

受付時間 午前8:30~午後5:30

電 話 054-667-5000

054 - 667 - 5001

FAX 054-667-2229

E-mail : <u>kijyunosato@hadukikai.jp</u>

※下表の機関にも苦情を申し立てることができます。

連絡先	所在地	電話番号	
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	静岡市葵区駿府町1-70	054 - 254 - 5248	
静岡県国民健康保険団体連合会苦情受付窓口	静岡市葵区春日2丁目4-34	054 - 253 - 5590	
藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課	藤枝市岡出山1丁目11-1	054 - 643 - 3225	
焼津市健康福祉部介護保険課	焼津市本町5丁目6-1	054 - 626 - 1159	
静岡市保健福祉長寿局福祉部介護保険課	静岡市葵区追手町 5-1	054 - 221 - 1088	
遠藤 宣之(第三者委員)		054 - 668 - 0753	
仲野みつ代(第三者委員)		054 - 628 - 3018	

10 説明の確認欄

	年	月	日		
サービス	の契約にあた	の本書面におい	って重要事項の記	説明をおこな!	ハました。
				(事業所)	藤枝市岡部町内谷1334-4
					社会福祉法人 葉 月 会
					特別養護老人ホーム 亀寿の郷
					施設長 牧田 展治
					説明者
サービス に同意し		本書面において	て重要事項の説	明を受け指定	了介護福祉施設サービスの提供開始
			入居者様		
			(住所)		
				(氏名)	
			代理人様		
			(住所)		
				(氏名)	
				(続柄)	
			代理人様		
			(住所)		
				(氏名)	

(続柄)