

## 介護老人福祉施設入所重要事項説明書

### 1 サービスについての相談窓口

電話 0436-98-1900 (午前9時00分～午後5時00分まで)  
 担当 生活相談員 仲村 和幸

### 2 施設の概要

#### (1) 法人・施設の名称及び所在地等

法人名	社会福祉法人 加茂つくし会
代表者	理事長 杉田 一夫
名称	特別養護老人ホーム 高滝神明の里
管理者	施設長 杉田 知子
所在地	千葉県市原市駒込196番1
事業者番号	千葉県知事指定 1272400548号
電話	0436-98-1900
FAX	0436-98-0088

#### (2) 定款に定めた事業

##### ① 第一種社会福祉事業

特別養護老人ホーム高滝神明の里の経営

##### ② 第二種社会福祉事業

ア 老人デイサービス事業（高滝神明の里）の経営

イ 老人短期入所事業の経営

#### (3) サービス拠点等

- ① 特別養護老人ホーム 1ヶ所  
 ② (介護予防) 短期入所生活介護 1ヶ所  
 ③ (介護予防) 通所介護 1ヶ所

### 3 職員体制

#### (1) 職員の配置

【契約日現在】

職名	常勤	非常勤
施設長	1名	
医師		1名
副施設長	1名	
事務長	1名	
事務職員	3名	1名
介護支援専門員	1名	
生活相談員	1名	
管理栄養士	1名	
看護師	2名	1名
介護職員	15名以上	2名
機能訓練指導員	兼務(看護師)	

#### (2) 入所者の定員等

定員 50名  
 居室 4人部屋 12室 1人部屋 2室

4 施設サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案 (2) 食事 (3) 入浴 (4) 介護 (5) 機能訓練  
 (6) 生活相談 (7) 健康管理 (8) 理美容 (9) 行政手続代行  
 (10) 日常費用支払代行 (11) 所持品の管理 (12) レクリエーション 等

5 料 金

(1) 基本料金

① 施設利用料

要介護度	1日あたりの自己負担金
要介護1	589円
要介護2	659円
要介護3	732円
要介護4	802円
要介護5	871円

② 加算等

ア 初期加算	1日	30円 (入所後30日間)
イ 外泊時費用	1日	246円 (月6日限度)
ウ サービス提供体制強化加算Ⅲ	1日	6円
エ 看護体制加算	1日	6円

※上記に処遇改善加算 13.6%が加わります。

③ 食事代 1日 1,445円 (所得による軽減措置があります)

④ 居住費 1日 多床室 915円 (所得による軽減措置があります)  
 個室 1,231円 (所得による軽減措置があります)

\*食費・居住費自己負担の軽減対象とその負担限度額表

対象者の区分 (利用者負担段階)		居住費	食費
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 ・預貯金等が単身1,000万円 (夫婦で2,000万円) 以下の方	多床 0円	300円
		個室 380円	
第2段階	・市町村民税非課税世帯であって、年金収入等の合計が年額80万円以下の方 ・預貯金等が単身650万円 (夫婦で1,650万円) 以下の方	多床 430円	390円
		個室 480円	
第3段階①	・市町村民税非課税世帯であって、年金収入等の合計が年額80万円超120万円以下の方 ・預貯金等が単身550万円 (夫婦で1,550万円) 以下の方	多床 430円	650円
		個室 880円	
第3段階②	・市町村民税非課税世帯であって、年金収入等の合計が年額120万円を超える方 ・預貯金等が単身500万円 (夫婦で1,500万円) 以下の方	多床 430円	1,360円
		個室 880円	
第4段階	・上記以外の方	多床 915円 個室 1,231円	1,445円

(2) その他

- ①理美容代 1回 1,800円
- ②電気代等 個人のテレビ及び電気毛布等の電気代の実費相当額を頂きます。
- ③管理費 月2,000円を日常生活費の入出金、口座振替、事務コピー用紙代等に充当します。
- ④行事参加費 レクリエーションにより必要に応じて負担して頂きます。
- ⑤その他 上記の他日常生活に係る費用、買い物サービスの費用などはその実費について自己負担となります。

(3) 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書の申請手続きをして交付を受け、その認定書を施設に提示して下さい。

(4) 支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の24日までに指定口座への振り込み又は口座振替にてお支払いいただきます。お支払い頂いた後に領収書を発行します。

6 退所の手続き

退所については、30日前までに直接当施設にお申し込み下さい。

7 介護サービスの運営方針

- (1) 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入院、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行ないます。そのことにより、利用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目指します。
- (2) 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気の下、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、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

8 施設利用に当たってご留意頂く事項

(1) 外泊及び外出

所定の届け出用紙に必要事項を記入の上、前日までに提出をお願いします。

- (2) 飲酒等 飲酒、喫煙は禁止です。また、ペットの持ち込みも禁止します。
- (3) 宗教 宗教の信仰は自由ですが、布教活動は禁止します。
- (4) 金銭 貴重品の管理はお断りします。
- (5) 面会
  - ① 玄関で面会簿に記入をお願いします。
  - ② 玄関で必ず消毒を済ましてから入室して下さい。
  - ③ 飲食物は衛生面等から居室に残さないで下さい。
  - ④ 居室は禁煙ですので喫煙場所をお願いします。
  - ⑤ 面会時間 午前10:00～午後5:00です。

## 9 緊急時の対応

利用者の様態に変化等あった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。 \*緊急連絡先は【別紙契約書】に記入のこと

### 1 0 嘱託医、協力医療機関

(嘱託医)	小椋 健司	市原健康クリニック	院長	0436-26-8105
(協力病院)	鈴木神経科病院	茂原市高師 82		0475-22-2211
(協力病院)	中郷歯科	木更津市井尻 940-1		0438-98-1733

### 1 1 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 職員の緊急体制により対応いたします。
- (2) 防災設備 スプリンクラーを設置しています。
- (3) 防災訓練 年3回以上実施します。

### 1 2 個人情報の取り扱い

契約書、第11条に基づきサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を下記要領で用いる場合があるため事前に同意を頂いた上で使用させていただきます。

#### 1、使用期間

サービス提供の契約期間に準じます。

#### 2、使用目的

- (1) 入所時の判定会議のため。(介護保険証、健康診断書、家族構成など)
- (2) お客様に関わる介護計画を立案、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) お客様が、医療サービスの利用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合。
- (5) その他サービス提供で必要な場合。
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

#### 3、使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して使用いたしません。また、お客様とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録します。

### 1 3 相談・要望・ご意見の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等につきまして下記サービス相談窓口までお申し出下さい。

当施設の苦情相談担当者 生活相談員 仲村 和幸 (電話番号) 0436-98-1900

当施設の苦情相談責任者 施設長 杉田 知子 (電話番号) 0436-98-1900

第三者委員 氏名、連絡先については当施設玄関に掲示しております。

特別養護老人ホーム 高滝神明の里

なお当該窓口に相談しにくい場合は、行政機関等の福祉サービス苦情相談窓口にご相談下さい。 ◎個人の秘密は守られます。 ◎相談は無料です。

- ・市の相談・苦情窓口

市原市役所 保健福祉部 高齢者支援課 (電話番号) 0436-23-9873

- ・県の相談・苦情窓口

千葉県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 (電話番号) 043-254-7428

#### 1.4 第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施しておりません。

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、契約書別紙及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 千葉県市原市駒込196番1

名称 特別養護老人ホーム 高滝神明の里

説明者 職名 氏名 印

私は、契約書及び契約書別紙並びに本書面により、特別養護老人ホーム高滝神明の里から、施設の概況及び施設入所に関する重要な事項の説明を受け了承致しました。また、12条に記載の個人情報の使用に係る事項についても同意いたします。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人(身元引受人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印