

特別養護老人ホーム めぐみの里

重要事項説明書

〈 年 月 日現在〉

1. 事業所の概要

名 称 特別養護老人ホーム めぐみの里
(千葉県指定 第 1272800150)
所 在 地 千葉県鴨川市大幡 1222 番地 1
経営主体 社会福祉法人 太陽会
代 表 者 理事長 亀 田 信 介
電 話 04-7098-1000

2. 事業の目的

要介護状態のご利用者に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

3. 運営の方針

ご利用者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

サービスの実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 利用受付時間

8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

5. 事業所の施設・設備の概要

(1) 定員 78 名

(2) 施設・設備

居室	2 人部屋	19 室 (18.00 m ²)	医務室	1 室
	4 人部屋	10 室 (33.00 m ²)	共同生活室	9 室
			静養室	1 室 (1 床)
浴室	個人浴槽		機能訓練室	1 室
	中間浴槽		談話室	1 室
	特殊浴槽		多目的室	1 室

6. 職員の職種、員数および職務の内容

管理者	1 名	医 師	3 名 非常勤
生活相談員	1 名以上	管理栄養士	1 名以上
機能訓練指導員	1 名	介護支援専門員	1 名以上
看護職員	3 名以上 (うち看護師 1 名以上)		
介護職員	27 名以上		
事務職員	1 名以上		

7. サービスの内容

介護老人福祉施設に入所して、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

入浴・排泄・生活相談・健康管理・機能訓練・その他自立への支援

【利用料金】

費目(1日あたり)			金額 (一割負担の場合)
基本サービス	従来型多床室の場合	要介護1	573円
		要介護2	641円
		要介護3	712円
		要介護4	780円
		要介護5	847円

※その他各種加算 1日あたり

各種加算等	(1) 日常生活継続支援加算		36円
	(2) 看護体制加算(Ⅰ)		4円
	(3) 看護体制加算(Ⅱ)		8円
	(4) 栄養マネジメント強化加算		11円
	(5) 個別機能訓練加算(Ⅰ)		12円
	(6) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	*月	20円
	(7) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)		16円
	(8) 療養食加算	1食につき	6円
	(9) 経口維持加算Ⅰ	*月	400円
	(10) 排せつ支援加算Ⅰ	*月	10円
	(11) 排せつ支援加算Ⅱ	*月	15円
	(12) 排せつ支援加算Ⅲ	*月	20円
	(13) A D L維持加算Ⅰ	*月	30円
	(14) A D L維持加算Ⅱ	*月	60円
	(15) 自立支援促進加算	*月	280円
	(16) 褥瘡マネジメント加算Ⅰ	*月	3円
	(17) 褥瘡マネジメント加算Ⅱ	*月	13円
	(18) 褥瘡マネジメント加算Ⅲ	*月	10円
	(19) 科学的介護推進体制加算Ⅰ	*月	40円
	(20) 科学的介護推進体制加算Ⅱ	*月	50円
	(21) 口腔衛生管理加算Ⅰ	*月	90円
	(22) 口腔衛生管理加算Ⅱ	*月	110円
	(23) 若年性認知症利用者受入加算		120円
	(24) 看取り介護加算Ⅱ(死亡日以前31~45日)		72円
	(死亡日以前4~30日)		144円
	(死亡日の前日・前々日)		780円
	(死亡日)		1580円
	(25) 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合		650円
	深夜の場合		1300円
	通常勤務時間外の場合		325円
	(26) 再入所時栄養連携加算(1回限り)		200円
	(27) 退所前後訪問相談援助加算(1回につき)		460円
	(28) 退所時相談援助加算(1回限り)		400円
	(29) 退所前連携加算(1回限り)		500円

(30) 福祉施設初期加算 (30 日間に限り) * 30 日以上 of 入院後の再入所も同様	30 円
(31) 入院・外泊時費用	246 円
(32) 安全対策体制加算 (新規入所時 1 回)	20 円
(33) 協力医療機関連携加算 * 月	50 円
(34) 退院時情報提供加算	250 円
(35) 高齢者施設感染対策向上加算 (Ⅰ) * 月	10 円
(36) 高齢者施設感染対策向上加算 (Ⅱ) * 月	5 円
(37) 新興感染症等施設療養費	240 円
(38) 退所時栄養情報連携加算	70 円
(39) 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) * 月	10 円
(40) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1 か月の入所合計単位数の 14%

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

① 滞在に要する費用 (所得により負担額が変わります)

費 目		金 額 (1日あたり)
従来型多床室 の場合	第 1 段階	0 円
	第 2 段階	430 円
	第 3 段階	430 円
	第 4 段階	915 円

※ 外泊・入院等で居室を確保しておく場合は、7 日目までは居住費を徴収させていただきますが、8 日以降はショートステイのベッドとして空床利用させていただきます。

※ 連続 31 日以上居室を確保し、空床利用していない場合は、上記①の料金がかかります。

② 食事の提供に要する費用 (所得により負担額が変わります。)

費 目		金 額 (1日あたり)
食事の費用	第 1 段階	300 円
	第 2 段階	390 円
	第 3 段階①	650 円 *1
	第 3 段階②	1360 円 *1
	第 4 段階 *2	朝 460 円
		昼 590 円
		夕 550 円

※ *1 1 食だけを召し上がった利用日は朝食 460 円 昼食 590 円 夕食 550 円が食費の請求金額となります。

※ *2 お出しした食事分が請求金額となります。

③その他

・ 貴重品の管理	2,000 円 (1 ヶ月につき)
・ 理容 (月 1 回)	実費
・ 複写物の交付	10 円 (1 枚につき)
・ 安置室利用料	1,000 円 (24 時間につき)
・ 寝巻・エンゼルセット	2,636 円

・ テレビ電気使用料	1,000 円 (1 ヶ月につき)
・ 冷蔵庫電気使用料	1,000 円 (1 ヶ月につき)
・ 看取りご家族宿泊代	1,000 円 (1 日につき)
・ 看取りご家族食事代	500 円 (1 食につき)
・ 特別な食事の提供の要する費用	実費
・ レクリエーション、クラブ活動	実費
・ 日常生活上必要となる諸費用実費	実費
・ 各種証明書の発行	実費
・ インフルエンザ等予防接種に関わる費用	実費
・ 外出に関わる費用	実費
・ 退所時残置物処分費 (依頼があった場合)	実費

8. 支払方法

利用料金は 1 か月ごとに計算しご請求いたします。翌月、10 日以降に請求書をお送りします。毎月 27 日に指定の銀行から自動引き落としいたします。

9. 入退所の手続き

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただく事になります。

- ①要介護認定によりご利用者の認定が自立 (非該当)、要支援 1.2 と認定された場合
- ②要介護認定によりご利用者の認定が要介護 1.2 と認定された場合 (特例要件を除く)
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスが不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から退所の申し出を行った場合

(1) ご利用者の退所の申し出

ご利用者の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届書をご提出下さい。

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

- ①ご利用者が、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難い重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者がサービス利用料金を滞納し、催告 (3 ヶ月以上遅延し、催促したにもかかわらず、1 ヶ月以内に支払わなかった場合の文書による通知) したにもかかわらず、これを支払わなかった場合。
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じた場合
- ④ご利用者が連続して 8 日以上病院又は診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは 8 日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。ただし契約

を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

(4) 施設利用に当たっての留意事項

- | | |
|------------|--------------------------|
| ・面会 | 午前8時30分～午後5時30分まで |
| ・外出・外泊 | 前日までに届出を提出 |
| ・飲酒・喫煙 | 定められた量の飲酒、指定された場所にて喫煙 |
| ・設備・器具の利用 | 本来の用途に従って利用して下さい |
| ・金銭・貴重品の管理 | ご希望により、貴重品管理サービスをご利用できます |
| ・所持品の持ち込み | 定められた以外の持ち物は原則として禁止します |
| ・施設外での受診 | ご利用者の身体状況により対応します |
| ・宗教活動 | 禁止します |
| ・ペット | 禁止します |

10. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の容体の変化等があった場合、ご家族又は緊急連絡先に連絡すると共に、速やかに主治の医師等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

また、事故が発生した場合には、速やかに行政窓口や関係する諸機関に通報するなど必要な措置を講じます。

11. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設契約者相談・苦情担当

当施設生活相談員及び介護支援専門員 04-7098-1000

(2) 社会福祉法人 太陽会 第三者委員 安藤 啓子・藤代 茂和

* 連絡先は施設内に掲示してあります。

(3) 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 043-254-7428

千葉県健康福祉部高齢者福祉課 043-223-2387

千葉県運営適正化委員会 043-246-0294

鴨川市介護保険係 04-7093-7111

その他介護保険の保険者担当窓口

年 月 日

介護老人福祉施設サービスご利用に当たり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

(事業者)

所在地 千葉県鴨川市大幡 1222 番地 1

名 称 特別養護老人ホームめぐみの里

(説明者)

所 属 生活支援室 生活相談員

氏 名 ⑩

私は、契約書及び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重要事
項の説明を受け同意しました。

(ご利用者)

住 所

氏 名 ⑩

(身元保証人)

住 所

氏 名 ⑩