

介護老人福祉施設 重要事項説明書

(令和6年10月1日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 047-348-8352 (午前9時～午後6時まで)
(電話による受付は年中無休)

担当 生活相談員 御子柴 悟

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 特別養護老人ホーム まんさくの里 概要

(1) 提供できるサービスの種類

| | |
|----------|------------------|
| 施設名 | 特別養護老人ホーム まんさくの里 |
| 所在地 | 千葉県松戸市八ヶ崎2-15-1 |
| 介護保険指定番号 | (千葉県1271202432号) |

(2) 同施設の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|----------------|-------------|--------------------------|------|-----------------|-----------------|
| 管理者 | 施設長 | 1名 (兼務) | — | 施設管理経営 | 1名 |
| 医師 | 医師 | — | 1名以上 | 診察 | 1名以上 |
| 生活相談員 | 社会福祉主事 | 1名以上 | — | 相談業務 行政手続き代行 | 1名以上 |
| 管理栄養士 | 管理栄養士 | 1名以上 (兼務) | — | 栄養管理 | 1名以上 |
| 調理員 | — | — | — | 委託業務 | — |
| 機能訓練 指導員 | 看護師等 | — | 1名以上 | 機能訓練 | 1名以上 |
| 介護支援 専門員 | 介護支援 専門員 | 1名以上 | — | サービス計画 | 1名以上 |
| 事務職員 | — | 1名以上 (兼務) | — | 庶務等 | 1名以上 |
| 看護 介護 職員 | 看護師 | 常勤換算で3名以上 (内1名以上は常勤) | | 看護業務 | 3名以上 (常勤換算) |
| | 准看護師 | | | 看護業務 | |
| | 介護職 | 看護職員と合わせて 27名以上(常勤換算) | | 介護業務 | 27名以上 (常勤換算) |

(3) 同施設の概要

| | | | |
|----------|--------------------|------|----|
| 定員 | 80名(特養70名・ショート10名) | 医務室 | 1室 |
| 居室 | 個室 | 理美容室 | 1室 |
| 浴室(一般浴槽) | 8室 | 食堂 | 8室 |
| 浴室(特殊浴室) | 2室 | 談話室 | 8室 |
| | | 事務室 | 1室 |

3. サービス内容

- 居室 全室個室70室 個室10室と食堂・トイレでひとつのユニットを構成します。
- 食事 朝食 8時00分 昼食 12時00分 夕食 17時30分
- 入浴 原則として週に2回入浴サービスを実施します。
身体状況に応じて個浴・チェアー浴・特殊浴で入浴介助を行います。
- 介護 健康状態により入浴できない方は全身清拭等を行います。
施設サービス計画に沿って適切な介護サービスを提供します。
食事・排泄・入浴・着替え・整容・移動・移乗介護
その他、体位交換・リネン交換・付き添い・見守り 等
- 機能訓練 機能訓練指導員が生活リハビリを行います。
- 生活相談 生活相談員が随時ご相談に応じます。
- レクリエーション 当施設では年間を通して行事やクラブ活動等を行っております。
尚、材料費等実費のかかる物もございます。
- 健康管理 当施設では週1回医師の診察を受けることができます。
- 行政手続き 必要に応じて家族等への依頼・手続の代行を行います。
- 日常費用支払い、所持品の管理
個別の日用品等の用意は、原則ご家族にお願い致しますが、施設側が買い物等の代行を行った際は、支払いを代行致します。また、日常生活上、自己管理の難しい保険証類等の貴重品はお預かりし、管理保管を致します。

4. 利用料金

(1) 介護給付によるサービス

① 施設利用基本料

◎地域区分1単位の単価:5級地 10.45 (円)

| | 単位数 | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 |
|-------|-----|---------|---------|---------|
| 要介護 1 | 670 | 701 | 1,401 | 2,101 |
| 要介護 2 | 740 | 774 | 1,547 | 2,320 |
| 要介護 3 | 815 | 852 | 1,704 | 2,555 |
| 要介護 4 | 886 | 926 | 1,852 | 2,778 |
| 要介護 5 | 955 | 998 | 1,996 | 2,994 |

② 加算

| | 単位数 | 1割 | 2割 | 3割 | | 単位数 | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| (1)日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 46 | 48 | 96 | 144 | (2)看護体制加算(Ⅰ)口 | 4 | 5 | 9 | 13 |
| (3)看護体制加算(Ⅱ)口 | 8 | 9 | 17 | 25 | (4)夜勤職員配置加算(Ⅱ)口 | 18 | 19 | 38 | 57 |
| (5)夜勤職員配置加算(Ⅳ)口 | 21 | 22 | 44 | 66 | (6)生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 | 105 | 209 | 314 |
| (7)生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200 | 209 | 418 | 627 | (8)個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 | 13 | 25 | 38 |
| (9)個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20 | 21 | 42 | 63 | (10)個別機能訓練加算(Ⅲ) | 20 | 21 | 42 | 63 |
| (11)ADL等維持加算(Ⅰ) | 30 | 32 | 63 | 94 | (12)ADL等維持加算(Ⅱ) | 60 | 63 | 126 | 189 |
| (13)若年性認知症入所者受入 | 120 | 126 | 251 | 377 | (14)外泊加算 | 246 | 257 | 514 | 771 |
| (15)初期加算 | 30 | 32 | 63 | 94 | (16)再入所時栄養連携 | 200 | 209 | 418 | 627 |
| (17)退所前訪問相談援助 | 460 | 481 | 962 | 1,443 | (18)退所後訪問相談援助 | 460 | 481 | 962 | 1,443 |
| (19)退所時相談援助加算 | 400 | 418 | 836 | 1,254 | (20)退所前連携加算 | 500 | 523 | 1,045 | 1,568 |
| (21)協力医療機関連携加算(Ⅰ)令和7年3月31日まで | 100 | 105 | 209 | 314 | (22)協力医療機関連携加算(Ⅰ)令和7年4月1日まで | 50 | 53 | 105 | 157 |
| (23)協力医療機関連携加算(Ⅱ) | 5 | 6 | 11 | 16 | (24)栄養マネジメント強化加算 | 11 | 12 | 23 | 35 |
| (25)経口移行加算 | 28 | 30 | 59 | 88 | (26)経口維持加算(Ⅰ) | 400 | 418 | 836 | 1,254 |
| (27)経口維持加算(Ⅱ) | 100 | 105 | 209 | 314 | (28)口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 90 | 94 | 188 | 282 |
| (29)口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110 | 115 | 230 | 345 | (30)療養食加算 | 6 | 7 | 13 | 19 |
| (31)看取り加算(Ⅰ) | | | | | (32)看取り加算(Ⅱ) | | | | |
| 以前31日～45日 | 72 | 76 | 151 | 226 | 以前31日～45日 | 72 | 76 | 151 | 226 |
| 以前4日～30日 | 144 | 151 | 301 | 452 | 以前4日～30日 | 144 | 151 | 301 | 452 |
| 前日・前々日 | 680 | 711 | 1,422 | 2,132 | 前日・前々日 | 780 | 816 | 1,631 | 2,446 |
| 当日 | 1,280 | 1,338 | 2,676 | 4,013 | 当日 | 1,580 | 1,652 | 3,303 | 4,954 |
| (33)認知症専門ケア(Ⅰ) | 3 | 4 | 7 | 10 | (34)認知症専門ケア(Ⅱ) | 4 | 5 | 9 | 13 |
| (35)認知症チームケア推進(Ⅰ) | 150 | 157 | 314 | 471 | (36)認知症チームケア推進(Ⅱ) | 120 | 126 | 251 | 377 |
| (37)認知症・心理症状緊急対応 | 200 | 209 | 418 | 627 | (38)褥瘡マネジメント(Ⅰ) | 3 | 4 | 7 | 10 |
| (39)褥瘡マネジメント(Ⅱ) | 13 | 14 | 27 | 41 | (40)排せつ支援加算(Ⅰ) | 10 | 11 | 21 | 32 |
| (41)排せつ支援加算(Ⅱ) | 15 | 16 | 32 | 47 | (42)排せつ支援加算(Ⅲ) | 20 | 21 | 42 | 63 |
| (43)科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 40 | 42 | 84 | 126 | (44)科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50 | 53 | 105 | 157 |
| (45)安全対策体制加算 | 20 | 21 | 42 | 63 | (46)高齢者施設等感染対策向上(Ⅰ) | 10 | 11 | 21 | 32 |
| (47)高齢者施設等感染対策向上(Ⅱ) | 5 | 6 | 11 | 16 | (48)新興感染症等施設療養費 | 240 | 251 | 502 | 753 |
| (49)生産性向上推進体制(Ⅰ) | 100 | 105 | 209 | 314 | (50)生産性向上推進体制(Ⅱ) | 10 | 11 | 21 | 32 |
| (51)サービス提供体制加算(Ⅰ) | 22 | 23 | 46 | 69 | (52)サービス提供体制加算(Ⅱ) | 18 | 19 | 38 | 57 |
| (53)サービス提供体制加算(Ⅲ) | 6 | 7 | 13 | 19 | | | | | |

(54)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

①及び②(1)～(53)により算定した総単位数に加算率14.0%を乗じて、その数に地域区分単価を乗じた1割または2割または

※限度額管理の対象外

※月間の合計単位で補正した金額になりますので、細部で相違が生じる場合があります。

(2)介護給付対象外のサービス

①食事の提供に関する費用(食材料費及び調理費)

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。実費相当額の範囲にて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きましては、その認定証に記載された一日当たりの食費の金額のご負担になります。

| | 通常 (第4段階) | | 介護保険負担限度額認定証の記載額 | | | |
|-----------------|--------------|--------|------------------|------|-------|--------|
| | 月額 | 日割り1日 | 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 | 51,000円 | 1,700円 | 300円 | 390円 | 650円 | 1,360円 |

※月に3回程度、行事食を提供します。その際は1食あたり別途300円頂きます。

②居住に要する費用(光熱水費及び室料)

施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、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一日当たりの滞在費(居住費)の金額のご負担となります。

| | 通常 (第4段階) | | 介護保険負担限度額認定証の記載額 | | | |
|---------|--------------|--------|------------------|------|--------|--------|
| | 月額 | 日割り1日 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
| ユニット型個室 | 86,600円 | 2,850円 | 880円 | 880円 | 1,370円 | 1,370円 |

※契約期間中の入院については居住費をご負担いただきます。なお、7日以上入院の場合は

「介護保険負担限度額認定証」を受けている方でも、通常(第4段階)分をご負担いただきます。

③事務手数料(預かり金管理、その他諸費用) : 1ヶ月2,100円

④理美容代 : カットのみの場合、2,000円(パーマ・髪染め等は実費相当分をいただきます)

※2人介助での対応が必要となった場合、別途500円を頂戴いたします。

⑤電気使用料 : 電化製品1品につき1日21円

⑥上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当で認められるもの

(入居者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回りの品など)については、費用の実費をいただきます。

(3)支払い方法

毎月15日までに前月分の請求書を発行いたします。

お支払い方法は、基本的に銀行自動引き落としとさせていただきます。

自動引き落とし済みの領収書は翌月の請求書と共に郵送いたします。

5. 退所の手続き

契約終了日から2週間以内に、入居されていた方が所持していた金品の引渡しを当施設において行います。

6. 当施設のサービスの特徴

(1) 運営方針

利用者の自由と尊厳を大切にし、可能な限り自立して「生きがいと楽しみ」を持って生活できる場として、また、地域に開かれた、地域とともに共生する施設を目指します。

(2) 施設利用にあたっての留意事項

- ① 面会 午前9時～午後7時までのご面会は自由です。
上記時間以外に面会等を希望の方は事前に連絡をしてください。
また、面会時は事務室に置いてある面会簿のご記入をお願いいたします。
- ② 外出・外泊 希望される方は、事前に相談員または事務室受付職員にお申し出の上、当日は所定の用紙に記入していただき、ご提出ください。
- ③ 飲酒 原則として医師の指示が無い限り、特に制限はありません。
- ④ 喫煙 医師の指示が無い限り、特に制限はありませんが、ライターとタバコは防火管理上、職員がお預かりし、決められた場所で喫煙していただきます。
- ⑤ 金銭の管理 利用者の方がご自分でお持ちになるお金・貴重品等に関する制限はありませんが、施設側は責任を負いかねます。ただし、事務所にてお預かりしている保険証類等の貴重品に関しましては保管・管理させていただきます。
- ⑥ 宗教活動 利用者個人の宗教を大切にいたします。
ただし、他の利用者への布教活動及びこれに類する行為はご遠慮いただきます。
- ⑦ 緊急時対応 当施設は生活施設ですので、急な病変の際には協力病院である聖光ヶ丘病院にて診察を受けていただくこととなります。また、入退院の際の手続き等はお家族等へお願いすることとなりますのでご了承ください。
なお、協力病院以外への受診等の対応は、原則ご家族様等へお願い致します。

協力病院 医療法人社団 聖秀会 聖光ヶ丘病院
柏市光ヶ丘団地2-3 TEL 04-7171-2023

7. 非常災害対策

- ① 災害時の対応 職員により速やかに初期消火・通報・伝達および利用者の避難誘導を行います。
- ② 防災設備 消防法に基づき非常通報装置、各フロアに消火器・消火栓・自動火災報知器・非常ベル・誘導灯等を設置しています
- ③ 防災訓練 消防署の指導のもと、年3回(うち1回は夜間想定)以上の訓練を実施しています。
また、消防署からの立ち入り検査も受けています。
- ④ 防火責任者 防火管理者の資格を持つものがその職務にあたります。
防火管理責任者 : 高橋 和敬

8. サービス内容に関する苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情

担当 生活相談員 御子柴 悟 TEL 047-348-8352

② その他

当施設以外に、市町村・国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

松戸市介護支援課 TEL 047-366-7370
国民健康保険団体連合会 TEL 043-254-7428

9. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 慶桜会

代表者役職・氏名 理事長 細野 恵子

本社所住所・電話番号 松戸市八ヶ崎2-15-1 TEL 047-348-8352

定款の目的に定めた事業

- 1 特別養護老人ホーム
- 2 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)
- 3 通所介護(介護予防通所介護)
- 4 居宅介護支援事業所(介護予防支援)
- 5 その他これに付随する業務

介護老人福祉施設の利用開始にあたり、利用者に契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

〈事業者名〉 社会福祉法人 慶桜会

特別養護老人ホーム まんさくの里

〈住所〉 千葉県松戸市八ヶ崎二丁目15番1

〈代表者名〉 理事長 細野 恵子 印

〈説明者氏名〉 生活相談員 御子柴 悟 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設利用開始にあたり重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

〈利用者氏名〉

_____ 印

〈代理人氏名〉

_____ 印