

介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和 6 年 8 月 1 日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 邦進会
代表者名	理事長 小島 國利
所在地・連絡先	(住所) 〒292-0034 千葉県木更津市伊豆島 671 番地 (電話) 0438-97-1811 (FAX) 0438-97-2011

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	ユニット型 特別養護老人ホーム かもめの森		
所在地・連絡先	(住所) 〒292-0034 千葉県木更津市伊豆島 671 番地 (電話) 0438-97-1811 (FAX) 0438-97-2011		
事業所番号	千葉第 1271101832 号	指定年月日	平成 25 年 2 月 1 日
施設長の氏名	施設長 石井 丈詞		

3 施設運営の基本理念

少子高齢化・人口減少時代の到来を迎え、福祉・介護のニーズは様々な社会変動などに応じつつ増大し、また多様化・高度化していく傾向にあります。

こうした中、戦後の復興に尽力し高度経済成長時代を支え、現在の私たちの生活の礎を築いていただいた高齢者の方々に、個人が人として尊厳を持って、家庭や地域の中でその人らしい安心した生活が送れるような施設を提供し、地域に貢献することができるよう、社会福祉法人邦進会を設立し、特別養護老人ホーム「かもめの森」を開設いたしました。

私たちは、今後「福祉は人なり」を実践し、利用者やご家族へのわかりやすい説明・円滑なコミュニケーション・情報の共有などを通して信頼関係を築き、サービスを効率的・一体的・継続的に提供できるよう努めるとともに、地域に貢献してまいります。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷地		8879.45 m ²
建物	構造	R C 造 2 階建
	延べ床面積	3999.24 m ²
	利用定員	30 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積
ユニット型個室	30 室	13.31 m ² (最小面積)

(3) 主な設備

設備	室数	面積
共同生活室 (2 階)	3 室	32.66 m ²
浴室 (2 階)	3 室	2 階 14.17 m ² (機械浴槽)
浴室 (1 階)	1 室	1 階 28.92 m ² (特殊浴槽)
診療室・処置室 (1 階)	1 室	11.06 m ²
静養室 (2 階)	1 室	12.10 m ²

5 施設の職員体制

従業者の職種	区分				常 勤 換 算 (人)	資格等	職務の内容
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)				
	専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施設長		1			1		施設業務を統括する
生活相談員		1			1	社会福祉主事任用	利用者の生活相談 処遇の企画
介護職員	1 2		10		17	介護福祉士 訪問介護 2 級	利用者の日常生活の 介助・援助
看護職員			2		1.5	看護師	診療の補助 利用者の健康管理
栄養士		1			1	管理栄養士	食事業務全般と利用 者の栄養指導
機能訓練指導員				1			機能の改善、減退防止 の指導訓練
介護支援専門員		1			1	介護支援専門員	施設サービス計画の 作成、評価
医師				1		医師	利用者の診療

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯	週 2 日
生活相談員	正規の勤務時間帯	
介護職員	早番（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅番（11：00～20：00） 夜勤（17：00～翌 9：00）	
看護職員	正規の勤務時間帯	
栄養士	正規の勤務時間帯	
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯	
医師	毎週 1 回（月）14：00～16：00	

7 施設サービスの内容と費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	（食事時間） 朝食 07：30～08：30 昼食 11：30～12：30 おやつ 15：00～15：30 夕食 17：30～18：30 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立について適切な援助を行います。
入浴	週 2 回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。
離床 着替え 整容等	寝たきり防止のため、出来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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は週 1 回、寝具の消毒は月 1 回実施します。
機能訓練	機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。日常生活に適した動作が行えるよう支援します。

健康管理	嘱託医師による週 1 回の診察日を設けます。診察日以外でも心配のときはいつでも診察を受けます。また、協力医療機関による年 2 回の検診により、入所者の健康管理に努めます。嘱託医師の指示により外部の医療機関に通院が必要な場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。
レクリエーション等	入居者が希望されるクラブ活動等を計画・実施します。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の 1 割が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料全額をお支払ください。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料償還払いを受けるときに必要となります。

【利用料】

○基本サービス利用料（1 日につき）

ユニット型小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ）※ユニット型個室

介護度	単位数	利用料	1 割負担額
要介護 1	768	7,887.3 円	788.7 円
要介護 2	836	8,585.7 円	858.5 円
要介護 3	910	9,345.7 円	934.5 円
要介護 4	977	10,033.7 円	1,003.3 円
要介護 5	1,043	10,711.6 円	1,071.1 円

（1 単位＝10.27 円）

○加算（1 日につき）

加算	加算条件	単位
初期加算	利用者が入所及び、30 日以上入院後再び入所した場合 30 日間加算。	30 単位
日常生活継続支援加算	新規入所者の総数における要介護度 4 または 5 の割合が 75%以上。介護福祉士の占める割合が入居者に対し 6：1 以上である場合。	46 単位
栄養マネジメント強化体制加算	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。	11 単位

療養食加算	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されている場合、1食ごとに加算。(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食など)	6 単位
外泊時費用	病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合。(ひと月 6 日)	246 単位
看護体制加算 (Ⅰ)	常勤看護師が 1 人以上	4 単位
看護体制加算 (Ⅱ)	看護職員の数が常勤換算法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保している場合。	8 単位
夜勤職員配置 加算 (Ⅱ)	入所定員が 30 人又は 51 人以上であり、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上である場合。	18 単位
看取り介護加算 (Ⅰ)	・常勤看護師 1 人配置し、施設又は病院等の看護職員との連携による 24 時間の連携体制を確保 ・看取り指針を定め、入居の際に本人・家族に説明し同意を得ていること ・看取りに関する職員研修を実施 ・入居者が、医師が一般に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合 ・本人や家族等の同意を得て、介護計画を作成 ・医師や看護師、介護職員等が共同し入居者の状態を、随時、本人や家族に説明し、同意を得て介護を実施	
	死亡日 45 日前～31 日前	72 単位
	死亡日 30 日前～4 日前	144 単位
	死亡日前々日	680 単位
	死亡日	1280 単位
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	①利用者の総数が 10 人以上。②評価対象利用期間の初月と、その翌月から起算して 6 月日の ADL を評価し、その値を測定し厚生労働省に提出。③評価対象利用開始月の翌月から起算し 6 月日に測定した ADL 値から評価対象開始月に測定した ADL 値を控除し得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均が 1 以上。	30 単位

ADL 維持等加算 (Ⅱ)	上記①・②を満たし③の平均値が 2 以上。	60 単位
科学的介護推進 体制加算(Ⅰ)	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。また、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用。	40 単位
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)に加え、疾病等の情報を厚生労働省に提出。	50 単位
安全対策体制 加算	外部の研修を受けたものが配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。(入所時 1 回)	20 単位

ウ 介護職員等処遇改善加算

○所定単位数（介護福祉施設サービス費＋各加算）にサービス別単位数（14%）を乗じて算定します。

エ 地域区分

○地域区分とは、地域間に存在する格差を勘案し、1 単位の単位に差を設けることです。

（通常 1 単位＝10 円となっています。木更津市 6 級地 1 単位＝10.27 円）

オ 料金の変更等

○事業者は介護保険法令等の改正により介護保険給付の変更、またはサービスに変更があった場合、利用者に対してサービス利用料金の変更をすることができます。

○利用者が料金の変更に承諾する場合、新たな料金に基づく利用料金表【別紙】を作成しお互いに取り交わすこととします。

○利用者は、料金の承諾をできない場合には、契約を解除することができます。

(2) 食費・居住費

入所者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第 1 段階	880 円／日	300 円／日	1,180 円／日
第 2 段階	880 円／日	390 円／日	1,270 円／日
第 3 段階①	1,370 円／日	650 円／日	2,020 円／日
第 3 段階②	1,370 円／日	1,360 円／日	2,730 円／日
第 4 段階	2,066 円／日	1,700 円／日	3,766 円／日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

(3) その他の料金

種 類	内 容	利 用 料
日常生活品	歯ブラシ、箱ティッシュ、石鹸、シャンプー、洗面用具等日用品の費用	日額 100 円
理髪・美容	毎月 1 回程度、理髪店の出張による理髪サービス又は、美容室による美容サービスを利用いただけます。	1 回 2,000 円
レクリエーション行事	施設で行う様々な行事等にかかる特別な費用（参加については任意となります。）	実費負担
金銭管理	別に定める預り金規程により、預貯金通帳、印鑑、お小遣い金等の保管、引出等のサービス。ご利用については任意となります。	日額 50 円
特別な電気代	居室にテレビを設置する場合は、特別な電気代として	日額 100 円
洗濯代	業者洗濯費として。	1 回 500 円

(4) 入院中の居室管理及び費用について

(ア) 福祉施設外泊時加算の他に居住費の費用を入院中も支払う事で、お部屋を確保する事が可能な場合があります。

＊この場合の居室代については、介護保険の取り扱いではない為、実費負担となり居住費階層区分の第 4 段階の費用になります。

＊お部屋を確保できる期間は入院後 3 ヶ月間を限度とします。

（但し、施設の過失により入院を余儀なくされた場合は除く）

(イ) 入院中のベッドをショートステイのベッドとして利用させていただいた場合、費用の発生はありません。（福祉施設外泊時加算は発生いたします）

8 利用料等のお支払方法

毎月、10 日までに算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、19 日までに指定口座にご用意ください。20 日に自動振替させていただきます。

※入金確認後、次月請求書発行時に領収書を送ります。

※領収書の再発行はいたしませんので、申告等にご使用の方は大切に保管してください。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	苦情解決責任者 施設長 石井 丈詞 苦情受付者 相談員 加藤 逸恵・小松 奈津恵・牛島 沙織 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 (0438-97-1811) 第三者委員会 鈴木 昭三 ※連絡先については施設内に掲示してあります。
木更津市役所 高齢者福祉課	ご利用方法 電話 (0438-23-2630)
君津市役所 高齢者支援課	ご利用方法 電話 (0439-56-1610)
袖ヶ浦市役所 高齢者支援課	ご利用方法 電話 (0438-62-3219)
富津市役所 健康福祉部介護福祉課	ご利用方法 電話 (0439-80-1262)
国体連合会(国保連) 介護保険課(苦情処理)	ご利用方法 電話 (043-254-7428)
高齢者福祉課(千葉県) 施設介護等に関して	ご利用方法 電話 (043-221-3020)

※上記以外に住民票がある方は、住所地の介護保険担当が窓口となっています。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームかもめの森 消防計画」にのっとり対応を行います。												
避難訓練及び防災設備	別途定める「特別養護老人ホームかもめの森 消防計画」にのっとり年3回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>設備名称</th><th>設備名称</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー</td><td>防火扉</td></tr> <tr> <td>避難階段(外部)</td><td>屋内消火栓</td></tr> <tr> <td>自動火災通報設備</td><td>消火器</td></tr> <tr> <td>誘導灯</td><td>自動火災報知設備</td></tr> <tr> <td>非常放送設備</td><td></td></tr> </tbody> </table> カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。	設備名称	設備名称	スプリンクラー	防火扉	避難階段(外部)	屋内消火栓	自動火災通報設備	消火器	誘導灯	自動火災報知設備	非常放送設備	
設備名称	設備名称												
スプリンクラー	防火扉												
避難階段(外部)	屋内消火栓												
自動火災通報設備	消火器												
誘導灯	自動火災報知設備												
非常放送設備													
消防計画等	木更津消防署への届出日：平成24年12月27日 防火管理者：石井 丈詞												

11 協力医療機関

医療機関	病院名及び所在地	木更津東邦病院 〒292-0036 木更津市菅生 725-1
	電話番号	0438-98-8111
	診療科	整形外科、内科、皮膚科、 脳外科、形成外科
	入院設備	86 床（一般病床 86 床）
歯科	病院名及び所在地	松清歯科医院 〒292-0042 木更津市清見台南 1-9-7
	電話番号	0438-98-1818

12 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9：00～17：00 来訪者は面会時間を遵守し、事務所にて ID カードを受け取ってください。終了後は、ID カードを事務所に返却してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 千葉県木更津市伊豆島 671 番地
施 設 名 ユニット型 特別養護老人ホーム
 かもめの森
(事業所番号) 千葉第 1271101832 号
代表者名 理事長 小島 國利 ㊞

説明者 生活相談員

氏 名 _____ ㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____ ㊞

住 所 _____

電話番号 _____

代理人（選任した場合） 氏 名 _____ ㊞

住 所 _____

電話番号 _____

(利用者との続柄) _____