

地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書 (サテライト型)

<令和 6年 9月 15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 048-992-3939 (9時～16時まで)

* 御不明な点は、なんでもおたずねください。

2 社会福祉法人松大会三戸里園の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	三戸里園
所在地	埼玉県北葛飾郡松伏町大川戸968番地1
介護保険指定番号	地域密着型介護老人福祉施設 (埼玉県1191100112号)

(2) 施設の職員体制

		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名(1)		施設監理全般	1名(1)
医師			1名(1)	診療、健康管理等	1名(1)
生活相談員		1名()		生活上の相談等	1名()
管理栄養士		1名()		栄養管理等	1名()
機能訓練指導員(兼務)		1名()		機能回復訓練等	1名()
介護支援専門員(兼務)		1名(1)		サービス計画立案等	1名(1)
事務職員(兼務)		1名(1)	名()	事務手続き等	1名(1)
看護・ 介護職員	看護師	1名(1)		医療、健康管理等	1名(1)
	准看護師	1名()	名()	医療、健康管理等	1名()
	介護福祉士	3名(1)	名()	日常介護業務等	3名(1)
	ヘルパー2級	1名()	名()		1名()
	認知症介護基礎研修	2名()	名()		1名()

() 内は男性再掲

※ 勤務時間割 塗りつぶしは、非常勤職員及び育児時短職員

早特	6:30~15:30	平5	9:30~18:30	平17	10:00~11:00
早1	7:00~16:00	平6	8:30~16:30	平ユ	ユニット勤務 9:00~18:00
早2	7:30~16:30	平7	9:30~17:30		
早3	7:30~12:30	平8	9:30~16:00	遅1	10:00~19:00
早4	8:00~16:00	平9	11:00~18:00	遅2	11:00~20:00
早5	8:00~17:00	平10	10:00~18:00	遅5	10:00~13:00
早6	8:30~17:30	平11	9:00~12:00	遅6	12:00~16:00
平	9:00~18:00	平12	12:00~20:00	遅7	13:00~18:00
平1	9:00~16:00	平13	10:00~12:00	遅8	15:00~20:00
平2	9:00~17:00	平14	8:00~15:00	遅9	14:00~18:00
平3	9:00~13:00	平15	10:00~16:00	夜勤	16:30~9:30
平4	9:00~15:00	平16	11:00~15:00	医師	10:00~13:00

(3) 施設の詳細の概要 定員 18名

居室	Aユニット	9 室	静養室	1室1床
	Bユニット	9 室	医務室	1 室
浴室	一般浴槽	各ユニットに1 据	共同生活室	2 室
	機械浴槽	1 据	機能訓練室	1 箇所

3 サービス内容

① 施設サービス計画の立案

事業者は、介護支援専門員等に利用者の「施設サービス計画」（以下「ケアプラン」といいます。）の作成を次の各号により行わせます。

介護支援専門員は、利用者の心身の状況、病歴を始め、解決すべき課題等を把握したうえ、利用者または家族の希望を考慮して、介護にあたる職員等と協議して「ケアプラン」の案を策定します。

介護支援専門員は、前号の「ケアプラン」の案を利用者又は家族にその内容及び効果について、他の選択肢を含めて説明し、その同意または選択を得た上で「ケアプラン」を決定します。

「ケアプラン」は利用者またはホームから変更を申し出ることができます。この場合も前2号と同様の方法により変更の決定をします。

「ケアプラン」の作成費用は無料です。

(サービスの内容)

第4条 事業者は、ケアプランに沿って、利用者に対し、居室、食事、介護、その他介護保険法令の定める必要な援助及びこれに付随する必要な援助を提供します。また、ケアプランが作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態等に応じて、適切な援助を提供します。

2 利用者が利用できるサービスの種類は【重要事項説明書】のとおりです。

事業者は、【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者及びその家族に説明し、それらについての希望を伺い同意を求めます。

3 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入所者等の生命または身体を保護するため 緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。

(要介護認定等の申請に係る援助)

第5条 事業者は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。

2 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の更新申請を利用者に代わって行います。

(サービスの提供の記録)

第6条 事業者は、サービスの提供に係る記録を作成し、これをこの契約終了後2年間保管します。

2 利用者は、ホームにおいて利用者自身に関する前項のサービス提供記録を閲覧できます。

3 利用者は、利用者自身に関する第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。

この場合、事業者は交付に要する実費を利用者に請求します。

② 食事・・・朝食 8時～ 昼食 12時～ 夕食 18時～

原則共同生活室にて召し上がっていただきます。

- ③ 入浴・・・週に最低2回入浴していただけます。
ただし、利用者の状態に応じ特別浴又は清拭となる場合があります。
- ④ 介護・・・施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、口腔ケア、施設内の移動時の付き添い等
- ⑤ 機能訓練・・・必要に応じて機能回復訓練を行います。
- ⑥ 生活相談・・・常勤の生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑦ 健康管理・・・当施設では、年2回健康診断を行います。
- ⑧ 緊急時の対応・体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。
- ⑨ 安全管理・・・防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
- ⑩ 行事食の提供・当施設では、通常のメニューのほか行事食をご用意しております。
詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。
- ⑪ 栄養ケア・経口摂取維持
・・・当施設では、ご利用者様ごとに栄養ケアマネジメント計画を作成し、ご利用者様それぞれに合った栄養サービスの提供を行っております。
また、経口からの食事摂取機能の維持、向上のため経口摂取計画を行っており、経口維持加算として料金は別途かかります。
- ⑫ 行政手続代行・行政手続の代行を施設にて受け付けます。
ご希望の際は、職員にお申し出ください。
ただし、手続に係る経費は、その都度お支払いいただきます。
- ⑬ 日常費用の受入・支払代行
介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代行を申しむことができます。
サービスご利用に際しては、別途「日常費用受入・支払代行契約書」の締結が必要となります。
- ⑭ 所持品等の保管・・・特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。
ただし預けることのできる所持品の種類や量に制限があります。
- ⑮ 預かり金管理・毎月1回収支状況をお送りいたします。
また、希望に応じて随時公開いたします。
- ⑯ レクリエーション
・・・日々のクラブ活動のほか、行事が行われます。行事によっては、別途費用がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明させていただきます。
- ⑰ その他のサービス
ア 通院サービス：医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。
イ その他：介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出をうけご相談させていただきます。

4. 利用料金

(1) 基本料金

①施設利用料 (1日の料金)

	サービス利用料	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
要介護1	6,820円	682円	1,364円	2,046円
要介護2	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護3	8,280円	828円	1,656円	2,484円
要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	9,710円	971円	1,942円	2,913円

※初期加算

入所した日から30日間に限り、上記料金に30円が割り増しとなります。

30日を越える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も同様となります。

また退所時も料金がかかる場合があります。

※外泊時費用

利用者が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した場合上記金額に代えて1月に6日を限度として1日に246円になります。

②食費 1日あたり1,450円

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いただく食費の上限となります。)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,450円

③居住費 1日あたり2,066円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いただく居住費の上限となります)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
個室	0円	880円	1,370円	1,370円	2,066円

※利用者が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した場合、居住費はお支払いいただきます。

④日常生活継続支援加算・サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1日あたり 220円 (介護保険適用時自己負担 22円)
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1日あたり 180円 (介護保険適用時自己負担 18円)
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	1日あたり 60円 (介護保険適用時自己負担 6円)

※職員体制に伴い変更することもありますのでご了承ください。

- ⑤経口維持加算・・・Ⅰ 経口食事摂取者で著しい摂食機能障害の方
1月につき4,000円 (介護保険適用時の自己負担額は400円)
- ・・・Ⅱ 経口食事摂取者で摂食機能障害を有し誤嚥の認められる方
1月につき1,000円 (介護保険適用時の自己負担額は100円)
- ⑥看護体制加算(Ⅰ)・・・1日あたり120円 (介護保険適用時の自己負担額は12円)
- ⑦看護体制加算(Ⅱ)・・・1日あたり230円 (介護保険適用時の自己負担額は23円)
- ⑧褥瘡マネジメント加算・100円 (介護保険適用時自己負担 10円/月)
- ⑨排せつ支援加算 ・1,000円 (介護保険適用時自己負担 100円/月)
- ⑩退所前訪問相談援助加算・1回あたり 4,600円 (介護保険適用時の自己負担額は460円)
- ⑪退所後訪問相談援助加算・1回あたり 4,600円 (介護保険適用時の自己負担額は460円)
- ⑫退所時相談援助加算・・・1回あたり 4,000円 (介護保険適用時の自己負担額は400円)
- ⑬退所時連携加算 ・・・・1回あたり 5,000円 (介護保険適用時の自己負担額は500円)
- ⑭介護職員処遇改善加算・・・算定要件に基づき、所定単位数に対し以下の加算率を乗じた加算

介護職員処遇改善加算	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%

※職員体制に伴い変更することもありますのでご了承ください。

- ⑮地域区分・・・算定した単位数に対し、10.27円を乗じた上でサービス費を算出します。

(2) その他の料金

預かり金管理費	1日につき	80円
日常生活品費	1日につき	50円
電気器具使用料	1家電 1日につき	50円
理美容費	1回につき	1,980円
調理レクリエーション費	1回につき	150円
行政手続き代行費	その都度料金がかかります。	
行事参加・食事費	その都度料金がかかります。	

(3) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前に説明しご承諾をいただきます。

(4) 支払方法

利用料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、請求月の28日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

お支払方法は、金融機関からの自動引落とし 金融機関・ゆうちょ銀行・農協共同組合、窓口支払、下記の口座振り込みとさせていただきます。

振込先銀行名	埼玉りそな銀行松伏出張所
口座番号	普通預金0993157
口座名義	しゃかいふくしほうじんまつひろかい 社会福祉法人松大会 とくべつようごろうじんほーむ三戸里園 しせつちよう かねこ かずお 施設長 金子 一男

5 入退所の手続

(1) 入所手続

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続

① 利用者の御都合で退所される場合、退所を希望する日の10日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・その翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）
または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただくこととなります。
- ・利用者がお亡くなりになった場合・・・その翌日

③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを支払期限（15日間）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

※前記、①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であっても、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

6 サービス内容に関する苦情

① 当事業所お客様相談窓口

当事業所の施設入所に関するご相談・苦情および施設サービス計画に基づいて提供しているサービスについてのご相談・苦情を承ります。

苦情受付担当者 中川 良子

苦情解決責任者 金子 一男

電話 048-992-3939

② 苦情解決委員

石川 禎 石川禎司法書士事務所 司法書士

電話 048-967-2772

里見 純庸 浄土宗 源光寺 住職

電話 048-991-2948

尾崎 毅 山田・尾崎法律事務所 弁護士

電話 03-3585-7451

③ その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

松伏町役場いきいき福祉課 電話 048-991-2711 (代)

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話 048-824-2568

7 協力病院

春日部中央総合病院 電話 048-736-1221 (代)

協力歯科医療機関

あいゆう歯科 三郷診療所 電話 0120-811-949

8 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

(実施年月日)

(評価病院)

(評価結果)

※当施設のサービスの特徴等はパンフレットを御覧ください。

9 体調の変化等、緊急の場合は、定められた緊急連絡先に連絡します。

*緊急連絡先の変更については、早急に施設までご連絡をお願いします。

個人情報の使用に係る同意

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人 松大会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施す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、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、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がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (8) 上記以外の開示

※同意項目にチェック

- 施設内での名前及び写真の掲載
- 施設内での名前及び写真の掲載をしない

- 施設広報誌またはホームページ等での写真の掲載
- 施設広報誌またはホームページ等での写真の掲載をしない

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利用しない。また、利用者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、第三者に漏らさない。
- (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、請求があれば開示する。

入所時リスク説明

当施設では、利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴う事を十分にご理解下さい。

※入所者のリスクに関してご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 老人福祉施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性ががあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血ができやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、体調の急変や急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- センサーマット及びタッチセンサーの使用に関しては、本人の行動欲求を抑制する為ではなく、動作を安全に行えるように、見守り・介助をするために使用することがあります。

※上記のリスクを防ぐよう、職員一同、十分に注意し努力してまいります。事故が発生した際は、速やかに必要な応急処置及び、ご家族へ連絡をさせていただきます。

※職員の介助中に起きた事故に関して、それに伴い発生する費用については、当施設で負担させていただきます。入所者様の自発的行動に伴う事故（自己行動による転倒、転落後の骨折等）不可抗力と考えられる合併症（誤嚥性肺炎、吐瀉物誤嚥による急性呼吸不全、喀痰喀出困難症、急性心不全等）に関して発生する治療費等の費用については、御家族様の負担となりますのでご了承下さい。

<体調変化等、緊急の場合は、下記に定める緊急連絡先に連絡します>

< 第1 緊急連絡先 >			
氏 名		続 柄	
住 所	〒		
電 話 番 号			
携 帯 番 号			
勤 務 先			
電 話 番 号			
< 第2 緊急連絡先 >			
氏 名		続 柄	
住 所			
電 話 番 号			
携 帯 番 号			
勤 務 先			
電 話 番 号			