

特別養護老人ホーム重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム 泉正園
所在地	神奈川県綾瀬市上土棚南1丁目11番20号
介護保険事業所番号	1474400080
管理者及び連絡先	渡井克正 0467-70-1888

2 事業所の職員体制

職種	人員	職務
管理者	1名	施設の業務を統括する
相談員	常勤1名	生活相談、サービスの企画実施を行う
介護支援専門員	常勤兼務2名	ケアプラン作成を行う
介護職員	常勤、非常勤 25名以上	日常の介護を行う
機能訓練指導員	常勤1名	必要な機能訓練及び指導を行う
看護職員	常勤、非常勤 4名以上	診療の補助、看護及び保健衛生管理を行う
管理栄養士	常勤1名	栄養管理を行う
医師	非常勤2名	診療、健康管理を行う

(令和6年4月1日現在)

3 設備の概要

区分	数量・規模	備考
入所定員	58名	
居室	4人部屋 13室 (1室44㎡)	
	2人部屋 1室 (1室22㎡)	
浴室	2室	一般浴槽と特殊浴槽があります
便所	4箇所	
洗面所	14箇所	各居室1ヵ所
医務室	1室 (19㎡)	
静養室	1室 (18㎡)	

4 サービス内容

- ① 食事 朝食 8:00～9:00
昼食 12:00～13:00
夕食 17:45～18:30
- ② 介護 着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い等
- ③ 入浴 最低、週2回入浴可能です。特別浴または清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練 機能訓練室にて利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理 毎週金曜日に医務室にて診療を受けることができます。
- ⑥ 理美容 理容・美容サービスを実施しております (料金は自己負担)。
- ⑦ 相談援助 利用者・家族からの相談について、随時、必要な援助を行います。
- ⑧ 行事等 現在、誕生会、敬老の集い、レクリエーション等を実施しています。

5 利用者負担

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に

分かります。（なお、②又は③）の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。）

① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割または2割または3割）

区 分		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	内 容 の 説 明	
1) 基本額	要介護1	616円	1,231円	1,847円	1日あたり	
	要介護2	689円	1,378円	2,066円		
	要介護3	765円	1,530円	2,295円		
	要介護4	838円	1,676円	2,514円		
	要介護5	911円	1,821円	2,731円		
2) 加 算	日常生活継続支援加算Ⅰ	38円	76円	113円	1日あたり	
	精神科医師定期的療養指導	6円	11円	16円		
	夜勤職員配置加算Ⅰロ	14円	27円	41円		
	看取り介護加算Ⅰ1	76円	151円	226円		
	看取り介護加算Ⅰ2	151円	301円	452円		
	看取り介護加算Ⅰ3	711円	1,422円	2,132円		
	看取り介護加算Ⅰ4	1,338円	2,676円	4,013円		
	ADL等維持加算Ⅰ	32円	63円	94円	対象者1ヶ月あたり	
	ADL等維持加算Ⅱ	63円	126円	189円		
	排泄支援加算Ⅰ	11円	21円	32円		
	排泄支援加算Ⅱ	16円	32円	47円		
	排泄支援加算Ⅲ	21円	42円	63円		
	口腔衛生管理体制加算Ⅰ	94円	188円	282円		
	口腔衛生管理体制加算Ⅱ	115円	230円	345円		
	経口移行加算	30円	59円	88円		
	経口維持加算Ⅰ	418円	836円	1,254円		
	経口維持加算Ⅱ	105円	209円	314円		
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	53円	105円	157円		
	自立支援促進加算	293円	586円	878円		
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	4円	7円	10円		
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14円	27円	41円		
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	11円	21円	32円		
	療養食加算	7円	13円	19円		対象者1回あたり
	協力医療機関連携加算Ⅰ	105円	209円	314円		対象者1ヶ月あたり
	協力医療機関連携加算Ⅱ	6円	11円	16円		
	高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	11円	21円	32円		
高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	6円	11円	16円			
再入所時栄養連携加算	209円	418円	627円	1回限り		
安全対策体制加算	21円	42円	63円	入所時1回限り		
初期加算	32円	63円	94円	入所日から30日以内1日あたり		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算）×14.0%					

② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分	金 額		内 容 の 説 明
1) 居住費	第1段階	1日 0円	介護保険負担限度額認定証等の交付を受けている場合は、その居住費の負担限度額となります
	第2段階	1日 430円	
	第3段階	1日 430円	
	第4段階	1日 840円	
2) 食 費	第1段階	1日 300円	介護保険負担限度額認定証等の交付

	第2段階	1日	390円	を受けている場合は、その食費の負担限度額とします。
	第3段階①	1日	650円	
	第3段階②	1日	1,360円	
	第4段階	1日	1,510円	
3)理美容代	カット		2,100円	利用者の希望によって提供した場合
	カット(ベッド上)		2,900円	
	顔そり		1,100円	
4)事務手数料	1カ月あたり		3,000円	立替金が発生した場合

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

区分	金額	内容の説明
1)行事代等	実費	利用者の希望によって参加した場合

(注) ③は①及び②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です。

(2) 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

- A 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)
- B 現金払い(サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います)
- C 銀行振り込み(期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。)

6 サービス利用に当たっての留意点

①来訪者は面会時間を遵守し、面会簿に記入するとともに職員に申し出てください。

面会時間 午前8:00～午後8:00

②外泊や外出の際は、事前に外出先や帰宅時間を届け出てください。

③施設内の設備等は、本来の使用方法を遵守し、職員の指示にそって使用してください。

これに反した使い方により、破損等が生じたときは、賠償していただく場合があります。

④喫煙は決められた場所をお願いします。また危険防止の為、タバコやライターをお預かりさせていただきます場合があります。飲酒については、飲みすぎに注意し他の利用者に迷惑をかけないようお願いします。

⑤むやみに他の居室に立ち入ったり、騒音等により他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

⑥施設内における他の利用者への、宗教活動や政治活動はご遠慮願います。

⑦施設内へのペットの持ち込み、飼育はご遠慮願います。

⑧体調不良等により通院が必要な場合、通院の付き添い及び病院内の対応はご家族様にお願いいたします。ただし、緊急の場合を除きます。

⑨次に記載する行為を禁止させていただきます。①職員に対して、身体的な力を使って危害を及ぼす行為②職員に対して、尊厳や人格を傷つけたりおとしめたりする行為③職員に対してセクシュアルハラスメントにあたる行為。

7 虐待防止のための措置

当事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

8 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

9 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、以下の措置を講じます。

- (1) 感染症対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

10 業務継続に向けた取り組み

感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

1.1 補償等

(1) 対人・対物事故における補償等については、次のとおりとなっています。

職員の介護中の事故 (職員が直接身体に触れ介護を行っているとき)		利用者様の原因による事故 (職員が直接介護を行っていなかったとき)	
対人	補償	対人	なし(見舞金)
対物	補償	対物	なし

(2) 指輪、時計等貴重品の紛失、破損等における責任は負いかねますので、入所時には、お持ちにならないようお願いいたします。

1.2 嘱託医及び協力病院

嘱託医師	医師の氏名： 湘南第一病院
	住 所： 藤沢市湘南台1-19-7
協力病院	医療機関名： 武内歯科医院
	住 所： 綾瀬市寺尾北3-12-32
	医療機関名： 青葉歯科口腔外科
	住 所： 横浜市青葉区青葉台2-3-1 ベルライト青葉台203

1.3 緊急時等における対応方法

利用者の身体の状況に急変を生じた場合やその他緊急事態が生じたときは、すみやかに家族に連絡しその状態に応じて協力医療機関への連絡を行うなど、必要かつ適切な措置を講じます。

1.4 非常災害対策

社会福祉法人泉正会が定める消防計画書及び地震防災計画に基づき対応いたします。

1.5 苦情対応

○ サービスに関する苦情については、次の窓口で対応いたします。

当 施 設 窓 口	受 付 窓 口：綾瀬市上土棚南1-11-20
	電 話 番 号：0467-70-1888
	苦情解決責任者：渡井克正
	苦情受付担当者：塚本京子
	苦情受付担当補佐：伊丸岡弥生
対 応 時 間：午前9時から午後5時	

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

綾瀬市介護保険相談窓口 高齢介護課	所在地：綾瀬市早川550
	電話番号：0467-77-1111
	対応時間：午前8時30分から午後5時
神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地：横浜市西区楠町27-1
	電話番号：045-329-3447
	利用時間：午前8時30分から午後5時15分

16 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 泉正会	
代表者名	理事長 渡井克正	
所在地・電話	綾瀬市上土棚南1-11-20 電話0467-70-1888	
業務の概要	特別養護老人ホーム泉正園 ケアセンター泉正園 ケアハウス泉正園	地域包括支援センター泉正園 居宅サービスセンター泉正園 綾瀬いずみ保育園

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 事業者名 特別養護老人ホーム泉正園

説明者

サービス契約の締結にあたり、重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名

利用者との関係