

地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

(令和 年 月 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 0476-37-1061 (午前9時 ~ 午後5時まで)

担当 介護支援専門員 坂本 巧

生活相談員 関根 淳 石井 誠 木村 航平

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 特別養護老人ホーム長寿園の概要

(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長寿園 (地域密着型)

所在地 : 千葉県成田市長沼字長津1600番地

介護保険指定番号 : 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(千葉県1291600151号)

(2) 同施設の職員体制

		資格等
管理者	1名(兼務可)	施設長
嘱託医	1名(非常勤可)	医師
介護支援専門員	1名以上	介護支援専門員
生活相談員	1名以上	社会福祉主事・介護福祉士
看護職員	3名以上 (常勤正看護師1名以上含)	正看護師 准看護師
介護職員	7名以上	介護福祉士 ヘルパー1・2級 その他
機能訓練指導員	1名以上	正・准看護師
栄養士	1名以上	管理栄養士
事務員	3名以上	

(3) 同施設の概要

定員 : 特養 75名 (広域型60名) (地域密着型15名)			
ユニット型個室 (広域型)	60室		その他 浴室 (個浴、一般浴、中間浴、 特殊浴槽)、医務室、静養室、 食堂、機能訓練室、汚物処理 室、洗濯室
従来型多床室 (地域密着型)	4人部屋	3室	
	2人部屋	1室	
従来型個室 (地域密着型)	1室		

3 サービス内容

- ①食事 原則的に食堂で行います。
- ②入浴 最低週2回入浴出来ます。(一般浴槽・中間浴槽・特殊浴槽)
- ③介護 日常生活において、ご希望に応じ適切な介護サービスを提供します。
(着替え・排泄入浴・施設内移動の付添・体位変換・シーツ交換等)
※ ご希望に応じて同性介護も行います。
- ④機能訓練 機能訓練指導を行います。
- ⑤生活相談 生活相談員をはじめ職員が日常生活に関すること等の相談に応じます。
- ⑥健康管理 当施設では、年1回以上健康診断を行っています。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため嘱託医を受診する場合がございます。
- ⑦理容サービス 月に1回実施しております。料金は別途かかります。
- ⑧レクリエーション 随時実施・年間を通して事業所内外の行事等を行います。

4 利用料金

(1) 地域密着型介護老人福祉施設サービス費 (1日当たりの自己負担額)

介護区分	従来型多床室	従来型個室
要介護 1	600単位	600単位
2	671	671
3	745	745
4	817	817
5	887	887

※上記の単位は、地域区分(10.54)で算定します。

(2) 加算料金等 地域密着型介護老人福祉施設 (1日当たり)

加算項目	自己負担額
【1】. 日常生活継続支援加算 I	36 単位/日
【2】. 看護体制加算 I-イ	12 単位/日
【3】. 科学的介護推進体制加算	50 単位/月
【4】. 栄養マネジメント強化加算	11 単位/日
【5】. 介護職員等处遇改善加算 (I)	14.0%
【6】. 初期加算	30 単位/日
【7】. 安全対策体制加算	20 単位/回
【8】. 外泊加算	246 単位/日
【8】. 入院加算	246 単位/日
【9】. 療養食加算	6 単位/回
【10】. 経口移行加算	28 単位/日
【11】. 経口維持加算 (I)	400 単位/日
【12】. 経口維持加算 (II)	100 単位/日
【13】. 若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
【14】. 看取り介護加算 (I)	
死亡日45日前から31日前	72 単位/日
死亡日以前4日以上30日以下	144 単位/日
死亡日以前2日または3日	680 単位/日
死亡日	1,280 単位/日

※上記の加算は、地域区分(10.54)で算定します。

※介護保険負担割合証をご参照いただき、利用者負担の割合が2割、3割の方につきましては(1)地域密着型サービス費、(2)加算料金等が2割、3割負担の対象となります。

(3) 地域区分

成田市 4級地 1単位当たり：10.54円

※地域区分とは、介護報酬単位数を金額に換算する為、物価水準や賃金の地域差を考慮した地域毎の単位数単価をいい、成田市は、地域区分「4級地(1単位：10.54円)」の適用となります。

【1】. 日常生活継続支援加算 I

・算定日の属する月の前6ヵ月又は12ヵ月における新規入所者の総数のうち、要介護区分が要介護4、要介護5の占める割合が70%以上又は、日常生活に支障をきたすおそれがある行動が認められる事から介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が65%以上である事。介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又は、その端数を増すごとに1名以上配置している。

【2】. 看護体制加算 I-イ

地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定しており、常勤の看護師1名以上配置している。

【3】. 科学的介護推進体制加算

入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を厚生労働省に提出していること。又、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用していること。

【4】. 栄養マネジメント強化加算

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除した得た数以上配置すること。
- ・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(ミールラウンド)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。
- ・入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【5】. 介護職員等処遇改善加算 (I)

1か月のご利用総単位数(食費、居住費除く)に14.0%が加算されます。

【6】. 初期加算

入所後30日に限り、上記料金に1日30円の自己負担額が割増となります。また、30日を超える入院ののち、再入所された場合も同様の取扱いをさせていただきます。

【7】. 安全対策体制加算

入所時に1回、20単位が加算されます。

外部の研修を受けた担当者を置いて安全対策に組織的に取り組む体制を整備していること。

【8】. 外泊加算 【8】. 入院加算

入所期間中に入院又は自宅に外泊した期間の取扱いについては、1ヶ月に6日を限度として上記金額に代えて1日につき、法令に定められた金額をお支払頂きます。

【9】. 療養食加算

医師の食事箋に基づく糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・すい臓病食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食の提供を行う場合、法令に定められた自己負担分があります。経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

【10】. 経口移行加算

経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合、法令に定められた自己負担があります。

【11】. 経口維持加算（Ⅰ）

経口維持加算Ⅰについては、現に経口により食事を摂取する者にあつて、摂取機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示の指示に基づき。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他職種の者が共同して、食事の観察及び会議を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行っている場合、1ヶ月につき算定。

【12】. 経口維持加算（Ⅱ）

経口維持加算Ⅱについては、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合経口維持加算Ⅰに加えて、1ヶ月につき加算。

【13】. 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算されます。

【14】. 看取り介護加算（I）

医師が終末期にあると判断した利用者について、医師・看護師・ケアマネジャー・介護職員管理栄養士等が共同して、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行い、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努める。家族等の同意を得ながら看取り看護を行った場合に、法令に定められた自己負担があります。

(4)食費及び居住費

食費利用料

負担限度額制度 利用者段階	食費	内訳		内訳 経管栄養及び 流動食
4	1,800円	朝食	400円	590円
		昼食	810円	590円
		夕食	590円	590円
3②	1,360円	/		
3①	650円			
2	390円			
1	300円			

※1 食事をご用意した後、ご本人の希望で召し上がれなかった場合や急な体調不良等により召し上がれなかった場合であっても食事をご用意させて頂いた時点で食事代が発生いたします。

※2 経管栄養及び流動食の提供を必要とする方は、その方の状態により1日の提供回数異なる場合がございます。

居室利用料

利用者段階	従来型多床室	従来型個室
4	955円	1,271円
3	430円	880円
2	430円	480円
1	0円	380円

- ※1 利用者段階・・・第1段階・・・生活保護を受けておられる方・老齢福祉年金受給者
第2段階・・・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得と非課税年金収入額の合計金額が80.9万円以下
第3段階・・・市町村民税世帯非課税であって、第2段階該当者以外
① 合計所得額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が80.9万円超120万以下
② 合計所得額+課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が120万円超
第4段階・・・市町村民税世帯課税であって、世帯に課税者がある方
市町村民税本人課税者

- ※2 入院中におきましても居室利用料(空床利用を除く)を頂きます。利用者段階に応じて入居者様毎に異なります。

※空床利用～ご入居様の入院中、他の方のショートステイご利用の希望が生じた場合、居室の利用についてご相談させて頂く場合がございます。

※3その他

特別な食事、行事参加費、理美容等は別途料金がかかります。

(「その他利用料」表のとおり)

5 支払方法

利用料は原則口座振替とさせて頂きます。毎月、10日を目途に前月分の請求書を郵送させて頂き、27日(休日の場合は翌営業日)に引き落としとなります。尚、領収書につきましては口座振替完了後、請求書と共に郵送させて頂きます。

6 入所の手続き

入所時には、診断書(所定の用紙)が必要になります。診断書料金は、自己負担となります。

7 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、入所者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入所者の居室における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居宅における生活と

入所後の連続したものとなるよう配慮しながら入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期すものとする。

(2) 施設利用に当たっての留意事項 (次のことについて入所時にご相談に応じます。)

- ・面会
- ・外出、外泊
- ・設備、器具の利用
- ・金銭、貴重品の管理
- ・所持品の持ち込み
- ・宗教活動

8 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先		
(優先順位は、①→②→③の順で連絡いたします。)		
氏名	住所	電話番号
① (続柄：) ふりがな		(TEL)
		(TEL)
② (続柄：) ふりがな		(TEL)
		(TEL)
③ (続柄：) ふりがな		(TEL)
		(TEL)

9 非常災害対策

- ・災害事業者の対応
- ・防災設備 スプリンクラー、緊急通報装置
- ・防災訓練 年3回以上実施
- ・防災責任者 崎 山 博 康

10 サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情受付担当 関 根 淳
電話 0 4 7 6 - 3 7 - 1 0 6 1

② その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

成田市高齢者福祉課 TEL 0 4 7 6 - 2 0 - 1 5 3 7

千葉県国民健康保険団体連合会 TEL 0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8
FAX 0 4 3 - 2 5 4 - 9 8 6 1

11 当園の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 浅間の杜
代表者役職・氏名	理事長 浅野 學
本部所在地・電話番号	千葉県成田市長沼字長津1600番地 TEL. 0 4 7 6 - 3 7 - 1 0 6 1
定款の目的に定めた事業	特別養護老人ホーム長寿園の設置経営 介護老人福祉施設 短期入所生活介護 通所介護 その他これに付随する業務
施設・拠点等	特別養護老人ホーム長寿園 デイサービスセンター長寿園

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県成田市長沼字長津 1 6 0 0 番地
名 称 特別養護老人ホーム長寿園（地域密着型）
説明者 職 種

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により事業者から地域密着型介護老人福祉施設について重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印(続柄 _____)