

「介護老人福祉施設 ビオラ川崎」重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	介護老人福祉施設 ビオラ川崎	ユニット型介護老人福祉施設
所在地	川崎市川崎区小田栄2-1-7	
介護保険事業者番号	神奈川県 1475001416	
管理者及び連絡先	見原 啓一 TEL044-333-0001	

2 事業所の職員体制

職 種	人 員
1. 管理者	1名(常勤)
2. 介護職員 看護職員	65名(常勤・非常勤)
3. 生活相談員	2名(常勤)
4. 機能訓練指導員(看護職員兼務)	5名(常勤・非常勤)
6. 介護支援専門員	2名(常勤)
7. 医師	2名(非常勤)
8. 管理栄養士	1名(常勤)

※職員の入退職により変動いたします。

3 設備の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室(1人部屋)	150室	全室個室ユニット型
10人ユニット	15ユニット	2～5階
共同生活室	15室	リビング
セミパブリックスペース	4室	
浴室	4室	機械浴室・個別用浴槽
交流ホール	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

4 窓口受付日及び受付時間

受付日	年中無休
受付時間	9時～18時

5 サービス内容

a. 食事

8:00～朝食、12:00～昼食、15:00～おやつ、18:00～夕食

b. 介護

着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換、施設内移動の付添い等。

c. 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上、行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

d. 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

e. 栄養管理

ご契約者の栄養状態を把握し、管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア計画書を作成し、それに従い栄養管理を実施します。

f. その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・リネン交換は週1回行います。

6 利用料金の支払い方法

料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月末までに金融機関口座から自動引落となりますので、ご了承下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

7 当事業所の運営方針

当施設では「個」を大切に満ち足りたサービスを提供すること、敬い・尊ぶ心を大切にする、地域社会に貢献すること、そして幸せを感じていただけることを目指しております。

8 サービス利用にあたっての留意点

- a. 入所にあたり、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持ち込みをお断りすることがあります。
- b. 面会時間：午前9時～午後6時（施設都合により一時的に変更される場合があります）
※来訪者は、必ず面会カードに記入ください。
※インフルエンザ等に罹患されていたり、泥酔状態の場合等、利用者に迷惑のかかる場合はご面会をお断りすることがあります。
※来訪される場合、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。
- c. 外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- d. 外出等で食事が不要な場合は前日までに申し出下さい。
- e. 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください
※ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

※ご契約者が、ホームの施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
※当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。
- f. 施設内指定場所以外では喫煙できません。
- g. 日頃より、職員一同ご入居様の安全確保には十分注意しておりますが、万が一転倒して骨折等してしまった場合は、ご理解くださいますようお願いいたします。このような場合、速やかに適切な処置を行い、ご連絡いたします。

9 緊急時の対応方法

※サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族、主治医、救急医療機関に連絡いたします。

協力医療機関

医療機関の名称	川崎幸病院 川崎幸クリニック
所在地	川崎市幸区南幸町1-27-1
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、泌尿器科 婦人科、耳鼻科、精神内科、脳神経外科、放射線科 他

主治医

医療機関の名称	社会医療法人財団石心会 川崎幸クリニック
主治医	川崎幸クリニック
所在地	川崎市幸区南幸町1-27-1

※入居者様、ご家族様の希望により主治医を他の医療機関に希望された場合は、体調不良等の受診付添いと送迎はご家族様に対応していただきます。

10 相談窓口、苦情対応

1 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号:044-333-0001 FAX番号:044-333-0036 担当者:西川和樹 近藤弘子 対応時間:午前9時から午後5時30まで
-------------	---

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。

川崎区役所高齢者支援課	電話番号:044-201-3080 FAX番号:044-201-3293 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時まで
川崎市役所高齢者事業推進課	電話番号:044-200-2910 FAX番号:044-200-3926 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時まで
川崎市役所介護保険課	電話番号:044-200-2687 FAX番号:044-200-3926 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時まで
神奈川県国民健康保険団体連合会	電話番号:045-329-3447 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時まで
神奈川県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号:045-317-2200 FAX番号:045-322-3559 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時まで

11 運営法人の概要

名称	社会福祉法人 中川徳生会
代表者名	理事長 高橋 栄治郎
法人本部所在地	横浜市都筑区南山田2-39-35
実施事業の概要	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（5事業所） 通所介護事業（3事業所） 短期入所事業（5事業所） 居宅介護支援事業（4事業所） 地域包括支援センター（5事業所） 訪問介護（1事業所） 訪問看護（1事業所） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（1事業所）

[説明確認欄]

令和 年 月 日

サービス締結にあたり、上記により重要事項を説明し交付しました。

介護老人福祉施設 ビオラ川崎

説明者 _____ (印)

サービス締結にあたり、上記の通り説明を受け同意し交付を受けました。

利用者 _____ (印)

代理人又は立会人

_____ (印)

ビオラ川崎施設利用料金

令和7年4月

ユニット型介護福祉施設 サービス費(Ⅰ)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
看護体制加算(Ⅰ)口		4 単位/1日	4 単位/1日	4 単位/1日	4 単位/1日	4 単位/1日
看護体制加算(Ⅱ)口		8 単位/1日	8 単位/1日	8 単位/1日	8 単位/1日	8 単位/1日
夜勤職員配置加算(Ⅳ)口		21 単位/1日	21 単位/1日	21 単位/1日	21 単位/1日	21 単位/1日
精神科医療養指導加算		5 単位/1日	5 単位/1日	5 単位/1日	5 単位/1日	5 単位/1日
日常生活継続支援加算(Ⅱ)		46 単位/1日	46 単位/1日	46 単位/1日	46 単位/1日	46 単位/1日
栄養マネジメント強化加算		11 単位/1日	11 単位/1日	11 単位/1日	11 単位/1日	11 単位/1日
単位数小計		765 単位	835 単位	910 単位	981 単位	1050 単位
職員等処遇改善加算(Ⅰ)		107 単位/1日	117 単位/1日	127 単位/1日	137 単位/1日	147 単位/1日
単位数総合計		872 単位/1日	952 単位/1日	1037 単位/1日	1118 単位/1日	1197 単位/1日
サービス利用にか かる自己負担額①	1割負担	935 円	1,020 円	1,112 円	1,199 円	1,283 円
	2割負担	1,870 円	2,041 円	2,224 円	2,398 円	2,566 円
	3割負担	2,805 円	3,061 円	3,336 円	3,597 円	3,850 円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)②		50単位/(約54円)1ヶ月	50単位/(約54円)1ヶ月	50単位/(約54円)1ヶ月	50単位/(約54円)1ヶ月	50単位/(約54円)1ヶ月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10単位/(約11円)1ヶ月	10単位/(約11円)1ヶ月	10単位/(約11円)1ヶ月	10単位/(約11円)1ヶ月	10単位/(約11円)1ヶ月

※地域加算(×10、72)が含まれます。※加算項目の増減により、料金は変わります。

	対象者	食費③	居住費④
第一段階	・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税を課税 されていない方で、老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方 ・預貯金が一定額以下の方	300 円	880 円
第二段階	・公的年金等収入金額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額が80万 円以下の方 ・預貯金が一定額以下の方	390 円	880 円
第三段階 ①	・公的年金等収入金額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額が80万 円超120万円以下の方 ・預貯金が一定額以下の方	650 円	1,370 円
第三段階 ②	・公的年金等収入金額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額が120 万円超の方 ・預貯金が一定額以下の方	1360 円	1,370 円
第四段階	上記以外の方	1,870 円	2,600 円

※居住費は入院中もいただきます。その場合は、入院後6日間(当該入院が月をまたがる場合は最大12日間)

上記の区分に従い通常の負担限度額をいただきます。7日目以降は、負担限度額がある方は、

1日2,066円、負担限度額がない方は、1日2,600円の居住費をご負担いただきます。

1日に掛かる自己負担額合計(①+③+④) (※食費内訳:朝食350円 昼食870円 夕食650円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	2,115 円	2,200 円	2,292 円	2,379 円	2,463 円
第2段階	2,205 円	2,290 円	2,382 円	2,469 円	2,553 円
第3段階①	2,955 円	3,040 円	3,132 円	3,219 円	3,303 円
第3段階②	3,665 円	3,750 円	3,842 円	3,929 円	4,013 円
第4段階:1割負担	5,405 円	5,490 円	5,582 円	5,669 円	5,753 円
第4段階:2割負担	6,340 円	6,511 円	6,694 円	6,868 円	7,036 円
第4段階:3割負担	7,275 円	7,531 円	7,806 円	8,067 円	8,320 円

1ヶ月にかかる費用(①+②+③+④) ※②は科学的介護推進体制加算(Ⅱ)の加算分です。

30日	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	63,501 円	66,067 円	68,817 円	71,420 円	73,950 円
第2段階	66,201 円	68,767 円	71,517 円	74,120 円	76,650 円
第3段階①	88,701 円	91,267 円	94,017 円	96,620 円	99,150 円
第3段階②	110,001 円	112,567 円	115,317 円	117,920 円	120,450 円
第4段階:1割負担	162,201 円	164,767 円	167,517 円	170,120 円	172,650 円
第4段階:2割負担	190,301 円	195,434 円	200,934 円	206,140 円	211,199 円
第4段階:3割負担	218,401 円	226,100 円	234,349 円	242,158 円	249,748 円

おやつ等	ご希望により、コーヒー、紅茶、及びおやつにかかる費用です。	150円/日
特別な室料(Ⅰ)	ご希望により、東側、南側に面した日当たりがよく見晴らしの良いお部屋に対する室料です。	200円/日
特別な室料(Ⅱ)	ご希望により、居室にトイレが付いているタイプの室料です。	100円/日
日常生活上必要な諸費用	ご希望により、歯ブラシやティッシュ等の日常生活に要する費用でご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用です。	実費相当額
教養娯楽費	ご希望により、レクリエーション、クラブ活動参加費として材料費相当額をご負担頂きます。	実費相当額
理美容にかかる費用	ご希望により、提携している業者が行う理美容サービスにかかる費用です。	業者が設定する額

様の入所時の要介護:	負担限度額:	段階	負担割合証:	割
1ヶ月の自己負担額料金は	約			円です。

【 加算に関して 】

入院又は外泊時の費用について(該当者のみ)

要介護状態区分に関わらず、入院や外泊をした場合は、1ヶ月に6日間を限度として1日につき246単位掛ります。また、月をまたがる場合は最大で連続12日間を上限とします。

初期加算費用について(該当者のみ)

施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限り、1日につき30単位掛ります。また、30日を越える入院後に施設での生活を再開した場合も同様とします。

安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、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。入所時に1回 20単位掛かります。

療養食加算について(該当者のみ)

医師の発行する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、膵臓病食、脂質異常病食、痛風食及び特別な検査食により食事の提供が管理栄養士によって管理されている場合は、1日に3食を限度として、1食を1回として1回6単位掛ります。

日常生活継続支援加算(Ⅱ)

介護福祉士が常勤換算で利用者6人に対して1人以上の配置、要介護4、5の認定者の新規入所が70%以上で認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が65%以上により、1日につき46単位掛ります。

栄養マネジメント強化加算

管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取組を実施し、入所者の栄養状態の改善、維持に努めた場合を評価する加算です。1日につき11単位掛ります。

退所時情報提供加算(該当者のみ)

医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行う事を評価する加算です。

1回につき250単位掛かります。

生産性向上推進体制加算

介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する加算です。生産性向上推進体制加算(Ⅰ)1回につき100単位掛かります。生産性向上推進体制加算(Ⅱ)1回につき10単位掛かります。

看護体制加算Ⅰ

常勤看護師が1名以上配置により、1日4単位掛ります。

看護体制加算Ⅱ

看護職員との連携によりにより、24時間連絡できる体制を確保することにより、1日8単位掛ります。

精神科医療養加算について

精神科医師による月2回以上の療養指導が行われています。1日5単位掛ります。

夜勤職員配置加算Ⅳ

介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、夜勤帯に看護職員を国が定めた基準に1を加えた数以上配置している場合に1日につき21単位掛ります。

食費について

第4段階に該当する入居者の食事についての内訳は、朝食350円、昼食870円、夕食650円と分かれています。

経口維持加算(Ⅰ)(該当者のみ)

経口摂取する方で誤嚥の危険性が認められる入所者に対して、経口維持計画書を作成し、各専門職が共同して、栄養管理を行った場合に、1ヶ月につき400単位掛ります。

経口維持加算(Ⅱ)(該当者のみ)

経口維持加算(Ⅰ)に、歯科医師又は歯科衛生士が計画に参加し、共同して栄養管理を行った場合につき100単位掛ります。(Ⅱ)の該当者は(Ⅰ)の算定が前提となります。

看取り介護加算(Ⅰ)(該当者のみ)

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断し、家族が説明を受けた上で同意し、施設内で看取った場合には、死亡日45日前～31日前に1日に72単位、30日前～4日前に1日144単位、死亡日前々日、前日に1日680単位、死亡日に1日1280単位掛ります。

生活機能向上連携加算(該当者のみ)

外部のリハビリテーション専門職が介護老人福祉施設を訪問し、施設職員と共同で、アセスメントを行い個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合に、1ヵ月200単位掛ります。

職員等処遇改善加算(Ⅰ)

職員等の賃金の改善のためのお金を支給することを目的に改定をした加算です。所定単位数×14%の単位数が掛かります。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

科学的介護情報システムへのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。1ヶ月50単位掛ります。