

## 「介護老人福祉施設 中川の里」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 中川の里             | 福祉施設Ⅱ型:92床 |
| 所在地       | 横浜市都筑区南山田2-39-35          |            |
| 介護保険事業者番号 | 神奈川県 1473800124           |            |
| 管理者及び連絡先  | 施設長 井村 智一 TEL045-591-2333 |            |

## 2 事業所の職員体制

| 職 種        | 人 員                        |
|------------|----------------------------|
| 1. 管理者     | 1名以上(常勤)                   |
| 2. 生活相談員   | 1名以上(常勤)                   |
| 3. 介護職員    | 34名以上(常勤換算方法による看護職員との合計人数) |
| 4. 看護職員    | 3名以上(常勤換算方法)               |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上                       |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上(常勤)                   |
| 7. 医師      | 1名以上                       |
| 8. 管理栄養士   | 1名以上                       |

## 3 設備の概要

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考                |
|----------|-----|-------------------|
| 個室(1人部屋) | 4室  | 従来型個室(短期入所生活介護含む) |
| 2人部屋     | 12室 | 多床室(短期入所生活介護含む)   |
| 4人部屋     | 18室 | 多床室(短期入所生活介護含む)   |
| 合 計      | 34室 |                   |
| 食堂       | 1室  |                   |
| 機能訓練室    | 1室  |                   |
| 浴室       | 2室  | 機械浴・特殊浴槽          |
| 医務室      | 1室  | 静養室併設             |

※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必置が義務づけられている施設・設備です。

## 4 営業日及び営業時間

|      |            |
|------|------------|
| 営業日  | 年中無休       |
| 受付時間 | 9:00～18:00 |

## 5 サービス内容

## ①食事

提供時間の目安 朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～

※食事時間の変更、嗜好や体調に合わせた食事内容の変更については、可能な範囲内で対応いたします。

## ②介護

着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添い等。

## ③入浴

入浴又は清拭を週2回行います。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。

## ④機能訓練

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の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑤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を作成し、それに従い栄養管理を実施します。

#### ⑥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、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・リネン交換は週1回行います。

### 6 料金の支払方法

①銀行自動引き落とし(利用月の翌月27日に引き落とします)

②指定口座への振り込み(振込先:横浜農業協同組合 都筑中川支店 普通預金 6662724)

③窓口での現金支払

※①で(引き落とし登録後に)指定日に引き落としできなかった場合は、直ちに②または③の方法にてお支払いください。②または③の場合のお支払い期限も①の場合と同じです。

※支払い延滞について、詳しくは入所契約書をご確認ください。

### 7 当事業所の運営方針

当施設は、法人理念「幸せの創造」のもと、入所者だけでなく地域に根ざした福祉活動を通じ、社会全体に幸せが連鎖していくことを願い、運営しております。

### 8 サービス提供における事業者の義務

①ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

②事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

### 9 サービス利用にあたっての留意点

①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込をお断りします。

②面会時間:午前9時～概ね午後6時前後まで

※来訪者は、必ず面会カードに記入ください。

※インフルエンザ等の感染症に罹患されている、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します。

※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します。

※感染症対策の一環として、面会時間や方法等について制限する場合があります。

③外出・外泊をされる場合や食事が不要な場合は、遅くとも前日までにお申し出ください。

④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。

※契約者が、事業所の施設、設備について、滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

※当施設職員や他の入所者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

⑤施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。原則として火気については施設で管理いたします。

⑥利用者等によるハラスメントがあった場合、入所契約書第15条3項各号に記載したハラスメント行為及びそれに類する行為がなされ、事業所がその是正を求め、事業所として取り得る防止策を講じても、利用者及びその家族などによるハラスメント行為がやまず、当事者間の信頼関係が失われるに至った場合は、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対応いたします。

## 10 福祉サービス第三者評価

- ☐ 実施(日時:令和 年 月 日/機関: /開示状況: )  
☒ 未実施

## 11 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、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

<協力医療機関>

| 医療機関の名称       | 所在地                   | 連絡先          |
|---------------|-----------------------|--------------|
| 山本記念病院        | 横浜市港北区東山田町1552        | 045-593-2211 |
| 市ヶ尾病院(歯科診療)   | 横浜市青葉区市ヶ尾町23-1        | 045-511-7811 |
| あおば台デンタルクリニック | 横浜市青葉区しらとり台2-19       | 045-482-9982 |
| 地挽歯科医院        | 横浜市青葉区鴨志田町824-25      | 045-961-2015 |
| 日吉本町みのる皮ふ科    | 横浜市港北区日吉本町3-40-17-106 | 045-548-5830 |

## 12 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 | TEL:045-591-2333 FAX:045-591-2813<br>担当者:施設サービス課 課長 澤田 大輔<br>責任者:施設長 井村 智一<br>対応時間:午前9時から午後6時まで |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

②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。

|                                             |                                                                                              |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 横浜市 はまふくコール<br>(横浜市介護事業所・高齢者施設等苦情相談コールセンター) | 所在地:横浜市中区本町6-50-10横浜市庁舎16階<br>TEL:045-263-8084 FAX:045-641-6408<br>対応時間:月～金曜日 午前9時から午後5時まで   |
| 都筑区役所<br>高齢・障害支援課                           | 所在地:横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1(2階21番窓口)<br>TEL:045-948-2306 FAX:045-948-2490<br>対応時間: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<br>団体連合会                         | 所在地:横浜市西区楠町27-1<br>TEL:045-329-3447 FAX:045-329-3446<br>対応時間:月～金曜日 午前9時から午後5時まで              |

## 13 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・連絡先 | 横浜市青葉区市ヶ尾25-7<br>電話 045-972-9915                                                                                                       |
| 実施事業の概要     | <特別養護老人ホーム><br>中川の里・都筑の里・ビオラ三保・ビオラ川崎・ビオラ市ヶ尾<br><地域ケアプラザ><br>横浜市加賀原地域・ビオラ市ヶ尾<br><地域包括支援センター><br>こだなか・ビオラ宮崎<br><その他><br>エヌアイ在宅サービスステーション |

## 介護老人福祉施設 中川の里 料金表

### 介護保険給付の対象となるサービス

| 施設サービス費       | 内容                   |             | サービス利用にかかる自己負担額 |        |        |
|---------------|----------------------|-------------|-----------------|--------|--------|
|               |                      |             | 1割負担            | 2割負担   | 3割負担   |
|               | 介護福祉施設サービス費Ⅱ①        | 要介護1        | 632円            | 1,263円 | 1,895円 |
|               |                      | 要介護2        | 707円            | 1,413円 | 2,120円 |
|               |                      | 要介護3        | 785円            | 1,570円 | 2,355円 |
|               |                      | 要介護4        | 860円            | 1,720円 | 2,580円 |
|               |                      | 要介護5        | 934円            | 1,868円 | 2,802円 |
| 加算(全入所者)      | 看護体制加算Ⅰ□②            |             | 5円              | 9円     | 13円    |
|               | 看護体制加算Ⅱ□③            |             | 9円              | 17円    | 26円    |
|               | 日常生活継続支援加算④          |             | 39円             | 77円    | 116円   |
|               | 精神科医師定期的療養指導加算⑤      |             | 6円              | 11円    | 16円    |
|               | 栄養マネジメント強化加算⑥        |             | 12円             | 24円    | 36円    |
|               | 科学的介護推進体制加算Ⅱ<1ヶ月につき> |             | 54円             | 108円   | 161円   |
| 加算(該当する入所者のみ) | 経口維持加算Ⅰ<1ヶ月につき>      |             | 429円            | 858円   | 1,287円 |
|               | 経口維持加算Ⅱ<1ヶ月につき>      |             | 108円            | 215円   | 322円   |
|               | 療養食加算<1食につき>         |             | 7円              | 13円    | 20円    |
|               | 生活機能向上連携加算Ⅱ<1ヶ月につき>  |             | 215円            | 429円   | 644円   |
|               | 褥瘡マネジメント加算Ⅰ<1ヶ月につき>  |             | 4円              | 7円     | 10円    |
|               | 褥瘡マネジメント加算Ⅱ<1ヶ月につき>  |             | 14円             | 28円    | 42円    |
|               | 看取り加算Ⅰ               | 死亡日以前31～45日 | 78円             | 155円   | 232円   |
|               |                      | 死亡日以前30日～4日 | 155円            | 309円   | 463円   |
|               |                      | 死亡日前々日・前日   | 729円            | 1,458円 | 2,187円 |
|               |                      | 死亡日         | 1,373円          | 2,745円 | 4,117円 |
|               | 初期加算<30日以内>          |             | 33円             | 65円    | 97円    |
|               | 外泊時費用<月6日限度>         |             | 264円            | 528円   | 792円   |
|               | 安全対策体制加算<入所日のみ>      |             | 22円             | 43円    | 65円    |
| 処遇改善加算        | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ⑦        | 要介護1        | 96円             | 191円   | 287円   |
|               |                      | 要介護2        | 105円            | 210円   | 315円   |
|               |                      | 要介護3        | 116円            | 232円   | 348円   |
|               |                      | 要介護4        | 127円            | 253円   | 380円   |
|               |                      | 要介護5        | 137円            | 273円   | 409円   |

| 区分    | 対象者                                       | 食費⑧                                   | 居住費⑨           |
|-------|-------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| 第1段階  | 市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方<br>生活保護を受給されている方 | 300円                                  | 0円             |
| 第2段階  | 市民税非課税世帯で合計所得金額と公的年金等収入額と非課税年金収入額の合計…<1>  | <1>年間80万円以下<br><2>650万円／1,650万円       | 390円<br>430円   |
| 第3段階① | 本人／本人+配偶者の預貯金等合計…<2>                      | <1>年間80万円超120万円以下<br><2>550万円／1,550万円 | 650円<br>430円   |
| 第3段階② | 本人／本人+配偶者の預貯金等合計…<2>                      | <1>年間120万円超<br><2>500万円／1,500万円       | 1,360円<br>430円 |
| 第4段階  | 上記以外の方                                    | 1,870円                                | 925円           |

  

| 項目         | 内容                                                                                                                                                                              | 利用料金   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| おやつ代       | おやつ及びコーヒーや紅茶、ジュース等の提供にかかる費用です。                                                                                                                                                  | 150円/日 |
| 日用品費       | 歯ブラシやティッシュ等の日常生活に要する費用で入所者負担が適当であるものにかかる費用です。                                                                                                                                   | 実費     |
| 教養娯楽費      | 希望によりレクリエーションやイベントに参加する場合で、特別な費用がかかる場合にご負担いただきます。                                                                                                                               | 実費     |
| 理美容代       | 希望により提携している業者が行う理美容サービスを利用した場合にかかる費用です。                                                                                                                                         | 実費     |
| 立替金事務手数料   | 立替払いが発生した場合にかかる費用です。                                                                                                                                                            | 500円/月 |
| コピー代       | 希望によりコピーした場合にかかる費用です。                                                                                                                                                           | 10円/枚  |
| 医療費等       | 通院や訪問診療、お薬にかかる費用です。                                                                                                                                                             | 実費     |
| 入院・外泊時の居住費 | 入院(外泊)翌日から6日目まで:通常の居住費+264円/日(1割負担)<br>:通常の居住費+528円/日(2割負担)<br>:通常の居住費+792円/日(3割負担)<br>入院(外泊)翌日から7日目以降:915円/日(第1～3段階②の方)<br>:通常の居住費(第4段階の方)<br>*ショートステイで空床利用した場合、上記の居住費はかかりません。 |        |

|       |    | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-------|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1段階  |    | 1,099円 | 1,183円 | 1,272円 | 1,358円 | 1,442円 |
| 第2段階  |    | 1,619円 | 1,703円 | 1,792円 | 1,878円 | 1,962円 |
| 第3段階① |    | 1,879円 | 1,963円 | 2,052円 | 2,138円 | 2,222円 |
| 第3段階② |    | 2,589円 | 2,673円 | 2,762円 | 2,848円 | 2,932円 |
| 第4段階  | 1割 | 3,594円 | 3,678円 | 3,767円 | 3,853円 | 3,937円 |
|       | 2割 | 4,387円 | 4,556円 | 4,735円 | 4,906円 | 5,074円 |
|       | 3割 | 5,184円 | 5,437円 | 5,705円 | 5,962円 | 6,213円 |

※1日あたりの自己負担額を計算しているため実際の請求時の計算方法と異なり、若干の誤差が生じます。あくまで目安としてご覧ください。

<食費について>

第4段階に相当する入居者の食費の内訳は、朝食350円・昼食870円・夕食650円です。

<看護体制加算Ⅰ>

常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等についての費用です。

<看護体制加算Ⅱ>

看護職員による24時間の連絡体制を確保している場合についての費用です。

<日常生活継続支援加算>

以下の①～③のいずれにも適合する場合にかかる費用です。

①介護福祉士の配置要件を満たすこと

入所者6に対し、常勤換算で1以上の人数を配置すること。ただしICT機器などテクノロジーを活用する場合は入所者7に対し1以上の人数を配置すること。

②次の(ア)～(ウ)のいずれかを満たすこと

(ア)算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護4または5の入所者が70%以上

(イ)算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度のランクがⅢ以上の入所者が65%以上

(ウ)入所者の総数のうち、喀痰吸引や経管栄養などが必要な入所者が15%以上

③サービス提供体制強化加算を算定していないこと

<精神科医師定期的療養指導加算>

医師が認知症であると診断した入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合にかかる費用です。

<栄養マネジメント強化加算>

以下の①～④のいずれにも適合する場合にかかる費用です。

①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)で除して得た数以上配置すること。

②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。

③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。

④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。

<介護職員等処遇改善加算>

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入居者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準に揚げる区分に従い、所定単位数に加算した費用です。

<科学的介護推進体制加算Ⅱ>

入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病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を厚生労働省に提出している、またサービス提供に当たって、前記の情報その他サービスを適切にかつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合にかかる費用です。

<経口維持加算Ⅰ>

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対し、医師または歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して食事の観察及び会議等をおこない、経口による継続的な食事摂取を勧めるための計画を作成している場合にかかる費用です。

<経口維持加算Ⅱ>

上記経口維持加算Ⅰを算定し、食事の観察及び会議等に医師、歯科医、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合にかかる費用です。

<療養食加算>

特定の疾病の対象者の方に対して、医師による食事箋に基づき食事を提供する費用です。

<生活機能向上連携加算Ⅱ>

外部の事業所または医療提供施設の理学療法士等や医師が施設等を訪問し、当該施設職員と共同でアセスメントして個別機能訓練計画を作成し、当該施設の機能訓練指導員、介護職員等が協働して当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合にかかる費用です。

<褥瘡マネジメント加算Ⅰ>

以下の①～④のいずれにも適合する場合にかかる費用です。

①入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3ヶ月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚労省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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、②褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画書を作成している、③その計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している、④少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。

<褥瘡マネジメント加算Ⅱ>

上記<褥瘡マネジメント加算Ⅰ>の①～④に加え、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合にかかる費用です。

<看取り介護加算Ⅰ>

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、医師、看護師、介護職員等が共同して看取りの介護を行う費用です。

<入院又は外泊時の費用について>

要介護状態区分に関わらず、入院や外泊した場合は、1ヶ月に6日間を限度として1日につき負担割合に応じて、264円(1割負担)・528円(2割負担)・792円(3割負担)掛かります。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>

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、入所から30日間に限り、1日につき負担割合に応じて、33円(1割負担)・65円(2割負担)・97円(3割負担)掛かります。また、30日を超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>

事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者が安全対策に係る外部研修を受講し、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員にいきわたる体制を整備している場合にかかる費用です。

「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ました。

介護老人福祉施設 中川の里

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。

入所者 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 \_\_\_\_\_ 印