

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 村岡ホーム		
所在地	〒251-0011	藤沢市渡内 3-8-60	
介護保険事業所番号	神奈川県	1472206745 号	
管理者及び連絡先	安澤 利明	電話番号	0466-26-3339

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管 理 者	管理業務	1 名
医 師	健康管理・療養指導等	2 名（常勤 0 名、非常勤 2 名）
生活相談員	相談援助等業務	2 名（常勤 2 名、非常勤 0 名）
看 護 師	看護業務等	6 名（常勤 4 名、非常勤 2 名）
介護職員	サービス提供業務	29 名（常勤 24 名、非常勤 5 名）
管理栄養士 又は栄養士	栄養管理業務	2 名（常勤 2 名、非常勤 0 名）
機能訓練指導員	機能訓練業務（看護職兼務）	1 名（常勤 1 名、非常勤 0 名）
介護支援専門員	ケアプラン作成業務等	2 名（常勤 2 名、非常勤 0 名）
歯科衛生士	口腔内の衛生等	1 名（常勤 0 名、非常勤 1 名）
調 理 員	調理業務	11 名（常勤 7 名、非常勤 4 名）

※ 一部職種については短期入所生活介護サービスと介護予防短期入所生活介護サービスを兼務している状態です。

3 設備の概要（居室等は（介護予防）短期入所生活介護の数を含みます。）

区 分	数 量		備 考	
利用定員	70 名			
居 室	4 人部屋	12 室	2F 6 室	3F 6 室
	2 人部屋	7 室	2F 3 室	3F 4 室
	個 室	8 室	2F 5 室	3F 3 室
食 堂	2 室		2F 1 室	3F 1 室 テレビ・冷蔵庫
機能訓練室	2 箇所			
浴 室	2 室		一般浴槽と特殊浴槽があります。	
便 所	27 箇所		2F 19 箇所	3F 8 箇所
洗 面 所	28 箇所		2F 18 箇所	3F 10 箇所
医 務 室	1 室		2F（静養室も有）	

4 サービス内容

(1) 村岡ホームは、入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、

可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等のサービスを提供します。

(2) サービス提供にあたっては、別添の「施設サービス計画書」に沿って計画的に提供します。

① 食事（時間は目安です。利用者の状況に応じた対応に努めます。）

朝食 8：00～ 9：00

昼食 12：00～13：00

夕食 17：30～18：30

② 介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話

③ 入浴 原則、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 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 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ 理容・美容 月 1 回、理容・美容サービスを実施しています（料金は自己負担）。

⑦ レクリエーション 定期的を実施しています。

5 利用者負担金額

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

区 分	単 位	内容の説明
基本部分	要介護 1	589 単位
	要介護 2	659 単位
	要介護 3	732 単位
	要介護 4	802 単位
	要介護 5	871 単位
加算部分	日常生活継続支援（Ⅰ）	36 単位
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位
	看護体制加算（Ⅰ）ロ	4 単位
	看護体制加算（Ⅱ）ロ	8 単位
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13 単位

精神科医療養指導加算	5 単位	精神科医による療養指導を行う加算で、1 日あたりの単位数です。
栄養マネジメント強化加算	11 単位	栄養ケア計画に従い、食事の観察を週 3 回以上行う。低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の際の変化を把握し、栄養管理を行うための加算で、1 日あたりの単位数です。
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位	褥瘡の発生予防、改善のための管理に対する評価を行う加算で、1 か月に 1 回を限度とした単位数です。
排せつ支援加算	20 単位	排せつ行為に対して、医師、看護師、ケアマネジャーが共同し、介護を要する原因を分析し、計画に基づき支援する加算で 1 ケ月の単位数です。
若年性認知症入所者受入加算	120 単位	受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めた場合の加算で、1 日あたりの単位数です。
初期加算	30 単位	入所した日から起算して 30 日以内の期間、算定する加算で、1 日あたりの単位数です。
安全対策体制加算	20 単位	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していることで算定する加算で、入所時に 1 回を限度とした単位数です。
口腔衛生管理加算	110 単位	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的な助言及び指導や相談等に必要に応じ対応すること。口腔衛生の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の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。
外泊時費用	246 単位	外泊した場合に 1 月に 6 日を限度に算定するもので、1 日あたりの単位数です。

	療養食加算 6 単位	療養食を提供する際 1 日につき 3 回を限度とする加算で、1 回あたりの単位数です。
	経口維持加算（Ⅰ） 400 単位	経口摂取を進めるための特別な管理をする加算で、1 月あたりの単位数です。
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位	指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
	協力医療機関連携加算 100 単位	当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。
	配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間（朝 6 時～朝 8 時 夜 6 時～夜 10 時） 650 単位 深夜（夜 10 時～朝 6 時） 1300 単位 その他 325 単位	配置医師が施設の求めに応じ、訪問して診察を行った場合。
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50 単位	入所者の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たり情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることで算定する加算で 1 月当たりの単位数です。
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を行う。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入している。
	看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日以前 31～45 日 72 単位 死亡日以前 4～30 日 144 単位 死亡日前日・前々日 780 単位 死亡日当日 1580 単位	看取り介護を行った場合に 45 日を上限として算定する加算で、1 日あたりの単位数です。
処遇改善加算	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （基本単位+加算単位）×14.0% （1 単位未満四捨五入）	基本単位に各種加算を全て加えた単位数の 14.0%（1 単位未満四捨五入）。

※利用者負担金額の算出方法（1円未満切り捨て）

＜負担割合証が「1割」の入所者＞

①合計単位数×10.54（地域区分）②合計単位数×10.54（地域区分）×90%

利用者負担金額＝①－②

＜負担割合証が「2割」の入所者＞

①合計単位数×10.54（地域区分）②合計単位数×10.54（地域区分）×80%

利用者負担金額＝①－②

＜負担割合証が「3割」の入所者＞

①合計単位数×10.54（地域区分）②合計単位数×10.54（地域区分）×70%

利用者負担金額＝①－②

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
居住に要する費用		
1) 従来型個室	1 日 1,850 円	
2) 多床室	1 日 1,190 円	
食事の提供に関する費用	1 日 1,900 円	朝食 400 円、昼食 900 円、夕食 600 円
家電製品電気料	1 台につき 50 円/日	利用者の持込み電気料相当額です。
複写物の交付にかかる費用	1 枚につき 10 円	必要書類の複写を依頼され、村岡ホームが行った実費です。
貴重品の管理	1 日 150 円	出納管理にかかる交通費、人件費、賠償保険料の実費相当です。
外出の車輛送迎 (藤沢市内)	片道 500 円	利用者の希望により外出した場合の費用です。
インフルエンザ予防接種	実費	
行事等サービス		
1) 行 事 食	1 回 500 円 ～3,000 円	誕生会、敬老会、お正月等、行事食でかかる費用です。
2) 外食行事	実費	利用者の希望によって参加した場合の食事代等の費用です。
3) 施設外行事	実費	利用者の希望によって参加した場合の入場料、飲食代等の費用です。
4) レクリエーション 費用等	実費	レクリエーション等に要した費用です。
5) 個別対応に関する 物品等	実費	個別対応に必要なケア用品、補助飲料等に要した費用です。

(注) 居住に要する費用と食事の提供に要する費用については、あらかじめ介護保険負担限度額認定書を提示された場合には当該認定書の金額となります。

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）

(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又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

(2)利用者負担金は、サービスを提供した翌月の15日（土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日）に、指定の金融機関の口座から引き落としとなります。

(3)領収書（医療費控除）について、再発行はできません。

6 当施設のサービスの方針等

福祉の専門職として開設以来の経験と培われた技術を生かし、高齢者の心を大切にして利用者のニーズに応えられるように各部署が協力して努めてまいります。

さらに、契約というサービスを利用する側と提供する側との合意を重視し、サービスを利用する方が十分に満足されるように、日々の業務の中から常に新しい課題に取り組み努力してまいります。

7 サービス利用に当たっての留意点

① 面会時間

基本的に9時から21時となっております。

② 貴重品の管理

以下の貴重品を施設で管理させていただきます。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりする物：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑等

③ 外出・外泊

事前にご連絡をお願いいたします。

④ 飲酒・喫煙

原則禁止とさせていただきますが、行事等の際の飲酒に関してはご相談ください。

⑤ 設備の利用

テレビ・冷蔵庫等の利用につきましてはスタッフの指示に従ってください。

⑥ 所持品の持ち込み

電気製品等につきましては、事前にお知らせ願います。

⑦ 施設外での受診

提携病院外の受診に関しては、外出の車輛送迎と同様とさせていただきます。

⑧ 身体拘束について

施設は入所者の身体拘束は行いません。万一、入所者又は他の入所者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、家族に同意を受けたときのみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことがあります。

⑨ その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、遠慮させていただきます。

8 事故発生時等の対応方法

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。

医療機関等	医療機関名	主治医
	連絡先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄)
	連絡先 (自宅)	(携帯)

9 協力病院等

名 称：クローバーホスピタル		
所在地：〒251-0025	藤沢市鵠沼石上 3 - 3 - 6	連絡先：0466-22-7111

嘱託医

氏 名：石渡 俊次		
所在地：〒251-0025	藤沢市鵠沼石上 3 - 3 - 6	連絡先：0466-22-7111

氏 名：石井 紀夫		
所在地：〒251-0013	藤沢市小塚 3 8 3	連絡先：0466-23-2343

10 非常災害対策

- (1)消防法令に基づき、防火管理者を定めるとともに、非常災害が起きた場合に備えて、消防計画及び風水害、地震などに対処するための計画を策定しています。
- (2)当該計画に基づいて、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として少なくとも年2回は実施します。そのうち1回は避難訓練とします。
- (3)火災通報装置は、通報ボタンを押すことによって自動的に消防署に通報される装置となっています。また、居室の全てにスプリンクラー装置が設置されています。

11 秘密の保持

管理者、職員は、サービス提供をするうえで知り得た情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。また、その職務を退いた後も同様とします。

12 衛生管理等

事業所において感染症及び食中毒が発生、または蔓延しないように、使用する備品等の清潔保持や消毒の実施等必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所等の助言、指導を求める等、密接な連携に努めます。

13 研修

職員の資質向上を図るため、研修の外部及び内部の研修の機会を設けます。

1 4 相談窓口、苦情対応

(1) 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。

相談窓口	電話番号 0466-26-3339 Fax 番号 0466-26-9003 相談員（責任者） 安澤 利明 対応時間 8：45～17：30
------	---

(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。

藤沢市介護保険 相談窓口	所在地 藤沢市朝日町1－1 藤沢市役所福祉部介護保険課 電話番号 0466-50-3527 Fax 番号 0466-23-5174 対応時間 8：30～17：00
鎌倉市介護保険 相談窓口	所在地 鎌倉市御成町18－10 鎌倉市役所健康福祉部介護保険課介護保険担当 電話番号 0467-61-3947 Fax 番号 0467-23-8700 対応時間 8：30～17：00
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 国保連 介護保険課 介護苦情相談係 電話番号 045-329-3447 受付時間 8：30～17：15

1 2 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 喜寿福祉会
代表者名	理事長 田代 鉄也
法人所在地・電話	〒252-0815 藤沢市石川3928－5 TEL0466-84-1180
事業内容	・ 介護老人福祉施設 ・ 軽費老人ホーム ・ 短期入所生活介護（介護予防） ・ 通所介護（総合事業） ・ 訪問介護（総合事業） ・ 居宅介護支援 ・ 地域包括支援センター ・ 地域ささえあいセンター

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、前項のとおり重要事項を説明しました。

事業所名 特別養護老人ホーム 村岡ホーム

社会福祉法人 喜寿福祉会

代表者名 理事長 田代 鉄也 印

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、その内容に同意し、交付を受けました。

契約者氏名

代理人又は立会人

氏 名