

# 介護老人福祉施設小沼サークルホーム

## 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等についてのご相談窓口

電話：049（284）3751 問合せ時間：9時～17時

担当：施設長、副施設長、生活相談員、介護支援専門員

### 2 介護老人福祉施設小沼サークルホームの概要

#### (1) 提供できるサービスの種類

介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス
------------------------

#### (2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	介護老人福祉施設小沼サークルホーム
所在地	埼玉県坂戸市小沼490番地1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（1176001293）

#### (3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計	
管理者	1名（1）		サービス管理全般	1名（1）	
医師		1名（1）	診療、健康管理等	1名（1）	
生活相談員	1名（1）		生活上の相談等	1名（1）	
管理栄養士	1名（0）		栄養管理等	1名（0）	
機能訓練指導員	1名（0）		リハビリテーション・機能回復訓練等	1名（0）	
介護支援専門員	1名（1）		サービス計画の立案・管理等	1名（1）	
事務職員	1名（0）		一般事務・料金請求等	1名（0）	
看護・介護職員	看護師	4名（0）	医療・健康管理業務等	4名（0）	
	准看護師	1名（0）		1名（0）	
	介護福祉士	32名（13）	2名（0）	日常介護業務等	34名（13）
	その他	21名（3）	8名（3）		29名（6）

（ ）内は男性再掲

(4) 施設の設備の概要

定員	100名	ユニット数	10
居室	ユニット10×10人=100室		
医務室	1室	相談室	1室
共同生活室	10室	会議室	1室
地域交流スペース	1室	事務室	1室
浴室	個別浴槽（ユニット設置）・機械浴槽（2）		

3 サービス内容

施設サービス 計画の立案	介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者又は御家族の方に説明し、同意をいただきます。
食事	管理栄養士による栄養ケアマネジメントを行います。 食事時間は、①朝食8：00～ ②昼食12：00～ ③夕食17：30～ となります。また、おやつ湯茶等のサービスがあります。 原則、食堂等は各ユニットの共同生活室においておとりいただきます。
入浴	週に最低2回入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、入浴介助または特別浴もしくは清拭となる場合があります。
介護	ケアプランに沿って次の介護が行われます。着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等
機能訓練	利用者の状況に応じ、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます
健康管理	当施設では、嘱託医による健康管理及び看護師によるバイタルチェック、投薬等医療的管理を行っています。診療や健康相談サービスを受けることができます。また、年1回の健康診断を行います。
安全管理	防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
行政手続代行	行政手続の代行を施設にて受付いたします。ご希望際にはお申し出ください。但し、手続きに係る経費は、その都度お支払いいただきます。
日常費用の 受入・支払代行	介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代金を申込むことができます。
所持品等の保管	特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。
喀痰吸引	看護職員と介護職員の連携共同による医療的ケアとして、医師の指示、家族の同意等条件が整っている利用者に関し、介護職員が口腔内の痰の吸引と胃ろうの経管栄養を行います。
レクリエーション	当施設では、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、職員にお尋ねください。
通院サービス	医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。料金は別途かかる場合があります。
理美容サービス	当施設では、理美容サービスを実施しております。料金は実費で1回あたり1,800円となります。
その他	介護保険以外のサービス等については、その都度お申し出を受け、ご相談させていただきます。サービス等の内容によっては、別途料金がかかります。

#### 4. 利用料金

##### (1) 単位の単価

地域区分単価、坂戸市は1単位につき10,27円とし、合計単位に乗じて得た額に、介護保険負担割合証に示された利用者負担割合の1割、2割又は3割を乗じ、合計額の1円未満は切り捨てます。

##### ① 施設利用料金（ユニット型個室）

介護度	サービス費日額
要介護 1	670単位
要介護 2	740単位
要介護 3	815単位
要介護 4	886単位
要介護 5	955単位

##### ② 報酬の加算

加算項目	単位	加算項目	単位
安全対策体制加算日額(入所時)	20 単位/回	若年性認知症入所者受入加算日額	120 単位
精神科医療養指導加算日額	5 単位	栄養マネジメント強化加算日額	11 単位
自立支援促進加算	280 単位/月	再入院時栄養連携加算	200 単位/回
夜勤職員配置加算日額 (Ⅱ) □	18 単位	科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	40 単位/月
(Ⅳ) □	21 単位	(Ⅱ)	50 単位/月
個別機能訓練加算日額 (Ⅰ)	12 単位/月	ADL 維持等加算 (Ⅰ)	30 単位/月
(Ⅱ)	20 単位/月	(Ⅱ)	60 単位/月
(Ⅲ)	20 単位/月		
看護体制加算日額 (Ⅰ)	4 単位	認知症専門ケア加算日額 (Ⅰ)	3 単位
(Ⅱ)	8 単位	(Ⅱ)	4 単位
排泄支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	サービス提供体制強化加算日額 (Ⅰ)	22 単位
(Ⅱ)	15 単位/月	(Ⅱ)	18 単位
(Ⅲ)	20 単位/月	(Ⅲ)	6 単位
(Ⅳ)	100 単位/月		
日常生活継続支援加算日額 (Ⅰ)	36 単位	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 単位/月
(Ⅱ)	46 単位	(Ⅱ)	13 単位/月
		(Ⅲ)	10 単位/月
初期加算日額 (新規入所後 30 日及び 30 日以上入院した後に施設に戻ってきた時。)	30 単位	入院・外泊加算日額 (月に 6 日限度。但し入院・外泊した当月のみ、月末入院・外泊は最大 12 日。)	246 単位
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	サービス費と報酬の加算分で算出された、介護報酬合計額の 14.0%に相当する額。		

加算項目	単位	加算項目	単位
口腔衛生管理加算 (I)	90 単位/月	経口維持加算 (I)	400 単位/月
(II)	110 単位/月	(II)	100 単位/月
配置医師緊急時対応加算		協力医療機関連携加算	
通常時	325 単位/回	(I) R6 年度	100 単位/月
早朝・夜間	650 単位/回	(I) R7 以降	50 単位/月
深夜	1,300 単位/回	(II)	5 単位/月
特別送迎加算	594 単位/月	退所時情報提供加算	250 単位/1 回
高齢者施設等感染対策向上加算		新興感染症等施設療養費	240 単位/日
(I)	10 単位/月		
(II)	5 単位/月		
認知症チームケア推進加算 (I)	150 単位/月	退所時栄養情報連携加算	70 単位/回
(II)	120 単位/月	再入所時栄養連携加算	200 単位/1 回
看取り介護加算日額	死亡日以前 45 日~31 日以下	(I) 72 単位	(II) 72 単位
	死亡日以前 4 日~30 日以下	144 単位	144 単位
	死亡日前日及び前々日	680 単位	780 単位
	死亡日	1,280 単位	1,580 単位

## (2) 居住費

負担段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居住費日額	880 円	880 円	1,370 円	2,066 円

※入院または外泊した期間も、部屋の確保を希望した場合には 1 日につき 2,066 円の居住費が掛かります。

## (3) 食費

負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費日額	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,445 円

## (4) その他の料金等

- ① 日用品費：日額 200 円
- ② 預り金出納管理費：日額 90 円
- ③ 行事参加、希望食、通院サービス、理美容等の料金は、別途ご負担いただきます。

## (5) 自己負担軽減制度

施設利用に伴って料金をご負担いただくこととなりますが、この料金については、次の制度によって軽減を受けられる場合があります。種々の手続きが必要となりますので契約時に担当者にご相談をしてください。

- ① 居住費と食費の軽減制度
- ② 介護保険法施行前から特別養護老人ホームに入所されている方の負担据え置き制度
- ③ 社会福祉法人の運営する特別養護老人ホームに入所する方などの負担軽減制度

- ④ 高齢者夫婦などで配偶者がユニット型個室の施設などに入所され、残された在宅の方の生活が困難となる場合の負担軽減制度
- ⑤ 1ヶ月の介護サービスの一割負担の合計額が所得に応じた一定の上限額を超えた場合、その超えた部分が払い戻される制度
- ⑥ 利用料を支払った場合に生活保護の適用となる方についての負担軽減制度

## 5 支払方法

毎月、5日までに前月分の請求をいたしますので、15日以内にお支払いください。ただし、退所される場合は、退所日までの分をその都度請求いたしますので、15日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

## 6 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

## 7 入退所の手続

### (1) 入所の手続

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」を依頼している場合は、事前に関護支援専門員とご相談ください。

### (2) 退所の手続

#### ① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合は、その翌日。

イ. 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただくこととなります。

ウ. 利用者がお亡くなりになった場合は、その翌日。

#### ③ その他

ア. 利用者が、サービス利用料金の支払いを支払期限（15日間）までに支払うことができなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

イ. 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただき場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。

ウ. やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

※ 上記アからウによる退所が行われ、契約が終了した場合であって、利用者のやむを

得ない事由によりその契約終了日の翌日以降施設を利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

## 8 緊急時の対応方法

利用者の様態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、別紙緊急時連絡票に従いご家族に連絡いたします。

## 9 事故発生時の対応方法

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- ③ 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに行います。

## 10 その他

### (1) 福祉施設サービスの第三者評価について

当施設のサービスに関する第三者評価は実施しておりません。

### (2) 事故発生防止のための委員会及び研修の定期的な実施を行なう。

安全対策担当者：相談員 清水純平

### (3) 相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。施設の設備又はサービスに関する利用者の要望・苦情等に対し、迅速に対応します。

#### ① サービス相談：電話049（284）3751 介護老人福祉施設小沼サークルホーム

苦情受付担当者：副施設長兼サービス提供責任者 門倉綾子

主任生活相談員 清水純平

苦情解決責任者：施設長 田村光三（受付時間 9:00～17:00）

#### ② 第三者委員：●● ● 様 049（●●●）●●●●

● ●● 様 049（●●●）●●●●

### (4) 苦情解決の説明

苦情については適切に対応する体制を整えております。

#### ① 苦情解決の方法

- ・ 苦情受付：苦情は面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。  
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

#### ・ 苦情受付の報告・確認：

苦情受付担当者が受け付け、苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

・ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち合いによる話し合いは次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

② 協議申し立て

施設で解決できない苦情は次の機関に協議を申し立てることができます。

○ 埼玉県国保連合会 介護保険課 苦情対応係 電話048（824）2568（苦情相談専用） 〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番（国保会館8階）
---

○ 埼玉県坂戸市役所 高齢者福祉課介護保険係 電話049（283）1331 〒350-0292 埼玉県坂戸市千代田1丁目1番1号
--

(4) 協力医療機関

嘱託医師及び協力医療機関は以下のとおりです。

嘱託医師	医療法人芳喜会 小川医院 小川一哉	坂戸市小沼846
精神科医師	若葉駅前メンタルクリニック 小川次弘	鶴ヶ島市藤金852-16
歯科医師	歯科タケダクリニック 竹田直樹	坂戸市日の出町5-30 2F
協力病院	医療法人真美会 麻見江ホスピタル	鳩山町大橋1066
	社会医療法人刀仁会 坂戸中央病院	坂戸市南町30-8
	医療法人敬悠会 菅野病院	坂戸市関間1-1-17
	医療法人若葉会 若葉病院	坂戸市戸宮609

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

〈事業所名〉 社会福祉法人プラモウト・サークルクラブ

介護老人福祉施設小沼サークルホーム

〈所在地〉 埼玉県坂戸市小沼490番地1

〈説明者〉 職 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

利用者

〈住所〉 \_\_\_\_\_

〈氏名〉 \_\_\_\_\_ 印 代筆 \_\_\_\_\_

(代理人)

〈住所〉 \_\_\_\_\_

〈氏名〉 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_