

地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

＜ 令和 6年 4月 1日 現在＞

当施設はご契約者に対して、指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 崇徳会
- (2) 法人住所 埼玉県ふじみ野市大井 621-1
- (3) 電話番号 049-261-0700
- (4) 代表者氏名 野溝 守
- (5) 設立年月日 平成5年8月1日

2 地域密着型特別養護老人ホーム マザーアース サテライトの概要

- (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	地域密着型特別養護老人ホーム マザーアース サテライト
所在地	埼玉県ふじみ野市大井730-12
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 埼玉県 1193000120号

- (3) 施設の職員体制

		常勤(兼務)	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		サービス管理全般	1名
医師		名	1名	診療、健康管理等	1名
生活相談員		2名	名	生活上の相談等	2名
管理栄養士		1名	名	栄養管理等	1名
機能訓練指導員		1名	名	リハビリテーション・機能回復訓練等	1名
介護支援専門員		1名	名	サービス計画の立案・管理等	1名
事務職員		1名	名	一般事務・料金請求等	1名
看護・介護職員	看護師	1名	1名	医療、健康管理業務等	2名
	准看護師	1名	名		1名
	介護福祉士	7名	名	日常介護業務等	7名
	1～2級修了者	2名	名		2名
	その他	1名	名		1名

(4) 施設設備の概要

定員		29名	看護職員室兼医務室	1室
居室	ユニット型個室	29室	共同生活室	3室
			レクリエーション スペース	1室
浴室	特殊浴槽がありま す。		3台	

3 サービス内容

①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。

②食 事… 栄養士等による栄養ケアマネジメントを行います。食事時間等は次のとおりです。

朝食 8：00～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

以上の他、おやつ湯茶等のサービスがあります。

原則、共同生活室においておとりいただきます。

③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。

④介 護…施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

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

⑤機能訓練…必要に応じ機能回復訓練を行います。

⑥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。

⑦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。

また、診察室にて診療や健康相談サービスを受けることができます。

⑧緊急時の対応

…体調の変化等、緊急の場合は必要な緊急措置を行うとともに家族等の緊急連絡先に連絡します。

⑨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。

⑩療養食の提供

…当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために特別食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。

⑪行政手続代行

…行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。

ただし、手続に係る経費は、その都度お支払いいただきます。

⑫日常費用の受入、保管管理及び支払代行

…介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入、保管管理及び支払代行を申し込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「日常費用受入、保管管理及び支払代行契約書」の締結が必要となります。

⑬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。

⑭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、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

⑮その他のサービス

ア 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。

イ 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。料金は別途かかります。

ウ その他のサービス：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。サービスの内容によっては別途料金がかかります。

4 料金

①基本料金

〔施設利用料〕

一日あたりの自己負担額

区 分	令和6年 4月施行
要介護1	713円
要介護2	787円
要介護3	866円
要介護4	942円
要介護5	1015円

〔加算〕

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円/日が加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	48円/日が加算されます。
看護体制加算(Ⅰ)	5円/日が加算されます。
栄養マネジメント強化加算	12円/日が加算されます。
口腔機能維持体制加算	94円/月が加算されます。
安全対策体制加算	21円/初日のみ
看取り介護加算	① 76円/日が加算されます。 ② 151円/日が加算されます。 ③ 711円/日が加算されます。 ④ 1338円/日が加算されます。

・上記の料金に、介護職員処遇改善加算Ⅱが加算されます。

②食費

(1日当たり/円)

負担段階		所得区分	資産要件	食事区分
市町村民税	世帯非課税者	第1段階 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者		300
		第2段階 合計所得金額と課税年金収入 額の合計80万円以下の方	預貯金が650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下の方)	390
		第3段階① 合計所得金額と課税年金収入 額の合計80万円超120万円以 下の方	預貯金が550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下の方)	650
		第3段階② 合計所得金額と課税年金収入 額の合計120万円超の方	預貯金が500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下の方)	1,360
	第4段階	世帯課税者	利用者負担段階に応じた上記 資産要件を満たさない方	2,000

③居住費

負担段階		所得区分	資産要件	ユニット 型個室
市町村民税	世帯非課税者	第1段階 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者		880
		第2段階 合計所得金額と課税年金収入 額の合計80万円以下の方	預貯金が650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下の方)	880
		第3段階① 合計所得金額と課税年金収入 額の合計80万円超120万円以 下の方	預貯金が550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下の方)	1,370
		第3段階② 合計所得金額と課税年金収入 額の合計120万円超の方	預貯金が500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下の方)	1,370
	第4段階	世帯課税者	利用者負担段階に応じた上記 資産要件を満たさない方	2,170

④ その他の料金等

- 1) 入所後30日間に限り初期加算として1日32円×30日が加算されます。
- 2) 退所の場合にも料金が加算される場合があります。
- 3) 療養食、行政手続代行費用、行事参加費、行事食費、希望食、通院サービス費、理美容費等の料金は、別途ご負担いただきます。
- 4) 入所期間中に入院または外泊した期間があるときは、介護報酬請求の取り扱いに準じ算定される料金となります。

5) 実費となる料金につきましては、別紙1に特別料金として載せてあります。

⑤ 自己負担軽減制度

施設利用に伴って上記①から④の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) 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
- 2) 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
円
- 3) 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
円
- 4) 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
- 5) 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

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。

5 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。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合……その翌日
- ・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。
- ・利用者がお亡くなりになった場合……その翌日

③ その他

- ・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。
- ・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く場合がございます。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。
- ・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①から③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ホーム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。

- 6 当施設のサービスの特徴等
別添の資料をご覧ください。

7 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①		契約書別紙1の緊急連絡先①と同じ	
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		
緊急連絡先②		契約書別紙1の緊急連絡先②と同じ	
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		

8 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの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。また、状況に応じて市町村及び県へ速やかに報告いたします。

9 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【第三者評価の実施】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	