

重要事項説明書(介護老人福祉施設)

1. 施設の概要

施設名	えびな南特別養護老人ホーム	事業所番号	1474200050
開設年月日	平成11年3月1日	管理者名	所長 浦野 直子
定員	50名		
所在地	神奈川県海老名市杉久保南3-31-6		
電話番号	046-238-7681	FAX番号	046-238-7682
事務所受付時間	9:00~18:00 年中無休		
電子メール	ebinaminami@chusinkai.jp	ホームページ	https://ebinamimami.com

2. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 中心会	代表者氏名	理事長 浦野 正 男
法人認可	昭和28年8月28日	法人所在地	神奈川県海老名市上今泉 4-7-1
電話番号	046-206-4427	FAX番号	046-206-4428
電子メール	honb@chusinkai.jp	ホームページ	https://chusinkai.net

3. 事業の目的

要介護状態にある高齢者等に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。

4. 運営の方針

- ①入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って、サービスを提供する。
- ②地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村や他の保健・医療・福祉サービス提供施設との密接な連携に努める。
- ③施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での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・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行なう。そのことにより、入所者がその有する能力に応じ、自立した生活を営む事ができるよう目指す。

5. 職員の体制(主たる職員)

〈主な職員の配置状況〉

職 種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務
管 理 者		1		
生 活 相 談 員		1		
看 護 職 員		2		4
介 護 職 員		12		5
栄 養 士		1		
介護支援専門員		1		
機能訓練指導員				1

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	
管 理 者	月～金曜日 9:00～18:00
生 活 相 談 員	9:00～18:00
看 護 職 員	9:00～18:00（夜間はオンコール体制）
介 護 職 員	8:00～17:00（他にも日勤、夜勤あり）
栄 養 士	9:00～18:00
介 護 支 援 専 門 員	9:00～18:00
機 能 訓 練 指 導 員	9:00～18:00（サービス提供時間に応じて）

〈主な職種の職務内容〉

職 種	
管 理 者	事業所の管理を一元的に行います。
生 活 相 談 員	利用者及びご家族の日常生活上の相談支援を行います。
看 護 職 員	主に利用者の健康管理や療養上の援助を行ないますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
介 護 職 員	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言等を行います。
栄 養 士	入所者の食事等の献立を作成するとともに調理員の技術、知識の育成・指導及び入所者の栄養相談や助言を行います。
介 護 支 援 専 門 員	アセスメントに基づき、入所者及びご家族の希望に配慮し、施設サービス計画の原案を作成します。
機 能 訓 練 指 導 員	利用者の機能訓練を担当します。

6. サービスの概要

- ①相談援助 ②サービス計画の作成 ③介護 ④食事の提供 ⑤機能訓練
⑥健康管理 ⑦その他

7. サービスの提供

- ①サービスの提供に当たっては、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②サービスの提供に当たっては、利用者の質問等に対して、適切に説明します。
③サービスの提供に当たって知り得た利用者や家族などの個人情報については、正当な理由なく第三者に提供することはありません。
④サービスの提供に当たって、利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことはありません。なお、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、医師の指示の下、あらかじめ利用者の家族から同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録します。また、身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3ヶ月に一度以上開催し、その結果について従業者に周知徹底するとともに、身体拘束等の適正化の為の指針を整備、保持し、指針に基づいた研修を年2回以上実施します。
⑤サービス提供に関する記録は、原則として利用者退所後5年間保管します。

8. 利用料金について (7、8、9、10ページ)

9. 身元引受人

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所をする際には、身元引受人2名を定めていただきます。身元引受人は主に以下に定める事項について、責任を負うことになります。

- ①利用者の入院時の入院申し込み手続き及び入院中のお世話
- ②利用者が退所せざるを得ないときの身柄の引取、転居先の確保
- ③利用者が死亡した場合の遺体の引取、残置物の引取、遺留金品の処理に関する手続き
- ④そのほか、利用者の身上に関して必要な事柄

身元引受人を定められない場合は、生活相談員にご相談下さい。なお、身元引受人に代わって、成年後見人、保佐人、補助人または任意後見人が定められている場合、その役割は上記に定められた事項にかかわらず、職権の範囲内(利用者本人の財産管理や契約などの法律行為に関するもの)とします。

10. 禁止行為について

利用者及びその家族は施設内で次の行為をすることを禁止いたします。

- ①喧嘩、暴力、酒乱等により他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
- ②政治、宗教活動等により他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
- ③指定した場所以外での火気を用いること
- ④指定した場所以外で喫煙すること
- ⑤故意に事業所もしくは物品に損害を与え、またこれを持ち出すこと

11. 事故発生時の対応

- ①施設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、利用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サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

12. 虐待防止の推進

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

- ①虐待の防止のための指針を整備します。
- ②従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- ③上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

13. 秘密保持等について

すべての従業者は、在職中はもとより、退職後も業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことはありません。

14. 協力医療機関

- ①海老名総合病院
- ②湘陽かしわ台病院

* 優先的な診療・入院治療を保証するものでも、診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

15. 配置医師

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所され、医師の診療が必要になったときは、原則として、配置医師が担当することになります。服薬についても、配置医師の処方に従います。診療について重要なことはご報告いたしますが、処方薬の追加、変更、停止などについては、ご家族に事前のご相談をせずに実施することもありますのでご了解ください。

16. 夜間の看護体制について

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）および短期入所生活介護においては、常勤看護職員を配置、24時間連絡体制を確保し、利用者の健康管理等を行う体制を確保します。

17. 緊急時の対応

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の措置を講じます。

18. 非常災害対策について

- （1）施設は、非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成します。
- （2）非常災害に備え、少なくとも1年に4回は避難、救出その他必要な訓練を行います。

19. 従業員の研修について

事業所は従業員の資質向上のための研修の機会を設けます。

20. 衛生管理について

- （1）事業所は、設備等の衛生管理に努め、また衛生上必要な措置を講じると共に、医薬品・医療用具の管理を適正に行います。
- （2）感染症の発生、まん延を防ぐために必要な措置を講じます。

21. 福祉サービス第三者評価の実施状況等について

第三者評価の実施の有無：無

なお、ISO9001:2015 の認証を取得しています。

2.2. 相談・苦情について

(1) サービスに関する相談や苦情・要望については、次の窓口で対応いたします。

事業所内 苦情対応	電話番号	046-238-7681	FAX番号	046-238-7682
	電子メール	ebinamimami@chusinkai.jp	苦情受付担当者	入山 未央・八巻 健 半澤 真由美
	苦情担当 責任者	浦野 直子	対応時間	9:00~18:00
利用者 処遇改善 相談員	事業所に対して特別な利害関係を持たない第三者です。事業所を通さずに利用者処遇改善相談員にお申し出をしたい方は、所定の書式を使用して郵送をお願いいたします。 書式はえびな南高齢者施設ホームページ (https://ebinaminami.com) 内、もしくは事業所に設置している封筒と記入用紙をご利用ください。			

(2) 公的機関・第三者機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

海老名市役所 ※他に、介護保険の各保 険者(市区町村)に申し 出ができます。	所在地	海老名市勝瀬 175	担当	介護保険課 事業支援係
	電話番号	046-235-8232	FAX 番号	046-231-0513
	対応日時	8 : 30～17 : 15(土日祝日, 年末年始一休み)		
あなたの保険者は（ ）市・町・村です * 保険者の窓口にも苦情の申し出ができます 担当は（ ）課 電話番号（ ）です。				
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	電話番号	045-329-3447
	対応日時	8:30～17 : 15(土日祝日, 年末年始一休み)		
神奈川福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	横浜市神奈川区反町 3-17-2		
	電話番号	045 - 311 - 8861	FAX 番号	045 - 312 - 6302
	電子メール	tekisei@jinsyakyo.or.jp *直通アドレス		
	対応日時	9:00～17:00(土日祝日・年末年始一休み)		

【介護老人福祉施設利用同意書】

えびな南高齢者施設において、介護老人福祉施設サービスの提供を受けるに当たり、介護老人福祉施設入居利用約款及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受けて十分に理解した上で同意し交付を受けました。

年 月 日

利用者

住 所	〒 TEL () —
氏 名	印

利用者ご本人様が、ご署名ご捺印を行っていただくことが困難な場合に、代理人(身元引受人)の方に、ご署名ご捺印をお願いします。

これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意し、交付を受けました。

年 月 日

代理人(身元引受人)

住 所	〒 TEL () —		
氏 名	印		
本人との関係		署名代行の理由	
住 所	〒 TEL () —		
氏 名	印		
本人との関係		署名代行の理由	

福) 中心会

理事長 浦 野 正 男 様

説明日： 年 月 日

説明者：

* なお、重要事項説明書は変更になる場合があります。その場合は、新しい重要事項説明書をお渡しし、変更点の説明をさせていただきますが、同意書に署名捺印を頂きません。

変更内容にご同意いただけない場合は、説明後7日以内に事業所にお申出ください。

お申し出がない場合は、ご同意いただいたものといたします。

利用料金について

A 表（介護保険給付対象サービス） 10.54 円／1 単位あたり

網掛け項目は全員共通

項 目	介護報酬	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
要介護 1 589 単位／日	6,208 円	621 円	1,242 円	1,863 円
要介護 2 659 単位／日	6,945 円	695 円	1,389 円	2,084 円
要介護 3 732 単位／日	7,715 円	772 円	1,543 円	2,315 円
要介護 4 802 単位／日	8,453 円	846 円	1,691 円	2,536 円
要介護 5 871 単位／日	9,180 円	918 円	1,836 円	2,754 円
初期加算（入所した日から起算して 30 日以内の期間） 30 単位／日	316 円	32 円	64 円	95 円
安全対策体制加算 20 単位（入所時に 1 回）	210 円	21 円	42 円	63 円
安全管理体制未実施減算 5 単位減算／日	52 円	6 円	11 円	16 円
外泊時費用（入院時・月 6 日を限度）246 単位／日	2,592 円	260 円	519 円	778 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6 単位／日（※）	63 円	7 円	13 円	19 円
日常生活継続支援加算 36 単位／日（※）	379 円	38 円	76 円	114 円
科学的介護推進加算（Ⅱ） 50 単位／月	527 円	53 円	106 円	159 円
排せつ支援加算（Ⅰ） 10 単位／月（※）	105 円	11 円	21 円	32 円
排せつ支援加算（Ⅱ） 15 単位／月（※）	158 円	16 円	32 円	48 円
排せつ支援加算（Ⅲ） 20 単位／月（※）	210 円	21 円	42 円	63 円
看護体制加算（Ⅰ）イ 6 単位／日	63 円	7 円	13 円	19 円
看護体制加算（Ⅱ）イ 13 単位／日	137 円	14 円	28 円	42 円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ 22 単位／日	231 円	24 円	47 円	70 円
精神科医師定期的療養指導加算 5 単位／日	52 円	6 円	11 円	16 円
栄養マネジメント強化加算 11 単位／日	115 円	12 円	23 円	35 円
協力医療機関連携加算（Ⅰ） 50 単位／月	527 円	53 円	106 円	159 円
療養食加算（医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合・1 日 3 回まで） 6 単位/1 食	63 円	7 円	13 円	19 円
経口維持加算 400 単位／月	4,216 円	422 円	844 円	1,265 円
再入所時栄養連携加算（1 回のみ） 200 単位	2,108 円	211 円	422 円	633 円
若年性認知症入所者受入加算 120 単位	1,264 円	127 円	253 円	380 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7 日を限度） 200 単位	2,108 円	211 円	422 円	633 円
経口移行加算（医師の指示に基づく栄養管理を行う場合） 28 単位	295 円	30 円	59 円	89 円
配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間）650 単位 （深夜） 1300 単位 （上記除く、通常の診察時間外）325 単位	6,851 円 13,702 円 3,425 円	686 円 1,371 円 343 円	1,371 円 2,741 円 685 円	2,056 円 4,111 円 1,028 円
看取り介護加算（Ⅰ） （逝去日以前 45～31 日前）72 単位 （逝去日以前 30～4 日）144 単位 （逝去日の前日、前々日）680 単位 （逝去日）1,280 単位	758 円 1,517 円 7,167 円 13,491 円	76 円 152 円 717 円 1,350 円	152 円 304 円 1,434 円 2,699 円	228 円 456 円 2,151 円 4,048 円

項 目			介護報酬	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
看取り介護加算(Ⅱ) (逝去日以前 45～31 日前 72 単位 (逝去日以前 30～4 日) 144 単位 (逝去日の前日、前々日) 780 単位 (逝去日) 1,580 単位)			758 円 1,517 円 8,221 円 16,653 円	76 円 152 円 823 円 1,666 円	152 円 304 円 1,645 円 3,331 円	228 円 456 円 2,467 円 4,996 円
在宅復帰支援機能加算 10 単位			105 円	11 円	21 円	32 円
退所時 相談 援助費 (いずれ も 1 回 限り)	退所前訪問相談援助加算 または 退所後訪問相談援助加算 460 単位		4,848 円	485 円	970 円	1,455 円
	退所時相談援助加算 400 単位		4,216 円	422 円	844 円	1,265 円
	退所前連携加算 500 単位		5,270 円	527 円	1,054 円	1,581 円
特別通院送迎加算 594 単位／月			6,260 円	626 円	1,252 円	1,878 円
退所時情報提供加算 250 単位／回			2,635 円	264 円	527 円	791 円
退所時栄養情報連携加算 70 単位／回			737 円	74 円	148 円	222 円
自立支援促進加算 280 単位／月			2,951 円	296 円	591 円	886 円
生産性向上推進体制加算 Ⅱ 10 単位／月			105 円	11 円	21 円	32 円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10 単位／月			105 円	11 円	21 円	32 円
身体拘束廃止 未実施減算	要介護 1 59 単位減算		621 円	63 円	125 円	187 円
	要介護 2 66 単位減算		695 円	70 円	139 円	209 円
	要介護 3 73 単位減算		769 円	77 円	154 円	231 円
	要介護 4 80 単位減算		843 円	85 円	169 円	253 円
	要介護 5 87 単位減算		916 円	92 円	184 円	275 円
高齢者虐待防 止措置未実施 減算	要介護 1 6 単位減算		63 円	7 円	13 円	19 円
	要介護 2 7 単位減算		73 円	8 円	15 円	22 円
	要介護 3 7 単位減算		73 円	8 円	15 円	22 円
	要介護 4 8 単位減算		84 円	9 円	17 円	26 円
	要介護 5 9 単位減算		94 円	10 円	19 円	29 円
業務継続計画 未策定減算	要介護 1 18 単位減算		189 円	19 円	38 円	57 円
	要介護 2 20 単位減算		210 円	21 円	42 円	63 円
	要介護 3 22 単位減算		231 円	24 円	47 円	70 円
	要介護 4 24 単位減算		252 円	26 円	51 円	76 円
	要介護 5 26 単位減算		274 円	28 円	55 円	83 円

(※) サービス提供体制強化加算および日常生活継続支援加算、ならびに排せつ支援加算は、施設の体制によりどちらか一方の該当、またはどちらも該当無し(加算無し)となります。

B 表（介護保険給付対象サービス：処遇改善加算関連） 10.54 円／1 単位あたり

網掛け項目は全員共通

項 目	介護報酬	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
介護職員等処遇改善加算 (I) 口	A 表の 合計算定額の 176/1,000	左計算式の 10%	左計算式の 20%	左計算式の 30%

C 表（介護保険給付対象外サービス）

網掛け項目は全員共通

項目	利用料		備 考			
食 費	朝食	420 円	昼食	660 円	夕食	520 円
	利用者負担の段階が 4 段階未満の方には軽減制度を設けています。詳細については個別にご説明いたします。					
居 住 費	上限 1,000 円／日（多床室） 上限 3,000 円／日（個室）		外泊時費用の対象日も対象とします。利用者負担の段階が 4 段階未満の方には軽減制度を設けています。詳細については個別に説明いたします。			
証明書交付料	1 枚につき	500 円	在所証明書、生計同一証明書等			
家電品電気使用料	月額	650 円	テレビ、冷蔵庫、電動車椅子各 1 台ごと			
外出等付添い料	1 時間	5,000 円	1 時間未満端数切上げ、4 時間以内。燃料費を含む。			
外出等自動車送迎料	1 時間	5,000 円	1 時間未満端数切上げ、4 時間以内。燃料費を含む。			
写真プリント料	1 枚	50 円	資料等複写料	1 枚		20 円
家族等宿泊料	1 人 1 泊	3,000 円				
家族等食事提供料	朝食	420 円	昼食	660 円	夕食	520 円

理美容（3 つの訪問理美容業者から選べます）

取次料	500 円	理美容取次等の保険外サービス料
-----	-------	-----------------

【業者名：ラディッシュ】

メニュー	内容	金額（税込）
カット①	カットのみ	1,650 円
カット②	カット、シャンプー、ブロー	2,200 円
カラー①	カラー、シャンプー、ブロー	4,400 円
カラー②	カラー、カット、シャンプー、ブロー	6,050 円
パーマ①	パーマのみ	4,400 円
パーマ②	パーマ、カット、シャンプー、ブロー	5,500 円
顔そり	顔そりのみ	550 円
眉カット	眉カットのみ	330 円
シャンプー	シャンプー、ブロー	880 円

【業者名：ブルーライン】

メニュー	内容	金額（税込）
カット	カット、ブロー ※1 日 3 名以上の利用の時	2,200 円（※1,760 円）
カラー①	カラー（根本 5cm 未満）、シャンプー、ブロー	4,730 円
カラー②	カラー（全体）、シャンプー、ブロー	5,940 円
パーマ	パーマ、シャンプー、ブロー	5,720 円
顔そり	顔そりのみ	880 円
シャンプー	シャンプー、ブロー	1,100 円
その他	ベッド上、居室内でのカット	追加 660 円

【業者名：髪人】

メニュー	内容	金額（税込）
カット	カット、ブロー	1,900 円
スマイルカット	カット、顔そり	2,700 円
カラー	カラー、シャンプー、ブロー	4,500 円
パーマ	パーマ、シャンプー、ブロー	5,000 円
顔そり	顔そりのみ	800 円
シャンプー	シャンプー、ブロー	1,000 円
居室カット	ベッド上、居室内でのカット	追加 1,000 円

*お支払いは自動口座引き落とし（KCS 利用）でお願いします。

ご利用料金の目安

A 表 介護保険給付対象 サービスの該当料金	B 表 介護保険給付対象 （処遇改善加算関連） サービスの該当料金	C 表 介護保険給付対象外 サービスの該当料金	合計 （1月の負担額のめやす）
円	円	円	円

（月々のご負担額は日数等により変動します。上記の金額（目安）は確定額ではありません。ご利用の目安としてご案内のための参考額となります。）