

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(神奈川県指定 第1472400157号)

当施設はご契約者に対して指定介護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通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 慶寿会
- (2) 法人所在地 神奈川県茅ヶ崎市下寺尾1835-2
- (3) 電話番号 0467-52-8711
- (4) 代表者氏名 理事長 小笹 貴夫
- (5) 設立年月 昭和53年7月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年1月11日指定
神奈川県1472400157号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム カトレアホーム
- (3) 施設の所在地 神奈川県茅ヶ崎市下寺尾1835-2
- (4) 電話番号 0467-52-8711
- (5) 施設長(管理者)氏名 青柳 雅之
- (6) 開設年月 昭和54年5月1日
- (7) 入所定員 50人

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 1515.95 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成11年11月1日指定 神奈川県1472400157号 定員2名

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	2室	
4人部屋	12室	
個室静養室	1室	
2人静養室	1室	
合 計	16室	
食堂	2室	機能訓練室兼用
機能訓練室	1室	食堂兼用
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
洗面所	2室	
便所	4箇所	
相談室	1室	
医務室	1室	
談話室	1室	

居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職 種	人 員
1. 施設長	1名（常勤兼務 1名）
2. 副施設長	0名（常勤兼務 0名）
2. 生活相談員	1名（常勤兼務 1名）
3. 看護職員	3名（常勤3名）
4. 介護職員	34名（常勤兼務17名、非常勤兼務16名）
5. 機能訓練指導員	4名（看護職員、理学療法士兼務4名）
6. 介護支援専門員	1名（常勤兼務 1名）
7. 嘱託医	3名（非常勤 3名）
8. 管理栄養士	1名（非常勤兼務 0名）

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割ですが、収入により8割の場合もあります。)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としていますが、面会や体調不良時などは談話室、またはベッド等での食事も可能です。
- ・食事の提供時間は下記の通りですが、体調等によりこれ以外の時間を希望される場合には、ご相談いただく事も可能です。

朝食：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00

夕食：17：30～18：30

- ・食事内容については、管理栄養士による「献立表」により提供させていただきますが、嗜好や体調等により、献立と違う内容の食事提供を希望される場合は別途相談に応じます。(パン食や主菜の変更など)

②入浴

- ・入浴は週2回行います。発熱時などは清拭にて代替する場合があります。
- ・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。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ケアプラン（施設サービス計画書）

- ・施設の介護支援専門員は6ヶ月毎に「施設サービス計画書」を書面にて作成します。
（「施設サービス計画書」には、栄養ケアマネジメントに基づく「栄養ケアプラン」も併載）ご契約者には、計画書を元に支援の内容について説明し、署名（捺印）にて同意を得ます。計画書は2通作成し、1通は施設にて管理、もう1通はご契約者に交付します。

⑦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。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

- ・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。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①基本額	589 単位/日	659 単位/日	732 単位/日	802 単位/日	871 単位/日
②加算額	日常生活継続支援加算Ⅰ※ 36 単位/日 精神科医療養指導加算※ 5 単位/日 看護体制加算Ⅰ 1 ※ 6 単位/日 看護体制加算Ⅱ 1 ※ 13 単位/日 夜勤職員配置加算Ⅰ 1 ※ 22 単位/日 福祉施設認知症専門ケア加算Ⅰ※ 3 単位/日 口腔衛生管理加算 90 単位/月 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位/月 福祉施設看取り介護加算Ⅱ 1～4 72～1580 単位 福祉施設療養食加算 6 単位/回 福祉施設外泊加算 246 単位/日（6 日以内） 福祉施設初期加算 30 単位/日 排泄支援加算Ⅱ※ 15 単位/月 褥瘡マネジメント加算Ⅱ※ 13 単位/月 科学的介護推進体制加算Ⅱ※ 50 単位/月 自立支援促進加算※ 280 単位/月 介護職員等処遇改善加算Ⅰ※ 総単位数の 14/100				
③利用料	（①，②）× 10.45（茅ヶ崎市の地域加算）				
④自己負担額 合計	③の合計額の 10%（合計額から 90%を引いた額）+④				

☆②の加算については※印は全員の方に、他は該当する項目のみに加算されます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

居住費及び食費

厚生労働大臣が定める利用者別の負担限度額をその上限とする次の額を負担するものとします。

居室区分及び負担限度額別居住費(月額)

区分	負担限度額			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円	430円	430円	940円

厚生労働大臣が定める利用者別の負担限度額をその上限とする次の食費を負担するものとします。

負担限度額別食費(月額)

区分	負担限度額				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費負担	300円	390円	650円	1360円	1800円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①行事食

毎月の誕生会、季節の行事食の食材料費として。

1回あたり500円

②特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③TVなど個別家電製品利用料

TVや特別な家電製品を個別にお使いいただく場合の電気代として。

1ヶ月あたり300円

④個別対応外出

個別に行う買い物や外食、通院（付添1名含む）

要した費用の実費（1時間1名の付添時1,800円）

⑤散髪

月に2回、ご利用いただけます。

利用料金：実費（パーマ、毛染め等含む）

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、四季折々の行事やレクリエーション活動に参加していただくこ

とができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

※但し、この内容はサービス利用契約終了後においても準用することとします。

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨金銭出納管理手数料

日常生活費に関わる金銭の出納管理を希望される場合、手数料をご負担いただきます。

1ヶ月あたり2,500円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：スルガ銀行 各支店
- イ. KCS 介護保険代行振り込みサービス
ご利用できる金融機関：各銀行 各信用金庫 農協 ゆうちょ銀行
- ※現金等のお支払いの際は別途御相談下さい。

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	小笹医院
所在地	横浜市栄区笠間2-28-11
診療科	内科
医療機関の名称	おざさ医院
所在地	茅ヶ崎市菱沼1-4-11
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 美風会 ハローデンタルクリニック
所在地	大和市桜森 3-8-18
診療科	歯科（往診）

7. 緊急時等の対応

サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が応じた場合は、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。

緊急連絡先の氏名 1	
連絡先電話番号 1	
緊急連絡先の氏名 2	
連絡先電話番号 2	

8. 非常災害対策

天災その他の災害が発生した場合、管理者の指示に従い従業者は避難等適切な措置をとる。また、非常災害時に備え、定期的に避難訓練を行います。

9. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

- ・入所にあたり、持ち込めないものがありますので、ご相談下さい。
- ・貴重品等はお持ち込みにならないようお願いいたします。

（2）貴重品の管理

貴重品の管理については、施設の指定する金融機関に預けられている預金のみとします。管理については下記の通りとします。

○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、有価証券、年金証書

○保管管理者：管理者

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その都度契約者に確認を取ります。

（3）来訪について

- 面会時間は午前 9：00 ～ 午後 8：00 まで
- 来訪者は、必ず玄関にあります面会表にご記入下さい。
- なお、来訪される場合、生もの並びに個別に持ち込めないものがありますのでご相談下さい。
- 職員へのお心遣いはお気持ちだけ頂戴いたします。

(4) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

長期外泊を御希望の場合も御相談に応じます。

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(6) 施設・設備の使用上の注意

○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下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(7) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 個人情報の取扱いについて

(1) 個人情報書類の安全管理措置

「個人情報の保護に関する法律」に順ずる。

(2) 対象となる個人情報

介護保険施設等におけるケアプラン、介護サービス提供に係る計画、提供したサービス内容等の記録、事故状況等の記録など、個人を特定できる書類。

(3) 特定される個人情報の利用目的

【本人へのサービス提供に必要な利用目的】

① 事業所の内部での利用に関する事項

- ・当該事業者が本人等に提供するサービス（施設サービス）
- ・施設の管理運営業務のうち、
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - 事故等の内部報告
 - 当該利用者の福祉サービスの向上

- ・費用の請求及び収受に関する事務

②他事業所への情報提供を伴う事項

- ・当該事業所が利用者等に提供するサービスのうち、
 - 他事業所等との連携

他事業所等からの照会への回答

外部の者（介護サービス相談員等）の意見・助言を求める場合

家族等への状況説明

- ・費用の請求及び収受に関する事務
- ・病院等の入退院に伴う医療・介護情報の提供

【上記以外の利用目的】

① 事業者の内部での利用に関する事項

- ・事業所の管理運営業務のうち、
福祉サービスや業務の維持・改善の為に基礎資料
事業所内において行われる学生の実習への協力
事業所内において行われるケース研究

介護・看護における記録物（媒体）については、上記に従い、厳重に管理します。

但し、上記目的に該当する場合には、積極的に情報の開示を行い、説明責任に応じます。また、利用者、ご家族の求めに応じて開示します。

1 1. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（責任者） 青柳 雅之（施設長）
（担当者） 中村 聡子・土居 麻衣（生活相談員）

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

茅ヶ崎市役所 福祉部 高齢福祉課及び介護保険課	所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電話番号・0467-82-1111 受付時間8：30～17：00
藤沢市役所 福祉健康部 介護保険課	所在地 藤沢市朝日町1番地の1 電話番号・0466-25-1111 (3141) 受付時間8：30～17：00
寒川町役場 高齢介護課	所在地 寒川町宮山165 電話番号・0467-74-1111 受付時間8：30～17：00
横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 介護保険課	所在地 横浜市中区港町1-1 電話番号・045-671-4252 受付時間8：30～17：00
カトレアホーム第三者委員	沓沢幸子 0467-57-7966 内田結花 0467-51-0399
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 9：00～17：00（平日）

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者 住所
 氏名

署名代行者 住所
 氏名

身元引受人 住所
 氏名

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

事業者 指定介護老人福祉施設 カトレアホーム

施設長 青柳 雅之

生活相談員 中村 聡子・土居 麻衣