

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 緑の郷
所在地	横浜市青葉区鉄町2075番地3
介護保険事業所番号	第1473700191号
管理者及び連絡先	施設長 石井 竜也 045-903-8500

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	施設運営管理	1名(常勤兼務)
医師	健康管理	3名(非常勤兼務)
介護支援専門員	サービス計画の作成	2名以上(常勤兼務)
生活相談員	相談、ご家族窓口	2名以上(常勤兼務)
介護職員	入居者介護	35名以上(常勤換算35名以上)
看護職員	入居者看護	4名以上(常勤換算4名以上うち常勤2名以上)
機能訓練指導員	機能回復指導	1名(常勤専従1名)
栄養士 管理栄養士	入居者栄養管理	1名以上(常勤専従1名)
調理員	食事提供	(業務委託)

3 設備の概要

区分	数量・規模		備考
入所定員	100名		ショートステイ4名
居室	4人部屋	24室	多床室2階：8室 3階：9室 4階：7室
	2人部屋	4室	
食堂	3室		各階に設置
機能訓練室	1室		1階に設置
浴室	2室		一般浴槽と特殊浴槽があります
便所	8箇所		
洗面所	各部屋に1箇所		4階のみフロアーに3箇所
医務室	1室		2階に設置
静養室	1室		2階医務室隣に設置
面接室	1室		1階に設置
談話室	1室		1階に設置
その他	多目的ホール		1階に設置(行事、クラブ等に使用)
	喫茶室		1階に設置(喫茶)

4 入所の要件

- (1) 要介護3以上の認定を受けている方。
- (2) 要介護1又は2の認定を受けている方のうち、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である方（次の「特例入所の要件」のいずれかに該当する方）。

【特例入所の要件】

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
- ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
- エ 単身世帯又は同居家族が高齢・病弱である若しくは育児・就労等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

5 退所の要件

要介護認定により要介護1又は2であって、特例入所の要件に該当しなくなった場合（平成27年3月31日までに入所した入所者は除く）、心身の状況や退所後の環境等を十分に検討したうえで退所を決定するものとする。

6 サービス内容

- ① 食事
朝食 8:00～9:00
昼食 12:00～13:00
夕食 18:00～19:00
- ② 介護 着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添いなど。
- ③ 入浴 最低、週2回入浴可能です。体調等によって清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練 機能訓練室にて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 委託医療機関医師来所時、必要に応じて医務室にて診療を受けることができます。
- ⑥ 余暇活動 各クラブ活動、買い物、行事、レクリエーション等を定期的に行っています。

7 利用者負担

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、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（費用全体の1割）

種 類	金 額	内 容
<基本額>	要介護1 730円	1日あたりの負担額
1日単位合計	要介護2 805円	
×10.72（地域加算）	要介護3 884円	
	要介護4 959円	
	要介護5 1,033円	

* 介護費1割の単位内訳（1日あたり）

種 類	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	内 容
基本単位	589	659	732	802	871	多床室
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12	12	12	12	12	個別に機能回復訓練を実施
精神科医療養指導 加算	5	5	5	5	5	精神科医の療養指導体制月 2回以上
看護体制加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4	常勤看護師1名以上配置
看護体制加算(Ⅱ)	8	8	8	8	8	5名以上の看護師を配置
日常生活継続 支援加算	36	36	36	36	36	要介護4・5の割合が70% 介護福祉士17名以上
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	16	16	16	16	16	夜勤時最低基準の人員を1 名以上プラス配置、認定特 定行為業務従事者1名以上 配置
栄養マネジメント 強化加算	11	11	11	11	11	管理栄養士による個別栄養 管理

福祉・介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	1ヵ月の介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×サービス 別加算率(14.0%)〈1単位未満の端数四捨五入〉×1単位の単価
※「福祉・介護職員処遇改善加算」は介護職員等の処遇を改善するための加算です。	

* その他の加算（必要に応じて加算される場合がございます）

種 類	単 位	内 容
初期加算	30(1日)	入所日から30日の期間、入院後の再入所も同様
退所前後訪問 相談援助加算	460(1回)	退所後に生活される居宅に訪問、サービス事業者への連絡、 調整を行った場合
退所時相談援助加算	400(1回限り)	退所時に他のサービス事業者の相談・調整等を行った場合
退所前連携加算	500(1回限り)	居宅介護支援事業者等に対して介護情報などを提供した場合
看取り介護加算(Ⅰ) (ターミナル対応)	(1)72(1日) (2)144(1日) (3)680(1日) (4)1280(1日)	看取り介護対応を実施した場合(死亡月に算定) (1)死亡日以前31日以上45日以下 (2)死亡日以前4日以上30日以下 (3)死亡日の前日及び前々日 (4)死亡日
看取り介護加算(Ⅱ) (ターミナル対応)	(1)72(1日) (2)144(1日) (3)780(1日) (4)1580(1日)	緊急時の対応について配置医師と施設の間で具体的な取り決め がされており、複数名の配置医師を置いているか、24時間対応 できる体制を確保している場合
配置医師緊急時対応加算	(1)650(1回) (2)1300(1回)	緊急時診療を行った場合 (1)午前6時～8時 (2)午後10時～午前6時
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3(1月)	褥瘡発生リスクの評価を行い、褥瘡ケア計画に基づき、褥瘡管 理を行った場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13(1月)	褥瘡発生リスクの評価を行い、褥瘡ケア計画に基づき、褥瘡管 理を行い、褥瘡発生がない場合
排せつ支援加算(Ⅰ)	10(1月)	排泄にかかる要介護状態が「全介助」から「一部介助」、「一 部介助」から「見守り」以上に改善した場合

口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90(1月)	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアにかかる技術的助言、指導を実施
経口移行加算	28(1日)	経管栄養者に経口移行計画により栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅰ)	400(1月)	食事摂取困難者の観察、会議等を行い、経口維持計画を作成し、医師の指示のもと管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	100(1月)	経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。
療養食加算	6(1回)	療養食(糖尿病食、腎臓病食など)を提供した場合に加算
低栄養リスク改善加算	300(1月)	低栄養リスクが「高」の方の低栄養状態を改善するための栄養管理、計画作成を行った場合。
ADL維持等加算	30(1月)	入居者のADLの維持または向上の評価を行った場合
安全対策体制加算	20(1回限り)	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
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40(1月)	介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進している場合に加算
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20(1月)	個別機能訓練計画の評価結果を踏まえた計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行った場合

* 世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護受給者の方は負担軽減がされる場合があります。

* おむつ代は基本額に含まれております。

* 外泊及び6日以内の入院期間の取り扱い(外泊は月6日以内と介護保険上で定められています)については、1日あたり264円となります(介護度によって料金格差はありません)。

居住費につきましては、外泊(入院)等で施設不在時も在籍していれば各区分1日あたりの費用をいただくこととなります。短期入所生活介護に活用させていただいた場合はその日数分は除きます。

② 介護保険以外の主な負担金：1日あたりの居住費、食費(おやつ含)

対象者	区分	居住費(光熱水費)	食費
生活保護受給者の方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方	第1段階	0円	300円
世帯全員が住民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方	第2段階	430円	390円
世帯全員が住民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円超120万円以下の方	第3段階①	430円	650円
世帯全員が住民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の方	第3段階②	430円	1360円
上記以外の方	第4段階	1110円	1950円

* 世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護受給者の方は負担の軽減がされます。

* 食費は3食(朝・昼・夕)のうち1食のみのご利用でも1日分の費用をいただきます。

③ その他の負担金

種 類	金 額	内 容
1) 行事代	1回 500円	特別な行事にかかる費用の追加負担金として（実費相当額の一部） （例） 1月 正月 4月 お花見 8月 納涼祭 9月 敬老祝賀会 など
2) 理美容代	実費	ご利用者の希望・選択によって提供
3) 出納管理費	1日 50円	医療費、個人消耗品費などの出納管理を行い、利用料と合わせて引き落としをするための、人件費、通信費、事務管理費など
4) その他	実費相当額	特に希望があり提供した場合

(2) 支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法により、翌月の27日までにお支払いいただきますようお願いいたします。

- A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
- B 現金払い（月1回定められた日にお支払い願います）
- C 銀行振込（期日までにお振込み願います。手数料は入居者負担となります。）

振込先：三井住友銀行 あざみ野支店 普通口座 NO 5270570

社会福祉法人緑成会 特別養護老人ホーム緑の郷 施設長 石井 竜也

8 当施設のサービスの方針等

法人理念

『心技一如』

緑の郷「運営3理念」

人へのおもいやりを大切にする福祉サービスを追求します。

明るくのびのびした環境づくりに努めます。

高い専門性の確立、円滑な組織をめざします。

9 緊急時の対応方法

○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、事前の打ち合せに基づき、家族、看護課、協力病院等に連絡します。

看護課	緑の郷看護課 課長 松尾 美智代 連絡先：045—903—8500
協力病院先	横浜総合病院 院長 平元 周 連絡先：045—903—8500

10 相談窓口、苦情対応

○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。

当施設お客様相談窓口	電話番号	045-903-8500
	FAX番号	045-903-8264
	責任者	施設長 石井 竜也
	対応時間	9:00~17:00

○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。

横浜市健康福祉局 高齢施設課	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10市庁舎16階
	電話番号	045-671-3923
	FAX番号	045-641-6408
	対応時間	月曜日から金曜日（午前9時から午後5時）
青葉区福祉保健センター 高齢・障害支援課	所在地	横浜市青葉区市ヶ尾町31番地4
	電話番号	045-978-2479
	FAX番号	045-978-2427
	対応時間	月曜日から金曜日（午前9時から午後5時）
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	横浜市西区楠木町27番地1
	電話番号	0570-022110
	対応時間	月曜日から金曜日（午前9時から午後5時）

11 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 緑成会
代表者名	理事長 田中 實
所在地・電話	神奈川県横浜市青葉区鉄町2075番地3 045-903-8500
業務の概要	<p>第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営</p> <p>第二種社会福祉事業 老人短期入所事業の経営 老人デイサービス事業の経営 老人介護支援センターの経営 老人居宅介護等事業の経営 障害福祉サービス事業の経営</p> <p>横浜市受託事業 地域包括支援センター 地域活動交流事業</p> <p>公益を目的とする事業 居宅介護支援事業 介護予防型通所事業 介護職員初任者研修事業 地域包括支援センターの事業 地域ケアプラザにおける地域活動・交流の事業 サービス付き高齢者向け住宅の事業（かやの樹）</p>

【 説明確認欄 】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、前記により重要事項を説明し交付しました。

事業者 社会福祉法人 緑成会
特別養護老人ホーム 緑の郷

(説明者) 氏名 _____ 印 _____

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 氏名 _____ 印 _____

(本人自署の場合は押印不要)