

特別養護老人ホーム 新緑の郷 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 新緑の郷 短期入所生活介護
所在地	川崎市高津区久末473番地14
介護保険事業所番号	第1475302996号
管理者及び連絡先	施設長 小林秀夫 044-948-7025

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
医師	健康管理	1名以上
介護支援専門員	サービス計画の作成	1名以上
生活相談員	相談、ご家族窓口	1名以上
介護職員	入居者介護	29名以上
看護師	入居者看護	3名以上
機能訓練指導員	機能回復指導	1名以上
栄養士又は管理栄養士	入居者栄養管理	1名以上
調理員	食事提供	業務委託
その他の従業者	事務・経理	1名以上

3 設備の概要

区分	数量・規模	備考
利用定員	14名	特別養護老人ホーム82名 多床室
居室	4人部屋	22室
	2人部屋	4室
食堂兼 機能訓練室	2室	各階に設置
浴室	2室	一般浴槽と特殊浴槽
便所	28箇所	各居室及び食堂に2箇所
洗面所	28箇所	各居室に1箇所及び各食堂に1箇所
医務室	1室	4階に設置
静養室	1室	4階医務室隣に設置
相談室	1室	1階に設置
会議室	1室	5階に設置
地域交流スペース	1室	1階に設置

4 サービス提供地域(通常の送迎の実施地域)

川崎市高津区、川崎市中原区、川崎市宮前区、
横浜市青葉区、横浜市港北区、横浜市都筑区等 (概ね片道20分程度)

5 サービス内容

- ①食 事 朝食 8:00～9:30
屋食 12:30～14:00
夕食 17:30～19:00
- 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 週2回入浴可能です。利用日数に応じて入浴を提供しております。
- ④健康管理 ご利用中は看護課にて健康管理を行います。
- ⑤余暇活動 各クラブ活動、行事、レクリエーション等を定期的実施いたします。

6 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

種 類	金 額	内 容
1)基本額 1日単位合計 ×10.88(地域加算)	要介護1 661円	一日あたりの 介護保険負担割合に応じて
	要介護2 736円	
	要介護3 815円	
	要介護4 891円	
	要介護5 967円	
	(※基本単位のみ金額)	

※金額は基本額のみ表記 加算の状況に応じ金額が変わります

* 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
基本単位数	603	672	745	815	884	多床室

加算額	内容	単位数	算定単位	1割負担	2割負担	3割負担
相談員配置等加算	生活相談員を常勤1名以上配置	13	1日につき	15円	29円	43円
機能訓練体制加算	専従の機能訓練指導員を配置	12		13円	26円	39円
個別機能訓練加算	期間を定めて利用する者に計画的に機能訓練を行った場合	56		61円	122円	183円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。(原則3月に1回を限度)	100		109円	218円	327円
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置	4		5円	9円	13円
看護体制加算Ⅱ	看護師4名以上配置	8		9円	18円	27円
医療連携強化加算	厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等	58		64円	127円	190円
夜勤職員配置加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たした場合	13		15円	29円	43円
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)	認知症の行動・心理症状で医師が緊急に利用が必要と判断した場合	200		218円	436円	653円
若年性認知症受入加算	対象者のみ	120		131円	261円	392円
送迎加算	送迎を行う場合	184	片道	201円	401円	601円
緊急短期入所受入加算	緊急利用者のみ【7日間を限度】やむを得ない事情がある場合は14日間	90	1日につき	98円	196円	294円
長期利用者減算適用後(31日～60日)	要介護3の場合 745単位が715単位変更	-30		-33円	-66円	-98円
長期利用の適正化(61日以降)	要介護3の場合 745単位が715単位変更	-30		-33円	-66円	-98円
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食を提供したとき(1日に3回を限度)	8	1回につき	9円	18円	27円
在宅中重度者受入加算1	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定している場合	421	1日につき	458円	916円	1,374円
在宅中重度者受入加算2	看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している場合	417		454円	908円	1,361円
在宅中重度者受入加算3	(1)(2)いずれの看護体制加算も算定している場合	413		450円	899円	1,348円
在宅中重度者受入加算4	(4)看護体制加算を算定していない場合	425		463円	925円	1,388円
認知症専門ケア加算Ⅰ	専門的な認知症ケアを行った場合	3		4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定し、専門的な研修等も行っている場合	4		5円	9円	13円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を通じて、介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する。(1月につき)	100		109円	218円	327円

看取り連携体制加算	死亡日及び死亡日以前30日について、7日を限度算定要件等	64	1日につき	70円	140円	209円
口腔連携強化加算	1月に1回に限り算定可能算定要件等	50		55円	109円	164円
サービス提供体制加算Ⅰ	※以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上 介護福祉士35%以上	22		24円	48円	72円
サービス提供体制加算Ⅱ	介護福祉士60%以上	18		20円	39円	59円
サービス提供体制加算Ⅲ	※以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	6		7円	13円	20円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 140/1,000 加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 136/1,000 加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 113/1,000 加算					
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 90/1,000 加算					

* おむつ代は利用料金に含まれております。

② 介護保険以外の主な負担金：滞在費、食費(1日あたり)

所得要件	預貯金要件	区分	居住費	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市町村民税非課税の方	単身1,000万円以下の方 (夫婦で2,000万円以下の方)	第1段階	0円	300円
世帯全員が市町村民税非課税の方で、年金収入額とその他の合計所得金額80万円以下の方	単身650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下の方)	第2段階	430円	600円
世帯全員が市町村民税非課税の方で、年金収入額とその他の合計所得金額が80万円超から120万円以下の方	単身550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下の方)	第3段階①	430円	1,000円
世帯全員が市町村民税非課税の方で、年金収入額とその他の合計所得金額が120万円超の方	単身500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下の方)	第3段階②	430円	1,300円
上記以外の方		第4段階	900円	1,950円

* 世帯全員が市町村民税非課税や生活保護受給者の方は負担軽減制度が設けられています。

介護保険窓口へ申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、当施設に提示することで負担限度額で利用することができます。

食費	朝食:390円	昼食:975円	夕食:585円	1日合計:1,950円
----	---------	---------	---------	-------------

③ その他の負担金

種類	金額	内容
1)行事代	1回 500円～	行事に参加し、特別なお食事を召し上がった場合
2)レクリエーション代	実費	活動内容により費用が異なります
3)その他	適宜	個別使用による消耗品、ヘアカット代などを使用された場合

* 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員等から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

(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	銀行振込	<p>期日までにお振込み願います。 手数料はご利用者負担となります。</p> <p>【振込先】横浜銀行 中山支店 普通口座:6210523</p> <p>シャカイフクシホウジンリョクセイカイ 社会福祉法人緑成会</p> <p>トクベツヨウゴロウジンホームシンリョクノサト 特別養護老人ホーム新緑の郷</p> <p>シセツチョウ コバヤシヒデオ 施設長 小林秀夫</p>

7 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

- ・連絡窓口 (電話)044-948-7025
- ・連絡時間 9:00～17:00

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合(利用期間の途中で中止する場合を含む)には、できるだけ利用予定日の前々日までにご連絡ください。前日又は当日の中止については、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。

(3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時期	キャンセル料	備考
利用予定日の前々日まで	無料	
利用予定日の前日まで	利用者負担金の50%	
利用日の当日	利用者負担金の100%	

8 当施設のサービスの方針等

法人理念

『心技一如』

新緑の郷「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	新緑の郷看護課 連絡先:044-948-7025
協力病院先	リスホームケアクリニック 連絡先:044-567-8502
協力歯科	高津区歯科医師会 連絡先:044-822-7614

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 044-948-7025 FAX番号 044-948-7023 責任者 施設長 小林 秀夫 対応時間 9:00~17:00
当法人お客様相談窓口	電話番号 045-903-8500 FAX番号 045-903-8264 責任者 統括管理部長 小川 昌宏 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。

高津区役所 保健福祉センター 高齢・障害課	所在地 川崎市高津区下作延2丁目8番1号 電話番号 044-861-3269 受付時間 8:30~17:00 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)
神奈川県国民健康保険 団体連合会介護保険課 介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27番地1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30~17:15 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)

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	第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営 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 障がい福祉サービス事業の経営 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 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
事業所数	6事業所

【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

理事長 田中 實 印

(説明者) 氏名 _____ 印

(本人自署の場合は押印不要)

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)

新緑の郷 短期入所生活介護 利用料金表
(2024年8月～)

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設入所短期生活介護費(Ⅱ)	603	672	745	815	884
看護体制加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
合計基本単位	607	676	749	819	888
その他の単位表	単位数	内容			
送迎加算	184(片道)	送迎を行った場合(片道)			
緊急短期入所受入加算	90(1日)	サービス計画に位置付けていない短期入所生活介護を緊急に行った場合(入所日から7日、やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする)。			
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	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(13.6%) <1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価				

1割負担(円)	661	736	815	891	967
2割負担(円)	1,321	1,471	1,630	1,782	1,933
3割負担(円)	1,982	2,207	2,445	2,673	2,899

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費(円)	0	430	430	430	900
食費(円)	300	600	1,000	1,300	1,950

※第4段階 食費内訳(第4段階) 1950円/日(朝:390円・昼:975円・夜:585円)

1日合計(円)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	961	1,036	1,115	1,191	1,267
第2段階	1,691	1,766	1,845	1,921	1,997
第3段階 ①	2,091	2,166	2,245	2,321	2,397
第3段階 ②	2,391	2,466	2,545	2,621	2,697
第4段階	3,511	3,586	3,665	3,741	3,817
第4段階(2割負担)	4,171	4,321	4,480	4,632	4,783
第4段階(3割負担)	4,832	5,057	5,295	5,523	5,749

※介護保険負担額(負担割合に応じて):1日基本単位×10.88(地域加算)

※上記料金表には、その他加算、処遇改善加算分は含まれておりません。

※食費について、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は1日分の料金をいただきます。