

特別養護老人ホーム 栢の実荘

重要事項説明書(入所申込時用)

1 事業所名 (法人) 【事業所名を入れて下さい】 の概要

① 事業者 (法人) の概要

名称	社会福祉法人 邦友会
代表者名	理事長 高木 邦格
所在地	栃木県大田原市北金丸2600番地7
連絡先	0287-20-5100

② 事業所の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 栢の実荘
所在地	栃木県那須塩原市井口533-20
連絡先	0287-37-1160
事業所番号	0972500375
施設長氏名	原 修一

③ 施設の概要 (構造)

建物	構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
	延べ床面積	2,000㎡
	利用定員	102名

④ 施設の概要 (居室)

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積	備考
1人部屋	10室	129㎡	12.9㎡	
4人部屋	28室	1115.52㎡	9.96㎡	

⑤ 施設の概要 (設備)

設備	室数	面積	備考
食堂	5	103㎡	利用者約20名に対して一箇所使用致します
浴室	3	43.9㎡	利用者約40名に対して一箇所使用致します
医務室	1	12.9㎡	
静養室	1	12.9㎡	

⑥ 職員体制

職種	職務内容	常勤	非常勤	計
施設長	施設の運営及び管理	1名	名	1名
生活相談員	利用者の生活相談及び助言援助	2名	名	1名
介護職員	利用者の介護及び生活支援	37名以上	名	37名
看護職員	利用者の健康管理及び生活支援	4名以上	名	4名
医師	利用者の健康管理及び指導	名	1名	1名

栄養士	利用者の栄養管理及び栄養指導	1名	名	1名
機能訓練指導員	利用者の機能訓練及び生活支援	1名	名	1名
介護支援専門員	利用者のサービス計画書作成	2名	名	2名

⑦ 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 施設サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行う 朝食→8:00～9:00 昼食→12:00～13:00 夕食→18:00～19:00 上記以外に希望により自由な時間に選択可能
入浴及び清拭	週3回の入浴又は清拭を行います ※寝たきり等の方は、機械浴も可能です
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行う。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助する 毎日起床時及び就寝時に着替えの支援を行う
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行う
健康管理	医師による週1回の診察を行う また、隣接した協力医療機関の国際医療福祉大学病院との連携を密に行う
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます
その他	寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します 毎食後口腔ケアを行う シーツ交換週1回及び汚染時随時行う 居室消毒及び大掃除年2回実施 毎日の環境整備にて感染症予防を行う

② 費用

原則として料金表の利用料金の1割が利用者負担額となります。

※ 利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額になります

保険料の滞納等により、本施設に直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合、料金表の利用料金全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えに領収書とサービス提供証明書を発行いたします

※ サービス提供票証明書は、利用料の償還払いを受けるときに必要となります

③ 料金表

区分	単位	一割負担金
要介護 1	5, 570単位	557円
要介護 2	6, 250単位	625円
要介護 3	6, 950単位	695円
要介護 4	7, 630単位	763円
要介護 5	8, 290単位	829円

④ 料金表 (加算 1日につき)

加算種類	料金 (1日につき)	
*日常生活継続支援加算	36円	
*夜間職員配置加算	13円	
*栄養マネジメント加算	14円	
*看護体制加算 I	4円	
*看護体制加算 II	8円	
*精神科医療養指導加算	5円	
看取り介護加算	死亡日4日以上 30日以下	144円
	死亡日前日及び 前々日	680円
	死亡日	1280円

※ 1ヶ月の利用料の目安

(例) 要介護3の方の1ヶ月の利用料の目安 (第4段階)

利用料 6, 950単位 × 0. 1 = 695円

【695円 + 80円 (*の合計)】 × 30日 = 23, 250円

食費 46, 500円 居住費 25, 200円

合計 利用料 (23,250) + 食費 (46,500) + 居住費 (25,200) = 94, 950円

・上記金額に口腔衛生管理体制加算月1回30円、口腔衛生管理加算月1回90円、個別機能訓練加算1日12円、介護職員処遇改善加算8.3%相当額が加算されます。

⑤ 入院又は外泊時の費用

要介護状態区分にかかわらず、1日につき246円。ただし、1ヶ月に7泊(6日分)を限度とします。月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)を上限とします。

⑥ 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外サービスの利用料は全額負担となります

種類	内容	利用料
食費	食材費及び調理費	1ヶ月 46, 500円
居住費	光熱水費、室料	1ヶ月 25, 200円
レクリエーション、クラブ活動	利用者の希望による活動	材料代等の実費
理髪	調髪	理髪サービス1回: 500円
特別な食事	ご希望に基づいた食事	要した費用の実費
貴重品の管理	通帳・印鑑・有価証券・年金証書等	1ヶ月 1, 500円
日用品費	日常生活品 (利用者の負担が適用な物)	要した費用の実費
複写物の交付	コピー代	1枚につき 10円

⑦ 利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、25 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

⑧ 等施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	原 修一
	ご利用時間	8:30~17:00
	電話番号	0287-37-1160
	FAX 番号	0287-37-7688

⑨ 医療に関する緊急時責任者

責任者氏名	准看護師 君島 サキ子
連絡先	0287-37-1160

3 協力医療機関等

医療機関	病院名	国際医療福祉大学病院
	診療科	内科 脳神経科 外科 皮膚科 眼科 整形外科他
	所在地	栃木県那須塩原市井口537-3
	電話番号	0287-37-2221
歯科機関	病院名	国際医療福祉大学病院
	診療科	歯科 口腔外科
	所在地	栃木県那須塩原市井口537-3
	電話番号	0287-37-2221

4 施設利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間→8:30~21:00 面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい ※来訪者が宿泊される場合には、必ず本施設の許可を得て下さい
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を職員に申出て下さい。また、訪問先について、家族に連絡をし、了解を得た場合に外出ができることとします。
所持金管理	所持金品は、自己責任のもと管理して下さい
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です
居室・設備の利用	施設内の居室や、設備は、用法に従ってご利用下さい
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮下さい