

鎌ヶ谷翔裕園 ショートステイサービス

「指定短期入所生活介護」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。
(千葉県指定第1272900141号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設利用にあたっての留意事項	9
7. 身元引受人	11
8. 当施設運営方針	11
9. 苦情の受付について	13

令和7年10月10日現在

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 電話番号 | 047-498-5715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 神 成 裕 介 |
| (5) 設立年月日 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

2. ご利用施設

- | | | |
|------|-----------------|---|
| (1) | 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所（平成12年4月1日指定）
※法令に基づき6年毎に更新済 |
| (2) | 事業所の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。 |
| (3) | 事業所の名称 | 鎌ヶ谷翔裕園ショートステイサービス |
| (4) | 事業所の所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野848番地10 |
| (5) | 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造（RC）
地上2階 |
| (6) | 延べ床面積 | 1,000.86 m ² |
| (7) | 防災設備 | スプリンクラー設備・自動火災報知設備など |
| (8) | 連絡先 | 電話番号 047-498-5715
FAX 047-446-9393
ホームページ http://www.cyoujyunosato.jp |
| (9) | 管理者名 | 荒川 由美子 |
| (10) | 事業所の運営方針 | 私たちの運営理念であります「家族主義」に徹し、ご利用される皆様方はもちろんのこと、地域の皆様からも愛され、親しまれる施設となるよう、精一杯努力してまいります。 |
| (11) | 開設年月 | 平成11年4月1日 |
| (12) | 利用定員 | 30人 |

(13) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時

(14) 通常の実施地域 鎌ケ谷市全域

但し、これ以外の地域に関しても、契約者の希望により可能な限り実施する。

3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は原則として空き室へのご案内となります。指定タイプの居室への入居を希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	1 4 室	洗面台完備
4 人部屋	4 室	洗面台完備
居室合計	1 8 室	
食 堂	2 室	
機能訓練室	2 室	
浴 室	2 室	特殊浴槽 2 台
医 務 室	1 室	
静 養 室	1 室	
ト イ レ		・ 各フロア通路沿いに 4 か所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。

☆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。又、ご契約者の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。

☆居室利用の注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期生活介護サービス及び指定介護福祉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 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

R7.10.10 現在

職 種	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	常勤職員 1 名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	常勤換算 27 名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
3. 生活相談員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	常勤換算 3 名以上	・ 機能訓練指導員兼務 ・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います ・ うち 1 名は短期入所生活介護専任
5. 機能訓練指導員	常勤換算 2 名以上	・ 看護職員兼務 ・ ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います ・ うち 1 名は短期入所生活介護専任
6. 介護支援専門員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
7. 医師	1 名以上 週一回往診 (火曜日)	・ 嘱託 ・ ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 栄養士	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回 14:00～15:00
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～7:00 ※上記時間はフロアごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 入浴（ボランテ浴槽にて対応）

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用頂けます。

② 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。

③ 機能訓練

- ・看護師及び担当者により、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いたします。

④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、健康管理を行います。

⑤ 送迎サービス

- ・ 契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑥ 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いたします。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助いたします。

☆ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針は、利用時に作成する介護サービス計画に定めます。また、介護サービス計画は、ご契約者及びその家族等に対して説明し実施いたします。また、連続4日間以上利用される方に関しては事前に同意を求め、同意のもと実施いたします。

＜サービス利用料金（1日あたりの目安）＞

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります）。また、下記の料金については、地域加算及び介護職員処遇改善加算を含んでいます。

（単位：円）

介護度	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険 給付分	自己 負担額	介護保険 給付分	自己 負担額	介護保険 給付分	自己 負担額
要支援1	5,309	4,778	531	4,247	1,062	3,716	1,593
要支援2	6,611	5,949	662	5,288	1,323	4,627	1,984
要介護1	7,096	6,386	710	5,676	1,420	4,967	2,129
要介護2	7,912	7,120	792	6,329	1,583	5,538	2,374
要介護3	8,770	7,893	877	7,016	1,754	6,139	2,631
要介護4	9,596	8,636	960	7,676	1,920	6,717	2,879
要介護5	10,412	9,370	1,042	8,329	2,083	7,288	3,124

加算	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険 給付分	自己 負担額	介護保険 給付分	自己 負担額	介護保険 給付分	自己 負担額
送迎加算	2,169	1,952	217	1,735	434	1,518	651
夜勤職員 配置加算	154	138	16	123	31	107	47

※ 上記の料金については、地域加算及び介護職員処遇改善加算を含んでいます。

※ 「夜勤職員配置加算」は要介護1～5の方が対象となります。

☆個室と多床室の単位数は同じです。(居住費は個室と多床室で異なります)

☆地域加算として鎌ヶ谷市は1単位10.33円になります。

☆介護職員処遇改善加算とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算であり、介護サービス総利用料金に対して14.0%をかけた料金となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算をかけることにより、一円未満の四捨五入や切り捨てを行う為利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、介護保険負担割合証に記載のある変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

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 居住費・食費(一日あたり)

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費		300	600	1,000	1,300	2,100
居住費	個 室	380	480	880	880	1,350
	多床室	0	430	430	430	1,000

☆食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

☆居住に要する費用(光熱水費及び室料)

この事業所及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建設設備等の減価償却等)を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。

② 食事

- ・当事業所では、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
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・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。

(食事時間目安)

朝食… 7:30～ 昼食…12:00～ 夕食…18:00～

③ 理容・美容

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いた
だけます。

利用料金：1,500 円～

④ アクティビティ、サークル活動

ご契約者の希望により、アクティビティやサークル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。)

⑤ 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。

一枚につき 10 円

⑥ 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、ご契約者にご負
担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いた
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。
- ◎ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更
することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、
変更する1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し月末日より２週間以内にご請求いたします。お支払いは原則、ゆうちょ銀行口座若しくは収入代行業者からの自動引き落としとなりますので、当月分は翌月２５日前日までにご入金ください。（１ヶ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。）

尚、引き落とし手数料はご契約者の請求負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定前日午後５時までに申し出があった場合	無 料
利用予定前日午後５時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の１０％ （自己負担相当額）

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間を契約者に提示して協議します。

○契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. 施設利用にあたっての留意事項

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

(1) 面会

◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっています。またご家族との会話、外出や外泊は気分転換として大切です。

面会時間は、９：００～１９：００となります。また面会の際は以下のことにご注意ください。

☆来訪者は、必ず担当まで連絡をお願いします。

☆飲食物のお持ち込みの際は、必ず各担当者へお声かけください。尚、食べ残しはお持ち帰りください。感染症対策時は別途ご案内させていただきます。

☆施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず担当職員までご連絡・ご相談ください。

(3) 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は原則ご遠慮いただきます。

☆喫煙については健康増進法第 25 条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮願います。

(4) 所持品等の持ち込み

お持込のものについては必ず担当職員へお声かけ下さい。

☆日用品・・・・・・衣類、口腔ケア品、上履き、杖、車いす等

☆薬類・・・・・・一回分ずつ分けて、日付・氏名を記入して下さい。また、
薬剤情報も更新の度に添付して下さい

以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆居室に入りきらない量の物品

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

☆現金・貴重品

※お持込の品全てにお名前をはっきりご記入下さい。なお、紛失・破損等につきましては、原則当施設では責任を負いかねますのでご注意ください。

(5) ご自身での来園について

ご自身で来園される場合、原則として入所は午前 9 時 30 分から午前 10 時 30 分、退所は午後 3 時から午後 5 時までの間で行っていただきますようお願いいたします。

(6) 体調変化及び事故に伴う病院受診等について

- ・ご利用中に体調の変化及び事故等により、病院への受診が必要と判断された場合は、指定された緊急連絡先へ至急連絡いたしますので、その後の対応をお願いいたします。
- ・通常、受診される場合の病院までの搬送・付き添いはご家族の対応となります。
- ・ご利用開始時の体調不良が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。

(7) その他施設・設備上の注意

- ①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、ご契約者の自己負担により現状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。
- ③他の利用者および従業者への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(8) 損害賠償について（契約書第 13 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(9) 非常災害対策

非常災害に備え必要な設備を設け、防災、避難に関する計画書に基づき、年 3 回の避難、救出その他、必要な訓練等を実施します。

7. 身元引受人（契約書第 21 条参照）

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および遺留品の引き取り等の処理

8. 当事業所運営方針

(1) 秘密保持と個人情報の保護について

鎌ヶ谷翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会

議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

また鎌ヶ谷翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

(2) 感染症対策体制について

事業所において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は 3 月に 1 回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修を定期的実施します。

(3) 高齢者虐待防止について

鎌ヶ谷翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ②ご契約者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えます。

(4) 身体拘束について

鎌ヶ谷翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と指針の整備を行い、責任者を選任して身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催し、その結果を定期的な研修等を通して職員に周知徹底を図ります。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また、早期解除に向けて、必要性や方法を検討する会議を適宜開催すると共に、職員に対して周知徹底をします。

9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 当施設における苦情の受け付け

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。

- 苦情受け付け窓口
〈職名〉 生活相談員 岡野 慶子
- 苦情解決責任者
〈職名〉 施設長 荒川 由美子
- 連絡先 (T E L) 047-498-5715
 (F A X) 047-446-9393
- 受付時間
毎週 月曜日～金曜日 10:00～17:00

(2) 第三者委員

当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子
連絡先 (T E L) 047-498-5715
 (F A X) 047-446-9393

(3) 行政機関その他苦情受け付け機関

① ご契約者の保険者の介護保険担当課

※鎌ケ谷市の場合：鎌ケ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係
〒273-0195 千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷 2 丁目 6 番 1 号
T E L : 047-445-1141

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課事業推進担当
〒272-8501 千葉県市川市八幡 1 丁目 1 番 1 号
T E L : 047-704-4134

※松戸市の場合 : 松戸市社会福祉担当部介護支援課
〒271-8588 千葉県松戸市根本3-8-7-5
TEL : 047-366-7370

※柏市の場合 : 柏市保健福祉部介護保険管理室
〒277-8505 千葉県柏市柏5丁目10番1号
TEL : 04-7167-1135

※白井市の場合 : 白井市高齢者福祉課介護保険班
〒270-1492 白井市復1-1-2-3番地保健福祉センター3階
TEL : 047-492-1111

※船橋市の場合 : 船橋市福祉サービス部介護保険課
〒273-8501 船橋市湊町2-10-25 船橋市健康福祉局
TEL : 047-436-2302

② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 国保会館内
TEL : 043-254-7428

10. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

短期入所生活介護事業所 社会福祉法人長寿の里 鎌ヶ谷翔裕園ショートステイサービス

説明者職名 生活相談員 氏名 岡野 慶子 印

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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

契約者

住所

氏名 印

身元引受人

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

成年後見人

住所

氏名 印

特別養護老人ホーム 鎌ヶ谷翔裕園

「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。
(千葉県指定第1272900158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。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	11
7. 身元引受人・残置物引取人	14
8. 施設利用の留意	15
9. 当施設運営方針	17
10. 苦情の受け付けについて	18

令和7年10月10日現在

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 電話番号 | 047-498-5715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 神 成 裕 介 |
| (5) 設立年月日 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

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4月1日初回指定） |
| (2) | 施設の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。 |
| (3) | 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 鎌ヶ谷翔裕園 |
| (4) | 施設の所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (5) | 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造（RC）
地上3階・地下1階建て |
| (6) | 延べ床面積 | 4,931.1 m ² （本館部分 3,931.76 m ² ・新館部分 999.34 m ² ） |
| (7) | 防災設備 | スプリンクラー設備・自動火災報知設備など |
| (8) | 連絡先 | 電話番号 047-498-5715
FAX 047-446-9393
ホームページ http://www.cyoujyunosato.jp |
| (9) | 施設長(管理者) | 荒川 由美子 |
| (10) | 施設の運営方針 | 私たちの運営理念であります「家族主義」に徹し、ご利用される皆様方はもちろんのこと、地域の皆様からも愛され、親しまれる施設となるよう、精一杯努力してまいります。 |
| (11) | 開設年月 | 平成11年4月1日 |
| (12) | 入所定員 | 90人 |

3. 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。入居される居室は原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居を希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	1 2 室	洗面台完備
2 人部屋	7 室	洗面台完備
4 人部屋	1 6 室	洗面台完備
居室合計	3 5 室	
食 堂	2 室	
機能訓練室	1 室	歩行補助平行棒等
浴 室	1 室	一般浴、特殊浴槽 2 台
医 務 室	1 室	
静 養 室	2 室	
ト イ レ		・ 本館は各居室とフロアごとに車いすトイレ 2 箇所及び男性・女性トイレ 1 箇所ずつ設置 ・ 新館はフロアに 6 箇所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。また上記の他、学習療法室や交流スペースを設けており、充実した生活に向けご利用いただけます。尚、これらの施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆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。又、ご契約者の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。

☆居室利用の注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

4. 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及び指定短期生活介護サービス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 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	常勤職員 1 名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	常勤換算 27 名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話をを行います
3. 生活相談員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	常勤換算 3 名以上	・ 機能訓練指導員兼務 ・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話をを行います
5. 機能訓練指導員	1 名以上	・ 看護職員兼務 ・ ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います
6. 介護支援専門員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
7. 医師	1 名以上 週 1 回往診	・ 嘱託 ・ ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 管理栄養士	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回 13:00～15:00
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～翌 7:00 ※上記時間はフロアごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用いただけます。
(一般浴室及び機械浴室をご用意しています。)

② 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。

③ 機能訓練

- ・看護師及び機能訓練指導員、又は担当者により、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いたします。

④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、健康管理を行います。

⑤ 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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助いたします。

☆ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針は入所後作成する施設サービス計画（ケアプラン）に定めます。また、施設サービス計画（ケアプラン）の原案は、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意のもとに決定いたします。

＜サービス利用料金（１日あたりの目安）＞（契約書第５条参照）

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額を除いた金額（自己負担額）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。）また、下記の料金については、地域加算及び介護職員等処遇改善加算を含んでいます。

（単位：円）

介護度	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険負担分	自己負担額	介護保険負担分	自己負担額	介護保険負担分	自己負担額
要介護１	6,891	6,201	690	5,512	1,379	4,823	2,068
要介護２	7,712	6,940	772	6,169	1,543	5,398	2,314
要介護３	8,565	7,708	857	6,852	1,713	5,995	2,570
要介護４	9,386	8,447	939	7,508	1,878	6,570	2,816
要介護５	10,198	9,178	1,020	8,158	2,040	7,138	3,060

※ 特例要件に該当し入居された方、もしくは平成 27 年 3 月 31 日以前に入居されている方が介護度の改善で要介護 1 又は 2 になった場合、その介護度のご料金となります。

※ 個室と多床室の単位数は同じです。（居住費は個室と多床室で異なります）

＜その他介護給付サービス加算（１日もしくは１ヶ月あたりの目安）＞

（単位：円）

加 算	加 算 条 件	負担額		
		一割	二割	三割
初期加算	利用者が新規に入居及び 1 ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30 日間加算（日あたり 30 単位）	35	70	105
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合 6 日を限度として加算（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）	288	575	863
看護師体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を 1 名以上配置した場合	6	11	16
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定数以上入居しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合に日あたり 36 単位加算	43	85	127
夜勤職員配置加算	夜勤帯に勤務する介護職員・看護職員の数が、基準を 1 人以上上回っている場合に、日あたり 13 単位加算	16	31	47

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行った場合、一月あたり 90 単位を加算	106	212	318
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合、一月あたり 110 単位を加算	129	257	385
経口移行加算	経管により食事を摂取するご契約者が、経口摂取を進める為に医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(最大 180 日)	33	66	99
経口維持加算 (Ⅰ)	月 1 回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議を行い、利用者の経口による継続的な食事摂取を進める為の計画書を作成し、特別な管理をした場合に一月あたり 400 単位を加算	469	937	1,405
経口維持加算 (Ⅱ)	協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師等が食事の観察及び会議に加わった場合に経口維持加算(Ⅰ)に加えて 100 単位を加算	117	234	351
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画に従い食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、日あたり 11 単位を加算	14	27	40
再入所時栄養 連携加算	利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の導入など、入所時とは異なる栄養管理が必要となり、再入所後の栄養管理の調整を行った場合に一回あたり 400 単位を加算	469	937	1,405
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合(一食につき 6 単位)	22	43	65
退所時栄養情報 連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1 月につき 1 回を限度として 70 単位を加算	83	165	247
排せつ支援加算Ⅰ	排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している場合、一月あたり 10 単位を加算	12	23	34

排せつ支援加算Ⅱ	(Ⅰ)に加えて要介護状態の軽減が見込まれ、排尿・排便の状態の少なくとも、いずれにも悪化がない場合、一月あたり 15 単位を加算	18	35	53
排せつ支援加算Ⅲ	(Ⅰ)(Ⅱ)に加えて、おむつ使用から使用なしに改善している場合、一月あたり 20 単位を加算	24	48	71
若年性認知症受入加算	若年性認知症患者に対し、個別に担当スタッフを定めた上で、担当者中心に利用者のニーズに応じたサービスを行った場合、1 日につき 120 単位を加算	141	282	422
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生とリスクについて、少なくとも三月に一回評価し、医師を含む多職種の方が共同して褥瘡ケア計画を作成し、情報を厚生労働省に提出した場合、一月に 3 単位を加算	3	6	9
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え対象者に褥瘡の発生がない場合、一月あたり 13 単位を加算	16	31	47
科学的介護推進体制加算Ⅰ	利用者ごとの心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出した場合、一月あたり 40 単位を加算	48	95	142
科学的介護推進体制加算Ⅱ	(Ⅰ)に加えて疾病の状況や服薬情報も厚生労働省に提出した場合、一月あたり 50 単位を加算	59	117	176
ADL 維持等加算Ⅰ	ADL 値を測定し厚生労働省に提出した場合、一月あたり 30 単位を加算	35	70	105
ADL 維持等加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え、ADL 利得を平均して得た値が 2 以上である場合、一月あたり 60 単位を加算 ※ (Ⅰ)(Ⅱ) 併算定不可	70	140	210
自立支援促進加算	多職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合、一月あたり 300 単位を加算	352	703	1,054
安全対策体制加算	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されている場合、入所時に 1 回 20 単位を加算	24	48	71

新興感染症等施設療養費	厚労省の定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、適切な感染対策を行った場合、1月に5日を限度として算定	282	563	844
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の現病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合、月に50単位を加算	59	117	176
看取り介護加算	看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行った場合			
	(死亡日 45 日前～31 日前) 72 単位/日	85	169	253
	(死亡日 30 日前～4 日前) 144 単位/日	169	337	506
	(死亡日前々日、前日) 680 単位/日	913	1,826	2,739
	(死亡日) 1,280 単位/日	1,850	3,700	5,549

☆地域加算として鎌ケ谷市は1単位 10.27 円となります。

☆介護職員等処遇改善加算とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算であり、介護サービス総利用料金に対して14.0%をかけた料金となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率をかけることにより、一円未満の四捨五入や切り捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆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いたします。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

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 食費・居住費（一日あたり）

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費		300	390	650	1,360	2,100
居住費	個 室	380	480	880	880	1,350
	多床室	0	430	430	430	1,000

☆食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

☆居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、居住するにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

☆居室にテレビ・ラジオ・髭剃り以外の家電品をお持ち込みになる場合は、ご使用頻度に関わらず、300円/月をご負担いただきます。

☆所得の低い方（利用者負担段階が第1段階から第3段階①②）には、限度額が設定されておりますので申請により負担が軽減されます。

② 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態及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・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。

（食事時間） 朝食… 7:30～ 昼食…12:00～ 夕食…18:00～

- ・外泊などで食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出がある場合で、朝・昼・夕の3食とも召し上がらなかった日に限り、当該日の食費は頂戴いたしません。

③ 理容・美容 [美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

利用料金：1,500円～

④ アクティビティ

ご契約者の希望により、アクティビティ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。）

⑤ 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。

一枚につき 10 円

⑥ 小口お小遣い管理

日常生活に必要な金銭の取扱い及び物品の購入等について、ご契約者・ご家族の希望により、『小口お小遣い管理サービス』をご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

◎管理する金銭の形態：現金で弐万円までとします。

◎保管管理者：施設長 運用管理者：介護主任

◎出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ご家族に現金をお持ちいただきます。（金銭預かり証を発行します）
- ・運用管理者は出入金の都度、出入金記録と領収書台帳を作成し、保管管理者が確認します。それを用いて、預かり金の収支状況を定期的にご契約者及びご家族に報告します。

◎利用料金：無料

⑦ 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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

◎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。

⑧ 契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

料金：実費相当額

◎経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更する 1 ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し月末日より 2 週間以内に
ご請求いたします。お支払いは原則、銀行口座からの自動引き落としとなります。ゆ
うち銀行の場合翌月 25 日前日、その他金融機関の場合は翌月 27 日前日までにご
入金ください（1 ヶ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）。

尚、銀行引き落とし手数料はご契約者負担となります。

（４）入居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察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察・入院治療を義務付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	医療法人 梨香会 秋元病院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富 808-54
診療科	内科、精神科、神経科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人社団 木下会 鎌ヶ谷総合病院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6
診療科	内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 郁栄会 寒竹（かんたけ）ファミリー歯科
所在地	千葉県船橋市本町 7-1-1 東武百貨店 船橋店 7 階
医療機関の名称	医療法人社団 康寧会（こうねいかい）立川歯科医院 瑞江診療所
所在地	東京都江戸川区東瑞江 1-12-6

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

- ① ご契約者が死亡された場合
- ② 平成 27 年 3 月 31 日以前に入居された方は、要介護の認定が出ている限りは利用が継続可能ですが、自立もしくは要支援の認定が出た場合
- ③ 平成 27 年 4 月 1 日以降に入居された方で、要介護 3 以上の方が要介護 1 か 2 に改善し、尚且つ特例要件に該当しない場合

- ④ 平成 27 年 4 月 1 日以降に特例入所の要件に該当し、入居された方が特例入所の要件に該当しなくなり、尚且つ要介護 1 か 2 の場合（要介護 3 以上であれば利用継続可能）
- ⑤ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑥ 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑦ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑧ 国又は所管の利用要件に該当しなくなった場合
- ⑨ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑩ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、当施設からの退居をご契約者から申し出ることができます。その場合には、退居を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ ご契約者が、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合※
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

→ ※ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第18条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり288円及び居住費（二割負担：575円）（三割負担：863円）
（認定証に記載された金額又は、個室1,350円・多床室1,000円）

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をいただきます。又、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合も入院期間中の所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり居住費（個室1,231円又は1,350円・多床室915円又は1,000円）

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

（3）円滑な退居のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介

7. 身元引受人・残置物引取人（契約書第20条及び第21条参照）

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等の処理

また、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 21 条参照）原則として、身元引受人の方に「残置物引取人」となっていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。残置物を処分される場合も、ご契約者又は残置物引取人に行っていただきます。処分にかかる費用について、ご契約者又は残置物引取人に全てご負担いただきます。施設にて処分する場合は実費をいただきます。

8. 施設利用の留意

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

（１）面会

◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっています。またご家族との会話、外出や外泊は気分転換として大切です。

面会時間は、９：００～１９：００となります。また面会の際は以下のことにご注意ください。

- ・来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳してください。
- ・飲食物のお持ち込みの際は、必ず各担当者へお声かけください。尚、食べ残しはお持ち帰りください。
- ・施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

（２）外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず各フロア担当者へご連絡・ご相談ください。

（３）飲酒

☆飲酒の際は必ず各フロア担当者へお声かけください。

☆飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。

（４）喫煙

健康増進法第 25 条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮ください。

(5) 所持品等の持ち込み

必ず担当職員へ声をかけてください。以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆居室に入りきらない量の物品

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

(6) 施設外での受診

嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご契約者もしくはご家族の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。

また診療結果、処方薬等につきましては、職員にお申し出ください。

(7) 介護・医療等の保険証について

施設に入居した際は、ご契約者の介護保険や医療保険等の保険証類は施設にてお預かりいたします。また、入居後ご契約者の保険証類を、施設から一時的にお持ちになる場合は、基本的に身元引受人のみとさせていただき、お渡しする際は、ご本人確認ができる免許証や保険証等の提示と、保険証引渡し証明書のご記入が必要となります。

(8) その他施設・設備上の注意

①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、ご契約者の自己負担により現状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。

③他の利用者および従業者への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(9) 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(10) 事故発生時の対応

当施設において、事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。また状況に応じて保険者、県へ速やかに報告致します。

(11) 非常災害対策

非常災害に備え必要な設備を設け、防災、避難に関する計画書に基づき、年3回の避難、救出その他、必要な訓練等を実施します。

9. 当施設運営方針

(1) 秘密保持と個人情報の保護について

鎌ヶ谷翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

また鎌ヶ谷翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

(2) 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修を定期的の実施します。

（３）高齢者虐待防止について

鎌ヶ谷翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ②ご契約者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

（４）身体拘束について

鎌ヶ谷翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と指針の整備を行い、責任者を選任して身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を３月に１回以上開催し、その結果を定期的な研修等を通して職員に周知徹底を図ります。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また、早期解除に向けて、必要性や方法を検討する会議を適宜開催すると共に、職員に対して周知徹底をします。

１０．苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（１）当施設における苦情の受け付け

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。

○ 苦情受け付け窓口

〈職名〉	生活相談員兼介護支援専門員	小林 美智留
	介護支援専門員	村上 三恵子
	生活相談員	村中 哲司

- 苦情解決責任者
 〈職名〉 施設長 荒川 由美子
- 連絡先 (T E L) 047-498-5715
 (F A X) 047-446-9393
- 受付時間
 毎週 月曜日～金曜日 10:00～17:00
 又、苦情受付けボックスを窓口に設置しています。

(2) 第三者委員

- 当法人評議員 石井 益美
- 当法人評議員 高橋 範子
- 連絡先 (T E L) 047-498-5715
 (F A X) 047-446-9393

(3) 行政機関その他苦情受付け機関

① ご契約者の保険者の介護保険担当課

※鎌ケ谷市の場合：鎌ケ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係

〒273-0195 千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷 2-6-1
 T E L : 047-445-1141

※船橋市の場合 : 船橋市福祉サービス部介護保険課

〒273-8501 船橋市湊町 2-10-25 船橋市健康福祉局
 T E L : 047-436-2302

※白井市の場合 : 白井市高齢者福祉課介護保険班

〒270-1492 白井市復 1 1 2 3 番地保健福祉センター 3 階
 T E L : 047-492-1111

※松戸市の場合 : 松戸市社会福祉担当部介護支援課

〒271-8588 千葉県松戸市根本 3 8 7-5
 T E L : 047-366-7370

※柏市の場合 : 柏市保健福祉部介護保険管理室

〒277-8505 千葉県柏市柏 5-10-1
 T E L : 04-7167-1135

※市川市の場合　：市川市福祉部介護保険課事業推進担当

〒272-8501　　千葉県市川市八幡 1－1－1

T E L：047-704-4134

② 千葉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情処理係

〒263-0016　　千葉県千葉市稲毛区天台 6－4－3　国保会館内

T E L：043-254-7428

1 1. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

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ました。

指定介護老人福祉施設 社会福祉法人長寿の里 特別養護老人ホーム鎌ヶ谷翔裕園

説明者職名.....介護支援専門員 兼.....生活相談員..... 氏名..... 印.....

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の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名..... 印.....

身元引受人

住所.....

氏名..... 印.....

(契約者との続柄)

成年後見人

住所.....

氏名..... 印.....

特別養護老人ホーム 鎌ヶ谷翔裕園（ユニット型）

「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。
(千葉県指定第1272900992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。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	12
7. 身元引受人・残置物引取人	14
8. 施設利用の留意	15
9. 当施設運営方針	17
10. 苦情の受付について	19

令和7年10月10日現在

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 電話番号 | 047-498-5715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 神 成 裕 介 |
| (5) 設立年月日 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

2. ご利用施設

- | | | |
|------|-----------------|---|
| (1) | 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設（ユニット型） |
| (2) | 施設の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供いたします。 |
| (3) | 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 鎌ヶ谷翔裕園 |
| (4) | 施設の所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (5) | 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造（RC）
地上 3 階建て |
| (6) | 延べ床面積 | 2,591.84 m ² （うち 2 階・3 階ユニット部分 1,592.5 m ² ） |
| (7) | 防災設備 | スプリンクラー設備・自動火災報知設備など |
| (8) | 連絡先 | 電話番号 047-498-5715
F A X 047-446-9393
ホームページ http://www.cyoujyunosato.jp |
| (9) | 施設長(管理者) | 高 木 和 弘 |
| (10) | 施設の運営方針 | 私たちの運営理念であります「家族主義」に徹し、ご利用される皆様方はもちろんのこと、地域の皆様からも愛され、親しまれる施設となるよう、精一杯努力してまいります。 |
| (11) | 開設年月 | 平成 23 年 9 月 1 日 |
| (12) | 入居定員 | 40 人 |

3. 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。ご利用いただける居室は全て個室となります。入居される居室はご契約者の心身の状況や空室状況を勘案し決定いたします。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室	40室	10名の小規模生活単位が4ユニット 全室洗面台完備
居室合計	40室	居室面積：15.36 m ² ～16.19 m ²
共同生活室	4室	各ユニットに1室（リビング・ダイニング）
静 養 室	1室	従来型施設（新館1階部分）と兼用
個人浴室	2室	2ユニットに1室
機械浴室	1室	従来型施設（新館1階部分）と兼用
医 務 室	1室	従来型施設（新館1階部分）と兼用
ト イ レ	12箇所	各ユニットに3箇所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。また上記の他、学習療法室や交流スペースを設けており、充実した生活に向けご利用いただけます。尚、これらの施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆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。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。）又、ご契約者の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。

☆使用注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

4. 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 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

R7.10.10 現在

職 種	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	常勤職員 1名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	常勤換算 12名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
3. 生活相談員	常勤職員 1名以上	・ ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	常勤換算 2名以上	・ 機能訓練指導員兼務 ・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
5. 機能訓練指導員	1名以上	・ 看護職員兼務 ・ ご契約者の日常生活で必要な機能訓練を行います
6. 介護支援専門員	常勤職員 1名以上	・ ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
7. 医師	1名以上 週一回往診	・ 嘱託 ・ ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 栄養士	常勤職員 1名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～ 7:00 ※上記時間はユニットごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用いただけます。
(一般浴室及び機械浴室をご用意しています。)

② 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。

③ 機能訓練

- ・看護師及び機能訓練指導員、又は担当者により、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いたします。

④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、健康管理を行います。

⑤ 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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助いたします。

☆ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針は入居後作成する施設サービス計画（ケアプラン）に定めます。また、施設サービス計画（ケアプラン）の原案は、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意のもとに決定いたします。

＜サービス利用料金（１日あたりの目安）＞（契約書第５条参照）

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額を除いた金額（自己負担額）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。）また、下記の料金については、地域加算及び介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算を含んでいます。

（単位：円）

介護度	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険負担分	自己負担額	介護保険負担分	自己負担額	介護保険負担分	自己負担額
要介護１	7,846	7,061	785	6,276	1,570	5,492	2,354
要介護２	8,667	7,800	867	6,933	1,734	6,066	2,601
要介護３	9,540	8,586	954	7,632	1,908	6,678	2,862
要介護４	10,372	9,334	1,038	8,297	2,075	7,260	3,112
要介護５	11,184	10,065	1,119	8,947	2,237	7,828	3,356

※ 特例要件に該当し入居された方、もしくは平成 27 年 3 月 31 日以前に入居されている方が介護度の改善で要介護 1 及び 2 になった場合、その介護度のご料金となります。

＜その他介護給付サービス加算（１日もしくは１ヶ月の目安）＞

（単位：円）

加 算	加 算 条 件	負担額		
		一割	二割	三割
初期加算	利用者が新規に入居及び 1 ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30 日間加算（日あたり 30 単位）	35	70	105
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合 6 日を限度として加算（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）	288	575	863
看護師体制加算	常勤の看護師を 1 名以上配置した場合	8	15	22
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定数以上入居しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合に日あたり 46 単位加算	54	107	161
夜勤職員配置加算	夜勤帯に勤務する介護職員・看護職員の数が、基準を 1 人以上上回っている場合に、日あたり 27 単位加算	32	64	96

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行った場合、一月あたり 90 単位を加算	106	212	318
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合、一月あたり 110 単位を加算	129	257	385
経口移行加算	経管により食事を摂取するご契約者が、経口摂取を進める為に医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(最大 180 日)	33	66	99
経口維持加算 (Ⅰ)	月 1 回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議を行い、利用者の経口による継続的な食事摂取を進める為の計画書を作成し、特別な管理をした場合に一月あたり 400 単位を加算	469	937	1405
経口維持加算 (Ⅱ)	協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師等が食事の観察及び会議に加わった場合に経口維持加算(Ⅰ)に加えて 100 単位を加算	117	234	351
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画に従い食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合、日あたり 11 単位を加算	14	27	40
再入所時栄養 連携加算	利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の導入など、入所時とは異なる栄養管理が必要となり、再入所後の栄養管理の調整を行った場合に一回あたり 400 単位を加算	469	937	1405
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合(一食につき 6 単位)	22	43	65
退所時栄養情報 連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1 月につき 1 回を限度として 70 単位を加算	83	165	247
排せつ支援加算Ⅰ	排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している場合、一月あたり 10 単位を加算	12	23	34
排せつ支援加算Ⅱ	(Ⅰ)に加えて要介護状態の軽減が見込まれ、排尿・排便の状態の少なくとも、いずれにも悪化がない場合、一月あたり 15 単位を加算	18	35	53

排せつ支援加算Ⅲ	(Ⅰ)(Ⅱ)に加えて、おむつ使用から使用なしに改善している場合、一月あたり 20 単位を加算	24	48	71
若年性認知症受入加算	若年性認知症患者に対し、個別に担当スタッフを定めた上で、担当者中心に利用者のニーズに応じたサービスを行った場合、1 日につき 120 単位を加算	141	282	422
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生とリスクについて、少なくとも三月に一回評価し、医師を含む多職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成し、情報を厚生労働省に提出した場合、一月に 3 単位を加算	3	6	9
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え対象者に褥瘡の発生がない場合、一月あたり 13 単位を加算	16	31	47
科学的介護推進体制加算Ⅰ	利用者ごとの心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出した場合、一月あたり 40 単位を加算	48	95	142
科学的介護推進体制加算Ⅱ	(Ⅰ)に加えて疾病の状況や服薬情報も厚生労働省に提出した場合、一月あたり 50 単位を加算	59	117	176
ADL 維持等加算Ⅰ	ADL 値を測定し厚生労働省に提出した場合、一月あたり 30 単位を加算	35	70	105
ADL 維持等加算Ⅱ	(Ⅰ)に加え、ADL 利得を平均して得た値が 2 以上である場合、一月あたり 60 単位を加算 ※ (Ⅰ)(Ⅱ) 併算定不可	70	140	210
自立支援促進加算	多職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合、一月あたり 300 単位を加算	352	703	1054
安全対策体制加算	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されている場合、入所時に 1 回 20 単位を加算	24	48	71
新興感染症等施設療養費	厚労省の定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、適切な感染対策を行った場合、1 月につき 5 日を限度として算定	282	563	844

協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の現病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合、月に 50 単位を加算	59	117	176
看取り介護加算	看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行った場合			
	(死亡日 45 日前～31 日前) 72 単位/日	85	169	253
	(死亡日以前 4 日以上 30 日以下)	169	337	506
	(死亡日の前日及び前々日)	913	1,826	2,739
	(死亡日)	1,850	3,700	5,549

☆地域加算として鎌ヶ谷市は 1 単位 10.27 円となります。

☆介護職員等処遇改善加算とは、介護サービスに従事する職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算であり、介護サービス総利用料金に対して 14.0%をかけた料金となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率をかけることにより、一円未満の四捨五入や切り捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆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いたします。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 5 条参照）

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 食費・居住費（一日あたり）

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
食 費	300	390	650	1,360	2,100
ユニット型個室	880	880	1,370	1,370	2,800

☆食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1 日当たり）のご負担となります。

☆居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、居住するにあたり、光熱水費相当額及び室料を、

ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※居室にテレビ・ラジオ・髭剃り以外の家電品をお持ち込みになる場合は、ご使用頻度に関わらず、300円/月をご負担いただきます。

② 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態及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・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。

（食事時間）

朝食…7：30～9：30 昼食…12：00～14：00 夕食…18：00～20：00

- ・外泊などで食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出がある場合で、朝・昼・夕の3食とも召し上がらなかった日に限り、当該日の食費は頂戴いたしません。

③ 理容・美容

〔美容サービス〕

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。 ☆利用料金：1,500円～

④ レクリエーション、サークル活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやサークル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。）

⑤ 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。

☆一枚につき 10円

⑥ 小口お小遣い管理 （利用料金：無料）

日常生活に必要な金銭の取扱い及び物品の購入等について、ご契約者・ご家族の希望により、『小口お小遣い管理サービス』をご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

☆管理する金銭の形態：現金で弐万円までとします。

☆保管管理者：施設長 運用管理者：ユニットリーダー

☆出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ご家族に現金をお持ちいただきます。（金銭預かり証を発行します）
- ・運用管理者は出入金の都度、出入金記録と領収書台帳を作成し、保管管理者が確認します。それを用いて、預かり金の収支状況を定期的にご契約者及びご家族に報告します。

⑦ 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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

◎ おむつ代は介護保険給付対象となりますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

☆料金：一日につき、2,800 円

◇ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更する 1 ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し月末日より 2 週間以内にご請求致します。お支払いは原則、銀行口座からの自動引き落としとなります。ゆうちょ銀行の場合翌月 25 日前日、その他金融機関の場合は翌月 27 日前日までにご入金ください（1 ヶ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。）

尚、銀行引き落とし手数料はご契約者負担となります。

（４）入居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察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察・入院治療を義務付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	医療法人 梨香会 秋元病院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富 808-54
診療科	内科、精神科、神経科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人社団 木下会 鎌ヶ谷総合病院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6
診療科	内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 康寧会（こうねいかい）立川歯科医院 瑞江診療所
所在地	東京都江戸川区東瑞江 1-12-6

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第13条参照）

- ① ご契約者が死亡された場合
- ② 平成 27 年 3 月 31 日以前に入居された方は、要介護の認定が出ている限りは利用が継続可能ですが、自立もしくは要支援の認定が出た場合
- ③ 平成 27 年 4 月 1 日以降に入居された方で、要介護 3 以上の方が要介護 1 か 2 に改善し、尚且つ特例要件に該当しない場合
- ④ 平成 27 年 4 月 1 日以降に特例入所の要件に該当し、入居された方が特例入所の要件に該当しなくなり、尚且つ要介護 1 か 2 の場合（要介護 3 以上であれば利用継続可能）
- ⑤ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑥ 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑦ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑧ 国又は所管の利用要件に該当しなくなった場合
- ⑨ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑩ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、当施設からの退居をご契約者から申し出ることができます。その場合には、退居を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が、連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合※
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 18 条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

- ① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合
6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり 288 円及び居住費（二割負担：575 円）（三割負担：863 円）
居住費：介護保険負担限度額認定証に記載された金額又は 2,800 円

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をいただきます。

1日あたり 居住費(認定証をお持ちの場合 2,066 円、お持ちでない場合 2,800 円)

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

(3) 円滑な退居のための援助 (契約書第 17 条参照)

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介

7. 身元引受人・残置物引取人 (契約書第 20 条及び第 21 条参照)

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。但し、やむを得ない事情により身元引受人を定めることができない場合は除きます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等の処理

また、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第 21 条参照) 原則として、身元引受人の方に「残置物引取人」となっていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。残置物を処分される場合も、ご契約者又は残置物引取人に行っていただきます。処分にかかる費用について、ご契約者又は残置物引取人に全てご負担いただきます。施設にて処分する場合は実費をいただきます。

8. 施設利用の留意

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

(1) 面会

◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっています。またご家族との会話、外出や外泊は気分転換として大切です。

面会時間は、9：00～19：00となります。また面会の際は以下のことにご注意ください。

☆来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳してください。

☆飲食物のお持ち込みの際は、必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆生ものをお持ち込みの際は、衛生管理に十分ご注意ください。

※居室内に冷蔵庫を持ち込まれる場合、ご家族にて管理をお願いします。

☆施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず各ユニット担当者へご連絡・ご相談ください。

(3) 飲酒

☆酒類をお持ち込みの場合、各ユニット担当者へお預けいただきます。

☆飲酒の際は必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。

(4) 喫煙

健康増進法第25条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮ください。

(5) 所持品等の持ち込み

居室への持ち込み物品

- ① 衣類等 … 衣類、タオル、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉など
- ② 家電品 … 居室内での家電品の総使用量は1200W/h以内にしてください。
- ③ 家具類 … 居室内に入れることのできる範囲でお持ち込みください。
- ④ 仏 具 … ろうそく・線香はご遠慮ください。
- ⑤ 食器類 … 馴染みの今までお使いの食器類をお持ちください。
(茶碗・湯のみ・マグカップ・お椀・箸等) ※施設でも食器類は準備しています。

以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆居室に入りきらない量の物品

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

(6) 施設外での受診

嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご契約者もしくはご家族の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。

また診療結果、処方薬等につきましては、職員にお申し出ください。

(7) 介護・医療等の保険証について

施設に入居した際は、ご契約者の介護保険や医療保険等の保険証類は施設にてお預かりいたします。また、入居後ご契約者の保険証類を、施設から一時的にお持ちになる場合は、基本的に身元引受人のみとさせていただき、お渡しする際は、ご本人確認ができる免許証や保険証等の提示と、保険証引渡し証明書のご記入が必要となります。

(8) その他施設・設備上の注意

①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、ご契約者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。

③他の利用者および従業者への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(9) 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(10) 事故発生時の対応

当施設において、事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。また状況に応じて保険者、県へ速やかに報告致します。

(11) 非常災害対策

非常災害に備え必要な設備を設け、防災、避難に関する計画書に基づき、年3回の避難、救出その他、必要な訓練等を実施します。

9. 当施設運営方針

(1) 秘密保持と個人情報の保護について

鎌ヶ谷翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いません。また鎌ヶ谷翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えた場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

(2) 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期 と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修を定期的実施します。

(3) 高齢者虐待防止について

鎌ヶ谷翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② ご契約者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えます。

(4) 身体拘束について

鎌ヶ谷翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と指針の整備を行い、責任者を選任して身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を定期的な研修等を通して職員に周知徹底を図ります。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また、早期解除に向けて、必要性や方法を検討する会議を適宜開催すると共に、職員に対して周知徹底をします。

10. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当施設における苦情の受け付け

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。

○ 苦情受け付け窓口

〈職名〉 生活相談員兼介護支援専門員	小林 美智留
介護支援専門員	村上 三恵子
生活相談員	村中 哲司

○ 苦情解決責任者

〈職名〉 施設長 高木 和弘
 連絡先 (TEL) 047-498-5715
 (FAX) 047-446-9393

○ 受付時間

毎週 月曜日～金曜日 10:00～17:00

又、苦情受け付けボックスを窓口に設置しています。

(2) 第三者委員

当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子
連絡先 (T E L) 047-498-5715
 (F A X) 047-446-9393

(3) 行政機関その他苦情受付け機関

① ご契約者の保険者の介護保険担当課

※鎌ヶ谷市の場合：鎌ヶ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係
〒273-0195 千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2-6-1
 T E L : 047-445-1141

※船橋市の場合 : 船橋市福祉サービス部介護保険課
〒273-8501 船橋市湊町 2-10-25 船橋市健康福祉局
 T E L : 047-436-2302

※白井市の場合 : 白井市高齢者福祉課介護保険班
〒270-1492 白井市復 1 1 2 3 番地保健福祉センター 3 階
 T E L : 047-492-1111

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課事業推進担当
〒272-8501 千葉県市川市八幡 1-1-1
 T E L : 047-704-4134

※松戸市の場合 : 松戸市社会福祉担当部介護支援課
〒271-8588 千葉県松戸市根本 3 8 7-5
 T E L : 047-366-7370

※柏市の場合 : 柏市保健福祉部介護保険管理室
〒277-8505 千葉県柏市柏 5-10-1
 T E L : 04-7167-1135

② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3 国保会館内
 T E L : 043-254-7428

1 1. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

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

指定介護老人福祉施設 社会福祉法人長寿の里 特別養護老人ホーム鎌ヶ谷翔裕園

説明者職名.....生活相談員兼介護支援専門員 氏名.....小林 美智留.....印

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の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名.....印

身元引受人

住所.....

氏名.....印

(契約者との続柄)

成年後見人

住所.....

氏名.....印

社会福祉法人 長寿の里
鎌ヶ谷翔裕園デイサービスセンター 重要事項説明書
(令和 7 年 10 月 10 日現在)

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 047-498-5716

担当 生活相談員 田中 裕香

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. 鎌ヶ谷翔裕園デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	鎌ヶ谷翔裕園デイサービスセンター
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
介護保険指定事業者番号	通所介護・第 1 号通所事業 (千葉県 1272900133 号)
サービスを提供する地域	鎌ヶ谷市全域

(2) 当センターの職員体制

	運営基準人員
管 理 者	1 名
生 活 相 談 員	1 名
機能訓練指導員	1 名以上 (看護師と兼務)
看 護 師	1 名以上
介 護 職 員	7 名以上

(3) 当センターの概要

定員	45 名	静養室	1 室 1 床
食堂兼機能訓練室	1 室 180.438 m ²	相談室	1 室
浴槽	一般浴槽 特殊浴槽	送迎車	5 台

(4) 営業時間

月曜日～土曜日	午前 8 時 30 分 ～ 午後 6 時 30 分
---------	---------------------------

(5) サービス提供時間

月曜日～土曜日	午前 9 時 30 分 ～ 午後 4 時 45 分
---------	---------------------------

(6) 定休日

① 日曜日	② 12 / 31 ~ 1 / 2
-------	-------------------

3. サービス内容

- | | |
|-------------------------|-----------|
| ① 生活相談（相談援助等） | ⑤ 健康状態の確認 |
| ② 機能訓練（日常動作訓練） | ⑥ 送迎 |
| ③ 介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等） | ⑦ 入浴 |
| ④ 介護方針の指導 | ⑧ 食事 |

4. 料金

①デイサービス利用料（サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満）

鎌ヶ谷市 第 1 号通所事業（地域加算及び介護職員処遇改善加算を含む）

（単位：円）

介護度	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額
要支援 1	20,160	18,144	2,016	16,128	4,032	14,112	6,048
要支援 2	40,607	36,546	4,061	32,485	8,122	28,424	12,183

※ 第 1 号通所事業は月額となります

介護予防通所介護相当サービス加算

（単位：円）

加算	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額
通所型サービス提供体制加算Ⅱ 1	811	729	82	628	163	567	244
通所型サービス提供体制加算Ⅱ 2	1,621	1,450	162	1,289	323	1,128	484
通所型科学的介護推進体制加算	451	405	46	360	91	315	136
通所型口腔機能向上加算Ⅰ	1,684	1,515	169	1,347	337	1,178	506
通所型口腔機能向上加算Ⅱ	1,797	1,617	180	1,437	360	1,257	540

通所介護（地域加算及び介護職員処遇改善加算を含む）

（単位：円）

介護度	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額
要介護 1	7,055	6,349	706	5,644	1,411	4,938	2,117

要介護 2	8,339	7,505	834	6,671	1,668	5,837	2,502
要介護 3	9,653	8,687	966	7,722	1,931	6,757	2,896
要介護 4	10,988	9,889	1,099	8,790	2,198	7,691	3,297
要介護 5	12,303	11,072	1,231	9,842	2,461	8,612	3,691

通所介護加算

(単位：円)

加算	利用料	一割		二割		三割	
		介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額	介護保険 負担分	自己 負担額
入浴介助加算 Ⅰ	451	405	46	360	91	315	136
入浴介助加算 Ⅱ	616	554	62	492	124	431	185
個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ	626	563	63	500	126	438	188
個別機能訓練 加算（Ⅰ）ロ	852	766	86	681	171	596	256
中重度ケア体 制加算	503	452	51	402	101	352	151
サービス提供 体制強化加算 Ⅱ	205	184	21	164	41	143	62
個別機能訓練 加算Ⅱ（月額）	225	202	23	180	45	157	68
科学的介護推 進体制加算（月 額）	451	405	46	360	91	315	136
ADL維持等加算 Ⅰ（月額）	338	304	34	270	68	236	102
ADL維持等加算 Ⅱ（月額）	677	609	68	541	136	473	204
口腔機能向上 加算Ⅰ（月額） ※2回まで	1,684	1,515	169	1,347	337	1,178	506
口腔機能向上 加算Ⅱ（月額） ※2回まで	1,797	1,617	180	1,437	360	1,257	540

※ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※ 入浴介助加算、中重度者ケア体制加算、個別機能訓練加算Ⅰ、口腔機能向上加算Ⅰは算定を伴うサービスの利用をされた場合に算定されます。

※ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算Ⅱ、ADL維持等加算（Ⅰ・Ⅱ）、口腔機能向上加算Ⅱは厚生労働省に科学的介護情報システム（LIFE）を通じてお客様の基本的な情報を提供された場合に算定されます。

☆地域加算として鎌ヶ谷市は1単位 10.27 円となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率を掛ける事により、一元未満の四捨五入や切捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆通所型サービス提供体制加算及びサービス提供体制強化加算（Ⅱ）（介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50 パーセント以上の場合に加算）につきましては条件を満たさなくなった場合は事業者からの説明により除くものとします。

☆介護職員処遇改善加算（介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算）は、介護サービス総利用料に対して 9.2%をかけた金額となります。またこの加算は、例外的かつ経過的な取り扱いの加算の為、廃止や停止・変更となる場合は、事業者からの説明により変更とします。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、介護保険負担割合証に記載のある変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

②実費

食材料費及び食事の提供に要する費用として、1食あたり 780 円の料金がかかります。

（食材料費 440 円 食事の提供に要する費用 340 円）

介護保険適用の場合でも、保険料の延滞等により、法定代理受理ができなくなる場合があります。その場合は一旦 1 日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日、在住の市町村窓口を提供しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. 支払方法

利用料金は月末締とし、2 週間以内に請求をいたしますので、請求書受理月末日までに（銀行・郵便局自動払込）にて、お支払いください。

【銀行・郵便局自動払込】

自動払込利用申込書に必要事項をご記入、ご捺印頂き担当にお渡しく下さい。

毎月の自動払込に掛かる手数料は、ご利用者様負担となります。

6. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ただし、やむを得ない事情については、この限りではありません。

ご利用日の前営業日午後 6 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	利用料の 30% 食費代相当 500 円

ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	利用料の 100% 食材費 780 円
---------------------------------	------------------------

※ 同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

※ 都合、体調不良等の理由に関わらず、利用日の当日午前 8:30 までにキャンセルの連絡がない場合、又はご来園後、体調不良等で途中退園され、昼食を召し上がっていない場合は食事代を頂くことになります。

7. サービスの利用方法

(1) 初回利用時お持ち頂く物

- ・ 介護保険証
- ・ 負担割合証
- ・ 健康保険証
- ・ 現在服薬中のお薬の情報（初回以降も服薬内容が変更ごとにご持参下さい）

(2) 利用ごとにお持ち頂く物

- ・ 連絡帳（1 回目の利用時にお渡します。）
- ・ 衣類、下着等（入浴される方、必要な方はご持参下さい。）
- ・ 上履き（ズック靴等、滑らない物、履き慣れた物。）
- ・ ビニール袋
- ・ 食前、食後薬（薬を飲まれている方はお持ち下さい。）
- ・ 歯ブラシ、歯みがき粉（昼食後の口腔ケアをご希望の方）

(3) その他の留意点

- ・ 貴重品、食料品の持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 所持品については、名前をご記入下さい。
（無記名の物に関してはこちらで記名をさせて頂く場合がございます）
- ・ 喫煙は所定の場所をお願いします。
- ・ 飲酒してのご利用はご遠慮下さい。

8. 当センターのサービスの基本理念等

(1) 基本理念

1. 『家族主義』をモットーとした基本理念で、利用者のご満足と笑顔を励みに努力致します。
2. 利用者の生活の質の向上
利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。
3. 公平・公正な施設運営の遵守

利用者の生活と人権を擁護するため、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。

4. 従業者の資質・専門性の向上

常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。

5. 国際的視野での活動

諸外国との交流を促し、国際的視野にたち、相互の理解を深め、高齢福祉の進展に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業者への研修の実施	有	介護の質の向上のため、随時、園内、園外の研修を行なっております。
サービスマニュアルの作成	有	マニュアルの作成により、いつでも質の高い介護を保証します。
時間延長の有無		その都度、相談に応じます。

9. 身元引受人

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および遺留品の引き取り等の処理

10. 当施設運営方針

○ 秘密保持と個人情報の保護について

鎌ヶ谷翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

また鎌ヶ谷翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、利用者本人の顔写真及び名前

を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

○ 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修を定期的実施します。

○ 高齢者虐待防止について

鎌ヶ谷翔裕園では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② 利用者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

○ 身体拘束について

鎌ヶ谷翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と指針の整備を行い、責任者を選任して身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を定期的な研修等を通して職員に周知徹底を図ります。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また、早期解除に向けて、必要性や方法を検討する会議を適宜開催すると共に、職員に対して周知徹底をします。

11. 非常災害対策

① 災害時の対応

災害時の対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しております。

② 防災設備

当センターは、消防法第17条の技術上の基準に適合しております。

③ 防災訓練

昼夜双方を想定した防災訓練を2回以上実施しております。

④ 防火責任者

1名以上

12. サービス内容に関する相談・苦情

通所介護サービス・介護予防通所介護サービスに関する相談、要望、苦情は下記までお申し出ください。

① 当センターお客様相談・苦情受け窓口

担当 生活相談員 田中 裕香
電話 047-498-5716

② 苦情解決責任者

担当 管理者 荒川 由美子
電話 047-498-5716

③ 第三者委員

担当 当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子

④ 行政機関その他苦情受付機関

鎌ヶ谷市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電話 047-445-1141(代表)

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
電話 043-254-7428

13. 当センターの概要

名称・法人種別 社会福祉法人 長寿の里
鎌ヶ谷翔裕園デイサービスセンター
代表者名 理事長 神成 裕介
所在地 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
電話 047-498-5716

定款の目的に定める事業

(1) 第1種社会福祉事業

- (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (ロ) 軽費老人ホームの経営

(2) 第2種社会福祉事業

- (イ) 老人短期入所事業の経営 (ショートステイサービス)
- (ロ) 老人デイサービス事業の経営 (デイサービスセンター)

(ハ) 老人居宅介護等事業の経営

(3) 公益事業

(イ) 居宅介護支援事業所

14. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

15. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

緊急連絡先①	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号	自宅 / 携帯		
緊急連絡先②	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号	自宅 / 携帯		

主治医	病院 診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

緊急搬送先 病院名	
-----------	--

通所介護サービス・介護予防通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

< 事業者名 > 社会福祉法人 長寿の里
 鎌ヶ谷翔裕園デイサービスセンター
< 住 所 > 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
< 説 明 者 > 職名 生活相談員
 氏名 田中 裕香 印

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、通所介護サービス・介護予防通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

< 住 所 >

< 氏 名 > 印

身元引受人

< 住 所 >

< 氏 名 > 印

（契約者との続柄）

成年後見人

< 住 所 >

< 氏 名 > 印

特別養護老人ホーム いちかわ翔裕園

「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。
(千葉県指定第 1270803602 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。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	16
7. 身元引受人・残置物引取人	18
8. 施設利用の留意	18
9. 当施設運営方針	21
10. 苦情の受付について	22

1. 施設経営法人

(1)	法人名	社会福祉法人 長寿の里
(2)	法人所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
(3)	電話番号	047-498-5715
(4)	代表者氏名	理事長 神成 裕介
(5)	設立年月日	平成 10 年 3 月 5 日

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設（ユニット型）
平成 25 年 3 月 1 日指定 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供いたします。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム いちかわ翔裕園 |
| (4) 施設の所在地 | 千葉県市川市柏井町 1 丁目 1 0 7 6 番地 |
| (5) 建物の構造 | 薄板軽量形鋼造
地上 3 階建て |
| (6) 延べ床面積 | 4,842 m ² |
| (7) 防災設備 | スプリンクラー設備・自動火災報知設備など |
| (8) 連絡先 | 電話番号 047-303-5525
F A X 047-303-5335
ホームページ http://www.cyoujyunosato.jp |
| (9) 施設長(管理者) | 野津 桃恵 |
| (10) 施設の運営方針 | 法人の『家族主義』、『感動介護』、当たり前のことを当たり前に行う『凡事徹底』の基本理念を基に、入居者様一人ひとりの人生を理解して、生活を尊重し、入居前の生活を変えず、入居者様一人ひとりを家族として大切に受け入れていきます。 |
| (11) 開設年月 | 平成 25 年 3 月 1 日 |
| (12) 入居定員 | 100 名 |

3. 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。ご利用いただける居室は全て個室となります。入居される居室は、ご契約者の心身の状況や空室状況を勘案し決定いたします。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室	100室	10名の小規模生活単位が10ユニット 全室トイレ・洗面台完備
居室合計	100室	居室面積：18.31 m ²
共同生活室	10室	各ユニットに1室（リビング・ダイニング）
個人浴室	10室	1ユニットに1室
機械浴室	1 室	1Fに設置
医 務 室	1 室	1Fに設置
ト イ レ	121箇所	各居室に1箇所、その他脱衣室に1箇所他

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。また上記の他、交流スペースを設けており、充実した生活に向けご利用いただけます。尚、これらの施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆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にてその可否を決定します。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。） 又、ご契約者の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。

☆居室利用の注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

4. 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 〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

H25 年 1 月 15 日現在

職 種	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	1 名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	3 1 名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話をを行います
3. 生活相談員	1 名以上	・ ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	3 名以上	・ 機能訓練指導員兼務 ・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話をを行います
5. 機能訓練指導員	1 名以上	・ ご契約者の日常生活で必要な機能訓練を行います
6. 介護支援専門員	1 名以上	・ ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
7. 医師	週一回往診	・ 嘱託 ・ ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 管理栄養士	1 名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します
9. 事務員	1 名以上	・ 請求管理等を行います

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回以上
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～ 7:00 ※上記時間はユニットごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用いただけます。
（一般浴室及び機械浴室をご用意しています。）

② 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。

③ 機能訓練

- ・看護師及び担当者により、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維持、又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、健康管理を行います。

⑤ 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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるように、適切な整容が行われるよう援助いたします。

☆ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針は入居後作成する施設サービス計画（ケアプラン）に定めます。また、施設サービス計画（ケアプラン）の原案は、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意のもとに決定いたします。

＜サービス利用料金（１日あたりの目安）＞（契約書第５条参照）

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額を除いた金額（自己負担額）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、負担割合に応じて異なります。）（単位：円）

負担割合		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．サービス利用料金		7,001	7,733	8,516	9,258	9,979
２．介護保険から給付される金額	１割	6,300	6,959	7,664	8,332	8,981
	２割	5,600	6,186	6,812	7,406	7,983
	３割	4,900	5,413	5,961	6,480	6,985
３．サービス利用に係る自己負担額	１割	701	774	852	926	998
	２割	1,401	1,547	1,704	1,852	1,996
	３割	2,101	2,320	2,555	2,778	2,994

＜その他介護給付サービス加算(目安)＞

（事業所が体制条件を満たした場合、もしくは入居者に該当サービスを提供した場合に加算）

加 算	加 算 条 件	負担割合	負担額
初期加算	利用者が新規に入居及び１ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算（日額）	１割	32
		２割	63
		３割	94
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合 6日を限度として加算（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません） （日額）	１割	257
		２割	514
		３割	771
個別機能訓練加算（Ⅰ）	専従の機能訓練指導員を１名以上（入居者様 100名につき）配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。（日額）	１割	13
		２割	25
		３割	38
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用（月額）	１割	21
		２割	42
		３割	63

看護体制加算（Ⅰ） ロ	常勤の看護師を1名以上配置した場合（日額）	1割	5
		2割	9
		3割	13
精神科医師による 療養指導に係る加 算	認知症である入所者（医師が認知症と診断した者等）が 全入所者の3分の1以上を占める介護老人福祉施設にお いて、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が 月に2回以上行われていることを評価する。（日額）	1割	6
		2割	11
		3割	16
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常 勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合 は70）で除して得た数以上配置すること。（日額）	1割	12
		2割	23
		3割	35
療養食加算	療養食加算について、1日3食を限度とし、1食を1回 として1回の単位を評価する。疾病患者である入所者に 対し管理栄養士が疾病治療の観点から療養食を提供する こと。（1日3回まで）	1割	7
		2割	13
		3割	19
経口移行加算	経管により食事を摂取するご契約者が、経口摂取を進め るために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合（180 日を限度）（日額）	1割	30
		2割	59
		3割	88
経口維持加算（Ⅰ）	経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能 障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認めら れるものを対象としていること（月額）	1割	418
		2割	836
		3割	1,254
経口維持加算（Ⅱ）	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を 有し誤嚥が認められるものを対象としていること（月額）	1割	105
		2割	209
		3割	314

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	歯科医師の指示によって歯科衛生士が、入居者の口腔ケアを月に4回以上行っていること (月額)	1 割	94
		2 割	188
		3 割	282
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	口腔衛生管理加算 (Ⅰ) の要件に加え口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。(月額)	1 割	115
		2 割	230
		3 割	345
科学的介護推進体制 (Ⅰ)	科学的介護の推進の為、入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等の基本的な情報や入所者の心身の状況に関わる基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。(月額)	1 割	42
		2 割	84
		3 割	126
科学的介護推進体制 (Ⅱ)	科学的介護の推進の為、科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) の要件に加えて、疾病の状況や服薬の情報を厚生労働省に提出した場合。(月額)	1 割	53
		2 割	105
		3 割	157
ADL 維持等 (Ⅰ)	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを一層推進する取り組みを行った場合。イ). 利用者等 (当該施設等評価対象利用期間が 6 月を超える者) の総数が 10 人以上であること。ロ). 利用者等全員について利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 日目において、Barthel Index を適切に評価できる ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省へ提出していること。評価対象者利用者等の調整済み ADL 利得を平均して得て値が 1 以上であること。(月額)	1 割	32
		2 割	63
		3 割	94
ADL 維持等 (Ⅱ)	(Ⅰ) イロの要件を満たし、評価対象利用者等の調整済み ADL 利得を平均して得て値が 2 以上あること。(月額)	1 割	63
		2 割	126
		3 割	189

看取り介護加算 (Ⅰ)	※看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行った場合		
	(死亡日以前 31 日以上 45 日以下) (日額)	1 割	76
		2 割	151
		3 割	226
	看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下) (日額)	1 割	151
		2 割	301
		3 割	452
	看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日) (日額)	1 割	711
		2 割	1,422
		3 割	2,132
	看取り介護加算 (死亡日) (日額)	1 割	1,338
		2 割	2,676
		3 割	4,013
看取り介護加算 (Ⅱ)	※看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行った場合		
	(死亡日以前 31 日以上 45 日以下) (日額)	1 割	76
		2 割	151
		3 割	226
	看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下) (日額)	1 割	151
		2 割	301
		3 割	452
	看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日) (日額)	1 割	816
		2 割	1,631
		3 割	2,446
	看取り介護加算 (死亡日) (日額)	1 割	1,652
		2 割	3,303
		3 割	4,954

サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当すること。 介護福祉士が 50%以上配置されていること。 常勤職員75%以上。③ 勤続7年以上30%以上。（日額）	1 割	7
		2 割	13
		3 割	19
日常生活継続支援 加算	要介護状態区分が要介護 4 若しくは要介護 5 の者の占める割合が 1 0 0 分の 7 0 以上若しくは、介護を必要とする認知症である者の占める割合が 1 0 0 分の 6 5 以上。及び、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 1 0 0 分の 1 5 以上であること。（日額）	1 割	48
		2 割	96
		3 割	144
退所前訪問相談援助加算	入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員等が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合（1回限り）	1 割	481
		2 割	962
		3 割	1, 443
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合（1回限り）	1 割	481
		2 割	962
		3 割	1, 443
退所時相談援助加算	当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合（1回限り）	1 割	418
		2 割	836
		3 割	1, 254
夜間職員配置加算	ユニット型の施設で、人員配置+1 人以上の介護・看護職員を夜間に配置している（月額）	1 割	19
		2 割	38
		3 割	57

自立支援促進加算	入所者の尊厳の保持、自立支援、重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取り組みをした場合。 (月額)	1 割	314
		2 割	627
		3 割	941
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	生活機能向上加算について ICT の活用等により、外部のリハビリ専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに利用者の状態を適切に把握し、助言した場合。(月額) ※個別機能訓練加算を算定時は算定しない	1 割	105
		2 割	209
		3 割	314
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合(月額) ※個別機能訓練加算を算定時は 100 単位 (月額)	1 割	209
		2 割	418
		3 割	627
排せつ支援加算 (Ⅰ)	要介護状態の軽減が見込まれる者について医師・看護師・介護支援専門員が排せつ介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続していること。(月額) ※ (Ⅰ) ～ (Ⅲ) は併用不可	1 割	11
		2 割	21
		3 割	32
排せつ支援加算 (Ⅱ)	(Ⅰ) の算定要件を満たしている施設は、①入所時等比較して排尿・排便少なくとも一方の改善・悪化がない。又は②おむつありから使用なしに改善している。(月額) ※ (Ⅰ) ～ (Ⅲ) は併用不可	1 割	16
		2 割	32
		3 割	47
排せつ支援加算 (Ⅲ)	(Ⅰ) の算定要件を満たしている施設は、①入所時等比較して排尿・排便少なくとも一方の改善・悪化がない。かつ、②おむつありから使用なしに改善している。(月額) ※ (Ⅰ) ～ (Ⅲ) は併用不可	1 割	21
		2 割	42
		3 割	63

配置医師緊急時 対応加算 (早朝・夜間)	複数の医師を配置する等の体制を整備し、配置医師が施設 の求めに応じ、早朝・夜間に施設を訪問し入居者の診療を行 った場合 (回)	1 割	680
		2 割	1,359
		3 割	2,038
配置医師緊急時 対応加算 (深夜)	複数の医師を配置する等の体制を整備し、配置医師が施設 の求めに応じ、深夜に施設を訪問し入居者の診療を行 った場合 (回)	1 割	1,359
		2 割	2,717
		3 割	4,076
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対 策部門を設置し、組織に安全対策を実施する体制が整備 されていること。(入所時に 1 回のみ)	1 割	21
		2 割	42
		3 割	63
褥瘡マネジメント 加算 (Ⅰ)	褥瘡発生リスクがあるとされた入所者ごとに他職種が共 同して褥瘡ケア計画を作成していること。(少なくとも 3 か月に 1 回見直し) (月額) ※Ⅰ・Ⅱの併用不可	1 割	4
		2 割	7
		3 割	10
褥瘡マネジメント 加算 (Ⅱ)	(Ⅰ) の算定要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、 褥瘡が発生するとされた入所者において褥瘡の発生がな い。(月額)	1 割	14
		2 割	27
		3 割	41
再入所時栄養連携 加算	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の 導入など入所時とは異なる栄養管理が必要となった場 合、再入所後の栄養管理の調整を行った場合 (回)	1 割	209
		2 割	418
		3 割	627
若年性認知症入所 者受入加算	初老期における認知症によって、要介護者になった利用 者を受け入れた場合 (日額) 但し、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定してい る場合には、算定しない。	1 割	126
		2 割	251
		3 割	377
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 (日額) 但し、認知症ケア専門加算 (Ⅰ) (Ⅱ) との併用は不可。	1 割	4
		2 割	7
		3 割	10

認知症専門ケア加算（Ⅱ）	専門的な認知症ケアを行った場合（日額） 但し、認知症ケア専門加算（Ⅰ）（Ⅱ）との併用は不可。	1 割	5
		2 割	9
		3 割	13
協力医療機関連携加算	① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 上記の①～③の要件を満たす場合（月額）	1 割	53
		2 割	105
		3 割	153
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率 14.0%を乗じた単位数で算定		

☆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いたします。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一度お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

※料金はサービス総単位数に地域加算（市川市は1単位 10.45 円）、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（14.0%）を掛けることにより、端数処理を行うため、金額が若干異なる場合があります。

（２） 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）

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 食費・居住費（一日あたり）

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
食 費	300	390	650	1,360	2,100
居 住 費	880	880	1,370	1,370	2,800

☆食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

☆居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、居住するにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※居室にテレビ以外の家電品をお持ち込みになる場合は、ご使用品目に関わらず、300円/月をご負担いただきます。

②食事

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ご契約者の自立支援のため、出来るだけ離床して椅子に座り、リビングにて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食…7：30～9：30 昼食…12：00～14：00 夕食…18：00～20：00

- ・外泊などで食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出がある場合で、朝・昼・夕の3食とも召し上がらなかった日に限り、当該日の食費は頂戴いたしません。

③ 理容・美容

[理美容サービス]

理美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。 利用料金：1,890円～

④レクリエーション、サークル活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやサークル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。）

⑤ 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。 （一枚につき10円）

⑥ 小口お小遣い管理

日常生活に必要な金銭の取扱い及び物品の購入等について、ご契約者・ご家族の希望により、『小口お小遣い管理サービス』をご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

☆管理する金銭の形態：現金で2万円までとします。

☆保管管理者：施設長

運用管理者：ユニットリーダー

☆出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ご家族に現金をお持ちいただきます。（金銭預かり証を発行します。）
- ・運用管理者は出入金の都度、出入金記録と領収書台帳を作成し、保管管理者が確認します。それを用いて、預かり金の収支状況を定期的にご契約者及びご家族に報告します。

☆利用料金：無料

⑦ 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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

◎ 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。

⑧ 契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

料金：介護負担限度額認定証をお持ちの場合 2,066 円

お持ちでない場合 2,800 円

- ◇ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更する 1 ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し月末日より 2 週間以内にご請求いたします。お支払いは原則、銀行口座からの自動引き落としとなりますので、当月分は翌月 20 日前日までにご入金ください。（1 ヶ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。）

＊尚、銀行引き落とし手数料 172 円を請求いたします。

（４）入居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察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察・入院治療を義務付けるものでもありません。）

① 嘱託医師

医療機関の名称	医療法人社団 協和会 滝不動病院
所在地	274-0813 千葉県船橋市南三咲 4-13-1
診療科	内科、外科、整形外科、消化器外科、消化器内科、肝臓内科、脳神経外科、肛門外科（肛門科）、循環器内科、皮膚科、泌尿器科、放射線科

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 聖進会 市川東病院
所在地	272-0001 市川市二俣 2 丁目 14 番 3 号
診療科	内科・外科・整形外科・形成外科・皮膚科・循環器科・脳外科 リハビリテーション科・放射線科・人工透析
医療機関の名称	医療法人社団 嵐川 大野中央病院
所在地	272-0821 市川市下貝塚 3 丁目 20 番地 2 号
診療科	整形外科・循環器科・内科・リハビリテーション科・腎、泌尿器科 脳神経外科・外科・消化器科・人間ドック

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 デンタルケアコミュニティ
所在地	東京都西東京市東町 3 丁目 1 番地 13 号

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者が死亡された場合 ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 ③ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合 ④ 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合 ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合 ⑥ 国又は所管の利用要件に該当しなくなった場合 ⑦ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑧ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

(1) ご契約者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、当施設からの退居をご契約者から申し出ることができます。その場合には、退居を希望する7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約解除)(契約書第16条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合※
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第18条参照)

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 259円(目安)及び居住費(認定証をお持ちの場合2段階880円、3段階1,370円をお持ちでない場合2,800円)

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をいただきます。

1日あたり 居住費(認定証をお持ちの場合 2,066 円、お持ちでない場合 2,800 円)

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

(3) 円滑な退居のための援助(契約書第17条参照)

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介

7. 身元引受人・残置物引取人(契約書第20条及び第21条参照)

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。但し、やむを得ない事情により身元引受人を定めることができない場合は除きます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等の処理

また、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第21条参照)原則として、身元引受人の方に「残置物引取人」となっています。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

残置物を処分される場合も、ご契約者又は残置物引取人に行っていただきます。処分にかかる費用について、ご契約者又は残置物引取人に全てご負担いただきます。施設にて処分する場合は実費をいただきます。

8. 施設利用の留意

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

(1) 面会

◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっています。またご家族との会話、外出や外泊は気分転換として大切です。

面会時間は、9：00～20：00となります。また面会の際は以下のことにご注意ください。

☆来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳してください。

☆飲食物のお持ち込みの際は、必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆生ものをお持ち込みの際は、衛生管理に十分ご注意ください。

※居室内に冷蔵庫を持ち込まれる場合、ご家族にて管理をお願いします。

☆施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず各ユニット担当者へご連絡・ご相談ください。

(3) 飲酒

☆酒類をお持ち込みの場合、各ユニット担当者へお預けいただきます。

☆飲酒の際は必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。

(4) 喫煙

健康増進法第25条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮ください。

(5) 所持品等の持ち込み

居室への持ち込み物品

- ① 衣類等 … 衣類、タオル、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤（入れ物含む）など
- ② 家電品 … 居室内に入れることのできる範囲でお持ち込みください。
- ③ 家具類 … 居室内に入れることのできる範囲でお持ち込みください。
- ④ 仏 具 … ろうそく・線香はご遠慮ください。
- ⑤ 食器類 … 馴染みの今までお使いの食器類をお持ちください。
(茶碗・湯のみ・マグカップ・お椀・箸等)

※施設でも食器類は準備しています。

以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆居室に入りきらない量の物品

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

(6) 施設外での受診

嘱託医師、協力病院の医師の指導があった場合は、ご家族と協力の元、他の医療機関を受診する事があります。ご契約者もしくはご家族の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族での対応をお願いいたします。診療結果、処方薬等につきましては、職員にお申し出ください。

(7) 介護・医療等の保険証について

施設に入居した際は、ご契約者の介護保険や医療保険等の保険証類は施設にてお預かりいたします。また、入居後ご契約者の保険証類を、施設から一時的にお持ちになる場合は、基本的に身元引受人のみとさせていただき、お渡しする際は、ご本人確認ができる免許証や保険証等の提示と、保険証引渡し証明書のご記入が必要となります。

(8) その他施設・設備上の注意

①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合はご契約者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。

③他の利用者および従業員への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(9) 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

② 緊急時及び事故発生時の対応

- ① 当施設において、緊急時及び事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、救急車を要請する場合があります。その際はご家族の方に速やかに連絡致します。尚、緊急受診が必要となった場合、適切な治療が受けられるように、ご家族の方には受診する病院、又は救急搬送先まで、できるだけ早く来て頂きますようお願い致します。夜間も同様の対応をお願い致します。
- ② 受診代、交通費（タクシー代）及びドクターカー等の費用はご契約者の負担となります。但し、事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失による場合はその限りではありません。
- ③ 上記の状況に応じて、必要時には保険者へ速やかに報告致します。

9. 当施設運営方針

(1) 秘密保持と個人情報の保護について

いちかわ翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

また、いちかわ翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

(2) 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ②施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを

整備し、感染症対策についての研修を定期的実施します。

(3) 高齢者虐待防止について

いちかわ翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② ご契約者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えます。

(4) 身体拘束について

いちかわ翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と責任者を選任します。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

10. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

(1) 当施設における苦情の受け付け

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。

- 苦情受け付け窓口

〈職名〉 生活相談員 菊地 哲平

- 苦情解決責任者

〈職名〉 施設長 野津 桃恵

- 連絡先 (TEL) 047-303-5525

(FAX) 047-303-5335

- 受付時間

毎週 月曜日～日曜日 10:00～17:00

又、苦情受け付けボックスを窓口に設置しています。

(2) 第三者委員

当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子
連絡先 (T E L) 047-498-5715
 (F A X) 047-446-9393

(3) 行政機関その他苦情受付け機関

① ご契約者の保険者の介護保険担当課

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課施設グループ
〒272-8501 千葉県市川市八幡1丁目1番1号
 T E L : 047-712-8548

※鎌ケ谷市の場合 : 鎌ケ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係
〒273-0195 千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷2丁目6番1号
 T E L : 047-445-1380

※松戸市の場合 : 松戸市福祉長寿部介護保険課
〒271-8588 千葉県松戸市根本387番5号本館1階
 T E L : 047-366-7067

※柏市の場合 : 柏市福祉部指導監査課
〒277-8505 千葉県柏市柏5丁目10番1号
 T E L : 047-168-1040

※船橋市の場合 : 船橋市健康福祉局福祉サービス部指導監査課
指導監査第二係
〒273-8501 船橋市湊町2丁目8番11号 船橋市健康福祉局
 T E L : 047-404-2712

② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口

〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 国保会内
 T E L : 043-254-7428

1 1.利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

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ました。

指定介護老人福祉施設 社会福祉法人長寿の里 特別養護老人ホームいちかわ翔裕園

説明者職名..... 氏名..... 印.....

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の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名..... 印.....

身元引受人

住所.....

氏名..... 印.....

(契約者との続柄)

社会福祉法人 長寿の里

つかだケアセンター 爽やかな風 重要事項説明書

(令和 7 年 10 月 10 日現在)

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 047-401-3344

担当 管理者 宮原 恵里花

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. つかだケアセンター 爽やかな風の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	つかだケアセンター 爽やかな風
所在地	千葉県船橋市旭町1丁目22番地27号
介護保険指定事業者番号	地域密着型通所介護・第一号通所事業 (1270905886号)
サービスを提供する地域	船橋市

(2) 同センターの職員体制

	運営基準人員
管理者	1名
生活相談員	1名
機能訓練指導員	1名以上(看護師と兼務可)
看護師	1名以上
介護職員	1名以上

(3) 同センターの概要

定員	15名	静養室	1室 1床
食堂兼機能訓練室	1室 51.01㎡	相談室	1室
浴槽	一般浴槽	送迎車	2台

(4) 営業日及び営業時間

サービス提供時間	月曜日～土曜日 午前9時30分～午後4時45分
----------	-------------------------

(5) 定休日

① 日曜日	② 12/31～1/2
-------	-------------

3. サービス内容

- | | |
|-------------------------|-----------|
| ① 生活相談(相談援助等) | ⑤ 健康状態の確認 |
| ② 機能訓練(日常動作訓練) | ⑥ 送迎 |
| ③ 介護サービス(移動や排泄の介助、見守り等) | ⑦ 入浴 |
| ④ 介護方針の指導 | ⑧ 食事 |

4. 料金

①利用料金（サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満）

（地域加算及び介護職員等処遇改善加算Ⅰを含む）

第一号通所事業（事業対象者含む）

	要支援 1			要支援 2		
介護保険 負担割合	一割負担	二割負担	三割負担	一割負担	二割負担	三割負担
基本料金 （月定額）	2,153 円	4,305 円	6,457 円	4,334 円	8,666 円	13,000 円
サービス提供 体制加算（Ⅱ） （月定額）	84 円	167 円	250 円	166 円	331 円	497 円

地域密着型通所介護

	1 日あたりの 利用料金（目安）	1 日あたりの利用に係る自己負担額 （介護保険負担割合）		
介護度	全額	一割負担	二割負担	三割負担
要介護 1	8,663 円	867 円	1,733 円	2,599 円
要介護 2	10,244 円	1,025 円	2,049 円	3,074 円
要介護 3	11,878 円	1,188 円	2,376 円	3,564 円
要介護 4	13,491 円	1,350 円	2,699 円	4,048 円
要介護 5	15,103 円	1,511 円	3,021 円	4,531 円
入浴介助加算	463 円	47 円	93 円	139 円
サービス提供 体制加算（Ⅱ）	210 円	21 円	42 円	63 円

※地域加算として船橋市は 1 単位 10.54 円となります。

※サービス総単位数に介護職員等処遇改善加算Ⅰを掛け、さらに地域加算を掛けるため、端数処理により金額が若干異なる場合があります。

※サービス体制強化加算（Ⅱ）・処遇改善加算等につきましては、条件を満たさなくなった場合等、事業所からの説明により廃止や変更となる場合がございます。

②実費

食材料費及び食事の提供に要する費用として、1 食（おやつ含む）あたり 700 円の料金が掛かります。

介護保険適用の場合でも、保険料の延滞等により、法定代理受理ができなくなる場合があります。その場合は一旦 1 日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、在住の市町村窓口提供しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. 支払方法

利用料金は月末締とし、2 週間以内に請求をいたしますので、請求書受理月末日までに(銀行振込・郵便局自動払込)にて、お支払いください。

【銀行お振込先】

銀行名	京葉銀行
支店名	馬込沢支店
口座名	社会福祉法人 しゃかいふくしほうじん 長寿の里 ちようじゆ きと 理事長 りじちよう 神成 かんなり 裕介 ゆうすけ
口座番号	普通 8382121

【自動口座振替】

自動口座振替利用申込書に必要事項をご記入、ご捺印頂き担当にお渡しください。
毎月の自動口座振替手数料は、ご利用者様負担となります。

6. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。
ただし、やむを得ない事情については、この限りではありません。

ご利用日の前営業日午後 6 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	利用料の 30% 食事代相当 500 円
ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	利用料の 100% 食事代 700 円

※同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので、ご了承下さい。

※本人都合、体調不良等の理由に関わらず、利用日の当日午前 8 時 30 分までにキャンセルの連絡がない場合、又はご来園後、体調不良等で途中退園され、昼食を召し上がっていない場合は、食事代を頂くことになります。

7. サービスの利用方法

(1) 初回利用時お持ち頂く物

- ・ 介護保険証
- ・ 健康保険証
- ・ 歯ブラシ、歯磨き粉
- ・ 現在服薬中のお薬の情報（初回以降も服薬内容が変更ごとにご持参下さい）

(2) 利用ごとにお持ち頂く物

- ・ 連絡帳（1 回目の利用時にお渡します。）
- ・ 衣類、下着等（入浴される方、必要な方はご持参下さい。）
- ・ 上履き（ズック靴等、滑らない物、履き慣れた物。）
- ・ 洗顔タオル 1 枚 バスタオル 1 枚（ビニール袋もお持ち下さい。）

- ・ 食前、食後薬（薬を飲まれている方はお持ち下さい。）

（３）その他の留意点

- ・ 貴重品、食料品の持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 所持品については、名前をご記入下さい。
（無記名の物に関してはこちらで記名をさせて頂く場合がございます）
- ・ 喫煙は所定の場所をお願いします。
- ・ 飲酒してのご利用はご遠慮下さい。

8. 当センターのサービスの基本理念等

（１）感動介護憲章

1. ご利用者の生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、「可能性の実現」と「生活の質の向上」に努めます。

2. 公平・公正な施設運営の遵守

私たちは、「利用者の生活と人権を擁護」するため、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。

3. 従事者の資質・専門性の向上

私たちは、常に誠意をもって「質の高いサービス」が提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。

4. 地域密着での活動

私たちは、地域の一員として、地域福祉の向上と豊かなコミュニティをつくり、「地域社会の発展」に努めます。

5. 国際的視野での活動

私たちは、諸外国との交流を促し、国際的視野にたち、相互理解を深め、「社会福祉の進展」に努めます。

（２）サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無		
従業者への研修の実施	○	介護の質の向上のため、随時、園内、園外の研修を行なっております。
サービスマニュアルの作成	○	マニュアルの作成により、いつでも質の高い介護を保証します。
時間延長の有無		その都度、相談に応じます。

9. 当センター運営方針

秘密保持と個人情報の保護について

つかだケアセンターおよびその従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

またつかだケアセンター爽やかな風では、広報誌やインターネットのホームページにて、家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、利用者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

感染症対策体制について

つかだケアセンター爽やかな風において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①センター内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ②センターにおける感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修、訓練（シュミレーション）を定期的実施します。

高齢者虐待防止について

つかだケアセンター爽やかな風では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② 利用者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

身体拘束について

つかだケアセンター爽やかな風では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、利用者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と責任者を選任します。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご利用者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

安全管理体制について

つかだケアセンター爽やかな風では事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）をする為、次にあげるとおり必要な処置を講じます。

①事故防止と発生時の適切な対応を行う為、「事故防止対策委員会」の設置と責任者を選任します。

②事故発生時は、関係部署及び家族等に速やかに連絡します。適切に行う為のマニュアルを整備します。

③従業員に対する「事故発生防止の為の研修」を実施します。

利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

（１）利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

（２）第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

緊急連絡先①	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
緊急連絡先②	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	

主治医	病院・診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

11. 非常災害対策

① 災害時の対応

災害時の対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しております。

また、非常災害時の関係機関等への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員並びにご利用者様及びご家族へ情報を提供いたします。

② 防災設備

当センターは、消防法第 17 条の技術上の基準に適合しております。

③ 防災訓練

防災訓練を 2 回以上実施しております。

④ 防火責任者

管理者 宮原 恵里花

12. サービス内容に関する相談・苦情

① 当センターお客様相談・苦情受付窓口

施設介護サービスに関する相談、要望、苦情は下記までお申し出下さい。

電話 047-401-3344

担当 管理者 宮原 恵里花

② 苦情解決責任者

電話 047-439-1138

職名 ふなばし翔裕園 施設長 小室 修

③ 第三者委員

担当 当法人監事 石井 益美

当法人評議員 高橋 範子

④ その他

行政機関その他苦情受付機関

保険者（各市町村介護保険担当課）

13. 当センターの概要

名称・法人種別	社会福祉法人 長寿の里 つかだケアセンター 爽やかな風
代表者名	神成 裕介
所在地	千葉県船橋市旭町 1 丁目 2 2 番地 2 7 号
電話	047-401-3344

定款の目的に定める事業

(1) 第 2 種社会福祉事業

(イ) 老人デイサービス事業（デイサービスセンター）

地域密着型通所介護・第一号通所事業の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 長寿の里
 つかだケアセンター 爽やかな風
<住 所> 千葉県船橋市旭町1丁目22番地27号
<説明者> 所属 通所管理者
 氏名 宮原 恵里花 印

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、地域密着型通所介護・第一号通所事業の提供開始に同意しました。

利用者

<住 所>

<氏 名> 印

(代理人)

<住 所>

<氏 名> 印

ふなばし翔裕園 ショートステイサービス

「指定短期入所生活介護」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。
(船橋市指定第 1270907585 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設利用にあたっての留意事項.....	10
7. 身元引受人.....	12
8. 当施設運営方針	12
9. 苦情の受付けについて.....	13
10. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について....	15

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 電話番号 | 047-498-5715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 神 成 裕 介 |
| (5) 設立年月日 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所 (平成27年10月1日指定) |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | ふなばし翔裕園 ショートステイサービス |
| (4) 事業所の所在地 | 千葉県船橋市旭町4丁目19番30号 |
| (5) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造(RC)
地上3階立て |
| (6) 延べ床面積 | 3897.12 m ² (うち1階・2階・3階ユニット部分 2377.0 m ²) |
| (7) 防災設備 | スプリンクラー設備・自動火災報知設備など |
| (8) 連絡先 | 電話番号 047-439-1138
FAX 047-439-7138
ホームページ http://www.cyoujyunosato.jp |
| (9) 管理者名 | 小室 修 |
| (10) 事業所の運営方針 | 私たちの運営理念であります「家族主義」に徹し、ご利用される皆様方はもちろんのこと、地域の皆様からも愛され、親しまれる施設となるよう、精一杯努力してまいります。 |
| (11) 開設年月 | 平成27年10月1日 |
| (12) 利用定員 | 10人 |

(13) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時

(14) 通常の実施地域 船橋市全域

但し、これ以外の地域に関しても、契約者の希望により可能な限り実施する。

3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。ご利用いただける居室はすべて個室となります。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室	10室	洗面台完備
居室合計	10室	居室面積：13.5㎡～15.6㎡
食 堂	1室	ユニットに1室（リビングダイニング）
共同生活室	1室	ユニットに1室
個人浴室	1室	ユニットに1ヶ所
機械浴室	1室	1階に設置（長期入居と兼用）
医 務 室	1室	1階に設置（長期入居と兼用）
ト イ レ	3箇所	ユニットに3箇所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。また上記の他、交流スペースを設けており、充実した生活に向けご利用いただけます。尚、これらの施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆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。又、ご契約者の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。

☆居室利用の注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期生活介護サービス及び指定介護福祉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 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	常勤職員 1 名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	常勤換算 27 名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
3. 生活相談員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	常勤換算 3 名以上	・ 機能訓練指導員兼務 ・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います ・ うち 1 名は短期入所生活介護専任
5. 機能訓練指導員	常勤換算 1 名以上	・ 看護職員兼務 ・ ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います ・ うち 1 名は短期入所生活介護専任
6. 介護支援専門員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
7. 医師	1 名以上 週一回往診	・ 嘱託 ・ ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 栄養士	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～ 7:00 ※上記時間はユニットごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用いただけます。
(一般浴室及び機械浴室をご用意しています。)

② 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。

③ 機能訓練

- ・看護師及び担当者により、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いたします。

④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、健康管理を行います。

⑤ 送迎サービス

- ・契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑥ 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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助いたします。

☆ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針は利用時に作成する介護サービス計画に定めます。また、介護サービス計画は、ご契約者及びその家族等に対して説明し実施いたします。また、連続4日間以上利用される方に関しては事前に同意を求め、同意のもと実施いたします。

＜サービス利用料金（１日あたりの目安）＞

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。また自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。）また、下記の料金については、船橋市地域区分加算（４級地：１単位 10.66 円）を含んでいます。

（単位：円）

	負担割合証	支 1	支 2	介 1	介 2	介 3	介 4	介 5
１、サービス利用料金		6,427	7,973	8,559	9,380	10,297	11,161	11,992
２、介護保険から給付される金額	１割	5,784	7,175	7,703	8,442	9,267	10,044	10,792
	２割	5,141	6,378	6,847	7,504	8,237	8,928	9,593
	３割	4,498	5,581	5,991	6,566	7,207	7,812	8,349
３、サービス利用に係る自己負担額	１割	643	798	856	938	1,030	1,117	1,200
	２割	1,286	1,595	1,712	1,876	2,060	2,233	2,399
	３割	1,929	2,392	2,568	2,814	3,090	3,349	3,598

※上記に関しては介護職員等処遇改善加算Ⅰが含まれております

送迎サービス費 (184 単位)	1961 円/1 回	負担割合	介護保険給付金	自己負担金
		１割	1,764 円／回	197 円／回
		２割	1,568 円／回	393 円／回
		３割	1,372 円／回	589 円／回

＜介護給付サービス加算（１日あたりの目安）＞

（事業所が体制条件を満たした場合、もしくは利用者に該当サービスを提供した場合に加算）

加算	加算条件	負担割合	負担額
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) (18 単位)	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。 (日額)	１割	20
		２割	39
		３割	58
緊急短期入所受け入れ加算 (90 単位)	利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日）を限度とする。（日額）	１割	96
		２割	192
		３割	288

「加算名」	「取得要件概要」	負担割合	負担額
看護体制加算 (Ⅰ) (4 単位)	常勤の看護師を 1 名以上配置した場合 (日額)	1 割	5
		2 割	9
		3 割	13
看護体制加算 (Ⅲ) イ (12 単位)	常勤の看護師を 1 名以上配置し、利用者のうち要介護 3 以上の利用者 70%以上受け入れを行った場合 (日額)	1 割	13
		2 割	26
		3 割	39
生活機能向上 連携加算 (200 単位)	短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、共同でアセスメントを行い個別機能訓練計画を作成し進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し必要に応じて見直した場合 (月額)	1 割	214
		2 割	427
		3 割	640
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (18 単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 60%以上である事 (日額)	1 割	20
		2 割	39
		3 割	58
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) (6 単位)	介護職員総数のうち、介護福祉士が 50%以上、または常勤職員が 75%以上である事。または、勤続年数 7 年以上が 30%以上である事のいずれか該当する事 (日額)	1 割	7
		2 割	13
		3 割	19

☆地域加算として船橋市は 1 単位 10.66 円となります。

☆介護職員処遇改善加算とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充て
ることを目的に創設された加算であり、介護サービス総利用料金に対して介護職員等
処遇改善加算 (Ⅰ) 14.0%をかけた料金となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率をかけることにより、一円
未満の四捨五入や切り捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合
があります。

☆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
担額を変更いたします。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいつ
たんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護
保険から払い戻されます (償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申
請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

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 食費・居住費（一日あたり）

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費	300	600	1,000	1,300	2,000
ユニット型個室	820	820	1,310	1,310	2,550

☆ 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

☆ 居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この事業所及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 食事

- ・当事業所では、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態及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・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。

（食事時間）

朝食… 7：40～ 昼食…11：40～ 夕食…17：40～

③ 理容・美容

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

利用料金：2,000円～

④ アクティビティ、サークル活動

ご契約者の希望により、アクティビティやサークル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くこともあります)

⑤ 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。

一枚につき 10円

⑥ 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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

- ◎ 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。
- ◇ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更する1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し月末日より2週間以内にご請求いたします。お支払いは自動口座振替となります。(1ヶ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。)

尚、自動口座振替手数料はご契約者負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業所に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の午後5時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の午後5時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 自己負担相当額

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間を契約者に提示して協議します。

○契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. 施設利用にあたっての留意事項

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

(1) 面会

◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっております。またご家族との会話、外出や外泊は気分転換として大切です。

面会時間は、11：00～16：00の間で30分程度となります。各お部屋での面会が出来ますが、お部屋の中での飲食はご遠慮下さい。

☆来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳してください。

☆飲食物のお持ち込みの際は、必ず各担当者へお声かけください。

☆施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

(2) 外出

外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず担当職員までご連絡・ご相談ください。

(3) 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は原則ご遠慮いただきます。

☆喫煙については健康増進法第25条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮願います。

(4) 所持品等の持ち込み

お持込のものについては必ず担当職員へお声かけ下さい。

☆日用品・・・・・・衣類、口腔ケア品、上履き、杖、車いす等

☆薬類・・・・・・一回分ずつ分けて、日付・氏名を記入して下さい。また、薬剤情報も添付して下さい。

以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

☆現金・貴重品

※お持込の品全てにお名前をはっきりご記入下さい。なお、紛失・破損等につきましては、原則当施設では責任を負いかねますのでご注意ください。

(5) ご自身での来園について

ご自身で来園される場合、原則として入所時間は午前9時15分からの対応とし、退所は午後3時から午後5時30分までの間で行っていただきますようお願いいたします。

(6) 体調変化に伴う病院受診等について

- ・ご利用中に体調が変化し病院への受診が必要と判断された場合は、ご家族又は指定された緊急連絡先へ至急連絡いたしますので、その後の対応をお願いいたします。
- ・通常、受診される場合の病院までの搬送・付き添いはご家族の対応となります。
- ・ご利用開始時の体調不良が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。

(7) その他施設・設備上の注意

- ①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、ご契約者の自己負担により現状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。
- ③他の利用者および従業者への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(8) 事故発生時の対応

当施設において、事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。また状況に応じて保険者へ速やかに報告致します。

(9) 非常災害対策

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画（風水害・土砂災害等を含む）を立て、非常災害時の関係機関等への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員並びに入居者及びその家族へ情報を提供いたします。また非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他必要な訓練等を行っています。

7. 身元引受人（契約書第21条参照）

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および遺留品の引き取り等の処理

8. 当事業所運営方針

(1) 秘密保持と個人情報の保護について

ふなばし翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

またふなばし翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

(2) 感染症対策体制について

事業所において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。

- ②事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修、訓練（シミュレーション）を定期的の実施します。

（３） 高齢者虐待防止について

ふなばし翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ②ご契約者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

（４） 身体拘束について

ふなばし翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と責任者を選任します。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

（５） 安全管理体制

ふなばし翔裕園では事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）をする為、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ① 事故防止と発生時の適切な対応を行う為、「事故防止対策委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② 事故発生時は、関係部署及び家族等に速やかに連絡をします。適切に連絡を行う為のマニュアルを整備します。
- ③ 従業員に対する「事故発生防止のための研修」を実施します。

9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（１） 当施設における苦情の受け付け

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。

- 苦情受け付け窓口
〈職名〉 生活相談員 飯東 良深
- 苦情解決責任者
- 〈職名〉 管理者 小室 修
- 連絡先 （T E L） 047-439-1138
 （F A X） 047-439-7138
- 受付時間

毎週 月曜日～金曜日 10:00～17:00

又、苦情受け付けボックスを窓口に設置しています。

（２） 第三者委員

当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子
連絡先 （T E L） 047-439-1138
 （F A X） 047-439-7138

（３） 行政機関その他苦情受け付け機関

① ご契約者の保険者の介護保険担当課

※船橋市の場合 : 船橋市福祉サービス部 指導監査課
〒273-8501 船橋市湊町 2 丁目 8 番 1 1 号
T E L : 047-404-2712

※鎌ヶ谷市の場合 : 鎌ヶ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係
〒273-0195 千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2 丁目 6 番 1 号
T E L : 047-445-1141

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課事業推進担当
〒272-8501 千葉県市川市八幡 1 丁目 1 番 1 号
T E L : 047-704-4134

※松戸市の場合 : 松戸市社会福祉担当部介護支援課
〒271-8588 千葉県松戸市根本 3 8 7 - 5
T E L : 047-366-1111

※柏市の場合 ： 柏市保健福祉部介護保険管理室
 〒277-8505 千葉県柏市柏5丁目10番1号
 T E L : 04-7167-1111

※白井市の場合 ： 白井市高齢者福祉課介護保険班
 〒270-1492 白井市復1123番地保健福祉センター3階
 T E L : 047-492-1111

②千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
 〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 国保会館内
 T E L : 043-254-7428

10. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況・・・あり

実施した年月日	なし（意見箱常時設置有）
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況・・・なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護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ました。

指定短期入所生活介護事業所

社会福祉法人長寿の里 ふなばし翔裕園 ショートステイサービス

説明者職名.....生活相談員.....氏名.....印.....

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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名.....印.....

身元引受人

住所.....

氏名.....印.....

(契約者との続柄)

成年後見人

住所.....

氏名.....印.....

特別養護老人ホーム ふなばし翔裕園

「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。
(船橋市指定第 1270907544 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。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	14
7. 身元引受人・残置物引取人	16
8. 施設利用の留意	16
9. 当施設運営方針	19
10. 苦情の受付について	20
11. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について....	21

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 電話番号 | 047-498-5715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 神 成 裕 介 |
| (5) 設立年月日 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

2. ご利用施設

- (1) **施設の種類** 指定介護老人福祉施設（ユニット型）
平成 27 年 10 月 1 日 指定
- (2) **施設の目的** 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供いたします。
- (3) **施設の名称** 特別養護老人ホーム ふなばし翔裕園
- (4) **施設の所在地** 千葉県船橋市旭町 4 丁目 19 番 30 号
- (5) **建物の構造** 鉄筋コンクリート造（RC）
地上 3 階建て
- (6) **延べ床面積** 3897.12 m²（うち 1 階・2 階・3 階ユニット部分 2377.0 m²）
- (7) **防災設備** スプリンクラー設備・自動火災報知設備など
- (8) **連絡先** 電話番号 047-439-1138
F A X 047-439-7138
ホームページ <http://www.cyoujyunosato.jp>
- (9) **施設長(管理者)** 小室 修
- (10) **施設の運営方針** 私たちの運営理念であります「家族主義」に徹し、ご利用される皆様方はもちろんのこと、地域の皆様からも愛され、親しまれる施設となるよう、精一杯努力してまいります。

(11) 開設年月 平成 27 年 10 月 1 日

(12) 入居定員 80 人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。ご利用いただける居室は全て個室となります。入居される居室は、ご契約者の心身の状況や空室状況を勘案し決定いたします。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室	80 室	10 名の小規模生活単位が 8 ユニット 全室洗面台完備
居室合計	80 室	居室面積：13.5 m ² ～15.6 m ²
共同生活室	8 室	各ユニットに 1 室（リビング・ダイニング）
個人浴室	8 室	1 ユニットに 1 室
機械浴室	1 室	1 F に設置
医 務 室	1 室	1 F に設置
ト イ レ	24 箇所	各ユニットに 3 箇所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。また上記の他、交流スペースを設けており、充実した生活に向けご利用いただけます。尚、これらの施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆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。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。）又、ご契約者の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。

☆使用注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

4. 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 〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	常勤職員 1 名	・ 責任者として施設を管理します
2. 介護職員	常勤換算 24 名以上	・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
3. 生活相談員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	常勤換算 3 名以上	・ 機能訓練指導員兼務 ・ ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います
5. 機能訓練指導員	常勤換算 1 名以上	・ 看護職員兼務 ・ ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います
6. 介護支援専門員	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
7. 医師	1 名以上 週一回往診	・ 嘱託 ・ ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 栄養士	常勤職員 1 名以上	・ ご契約者を栄養面から健康管理します

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～ 7:00 ※上記時間はユニットごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用いただけます。
(一般浴室及び機械浴室をご用意しています。)

② 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。

③ 機能訓練

- ・看護師及び担当者により、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いたします。

④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、健康管理を行います。

⑤ 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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助いたします。

☆ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針は入居後作成する施設サービス計画（ケアプラン）に定めます。また、施設サービス計画（ケアプラン）の原案は、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意のもとに決定いたします。

＜サービス利用料金（１日あたりの目安）＞（契約書第５条参照）

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額を除いた金額（自己負担額）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。また自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。）

（単位：円）

	負担割合証	介 1	介 2	介 3	介 4	介 5
1、サービス利用料金		7,061	7,799	8,590	9,338	10,065
2、介護保険から給付される金額	1 割	6,354	7,019	7,731	8,404	9,058
	2 割	5,648	6,239	6,872	7,470	8,049
	3 割	4,942	5,459	6,013	6,536	7,045
3、サービス利用に係る自己負担額	1 割	707	780	859	934	1,007
	2 割	1,413	1,560	2,018	1,868	2,010
	3 割	2,119	2,340	2,577	2,802	3,020

＜その他介護給付サービス加算(目安)＞

（事業所が体制条件を満たした場合、もしくは入居者に該当サービスを提供した場合に加算）

加 算	加 算 条 件	負担割合	負担額
初期加算	利用者が新規に入居及び1ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算(日額)	1 割	36
		2 割	72
		3 割	108
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合 6 日を限度として加算（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）（日額）	1 割	296
		2 割	591
		3 割	886
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、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されていること。（入所時に1回）	1 割	25
		2 割	49
		3 割	73

個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ	専従の機能訓練指導員を1名以上（入居者100名につき） 配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画 を作成・実施していること。（日額）	1割	68
		2割	135
		3割	203
個別機能訓練 加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、 機能訓練の実施にあたって当核情報その他機能の適切か つ有効な実施のために必要な情報を活用すること。（月額）	1割	25
		2割	49
		3割	73
排泄つ支援加算	排泄に介助を要する入所者に要介護の軽減の見込みにつ いて、医師、または医師と連携した看護師が施設入所時に 評価するとともに、少なくとも6カ月に1回評価を行いそ の評価結果を厚生労働省に提出し、排泄支援にあたって情 報を活用し、医師、看護師、介護支援専門員等が共同し、 排泄に介護を要する原因を分析、それに基づいた計画書を 作成し実施し3カ月に1回見直しを行うこと。（月額）	1割	12
		2割	23
		3割	35
褥瘡マネジメン ト加算	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評 価するとともに少なくとも3カ月に1回、評価を行い、そ の評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあた り当該情報を活用し、医師や看護師等多職種で共同し褥瘡 ケア計画の作成、実施していること。（月額）	1割	12
		2割	23
		3割	35
栄養マネジメン ト強化加算	常勤の栄養士、管理栄養士を1名以上配置し、低栄養のリ スクが高い入居者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が 共同で作成した栄養ケアに従い、食事の観察（ミールラウ ンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等 を踏まえた食事の調整等の実施、入所者が退所する場合に いて、管理栄養士の相談業支援を行うこと。また、入所者 ごとの栄養情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理 の実施にあたり必要な情報を活用していること。（日額）	1割	12
		2割	23
		3割	38

経口移行加算	経管により食事を摂取するご契約者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合（180日を限度）（月額）	1割	34
		2割	68
		3割	102

経口維持加算 （Ⅰ）	経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。（月額）	1割	481
		2割	962
		3割	1,442
経口維持加算 （Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の継続的な経口による食事を継続するための支援について医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等が加わり会議を行い継続して管理をしていくものを対象としていること。（月額）	1割	121
		2割	241
		3割	361
生活機能向上連携加算	外部のリハビリテーション専門職等と共同でアセスメントを行い個別訓練計画を作成し、多職種が協働して計画的に機能訓練を実施すること。（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位）（月額）	1割	241
		2割	481
		3割	721
看護体制加算 （Ⅰロ）	常勤看護師を1名以上配置した場合（月額）	1割	6
		2割	11
		3割	16
再入所時栄養連携加算	入居者が医療機関に入院し、経管栄養などによって栄養管理が大きく変わる場合、医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、その後、施設に再入所した場合（回）	1割	481
		2割	962
		3割	1,442
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示によって歯科衛生士が、入居者の口腔ケアを月に2回以上行っていること（月額）	1割	109
		2割	217
		3割	326

精神科医師定期的療養指導加算	認知症である入居者が全入居者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われていること（日額）	1割	6
		2割	11
		3割	16

サービス提供体制強化加算	介護福祉士が50%以上配置されているか、常勤職員が75%以上配置されている、勤続7年以上が30%以上いるかのいずれかに該当すること。（日額）	1割	7
		2割	13
		3割	19
療養食加算	医師の指示により健康上必要な療養食を提供した場合（1日3回まで）	1割	23
		2割	45
		3割	67
日常生活継続支援加算	要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の70以上若しくは、介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上。及び、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。介護福祉士の数が常勤換算方法で6またはその端数を増すごとに1以上であること。（日額）	1割	55
		2割	110
		3割	165
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。（日額）	1割	23
		2割	45
		3割	67
配置医師緊急対応加算（早朝・夜間）	複数の医師を配置する等の体制を整備し、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間に施設を訪問し入居者の診療を行った場合（回）	1割	781
		2割	1,502

		3 割	2,343
配置医師緊急対応加算（深夜）	複数の医師を配置する等の体制を整備し、配置医師が施設の求めに応じ、深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合（回）	1 割	1,562
		2 割	3,124
		3 割	4,680
看取り介護加算	看取り介護の体制が出来ていて、看取り介護を行った場合		
	看取り介護加算（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	1 割	173
		2 割	346
		3 割	519
	看取り介護加算（死亡日以前 2 日又は 3 日）	1 割	817
		2 割	1,634
		3 割	2,451
	看取り介護加算（死亡日）	1 割	1,538
		2 割	3,076
		3 割	4,614
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入居者の利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他の入所者の心身の状態に係る基本情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画書の見直しやサービスの提供にあたって、上記の情報を活用していること。（月額）	1 割	43
		2 割	85
		3 割	127
協力医療機関連携加算	指定介護老人福祉施設において、協力医療機関との間で入居者同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。（月額）	1 割	60
		2 割	120
		3 割	180
退所前訪問相談援助加算	入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員等が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に	1 割	553
		2 割	1,105

	対して退所後の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合（月額）	3割	1,657
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合（月額）	1割	553
		2割	1,105
		3割	1,657

外泊時、在宅サービスを利用した時の費用	居宅に外泊した利用者が施設から提供されている在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度に算定できる。（日額）	1割	673
		2割	1,345
		3割	2,018
退所時相談援助加算	当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合（月額）	1割	481
		2割	962
		3割	1,442
退所前連携加算	当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添え、当該入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者ごとに必要な情報を提供し、連携して退所後のサービスの利用に関する調整を行った場合（月額）	1割	601
		2割	1,202
		3割	1,803
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定の単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定		

☆地域加算として船橋市は1単位 10.54円となります。

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰは介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善

人材確保、処遇改善を目的に創設された加算であり、介護サービス総利用料金に対して14.0%をかけた料金となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率をかけることにより、一円未満の四捨五入や切り捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆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いたします。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします

（２） 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）

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 食費・居住費（一日あたり）

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
食 費	300	390	650	1,360	2,000
ユニット型個室	880	880	1,370	1,370	2,550

☆食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日当たり）のご負担となります。

☆居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、居住するにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（１日当たり）のご負担となります。

※居室にテレビ以外の家電品をお持ち込みになる場合は、ご使用品目に関わらず 300 円/月をご負担いただきます。

②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及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。

- ・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。

(食事時間)

朝食…7:30～9:30 昼食…12:00～14:00 夕食…18:00～20:00

- ・外泊などで食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出がある場合で、朝・昼・夕の3食とも召し上がらなかった日に限り、当該日の食費は頂戴いたしません。

③ 理容・美容

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

☆利用料金： 2,000 円～

④レクリエーション、サークル活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやサークル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。)

⑤ 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。

☆一枚につき 10 円

⑥ 小口お小遣い管理

日常生活に必要な金銭の取扱い及び物品の購入等について、ご契約者・ご家族の希望により、『小口お小遣い管理サービス』をご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

☆管理する金銭の形態：現金で弐万円までとします。

☆保管管理者：施設長

運用管理者：フロアー主任・ユニットリーダー

☆出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ご家族に現金をお持ちいただきます。(金銭預かり証を発行します)
- ・運用管理者は出入金の都度、出入金記録と領収書台帳を作成し、保管管理者が確認します。それを用いて、預かり金の収支状況を定期的にご契約者及びご家族に報告します。

☆利用料金：無料

⑦ 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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

◎ おむつ代は介護保険給付対象となりますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

☆料金：2,550 円（日額）

◇ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更する 1 ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し月末日より 2 週間以内にご請求いたします。お支払いは自動口座振替となります。（1 ヶ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。）

尚、自動口座振替手数料はご契約者負担となります。

（４）入居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察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察・入院治療を義務付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	医療法人社団 協和会 滝不動病院
所 在 地	千葉県船橋市南三咲 4-13-1
診 療 科	内科、外科、整形外科、消化器外科、消化器内科、肝臓内科、脳神経外科、肛門外科、循環器内科、皮膚科、泌尿器科、放射線科
医療機関の名称	さんメンタルクリニック
所 在 地	千葉県相之川 4-15-2 吉野ビル 3F
診 療 科	心療内科、精神科

医療機関の名称	医療法人社団 協友会 船橋総合病院
所在地	千葉県船橋市北本町 113-1
診療科	内科、外科・消化器外科・循環器科、小児科、皮膚科、神経内科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科、医長外来、予約外来

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 康寧会 立川歯科医院瑞江診療所
所在地	東京都江戸川区東瑞江 1-12-6
医療機関の名称	医療法人社団 デンタルケアコミュニティー
所在地	東京都西東京市東町 3 丁目 1 番 13 号

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。

（契約書第 13 条参照）

- ① ご契約者が死亡された場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援又は要介護 1・2 と判断された場合。（但し、特例入居の要件に該当すると認められる場合は除く）
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、当施設からの退居をご契約者から申し出ることができます。

その場合には、退居を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が、連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合※
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※④の契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 18 条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1 日あたり 介護保険負担金：296 円（1 割）又は 591 円（2 割）（目安）

居住費：介護保険負担限度額認定証に記載された金額又は 2,550 円

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をいただきます。

1 日あたり 居住費 2,550 円

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

（3）円滑な退居のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介

7. 身元引受人・残置物引取人（契約書第 20 条及び第 21 条参照）

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。但し、やむを得ない事情により身元引受人を定めることができない場合は除きます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等の処理

また、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 21 条参照）原則として、身元引受人の方に「残置物引取人」となっていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。残置物を処分される場合も、ご契約者又は残置物引取人に行っていただきます。処分にかかる費用について、ご契約者又は残置物引取人に全てご負担いただきます。施設にて処分する場合は実費をいただきます。

8. 施設利用の留意

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

(1) 面会

◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっています。またご家族との会話、外出や外泊は気分転換として大切です。

面会時間は、9：00～20：00となります。また面会の際は以下のことにご注意ください。

☆来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳してください。

☆飲食物のお持ち込みの際は、必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆生ものをお持ち込みの際は、衛生管理に十分ご注意ください。

※居室内に冷蔵庫を持ち込まれる場合、ご家族にて管理をお願いします。

☆施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず各ユニット担当者へご連絡・ご相談ください。

(3) 飲酒

☆酒類をお持ち込みの場合、各ユニット担当者へお預けいただきます。

☆飲酒の際は必ず各ユニット担当者へお声かけください。

☆飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。

(4) 喫煙

健康増進法第 25 条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮ください。

(5) 所持品等の持ち込み

居室への持ち込み物品

- ① 衣類等 … 衣類、タオル、バスタオル、歯ブラシ、歯磨き粉など
- ② 家電品 … 加湿器をお持ちください。
- ③ 家具類 … 居室内に入れることのできる範囲でお持ち込みください。
- ④ 仏 具 … ろうそく・線香はご遠慮ください。
- ⑤ 食器類 … 馴染みの今までお使いの食器類をお持ちください。

(茶碗・湯のみ・マグカップ・お椀・箸等)

以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆居室に入りきらない量の物品

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

(6) 施設外での受診・付き添い・送迎について

嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご契約者もしくはご家族の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。

また診療結果、処方薬等につきましては、職員にお申し出ください。

(7) 介護・医療等の保険証について

施設に入居した際は、ご契約者の介護保険や医療保険等の保険証類は施設にてお預かりいたします。また、入居後ご契約者の保険証類を、施設から一時的にお持ちになる場合は、基本的に身元引受人のみとさせていただき、お渡しする際は、ご本人確認ができる免許証や保険証等の提示と、保険証引渡し証明書のご記入が必要となります。

(8) その他施設・設備上の注意

- ①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、ご契約者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。
- ③他の利用者および従業者への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(9) 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速かにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(10) 緊急時及び事故発生時の対応

- ① 当施設において、緊急時及び事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、救急車を要請する場合があります。その際はご家族の方に速やかに連絡致します。尚、緊急受診が必要となった場合、適切な治療が受けられるように、ご家族の方には受診する病院、又は救急搬送先まで、できるだけ早く来て頂きますようお願い致します。夜間も同様の対応をお願い致します。
- ② 受診代、交通費（タクシー代）及びドクターカー等の費用はご契約者の負担となります。但し、事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失による場合はその限りではありません。
- ③ 上記の状況に応じて、必要時には保険者へ速やかに報告致します。

(11) 非常災害対策

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画（風水害・土砂災害等を含む）を立て、非常災害時の関係機関等への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員並びに入居者及びその家族へ情報を提供いたします。また非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他必要な訓練等を行っています。

9. 当施設運営方針

(1) 秘密保持と個人情報の保護について

ふなばし翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いませぬ。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いませぬ。またふなばし翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

(2) 感染症対策体制について

ふなばし翔裕園では、施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は 3 月に 1 回程度の定期 と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修、訓練（シミュレーション）を定期的実施します。

(3) 高齢者虐待防止について

ふなばし翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ②ご契約者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

(4) 身体拘束について

ふなばし翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と責任者を選任します。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

(5) 安全管理体制

ふなばし翔裕園では事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）をする為、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ① 事故防止と発生時の適切な対応を行う為、「事故防止対策委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② 事故発生時は、関係部署及び家族等に速やかに連絡をします。適切に連絡を行う為のマニュアルを整備します。
- ③ 従業員に対する「事故発生防止のための研修」を実施します。

10. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

（1）当施設における苦情の受け付け

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。

苦情受け付け窓口

〈職名〉 生活相談員 飯東 良深

生活相談員 勝山 由実

苦情解決責任者

〈職名〉 施設長 小室 修

連絡先 （T E L）047-439-1138

（F A X）047-439-7138

受付時間

毎週 月曜日～金曜日 10:00～17:00

又、苦情受け付けボックスを窓口に設置しています。

（2）第三者委員

当法人評議員 石井 益美

当法人評議員 高橋 範子

連絡先 （T E L）047-439-1138

（F A X）047-439-7138

（3）行政機関その他苦情受け付け機関

①ご契約者の保険者の介護保険担当課

※船橋市の場合 : 船橋市福祉サービス部 指導監査課

〒273-8501 船橋市湊町2丁目8番11号

T E L : 047-404-2712

※鎌ケ谷市の場合 : 鎌ケ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係

〒273-0195 千葉県鎌ケ谷市新鎌ケ谷2丁目6番1号

T E L : 047-445-1141

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課事業推進担当

〒272-8501 千葉県市川市八幡1丁目1番1号

T E L : 047-704-4134

※松戸市の場合 : 松戸市社会福祉担当部介護支援課

〒271-8588 千葉県松戸市根本3 8 7 - 5

T E L : 047-366-1111

※柏市の場合 : 柏市保健福祉部介護保険管理室

〒277-8505 千葉県柏市柏5 丁目 1 0 番 1 号

T E L : 04-7167-1111

※白井市の場合 : 白井市高齢者福祉課介護保険班

〒270-1492 白井市復1 1 2 3 番地保健福祉センター3 階

T E L : 047-492-1111

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6 丁目 4 番 3 号 国保会館内

T E L : 043-254-7428

1 1 . 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況・・・あり

実施した年月日	なし（意見箱常時設置有）
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況・・・なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

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ました。

指定介護老人福祉施設 社会福祉法人長寿の里 特別養護老人ホームふなばし翔裕園

説明者職名..... 氏名..... 印.....

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の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名..... 印.....

身元引受人

住所.....

氏名..... 印.....

(契約者との続柄)

成年後見人

住所.....

氏名..... 印.....

社会福祉法人 長寿の里

いなばし翔裕園訪問介護センター 重要事項説明書

〔令和7年5月1日現在〕

当センターが提供するサービスについての相談窓口

TEL： 047-439-1138（月～金曜日 9：00～18：00）

サービス提供責任者：佐藤 牧・島元 美由紀（ご不明な点は、何でもお尋ねください。）

1 法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 長寿の里
代表者氏名	理事長 神成 裕介
本部所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富字848番地10
電話番号	047-498-5715

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	いなばし翔裕園訪問介護センター
所在地	千葉県船橋市旭町4丁目19番30号
管理者	小室 修
サービス種類	指定（介護予防）訪問介護及び介護予防訪問型サービス
介護保険指定番号	1270907866
サービス提供地域	船橋市・市川市・鎌ヶ谷市（事業所から半径3kmの地域）

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）職員体制

	運営基準人員
管理者	1名
サービス提供責任者	1名以上
訪問介護員	2.5名以上

（3）営業日及び営業時間

月曜日～金曜日	9：00～18：00
---------	------------

(4) サービス提供の時間帯

サービス提供は、24時間365日 電話などの転送により24時間連絡を取れる体制とします。

※ 時間帯により料金が異なります。

3 訪問介護サービスの内容

提供するサービス内容は下記のとおりです。

サービス区分	サービス内容
身体介護	ご利用者の身体に直接接して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。
	例) 食事介助・排泄介助・服薬介助・清拭介助・入浴介助・身体整容
	起床介助・就寝介助・移動・移乗介助・外出介助・体位変換
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。
	例) 掃除・洗濯・ベッドメイク・衣類の整理・被服の補修
	一般的な調理・配下膳・買物・薬の受取り

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金(料金表)の1割又は2割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

〔介護予防訪問型サービス料金表〕(自己負担額/月あたり)

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金		
			1割	2割	3割
介護予防 訪問型 サービス費Ⅰ	週1回程度の利用が 必要な場合 (要支援1・要支援2)	12,747円 (船橋市)	1,275円 (船橋市)	2,550円 (船橋市)	3,825円 (船橋市)
		12,583円 (市川市)	1,259円 (市川市)	2,517円 (市川市)	3,775円 (市川市)
		12,253円 (鎌ヶ谷市)	1,226円 (鎌ヶ谷市)	2,451円 (鎌ヶ谷市)	3,676円 (鎌ヶ谷市)
介護予防 訪問型 サービス費Ⅱ	週2回程度の利用が 必要な場合 (要支援1・要支援2)	25,463円 (船橋市)	2,547円 (船橋市)	5,093円 (船橋市)	7,639円 (船橋市)
		25,134円 (市川市)	2,514円 (市川市)	5,027円 (市川市)	7,541円 (市川市)
		24,476円 (鎌ヶ谷市)	2,448円 (鎌ヶ谷市)	4,896円 (鎌ヶ谷市)	7,343円 (鎌ヶ谷市)

介護予防 訪問型 サービス費Ⅲ	Ⅱを超える利用が 必要な場合 (要支援2)	40,400 円 (船橋市)	4,040 円 (船橋市)	8,080 円 (船橋市)	12,120 円 (船橋市)
		39,878 円 (市川市)	3,988 円 (市川市)	7,976 円 (市川市)	11,964 円 (市川市)
		38,835 円 (鎌ヶ谷市)	3,884 円 (鎌ヶ谷市)	7,767 円 (鎌ヶ谷市)	11,651 円 (鎌ヶ谷市)

☆ 地域加算として、船橋市1単位 10.84 円・市川市は1単位 10.7 円・鎌ヶ谷市は1単位 10.42 円となります。

※(注1) 訪問介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 24.5%を、訪問介護サービス総単位に対しかけた料金になります。

(上記料金表には訪問職員処遇改善加算は含まれていません。)

〔訪問介護料金表—基本料金・通常時間〕

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 ※(注2) 参照		
			1割	2割	3割
身体介護 中心型	20分未満	1,766円	177円	354円	530円
	20分以上 30分未満	2,644円	265円	529円	794円
	30分以上 1時間未満	4,195円	420円	839円	1,259円
	1時間以上 1時間30分未満	6,146円	615円	1,230円	1,844円
	1時間30分以上	30分増すごとに 888円を加算	30分増すごとに 89円	30分増すごとに 178円	30分増すごとに 267円
生活援助 中心型	20分以上45 分未満	1,940円	194円	388円	582円
	45分以上	2,384円	239円	477円	716円

(注1)「身体介護」及び「生活援助」において、ご利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

〔その他加算〕

加算の種類	加算の要件	基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき)	2,168円	217円	434円	651円
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1,084円	109円	217円	326円
生活機能向上連携加算	生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成(変更)する場合(1月につき)	1,084円	109円	217円	326円
生活援助加算	身体介護から引き続き生活援助を行った場合 (※1)参照	704円	71円	141円	212円
口腔連携強化加算	口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施し歯科医療機関及びに介護支援員への情報提供を行った場合(1月につき)	542円	55円	109円	163円

(※1)20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度

☆地域加算として船橋市は1単位 10,84円となります。

- ※ 利用料金について、サービス利用総単位数に所定の加算率をかけることにより、一円未満の四捨五入や切り捨てを行う為、利用回数等によって若干の誤差を生じる場合があります。
- ※ 基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)定められた目安の時間を基準とします。
- ※ 訪問介護職員処遇改善加算(Ⅰ)24.5%を、訪問介護サービス総単位に対しかけた料金になります。
- ※ 特定事業所加算(Ⅱ)は、所定単位数に10%を掛けた料金になります。(要支援1.2は除く)

(上記料金表には訪問介護職員処遇改善加算、特定事業所加算は含まれていません。)

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費をいただきます。尚、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ・事業所の実施地域を越える地点から、片道1km あたり 16円

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

① ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡がなかった場合	1,000 円

※ 但しご利用者の急な様態変化・入院の際はこの限りではありません。

(4) 利用料金のお支払方法

毎月月末締めとし、翌月2週間以内に当月分の料金を請求いたしますので、請求月末日までにお支払いください。お支払い方法は原則、自動口座振替または銀行振込でお願いいたします。尚、自動口座振替手数料や銀行振込手数料はご利用者のご負担とさせていただきます。

(5) その他

- ① ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はご利用者のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はご利用者のご負担になります。
- ③ 有料駐車場等が必要な場合は、手配（実費）をお願いします。
- ④ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑤ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ 誠に恐縮ではございますが、職員へのお心遣いはご遠慮下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当センター職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当センターの都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します。）
 - ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当〔自立又は要支援〕と認定された場合
 - ・ご利用者が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族の方などが、当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当センターにより文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

⑤ その他

- ・ご利用者が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問介護サービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ・ご利用者に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

(3) サービス利用に当たっての留意事項

訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

- ・医療行為
- ・ご利用者またはご家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かり等の金銭に関する取扱い
- ・ご利用者以外の家族のためのサービス提供
- ・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、ペットの世話など）
- ・日常的に行われる家事の範囲を超えるもの（家具・電気器具類の移動・修繕・模様替え、大掃除・窓のガラス磨きなど）

6 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する居宅介護支援のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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。
- (2) 事業者は、万が一の事故発生に供えて、介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しています。

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主 治 医	病 院 名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	
緊急搬送先	病 院 名	
緊急連絡先①	氏 名	(続柄:)
	住 所	
	電話番号	
緊急連絡先②	氏 名	(続柄:)
	住 所	
	電話番号	

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当センターお客様相談・苦情窓口

受付時間 午前9:00～午後18:00（土・日曜日除く）

TEL 047-439-1138

担当者 佐藤 牧 ・ 島元 美由紀（サービス提供責任者）

(2) その他（行政機関）

① 船橋市相談・苦情等窓口

船橋市市役所 福祉サービス部 指導監査課

受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）

住所 〒273-8501 千葉県船橋市湊町2-8-11

TEL 047-404-2712 FAX 047-436-2139

② 市川市相談・苦情等窓口

市川市役所介護福祉課

受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）

住所 〒272-8501 市川市八幡1丁目1番1号

TEL 047-704-4134 FAX 047-336-8008

③ 鎌ヶ谷市相談・苦情等窓口

鎌ヶ谷市市役所高齢者支援課

受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）

住所 〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1

TEL 047-445-1141 FAX 047-445-1400

④ 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）

住所 〒263-0016 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 国保会館内

TEL 043-254-7428

9 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

1、利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況・・・なし

実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし

2、第三者による評価の実施状況・・・なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

訪問介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

＜事業所＞ 社会福祉法人 長寿の里
ふなばし翔裕園訪問介護センター

＜住所＞ 千葉県船橋市旭町 4 丁目 19 番地 30 号

＜説明者＞ 職 名 サービス提供責任者

氏 名 島元 美由紀 印

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、訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

＜住所＞ _____

＜氏 名＞ _____

代理人

＜住所＞ _____

＜氏 名＞ _____

(利用者との続柄)

園裕翔徳行

介護予防特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

社会福祉法人 長寿の里

「行徳翔裕園」介護予防特定施設入居者生活介護

重 要 事 項 説 明 書

作成日 令和7年10月1日

1. 事業主体概要

法人の名称	社会福祉法人 長寿の里
法人の所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富848番地10
代表者名	理事長 神成 裕介
定款の目的に定めた事業	1.第一種社会福祉事業 (1)特別養護老人ホーム「鎌ヶ谷翔裕園」の設置経営 (2)軽費老人ホーム(ケアハウス)「行徳翔裕園」の経営 2.第二種社会福祉事業 (1)老人短期入所事業「鎌ヶ谷翔裕園」 (2)老人デイサービス事業「鎌ヶ谷翔裕園」 (3)老人介護支援センター事業 「鎌ヶ谷翔裕園居宅介護センター」 (4)老人デイサービス事業「行徳デイサービス翔裕園」 3.公益を目的とする事業 (1)居宅介護支援事業

2. ご利用施設

施設の名称	行徳翔裕園
介護保険の指定居宅サービスの種類	特定施設入居者生活介護 1270801366号／平成16年10月 1日指定
施設の類型	軽費老人ホーム(ケアハウス)
所在地	千葉県市川市末広1丁目1番48

施 設 長 名	松本 征子
開 設 年 月 日	平成16年10月 1日

3. 利用施設での併設事業

居宅通所介護事業	千葉県 1270801358号／平成16年10月 1日指定
----------	-------------------------------

4. 施設の概要

敷地概要(権利関係)	所 有 者：千葉県市川市(事業主体者との賃貸借契約) 敷地面積：23, 526. 42㎡
建物概要(権利関係)	所 有 者：千葉県市川市(事業主体者との賃貸借契約) 構 造：鉄筋コンクリート造 地上6階建て 延床面積：ケアハウス・デイサービス 合計 3, 280. 51㎡ (うちケアハウス 2, 832. 43㎡、 デイサービス 448. 08㎡) (ケアハウス内5ユニット合計面積 1, 833. 53㎡) 利用定員： 50名(1ユニット10名×5ユニット)

5. 主な設備等

専 用 居 室	居 室 数 ：50室(全室個室) 居室面積 ：17. 00 ～ 19. 00㎡ 居室内設備 ：トイレ・洗面台・収納たんす・ベッド・冷暖房機 カーテン(レース)・ナースコール・室内照明器具
居室ユニットの概要	4階3ユニット(30居室)、5階2ユニット(20居室) ユニット内共用施設 デイスペース(ミニキッチン・食事テーブル・食事イス・テレビ・ 冷蔵庫・食器棚) 車イス対応トイレ、 談話コーナー、脱衣室、 個別浴室、 洗濯コーナー
共用施設の概要	1階: 玄関、下足入れ、ロビー、エントランスホール、フロント、 エレベーターホール、事務室、厨房室 4階: エレベーターホール 5階: エレベーターホール、共同浴室、食堂兼娯楽・集会室、光庭 相談室、医務室、静養室 屋上: エレベーターホール、屋上庭園
ナースコール等緊急 連絡・安否確認	共用の浴室、トイレ及び各居室にナースコールを設置。 介護職員が定期的に巡回して安否を確認。

6. 職員の配置状況

(令和7年4月1日現在)

当施設ではご契約者に対して、特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置いたします。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置には、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数	備 考
施設長(管理者)	常勤職員 1名	責任者として施設を管理します。
生活相談員	常勤職員 1名	介護支援専門員兼務 ご契約者の日常生活の相談・助言を行います。
介護支援専門員	常勤職員 1名	生活相談員兼務 ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
介護職員	常勤換算 20名以上	ご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。
看護職員	常勤換算 2名以上	機能訓練指導員兼務 ご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。
機能訓練指導員	1名以上	看護職員兼務 ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います。
管理栄養士	常勤職員 1名	ご契約者を栄養面から健康管理します。
事務員	常勤職員 1名	ご契約者の事務関係の書類を作成します。
常勤換算方法の考え方	常勤の従事者が週に勤務すべき時間数 40時間(8時間×5日)で割る	

7. 主な職種の勤務体制

従業者の職種	区 分	備 考
管 理 者	日 勤 (9:00 ～ 18:00)	業務内容に応じて時間が変わる場合がございます。
生 活 相 談 員	日 勤 (9:00 ～ 18:00)	業務内容に応じて時間が変わる場合がございます。
介護支援専門員	日 勤 (9:00 ～ 18:00)	業務内容に応じて時間が変わる場合がございます。
介 護 職 員	日 勤 (9:00 ～ 18:00) 早 番 (7:00 ～ 16:00) 遅番A (10:30 ～ 19:30) 遅番B (11:00 ～ 20:00) 遅番C (13:00 ～ 22:00) 夜 勤 (22:00 ～ 翌7:00)	左記時間は状況により変動する場合がございます。
看 護 職 員	日 勤 (8:30 ～ 17:30)	状況に応じて早番・遅番を設ける場合がございます。
機能訓練指導員	日 勤 (8:30 ～ 17:30)	

8.①介護保険給付対象サービスの利用者ご本人の負担額

要介護状態区分	要支援1 ・ 要支援2 / 1割負担 ・ 2割負担 ・ 3割負担	
介護保険給付対象 (次表②より)	介護費用	円(30日当り)
	利用者負担部分	円(30日当り)
	法定代理受領相当分	円(30日当り)

* 消費税は非課税です。
* 利用料は実際の利用日数に応じてのご負担となります。

②当施設の介護保険給付対象サービスの利用者負担額等(令和7年4月1日現在)

1割負担 (各種加算含まない場合) (単位:円)

要介護 状態区分	単位数	介護費用 (1日当り)	介護費用 (30日当り)	利用者負担部分 (30日当り)	法定代理受領相当分 (30日当り)	上乗せ介護費用 (30日当り)
要支援1	183	1,913	57,371	5,737	51,634	12,278
要支援2	313	3,271	98,126	9,813	88,313	30,325

2割負担 (各種加算含まない場合)

要介護 状態区分	単位数	介護費用 (1日当り)	介護費用 (30日当り)	利用者負担部分 (30日当り)	法定代理受領相当分 (30日当り)	上乗せ介護費用 (30日当り)
要支援1	183	1,913	57,371	11,474	45,897	12,278
要支援2	313	3,271	98,126	19,626	78,500	30,325

3割負担 (各種加算含まない場合)

要介護 状態区分	単位数	介護費用 (1日当り)	介護費用 (30日当り)	利用者負担部分 (30日当り)	法定代理受領相当分 (30日当り)	上乗せ介護費用 (30日当り)
要支援1	183	1,913	57,371	17,212	40,159	12,278
要支援2	313	3,271	98,126	29,438	68,688	30,325

* 当施設の介護報酬額は、1単位の額＝10.45円(5級地)です。
(介護報酬=単位数×利用日数×10.45は円未満切捨て)

* 上記金額には、下記が加算される場合があります。

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	12.2%	科学的介護推進体制加算	40単位／月
協力医療機関連携加算	100単位／月	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日以前31日以上45日以下	72単位／月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位／日	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日以前4日以上30日以下	144単位／日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位／月	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日の前日及び前々日	680単位／月
退院・退所時連携加算	30単位／日	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日	1,280単位／月

* 国の介護報酬額の改定により変動いたします。

③実費を必要とするサービス分

サービスの提供	費 用
おむつの提供	実 費
理容サービス	
基本料金外サービス	

9. 施設の利用者に関する概要 (令和 年 月 日現在)

入 居 定 員	50 名
入 居 状 況	総 数 名
	(男性 名、女性 名)
平 均 年 齢	歳

10. サービスの概要

介護保険給付対象サービス

種 類	内 容		
食 事 サービス	原則として、各ユニット内デイスペースにて召し上がっていただきます。 食事形態も常食からきざみ食等個々の身体機能に応じた調理で3食提供いたします。		
	食事提供時間		
	(朝食) 7:30 頃 (おやつ) 15:00 頃	(昼食) 12:00 頃 (夕食) 18:00 頃	提供時間は体調、行事等により、 変動する場合があります。
排 泄 支 援	状況に応じた適切な排泄介助を支援させていただきます。		
入 浴 サービス	各ユニット内個別浴室あるいは5階共同浴室の入浴準備を隔日に行うほか 必要に応じて1人週2回以上の入浴支援を行います。		
着替え等の支援	本人の残存機能と生活スタイルを尊重しながら支援させていただきます。		
機 能 訓 練	ユニット内及び5階集会室を利用し、生活リハビリを行い残存機能の維持 向上を目指します。		
生 活 相 談	生活相談員による相談を随時行います。		

11. 介護の場所等の基本的な考え方

介護を行う場所	通常介護については、入居されている居室にて行います。 食事、入浴等については、通常はユニット内の食堂及び個別浴室及び 共同浴室にて行います。
居 室 の 変 更	介護状況により、他の居室での介護が適切と思われる場合、医師の 意見を踏まえ入居者又は連帯保証人の意見を聴いた上、他の居室へ

移動していただくことがあります。

12. 協力医療機関

医療機関の名称	①医療法人社団 明理会 行徳総合病院
院 長 名	畑中 正行
所 在 地	千葉県市川市本行徳5525-2
電 話 番 号	047-395-1151
診 療 科 目	内科・循環器科・腎臓内科・人口透析・外科・消化器科・肛門科
	整形外科・脳神経外科・眼科・婦人科・皮膚科・耳鼻咽喉科・精神科
医療機関の名称	②医療法人社団 康寧会 立川歯科医院瑞江診療所
院 長 名	立川博一
所 在 地	東京都江戸川区東瑞江1-12-6グリーンティエラ101
電 話 番 号	03-3678-3699
診 療 科 目	歯科

13. 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	保存食料・飲料水を備蓄管理しております。			
平常時の訓練等	年3回災害を想定した避難救助訓練を実施いたします。			
防 災 設 備	設 備 名 称	有無	設 備 名 称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	室内消火栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘 導 灯	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ感知器	有	非常用電源	有
	その他・・・カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消 防 計 画	消防署へ消防計画を届け出ています。			
防 火 管 理 者	竹田 奈美			

14. 入居・退居等

入居者の条件	(1)入居時の年齢が60歳以上の方。 原則として、既に要介護認定を受けており、介護保険の「特定施設入居者生活介護」のサービスをご利用いただける方。 (2)原則として市川市在住の方。 (3)利用料等(保証金及び月額利用料等)のお支払いができる方。 (4)連帯保証人を2名立てられる方。 (5)社会福祉法人長寿の里の運営方針に賛同し、円満に共同生活を営める方。 (6)入院加療を要する病態の方及び感染症など、他の入居者に伝染させる恐れのある方は入居をお断りする場合があります。
連帯保証人の役割	(1)入居契約に基づく入居者の「社会福祉法人長寿の里」に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負っていただきます。 (その極度額は、利用額の3ヶ月分相当600,000円(保証金は除く)とします。) (2)入居者が居室及び施設内設備に損傷を与え原状回復しない場合、施設の定める費用を賠償していただきます。 (3)入居契約が終了し、又は、社会福祉法人長寿の里が請求したときは、入居者の身柄を引き取っていただきます。 (4)入居者の死亡により契約が終了した場合、入居者の遺留品等を引き取っていただきます。又、引き取り期限までに引き取らない場合はその引き取り日までの利用料相当額を支払っていただきます。
契約の解除	以下に掲げる項目の一つに該当したときは、入居者及び連帯保証人に弁明の機会を設けた上で、30日以内の予告期間を置いて、契約を解除し退居していただく場合があります。 (1)入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。 (2)利用料等及びその他の費用の支払いをしばしば遅滞し、又は、滞納額が3ヶ月分に達したとき。 (3)サービス提供費の減額に当たって虚偽の届出を行ったとき。 (4)入居者以外のものを居室に居住させたとき。 (5)建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失させたとき。 (6)入居契約や運営規定で定める規定に違反したとき。 (7)入居者の行為が、他の入居者の生活及び健康に重大な影響を及ぼすとき。 (8)その他共同生活秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけたとき。 又、入居者の方が契約を解除しようとするときには、30日以上予告期間が必要です。

15. 苦情相談窓口

(1) 当施設における苦情の受付

苦情相談窓口	介護支援専門員	竹田 奈美	電話 047－701－6630
苦情解決責任者	施設長	松本 征子	電話 047－701－6630

(2) 第三者委員

第三者委員	当法人評議員	石井 益美	電話 047－498－5715
	当法人評議員	高橋 範子	電話 047－498－5715

(3) 行政機関その他苦情受付機関

市川市役所	福祉部 介護保険課	電話 047－334－1111(代表)
千葉県国民健康保険連合会	介護保険課 苦情処理係	電話 043－254－7428

16. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月
当該結果の開示状況	あり

(2) 第三者により評価の実施状況・・・なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 ⑩

ここに、「行徳翔裕園 特定施設入居者生活介護」の利用を前提として
重要事項説明書の説明を受けました。

【入居予定者署名】極 度 額 600,000円(保証金は除く)

令和 年 月 日

住 所

氏 名 ⑩

【連帯保証人署名】

令和 年 月 日

住 所

氏 名 ⑩

住 所

氏 名 ⑩

園裕翔徳行

重要事項説明書

社会福祉法人 長寿の里

「行徳翔裕園」重要事項説明書

作成日 令和7年10月1日

1. 事業主体

事業主体名	社会福祉法人 長寿の里
代表者名	理事長 神成 裕介
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富848番地10
定款の目的に定めた事業	1.第一種社会福祉事業 (1)特別養護老人ホーム「鎌ヶ谷翔裕園」の設置経営 (2)軽費老人ホーム(ケアハウス)「行徳翔裕園」の経営 2.第二種社会福祉事業 (1)老人短期入所事業「鎌ヶ谷翔裕園」 (2)老人デイサービス事業「鎌ヶ谷翔裕園」 (3)老人介護支援センター事業 「鎌ヶ谷翔裕園居宅介護センター」 (4)老人デイサービス事業「行徳翔裕園」 3.公益を目的とする事業 (1)居宅介護支援事業

2. 施設概要

施設名	行徳翔裕園
施設の類型及び表示事項	類 型 : 軽費老人ホーム(ケアハウス) 居住の権利形態 : 利用権方式 入居時の要件 : 入居時自立及び要介護 介護保険 : 千葉県指定介護保険『特定施設入居者生活介護』 専用居室区分 : 全室個室 介護職員の体制 : 利用者2.5人 に対し直接処遇職員 1人以上
介護保険の指定居宅サービスの種類	特定施設入居者生活介護 第1270801366号／平成16年10月1日指定

施 設 長 名	松本 征子
開 設 年 月 日	平成16年10月 1日
所 在 地	千葉県市川市末広1丁目1番48
交 通 の 便	地下鉄東西線「行徳」駅より徒歩7分
敷地概要(権利関係)	所 有 者：千葉県市川市(事業主体者との賃貸借契約) 敷地面積：23, 526. 42㎡
建物概要(権利関係)	所 有 者：千葉県市川市(事業主体者との賃貸借契約) 概 要：鉄筋コンクリート造 地上6階建て 延床面積：ケアハウス・デイサービス 合計 3, 280. 51㎡ (うちケアハウス 2, 832. 43㎡、 デイサービス 448. 08㎡) (ケアハウス内5ユニット合計面積 1, 833. 53㎡) 竣 工：平成16年8月31日
居室の概要	定 員 50名 専用居室 50室(全室個室) 居室面積 17. 00 ～ 19. 00㎡ 居室内設備 トイレ ・ 洗面台 ・ 収納たんす ・ ベッド 冷暖房機 ・ カーテン(レース) ・ ナースコール 室内照明器具
居室ユニットの概要	10居室(10名)を1ユニットとして、 4階3ユニット(30居室)、5階2ユニット(20居室)設置 ユニット内共用施設 デイスペース(ミニキッチン・食事テーブル・食事イス・テレビ 冷蔵庫・食器棚)、車イス対応トイレ、談話コーナー、 脱衣室、個別浴室、洗濯コーナー
共用施設の概要	1階:玄関、下足入れ、ロビー、エントランスホール、フロント、 エレベーターホール、事務室、厨房室 4階:エレベーターホール 5階:エレベーターホール、共同浴室、食堂兼娯楽・集会室、光庭 相談室、医務室、静養室 屋上:エレベーターホール、屋上庭園
ナースコール等緊急 連絡・安否確認	共用の浴室、トイレ及び各居室にナースコールを設置。 介護職員が定期的に巡回して安否を確認。

3. 利用料

費用の納入方式	保証金30万円(夫婦同時入居の場合50万円)・・・入居契約時納入 月額利用料等・・・後払いとし、毎月20日までに納入	
保証金	30万円 未精算費用ある場合に充当のほか原状回復が必要の場合に充当し、 退居時に残金ある場合は返還いたします。	
介護費用の一時金	な し	
月額利用料	入居者の収入及び介護度に応じて異なります。	
	介護保険 1・2・3割負担	介護度、負担割合証に応じて料金が変わります(別表参照) ＊法改正により、基準額が改定される場合があります。
	上乗せ介護費用	介護度に応じて料金が変わります(別表参照) ＊法改正により、基準額が改定される場合があります。
	サービス提供費	前年度の収入に応じて国庫助成金があります(別表参照) ＊法改正により、基準額が改定される場合があります。
	使 途	人件費・施設維持管理費等
	生 活 費	(別表参照)＊法改正により、基準額が改定される場合があります。
	使 途	食費・厨房光熱水費等
	居住に要する費用	42, 000円
	その他に係る費用	23, 000円
	使 途	居室内(光熱水費・電話基本料・設備維持費)・洗濯機・乾燥機使用料
	夏季加算	6月～9月は、夏季加算(冷房費)として1人月額2,150円が加算されます。
	冬季加算	11月～3月は、冬季加算(暖房費)として1人月額2,150円が加算されます。
	自己負担金	居室内の電話代・新聞購読料等は別途実費負担となります。 介護用品費は実費負担となります。
消 費 税	保証金・介護保険1・2・3割負担・サービス提供費・生活費・居住費については 消費税はかかりません。 自己負担金については消費税がかかります。	

＊上記の「介護保険負担」・「上乗せ介護費」・「サービス提供費」・「生活費」等の利用料は、
国の定めによるもので、基準額改定により変更されます。

＊居室内光熱水費に関しましては、面積按分にて計算しております。

＊入退居時の1ヶ月未満の月額利用料は、日割り計算とします。

(端末処理により、差異が出る場合があります。)

＊入院・外泊等により居室を不在にした場合は、生活費のうち食材料費相当額を申し出の1週間後より、

計算し減額します。(端末処理により、差異が生じる場合があります。)

4. サービスの内容

月額利用料に含まれるサービス	専用居室の利用と共用施設の利用 【生活相談サービス】生活上の相談、関係機関の紹介 【食事提供サービス】1日3食(おやつを含む)の提供 【介護サービス】 食事、排泄、入浴、各種レクリエーション等 【生活利便サービス】来訪者の取り次ぎ、配達物の受け取り、各種届出の受付等 【健康維持支援サービス】健康相談、栄養相談、医療機関の紹介 【安全管理サービス】安否確認、緊急時対応、夜間警備等 【その他のサービス】国の定めるケアハウス制度に基づいて必要とされるサービス
介護サービス	別添「別表」の「介護サービス等の一覧表」によります。
損害賠償	入居者または入居者の家族に対して、サービス提供にあたり損害を与えた場合は賠償します。 ただし、入居者または入居者の家族に故意または過失がある場合は、損害額を減額することができます。

5. 医療

協力医療機関の概要及び協力内容	①医療法人社団 明理会 行徳総合病院(院長:畑中 正行) 千葉県市川市本行徳5525-2 Tel.047-395-1151 (診療科目) 内科・循環器科・腎臓内科・人口透析・外科・消化器科・耳鼻咽喉科 肛門科・整形外科・脳神経外科・眼科・婦人科・皮膚科・精神科 (協力内容) ①入居者の入院受け入れ(病状急変・緊急時対応) ②入居者の診療体制(通院及び入院治療) ③入院治療後の通院 ②医療法人社団 康寧会 立川歯科医院瑞江診療所 東京都江戸川区東瑞江1-12-6グリーンティエラ101 Tel.03-3678-3699 (診療科目) 歯科 (協力内容) ①入居者への訪問による歯科診療
入居者が医療を要する場合の対応	当施設の協力医療機関、または、入居者の方が選択する医療機関において治療を受けることができます。

	医療保険制度で支給される以外の費用は、入居者の方の負担になります。
--	-----------------------------------

6. 入居状況等

(令和 年 月 日現在)

入居者数及び定員	人 (定員 50 人)		
入居者内訳	性 別	男性 人 、 女性 人	
	介護の要否別	自 立 人	
		要支援者 人	要支援1 人 要支援2 人
		要介護者 人	要介護1 人 要介護2 人 要介護3 人 要介護4 人 要介護5 人
平均年齢	歳(男性 歳 、 女性 歳)		
運営懇談会の開催状況 (開催回数、主な議題等)	年1回 主な議題(入居者及び連帯保証人の要望、意見、サービス提供の状況など)		

7. 職員体制

(令和5年4月1日現在)

職 種	配置人数	備 考	
施 設 長	1	責任者として施設を管理します。	
事 務 員	1	ご契約者の事務関係の書類を作成します。	
生活相談員	1(兼務)	ご契約者の日常生活の相談・助言を行います。	
介護支援専門員	1	ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。	
介護職員	20名以上	ご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。	
看護職員	2名以上	ご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。	
管理栄養士	1	ご契約者を栄養面から健康管理します。	
常勤換算方法の考え方	常勤の従事者が週に勤務すべき時間数40時間(8時間×5日)で割る		
従業者の勤務体制	日 勤	9:00 ～ 18:00	左記時間は状況により変動する場合がございます。
	早 番	7:00 ～ 16:00	
	遅 番 A	10:30 ～ 19:30	
	遅 番 B	11:00 ～ 20:00	
	遅 番 C	13:00 ～ 22:00	
	夜 勤	22:00 ～ 翌7:00	

8. 入居・退居等

入居者の条件	(1)入居時の年齢が60歳以上の方。 ただし、夫婦の場合はいずれか一方が60歳以上であれば、差し支えない。 (2)原則として市川市在住の方。 (3)利用料等(保証金及び月額利用料等)のお支払いができる方。 (4)連帯保証人を2名立てられる方。 (5)社会福祉法人長寿の里の運営方針に賛同し、円満に共同生活を営める方。 (6)入院加療を要する病態の方及び伝染病など他の入居者に伝染させる恐れのある方は入居をお断りする場合があります。 (7)介護の状態により居室の移動をお願いすることがあります。
連帯保証人の役割	(1)入居契約に基づく入居者の社会福祉法人長寿の里に対する債務について入居者と連帯して履行の責を負っていただきます。 (その極度額は、利用額の3ヶ月分相当600,000円(保証金は除く)とします。) (2)入居者が居室及び施設内設備に損傷を与え原状回復しない場合、施設の定める費用を賠償していただきます。 (3)入居契約が終了し、又は、社会福祉法人長寿の里が請求したときは、入居者の身柄を引き取っていただきます。 (4)入居者の死亡により契約が終了した場合、入居者の遺留品等を引き取っていただきます。 又引き取り期限までに引き取らない場合はその引取り日までの利用料相当額を支払っていただきます。
契約の解除	以下に掲げる項目の一つに該当したときは、入居者及び連帯保証人に弁明の機会を設けた上で、30日以内の予告期間をおいて、契約を解除し退去していただく場合があります。 (1)入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。 (2)月額利用料等及びその他の費用の支払いをしばしば遅滞し、又は、滞納額が3か月分に達したとき。 (3)サービス提供費の減額に当たって虚偽の届出を行ったとき。 (4)入居者以外のものを居住させたとき。 (5)建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損

	又は滅失したとき。
	(6)入居契約や運営規定で定める規定に違反したとき。
	(7)入居者の行為が、他の入居者の生活及び健康に重大な影響を及ぼすとき。
	(8)その他共同生活秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけたとき。
	又、入居者の方が契約を解除するときには、30日以上予告期間が必要です。

9. 苦情相談窓口

(1)当施設における苦情の受付

苦情相談窓口	介護支援専門員 竹田 奈美	電話 047-701-6630
苦情解決責任者	施設長 松本 征子	電話 047-701-6630

(2)第三者委員

第三者委員	当法人評議員 石井 益美	電話 047-498-5715
	当法人評議員 高橋 範子	電話 047-498-5715

(3)行政機関その他苦情受付機関

市川市役所 福祉部 介護保険課	電話 047-334-1111(代表)
千葉県国民健康保険連合会 介護保険課 苦情処理係	電話 043-254-7428

10. 非常災害時の対策

非常災害時の対策	保存食料・飲料水を備蓄管理しております。				
平常時の訓練等	年3回災害を想定した避難救助訓練を実施いたします。				
防 災 設 備	設備名称	有無	有無	設 備 名 称	
		有	有	防火扉・シャッター	有無
	避難階段	有	有	室内消火栓	有
	自動火災報知器	有	有	非常通報装置	有
	誘 導 灯	有	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ感知器	有	有	非常用電源	有
	その他、カーテンは防災性能のあるものを使用しています。				有

消 防 計 画	消防署へ消防計画を届け出ています。
防 火 管 理 者	竹田 奈美

16. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1)利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月
当該結果の開示状況	あり

(2)第三者により評価の実施状況・・・なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

令和 年 月 日 極 度 額 600,000円（保証金は除く）

【入居予定者署名】

住 所 _____
氏 名 _____ 印

ここに、「行徳翔裕園」の入居契約を前提として重要事項説明書の説明を受けました。

令和 年 月 日

【連帯保証人署名】

住 所

氏 名

印

【連帯保証人署名】

住 所

氏 名

印

行徳デイサービス翔裕園
介護予防・日常生活支援総合事業
重要事項説明書

社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園 重要事項説明書
(令和 年 月 日現在)

1. 当デイサービスが提供するサービスについての相談窓口

電 話 047 - 301 - 3714
担 当 生活相談員 井上 千鶴 / 尾崎 久子

2. 行徳デイサービス翔裕園の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	行徳デイサービス 翔裕園
所在地	千葉県市川市末広 1 丁目 1 番地 48 号
介護保険指定事業者番号	介護予防通所介護(千葉県 1270801358号)
サービスを提供する地域	市川市、浦安市(一部地域を除く)

(2) 同デイサービスの職員体制

	運営基準人員
管 理 者	1 名
生 活 相 談 員	1 名以上
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上(兼務)
看 護 師	1 名以上
介 護 職 員	6 名以上

(3) 同デイサービスの概要

定 員	40 名	静養室	1 室 2 床
食堂兼機能訓練室	1 室 248.03 m ²	相談室	1 室
浴 槽	一般浴槽 特殊浴槽	送迎車	4 台

※送迎は施設職員でおこなっております。

(4) 営業時間

月曜日～土曜日	8 時 00 分～19 時 00 分
日曜日	定休日 (年末年始 12/31 ~ 1/2)

3. サービス内容

- | | |
|-------------------------|-----------|
| ① 生活相談(相談援助等) | ⑤ 健康状態の確認 |
| ② 機能訓練(日常生活動作) | ⑥ 送迎 |
| ③ 介護サービス(移動や排泄の介助、見守り等) | ⑦ 入浴 |
| ④ 介護方針の指導 | ⑧ 食事 |

4. 料金

①介護予防通所介護利用料（1割負担）

	要支援 1	要支援 2
基本料金	要支援 1 : 457 円/回 (月 5 回以上の場合は 1,879 円/月)	要支援 2 : 467 円/回 (月 9 回以上の場合は 3,784 円/月)
食費	750 円/日	750 円/日
科学的介護推進体制加算	44 円/月	44 円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	合計単位数の 5.9%	

※端数処理することにより、実際の請求額と本表との合計金額とは差異が生じる可能性がありますので御了承下さい。

※介護保険負担 2 割対象者は、上記利用料金が 2 割負担となります。

※介護保険負担 3 割対象者は、上記利用料金が 3 割負担となります。

②実費

1 食あたり 700 円料金がかかります。介護保険適応の場合でも、保険料の延滞等により、法定代理受理ができなくなる場合があります。その場合は一旦 1 日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を後日、在住の市町村窓口にて提供しますと、差額の払い戻しを受ける事ができます。

5. 支払方法

利用料金は月末締とし、2 週間以内に請求をいたしますので、請求書受理月末日までに（口座引落）にて、お支払い下さい。

【銀行お振込先】

銀 行 名	千葉銀行
支 店 名	本店営業部
	しゃかいふくしほうじん ちょうじゅのさと
口 座 名	社会福祉法人 長寿の里
口 座 番 号	普通 3 6 8 6 3 0 5

6. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

但し、やむを得ない事情については、この限りではありません。

ご利用の前営業日午後 18 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	利用料の 30% 食費代相当 500 円
ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	利用料の 100% 食費代 750 円

※同月内であれば、ご希望の日に振り替える事ができます。その場合、上記キャンセル料はかかりません。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

※都合、体調不良等の理由に関わらず、利用日の当日午前 8:30 までにキャンセルの連絡がない場合、またはご来園後、体調不良等で途中退園され、昼食を召し上がっていない場合は食事代をいただくことになります。

7. サービスの利用方法

(1) 初回利用時お持ち頂く物

- ・ 介護保険証 介護保険負担割合証
- ・ 健康保険証者
- ・ 老人医療保受給証・後期高齢者医療受給証

(2) 利用ごとにお持ち頂く物

- ・ 連絡帳(初回利用時にお渡しします。)
- ・ 衣類・下着等(入浴される方、必要な方はご持参下さい。)
- ・ 上履き(ズック靴等、滑らない物、履きなれた物。)
- ・ 食前、食後薬(薬を飲まれている方はお持ち下さい。)

(3) その他の留意点

- ・ 貴重品、食料品の持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 所持品については、必ず名前をご記入下さい。
- ・ 喫煙は所定の場所で行います。
- ・ 飲酒してのご利用はご遠慮下さい。

8. 当デイサービスのサービスの特徴等

(1) 運営方針

1. 『家族主義』をモットーとした基本理念で、利用者のご満足と笑顔を励みに努力致します。

2. 利用者の生活の質の向上

利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

3. 公平・公正な施設運営の遵守

利用者の生活と人権を擁護する為、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。

4. 従業員の資質・専門性の向上

常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。

5. 国際的視野での活動

諸外国との交流を促し、国際的視野にたち、相互の理解を深め、高齢福祉の進展に努めます。

(2) サービス利用の為に

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	介護の質の向上の為、随時、園内、園外の研修を行う。
サービスマニュアルの作成	○	マニュアルの作成により、いつでも質の高い介護を保証します。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、事前に打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
主治医	病院 診療所	
	医師名	
	住 所	
	電話番号	

10. 非常災害対策

① 災害時の対応

災害時の対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しております。

② 防災設備

当デイサービスは、消防法第17条の技術上の基準に適合しております。

③ 防災訓練

昼夜双方を想定した防災訓練を2回以上実施しております。

⑤ 防火管理者

竹田 奈美

11. 高齢者虐待防止について

行徳デイサービス翔裕園では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

① 利用者等の権利擁護として、成年後見人制度の利用を支援します。

② 苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決に努めます。

③ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

12. 秘密保持と個人情報の保護について

行徳デイサービス翔裕園およびその従業員は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、同意を得ない限りサービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

また行徳デイサービス翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、利用者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

13. 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3ヶ月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。

② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し感染症対策についての研修を実施します。

14. 身体拘束について

行徳デイサービス翔裕園では、ご利用者または他の利用者等の生命または身体保護するため、緊急やむ得ない場合を除いて、ご利用者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

身体拘束を行う場合には、身体拘束廃止会議を開催して、緊急やむ得ない場合（切迫性・非交代性・一時性の用件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご利用者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

15. サービス内容に関する相談・苦情

① 当デイサービスお客様相談・苦情

施設介護サービスに関する相談、要望、苦情は下記までお申し出下さい。

電話	047-301-3714
担当	生活相談員 井上 千鶴 / 尾崎 久子

① 苦情解決責任者

電話番号	047-701-6630
担当	施設長 松本 征子

② 第三者委員

担当	当法人監事 石井 益美
	当法人評議員 高橋 範子

③ その他

当デイサービス以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

市川市役所 福祉部 介護保険課

電話番号 047-334-1111(代表)

千葉県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

電話番号 043-254-7428

16. 当デイサービスの概要

名称・法人種別 社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園
代表者名 神成 裕介
所在地 千葉県市川市末広1丁目1番地48号
電 話 047-301-3714

定款の目的に定めた事業

- (1) 第1種社会福祉事業
 - (イ) 軽費
- (2) 第2種社会福祉事業
 - (イ) 老人デイサービス事業

17. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月30日
当該結果の開示状況	文書にて結果を利用者へ開示

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

施設介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本契約書に基づいて重要な事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

〈事業者名〉 社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園

〈住 所〉 千葉県市川市末広1丁目1番48号

〈説明者〉 所属 生活相談員

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスの提供についての重要な説明を受けました。

利用者

〈住所〉

〈氏 名〉 印

(御家族代表者氏名)

〈住所〉

〈氏 名〉 印

行徳デイサービス翔裕園
重要事項説明書

社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園 重要事項説明書
(令和 年 月 日現在)

1. 当デイサービスが提供するサービスについての相談窓口

電話 047 - 301 - 3714

担当 生活相談員 井上 千鶴 / 尾崎 久子

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 行徳デイサービス翔裕園の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	行徳デイサービス翔裕園
所在地	千葉県市川市末広 1 丁目 1 番地 48 号
介護保険指定事業者番号	通所介護(千葉県 1270801358号)
サービスを提供する地域	市川市全域

(2) 同デイサービスの職員体制

	運営基準人員
管 理 者	1 名
生 活 相 談 員	1 名以上
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上(兼務)
看 護 師	1 名以上
介 護 職 員	6 名以上

(3) 同デイサービスの概要

定 員	40 名	静養室	1 室 2 床
食堂兼機能訓練室	1 室 248.03 m ²	相談室	1 室
浴 槽	一般浴槽 特殊浴槽	送迎車	4 台

※ 送迎は施設職員で行っております。

(4) 営業時間

月曜日～土曜日	8 時 00 分～19 時 00 分
日曜日	定休日 (年末年始 12/31~1/2)

3. サービス内容

- | | |
|-------------------------|-----------|
| ① 生活相談(相談援助等) | ⑤ 健康状態の確認 |
| ② 機能訓練(日常生活動作) | ⑥ 送迎 |
| ③ 介護サービス(移動や排泄の介助、見守り等) | ⑦ 入浴 |
| ④ 介護方針の指導 | ⑧ 食事 |

4. 料金ダイ ①サービス利用料金（サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満）

	1 日あたりの利用料金	1 日あたりの自己負担(1 割) (介護保険適用時)
要介護度 1	6,573 円	657 円
要介護度 2	7,775 円	778 円
要介護度 3	8,997 円	900 円
要介護度 4	10,241 円	1,024 円
要介護度 5	11,464 円	1,146 円
入浴介助加算 I	418 円	42 円
入浴介助加算 II	575 円	58 円
個別機能訓練加算 I イ	585 円	59 円
個別機能訓練加算 I ロ	794 円	79 円
個別機能訓練加算 II	(加算 I に上乗せ) 209 円	(加算 I に上乗せ) 21 円
サービス体制強化加算 III	63 円	6 円
栄養アセスメント加算	523 円	52 円
中重度ケア体制加算	470 円	47 円
認知症専門ケア加算 I	627 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	52 円	5 円
科学的介護推進体制加算	418 円	42 円

(サービス提供時間 8 時間以上 9 時間未満)

	1 日あたりの利用料金	1 日あたりの自己負担(1 割) (介護保険適用時)
要介護度 1	6,761 円	676 円
要介護度 2	7,994 円	799 円
要介護度 3	9,248 円	925 円
要介護度 4	11,523 円	1,052 円
要介護度 5	11,777 円	1,178 円
入浴介助加算 I	418 円	42 円
入浴介助加算 II	575 円	58 円
個別機能訓練加算 I イ	585 円	59 円
個別機能訓練加算 I ロ	794 円	79 円
個別機能訓練加算 II	(加算 I に上乗せ) 209 円	(加算 I に上乗せ) 21 円
サービス体制強化加算 III	63 円	6 円
栄養アセスメント加算	523 円	52 円
中重度ケア体制加算	470 円	47 円
認知症専門ケア加算 I	627 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	52 円	5 円
科学的介護推進体制加算	418 円	42 円
時間延長 9 時間以上 10 時間未満	523 円	52 円
時間延長 10 時間以上 11 時間未満	1,045 円	105 円

(サービス提供時間 4 時間以上 5 時間未満)

	1 日あたりの利用料金	1 日あたりの自己負担(1 割) (介護保険適用時)
要介護度 1	3.929 円	393 円
要介護度 2	4.494 円	449 円
要介護度 3	5.079 円	508 円
要介護度 4	5.653 円	565 円
要介護度 5	6.239 円	624 円
入浴介助加算 I	418 円	42 円
入浴介助加算 II	575 円	58 円
個別機能訓練加算 I イ	585 円	59 円
個別機能訓練加算 I ロ	794 円	79 円
個別機能訓練加算 II	(加算 I に上乗せ) 209 円	(加算 I に上乗せ) 21 円
サービス体制強化加算 III	63 円	6 円
栄養アセスメント加算	523 円	52 円
中重度ケア体制加算	470 円	47 円
認知症専門ケア加算 I	627 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II	52 円	5 円
科学的介護推進体制加算	418 円	42 円

第一号通所事業

	1 日あたりの利用料金	1 日あたりの自己負担(1 割) (介護保険適用時)
要支援 1	4. 556 円	456 円 (月 5 回以上の場合は 1, 879 円/月)
科学的介護推進体制加算	438 円 (月額)	44 円 (月額)
サービス提供体制強化加算 III	250 円(月額)	25 円(月額)
要支援 2	4. 671 円	467 円 (月 9 回以上の場合は 3. 784 円/月)
科学的介護推進体制加算	438 円 (月額)	44 円 (月額)
サービス提供体制強化加算 III	502 円(月額)	50 円(月額)

※介護職員等処遇改善加算 II として、合計額に 9.0%相当の加算が加わります。

※送迎を行わない場合は、片道 48 円の減算となります。

※端数処理することにより、実際の請求額と本表との合計金額とは差異が生じる可能性がありますので御了承下さい。

※介護保険割合 2 割対象者は、上記利用料金 1 日あたりの自己負担が 2 割となります。

※介護保険割合 3 割対象者は、上記利用料金 1 日あたりの自己負担が 3 割となります。

※サービス提供時間の延長に対応します。

① 実費

昼食費として、1食あたり750円の料金がかかります。

介護保険適応の場合でも、保険料の延滞等により、法定代理受理ができなくなる場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行致します。

サービス提供証明書を後日、在住の市町村窓口提供しますと、差額の払い戻しを受ける事ができます。

5. 支払方法

利用料金は月末締とし、2週間以内に請求をいたします。口座引き落としとなりますので、請求書受理月末日までにお支払い下さい。

【銀行お振込先】

銀行名	千葉銀行
支店名	本店営業部
	しゃがいふくしほうじん ちょうじゅのさと
口座名	社会福祉法人 長寿の里 理事長 神成 祐介
口座番号	普通 3686305

6. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

但し、やむを得ない事情については、この限りではありません。

ご利用の前営業日午後18時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	利用料の30% 食費代相当 500円
ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	利用料の100% 食費代 750円

※同月内であれば、ご希望の日に振り替える事ができます。その場合、上記キャンセル料はかかりません。但し、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

※都合、体調不良等の理由に関わらず、利用日の当日午前8:30までにキャンセルの連絡がない場合、またはご来園後、体調不良等で途中退園され、昼食を召し上がっていない場合は食事代をいただくことになります。

7. サービスの利用方法

(1) 初回利用時お持ち頂く物

- ・ 介護保険証・介護保険負担割合証
- ・ 健康保険者証
- ・ 老人医療保健受給証・後期高齢者医療被保険者証

(2) 利用ごとにお持ち頂く物

- ・ 連絡帳(初回利用時にお渡しします。)
- ・ 衣類・下着等(入浴される方、必要な方はご持参下さい。)
- ・ 上履き(ズック靴等、滑らない物、履きなれた物。)
- ・ 食前、食後薬(薬を飲まれている方はお持ち下さい。)

(3) その他の留意点

- ・ 貴重品、食料品の持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 喫煙は所定の場所をお願いします。
- ・ 飲酒してのご利用はご遠慮下さい。

8. 当デイサービスのサービスの特徴等

(1) 運営方針

1. 『家族主義』をモットーとした基本理念で、利用者のご満足と笑顔を励みに努力致します。
2. 利用者の生活の質の向上
利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。
3. 公平・公正な施設運営の遵守
利用者の生活と人権を擁護する為、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。
4. 従業員の資質・専門性の向上
常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。
5. 国際的視野での活動
諸外国との交流を促し、国際的視野にたち、相互の理解を深め、高齢福祉の進展に努めます。

(2) サービス利用の為に

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	介護の質の向上の為、随時、園内、園外の研修を行う。
サービスマニュアルの作成	○	マニュアルの作成により、いつでも質の高い介護を保証します。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、事前に打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
主治医	病院 診療所	
	医師名	
	住 所	
	電話番号	

10. 非常災害対策

① 災害時の対応

災害時の対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しております。

② 防災設備

当デイサービスは、消防法第 17 条の技術上の基準に適合しております。

③ 防災訓練

昼夜双方を想定した防災訓練を 2 回以上実施しております。

⑤ 防火管理者

竹田 奈美

11. 高齢者虐待防止について

行徳デイサービス翔裕園では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

① 利用者等の権利擁護として、成年後見人制度の利用を支援します。

② 苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決に努めます。

③ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

1 2. 秘密保持と個人情報の保護について

行徳デイサービス翔裕園およびその従業員は、サービス提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

また行徳デイサービス翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、利用者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

1 3. 感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3ヶ月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し感染症対策についての研修を実施します。

1 4. 身体拘束について

行徳デイサービス翔裕園では、ご利用者または他の利用者等の生命または身体保護するため、緊急やむ得ない場合を除いて、ご利用者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

身体拘束を行う場合には、身体拘束廃止会議を開催して、緊急やむ得ない場合（切迫性・非交代性・一時性の用件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご利用者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

1 5. サービス内容に関する相談・苦情

① 当デイサービスお客様相談・苦情窓口

施設介護サービスに関する相談、要望、苦情は下記までお申し出下さい。

電話番号 0 4 7 - 3 0 1 - 3 7 1 4

担当 生活相談員 井上 千鶴 / 尾崎 久子

① 苦情解決責任者

電話番号 047-701-6630
担当 施設長 松本 征子

② 第三者委員

担当 当法人評議員 石井 益美
当法人評議員 高橋 範子

③ その他

当デイサービス以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

市川市役所 福祉部 介護保険課

電話番号 047-334-1111(代表)

千葉県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

電話番号 043-254-7428

16. 当デイサービスの概要

名称・法人種別 社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園
代表者名 神成 裕介
所在地 千葉県市川市末広1丁目1番地48号
電話 047-301-3714

定款の目的に定めた事業

- (1) 第1種社会福祉事業
 - (イ) 軽費
- (2) 第2種社会福祉事業
 - (イ) 老人デイサービス事業

17. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月30日
当該結果の開示状況	文書にて結果を利用者へ開示

(2) 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

施設介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本契約書に基づいて重要な事項の説明をしました。

令和 年 月 日

〈事業者名〉 社会福祉法人 長寿の里
行徳デイサービス翔裕園

〈住所〉 千葉県市川市末広1丁目1番48号

〈説明者〉 所属 生活相談員

氏名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護サービスの提供についての重要な説明を受けました。

(利用者)

〈住所〉

〈氏 名〉 印

(御家族代表者)

〈住 所〉

〈氏 名〉 印

(代理人)

〈住 所〉

〈氏 名〉 印

園裕翔徳行

特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

社会福祉法人 長寿の里

「行徳翔裕園」特定施設入居者生活介護

重 要 事 項 説 明 書

作成日 令和7年10月1日

1. 事業主体概要

法人の名称	社会福祉法人 長寿の里
法人の所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富848番地10
代表者名	理事長 神成 裕介
定款の目的に定めた事業	1.第一種社会福祉事業 (1) 特別養護老人ホーム「鎌ヶ谷翔裕園」の設置経営 (2) 軽費老人ホーム(ケアハウス)「行徳翔裕園」の経営 2.第二種社会福祉事業 (1) 老人短期入所事業「鎌ヶ谷翔裕園」 (2) 老人デイサービス事業「鎌ヶ谷翔裕園」 (3) 老人介護支援センター事業 「鎌ヶ谷翔裕園居宅介護センター」 (4) 老人デイサービス事業「行徳デイサービス翔裕園」 3.公益を目的とする事業 (1) 居宅介護支援事業

2. ご利用施設

施設の名称	行徳翔裕園
介護保険の指定居宅サービスの種類	特定施設入居者生活介護 1270801366号／平成16年10月 1日指定
施設の類型	軽費老人ホーム(ケアハウス)
所在地	千葉県市川市末広1丁目1番48

施 設 長 名	松本 征子
開 設 年 月 日	平成16年10月 1日

3. 利用施設での併設事業

居宅通所介護事業	千葉県 1270801358号／平成16年10月 1日指定
----------	-------------------------------

4. 施設の概要

敷地概要(権利関係)	所 有 者：千葉縣市川市(事業主体者との賃貸借契約) 敷地面積：23, 526. 42㎡
建物概要(権利関係)	所 有 者：千葉縣市川市(事業主体者との賃貸借契約) 構 造：鉄筋コンクリート造 地上6階建て 延床面積：ケアハウス・デイサービス 合計 3, 280. 51㎡ (うちケアハウス 2, 832. 43㎡、 デイサービス 448. 08㎡) (ケアハウス内5ユニット合計面積 1, 833. 53㎡) 利用定員： 50名(1ユニット10名×5ユニット)

5. 主な設備等

専 用 居 室	居 室 数 ：50室(全室個室) 居室面積 ：17. 00 ～ 19. 00㎡ 居室内設備 ：トイレ・洗面台・収納たんす・ベッド・冷暖房機 カーテン(レース)・ナースコール・室内照明器具
居室ユニットの概要	4階3ユニット(30居室)、5階2ユニット(20居室) ユニット内共用施設 デイスペース(ミニキッチン・食事テーブル・食事イス・テレビ・ 冷蔵庫・食器棚) 車イス対応トイレ、 談話コーナー、脱衣室、 個別浴室、 洗濯コーナー
共用施設の概要	1階: 玄関、下足入れ、ロビー、エントランスホール、フロント、 エレベーターホール、事務室、厨房室 4階: エレベーターホール 5階: エレベーターホール、共同浴室、食堂兼娯楽・集会室、光庭 相談室、医務室、静養室 屋上: エレベーターホール、屋上庭園
ナースコール等緊急 連絡・安否確認	共用の浴室、トイレ及び各居室にナースコールを設置。 介護職員が定期的に巡回して安否を確認。

6. 職員の配置状況

(令和7年10月1日現在)

当施設ではご契約者に対して、特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置いたします。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置には、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数	備 考
施設長(管理者)	常勤職員 1名	責任者として施設を管理します。
生活相談員	常勤職員 1名	介護支援専門員兼務 ご契約者の日常生活の相談・助言を行います。
介護支援専門員	常勤職員 1名	生活相談員兼務 ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
介護職員	常勤換算 20名以上	ご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。
看護職員	常勤換算 2名以上	機能訓練指導員兼務 ご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。
機能訓練指導員	1名以上	看護職員兼務 ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います。
管理栄養士	常勤職員 1名	ご契約者を栄養面から健康管理します。
事務員	常勤職員 1名	ご契約者の事務関係の書類を作成します。
常勤換算方法の考え方	常勤の従事者が週に勤務すべき時間数 40時間(8時間×5日)で割る	

7. 主な職種の勤務体制

従業者の職種	区 分	備 考
管 理 者	日 勤 (9:00 ～ 18:00)	業務内容に応じて時間が変わる場合がございます。
生 活 相 談 員	日 勤 (9:00 ～ 18:00)	業務内容に応じて時間が変わる場合がございます。
介護支援専門員	日 勤 (9:00 ～ 18:00)	業務内容に応じて時間が変わる場合がございます。
介 護 職 員	日 勤 (9:00 ～ 18:00) 早 番 (7:00 ～ 16:00) 遅番A (10:30 ～ 19:30) 遅番B (11:00 ～ 20:00) 遅番C (13:00 ～ 22:00) 夜 勤 (22:00 ～ 翌7:00)	左記時間は状況により変動する場合がございます。
看 護 職 員	日 勤 (8:30 ～ 17:30)	
機能訓練指導員	日 勤 (8:30 ～ 17:30)	状況に応じて早番・遅番を設ける場合がございます。

8.①介護保険給付対象サービスの利用者ご本人の負担額

要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 / 1割負担 ・2割負担 ・3割負担		
介護保険給付対象 (次表②より)	介護費用	円(30日当り)	
	利用者負担部分	円(30日当り)	
	法定代理受領相当分	円(30日当り)	

- * 消費税は非課税です。
- * 利用料は実際の利用日数に応じてのご負担となります。

②当施設の介護保険給付対象サービスの利用者負担額等(令和7年4月1日現在)

1割負担 (各種加算含まない場合) (単位:円)

要介護 状態区分	単位数	介護費用 (1日当り)	介護費用 (30日当り)	利用者負担部分 (30日当り)	法定代理受領相当分 (30日当り)	上乗せ介護費用 (30日当り)
要介護1	542	5,663	169,917	16,992	152,925	34,502
要介護2	609	6,364	190,921	19,093	171,828	38,650
要介護3	679	7,095	212,866	21,287	191,579	42,983
要介護4	744	7,774	233,244	23,324	209,920	47,007
要介護5	813	8,495	254,875	25,488	229,387	51,279

2割負担 (各種加算含まない場合)

要介護 状態区分	単位数	介護費用 (1日当り)	介護費用 (30日当り)	利用者負担部分 (30日当り)	法定代理受領相当分 (30日当り)	上乗せ介護費用 (30日当り)
要介護1	542	5,663	169,917	33,984	135,933	34,502
要介護2	609	6,364	190,921	38,185	152,736	38,650
要介護3	679	7,095	212,866	42,574	170,292	42,983
要介護4	744	7,774	233,244	46,649	186,595	47,007
要介護5	813	8,495	254,875	50,975	203,900	51,279

3割負担 (各種加算含まない場合)

要介護 状態区分	単位数	介護費用 (1日当り)	介護費用 (30日当り)	利用者負担部分 (30日当り)	法定代理受領相当分 (30日当り)	上乗せ介護費用 (30日当り)
要介護1	542	5,663	169,917	50,976	118,941	34,502
要介護2	609	6,364	190,921	57,277	133,644	38,650
要介護3	679	7,095	212,866	63,860	149,006	42,983
要介護4	744	7,774	233,244	69,974	163,270	47,007
要介護5	813	8,495	254,875	76,463	178,412	51,279

- * 当施設の介護報酬額は、1単位の額＝10. 45円(5級地)です。
(介護報酬=単位数×利用日数×10.45は円未満切捨て)

* 上記金額には、下記が加算される場合があります。

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	12.2%	科学的介護推進体制加算	40単位／月
協力医療機関連携加算	100単位／月	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日以前31日以上45日以下	72単位／日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位／日	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日以前4日以上30日以下	144単位／日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位／月	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日の前日及び前々日	680単位／日
夜間看護体制加算	9単位／日	看取り介護加算(Ⅰ)死亡日	1,280単位／日
退院・退所時連携加算	30単位／日		

* 国の介護報酬額の改定により変動いたします。

③実費を必要とするサービス分

サービスの提供	費 用
おむつの提供	実 費
理容サービス	
基本料金外サービス	

9. 施設の利用者に関する概要 (令和 年 月 日現在)

入 居 定 員	50 名
入 居 状 況	総 数 名
	(男性 名、女性 名)
平 均 年 齢	歳

10. サービスの概要

介護保険給付対象サービス

種 類	内 容		
食 事 サービス	原則として、各ユニット内デイスペースにて召し上がっていただきます。 食事形態も常食からきざみ食等個々の身体機能に応じた調理で3食提供いたします。		
	食事提供時間		
	(朝食) 7:30 頃 (おやつ) 15:00 頃	(昼食) 12:00 頃 (夕食) 18:00 頃	提供時間は体調、行事等により、 変動する場合があります。
排 泄 支 援	状況に応じた適切な排泄介助を支援させていただきます。		
入 浴 サービス	各ユニット内個別浴室あるいは5階共同浴室の入浴準備を隔日に行うほか 必要に応じて1人週2回以上の入浴支援を行います。		
着替え等の支援	本人の残存機能と生活スタイルを尊重しながら支援させていただきます。		
機 能 訓 練	ユニット内及び5階集会室を利用し、生活リハビリを行い残存機能の維持 向上を目指します。		
生 活 相 談	生活相談員による相談を随時行います。		

11. 介護の場所等の基本的な考え方

介護を行う場所	通常の介護については、入居されている居室にて行います。 食事、入浴等については、通常はユニット内の食堂及び個別浴室及び 共同浴室にて行います。
居 室 の 変 更	介護状況により、他の居室での介護が適切と思われる場合、医師の 意見を踏まえ入居者又は連帯保証人の意見を聴いた上、他の居室へ

	移動していただくことがあります。
--	------------------

12. 協力医療機関

医療機関の名称	①医療法人社団 明理会 行徳総合病院
院 長 名	畑中 正行
所 在 地	千葉県市川市本行徳5525-2
電 話 番 号	047-395-1151
診 療 科 目	内科・循環器科・腎臓内科・人口透析・外科・消化器科・肛門科
	整形外科・脳神経外科・眼科・婦人科・皮膚科・耳鼻咽喉科・精神科
医療機関の名称	②医療法人社団 康寧会 立川歯科医院瑞江診療所
院 長 名	立川博一
所 在 地	東京都江戸川区東瑞江1-12-6グリーンティエラ101
電 話 番 号	03-3678-3699
診 療 科 目	歯科

13. 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	保存食料・飲料水を備蓄管理しております。			
平常時の訓練等	年3回災害を想定した避難救助訓練を実施いたします。			
防 災 設 備	設 備 名 称	有無	設 備 名 称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	室内消火栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘 導 灯	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ感知器	有	非常用電源	有
	その他・・・カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消 防 計 画	消防署へ消防計画を届け出ています。			
防 火 管 理 者	竹田 奈美			

14. 入居・退居等

入居者の条件	(1)入居時の年齢が60歳以上の方。 原則として、既に要介護認定を受けており、介護保険の「特定施設入居者生活介護」のサービスをご利用いただける方。 (2)原則として市川市在住の方。 (3)利用料等(保証金及び月額利用料等)のお支払いができる方。 (4)連帯保証人を2名立てられる方。 (5)社会福祉法人長寿の里の運営方針に賛同し、円満に共同生活を営める方。 (6)入院加療を要する病態の方及び感染症など、他の入居者に伝染させる恐れのある方は入居をお断りする場合があります。
連帯保証人の役割	(1)入居契約に基づく入居者の「社会福祉法人長寿の里」に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負っていただきます。 (その極度額は、利用額の3ヶ月分相当600,000円(保証金は除く)とします。) (2)入居者が居室及び施設内設備に損傷を与え原状回復しない場合、施設の定める費用を賠償していただきます。 (3)入居契約が終了し、又は、社会福祉法人長寿の里が請求したときは、入居者の身柄を引き取っていただきます。 (4)入居者の死亡により契約が終了した場合、入居者の遺留品等を引き取っていただきます。又、引き取り期限までに引き取らない場合はその引き取り日までの利用料相当額を支払っていただきます。
契約の解除	以下に掲げる項目の一つに該当したときは、入居者及び連帯保証人に弁明の機会を設けた上で、30日以内の予告期間を置いて、契約を解除し退居していただく場合があります。 (1)入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。 (2)利用料等及びその他の費用の支払いをしばしば遅滞し、又は、滞納額が3ヶ月分に達したとき。 (3)サービス提供費の減額に当たって虚偽の届出を行ったとき。 (4)入居者以外のものを居室に居住させたとき。 (5)建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失させたとき。 (6)入居契約や運営規定で定める規定に違反したとき。 (7)入居者の行為が、他の入居者の生活及び健康に重大な影響を及ぼすとき。 (8)その他共同生活秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけたとき。 又、入居者の方が契約を解除しようとするときには、30日以上予告期間が必要です。

15. 苦情相談窓口

(1) 当施設における苦情の受付

苦情相談窓口	介護支援専門員	竹田 奈美	電話 047-701-6630
苦情解決責任者	施設長	松本 征子	電話 047-701-6630

(2) 第三者委員

第三者委員	当法人監事	石井 益美	電話 047-498-5715
	当法人評議員	高橋 範子	電話 047-498-5715

(3) 行政機関その他苦情受付機関

市川市役所	福祉部 介護保険課	電話 047-334-1111(代表)
千葉県国民健康保険連合会	介護保険課 苦情処理係	電話 043-254-7428

16. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月
当該結果の開示状況	あり

(2) 第三者により評価の実施状況・・・なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 ㊟

ここに、「行徳翔裕園 特定施設入居者生活介護」の利用を前提として
重要事項説明書の説明を受けました。

【入居予定者署名】

令和 年 月 日

住 所

氏 名 ㊟

【連帯保証人署名】 極 度 額 600,000円(保証金は除く)

令和 年 月 日

住 所

氏 名 ㊟

住 所

氏 名 ㊟

かしわ翔裕園訪問介護センター

重要事項説明書

〔令和6年4月 1 日現在〕

1 当ステーションが提供するサービスについての相談窓口

TEL： 04-7170-6580（月～金曜日 9：00～18：00）

サービス提供責任者： 菊池 志穂

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 訪問介護ステーションの概要

事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	かしわ翔裕園訪問介護センター
所在地	千葉県柏市南逆井4丁目9番4号
管理者	菊池 志穂
サービス種類	指定（介護予防）訪問介護及び介護予防訪問型サービス
介護保険指定番号	1272205103
サービス提供地域	柏市・松戸市・鎌ヶ谷市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

職員体制

	運営基準人員
管理者	1名
サービス提供責任者	1名以上
訪問介護員	2. 5名以上（常勤換算により）

3 営業日及び営業時間

（1）営業時間

月～金曜日	9：00～18：00
-------	------------

（2）サービス提供の時間帯

サービス提供は、24時間365日 電話などの転送により24時間連絡を取れる体制とします。

※ 時間帯により料金が異なります。

(3) 訪問介護サービスの内容

提供するサービス内容は下記のとおりです。

サービス区分	サービス内容	
身体介護	食事介助	排泄介助
	清拭・入浴	身体整容
	体位交換	移動・移乗介助
	外出介助	起床・就寝介助
	服薬介助	見守り援助
生活援助	掃除	洗濯
	ベッドメイク	衣類の整理・被服の補修
	一般的な調理、配下膳	買物・薬の受取り

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金（料金表）の 1 割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

〔介護予防訪問型サービス料金表〕（自己負担額／月あたり）

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 ※(注2) 参照		
			1 割	2割	3 割
訪問型独自 サービス費 11	週1回程度の利用が 必要な場合 (要支援1・要支援2)	12,661円	1,267円	2,533円	3,799円
訪問型独自 サービス費 12	週2回程度の利用が 必要な場合 (要支援1・要支援2)	25,311円	2,532円	5,063円	7,594円
訪問型独自 サービス費 13	Ⅱを超える利用が 必要な場合 (要支援2)	40,151円	4,016円	8,031円	12,046円

〔訪問介護料金表—基本料金・通常時間〕

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
			1割	2割	3割
身体介護 中心型	20分未満	1,698円	170円	340円	510円
	20分以上 30分未満	2,542円	255円	509円	763円
	30分以上 1時間未満	4,032円	404円	807円	1,210円
	1時間以上 1時間30分未満	5,908円	591円	1,182円	1,773円
	1時間30分以上	30分増すごとに 854円を加算	30分増すごとに 86円	30分増すごとに 171円	30分増すごとに 257円
生活援助 中心型	20分以上45 分未満	1,865円	187円	373円	580円
	45分以上	2,292円	230円	459円	688円

注1)「身体介護」及び「生活援助」において、ご利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

〔その他加算〕

加算の種類	加算の要件	基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき)	2,084円	209円	417円	626円
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1,042円	105円	209円	313円

生活機能向上 連携加算	生活機能の向上を目的とした 訪問介護計画書を作成(変更) する場合(1月につき)	1,042円	105円	209円	313円
生活援助加算	身体介護から引き続き生活援 助を行った場合 (※1)参照	677円	68円	136円	204円

(※1)20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度

- ※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）定められた目安の時間を基準とします。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ 介護職員処遇改善加算はサービス総単位数に地域加算を掛けるため、端数処理により金額が若干異なる場合があります。
- ※ 訪問介護職員等処遇改善加算をいただきます。
訪問介護サービス総単位に対し22.4%をかけた料金になります。

交通費

前記2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費をいただきます。

（1）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	1,000円

※ 但しご利用者様の急な様態変化・入院の際はこの限りではありません。

（2）利用料金のお支払方法

毎月月末締めとし、翌月2週間以内に当月分の料金を請求いたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払い方法は、口座振替、銀行振込（やむを得ない場合に限り現金）でお願いいたします。尚、銀行振込にてお支払いいただく場合には、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

（3）その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- ③ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ④ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑤ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当ステーション職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当ステーションの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・ 当ステーションが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当ステーションや当ステーションのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当ステーションにより文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

⑤ その他

- ・ ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・ 訪問介護及び介護予防訪問介護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主 治 医	病 院 名	
	主 治 医 氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	診 察 券 番 号	
緊急時運搬 先	病 院 名	
	医師氏名	
	住 所	
	電話番号	
	診 察 券 番 号	
ご 家 族	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電話番号	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	住 所	
	電話番号	

7 サービス内容に関する苦情

(1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口

TEL : 04-7170-6580

担当者： 菊池 志穂

受 付 時 間：午前9：00～午後18：00（土・日曜日除く）

(2) その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

① 柏市相談・苦情等窓口

柏市役所高齢者支援課

受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）

住所 〒277-8505 柏市5丁目10番1号

TEL 04-7167-1135 FAX 04-7167-1282

- ② 松戸市相談・苦情等窓口
松戸市役所介護支援課
受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）
住所 〒271-8558 松戸市根本387-5
TEL 047-366-7370
- ③ 鎌ヶ谷市相談・苦情等窓口
鎌ヶ谷市市役所高齢者支援課
受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）
住所 〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
TEL 047-445-1141

8 事故発生時の対応

- （１）利用者に対する居宅介護支援のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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ないます。
- （２）事業者は、万が一の事故発生に供えて社会福祉法人 全国社会福祉協議会（しせつ損害賠償責任保険）に加入しています。

9 会社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 長寿の里
代表者役職・氏名	理事長 神成 裕介
本部所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富字848番地10
電話番号	047-498-5715

10 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

（１）利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…あり

実施した年月日	なし（意見箱常時設置有）
当該結果の開示状況	なし

（２）第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

住 所： 千葉県鎌ヶ谷市初富字848番地10
名 称： 社会福祉法人 長寿の里
代 表 者： 理 事 長 神 成 裕 介

【事業所】

住 所： 千葉県柏市南逆井4丁目9番4号
事業所名： かしわ翔裕園訪問介護センター
(指定番号 1272205103)
説 明 者： サービス提供責任者
菊池 志穂 印

私は、本書面により事業者から訪問介護についての重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____ 印

【代理人】住 所_____

氏 名_____ 印
(続柄)

社会福祉法人 長寿の里
かしわ翔裕園デイサービスセンター 重要事項説明書
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 04-7170-6580

担当 生活相談員 山村 清美

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. かしわ翔裕園デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	かしわ翔裕園デイサービスセンター
所在地	千葉県柏市南逆井 4 丁目 9 番 4 号
介護保険指定事業者番号	通所介護・第 1 号通所事業 (事業所番号 1272205764 号)
サービスを提供する地域	柏市、松戸市、鎌ケ谷市、白井市

(2) 当センターの職員体制

	運営基準人員
管理者	1 名
生活相談員	1 名
機能訓練指導員	1 名以上 (看護師と兼務可)
看護師	1 名以上
介護職員	3 名以上

(3) 当センターの概要

定員	22 名	静養室	1 室 1 床
食堂兼機能訓練室	67.22 m ²	相談室	1 室
浴槽	一般浴槽	送迎車	4 台

(4) 営業時間

月曜日～土曜日	午前 8 時 30 分 ～ 午後 17 時 30 分
---------	----------------------------

(5) サービス提供時間

月曜日～土曜日	午前 9 時 30 分 ～ 午後 16 時 45 分
---------	----------------------------

(6) 定休日

① 日曜日	② 12 / 31 ～ 1 / 2
-------	-------------------

3. サービス内容

- | | |
|-------------------------|-----------|
| ① 生活相談（相談援助等） | ⑤ 健康状態の確認 |
| ② 機能訓練（日常動作訓練） | ⑥ 送迎 |
| ③ 介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等） | ⑦ 入浴 |
| ④ 介護方針の指導 | ⑧ 食事 |

4. 料金

① デイサービス利用料（サービス提供時間7時間以上8時間未満）

第1号通所事業（地域加算及び介護職員処遇改善加算等を含む）

介護保険負担割合	要支援 1			要支援 2		
	一割負担	二割負担	三割負担	一割負担	二割負担	三割負担
基本料金（月定額）	1998 円	3996 円	5994 円	4024 円	8048 円	12072 円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ（イ） （月定額）	98 円	196 円	294 円	196 円	392 円	588 円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ （月定額）	81 円	162 円	243 円	161 円	322 円	483 円
栄養改善加算	220 円	440 円	660 円	220 円	440 円	660 円
栄養スクリー ニング加算（Ⅰ） （6 か月に1回）	23 円	46 円	69 円	23 円	46 円	69 円
科学的介護推進体 制加算	41 円	82 円	123 円	41 円	82 円	123 円

通所介護（地域加算及び介護職員処遇改善加算等を含む）

	1日あたりの利用に係る自己負担額 (介護保険負担割合)		
介護度	一割負担	二割負担	三割負担
要介護 1	732 円	1464 円	2196 円
要介護 2	864 円	1728 円	2592 円
要介護 3	1001 円	2002 円	3003 円
要介護 4	1137 円	2274 円	3411 円
要介護 5	1276 円	2552 円	3828 円
入浴介助加算	45 円	90 円	135 円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	25 円	50 円	75 円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	20 円	40 円	60 円
栄養改善加算	220 円	440 円	660 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	23 円	46 円	69 円
個別機能訓練加算 Ⅰ(イ)	58 円	115 円	173 円
個別機能訓練加算 Ⅰ(ロ)	78 円	156 円	234 円
個別機能訓練加算 Ⅱ	21 円	41 円	62 円
科学的介護推進体制加算	41 円	82 円	123 円

※ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

☆地域加算として柏市は1単位 10.27 円となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率を掛ける事により、一元未満の四捨五入や切捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆サービス提供体制加算(Ⅰ)(介護職員の総数のうち介護福祉士の割合 70%以上もしくは勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上のいずれかに該当する場合の加算)及びサービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50 パーセント以上の場合に加算)につきましては条件を満たさなくなった場合は事業者からの説明により除くものとします。

☆介護職員処遇改善加算(介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算)は、介護サービス総利用料に対して 9.2%をかけた金額とな

ります。またこの加算は、例外的かつ経過的な取り扱いの加算の為、廃止や停止・変更となる場合は、事業者からの説明により変更とします。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、介護保険負担割合証に記載のある変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆栄養改善加算、栄養スクリーニング加算につきましては算定条件を満たした場合のみ算定とし、条件を満たなくなった場合は事業所からの説明により除くものとします。

②実費

食材料費及び食事の提供に要する費用として、1食あたり750円の料金がかかります。
(食材料費 500円 食事の提供に要する費用 250円)

介護保険適用の場合でも、保険料の延滞等により、法定代理受理ができなくなる場合があります。

その場合は一旦1日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日、在住の市町村窓口提供しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. 支払方法

利用料金は月末締とし、2週間以内に請求をいたしますので、請求書受理月末日までに(銀行振込・郵便局自動払込)にて、お支払ください。

【銀行お振込先】

銀行名	とうきょうひがしきんこ 東京東信用金庫
支店名	ときわだいらしてん ときわ平支店
口座名	しゃかいふくしほうじん ちようじゅ さと 社会福祉法人 長寿の里
	りじちょう かんなり ゆうすけ 理事長 神成 裕介
口座番号	ふつうよきん 3 5 5 4 9 6 2 普通預金 3554962

【郵便局自動払込】

自動払込利用申込書に必要事項をご記入、ご捺印頂き担当にお渡しください。

毎月の自動払込に掛かる手数料は、ご利用者様負担となります。

6. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。
ただし、やむを得ない事情については、この限りではありません。

ご利用日の前営業日午後 6 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合	利用料の 30% 食材費 500 円
ご利用日の当日午前 8 時 30 分までにご連絡がなかった場合	利用料の 100% 食材費 750 円

※同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。その場合、上記キャンセル料はかかりません。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承下さい。

※都合、体調不良等の理由に関わらず、当日 8 時 30 分までに休みの連絡がない場合、又はご来園後、体調不良等で途中退園され、昼食を召し上がっていない場合は食事代を頂くことになります。

7. サービスの利用方法

(1) 初回利用時お持ち頂く物

- ・ 介護保険証
- ・ 健康保険証
- ・ 介護保険負担割合証
- ・ 歯ブラシ、歯磨き粉、コップ
- ・ 現在服薬中のお薬の情報（初回以降も服薬内容が変更ごとにご持参下さい）

(2) 利用ごとにお持ち頂く物

- ・ 連絡帳（1 回目の利用時にお渡します。）
- ・ 衣類、下着等（入浴される方、必要な方はご持参下さい。また、着替えた衣類を入れるビニール袋のご用意もお願いします。）
- ・ 食前、食後薬（薬を飲まれている方はお持ち下さい。）

(3) その他の留意点

- ・ 貴重品、食料品の持ち込みはご遠慮願います。
- ・ 所持品については、名前をご記入下さい。
（無記名の物に関してはこちらで記名をさせて頂く場合がございます）
- ・ 喫煙は所定の場所をお願いします。
- ・ 飲酒してのご利用はご遠慮下さい。

8. 当センターのサービスの基本理念等

(1) 基本理念

1. 『家族主義』をモットーとした基本理念で、利用者のご満足と笑顔を励みに努力致します。
2. 利用者の生活の質の向上
利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。
3. 公平・公正な施設運営の遵守
利用者の生活と人権を擁護するため、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。
4. 従業者の資質・専門性の向上
常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。
5. 国際的視野での活動
諸外国との交流を促し、国際的視野にたち、相互の理解を深め、高齢福祉の進展に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業者への研修の実施	有	介護の質の向上のため、随時、園内、園外の研修を行なっております。
サービスマニュアルの作成	有	マニュアルの作成により、いつでも質の高い介護を保証します。
時間延長の有無		その都度、相談に応じます。

9. 当施設運営方針

秘密保持と個人情報の保護について

かしわ翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

またかしわ翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、利用者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

感染症対策体制について

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①施設内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する会議を3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ②施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修を定期的 to 実施します。

高齢者虐待防止について

かしわ翔裕園では、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①利用者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ②苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ③従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

身体拘束について

かしわ翔裕園では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、利用者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

身体拘束等を行う場合には、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご利用者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

緊急連絡先①	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
緊急連絡先②	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	

主治医	病院 診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

緊急搬送先 病院名	
-----------	--

11. 非常災害対策

① 災害時の対応

災害時の対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底しております。

② 防災設備

当センターは、消防法第 17 条の技術上の基準に適合しております。

③ 防災訓練

昼夜双方を想定した防災訓練を 2 回以上実施しております。

④ 防火責任者

伊藤 崇

12. サービス内容に関する相談・苦情

①当センターお客様相談・苦情受付窓口

通所介護サービス・第1号通所事業に関する相談、要望、苦情は下記までお申し出ください。

電話 04-7170-6580
担当 生活相談員 山村 清美

②苦情解決責任者

電話 04-7170-6580
担当 施設長 伊藤 崇

③第三者委員

担当 当法人監事 佐藤 省住
当法人監事 清野 吉雄

④行政機関その他苦情受付機関

柏市役所 保健福祉部 高齢者支援課
電話 04-7168-1996

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
電話 043-254-7428

13. 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1)利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…あり

実施した年月日	なし（意見箱常時設置有）
当該結果の開示状況	なし

(2)第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

14. 当センターの概要

名称・法人種別 社会福祉法人 長寿の里
かしわ翔裕園デイサービスセンター
代表者名 理事長 神成 裕介
所在地 千葉県柏市南逆井4丁目9番4号
電話 04-7170-6580

通所介護サービス・第1号通所事業の提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

＜事業者名＞ 社会福祉法人 長寿の里
かしわ翔裕園デイサービスセンター

<住 所> 千葉県柏市南逆井4丁目9番4号

＜ 説 明 者 ＞ 職 名 生活相談員
氏 名 山村 清美 印

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、通所介護サービス・第1号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者

< 住 所 >

＜氏 名＞ 印

身元引受人

< 住 所 >

＜氏 名＞ 印

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護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以下のとおり説明させていただきます。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人長寿の里 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 神成 裕介 |
| (4) 設立年月 | 平成 10 年 3 月 5 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定認知症対応型共同生活介護 |
| (2) 指定番号 | 2 3 9 1 5 0 0 4 6 5 号 |
| (3) 指定年月日 | 令和元年 7 月 1 日（事業開始 令和元年 7 月 1 日） |
| (4) 施設の名称 | 香流川翔裕園（グループホーム） |
| (5) 施設の所在地 | 名古屋市名東区香流一丁目 1 0 1 番地 |
| (6) 施設長（管理者） | 管理者 安東 千春 |
| (7) 電話番号 | 0 5 2 - 7 6 9 - 1 1 2 0 |
| (8) F A X 番号 | 0 5 2 - 7 6 9 - 1 1 2 5 |
| (9) 入居定員 | 18 名（9 名×2 ユニット） |

3. ご利用施設で併せて実施する事業

- (1) 香流川翔裕園（地域密着型介護老人福祉施設）

利用定員 2 0 名

- (2) 香流川翔裕園（小規模多機能型居宅介護）

利用定員（登録定員 2 5 名、通い 1 5 名、宿泊 8 名）

4. 事業の目的と運営の方針

- (1) 事業の目的 認知症高齢者に対し、適切な介護サービスを提供する。
- (2) 施設運営の方針 心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活全般にわたる援助を行う。

5. 施設の概要

敷 地		835.01 m ²
建 物	構 造	鉄骨造4階建（耐火建築）
	延床面積	1,668.38 m ²
	入居定員	18名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積
居 室	18室	160.88 m ²

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	数	備 考
共同生活室	2室	294.27 m ²
便 所	5所	21.78 m ²
浴 室	2室	リフト設備あり
面 談 室	1室	7.20 m ² （1階共用部）
調 理 室	1室	29.26 m ² （併設共用）
事 務 室	1室	10.78 m ²

6 職員の体制(主たる職員)【定員 18 名】

職 種	員 数	区 分				常勤換算後の人 員	事業者の指定基準	保 有 資 格
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管 理 者	1		1			1	1	認知症介護の経験 3 年以上厚生労働省指定の研修受講者
計画作成担当者	2		2			2	2	介護支援専門員 厚生労働省指定の研修受講者
介護職員	17	8	2	7		13.0	6	常勤換算で、利用者：介護職員＝ 3：1 以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7 職員の勤務体制(主たる職員)

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間帯(9：00～18：00)常勤で勤務
計画作成担当者	勤務時間帯(9：00～18：00)常勤で勤務
介 護 職 員	早 番 (7：00～16：00) 日 勤 (9：00～18：00) ※ユニットにより異なります 遅 番 (13：00～22：00) 夜 勤 (22：00～ 7：00)

8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常負担割合証に基づいた7割から9割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

サービスの種類	内 容
居室の提供	個室を提供
食 事	・ 栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂(デイルーム)で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝 食 8 : 0 0 ~ 8 : 4 5 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 4 5 夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 8 : 4 5
入 浴	・ 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位の取れない方は、リフト装置を使用して入浴することができます。
離床・着替え ・ 整容等	・ 寝たきり防止のため、できる限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。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、週1回実施します。

健康 管 理	・ かかりつけ医による健康管理、若しくは施設指定の訪問診療医による診療の機会を設けます。 ・ 緊急等必要な場合には、かかりつけ医、若しくは施設指定の訪問診療医に引き継ぐよう努めます。 ・ 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてご家族等の付き添いをお願いします。 (当施設の訪問診療医) 医師名：加藤秀幸 診療科：内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科他 診察日：隔週金曜日（月 1 回は全員に対し個別診療あり）
相談および援助	・ 相談等について誠意を持って応じ、必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 安東 計画作成担当者 近藤 川中
社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

《サービス利用料金(1日あたり)：別紙のとおり》(契約書第5条参照)

入居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額を除いた金額(自己負担額)と食費、家賃相当額、光熱水費、共用経費に係る自己負担額等の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

- ・ 入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・ 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、入居者の負担額を変更します。

- ・入居者が、短期入院または外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、別紙のとおりです。(契約書第 18 条、21 条参照)

(2) 基準外介護サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

サービスの種類	内容
理髪・美容	・ 毎月理髪、美容サービス日を設けます。 利用料金；1 回あたり実費相当額
日常生活品の購入代行	・ 入居者及び家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、事前に担当までお知らせください。購入代金は品物引き換えか銀行引き落としにてお支払い願います。 (申し込み先) 計画作成担当者
貴重品管理	・ 入居者本人、家族、代理人による貴重品の管理が困難な場合は、貴重品管理サービスがご利用いただけます。 <u>管理する貴重品の形態</u>：希望に応じて金融機関の預金通帳をお預かりできます。 <u>お預かりするもの</u>：上記預金通帳と通帳印鑑 <u>保管管理者</u>：管理者 <u>出納方法</u>：別紙「預かり金管理要領」のとおり（特養に準ずる）

(3) 利用料金のお支払方法(契約書第 5 条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、金融機関自動引き落としにてお支払いください。(1 ヶ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。)

(4) ご利用の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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治療・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。)

【協力医療機関】

医療機関の名称	打越かとうクリニック
所在地	名古屋市千種区桜が丘 295 第 8 オオタビル 2 階
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科他

【協力病院】

医療機関の名称	かわな病院
所在地	名古屋市昭和区山花町 50
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科

【協力歯科医】

医療機関の名称	高針歯科
所在地	名古屋市名東区高針二丁目 2410 番地グレース高針 2 階
診療科	歯科

9 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。(契約書第 13 条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 認定において非該当と判定された場合② 法人が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合⑤ 入居者から退所の申し出があった場合(契約書第 14 条・15 条参照)⑥ 施設から退所の申し出を行った場合(契約書第 16 条参照) |
|--|

1 0 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり対応します。	
近隣との協力関係	香流消防団と近隣防災体制をとり、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練等	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 また、年1回名東消防署立会いにより消火器・消火栓を使用しての消火訓練を実施します。	
防 災 設 備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	非常階段	屋内消火栓
	自動火災報知器	非常通報装置
	誘導灯	漏電火災報知器
	ガス漏れ報知器	非常電源
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	消防署への届出日：令和元年7月23日 防火管理者：安東 千春	

1 1 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し必ずその都度「面会カード」にご記入の上投函ください。 面会時間は9：00～19：00です。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
緊急時の医療機関への受診	緊急時は、かかりつけ医もしくは訪問診療医以外の指示で他の医療機関を受診する場合があります。
医療機関への入院	疾病等により医療機関へ入院する場合、入院療養が円滑に進むよう下記を医療機関に協力願います。 ・ 医療機関より入院時の説明を受ける。入院の同意。 ・ 入院中の洗濯物等の管理

	・ 医療機関より退院時の説明を受ける。退院時の付き添い。 ・ 医療機関への入院費用等の支払い。 ・ その他
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等の入居者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 営業活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動、営業活動、及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
飲食物の持ち込み について	賞味期限の記載があり、市販品かつ未開封の物については施設で預かることができますが、手作りの食品・食中毒の危険性が高い食品についてはお預かりできません。面会時に飲食物を召し上がる際には、 <u>残った食品等を必ずお持ち帰り下さい。</u>

1 2 苦情の受付について(契約書第 2 2 条参照)

(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(担当者)

・ 計画作成担当者 近藤 川中

★ 苦情解決責任者 安東 千春

★ 受付時間 (基本)

毎週月曜日～金曜日(土日祝祭日除く)

午前 9 時～午後 5 時 3 0 分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市役所	名古屋市中区三の丸 3-1-1 介護保険課指導係 052 (972) 3087 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
名古屋市名東区役所	名古屋市名東区上社 2-50 区民福祉部福祉課 052 (778) 3097 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉 1-6-5 介護保険課内介護サービス相談室 052 (971) 4165 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
【第三者委員】 当法人評議員 石井 益美 高橋 範子	047 (498) 5715 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》 ※祝日、年末年始は休み

13 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月15日
当該結果の開示状況	文書にて利用者へ結果を開示

(2) 第三者による評価の実施状況

実施した年月日	令和7年3月28日
実施した評価機関の名称	サークル・福寿草
当該結果の開示状況	WAM NET にて結果を開示

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護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ました。

社会福祉法人長寿の里 香流川翔裕園

説明者職名.....氏名.....印

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の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名.....印

身元引受人

住所.....

氏名.....印

(契約者との続柄)

成年後見人

住所.....

氏名.....印

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護サービス)

当施設はご契約者に対して小規模多機能型居宅介護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以下のとおり説明させていただきます。

1 設置経営法人

法人名	社会福祉法人 長寿の里
法人所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
代表者氏名	理事長 神成 裕介
設立年月日	平成 10 年 3 月 5 日

2 ご利用事業所

事業所名称	香流川翔裕園 (小規模多機能型居宅介護)
介護保険事業者番号	2391500440
所在地	名古屋市名東区香流一丁目 101 番地
電話番号	052-769-1022
FAX 番号	052-769-1125
指定年月日	令和元年 7 月 1 日
管理者名	管理者 安東 千春
営業日 営業時間 (訪問サービス) 同 (通いサービス) 同 (宿泊サービス)	年中無休 24 時間対応 9 時 00 分～17 時 30 分 17 時 30 分～9 時 00 分
通常の事業の実施地域	名東区、千種区、守山区、東区 (砂田橋学区に限る)
登録定員 利用定員 (通いサービス) 同 (宿泊サービス)	25 名 ※ 当事業所は、原則として利用申込に応じま 15 名 すが、ご登録をいただいている場合であって 8 名 も、利用定員を超過する場合には、通いサー ビス又は宿泊サービスの提供ができない日 がある場合がありますので、ご了承ください。
併設サービス	香流川翔裕園 (地域密着型介護老人福祉施設) 定員 20 名 香流川翔裕園 (認知症対応型共同生活介護) 定員 18 名

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態等の心身の特性を踏まえて、可能な限り居宅においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助します。 また、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、施設内または在宅において必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行うことを目的とします。
運営の方針	介護保険法、同法に係る厚生労働省令及び告示等の趣旨及び内容に沿ったものとします。 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について、わかりやすく説明します。

4 施設の概要

敷 地		835.01 m ²	
建 物	構 造	鉄骨造4階建（耐火建築）	
	延床面積	1,668.38 m ²	
設 備 の 種 類		数	備 考
居間・食堂		1 室	76.60 m ²
ト イ レ		2 所	車椅子対応 3.80 m ² 、3.10 m ²
浴 室		1 室	リフト設備あり
脱 衣 室		1 室	トイレあり
相 談 室		1 室	7.20 m ² （1階共用部）
厨 房		1 室	29.20 m ² （併設共用）

5 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	資格	員数	勤務の体制
管理者	介護支援専門員 介護福祉士	1 人	常勤1名 午前9時～午後6時
介護従業者等	介護福祉士 訪問介護員養成研修2級課程を修了した者等	14 人	常勤5名、非常勤9名 午前7時～午後4時（早番） 午前9時～午後6時（日勤） 午後1時～午後10時（遅番） 午後10時～午前7時（夜勤）
	看護師又は准看護師	1 人	非常勤1名 午前9時～午後4時（日勤）

介護支援専門員	介護支援専門員	1 人	常勤 1 名 午前 9 時～午後 6 時（日勤）
---------	---------	-----	-----------------------------

6 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

サービスの種類	内容・標準的な手順	保険給付有無	単位	利用料
小規模多機能型 居宅介護サービス	計画作成担当者と相談の上、 『通い』を中心に『宿泊』、 『訪問』のサービスを組み合 わせて提供いたします。 施設では、入浴や食事の 他、レクリエーションや機能 訓練等を提供いたします。 訪問時には、食事や入浴な どのサービスを提供いたしま す。	保険給付	1 月	介護報酬 告示額の 1 割から 3 割 ※別添料金 表のとおり
食事の提供に関す る費用	朝食 8：00～ 昼食 12：00～ おやつ 15：00～ 夕食 18：00～	保険給付外	朝食 昼食 (オツ含) 夕食	550 円 850 円 600 円
宿泊に要する費用	《個室》 4 室 洗面台、空調、照明、呼出コ ール、ベッド等完備	保険給付外	1 泊	3,000 円
	《間仕切居室》 定員 4 名 個人別空調、個人別照明、 呼出コール、ベッド完備	保険給付外	1 泊	2,000 円
おむつ代	施設のものを使用された場 合、実費徴収させていただきます。（処理代込）	保険給付外	布おむつ	103 円
			紙おむつ	72 円
			紙パンツ	72 円
			紙パッド	51 円

7 交通費実費

通常の実業の実施地域を越えて行う通いサービスの送迎や訪問に要した費用については、事業所と利用者宅までの標準的な送迎経路の区間で、事業の実施地域以外の区間で 1 キロ当たり 17 円とし、これを燃料代として徴収いたします。
--

8 当施設をご利用の際に留意いただく事項

居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等の入居者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 営業活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動、営業活動、及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

9 苦情申立窓口

苦情受付	管理者 安東 千春 計画作成担当者 上村 裕樹 受付時間 平日 午前9時～午後5時
名古屋市名東区役所	名古屋市名東区上社2-50 区民福祉部福祉課 電話052-778-3097 受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時
名古屋市介護保険課 指導係	名古屋市中区丸の内3-1-1 指導係（居宅班） 電話052-972-3087 受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時
愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉1-6-5 介護サービス相談室 電話052-971-4165 受付時間 月～金曜日 午前9時～午後5時
【第三者委員】 当法人評議員 石井 益美 高橋 範子	047（498）5715 《月曜日～金曜日 9：00～17：00》 ※祝日、年末年始は休み

10 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

（1）利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月15日
当該結果の開示状況	文書にて利用者へ結果を開示

(2) 第三者による評価の実施状況

実施した年月日	令和7年1月23日
実施した評価機関の名称	運営推進会議
当該結果の開示状況	介護サービス情報報告システムに結果を開示

1.1 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり対応します。	
近隣との協力関係	香流消防団と近隣防災体制をとり、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練等	「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 また、年1回名東消防署立会いにより消火器・消火栓を使用しての消火訓練を実施します。	
防災設備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	非常階段	屋内消火栓
	自動火災報知器	非常通報装置
	誘導灯	漏電火災報知器
	ガス漏れ報知器	非常電源
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	消防署への届出日：令和元年7月23日 防火管理者：安東 千春	

1.2 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医への連絡を行い、その指示に従います。 また、緊急連絡先にご連絡いたします。		
ご利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護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ました。

社会福祉法人長寿の里 香流川翔裕園

説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 _____ 住 所 _____

_____ 氏 名 _____ 印

ご利用者のご家族等 _____ 住 所 _____

_____ 氏 名 _____ 印

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定地域密着型介護老人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以下のとおり説明させていただきます。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人長寿の里
- (2) 法人所在地 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10
- (3) 代表者氏名 理事長 神成 裕介
- (4) 設立年月 平成 10 年 3 月 5 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 指定番号 2391500457号
- (3) 指定年月日 令和元年7月1日
- (4) 施設の名称 香流川翔裕園（地域密着型特別養護老人ホーム）
- (5) 施設の所在地 名古屋市名東区香流一丁目101番地
- (6) 施設長（管理者） 施設長 安東 千春
- (7) 電話番号 052-769-1120
- (8) F A X 番号 052-769-1125
- (9) 入居定員 20名

3. ご利用施設で併せて実施する事業

- (1) 認知症対応型共同生活介護 香流川翔裕園 利用定員 18名
- (2) 小規模多機能型居宅介護 香流川翔裕園
利用定員（登録定員 25名、通い 15名、宿泊 8名）

4. 事業の目的と運営の方針

- (1) 事業の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適正な施設介護サービスを提供する。
- (2) 施設運営の方針 要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活全般にわたる援助を行う。

5. 施設の概要

敷	地	835.01 m ²
建 物	構 造	鉄骨造4階建（耐火建築）
	延床面積	1,668.38 m ²
	入居定員	20人

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積
-------	-----	-----

居 室	20室	224.2 m ²
-----	-----	----------------------

(2) 主な設備

設備の種類	数	備 考
共同生活室	2室	152.52 m ²
便 所	4ヶ所	14.2 m ²
浴 室	1室	リフト設備あり
面 談 室	1室	7.2 m ² (1階共用部)
調 理 室	1室	29.2 m ² (併設共用)
事 務 室	1室	9.19 m ²

6 職員の体制(主たる職員)【定員20名】

職 種	員 数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施 設 長	1		1				1	介護福祉士・介護支援専門員
介護支援専門員	1		1				1	介護福祉士・介護支援専門員
生活相談員	1		1				1	介護福祉士
介 護 職 員	15	7		9		10.0	6	介護福祉士・社会福祉士・ヘルパ-2級他
看 護 職 員	3	1		1	1	2.2	1	正看護師・准看護師
栄 養 士	1	1					1	管理栄養士
機能訓練指導員	1				1		1	看護職員兼務
医 師	1			1			必要数	内科・外科

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7 職員の勤務体制(主たる職員)

職 種	勤 務 体 制
施 設 長	勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務
介護支援専門員	勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務
生活相談員	勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務
介 護 職 員	早 番 (7:00～16:00) 日 勤 (9:00～18:00) 遅 番 (13:00～22:00) 夜 勤 (22:00～ 7:00) ※ユニットにより異なります
看 護 職 員	日 勤 (9:00～12:00、9:00～13:00) (9:00～18:00) (13:00～17:00)
内科医師	毎週金曜日 13:45～14:45
歯科医師	隔週1日 10:00～11:00 (変更あり)

8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常負担割合証に基づいた7割から9割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

サービスの種類	内 容
居室の提供	個室を提供
食 事	・ 栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。 ・ (食事時間) - 朝 食 8：00～ 8：45 - 昼 食 12：00～12：45 - 夕 食 18：00～18：45
入 浴	・ 週2回以上入浴していただけます。 ・ 寝たきり等で座位の取れない方は、リフト装置を使用して入浴することができます。
離床・着替え ・ 整容等	・ 寝たきり防止のため、できる限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。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、週1回実施します。
機 能 訓 練	・ 機能訓練指導員により、入居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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健 康 管 理	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設け、医師・看護師が健康管理を行います。 ・ 緊急等必要な場合には、入居者の主治医あるいは協力医療機関に引き継ぐよう努めます。 ・ 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 医師名：加藤秀幸 診療科：内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科他 診察日：毎週金曜日

相談および援助	入居者及びそのご家族からの相談等について誠意を持って応じ、必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) ケアマネジャー 古賀
社会生活上の便宜	- 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 - 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

《サービス利用料金(1日あたり)》(契約書第5条参照)

入居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額を除いた金額(自己負担額)と居室、食事に係る自己負担額等の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

- ☆ 入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 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、入居者の負担額を変更します。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、証に記載している負担額とします。
- ☆ 入居者が、短期入院または外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、別紙のとおりです。(契約書第18条、21条参照)
- ☆ 介護負担限度額認定証4段階の方につきましては、食費(おやつ代含む) 一日 2,000 円、居住費(室料・光熱水費込) 一日 2,700 円となります。

(2) 基準外介護サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

サービスの種類	内容
理髪・美容	毎月理髪、美容サービス日を設けます。 利用料金；1回あたり実費相当額
日常生活品の購入代行	入居者及び家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、事前に担当までお知らせください。購入代金は品物引き換えか銀行引き落としにてお支払い願います。 (申し込み先) ケアマネジャー・担当職員
貴重品管理	入居者本人、家族、代理人による貴重品の管理が困難な場合は、貴重品管理サービスがご利用いただけます。 <u>管理する貴重品の形態</u>：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。

	<u>お預かりするもの</u> : 上記預金通帳と通帳印鑑 <u>保管管理者</u> : 施設長 <u>出納方法</u> : 別紙「預かり金管理要領」のとおり
--	---

(3) 利用料金のお支払方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、金融機関自動引き落としにてお支払いください。(1ヶ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。)

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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治療・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。)

【協力病院】

医療機関の名称	医療法人社団生寿会 かわな病院
所在地	愛知県名古屋市昭和区山花町 50
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科

【協力歯科医師】

医療機関の名称	高針歯科
所在地	名古屋市名東区高針二丁目 2410 番地グレース高針 2 階
診療科	歯科

9 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。(契約書第13条参照)

- | |
|---|
| ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
② 法人が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑤ 入居者から退所の申し出があった場合(契約書第14条・15条参照)
⑥ 施設から退所の申し出を行った場合(契約書第16条参照) |
|---|

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり対応します。	
近隣との協力関係	香流消防団と近隣防災体制をとり、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練等	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 また、年1回名東消防署立会いにより消火器・消火栓を使用しての消火訓練を実施します。	
防災設備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	非常階段	屋内消火栓
	自動火災報知器	非常通報装置
	誘導灯	漏電火災報知器
	ガス漏れ報知器	非常電源
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	消防署への届出日：令和元年7月23日 防火管理者：安東 千春	

11 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し必ずその都度「面会カード」にご記入の上投函ください。 面会時間は9：00～19：00です。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	緊急時は、嘱託医師以外の指示で他の医療機関を受診する場合があります。
医療機関への入院	疾病等により医療機関へ入院する場合、入院療養が円滑に進むよう下記を医療機関に協力願います。 ・ 医療機関より入院時の説明を受ける。入院の同意。 ・ 入院中の洗濯物等の管理 ・ 医療機関より退院時の説明を受ける。退院時の付き添い。 ・ 医療機関への入院費用等の支払い。 ・ その他
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等の入居者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。

	す。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 営業活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動、営業活動、及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
飲食物の持ち込み について	賞味期限の記載があり、市販品かつ未開封の物については施設で預かることができますが、手作りの食品・食中毒の危険性が高い食品についてはお預かりできません。面会時に飲食物を召し上げる際には、 <u>残った食品等を必ずお持ち帰り下さい。</u>

1.2 苦情の受付について(契約書第22条参照)

(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(担当者)

- ・ケアマネジャー 古賀 佑理子
- ・介護主任 山口 航

★ 苦情解決責任者 安東 千春

★ 受付時間

毎週月曜日～金曜日(土日祝祭日除く)

午前9時～午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市役所	名古屋市中区東桜1-4-11 DPスクエア東桜8階 介護保険課指導係 052(959)2592 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
名古屋市名東区役所	名古屋市名東区上社2-50 福祉課 052(778)3097 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉1-6-5 介護保険課内介護サービス相談室 052(971)4165 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
【第三者委員】 当法人評議員 石井 益美 高橋 範子	047(498)5715 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》 ※祝日、年末年始は休み

1.3 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

実施した年月日	令和7年3月15日
当該結果の開示状況	文書にて利用者へ結果を開示

(2) 第三者による評価の実施状況

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

1.4 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、ご契約者がサービスの利用中に事故（転倒による骨折や飲食中誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- (2) 当施設は、速やかに名古屋市に連絡し、その状況等を記録します。
- (3) 当施設は、ご契約者に対する施設サービスの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。（契約書第5章参照）

令和 年 月 日

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ました。

香流川翔裕園（地域密着型特別養護老人ホーム）

説明者職名 氏 名 印

私は、本書面に基づき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ました。

入居者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

入居者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印