

介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和3年4月1日現在>

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-3386-3751(9:00～17:00)

担当 生活相談員

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 介護老人福祉施設浄風園概要

(1) 提供できるサービスの種類

| | |
|----------|---------------------------|
| 施設名称 | 浄風園 |
| 所在地 | 東京都中野区江古田4-19-9 |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設 (東京都-1371400316) |

(2) 同施設の職員体制

() 常勤兼務

| 1 | | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|----|---------|---------|------|-----|------|
| 2 | 管理者 | | 1名 | | 1名 |
| 3 | 医師 | | | 1名 | 1名 |
| 4 | 生活相談員 | | (2名) | | (2名) |
| 5 | 管理栄養士 | | 1名 | | 1名 |
| 6 | 機能訓練指導員 | 理学療法士 | | 1名 | 1名 |
| 7 | 歯科衛生士 | | | 1名 | 1名 |
| 8 | 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | (2名) | | (2名) |
| 9 | 事務職員 | | 2名 | | 3名 |
| 10 | 調理員 | | | | 委託 |
| 11 | 看護職員 | 看護師 | 3名 | 1名 | 4名 |
| 12 | 介護職員 | 介護福祉士等 | 18名 | | 18名 |
| 13 | 運転手 | | | 1名 | 1名 |

※ 11, 12あわせて基準介護職員数

※()内兼務

(3) 同施設の設備の概要

| | | | |
|----|-----------------|-------------|-------|
| 定員 | 50名 | 静養室 | 1室 |
| 居室 | 4人部屋 | 12室 (1室33㎡) | 医務室 |
| | 2人部屋 | 1室 (1室19㎡) | 食堂 |
| 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 | | 機能訓練室 |
| | | | 1室 |

3. サービス内容

- ①施設サービス計画の立案 ②行事 ③入浴 ④介護 ⑤機能訓練 ⑥生活相談
 ⑦健康管理 ⑧特別食の提供 ⑨美容サービス ⑩行政手続代行
 ⑪日常費用支払代行 ⑫所持品保管 ⑬レクリエーション等

4. 利用料金 <令和3年4月1日～>

① 基本料金

<施設利用料>

| | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額（1割負担の場合） |
|--------------|------------|------------------------------|
| 要介護度1（573単位） | 6,245円 | 625円 |
| 要介護度2（641単位） | 6,986円 | 699円 |
| 要介護度3（712単位） | 7,760円 | 776円 |
| 要介護度4（780単位） | 8,502円 | 851円 |
| 要介護度5（847単位） | 9,232円 | 924円 |

<その他加算>

| 加算No | 加算項目 | 単位数 | 自己負担額 | 備考 |
|------|------------------|----------|-------|----------------------|
| 1 | 日常生活継続支援加算 | 36単位/日 | 40円 | 介護福祉士増配置、新規入所者介護度 |
| 2 | 看護体制加算Ⅰ | 6単位/日 | 7円 | 常勤看護師配置 |
| 3 | 看護体制加算Ⅱ | 13単位/日 | 15円 | 看護職員増配置 |
| 4 | 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3単位/日 | 4円 | 認知症介護の研修終了 |
| 5 | 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4単位/日 | 5円 | 認知症介護の指導研修修了 |
| 6 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位/日 | 218円 | 認知症緊急入所 |
| 7 | 個別機能訓練加算 | 12単位/日 | 13円 | 常勤理学療法士配置 |
| 8 | 栄養マネジメント強化加算 | 11単位/日 | 12円 | 管理栄養士配置、栄養ケア計画 |
| 9 | 口腔衛生管理加算Ⅰ | 90単位/月 | 99円 | 週1回以上の個別口腔管理及び指導 |
| 10 | 口腔衛生管理加算Ⅱ | 110単位/月 | 120円 | 上記及び厚労省へのデータ提出 |
| 11 | 療養食加算 | 18単位/日 | 20円 | 医師による指示 |
| 12 | 看取り介護加算Ⅰ | 72単位/日 | 79円 | 死亡日以前30日以上45日以下 |
| 13 | 看取り介護加算Ⅱ | 144単位/日 | 157円 | 死亡日以前4日以上30日以下 |
| 14 | 看取り介護加算Ⅲ | 680単位/日 | 742円 | 死亡日以前2日又は3日 |
| 15 | 看取り介護加算Ⅳ | 1280単位/日 | 1396円 | 死亡日 |
| 16 | 外泊時費用 | 246単位/日 | 269円 | 病院等への入院、外泊等月6日限度 |
| 17 | 褥瘡マネジメント加算Ⅰ | 3単位/日 | 4円 | 褥瘡アセスメント、ケア計画、モニタリング |

| | | | | |
|----|------------------|---------|------|--------------------------|
| 18 | 排泄支援加算 I | 10単位/月 | 11円 | 定期的な評価とデータ提出 |
| 19 | 初期加算 | 30単位/日 | 33円 | 入所日から30日以内の期間。入院後の再入院も同様 |
| 20 | 退所前連携加算 | 500単位/日 | 545円 | 1回限り |
| 21 | 自立支援促進加算 | 300単位/月 | 327円 | 新設 |
| 22 | 科学的介護推進体制加算 I | 40単位/月 | 44円 | |
| 23 | 安全対策体制加算 | 20/回 | 22円 | 新規入所日1回のみ 新設 |
| 24 | 介護職員処遇改善加算 I | 8.3% | | |
| 25 | 介護職員処遇加算 II | 6.0% | | |
| 26 | 新型コロナウイルス感染症への対応 | | | 所定単位の1/1000 令和3年9月まで |

② 食費（令和3年8月1日より改定）

| 所得段階 | 負担限度額 | 補足給付 | 合計 |
|---|----------|----------|--------|
| 第1段階(生活保護を受給・市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者) | 300円/日 | 1,145円/日 | 1,445円 |
| 第2段階(市町村民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方) | 390円/日 | 1,055円/日 | 1,445円 |
| 第3段階(市町村民税非課税世帯であって課税年金収入が80万円超266万円未満の方など) | 650円/日 | 795円/日 | 1,445円 |
| 第4段階(上記以外の方) | 1,510円/日 | 0円/日 | 1,563円 |

③ 光熱水費

| 所得段階 | 負担限度額 |
|---|--------|
| 第1段階(生活保護を受給・市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者) | 0円/日 |
| 第2段階(市町村民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方) | 370円/日 |
| 第3段階(市町村民税非課税世帯であって課税年金収入が80万円超266万円未満の方など) | 370円/日 |
| 第4段階(上記以外の方) | 370円/日 |

④ 室料

| 所得段階 | 負担限度額 | 補足給付 | 合計 |
|------|--------|--------|------|
| 第1段階 | 0円/日 | 485円/日 | 485円 |
| 第2段階 | 0円/日 | 485円/日 | 485円 |
| 第3段階 | 0円/日 | 485円/日 | 485円 |
| 第4段階 | 485円/日 | 0円/日 | 485円 |

⑤その他の日常生活費

○日用品費

実費にて徴収させていただきます。

○預かり金の出納管理及び事務手続きに係る費用

1日あたり100円

⑥その他の料金

○特別食

1食あたり(ご相談に応じます)

○理美容費

美容 ヘアカット1,500円 (パーマ・カラー5,500円)

○その他

上記の他、レクリエーション費用、買物サービスの費用等は自己負担が発生する場合があります。

・支払方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払方法は、(振込、現金)とさせていただきます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあればご入所いただけます。

入所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) 退所手続き

①お客様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の14日前までにお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が他の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)または要支援と認定された場合
- ※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

③その他

- ・お客様が、サービス利用料金の支払を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30日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設の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、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・お客様が病院または診療所に入院し、退院できる見込がない場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

1. 明るいホームづくり
2. 自助自立意識保持のための雰囲気づくり
3. 健康管理、疾病の治療等健康保持への努力
4. 家族会の育成、援助

(2) サービス利用のために

| 事 項 | 有無 | 備 考 |
|--------------|----|-----|
| 従業員への研修の実施 | ○ | |
| サービスマニュアルの作成 | ○ | |
| 身体的拘束 | | |
| その他 | | |

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 10:00～20:00
- ・飲酒、喫煙 飲酒;夕食の前 喫煙;所定の場所
- ・外出、外泊 届出制
- ・設備、器具の利用 職員にお申し出ください。
- ・金銭、貴重品の管理 原則自己管理;紛失等の責任はおいかねます。
- ・所持品の持ち込み 通常の大さの衣装箱3個
- ・施設外での受診 中野江古田病院以外は、ご家族でお願いいたします。

7. 緊急時の対応方法

お客さまに容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 ;自衛消防隊の編成、地域防災応援協定
- ・防災設備 ;スプリンクラー、119番自動通報装置
- ・防災訓練 ;月1回
- ・防災責任者 ;若林 敦士

9. 協力医療機関 ;中野江古田病院

お客様に入院の必要が生じた時は、協力医療機関に入院し治療を受けることができます。また、入院時には必要な援助を受けることができます。

10. 福祉サービス第三者評価の受審状況

- ・受審年月日 令和3年1月12日
- ・評価機関名 有限会社 ヘルスサポート (機構 06-164)

11. サービス内容に関する相談・苦情

①当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 お客様サービス係 電話 03-3386-3751

②その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

区名 中野区

担当 介護保険課 電話 03-3228-8878

12. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 浄風園
代表者役職・氏名 理事長 加藤 興一
本部所在地・電話番号 中野区江古田4-19-9 03-3386-3751

定款の目的に定めた事業

介護老人福祉施設： 浄風園
短期入所生活介護： 浄風園
訪問介護： 江古田ホームヘルパーステーション
居宅介護支援： 江古田ケアマネジメントセンター
病院： 中野江古田病院