

重要事項説明書

1. 事業所の概要

- ◇事業所名 社会福祉法人 鈴保福祉会
特別養護老人ホーム 柿生アルナ園（介護老人福祉施設）
- ◇所在地 川崎市麻生区上麻生5-19-10
電話番号 044-987-0021 Fax 044-989-1440
- ◇提供可能サービス
短期入所生活介護事業・予防短期入所生活介護事業（ショートステイ）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ◇事業所番号 短期入所生活介護事業所 1475600217
介護老人福祉施設 1475600126
- ◇管理者及び連絡先 鈴木 聡 TEL044-987-0021
- ◇サービス提供地域 川崎市内

2. 事業所の職員体制

- ◆管理者 1名（常勤・兼務） ◆生活相談員 2名（常勤・兼務）
◆介護支援専門員 1名（常勤・兼務） ◆看護職員 6名（常勤・非常勤・兼務）
◆機能訓練指導員 1名（非常勤・兼務） ◆管理栄養士 1名（常勤・兼務）
◆介護職員 32名（常勤・非常勤・兼務） ◆医師 1名（非常勤・兼務）
◆その他の職員（事務員・調理員・運転士・夜間管理人他） 25名（常勤・非常勤・兼務）
(2020年4月1日現在)

3. サービス利用料及び利用者負担（重要事項説明書別紙参照）

- 厚生労働省の通知等により変更の可能性があります。原則的には次の通りです。
- ◇介護保険給付サービスに係る費用及び介護給付サービス加算は、介護保険の法定利用料に基づき要介護度別に算定します。
その金額の1割、2割または3割を介護保険負担割合証に基づきお支払い頂きます。
- ◇介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担（10割）となります。
介護保険外のサービスとなる場合には、施設サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。
- ◇介護保険の給付対象とならないサービスは、事業所の定める料金に基づき算定し、お支払い頂きます。
施設全体の行事食、おむつ代、日常生活最低限必要な日用品費は介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。（介護保険負担限度額認定証に基づき一部上限がもうけられる場合があります。）
- ◇自己負担金は、利用翌月の27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

4. 相談窓口、苦情対応

◇サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

☆相談苦情窓口

- ★電話番号 044-987-0021 Fax 044-989-1440
★生活相談員 岩渕 淳子
★対応時間 9:00 ~ 18:00

◇公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

- ★川崎市健康福祉局高齢者事業推進課
・所在地 川崎市宮本町1
・電話番号 044-200-2910 Fax 044-200-3926
・対応時間 9:00~17:15
- ★神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）
・所在地 横浜市西区楠木町27-1
・電話番号 045-329-3447
・対応時間 9:00 ~ 17:00

5. 当法人の概要

- ◇法人種別・名称 社会福祉法人 鈴保福祉会
◇代表者名 理事長 鈴木 錠
◇所在地 川崎市麻生区上麻生5-19-10
◇事業概要

- ★特別養護老人ホーム 柿生アルナ園（介護老人福祉施設）
・日帰り通所介護事業 ・短期入所生活介護事業
・居宅介護支援事業 ・地域包括支援センター
- ★放課後児童健全育成事業
★保育所柿生保育園
★柿生かきっこ保育園
★特別養護老人ホーム しゅくがわら（介護老人福祉施設）
・日帰り通所介護事業
・短期入所生活介護事業（空床利用）
・居宅介護支援事業
・地域包括支援センター

6. 特別に契約する事項

説明確認欄 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 川崎市麻生区上麻生5-19-10
事業所名 柿生アルナ園短期入所生活介護事業所
説明者 _____ 印

サービス契約の締結に当たり、上記の説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 _____ 印
保証人 住 所
氏 名 _____ 印

重要事項説明書 別紙

地域区分：2級地 1単位=10.88円

1.介護保険給付サービスに係る費用

施設ご利用料基本額（利用者負担額は、負担割合証の割合率による）

介護度	単位数 (1日あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1日あたり)	内容のご説明
要介護1	586 単位	637 円	1,275 円	1,913 円	施設のご利用料
要介護2	654 単位	712 円	1,423 円	2,135 円	
要介護3	724 単位	788 円	1,576 円	2,364 円	
要介護4	792 単位	861 円	1,723 円	2,585 円	
要介護5	859 単位	934 円	1,869 円	2,803 円	

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。
介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者様の同意を得ることになります。

2.介護給付サービス加算

①施設加算

加算名	単位数 (1日あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1日あたり)	内容(加算)のご説明
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位	13 円	26 円	39 円	介護福祉士を基準以上配置している場合。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	13 単位	14 円	28 円	42 円	夜勤職員の数を基準以上配置している場合。

加算名	単位数 (1月あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1月あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1月あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1月あたり)	内容(加算)のご説明
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月総単位数の8.3%		月総単位数の8.3%の1割、2割または3割		介護職員処遇改善に関する計画を策定し適正に運用されている場合。
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	月総単位数の2.3%		月総単位数の2.3%の1割、2割または3割		勤続10年以上の介護職員を配置している場合。

②個別加算

加算名	単位数	介護保険 負担割合 1割	介護保険 負担割合 2割	介護保険 負担割合 3割	内容(加算)のご説明
送迎加算	184 単位/片道	200 円/片道	400 円/片道	600 円/片道	職員により送迎をおこなった場合。
緊急短期入所受入加算	90 単位/日	98 円/日	196 円/日	294 円/日	緊急で受入をおこなった場合。14日間を限度とする。

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。
介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者様の同意を得ることになります。

3.特定入所介護サービス費

①食事（食料費及び調理費）の提供に要する費用日額1,880円（朝食530円・昼食610円・夕食570円・おやつ170円）。

負担限度額認定証をお持ちの方は、限度額に応じてご請求いたします。

区分	介護保険 負担限度額 認定証	料金 (1日あたり)	内容のご説明
食費	第1段階	300 円	朝食・昼食・夕食 (おやつ代も含まれます)
	第2段階	390 円	
	第3段階	650 円	
	限度額なし	1,880 円	

②居住費（室料）日額1,100円

負担限度額認定証をお持ちの方は、限度額に則りご請求いたします。

区分	介護保険 負担限度額 認定証	料金 (1日あたり)	内容のご説明
多床室	第1段階	0 円	1日あたりの室料
	第2段階	370 円	
	第3段階	370 円	
	限度額なし	1100 円	

4.その他の介護保険の給付対象とならないサービス

その他の費用

区分	料金	内容のご説明
レンタル代	100円/日	衣類等のレンタル代。
テレビ・電気器具 持込使用料	50円/日	電気毛布等の家電を持参し使用した場合。
教育娯楽費	実費	クラブ活動に係る材料代等。
健康管理費	実費	受診にかかる費用。
理髪・理美容代	実費	理髪・理美容サービスを利用した場合の費用。
飲食代	実費	趣味・嗜好品・外注食の飲食代（任意）
行事参加費用	実費	希望者を対象とした行事に参加する際の費用（お弁当ご購入等）
買物代	実費	買物等で個人で購入したものににかかる費用。
日用品費	実費	利用者の希望する日用品費（利用者が自ら持ち込む物品以外） 【内訳】 歯磨き粉、歯ブラシ、入歯安定剤、洗顔・手洗い用石鹸、ティッシュペーパー・ウェットティッシュ、タオル各種、綿棒、剃刀、ハンドクリーム等。

施設全体の行事食、おむつ代、日常生活最低限必要な日用品費は介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。

重要事項説明書 別紙

地域区分：2級地 1単位=10.88 円

1.介護保険給付サービスに係る費用

施設ご利用料基本額（利用者負担額は、負担割合証の割合率による）

介護度	単位数 (1日あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1日あたり)	内容のご説明
要支援1	438 単位	477 円	953 円	1,430 円	施設のご利用料
要支援2	545 単位	593 円	1,186 円	1,779 円	

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。
介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明
のうえ、ご利用者様の同意を得ることになります。

2.介護給付サービス加算

①施設加算

加算名	単位数 (1日あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1日あたり)	内容のご説明
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	12単位	13円	26円	40円	介護福祉士を基準以上配置している 場合。

加算名	単位数 (1日あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1日あたり)	内容のご説明
介護職員処遇 改善加算（Ⅰ）	月総単位数の 8.3%	月総単位数の8.3%の 1割、2割または3割			介護職員処遇改善に関する計 画を策定し適正に運用されて いる場合。
介護職員特定処遇 改善加算（Ⅱ）	月総単位数の 2.3%	月総単位数の2.3%の 1割、2割または3割			勤続10年以上の介護職員を配置し ている場合。

②個別加算

加算名	単位数 (1日あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1日あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1日あたり)	内容のご説明
送迎加算	184 単位/片道	200 円/片道	401 円/片道	601 円/片道	職員により送迎を行った場合。
緊急短期入所 受入加算	90 単位/日	98 円/日	197 円/日	294 円/日	緊急で受入をおこなった場合。14 日間を限度とする。

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。
介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明
のうえ、ご利用者様の同意を得ることになります。

3.特定入所者介護サービス費

①食事（食材費及び調理費）の提供に要する費用日額1,880円（朝食530円・昼食610円・
夕食570円・おやつ170円）。

負担限度額認定証をお持ちの方は、限度額に則りご請求いたします。

区分	介護保険 負担限度額 認定書	料金 (1日あたり)	内容のご説明
食費	第1段階	300 円	朝食・昼食・夕食 (おやつ代も含まれます)
	第2段階	390 円	
	第3段階	650 円	
	限度額なし	1,880 円	

②居住費（室料）日額1,100円

負担限度額認定証をお持ちの方は、限度額に則りご請求いたします。

区分	介護保険 負担限度額 認定書	料金 (1日あたり)	内容のご説明
多居室	第1段階	0 円	1日あたりの室料
	第2段階	370 円	
	第3段階	370 円	
	限度額なし	1,100 円	

4.その他の介護保険の給付対象とならないサービス

その他の費用

区分	料金	内容のご説明
レンタル代	100円/日	衣類等のレンタル代。
テレビ・電気器具 持込使用料	50円/日	電気毛布等の家電を持参し使用した場合。
教育娯楽費	実費	クラブ活動に係る材料代等。
健康管理費	実費	受診にかかる費用。
理髪・理美容代	実費	理髪・理美容サービスを利用した場合の費用。
飲食代	実費	趣味・嗜好品・外注食の飲食代（任意）
行事参加費用	実費	希望者を対象とした行事に参加する際の費用（お弁当ご購入等）
買物代	実費	買物等で個人で購入したものにかかる費用。
日用品費	実費	利用者の希望する日用品費（利用者が自ら持ち込む物品以外） 【内訳】 歯磨き粉、歯ブラシ、入歯安定剤、洗顔・手洗い用石鹸、ティッシュ ペーパー・ウェットティッシュ、タオル各種、綿棒、剃刀、ハンドク リーム等。

施設全体の行事食、おむつ代、日常生活最低限必要な日用品費は介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。