

# 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 Tel.044-987-0021
- ◇サービス提供地域 川崎市内

## 2. 事業所の職員体制

- ◆管理者 2名 (常勤・兼務)
  - ◆生活相談員 2名 (常勤・兼務)
  - ◆介護支援専門員 2名 (常勤・非常勤・兼務)
  - ◆看護職員 5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 2名 (常勤・兼務)
  - ◆介護職員 33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) 19名 (常勤・非常勤・兼務)
- (2024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. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めていただきます。
- (2) 外出・外泊を希望する場合には、所定の手続により管理者に届出し許可を取っていただきます。
- (3) 健康に留意し、施設で行なう健康診断は、特別な理由がない限り受診していただきます。
- (4) 施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持の為に施設に協力して生活していただきます。
- (5) サービスに係る利用料等を、当該サービスを利用した月の翌月27日までに速やかに現金又は銀行振込でお支払いいただきます。

- (6) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する等の行為を個人情報保護法に照らし合わせて禁じています。万が一必要が認められた場合においても、本人の事前同意等が不可欠となります。
- (7) 施設内における次の行為を禁止し、改善が見込めず、健全な信頼関係を築き維持する事が出来ないと判断した場合は、サービスを中止し契約を解除させていただきます。
- イ けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
  - ロ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
  - ハ 指定した場所以外で火気を用いること
  - ニ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと
  - ホ 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益の為に他人の自由を侵すこと
  - へ 事業者に対し行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、様々なハラスメント行為などがあつた場合

## 5. 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 川崎区宮本町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

## 6. 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 聡

◇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

# 重要事項説明書

別紙(令和6年度 改訂版)

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<br>(1日あたり) | 介護保険<br>負担割合 1割<br>(1日あたり) | 介護保険<br>負担割合 2割<br>(1日あたり) | 介護保険<br>負担割合 3割<br>(1日あたり) | 内容のご説明  |
|------|----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------|
| 要介護1 | 603 単位         | 656 円                      | 1,312 円                    | 1,968 円                    | 施設のご利用料 |
| 要介護2 | 672 単位         | 731 円                      | 1,462 円                    | 2,193 円                    |         |
| 要介護3 | 745 単位         | 811 円                      | 1,621 円                    | 2,432 円                    |         |
| 要介護4 | 815 単位         | 887 円                      | 1,773 円                    | 2,660 円                    |         |
| 要介護5 | 884 単位         | 962 円                      | 1,924 円                    | 2,885 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<br>(1日あたり)                 | 介護保険<br>負担割合 1割                             | 介護保険<br>負担割合 2割 | 介護保険<br>負担割合 3割 | 内容(加算)のご説明  |
|----------------------------|--------------------------------|---|-----------------|-----------------|---|
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ)        | 22 単位                          | 23 円  | 47 円            | 71 円            | 介護福祉士を80/100以上配置している場合。   |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅱ)        | 18 単位                          | 19 円  | 39 円            | 58 円            | 介護福祉士を60/100以上配置している場合。   |
| 夜勤職員配置加算<br>(Ⅰ)            | 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。  |
| 介護職員等処遇<br>改善加算<br>(Ⅰ) (Ⅱ) | 月総単位数の<br>14% (Ⅰ)<br>13.6% (Ⅱ) | 月総単位数の<br>14% (Ⅰ)・13.6% (Ⅱ) の<br>1割、2割または3割 |                 |                 | 介護職員の給与や労働環境の改善を促進するための加算で、職員のキャリアパスを明確に整備し職場環境の改善に取り組んでいる場合。                           |
| 生産性向上推進体<br>制加算(Ⅰ)         | 100 単位                         | 108 円                                       | 217 円           | 326 円           | (Ⅱ)の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、介護職の役割分担(介護助手などの活用)を行う場合。                                |
| 生産性向上推進体<br>制加算(Ⅱ)         | 10 単位                          | 10 円  | 21 円            | 32 円            | 利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減等の検討を委員会にて継続的に実施している場合。見守り機器等テクノロジーを1つ以上導入し1年に1回取組データ提出を行う場合。 |

### ②個別加算

| 加算名               | 単位数       | 介護保険<br>負担割合 1割 | 介護保険<br>負担割合 2割 | 介護保険<br>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。  |
| 通院等乗降介助加算         | 99 単位/片道  | 108 円/片道        | 216 円/片道        | 324 円/片道        | 利用期間中に病院等への移送に係る乗降介助を行った場合。                                     |
| 緊急短期入所受入<br>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。                                       |
| 若年性認知症入所<br>者受入加算 | 120 単位/日  | 130 円/日         | 261 円/日         | 391 円/日         | 若年性認知症患者ごとに個別に担当者を置き、当該入居者の特性やニーズに応じたサービスを提供する場合。65歳になる前々日まで対象。 |

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、限度額に応じてご請求いたします。

| 区分 | 介護保険負担<br>限度額認定証 | 料金<br>(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<br>(おやつ代も含まれます) |
|    | 第2段階             | 600円          |                          |
|    | 第3段階①            | 1,000円        |                          |
|    | 第3段階②            | 1,300円        |                          |
|    | 限度額なし            | 1,880円        |                          |

②居住費（室料）

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<br>限度額認定証                            | 料金<br>(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                            |          |
|       |   | 430円<br><small>令和6年8月より</small> |          |
|       | 第3段階  | 370円                            |          |
|       |   | 430円<br><small>令和6年8月より</small> |          |
| 限度額なし | 1,100円<br><small>令和6年8月より</small><br>1,160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・電気毛布<br>使用料 | 50円/日     | テレビ・電気毛布を使用した場合   |
| 持ち込み<br>電化製品    | 50～100円/日 | 4個以上の電化製品を持ち込みされた場合は100円/日になります                                     |
| 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        | 買物等で個人が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）<br>【内訳】 歯磨き粉、歯ブラシ、ティッシュペーパー・ウェットティッシュ等 |

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。

上記料金表内その他の介護費用の負担に同意します。

利用者氏名

身元引受人 \_\_\_\_\_ 印