

介護老人福祉施設 重要事項説明書

特別養護老人ホーム

けやきの里あやめ館

従来型

社会福祉法人 皐仁会

1. 法人の概要

名称	社会福祉法人 阜仁会
所在地	千葉県白井市笹塚3丁目25番1号
連絡先	047-492-1100
代表者	理事長 杉山 雅英

2. 事業所の概要

施設名称	特別養護老人ホーム けやきの里あやめ館（従来型）
所在地	千葉県我孫子市青山415番
連絡先	04-7181-1110
施設長	砂山 博幸

3. 施設の概要

居室(多床室)	30室	4人部屋：7室
医務室	1室	2人部屋：1室
浴室	2室	一般浴：1、機械浴：1

4. 職員体制

施設長	サービス管理全般	1名（兼務）
医師	診療、健康管理、療養上の指導	1名（兼務）
看護職員	医療、健康管理	2名以上（兼務）
介護職員	日常介護業務	10名以上
管理栄養士	栄養管理	1名（兼務）
機能訓練指導員	機能回復訓練	1名以上（兼務）
介護支援専門員	施設サービス計画(ケアプラン)の作成	1名（兼務）
生活相談員	生活上の相談業務	1名以上（兼務）

上記以外に必要な場合はその他の従業者を配置する

5. 施設サービスの内容と利用料金

① サービス内容

施設サービス計画の作成	介護支援専門員が中心となり、他職種との協働によりサービス計画を作成し、入所者またはご家族に説明のうえ同意を頂きます。
食事	入所者の状況に応じて適切な食事を提供します。 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
入浴及び清拭	少なくとも週2回の入浴又は清拭を行います。 入所者の状態や体調により、機械浴での入浴も可能です。
介護(支援)	食事介助、口腔ケア、着脱介助、入浴介助、排泄介助、移動介助等、入所者の希望や生活スタイルに合わせた支援を行います。
機能訓練	心身機能の低下を防止するため、機能訓練指導員により機能回復訓練を行います。
健康管理	医師による診察及び健康管理指導、看護職員によるバイタルチェックや投薬等の医療的管理を行います。
レクリエーション等	日々の活動の他、種々の季節行事等を行います。行事やクラブ活動によっては別途費用がかかる場合もあります。その際には事前に連絡をします。
相談及び援助	入所者及びご家族、後見人等からの相談に生活相談員又は介護支援専門員が応じます。
安全管理	防災・避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
緊急時の対応	体調変化等の緊急時には必要な緊急措置を行うと共に、医師やご家族に連絡します。協力病院は我孫子聖仁会病院となりますが、救急の際には別の病院に搬送されることもあります。

② 利用料金

(1)基本料金

要介護度	単位数	日額		
		1割負担	2割負担	3割負担
1	589	605円	1,210円	1,815円
2	659	677円	1,354円	2,031円
3	732	752円	1,504円	2,256円
4	802	824円	1,648円	2,472円
5	871	895円	1,790円	2,685円

※毎月ご利用の総単位数に地域区分（6級地）の報酬単位（10.27円）を乗じた計算となり、自己負担の料金はその1割又は2割又は3割相当額となります。

※計算後の円未満は切捨てとなります。

(2)加算料金

加算項目	単位数	加算項目	単位数
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36/日	配置医師緊急時対応加算	650/回
看護体制加算(Ⅰ)イ	6/日	配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,300/回
看護体制加算(Ⅱ)イ	13/日	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90/月
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22/日	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110/月
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	28/日	看取り介護加算Ⅰ	72/日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100/月		144/日
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200/月		680/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12/日		1,280/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20/日	看取り介護加算Ⅱ	72/日
ADL維持等加算(Ⅰ)	30/月		144/日
ADL維持等加算(Ⅱ)	60/月		780/日
若年性認知症入所者受入加算	120/日		1,580/日
常勤専従医師配置	25/日	在宅復帰支援機能加算	10/日
精神科医師定期的療養指導	5/日	在宅・入所相互利用加算	40/日
障害者生活支援体制(Ⅰ)	26/日	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3/日
障害者生活支援体制(Ⅱ)	41/日	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4/日
外泊時加算	246/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日
居宅外泊時加算	560/日	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/月
初期加算	30/日	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13/月
再入所時栄養連携加算	200/回	排せつ支援加算(Ⅰ)	10/月
退所前訪問相談援助加算	460/回	排せつ支援加算(Ⅱ)	15/月
退所後訪問相談支援加算	460/回	排せつ支援加算(Ⅲ)	20/月
退所時相談援助加算	400/回	自立支援促進加算	280/月
退所前連携加算	500/回	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40/月
栄養マネジメント強化加算	11/日	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50/月
経口移行加算	28/日	安全対策体制加算	20/月
経口維持加算(Ⅰ)	400/月	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日
経口維持加算(Ⅱ)	100/月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10/月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5/月	療養食加算	6/回

新興感染症等施設療養費	240単位／日
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月
特別通院送迎加算	594単位／月
協力医療機関連携加算	100単位／月 令和7年4月1日以降 50単位／月
退所時情報提供加算	250単位／回
退所時栄養情報連携加算	70単位／回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	毎月の総単位数の17.6%

（3）居住費

	1日の料金	1ヵ月（30日）の料金
第4段階	915円	27,450円
第3段階	430円	12,900円
第2段階	430円	12,900円
第1段階	0円	0円

（4）食費

	1日の料金	1ヵ月（30日）の料金
第4段階	1,800円	54,000円
第3段階②	1,360円	40,800円
第3段階①	650円	19,500円
第2段階	390円	11,700円
第1段階	300円	9,000円

（5）介護保険給付対象外サービス

貴重品等管理費	貴重品の管理にかかる費用	1,018円／月
教育娯楽費	行事・イベント・クラブ活動等	実費
健康管理費	予防接種(ワクチン代)	実費
	訪問歯科	実費
持込み電気製品電気代	1点ごと	20円／日
理美容代	カット(パーマ・カラリングは別途料金)	実費
	髭剃り	実費
複写物	書類コピー	30円／枚
その他	日常生活費のうち、入居者が負担することが適当と認められる費用	

6. 医療機関

①協力医療機関

医療機関名	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院
所在地	千葉県我孫子市柴崎 1 3 0 0 番
連絡先	0 4 - 7 1 8 1 - 1 1 0 0
診療科目	内科、外科、整形外科、婦人科、皮膚科、循環器内科、眼科、人工透析、糖尿病内科、腎臓内科、泌尿器科、リハビリテーション科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科

②協力歯科医院

医療機関名	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院
所在地	千葉県我孫子市柴崎 1 3 0 0 番
連絡先	0 4 - 7 1 8 1 - 1 1 0 0

7. 施設利用にあたっての留意点

面会・来訪時間	原則 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 とします。 ※ただし、電話等で事前に連絡をいただいている場合は、この限りではありません
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰所予定時間・緊急連絡先をお知らせ下さい。また、出発・帰所時間は基本的に面会時間に準じます。
飲酒・喫煙	飲酒・喫煙はご遠慮下さい。
金銭・貴重品	入所者個人所有の貴重品等につきましては、紛失等の責任を負いかねます。予めご了承下さい。
居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、用法に従ってご利用下さい。
衣類の管理	衣類の入れ替え、季節ごとの衣替えは、ご家族にてお願いします。
迷惑行為	騒音又は他の入所者等の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動はご遠慮下さい。
食品・飲料	お持ちになった食品類は面会時間内にお召し上がりいただくか、置かれる場合は職員にお声かけ下さい。また、他の入所者へのおすそ分けはご遠慮下さい。

8. サービス内容に関する相談・苦情

施設サービス等に関する相談や苦情につきましては、当施設担当窓口の他、介護保険証を発行した市町村、国民健康保険団体連合会でもお受けしています。

担当	住所	電話番号
受付窓口 生活相談員	我孫子市青山4 1 5番	0 4－7 1 8 1－1 1 1 0
解決責任者 施設長	我孫子市青山4 1 5番	0 4－7 1 8 1－1 1 1 0
我孫子市役所高齢者支援課	我孫子市我孫子1 8 5 8番地	0 4－7 1 8 5－1 1 1 2
千葉県国民健康保険団体連合会	千葉市稲毛区天台6－4－3	0 4 3－2 5 4－7 4 2 8

9. 緊急時の対応

入所者に様態の変化があった場合には、緊急措置を行うとともに、医師・ご家族に連絡します。協力病院は我孫子聖仁会病院となりますが、救急の際には他の病院に搬送されることもあります。

第1 緊急連絡先	
氏名	(続柄)
電話番号	自宅
	携帯
勤務先	会社名
	電話・FAX
第2 緊急連絡先	
氏名	(続柄)
電話番号	自宅
	携帯
勤務先	会社名
	電話・FAX

【事業者】

千葉県白井市笹塚3丁目25番1号
社会福祉法人 皐仁会 理事長 杉山 雅英

【事業所】

千葉県我孫子市青山415番
特別養護老人ホーム けやきの里あやめ館（従来型）（指定番号 千葉県 1272702133 号）
施設長 砂山 博幸 印

説明者 印

私は、上記の説明を受け、了承しました。

20 年 月 日

入 所 者 印

身元引受人 印

(本人との続柄)

