

重要事項説明書

1. 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

2. 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
・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
・短期入所生活介護事業・予防短期入所生活介護事業所（ショートステイ）
- ◇事業者番号
・介護老人福祉施設 1475600126
・短期入所生活介護事業所 1475600217
- ◇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

3. 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） | | |
- （2021年4月1日現在）

4. 居室等の設備

- ◇居室
2人部屋 6室（1階） 6室 /2階 0室
4人部屋 17室（1階） 8室 /2階 9室
- ◇食堂
2室（1階） 1室 /2階 1室
- ◇浴室
2室（2階のみ2室） 一般浴室/中間浴・特殊浴槽
- ◇医務室
1室 2階
- ◇静養室
1室 2階

5. 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。
- ◇理美容・クラブ活動等趣味にかかる費用、ティッシュペーパー等利用者個人に係る費用については、ご利用者負担となります。必要の都度説明・確認をさせていただきます。

6. 施設の利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者は、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努める。
- (2) 利用者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続により管理者に届け出る。
- (3) 利用者は健康に留意するものとし、施設で行なう健康診断は、特別な理由がない限り受診する。
- (4) 利用者は施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持の為に施設に協力する。
- (5) 利用者は施設内で次の行為をしてはならない。
 - イ 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。
 - ロ 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。
 - ハ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - ニ 指定した場所以外で火気を用いること。
 - ホ 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。
- (6) 利用者は、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支払うものとする。

7. 協力医療機関

- (1) 協力病院
たま日吉台病院
所在地：神奈川県川崎市麻生区王禅寺1107
TEL：044-955-8220
FAX：044-953-8199
※受診の際はご家族にご連絡致します。ご家族の付き添いを原則とさせていただきます。
- (2) 嘱託医（週2回）
柿生すずき内科・循環器内科
所在地：神奈川県川崎市麻生区上麻生5-23-6
TEL：044-988-5577
FAX：044-988-5572
- (3) 訪問歯科診療（週1回）
医療法人桜樹会 カオス歯科
所在地：神奈川県逗子市逗子2-10-8 NFCビル2F
TEL：046-872-5080
FAX：046-872-5081

8. 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

★相談員（責任者） 岩淵 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 横浜市西区楠町27-1

・電話番号 045-329-3447

・対応時間 9:00～17:00

9. 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

事業者名 特別養護老人ホーム柿生アルナ園

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=10.72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、介護保険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	573 単位	614 円	1,228 円	1,843 円	施設のご利用料
要介護2	641 単位	687 円	1,374 円	2,061 円	
要介護3	712 単位	763 円	1,526 円	2,290 円	
要介護4	780 単位	836 円	1,672 円	2,508 円	
要介護5	847 単位	908 円	1,816 円	2,724 円	

2. 介護給付サービス加算

①施設加算（利用者負担額は、介護保険負担割合証の割合率による）

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（Ⅰ）	月総単位数の 2.7%	月総単位数の2.7%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。

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
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）ロ	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。
看護体制加算 （Ⅰ）ロ	4 単位	4 円	8 円	12 円	常勤の正看護師1名以上を配置している場合。
看護体制加算 （Ⅱ）ロ	8 単位	8 円	17 円	25 円	看護職員の数を基準以上配置し、24時間の連絡体制を確保出来ている場合。
日常生活継続 支援加算（Ⅰ）	36 単位	38 円	77 円	115 円	前6ヶ月または12ヶ月間における入所者数の割合が基準以上である場合。 職員の介護福祉士数が基準以上配置されている場合。

②個別加算（利用者負担額は、介護保険負担割合証の割合率による）

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
初期加算	30 単位	32 円	64 円	96 円	入所日から 30 日以内に限りま す。
入院・外泊時加算	246 単位	264 円	528 円	792 円	1 月に 6 日を限度とします。
看取り介護加算 (死亡日)	1,280 単位	1,372 円	2,744 円	4,116 円	死亡日以前 45 日を上限としま す。
看取り介護加算 (死亡日前日・前々日)	680 単位	729 円	1,458 円	2,187 円	
看取り介護加算 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)	144 単位	154 円	309 円	463 円	
看取り介護加算 (死亡日以前 31 日前～45 日前)	72 単位	77 円	154 円	231 円	
栄養マネジメント 強化加算	11 単位	11 円	23 円	35 円	管理栄養士を 2 以上配置。低 栄養状態の入所者食事の観察 を週 3 回以上行い調整等を実 施。情報を厚生労働省に提 出。情報を活用し継続的な管 理をする。

加算名	単位数 (1食あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1食あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1食あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1食あたり)	内容(加算)のご説明
療養食加算	6 単位	7 円	13 円	19 円	医師の食事箋に基づき食事を 提供した場合。 1 日 3 食を上限とします。

加算名	単位数 (1回あたり)	介護保険 負担割合 1割 (1回あたり)	介護保険 負担割合 2割 (1回あたり)	介護保険 負担割合 3割 (1回あたり)	内容(加算)のご説明
再入所時栄養連携 加算	200 単位	215 円	429 円	644 円	退院後、施設入所時とは大き く異なる栄養管理が必要とな った場合、管理栄養士が、病 院での栄養食事指導に同席 し、栄養管理について、病院 の管理栄養士と相談の上、栄 養ケア計画の原案を作成した 場合に、1 回を上限としま す。

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
口腔衛生管理 加算 (I)	90 単位	96 円	193 円	289 円	口腔衛生の管理体制を整備し 計画的に行う。歯科衛生士が 介護職員に年 2 回の指導を実 施する。情報を活用し継続的 な管理をする。
口腔衛生管理 加算 (II)	110 単位	118 円	236 円	354 円	口腔衛生管理加算 (I) を満た すとともに口腔機能改善管理 指導計画等の情報を厚生労働 省に提出。情報を活用し継続 的な管理をする。
科学的介護推進 加算 (I)	40 単位	43 円	85 円	128 円	心身の状況等に係る基本的な 情報を厚生労働省に提出す る。情報を活用し継続的な管 理をする。
科学的介護推進 加算 (II)	50 単位	54 円	108 円	161 円	科学的介護推進加算 (I) を 満たすとともに疾病の状況や 服薬情報等の情報を厚生労働 省に提出。
ADL 維持等 加算 (I)	30 単位	32 円	64 円	96 円	評価対象利用者等の総数が 10 人以上である。ADL 値を測定 し厚生労働省に提出。評価対 象利用者等の調整済 ADL 利得 が 1 以上である。情報を活用 し継続的な管理をする。
ADL 維持等 加算 (II)	60 単位	65 円	129 円	193 円	評価対象利用者等の総数が 10 人以上である。ADL 値を測定 し厚生労働省に提出。評価対 象利用者等の調整済 ADL 利得 が 2 以上である。情報を活用 し継続的な管理をする。
褥瘡マネジメント 加算 (I)	3 単位	4 円	7 円	10 円	3 ヶ月に 1 回評価を行い厚生 労働省に報告。褥瘡管理に関 する褥瘡ケア計画を作成す る。情報を活用し継続的な管 理をする。
褥瘡マネジメント 加算 (II)	13 単位	14 円	28 円	42 円	褥瘡マネジメント加算 (I) を満たすとともに褥瘡が発生 するリスクがあるとされた入 所者について褥瘡の発生のな いこと。情報を活用し継続的 な管理をする。

排せつ支援加算 (I)	10 単位	11 円	22 円	32 円	6 ヶ月に1回評価を行い厚生労働省に報告。3 ヶ月に1回支援計画を作成し支援を継続して実施する。
排せつ支援加算 (II)	15 単位	16 円	32 円	48 円	排せつ支援加算 (I) を満たすとともに入所時と比較して改善している。
排せつ支援加算 (III)	20 単位	22 円	43 円	64 円	排せつ支援加算 (I) (II) を満たすとともにおむつ使用ありから使用なしに改善している。
自立支援促進加算	300 単位	322 円	644 円	965 円	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推進アセスメントを実施。適切なケアを実施するための計画を策定し評価する。CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用等ケアの向上を図る。情報を活用し継続的な管理をする。

加算名	単位数 (入所時1回あたり)	介護保険 負担割合 1 割 (入所時1回あたり)	介護保険 負担割合 2 割 (入所時1回あたり)	介護保険 負担割合 3 割 (入所時1回あたり)	内容(加算)のご説明
安全対策体制加算	20 単位	22 円	43 円	64 円	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。

個別加算は該当するサービスがある場合に算定されます。

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

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①	650 円	
	第3段階②	1,360 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
多床室	第1段階	0 円	1 日あたりの室料 (2 人部屋・4 人部屋同額です)
	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
テレビ・電気器具 持込使用料	50 円/日	テレビや電気毛布等の家電を持参し、使用した場合
理髪・理美容代	実費	理髪・理美容サービスを利用した場合
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、予防接種代等
飲食代	実費	趣味・嗜好品・外注食の飲食代
送迎代	実費	個人の希望で遠方の病院等へ通院する際の送迎や買物・外食等の外出外泊にかかる送迎に要する費用
行事参加費用	実費	行事に参加する際の費用(お弁当ご購入等)
私物洗濯代	実費	私物のクリーニングを外注した場合
買物代	実費	買物等で個人で購入したものにかかる費用
郵便物転送費用	実費	郵便物の転送にかかる費用
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】ティッシュペーパー、電池等

施設全体の行事食、おむつ代、日常生活上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

(代理人)

印

特別養護老人ホーム柿生アルナ園ご利用料金目安

令和3年8月1日現在

介護度	負担割合証	施設利用料 施設加算	処遇改善 (※1)	負担 限度額 認定証	食費	居住費	ご利用料金の目安(※2)	
							1日あたり	1ヶ月間 (30日間計算)
要介護1	1割負担	614円	2,244円	第1段階	300円	0円	914円	29,664円
				第2段階	390円	370円	1,374円	43,464円
				第3段階①	650円	370円	1,634円	51,264円
				第3段階②	1,360円	370円	2,344円	72,564円
	1割負担	614円	2,244円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,594円	110,064円
	2割負担	1,228円	4,488円				4,208円	130,728円
3割負担	1,843円	6,731円	4,823円				151,421円	
要介護2	1割負担	687円	2,484円	第1段階	300円	0円	987円	32,094円
				第2段階	390円	370円	1,447円	45,894円
				第3段階①	650円	370円	1,707円	53,694円
				第3段階②	1,360円	370円	2,344円	72,804円
	1割負担	687円	2,484円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,667円	112,494円
	2割負担	1,374円	4,968円				4,354円	135,588円
3割負担	2,061円	7,452円	5,041円				158,682円	
要介護3	1割負担	763円	2,735円	第1段階	300円	0円	1,063円	34,625円
				第2段階	390円	370円	1,523円	48,425円
				第3段階①	650円	370円	1,783円	56,225円
				第3段階②	1,360円	370円	2,493円	77,525円
	1割負担	763円	2,735円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,743円	115,025円
	2割負担	1,526円	5,469円				4,506円	140,649円
3割負担	2,290円	8,204円	5,270円				166,304円	
要介護4	1割負担	836円	2,976円	第1段階	300円	0円	1,136円	37,056円
				第2段階	390円	370円	1,596円	50,856円
				第3段階①	650円	370円	1,856円	58,656円
				第3段階②	1,360円	370円	2,566円	79,956円
	1割負担	836円	2,976円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,816円	117,456円
	2割負担	1,672円	5,952円				4,652円	145,512円
3割負担	2,508円	8,928円	5,488円				173,568円	
要介護5	1割負担	908円	3,212円	第1段階	300円	0円	1,208円	39,452円
				第2段階	390円	370円	1,668円	53,252円
				第3段階①	650円	370円	1,928円	61,052円
				第3段階②	1,360円	370円	2,638円	82,352円
	1割負担	908円	3,212円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,888円	119,852円
	2割負担	1,816円	6,425円				4,796円	150,305円
3割負担	2,724円	9,638円	5,704円				180,758円	

※1 処遇改善は、施設利用料・施設加算の月(30日間)総単位の8.3%(特定処遇改善は2.7%)で算定しています。

※2 個別加算、その他の費用は、別途ご請求いたします。

※ 施設全体の行事食、おむつ代、日常生活上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。

※ 居室にてテレビや電気器具等を持参し使用する際は、テレビ・電気器具持込使用料は別途ご請求いたします。

※ その他の費用は実費となります。

教育娯楽費、健康管理費、送迎代、理髪・理美容代、飲食代、行事参加費用、私物流置代、買物代、郵便物転送費用、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】ティッシュペーパー、電池等