

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 | 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）

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）利用者は共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努める。
- （2）利用者は、健康に留意するものとする。
- （3）利用者は、事業所の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために事業所に協力する。
- （4）利用者は、事業所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、又は自己の利益のため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 事業所の秩序、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 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

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 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

7. 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	596単位	648円	1,297円	1,945円	施設のご利用料
要介護2	665単位	724円	1,447円	2,171円	
要介護3	737単位	802円	1,604円	2,406円	
要介護4	806単位	877円	1,754円	2,631円	
要介護5	874単位	951円	1,902円	2,853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(Ⅱ)	18単位	19円	39円	58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)	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。
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	入所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 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	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）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	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。

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

柿生アルナ園ショートステイ ご利用料金目安

柿生アルナ園短期入所生活介護事業所
令和3年8月1日現在

地域区分：2級地 1単位=10.88円

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	その他代	1日あたり の利用料金(※2)
要介護 1	1割負担	648円	72円	第1段階	300円	0円	100円	1,120円
				第2段階	600円	370円		1,790円
				第3段階①	1,000円	370円		2,190円
				第3段階②	1,300円	370円		2,490円
	1割負担	648円	72円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,800円	
	2割負担	1,297円	145円				4,522円	
3割負担	1,945円	218円	5,243円					
要介護 2	1割負担	724円	80円	第1段階	300円	0円	100円	1,204円
				第2段階	600円	370円		1,874円
				第3段階①	1,000円	370円		2,274円
				第3段階②	1,300円	370円		2,574円
	1割負担	724円	80円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,884円	
	2割負担	1,447円	161円				4,688円	
3割負担	2,171円	242円	5,493円					
要介護 3	1割負担	802円	89円	第1段階	300円	0円	100円	1,291円
				第2段階	600円	370円		1,961円
				第3段階①	1,000円	370円		2,361円
				第3段階②	1,300円	370円		2,661円
	1割負担	802円	89円	限度額 なし	1,880円	1,100円	3,971円	
	2割負担	1,604円	179円				4,863円	
3割負担	2,406円	268円	5,754円					
要介護 4	1割負担	877円	97円	第1段階	300円	0円	100円	1,374円
				第2段階	600円	370円		2,044円
				第3段階①	1,000円	370円		2,444円
				第3段階②	1,300円	370円		2,744円
	1割負担	877円	97円	限度額 なし	1,880円	1,100円	4,054円	
	2割負担	1,754円	193円				5,027円	
3割負担	2,631円	291円	6,002円					
要介護 5	1割負担	951円	104円	第1段階	300円	0円	100円	1,455円
				第2段階	600円	370円		2,125円
				第3段階①	1,000円	370円		2,525円
				第3段階②	1,300円	370円		2,825円
	1割負担	951円	104円	限度額 なし	1,880円	1,100円	4,135円	
	2割負担	1,902円	208円				5,190円	
3割負担	2,853円	313円	6,246円					

※1 介護職員処遇改善加算(I)は、施設利用料・施設加算の月総単位(1日分)の8.3%(介護職員特定処遇改善加算(II)は2.3%)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、理髪・理美容代、飲食代、行事参加費用、買物代、日用品費(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

重要事項説明書 別紙

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	介護保険 負担割合 2割	介護保険 負担割合 3割	内容のご説明
要支援1	446単位	485円	971円	1,456円	施設のご利用料
要支援2	555単位	604円	1,208円	1,812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

算名	単位数 (1日あたり)	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	内容のご説明
サービス提供体制 強化加算(II)	18単位	19円	39円	58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)	13単位	14円	28円	42円	夜勤職員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	介護保険 負担割合 2割	介護保険 負担割合 3割	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
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。
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	入所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、限度額に応じてご請求いたします。

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	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） 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	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。

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

柿生アルナ園ショートステイ ご利用料金目安

柿生アルナ園予防短期入所生活介護事業所
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	衣料代	1日あたり のご利用料金 (※2)
要支援1	1割負担	485 円	56 円	第1段階	300 円	0 円	100 円	941 円
				第2段階	600 円	370 円		1,611 円
				第3段階①	1,000 円	370 円		2,011 円
				第3段階②	1,300 円	370 円		2,311 円
	1割負担	485 円	56 円	限度額 なし	1,880 円	1,100 円	3,621 円	
	2割負担	971 円	111 円				4,162 円	
	3割負担	1,456 円	167 円				4,703 円	
要支援2	1割負担	604 円	69 円	第1段階	300 円	0 円	100 円	1,073 円
				第2段階	600 円	370 円		1,743 円
				第3段階①	1,000 円	370 円		2,143 円
				第3段階②	1,300 円	370 円		2,443 円
	1割負担	604 円	69 円	限度額 なし	1,880 円	1,100 円	3,753 円	
	2割負担	1,208 円	138 円				4,426 円	
	3割負担	1,812 円	206 円				5,098 円	

※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、理髪・理美容代、飲食代、行事参加費用、買物代、日用品費（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