

軽費老人ホームつぐみのおか commons
特定施設入居者生活介護重要事項説明書

つぐみのおか commons (以下施設という)は、施設入居のご契約に際し、施設の経営と運営規程の概要、職員の勤務体制、事故発生時の対応及び苦情処理の体制等についてご契約の皆様にご説明申し上げます。

＜ご説明の項目＞

I 施設の経営と運営規程の概要

1. 施設の経営法人
2. 施設の種類の等
3. 居室等
4. 運営方針
5. 定員
6. 提供するサービス
7. 利用料等
8. 利用上の留意事項
9. 非常災害対策
10. 健康保持や協力医療機関

II 職員の配置状況と勤務体制

III 事故発生時の対応

IV 苦情の解決について

I 施設の経営と運営規程の概要

1. 施設の経営法人

- | | |
|----------|-----------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人寿考会 |
| (2)法人所在地 | 神奈川県中郡二宮町富士見が丘2-19-11 |
| (3)電話番号 | 0463-72-1712 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 里山 樹 |
| (5)設立年月 | 昭和46年2月 |

2. 施設の種類の等

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1)施設の種類の | 軽費老人ホーム(平成19年4月1日指定) |
| (2)施設の目的 | ご契約者が安心して生き生きと明るく生活できること |
| (3)施設の名称 | つぐみのおか commons |
| (4)施設の所在地 | 神奈川県中郡二宮町富士見が丘2-6-29 |
| (5)電話番号 | 0463-73-1707 |
| (6)施設長氏名 | 小嶋 大介 |
| (7)開設年月 | 平成19年4月 |

3. 居室等

施設では設備として、以下の居室等をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(1人用居室)	36室	15.7㎡
共同生活室	4室	各室に簡易調理器具と共用冷蔵庫1台を配備
浴室	4室	うち介護専用浴槽配備2室
相談室	1室	
洗濯室	1室	洗濯機3台、乾燥機2台

居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況から施設が判断し、居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

4. 運営方針

ご契約者の意思と人格を尊重し、地域や家庭との結びつきを重視したサービス提供に努めます。また、行政やその他の医療福祉サービス提供者との連携に努め、ご契約者が地域やご家族との交流を深めることに協力します。(軽費運営規程第2条、第3条 特定運営規程第2条)

5. 定員

施設の入所定員は36名とします。(軽費運営規程第6条 特定運営規程第5条)

6. 提供するサービス

施設は、以下の項目を施設の提供するサービスとし、その適切な実施を行います。(軽費運営規程第9条から17条 特定運営規程第6条)

(A) 軽費老人ホームとして提供するサービス

- (1) 食事の提供
- (2) ご契約者や家族に対する相談や助言の援助
- (3) ご契約者の行政機関への手続きの援助
- (4) ご契約者の家族との連携
- (5) ご契約者の外出機会の確保
- (6) 入浴場の準備と入浴機会の提供
- (7) ご契約者の行事やクラブ活動の準備や実施提供
- (8) 介護保険サービス等の利用に対する援助や協力
- (9) ご契約者の緊急時の対応や連絡

(B) 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護として提供するサービス

- (1) 特定施設サービス計画の作成
- (2) 入浴、排せつ、食事等の介護

- (3)その他の日常生活上の支援・世話
- (4)機能訓練
- (5)健康管理
- (6)相談および援助
- (7)利用者の家族および地域との連携

7. 利用料等

施設の利用料等は次の各項です。(軽費運営規程第7条、第25条(3)、第29条 特定運営規程第7条)
毎月のご負担となる基本の利用料はA(1)(2)(3)です。その他の利用料は、B(1)(2)(3)(4)となります。

A 基本の利用料

- (1) 生活費: 54,124円 (月額)

食費や共有部分光熱費等を中心とする費用(※生活費中の外泊入院等不在時の食材費相当分については、利用料基準の定めに基づき返金されます。)

- (2) サービスの提供に要する費用: ご契約者の前年の収入から所定の控除を差し引いた基準額(年収)を元に、下の付表1から年度ごとに自己負担月額を求めます。

階層	収入年額区分	負担額:円 41,400上限
1	150万円以下	10,000
2	160万円以下	13,100
3	170万円以下	16,100
4	180万円以下	19,100
5	190万円以下	22,200
6	200万円以下	25,300
7	210万円以下	30,300
8	220万円以下	35,400
9	230万円以下	40,500
10	240万円以下	41,400
11	250万円以下	41,400
12	260万円以下	41,400
13	270万円以下	41,400
14	280万円以下	41,400
15	290万円以下	41,400
16	300万円以下	41,400
17	310万円以下	41,400
18	310万円を超える	41,400

負担額単位:円

- (3) 居住費(居室の家賃相当額)

毎月の居室料:全室個室(15, 7㎡) 60,700円

B その他の利用料

- (1) 居室の光熱費： ご契約者の居室の電気メーター検針を元に、毎月費用を定めます。
- (2) 個別に利用する設備やサービスの費用：
 - ① 施設の事務へご契約者の金銭管理を委託する費用： 2,000円(月額)
 - ② 園内のクラブ活動の材料費等の実費や行事費の一部負担金： 逐次設定額
 - ③ その他施設長がご契約者による負担が相当と定め、同意の得られるサービス費用
- (3) 特定の課題に伴い生ずる費用：
 - ① 故意または、重大な過失により施設設備備品等に汚損や破損を与えた弁済費用
 - ② 居室の変更ないしは、退去時に居室に特別な汚損があるときの原状回復費用(「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」(平成10年3月建設省住宅局、(財)不動産取引推進機構)に基づく)
- (4) 介護サービス(特定施設入居者生活介護)を利用される場合のサービス提供の費用： 介護サービスの1割、2割及び3割自己負担となる金額です。

	介護区分	日単位	月単位	1割額(円)	2割額(円)	3割額(円)
予防	要支援1	183	5490	5,638	11,276	16,915
	要支援2	313	9390	9,644	19,287	28,931
特定	要介護1	542	16260	16,699	33,398	50,097
	要介護2	609	18270	18,763	37,527	56,290
	要介護3	679	20370	20,920	41,840	62,760
	要介護4	744	22320	22,923	45,845	68,768
	要介護5	813	24390	25,049	50,097	75,146

※各数値は令和6年度4月に改定された算定基準単位に基づきます。月単位は表中30日を基準とした金額ですが実際にはその月の総日数で計算されます。

※ 二宮町の1単位あたりの単価は、平成27年4月から10.27円になります。

※ 別途下記の加算額が発生する場合があります。

・協力医療機関連携加算: 100単位/月(協力医療機関等へ、ご契約者の健康保持の為に各往診医へ情報提供した期間における追加報酬単位)

・夜間看護体制加算: 9単位/日(看護職員により利用者に対して、24時間連絡出来る体制を確保している事における追加報酬単位)

・看取り加算(Ⅰ): 1日につき72単位(死亡日以前31日以上45日以下)1日につき144単位(死亡日以前4日以上30日以下)1日につき680単位(死亡日前日及び前々日)1日につき1,280単位(死亡日)(医師の診断に基づき、利用者又は家族の同意を得て、計画が作成されている事における追加報酬単位)

・サービス提供体制強化加算: 6単位/日(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上の場合における追加報酬単位)

・科学的介護推進体制加算: 40単位/月(利用者ごとの心身の状態等の基本的な情報を厚生労働省へ提出し、サービス提供に有効活用している事による追加報酬単位)

・生産性向上推進体制加算(Ⅱ): 10単位/月介護現場における業務効率化などの生産性向上に資する体制における追加報酬単位

・介護職員等処遇改善加算: 月間合計単位数の15.3%×10.27円

※ 金額は、サービス利用者の各負担割合に応じた概算です

- (5) 医療費：医療費は、施設の利用率や介護保険サービス利用率とは別費用となります。

8. 利用上の留意事項

施設ご利用上の主な留意点は以下の項目です。

(1) 利用契約について

施設の入所、サービスのご利用は利用契約に基づきます。利用契約には身元保証人(原則2名)を定めていただき、ご契約者と連帯し契約を遵守していただきます。

(2) 退去や利用契約の解除について

施設の契約を解除または終了し、ご退去いただくのは次に掲げるときです。

- ① ご契約者の死亡のとき
- ② ご契約者からの契約解除申し出受理のとき
- ③ ご契約のときに著しい不正または偽りがあったとき
- ④ 利用料の滞納や支払い困難のとき
- ⑤ 身体または精神的疾患等のために、施設での生活が著しく困難なとき
- ⑥ 未承認で居室その他施設の造作を改変し、復旧しないとき
- ⑦ 施設内の共同生活の秩序を著しく乱し、他のご契約者の生活を害するとき

なお、他の施設への移行などの際には、ご契約終了後の便宜に供する情報提供に努め、他の保健医療福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。

(3) 入院期間中の対応について

ご契約者の入院期間中の身上の保護は、身元保証人の責務となります。ご契約者が退院後復帰されるご予定の場合には、3ヶ月を限度として居室の確保をします。

ただし、入院による不在の場合でも居室の確保にあたり、サービスの提供に要する費用月額と居住費月額及び生活費の食材費を除いた額を月額として合計した金額を利用料としてご負担いただきます。

9. 非常災害対策

施設は、非常災害に対する備えとして必要な設備、職員の対応体制及び関係機関への通報連絡体制を整備し、以下の項目を保持します。(軽費運営規程第40条から第42条)

- (1) 非常災害等に対応するために必要な備品と備蓄食品等
- (2) 関係機関への連絡体制
- (3) 定期的な研修や訓練による職員体制
- (4) 防火管理者の配置

10. 健康保持や協力医療機関

ご契約者の健康保持のため、施設は年1回健康診断を受ける機会をご提供いたします。

また、ご契約者の病変等に備えるために、下記の医療機関を協力医療機関として定めています。(軽費運営規程第48条)

協力医療機関の名称	平塚北クリニック
所在地	〒254-0013 平塚市田村6-16-29 1階

協力医療機関の名称	湘南大磯病院
所在地	〒259-0114 中郡大磯町月京21-1

協力歯科医療機関の名称	鈴木歯科矯正歯科
所在地	〒259-0123 中郡二宮町二宮937

II 職員の配置状況と勤務体制

1. 主な職員の配置状況：

職種	配置職員(名)	指定基準(名)
施設長(管理者)	1	1
生活相談員	1	1
サービス計画作成担当職員	1	1
介護職員	11※	10※
看護職員	2.5※	2※
機能訓練指導員	3	1
調理員	5	3

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週 38.75 時間)で除した数です。

2. 主な直接サービス提供職種の勤務体制

職種	勤務体制
介護職員(生活相談員、主任介護職員、常勤・パート介護職員を含む)	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:15～10:30 3名 日中： 10:30～16:00 6名 夜間： 16:00～19:15 3名 夜勤： 19:15～ 7:15 1名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30～17:15 1名

※行事日等標準外のときに上記と異なることがあります。

Ⅲ 事故発生時の対応（軽費運営規程第49条）

1. 事故発生時の対応については、法人の定める「事故防止のための指針」によるものとします。
2. 事故が発生した場合には、施設は速やかに以下の対応を行います。
 - ① 当該ご契約者の安全確保、危機回避、生命健康リスク低減のための対応
 - ② 事故状況の把握と報告
 - ③ 関係者（ご家族保証人、介護保険の保険者や所管庁等への連絡や報告）
 - ④ 必要性が生じた場合の損害賠償

Ⅳ 苦情の解決について（軽費運営規程第50条）

1. 施設における苦情の受付と解決の責任者及び苦情解決委員を定め、ご契約者からの苦情やご相談に迅速かつ適切に対応する体制を準備しています。

苦情受付担当者:生活相談員 小島 泰昌

計画作成担当者 林 太郎

苦情解決責任者:施設長 小嶋 大介

苦情解決委員（法人外部の第3者）:

① 社会福祉法人一燈会

高齢者支援センターさくら 介護支援専門員 山下 玲子(0463-70-1002)

② 評議員(元二宮町富士見が丘民生・児童委員) 坂口 宣子(0463-72-4217)

2. 施設はご契約者の苦情等の対応に誠実に対応する一方、所管庁（神奈川県）の指導や助言を受けた場合にはそれに従い必要な改善を行い、それらの記録を保持し、サービスの向上のために活用します。

3. 行政機関その他苦情受付機関として以下の機関がご利用いただけます。

二宮町役場健康福祉部 高齢介護課	所在地 神奈川県中郡二宮町二宮961 電話番号 0463-71-3311 受付時間 9:00～17:00
神奈川県福祉子どもみらい 局高齢福祉課	所在地 横浜市中区日本大通1 電話番号 045-210-4851 受付時間 9:00～17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護保険課介護苦情相談 係	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 《苦情専用》0570-022110 受付時間 8:30～17:15 [土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く]
入居者それぞれがお持ちの 保険証にある保険者	

令和 年 月 日

本書面に基づき軽費老人ホームつぐみのおかコモンズの重要事項の説明を行いました。

軽費老人ホームつぐみのおかコモンズ

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

令和 年 月 日

入所契約者 _____ は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、本書面に記された軽費老人ホームつぐみのおかコモンズの重要事項説明内容に同意の上、交付しました。

ご契約者 _____ 印

ご契約者署名代行人 _____ 印

ご契約者との続柄()