

重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護等)

1. 事業所の概要

事業所名	養護老人ホーム樫原園
所在地	奈良県橿原市見瀬町 265 番地
介護保険事業所番号	2970500951号
管理者及び連絡先	大森岩一郎 電話0744-27-2424

2. 事業所の職員体制等

職 種	従事する業務	人 員
管理者	統括	1名
医師	健康管理	1名 (常勤 名、非常勤 1名)
生活相談員	生活上の相談	2名 (常勤 1名、兼務 1名)
計画作成担当者	ケアプランの作成	1名 (常勤 1名、非常勤 名)
介護職員	日常の生活介護	8名 (常勤5名、非常勤 3名)
看護師	看護・保健衛生管理	1名 (常勤 1名、非常勤 名)
機能訓練指導員	看護師が兼務	0名 (常勤 名、非常勤 名)
管理栄養士	栄養管理、食事全般	1名 (常勤 1名、非常勤 名)

3. 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
入所定員	60名		
居 室	2人部屋	15室 (1室15.81㎡)	
	個 室	30室 (1室12.40㎡)	
食 堂	1室 (84.08㎡)		
機能訓練室	1室 (47.88㎡)		談話室兼用
浴 室	1室 (28.41㎡)		
便 所	13箇所		
洗面所	5箇所		
医 務 室	1室 (22.44㎡)		
静 養 室	1室 (29.30㎡)		
面 接 室	1室 (15.81㎡)		
談 話 室	1室 (47.88㎡)		訓練室兼用

集会室	1室（184.25㎡）	
厨房その他	2室（厨房・洗濯室）	

4. サービス内容

- ① 食 事 朝 食 07:45～
 昼 食 12:00～
 おやつ 14:30～
 夕 食 17:00～
- ② 介 護 食事等の介助、着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話、共有スペースの清掃など
- ③ 入 浴 最低、週2回入浴可能です。
 特別浴または清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練 機能訓練室にて利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理 毎週毎に医務室にて診療を受けることができます。
- ⑥ 理容・美容 月1回、理容・美容サービスを実施しております（料金は自己負担）。
- ⑦ レクリエーション 書道、生け花、民謡、歌唱、音楽セラピー等を定期的に実施しています。
- ⑧ 安否確認 決められた時間毎に巡回をし、安否確認を行います。
- ⑨ 記録の保管(整備) 毎日の生活の記録を行います。
 (サービス提供の日から5年間)

5. 利用者負担

- ① 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の7種類に分かれます。疑問点等があれば、お尋ねください。

(1) 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）

区 分	利用限度額（単 位）	内 容 の 説 明
① 基本額	要支援① 5, 032	1月あたりの負担額です。
	要支援② 10, 531	1月あたりの負担額です。
	要介護① 16, 355	1月あたりの負担額です。
	要介護② 18, 362	1月あたりの負担額です。
	要介護③ 20, 490	1月あたりの負担額です。
	要介護④ 22, 435	1月あたりの負担額です。
	要介護⑤ 24, 533	1月あたりの負担額です。
※利用者負担金は介護報酬額の10%ですが、年金等の所得により異なります。		

◎ 訪問介護を利用する場合の利用料

			単位数(円)	
委託先による居宅サービスが行われる場合	身 体 介 護 中 心	(1) 15 分未満	96	1 回につき
		(2) 15 分以上 30 分未満	193	
		(3) 30 分以上 45 分未満	262	
		(4) 45 分以上 1 時間未満	349	
		(5) 1 時間以上 1 時間 15 分未満	436	
		(6) 1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	523	
		(7) 1 時間 30 分以上 n=1 時間 30 分から計算して 15 分増すごとのきざみ数		
	生 活 援 助 中 心	(1) 15 分未満	49	
		(2) 15 分以上 30 分未満	96	
		(3) 30 分以上 45 分未満	145	
		(4) 45 分以上 1 時間未満	194	
		(5) 1 時間以上 1 時間 15 分未満	219	
		(6) 1 時間 15 分以上	262	
	通院等乗降介助		87	
	要支援①・②		1057	概ね週 1 回
	要支援①・②		2115	概ね週 2 回
	要支援②		3355	週 3 回
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（基本額）			83	1 日につき
外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費（基本額）			56	1 日につき
特定施設サービス提供体制加算 1			18	1 日につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数 の 8.2%加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ				所定単位数 の 1.2%加算
障害者等支援加算			20	1 日につき

■ 榎原園ホームヘルプステーション

奈良県榎原市見瀬町 265 番地 0744-27-2424

身体介護 排泄・食事・入浴・口腔ケア・移乗・移動・自立生活見守り
など
生活援助 洗濯・掃除など

◎ 通所介護を利用する場合の利用料

		単位数(円)			単位数(円)				
委託先によりサービスが行われる場合	通常規模通所介護	2 時間以上 3 時間未満	介護 1	244	1 回につき	3 時間以上 4 時間未満	介護 1	333	1 回につき
			介護 2	280			介護 2	381	
			介護 3	316			介護 3	431	
			介護 4	353			介護 4	480	
			介護 5	389			介護 5	529	
		4 時間以上 5 時間未満	介護 1	349	1 回につき	5 時間以上 6 時間未満	介護 1	513	1 回につき
			介護 2	400			介護 2	606	
			介護 3	452			介護 3	699	
			介護 4	504			介護 4	792	
			介護 5	555			介護 5	886	
		6 時間以上 7 時間未満	介護 1	526	1 回につき	7 時間以上 8 時間未満	介護 1	592	1 回につき
			介護 2	620			介護 2	699	
			介護 3	716			介護 3	810	
			介護 4	811			介護 4	921	
			介護 5	907			介護 5	1,033	
	8 時間以上 9 時間未満	介護 1	602	1 回につき	要支援 1		1,504	1 か月	
		介護 2	712		要支援 2		3,084	1 か月	
		介護 3	824						
		介護 4	937						
		介護 5	1,051						

■ 榎原園デイサービスセンター

榎原市見瀬町 265

0744-27-2424

◎ 訪問看護を利用する場合の利用料 (指定訪問看護ステーションの場合)

単位数 (円)

20 分未満の場合	314	1 回につき
30 分未満の場合	471	1 回につき
30 分以上 1 時間未満の場合	823	1 回につき
1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	1013	1 回につき

■ 榎原訪問看護ステーション

榎原市四分町 252-1

0744-20-3303

◎福祉用具貸与

現に福祉用具貸与に要した単位で、料金はその単位に 10.14 円を乗じた額、利用者自己負担は料金の 1 割の額です。

■有限会社 エンジョイライフ

桜井市川西町 772-1 0744-47-8772

(2) 運営基準で定められたその他の費用（全額、自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
① 理美容代	料金は自己負担	利用者の希望によって提供した場合
② おむつ代	実費	利用者の希望によって提供した場合 (持参の場合は無料)

② 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします。）
- B 現金払い（サービス提供時に月 1 回定められた日にお支払い願います）
- C 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）

6. 当施設のサービスの方針等

- 1. 利用者本意を第一に考えてサービスを提供します。
- 2. 利用者の人権を尊重します。
- 3. 利用者の自立を支援します。
- 4. 利用者の権利を擁護します。
- 5. 利用者の個別ケアを提供します。

7. サービス利用に当たっての留意点

- ① 面会時間 午前 9：00～午後 6：00
- ② 金銭・貴重品の管理 事務所で預かります。（無料）
- ③ 外出・外泊 自由（要介護者については迎え、同伴に限ります。）
- ④ 飲酒・喫煙 飲酒（行事の時は自由）・喫煙（施設内禁煙）
- ⑤ 設備の利用 自由にご利用できます。

⑥ 所持品の持ち込み	居室内において決められた物
⑦ 施設外での受診	可能です
⑧ その他	

8. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名：笠原仁 連 絡 先：０７４４－２７－００８３
緊急連絡先	氏 名： 連 絡 先：

9. 協力病院等

①

名 称	中井記念病院
代 表 者	中井謙之
所 在 地	奈良県大和高田市根成柿１５１－１
連 絡 先	０７４５－２１－１１０１
診療科	内科・外科・整形外科・眼科

②

名 称	平尾病院
代 表 者	平尾和也
所 在 地	奈良県橿原市兵部町６－２８
連 絡 先	０７４４－２４－４７００
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・リハビリ科

10. 非常災害対策

防火管理者を置き、火災・地震・風水害対策への防災計画の作成と計画に基づく業務を実施します。

非常災害時の通報及び避難訓練を年２回以上消防署と合同で実施します。

自動火災報知器、スプリンクラーを設置しています。

防災管理の徹底に取り組んでいます。

11. 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。

当施設お客様相談窓口	電話番号	0744-27-2424
	fax 番号	0744-28-0965
	相談員	川口浩孝
	責任者	大森岩一郎
	対応時間	9:00~17:00

○ 公的機関においても、苦情申出等ができます。

橿原市介護保険 相談窓口	所在地	奈良県橿原市八木町1丁目1番18号
	電話番号	0744-22-4001
	fax 番号	0744-24-9725
	対応時間	9:00~17:00
奈良県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	奈良県橿原市大久保町302番1
	電話番号	0744-29-8311
	fax 番号	0744-29-8322
	対応時間	9:00~17:00

12. 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 橿原園
代表者名	理事長 大森岩一郎
所在地 電話番号	奈良県橿原市見瀬町265番地 0744-27-2424
業務の内容	養護老人ホーム 通所介護事業所 訪問介護事業所 居宅介護支援事業所 在宅介護支援センター

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 養護老人ホーム 檀原園

説明者 園 長 大森 岩一郎 印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 氏 名 印

重要事項説明書

【特定施設入居者生活介護】

社会福祉法人 檀原園

特定施設入所者生活介護事業所