

特別養護老人ホーム ふるさと
重要事項説明書
(令和6年8月1日現在)

1 事業者

名 称	社会福祉法人 霞会
所在地・電話	茨城県かすみがうら市新治1811番地6 0299-59-7778
代表者氏名	理事長 松浦 英勝
設立年月日	平成17年11月4日
運営する事業	第一種社会福祉事業 特別養護老人ホーム ふるさと 第二種社会福祉事業 1 老人短期入所事業

2 事業所の概要

施設の種類	指定介護老人福祉施設 事業者番号 0873000061
施設の名称	特別養護老人ホーム ふるさと
施設の所在地	茨城県かすみがうら市新治1811番地6
電話・FAX 番号	0299-59-7778 0299-59-7779
管理者	特別養護老人ホーム ふるさと 施設長 富田 晃由
施設の運営方針について	当施設は、老人福祉法、介護保険法の基本理念に基づき要支援及び要介護状態と認定された利用者お一人、お一人の個別援助に徹して生活の質の確保及び向上を重視し、健康管理、日常生活動作の維持・回復の援助に努めるとともに、可能な限り居室における生活が続けられるよう、サービスの充実に努めるものとします。
開設年月日	平成18年10月13日
事業所が行っている他の業務	指定短期入所生活介護、指定通所介護事業所

3 職員の体制*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員	配置職員	職員	職員配置
施設長	1名	看護職員	2名以上
事務長	1名以上	機能訓練指導員	1名以上
生活相談員	1名以上	介護職員	20名以上
介護支援専門員	1名以上	管理栄養士	1名以上
医師(委託)	1名以上	事務員	1名以上

(主な職員の勤務体制)

種類	区分	始業時刻	終業時刻	休憩時間
施設長・事務長・事務員 生活相談員・管理栄養士 看護職員・介護支援専門員	B	8:30	17:30	1時間
	C	9:30	18:30	1時間
介護職員	A	7:00	16:00	1時間
	B	8:30	17:30	1時間
	D	10:00	19:00	1時間
	E	12:00	21:00	1時間
	F	21:00	7:00	2時間

4 当事業所の施設設備概要

(1) 施設(特別養護老人ホームふるさと全体)

建物	構造	鉄筋コンクリート2階建
	延床面積	2933.71㎡(1階1582.31㎡ 2階1351.40㎡)
敷地面積	6832㎡	

(2) 主な設備(短期入所部分・共有部分)

設備の種類	客室	面積
居室	10室	1室あたり15.12㎡
ユニット内食堂・機能訓練室	1室	101.06㎡
ユニット内トイレ	2室	1室6.7㎡
ユニット内浴室・脱衣室	1室	9.51㎡
ユニット外浴槽	1室	15.39㎡
介護ステーション	1室	8.47㎡
医務室	1室	12.01㎡
事務室	1室	41.84㎡
ホール	1室	35.66㎡
相談室	1室	6.96㎡
厨房	1室	80.35㎡
洗濯室	1室	25.37㎡
宿直室	1室	9.98㎡

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険負担割合に準じて全費用の7～9割が介護保険から給付されます。

食事（但し、食材費・調理費は別途いただきます）……当施設の管理栄養士の指導の下、栄養ならびに利用者の身体状況・嗜好を配慮して提供いたします。

排泄……なるべくトイレで排泄できるようにユニット内の3箇所のトイレを設置し、利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。

入浴……手摺り付の一般浴槽と機械浴槽を用意しています。健康の状態により、入浴できない方には、全身清拭を行います。

機能訓練・利用者の心身の状況に応じて、生活リハビリを行ないます。

健康管理・看護職員が体温、血圧を測定し、体調チェックを行います。体調の変化についてはご家族と連絡をとり、健康相談業務を行います。

社会生活上の便宜……当事業所では、日常生活に潤いと和やかさのある生活をしていくために適宜、行事、レクリエーションを行い、ゆとりある明るい場の提供に努めます。

(2) 基本サービス料金

ユニット型個室（日額）* 下記料金は介護保険負担割合1割の方の料金となります。

介護保険負担割合が「2割」または「3割」の方は、割合に応じた料金となります。

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
利用料金(日額)	¥6,700	¥7,400	¥8,150	¥8,860	¥9,550
介護保険 1 割負担	¥670	¥740	¥815	¥886	¥955
サービス体制強化加算	() ¥22/日 () ¥18/日 () ¥6/日				
看護職員配置加算	() ¥6/日 () ¥13/日				
夜勤職員配置加算	¥18/日				
日常生活継続支援加算	¥46/日				
初期加算	¥30/日(新規入居時、入居後 30 日間加算となります。)				
外泊時加算	¥246/日(1ヶ月最大6日間まで)				
看取り介護加算	¥1,280(当日)	¥680(1～2日前)	¥144(3～30日前)	¥72(31～45日前)	
看取り介護加算	¥1,580(当日)	¥780(1～2日前)	¥144(3～30日前)	¥72(31～45日前)	
配置医師緊急時対応加算	¥650/回(早朝・夜間)・¥1300/回(深夜)・¥325/回(左記以外の勤務時間外)				
褥瘡マネジメント加算	() ¥3/月 () ¥13/月				
排泄支援加算	() ¥10/月 () ¥15/月 () ¥20/月				
生活機能向上連携加算	() ¥100/3ヶ月 () 200/月				
個別機能訓練加算	() ¥12/日 () ¥20/月				
若年性認知症入所者受入加算	¥120/日				
栄養マネジメント強化加算	¥11/日				
経口維持加算	() ¥400/月 () ¥100/月				
口腔衛生管理加算	() ¥90/月 () ¥110/月				
療養食加算	¥6/回				

認知症専門ケア加算	() ¥3/日 () ¥4/日
安全対策体制加算	¥20/回
①科学的介護推進体制加算	() ¥40/月 () ¥50/月
②ADL 維持等加算	() ¥30/月 () ¥60/月
③自立支援促進加算	¥280/月
④認知症チームケア推進加算	() ¥150/月 () ¥120/月
⑤生産性向上推進体制加算	() ¥100/月 () ¥10/月
⑥協力医療機関連携加算	() ¥100/月 () ¥5/月
⑦高齢者施設等感染対策向上加算	() ¥10/月 () ¥5/月
⑧介護職員等処遇改善加算	() 所定単位数の 14.0% () 所定単位数の 13.6% () 所定単位数の 11.3% () 所定単位数の 9.0%
居住費	¥2,066/日
食事代	¥1,750(朝食 ¥500・昼食 ¥600・夕食 ¥650)/日
おやつ代	¥250/回
合計	¥4,766 ¥4,836 ¥4,911 ¥4,982 ¥5,051

*合計欄には、(日常生活継続支援加算) ~ (⑧介護職員等処遇改善加算) は含んでおりません

*各種加算については、職員の配置体制で変更になります。

(3) 介護保険負担限度額認定適用の場合の料金 (1日あたり)

	第1段階	第2段階	第3段階	第3段階	第4段階~
居住費	¥880	¥880	¥1,370	¥1,370	¥2,066
食事代	¥300	¥390	¥650	¥1,360	¥1,750

(4) その他のサービス料金表

イ、御利用者の方、ご家族の方のご希望によってサービスを利用された場合にお支払いいただくもの

理容サービス	理容師の出張によるサービス	実費
特別なレクリエーション等	利用者の希望をお伺いして実施します。	実費(通常施設内のレクリエーション等は無料です)
特別な食事	通常の食事以外に特別なご希望があう場合 (お酒や特にご希望の副食など)	実 費
行事食提供代	季節に合わせた行事の際に、時季にあった食事の提供を行った場合	1食あたり500円
個別外出代	個別外出時、協力病院以外の個別受診時 (付き添い職員の関係上、事前にご相談下さい)	外出時の移送費 10 km未満基本料金1,000円、10km以上基本料金+1 kmにつき20円加算 【片道】

個別外出時職員付き 添い代	ご利用者、ご家族の希望による、個別外出時の付き添い	職員1名につき、30分毎に1,500円
各種申請に伴う書類の作成など	介護認定・申請の書類以外で申請及び申請に必要な書類の収集などを行なった場合(申請に必要な公的機関発行の書類や医師の診断書が必要な場合)	各種申請書類の準備に必要な行動費として下記の通りがかかります。 県内：1,000円 県外：3,000円
郵送代	郵送にかかる切手代(各種申請書類郵送時)	実費
買物代行	ご家族の同意後、買物を行った場合	1回 300円
健康管理費	かかりつけ医の診察代及び薬代、その他病院への受診の診療代及び薬代	実費(健康保険適用分)
個人使用の消耗品・嗜好品	自室で使用する個人の消耗品類、個人使用で常時必要とする医療用消耗品、個人で購入する嗜好品	実費もしくはご家族でご購入ください。
特別室料金	さくら・ばら・すみれの各1号室	300円/日
特別な電気製品の の使用費	テレビ、エアコン、電気毛布、冷蔵庫など個人で使用される電気製品の使用費	1点につき、50円/日
入院時の居室料	入院後にそのまま居室をキープしておく場合の料金	入居者の減免額に応じた居室利用料金
コピー料金	ケース記録等のコピー料金	10円/枚

□、介護保険の費用内で無料で提供させていただくもの

共用の日用品	共用で使共用するトイレトーパー、石鹸、シャンプーなど
おむつ	紙おむつ・布おむつ(当該施設で提供するもの以外は、自己負担でお持ちください。)
衣類及び寝具の洗濯	日常着の洗濯(施設内で洗濯できない個人的な衣類はクリーニング店へお出しし、実費をご負担いただきます。)
介護機器	ベッド(寝具含む)・車椅子・歩行器など(規格品のみ。)個人の障害や体に合わせたオーダーメイドの介護機器は自費購入してください。

6 料金の支払方法

前項(2)から(4)料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

契約時にご登録いただきます指定口座よりお引き落としになります。引き落とし日は銀行により異なります。なお、ご登録いただきます銀行によっては手続きに1~2ヶ月ほどお時間を頂きます。手続きが終了するまでの間のお支払いは のどちらかでの支払いになります

下記指定口座への振込み

常陽銀行 土浦駅前支店 普通預金 1457782

口座名義 社会福祉法人 霞会 理事長 松浦 英勝

施設窓口での現金支払

7 協力医療機関	しほう医院	土浦市宍塚 1945-1
	石岡第一病院	石岡市東府中 1-7
	神立病院	土浦市神立中央 5-11-2
	土浦協同病院	土浦市おおつ野 4 丁目 1 番 1 号
協力歯科医	つくばスマイル歯科クリニック	つくば市東 2-31-5

8 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途に定める「ふるさと防災計画」により対応します。

(2) 消防計画等

消防署への防災訓練計画書を提出し、その指導の基で防災に関し常に職員に対し、指導訓練を実施し、その体制の確立に努めています。

9 サービスの利用にあたっての留意事項

(1) 面会

- ・面会時、面会簿への記入をお願いします。(8:30~19:00)
- ・入居者へ私物(衣類等)及び食品等を持ち込む場合には、必ず介護職員にお知らせください。
- ・ユニットリビングでの携帯電話の使用はご遠慮ください。

(2) 喫煙

- ・喫煙は定められた喫煙場所以外では禁止します。

(3) 入院

- ・入居者が医療機関に入院し3ヵ月以内に退院が見込まれる場合は、退院後は当施設へ再入居できるように対処いたします。3ヵ月以内で退院が見込まれない場合は退居となります。
- ・利用者の入退院の手続きはご家族のご協力をお願い致します。

(4) 居室

- ・居室は入居者やご家族の意向を反映しながら、利用者の心身の状況などを考慮し決定します。また、入居期間中にご本人の生活上の理由で居室及びユニットの変更を行いますので、ご了承ください。
- ・退居時にご使用になった居室に居住年数以上の損傷がある場合は、居室の現状復帰をお願いいたします。又、入居者個人所有の残留物についても1ヶ月以内のお引取りをお願いいたします。

10 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用などのご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどのサービス利用に関するご相談、利用者の記録などの情報開示の請求は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付窓口(担当者)【生活相談員】 小松 亮

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

苦情解決責任者 【管理者】 富田 晃由

第三者委員 星野 丈夫 029-831-9224

木村 敦至 0299-23-5211

(2) その他、苦情受付機関

茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室	所在地 水戸市笠原町 978-26 電話 029-301-1565 受付時間 9時00分～17時00分
かすみがうら市高齢福祉課介護保健課	所在地 かすみがうら市 電話 0299-59-2111 受付時間 8時30分～17時00分(月～金)
茨城県社会福祉協議会	所在地 水戸市 電話 029-305-7193 受付時間 9時00分～16時00分(月～金)

1.1 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 日
評価実施機関名称 :
結果の開示 : 1あり 2なし

2 なし

1.2 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	施設の業務中事故賠償補償

1.3 ご利用者の緊急連絡先

緊急時には、下記の連絡者へご連絡を致します。

連絡者	氏名		続柄	
	住所	〒 -		
	電話		携帯電話	
連絡者	氏名		続柄	
	住所	〒 -		
	電話		携帯電話	

1.4 請求書の送付先

氏名	連絡者と同じ	続柄	
住所	〒 -		
電話		携帯電話	