

【介護老人福祉施設重要事項説明書】

<令和 7 年 4 月 1 日現在>

1.当施設が提供するサービスについての苦情・相談窓口

- ・特別養護老人ホーム 洲原ほ一む  
電話 0566-36-8133 (代) (受付時間：午前 10 時～午後 6 時)  
担当 前田 智亮 ・ 小野田 理江 ・ 中村 雅和
- ・愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課内 介護サービス相談室  
電話 052-971-4165
- ・刈谷市役所 長寿課 介護保険担当 電話 0566-62-1013
- ・各市町村窓口

2.特別養護老人ホーム

(1) 洲原ほ一むの提供できるサービスの種類

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 施 設 名 称  | 特別養護老人ホーム洲原ほ一む              |
| 所 在 地    | 愛知県刈谷市井ヶ谷町西石根 1 番地 10       |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設 (愛知県 2372900056 号) |

(2) 同施設の職員体制

|         | 資 格     | 常 勤  | 常勤兼務 | 非常勤  | 非常勤兼務 | 計    |
|---------|---------|------|------|------|-------|------|
| 管理者     |         | 0 名  | 1 名  | 0 名  | 0 名   | 1 名  |
| 医 師     |         | 0 名  | 0 名  | 1 名  | 0 名   | 1 名  |
| 生活相談員   | 介護福祉士等  | 1 名  | 2 名  | 0 名  | 0 名   | 3 名  |
| 栄養士     | 管理栄養士   | 3 名  | 0 名  | 0 名  | 0 名   | 3 名  |
| 機能訓練指導員 | 看護師     | 0 名  | 1 名  | 0 名  | 0 名   | 1 名  |
| 作業療法士   | 作業療法士   | 0 名  | 0 名  | 1 名  | 0 名   | 1 名  |
| 言語聴覚士   | 言語聴覚士   | 0 名  | 0 名  | 1 名  | 0 名   | 1 名  |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | 1 名  | 1 名  | 0 名  | 0 名   | 2 名  |
| 事務職員    |         | 3 名  | 0 名  | 0 名  | 0 名   | 3 名  |
| 看護・介護職員 | 看護師     | 3 名  | 1 名  | 3 名  | 0 名   | 7 名  |
|         | 准看護師    | 0 名  | 0 名  | 0 名  | 0 名   | 0 名  |
|         | 介護職員    | 30 名 | 3 名  | 13 名 | 0 名   | 46 名 |
|         | 介助員     | 0 名  | 0 名  | 4 名  | 0 名   | 4 名  |

(3) 同施設の設備の概要

| 定員 100 名 |       |      |     |     |
|----------|-------|------|-----|-----|
| 居 室      | 4 人部屋 | 21 室 | 医務室 | 1 室 |
|          | 2 人部屋 | 0 室  | 食 堂 | 1 室 |
|          | 1 人部屋 | 16 室 | 面接室 | 1 室 |
|          | 静養室   | 1 室  |     |     |
| 浴 室      | 1F 浴室 | 1 室  |     |     |
|          | 2F 浴室 | 1 室  |     |     |

3.サービスの内容

- ①施設サービス計画の立案
- ②食事の提供、食事に係る介護全般
- ③入浴に係る介護全般
- ④機能訓練
- ⑤生活相談
- ⑥健康管理
- ⑦理美容サービス
- ⑧行政手続き代行
- ⑨日常費用支払い代行
- ⑩所持品保管
- ⑪レクリエーション 等

4. 利用料金

基本料金 ①施設利用料

| 介護度         |       | 基本サービス費   |        | 加 算         |               |                  |                |                 |
|-------------|-------|-----------|--------|-------------|---------------|------------------|----------------|-----------------|
|             |       |           |        | 処遇改善<br>加算Ⅰ | 看護体制<br>加算(Ⅰ) | 栄養マネジメント<br>強化加算 | 日常生活継続<br>支援加算 | 夜勤職員配置<br>加算(Ⅰ) |
| 特<br>例<br>入 | 要介護 1 | 個室<br>多床室 | 589 単位 | 91 単位       | 4 単位          | 11 単位            | 36 単位          | 13 単位           |
|             | 要介護 2 | 個室<br>多床室 | 659 単位 | 101 単位      |               |                  |                |                 |
|             | 要介護 3 | 個室<br>多床室 | 732 単位 | 111 単位      |               |                  |                |                 |
|             | 要介護 4 | 個室<br>多床室 | 802 単位 | 121 単位      |               |                  |                |                 |
|             | 要介護 5 | 個室<br>多床室 | 871 単位 | 131 単位      |               |                  |                |                 |
|             |       |           |        |             |               |                  |                |                 |

- ※ 安全対策体制加算 20 単位 (入所時 1 回)
- ※ 療養食加算 6 単位/回 1 日につき 3 回を限度 (対象者のみ)  
医師より発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する特別食を提供した場合。
- ※ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40 単位/月 (全利用者)
- ※ ADL 維持加算(Ⅰ) 30 単位/月 (全利用者)
- ※ 経口維持加算(Ⅰ・Ⅱ) 計 500 単位/月 (対象者のみ)
- ※ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10 単位/日 (全利用者)

②居住費 ・ 食費 (自己負担)

| 利用者負担段階 | 居住費     |       | 食費     |
|---------|---------|-------|--------|
|         | 個室      | 多床室   |        |
| 第 1 段階  | 380 円   | 0 円   | 300 円  |
| 第 2 段階  | 480 円   | 480 円 | 390 円  |
| 第 3 段階① | 880 円   | 430 円 | 650 円  |
| 第 3 段階② | 880 円   | 430 円 | 1360 円 |
| 第 4 段階  | 1,231 円 | 915 円 | 1445 円 |

- ※ 著しい精神症状により他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがある、あるいは感染症等により従来型個室への入所が必要であると医師が判断された場合、個室として算定せず多床室の介護費・居住費を算定します。
- ※ 居住費・食費にかかる特定入所サービス費について、「介護保険負担限度額認定証」を所持され、当施設へ提示されたご利用者様につきましては介護保険負担限度額認定証に記載されている金額となります。
- ※ 入所後 30 日間及び長期入院 (30 日以上) 後の退院については、初期加算として上記料金に 30 単位/日が加算されます。
- ※ 外泊・入院された場合には初日と最終日を除き、上記料金に代えて 246 単位/日 (1 ヶ月に最大 6 日間) となります。
- ※ 介護保険算定単位について、1 単位 10.68 円で計算され端数は切り捨てとなります (介護保険負担割合証に定める利用者負担、その他保険給付)。そのため、合計金額に若干の誤差が生じる場合があります。
- ※ 処遇改善加算について、1 ヶ月の総単位数に対し 14% を乗じて算出します。上記料金表では 1 日あたりで計算されているため、合計金額に若干の誤差が生じる場合があります。

その他

- ・理美容費 カットのみ 1 回 1,900 円 カットと顔剃り 1 回 2,200 円
- ・レクリエーション費用、買い物サービス費用などは自己負担となります。

(1)基本料金の減免措置

所得に応じた減免措置その他、自己負担に関する制度については、個別にご案内させていただきます。

(2)支払い方法

毎月、10 日前後に前月分の請求をいたしますので、請求月月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払方法は、口座引落となります。

## 5.入退所の手続き

### (1)入所手続き

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2)退所手続き

①ご利用者様の都合で退所される場合は、退所を希望する日の 30 日前までにお申し出下さい。

#### ②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

1) ご利用者様が他の介護保健施設に入所した場合

2) 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または事業対象者・要支援 1, 2・要介護 1, 2 と認定された場合。この場合、認定有効期間の満了日をもって退所していただくことになります。

3) ご利用者がお亡くなりになった場合。

#### 4)その他

ご利用者が、サービス利用料金の支払を 6 ヶ月（極度額 30 万円）以上遅延し、料金のお支払いを催告したにもかかわらず 30 日以内にお支払いが行われない場合、またはご利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに通知いたします。

ご利用者が病院または診療所に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込がない場合または入院後 3 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただき場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに通知いたします。

## 6.ご利用者サービス提供上の留意事項

- ・面会 受付備え付けのご面会証のご記入をお願いします。  
衛生管理、体調管理の関係上、食品等を持ち込まれる場合は必ず職員へお申し出下さい。（面会時間：午後 12 時～午後 5 時）
- ・外出、外泊 外出、外泊される場合は、必ず担当職員に届出書をご提出下さい。
- ・飲酒、喫煙 施設が設定させていただき時間、場所以外ではご遠慮下さい。
- ・設備、器具の利用 テレビなどのご利用については、職員にお申し出下さい。
- ・金銭、貴重品の持込 基本的な金銭や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・所持品の持込 必要最低限とさせていただき、大型の電化製品、家具類はご遠慮願います。
- ・施設外での受診 当施設の協力病院受診以外は、ご家族の方をお願いいたします。  
協力病院：福友病院・辻村外科病院
- ・宗教、政治活動 施設内での宗教、政治活動は一切禁止させていただきます。
- ・ペット ペットの持ち込みは一切禁止させていただきます。

## 7. 事故発生時の対応

- ・事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ・事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

## 8. 虐待防止に関する事項について

(1) 施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

① 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。

② 入所者及びその家族からの苦情対応対策の整備をします。

③ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。（責任者の選定等）

(2) 施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報するものとします。

## 9.緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

## 10.非常災害対策

- ・災害時の対応 速やかに管轄の消防、警察署へ通報するとともに、緊急連絡網を用い施設職員の召集、近隣地域への協力要請を行います。
- ・防災設備 自動通報装置、スプリンクラー装置、消火器、屋内散水栓、非常階段及びスロープを設置しています。
- ・防災訓練 年に2回以上実施しています。
- ・防災管理者 生活相談員 前田 智亮

## 11.第三者評価の実施について

|              |                                            |
|--------------|--------------------------------------------|
| 第三者評価の実施の有・無 | 実施あり ・ <input type="button" value="実施なし"/> |
| 実施した直近の年月日   | 令和 年 月 日                                   |
| 実施した評価機関の名称  |                                            |
| 評価結果の開示状況    |                                            |

## 12.介護サービス情報公表制度

インターネットで当施設の情報を確認することができます。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

※書面で確認されたい場合は事務所までお申し出下さい。

## 13.当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人<sup>みすずかい</sup>観寿々会  
代表者役職・氏名 理事長 <sup>こいで</sup>小出 <sup>のりえ</sup>紀衣  
本部所在地 名古屋市名東区朝日が丘75番地5号

定款の目的に定めた事業 (1)第一種社会福祉事業  
(イ) 特別養護老人ホームの経営  
(ロ) 軽費老人ホームの経営  
(ハ) 障害者支援施設の経営

(2)第二種社会福祉事業  
(イ) 老人デイサービス事業の経営  
(ロ) 老人短期入所事業の経営  
(ハ) 老人居宅介護等事業の経営  
(ニ) 障害福祉サービス事業の経営  
(ホ) 特定相談支援事業の経営  
(ヘ) 移動支援事業の経営

### 公益事業

(1) 心身障害者小規模授産施設の経営  
(2) 居宅介護支援事業  
(3) 日中一時支援事業  
(4) 地域包括支援センターの経営  
(5) 地域生活支援拠点事業  
(6) 介護老人保健施設の経営  
(7) 通所リハビリテーション事業