

特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護
ホスピタルメント桜十字
重要事項説明書
<令和5年10月1日現在>

1 事業者(本社)の概要

| | |
|-----------|---|
| 名称・法人種別 | 株式会社 桜十字 |
| 代表者名 | 梶 正登 |
| 本社所在地・連絡先 | (住所)熊本市南区御幸木部1丁目1番1号 (電話)096-378-1111 (FAX)096-378-1119 |

2 事業所(ご利用施設)

| | |
|---------|---|
| 施設の名称 | ホスピタルメント桜十字 |
| 所在地・連絡先 | (住所)熊本市南区御幸笛田7丁目13番21号 (電話)096-378-1112 (FAX)096-378-2288 |
| 管理者の氏名 | 岡本 香代 |

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態にある者(以下「要介護者等」という。)に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する。

(2) 運営方針

指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。

(3) その他

| 事項 | 内容 |
|---------------------|--|
| 特定施設サービス計画の作成及び事後評価 | 計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してお客様に説明のうえ交付します。 |
| 従業員研修 | 年2回、介護技術の研修を行っています。 |

4 施設の概要

(1) 構造等

| | | | |
|----|----------|----------------|--|
| 敷地 | 7300.00㎡ | | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 2階建て | |
| | 述べ床面積 | 4786.95㎡ | |
| | 利用定員 | 110名 | |

(2) 主な設備

| 設備 | 室数 | 面積 | 備考 |
|-------|----|---------|-----------|
| 食堂 | 1 | 299.83㎡ | |
| 機能訓練室 | 1 | 321.97㎡ | |
| 浴室 | 4 | 129.33㎡ | 大浴室1、個浴室3 |

5 施設の職員体制

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区分 | | | | 常勤 換算後の 人数(人) | 職務内容 |
|---------|-----------|--------|--------|--------|--------|---------------------|------------------------|
| | | 常勤(人) | | 非常勤(人) | | | |
| | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | 0.5 | 従業者及び業務の 管理 |
| 生活相談員 | 2 | 1 | 1 | | | 1.5 | 相談・助言・その他の 援助業務 |
| 介護職員 | 41 | 33 | | 8 | | 36.7 | 介護業務 |
| 看護職員 | 7 | 5 | | | 2 | 6.0 | 看護業務 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 1 | | | 1 | 1.5 | 生活機能の改善・維 持のための機能訓練 |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | | | | 2.0 | 特定施設サービス計 画の作成等 |

6 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 |
|---------|--|
| 管理者 | 日勤(8:30~17:30) |
| 生活相談員 | 日勤(8:30~17:30) |
| 介護職員 | 早番(7:00~16:00) 日勤(8:30~17:30) 夜勤(17:15~8:45) |
| 看護職員 | 日勤(8:30~17:30) 夜勤(17:15~8:45) |
| 機能訓練指導員 | 日勤(8:30~17:30) |
| 計画作成担当者 | 日勤(8:30~17:30) |

7 特定施設入居者生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

| 種類 | 内容 |
|------------------|--|
| 食事 | 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴 | 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。 |
| 排泄 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 離床 着替え 整容等 | 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| 健康管理 | 看護職員により入居者の状況に応じて適切な措置を講じます。 |
| レクリエーション等 | 利用者間の交流のため、利用者の状況に応じて、適切なレクリエーションを実施します。 |
| 相談及び援助 | 入居者とその家族からのご相談に応じます。 |

イ 費用

原則として利用額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

※ 地域区分別1単位あたりの単価10.00円

○基本利用料(介護保険負担割合1割で30日ご利用の場合)

| 介護度 | 基本利用料 |
|------|-----------|
| 要支援1 | 5,460円/月 |
| 要支援2 | 9,330円/月 |
| 要介護1 | 16,140円/月 |
| 要介護2 | 18,120円/月 |
| 要介護3 | 20,220円/月 |
| 要介護4 | 22,140円/月 |
| 要介護5 | 24,210円/月 |

○加算(介護保険負担割合1割で30日ご利用の場合)

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

| 種類 | 利用料 |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 360円/月 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20円/月 |
| 夜間看護体制加算 (ただし要介護1~5の利用者のみ) | 300円/月 |
| 医療機関連携加算 | 80円/月 |
| 退院・退所時連携加算 | 900円/月 |
| 入居継続支援加算(Ⅰ) | 1,080円/月 |
| 入居継続支援加算(Ⅱ) | 660円/月 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100円/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200円/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100円/月 |
| ADL維持等加算(Ⅰ) | 30円/月 |
| ADL維持等加算(Ⅱ) | 60円/月 |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 3,600円/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 660円/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 540円/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 180円/月 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20円/回(6月に1回を限度) |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 90円/月 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 120円/月 |
| 看取り介護加算(Ⅰ) | |
| 死亡日以前31日以上45日以下 | 72円/月 |
| 死亡日以前4日以上30日以下 | 144円/月 |
| 死亡日の前日及び前々日 | 680円/月 |
| 死亡日 | 1,780円/月 |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | |
| 死亡日以前31日以上45日以下 | 572円/月 |
| 死亡日以前4日以上30日以下 | 644円/月 |
| 死亡日の前日及び前々日 | 1,180円/月 |
| 死亡日 | 1,280円/月 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数に8.2%を乗じた単位数 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数に6.0%を乗じた単位数 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 所定単位数に3.3%を乗じた単位数 |

| | |
|------------------|-------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数に1.8%を乗じた単位数 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数に1.2%を乗じた単位数 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数に1.5%を乗じた単位数 |

※ 利用者負担額は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

(2) 介護保険給付対象外サービス

| 種類 | 内容 | 利用料 |
|-----------------------|--|----------|
| 個別的な外出介助 | 利用者の特別な希望により個別に行われる「買い物」「旅行」「桜十字病院以外への通院・入退院」の外出介助 | 500円／15分 |
| 個別的な買い物等の代行 | 店舗への買い物代行費用 | 500円／15分 |
| 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 | 4回目から／週の入浴介助 | 1,000円／回 |

※利用料には別途消費税がかかります。

8 利用料等のお支払方法

(1) 請求方法

利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。請求書は利用月の翌月15日頃にご指定の送付先へ郵送します。

(2) 支払い方法等

サービス提供月の翌月27日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)、指定口座より自動振替となります。お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

| | |
|---------|---|
| お客様相談窓口 | 株式会社桜十字 ホスピタルメント桜十字 ご利用時間9:00～17:00 電話番号(096-378-1112) |
| 市町村の窓口 | 熊本市健康福祉局 高齢支援部 介護事業指導課 熊本市中央区手取本町1番1号 TEL:096-328-2793 |
| 公的団体の窓口 | 熊本県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談受付窓口 熊本市東区健軍2丁目4番10号 熊本県市町村自治会館3階 TEL 096-214-1101 |

10 非常災害時の対策

| | | | | |
|------------|---------------------------------------|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める消防計画にのっとり対応を行います。 | | | |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 5個所 |
| | 避難階段 | 3個所 | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知機 | あり | ガス漏れ探知機 | あり |
| 消防計画等 | 熊本市南消防署への届出日：平成31年2月1日 防火管理者：北島 裕一 | | | |

11 緊急時等における対応方法

入居中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様のかかりつけ医療機関、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

| | | |
|-----------|-------------------------------------|--|
| かかりつけ医療機関 | <input type="checkbox"/> 桜十字クリニック | 住所：熊本市南区御幸笛田7丁目11番85号 電話：096-383-7772 |
| | <input type="checkbox"/> 桜十字病院 | 住所：熊本市南区御幸木部1丁目1番1号 電話：096-378-1111 |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | 住所： 電話： |

12 協力医療機関等

| | |
|--------|--|
| 医科 | 医療法人桜十字 桜十字クリニック 住所：熊本市南区御幸笛田7丁目11番85号 電話：096-383-7772 |
| 医科(歯科) | 医療法人桜十字 桜十字病院 住所：熊本市南区御幸木部1丁目1番1号 電話：096-378-1111 |

13 施設の利用にあたっての留意事項

| | |
|-------------|--|
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。 |
| 火器の使用 | 居室・共有部とも、火器使用は厳禁です。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。 |
| 所持金品の管理 | 所持金品は、自己の責任で管理してください。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

別添 1

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

| | |
|---------|---|
| 利用可能期間 | 最短 1 泊 2 日 ~ 最長 29 泊 30 日 |
| サービスの内容 | 1 重要事項説明書「7 サービスの内容」と同一である |
| | 2 重要事項説明書「7 サービスの内容」と相違するところがある |
| | 《上記 2 に該当する場合のサービス内容の相違点》 機能訓練・レクリエーション等 |

(2) 利用料

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|------|------|--------|------|--------|-----|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
| 費用の支払方法 | 口座振替 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 日あたりの利用料 | 5,353円～ 5,647円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 無・有 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 料金プラン | 要介護度 | 利用料 | 内 訳 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 | | | | | | | | | | |
| | 要介護1 | 5,364円 | 600円 | 614円 | 1,970円 | 180円 | 2,000円 | — | | | | | | | | | | |
| | 要介護2 | 5,437円 | 600円 | 687円 | 1,970円 | 180円 | 2,000円 | — | | | | | | | | | | |
| | 要介護3 | 5,515円 | 600円 | 765円 | 1,970円 | 180円 | 2,000円 | — | | | | | | | | | | |
| | 要介護4 | 5,586円 | 600円 | 836円 | 1,970円 | 180円 | 2,000円 | — | | | | | | | | | | |
| | 要介護5 | 5,662円 | 600円 | 912円 | 1,970円 | 180円 | 2,000円 | — | | | | | | | | | | |
| 算定根拠 | 管理費 | 月額管理費を日割りした金額に基に金額設定 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護費用 | 短期利用特定施設入居者生活介護、夜間看護体制加算、サービス提供強化加算(Ⅲ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等ベースアップ等支援加算 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食費 | 月額食費を日割りした金額を基に金額設定 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 光熱水費 | 月額水光熱費を日割りした金額を基に金額設定 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家賃相当額 | 月額家賃を日割りした金額を基に金額設定 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 日あたりの利用料に含まれない実費負担等 | 個別的な外出介助(500円/15分)、個別的な買い物等の代行(500円/15分)、日常生活において通常必要となるもの(実費) ※消費税は別途 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険に係る利用料 | 特定施設入居者生活介護 (※利用者負担額は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。) <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>要介護 1</td> <td>5,380円 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>6,040円 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>6,740円 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>7,380円 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>8,070円 / 日</td> </tr> </table> 夜間看護体制加算(無・有)、サービス提供体制強化加算Ⅲ(無・有)、 介護職員処遇改善加算(無・有)、 介護職員等特定処遇改善加算(無・有)、 介護職員等ベースアップ等支援加算(無・有) | | | | | | | | 要介護 1 | 5,380円 / 日 | 要介護 2 | 6,040円 / 日 | 要介護 3 | 6,740円 / 日 | 要介護 4 | 7,380円 / 日 | 要介護 5 | 8,070円 / 日 |
| 要介護 1 | 5,380円 / 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 2 | 6,040円 / 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 3 | 6,740円 / 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 4 | 7,380円 / 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 5 | 8,070円 / 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(3) その他

| | |
|----------------------|---|
| 利用（契約）に際しての留意点、特記事項等 | 夜間看護体制加算 10 点、サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 点、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は所定単位数に 8.2% を乗じた額、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）は所定単位数に 1.2% を乗じた額、介護職員等ベースアップ等支援加算は所定単位数に 1.5% を乗じた額 |
|----------------------|---|

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

_____年 月 日

熊本市南区御幸笛田7丁目13番21号
株式会社桜十字
ホスピタルメント桜十字
代表取締役 梶 正登 印

私は、重要事項説明書に基づいて、特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

代理人・ご家族 住所 _____

氏名 _____ 印