

特別養護老人ホームさつまの里（ユニット型）重要事項説明書（令和7年4月から施行）

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 047-401-1500(午前9時～午後5時まで)

担当 大田光一・櫻井由里子・稲富清美・中井紀久子・川原香織

*ご不明な点は、担当までお問い合わせください。

2 法人及び特別養護老人ホームさつまの里概要

(1) 施設経営法人

- ① 名称・法人種別 社会福祉法人 高嶺福祉会
- ② 代表者役職・氏名 理事長 菅原 暁
- ③ 法人所在地 千葉県鎌ケ谷市佐津間989番地1
- ④ 連絡先 電話 047-401-1500
- ⑤ 設立年月日 平成26年6月1日

(2) 特別養護老人ホームさつまの里事業内容

- ・ ユニット型介護福祉施設サービス 110室
- ・ 併設型短期入所生活介護 20床
- ・ 併設型ユニット型短期入所生活介護 10室
- ・ 通常規模通所介護 40名

3 ご利用施設

(1) 名称及び所在地など

施設名称	特別養護老人ホーム さつまの里
所在地	千葉県鎌ケ谷市佐津間989番地1
介護保険指定番号	ユニット型介護福祉施設(1272901289号)

(2) 定員・設備の概要

ユニット型介護福祉施設 110名／日

居室 全個室

医務室 1室

食堂 各ユニット(機能訓練室兼)

談話コーナー 新館は各ユニット内(4ユニット)及び本館は2階・3階に談話室

浴室 一般浴槽と特殊浴槽があります。

(3) 職員体制

施設長	常勤	1名	管理者として施設の業務を統括する
施設課長	常勤	1名	施設職員の指導・業務進捗管理を行う
介護支援専門員	常勤	2名	アセスメントに基づき入所者及び家族の希望に配慮し、施設サービス計画の原案を作成する
生活相談員	常勤	2名以上	入居者、入居希望者及びその家族の生活処遇相談、地域住民等との連携、各種相談援助活動に従事する
医師	常勤	1名	健康診断・健康管理・相談を行う
	非常勤	1名	健康管理及び療養上の指導を行う
看護職員	常勤・非常勤	3名以上	医師からの指示を受け、必要な処置等入居者の看護を行う
介護職員	常勤・非常勤	40名以上	入居者の介護並びに日常生活上の世話等を行う
管理栄養士	常勤	1名以上	入居者の食事等の献立を作成するとともに調理員の技術、知識の育成、指導及び入所者の栄養相談や助言を行う
機能訓練指導員	常勤・非常勤	1名以上	入居者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う
事務員	常勤・非常勤	2名以上	総務、庶務、会計事務に関する業務を行う

* 人員配置 I 型(利用者数に対する介護・看護職員数の比率が常勤職員換算で3対1以上)の体制とします。

* 第三者評価 無

4 入居の手続き・契約締結からサービス提供までの流れ

- ・ 当施設指定の入居申込書を提出していただき、。要介護認定の有無、特別な疾患の有無を確認した後、面接・入居判定会により入居が決まります。

※ 入居判定は、千葉県の定めたマニュアルに基づき実施いたします。

- ・ 具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及び変更は、次の通り行います。
 - ① 当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)が施設サービス計画の原案作成や、そのために必要な調査等の業務を担当します。
 - ② 介護支援専門員(ケアマネジャー)は、施設サービス計画の原案について説明を行い、サービス担当者会議を開催し、多職種並びに入居者・そのご家族等の同意を得て、施設サービス計画を交付しサービスが開始されます。
 - ③ 施設サービス計画は、介護保険更新時期、短期目標切れ及び心身の変化があった場合等、多職種並びに入居者・そのご家族等と協議し、同意を得た上で施設サービス計画を変更し交付します。

5 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当施設は、少数の居室及び当該居室に近接して設けられているユニットごとにおいて「施設サービス計画」に基づき、入居者の居宅における生活復帰を念頭に置き、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮します。各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築きながら**自立した生活を営むことができるように目指しています**。事業の実施にあたっては、地域、家庭との結びつきを重視しながら関係する市町村や地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス内容

ユニット型介護福祉施設	施設サービス計画の作成 利用者について解決すべき課題を把握し、入居者の意向を踏まえた上で、サービス計画を作成します。
食 事	朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ 管理栄養士のたてる栄養ケア計画により、栄養並びに入居者の身体状況及び嗜好品を踏まえた上で、サービス計画を作成し、考慮した食事を提供します。
入 浴	原則として、 週に2回入浴 していただけます。 ただし、発熱等病状に応じ、入浴を控えて清拭等となる場合があります。
介 護	施設サービス計画に沿って、必要に応じ下記の介護を行います。 食事介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、更衣介助、口腔ケア、移動介助、移乗介助、体位交換、シーツ交換、認知症症状へのケア等
機 能 訓 練	入居者の状況に応じて、日常生活動作で身体を動かし、必要な機能の回復またはその減退の防止に努めます。機能訓練士による計画書の実施・評価をします。
レクリエーション	季節ごとの行事や音楽、手工芸などの活動を企画し提供します。
健 康 管 理	月1回の往診とバイタル測定等を行い、日々健康管理をします。
生 活 相 談	施設での生活上の様々なご相談をはじめとして、地域の社会資源や利用できるサービスのご紹介等について相談に応じます。
理 容 ・ 美 容	月1回各々のサービスを実施しております。
看 取 り ケ ア	終末期を終の住処として希望された方に対し、看取り指針に基づきケアを実施します。

6 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 飲酒、喫煙

- ・ 飲酒、喫煙は原則自由ですが、健康上禁止されている方、入居している方々にご迷惑がかかる場合は、お断りする場合がございます。尚、お酒、タバコ、ライターなどの管理に関しては施設職員が行います。喫煙は必ず喫煙所でお願います。遵守できない場合はお断り致します。

(2) 金銭、貴重品の管理

- ・ 金銭、高価な貴金属等はお持ちにならないようお願いします。
* 貴重品の紛失に際し、当施設では責任を負いかねますのでご遠慮ください。

(3) 外出、外泊

- ・ 外出、外泊等の際は、**所定の用紙**がございますので、ご予約について担当職員までお申し出ください。健康上の理由や感染症流行期等の理由でお断りする場合もございます。
なお、付き添い、送迎はご家族等でお願いします。

(4) 所持品の持ち込み

- ・ 所持品をお持ち込みになる際は、氏名を記入して担当職員までお知らせください。**家庭用洗濯機で洗えない衣類や高価な品は責任を負いかねますのでご遠慮ください。**
- ・ 寝具等を持ち込んだ際の洗濯はご家族様でお願いいたします。
- ・ 持ち込んだ所持品に関して、処分する際はご家族等でお願いします。

(5) 飲食物の持ち込み

- ・ 面会時、飲食物をお持ちになられた場合や召し上がる際には、健康上必ず施設職員にお伝ください。また、衛生上居室内には飲食物をおいて行かれないようにお願いします。

(6) ペットなどの飼育

- ・ ペットなどの飼育は原則禁止とさせていただきます。

(7) 設備・器具、居室の利用

- ・ 居室及び共用施設、設備、器具、敷地等をその本来の用途に従ってご利用ください。
- ・ 居室、共用施設、設備、器具などを壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状復旧していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合がございます。
- ・ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。

(8) 宗教、政治活動、その他勧誘活動

- ・ 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑となるような活動はご遠慮ください。

(9) 入院中の居室利用

- ・ 入院中、専用居室をショートステイとして利用させていただく場合がございます。その場合、利用した日数分の居室料はいただきません。

(10) 病院受診

- ・ 病院への受診は原則ご家族に対応をお願いしております。やむを得ない場合のみご相談に応じさせていただきます。

7 退居手続き

(1) 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約は終了とみなします。

- ・ 入居者が他の施設に入所した場合。
- ・ 入居者がお亡くなりになった場合もしくは被保険者資格を喪失した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けているご利用者の要介護認定区分が非該当(自立)または要支援と認定された場合。

* 要介護1.2と認定された場合、厚生労働省が定める特例入所の要件に当てはまればサービス利用契約を継続することが可能となります。

(2) 入居者からの退居の申し出

- ・ 退居を希望する日の30日前までにお申し出ください。
- ・ 事業者又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ・ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により入居者の身体・財産・信用等を傷つけ、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(3) 事業者からの申し出により退居していただく場合

- ・ 入居者が、サービス利用料金の支払を90日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合は、文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただきます。
- ・ やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただきます。
- ・ 入居者やご家族などが当施設および職員・他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの暴力、暴言、その他迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、サービス利用契約を終了し、即時に退居していただきます。
- ・ 入居者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、文書で通知のうえ、サービス利用契約を終了させていただきます場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居を希望される時はお申し出ください。

(4) 円滑な退居の為の援助

- ・ 入居者が退居する場合は、予め入居者の受け入れ先が決まっている場合を除き、入居者の希望により居宅介護支援事業所や福祉施設サービス提供者等の紹介をします。

8 非常災害対策

当施設は、消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員及びご利用者が参加する訓練を定期的に実施いたします。

9 サービス内容に関する相談・苦情

① ご利用者相談・苦情担当

電話 047-401-1500

苦情受付担当 生活相談員 櫻井由里子 川原 香織 中井紀久子

苦情解決責任者 施設長 大田光一

第三者委員 NPO法人 ラフト 喜本 由美子

② 区市町村

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課 電話 047-445-1380

柏市役所 高齢者支援課 電話 04-7168-1996

白井市役所 高齢者福祉課 電話 047-492-1111

松戸市役所 高齢者支援課 電話 047-366-7346

船橋市役所 高齢者福祉課 電話 047-436-2352

市川市役所 施設グループ 電話 047-712-8548

③ 千葉県国民健康保険連合会

担当 介護保険課 電話 043-254-7428

11 事故発生時及び緊急時の対応方法

- ・ 万一事故等が発生した場合や容態の変化等があった場合は、必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先へ速やかに連絡します。
- ・ 当施設では24時間ナースコール等で対応できる体制となっています。

緊急連絡先	
①	ふ り が な
	氏 名
	住 所
	電話(自宅/携帯)
	本人との続柄
②	ふ り が な
	氏 名
	住 所
	電話(自宅/携帯)
	本人との続柄
③	ふ り が な
	氏 名
	住 所
	電話(自宅/携帯)
	本人との続柄
主治医	病院 / 診療所名
	医 師 名
	住 所
	電 話 番 号

* 医療が必要になった時

常勤医師・嘱託医(内科医師)に相談し往診してもらう。または医療機関へ受診となります。
診療は、毎月一回嘱託医が往診します。

嘱 託 医	は も れ び ク リ ニ ッ ク	047 - 401 - 1986
協 力 病 院	東 邦 鎌 谷 病 院	047 - 445 - 6411
	初 富 保 健 病 院	047 - 442 - 0811
訪 問 歯 科	か げ や ま 歯 科	080 - 2397 - 6641

10. 個人情報の使用に係る同意

(1) 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退居等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上
- ④ 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ④ 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

(3) その他：写真の使用について

下記の項目のうち、☒したもののみ写真の使用を承諾します。

- ☐ 広報誌
- ☐ パンフレット
- ☐ 法人（施設）ホームページ
- ☐ 施設内の掲示
- ☐ 介護情報誌等（取材要請に応じた場合）
- ☐ いずれも掲載をお断りします。

12. 利用料金

特別養護老人ホーム さつまの里(ユニット型介護老人福祉施設)

(1)介護保険法が定める法定料金(2024年4月対応)

鎌ヶ谷市・地域区分:6級地、1単位=10.27円

① 基本サービス料金【ユニット型介護福祉施設サービス費】

要介護度	単位数	介護保険負担 割合 1割	介護保険負担 割合 2割	介護保険負担 割合 3割
要介護1	670単位 /日	688円 /日	1,376円 /日	2,064円 /日
要介護2	740単位 /日	759円 /日	1,519円 /日	2,279円 /日
要介護3	815単位 /日	837円 /日	1,674円 /日	2,511円 /日
要介護4	886単位 /日	909円 /日	1,819円 /日	2,729円 /日
要介護5	955単位 /日	980円 /日	1,961円 /日	2,942円 /日

② 加算料金等

☆算定している加算

職員人数や資格の割合で加算の算定が変わる場合があります。

	加算	単位数	介護保険 負担割合 1割	介護保険 負担割合 2割	介護保険 負担割合 3割
☆	日常生活継続支援加算 2	46 /日	47円	95円	142円
☆	看護体制加算 (I)	4 /日	5円	9円	13円
☆	看護体制加算 (II)	8 /日	9円	17円	25円
☆	初期加算(入居から30日に限り)	30 /日	31円	62円	93円
☆	夜勤職員配置加算 (II)	18 /日	18円	37円	55円
	夜勤職員配置加算 (IV) □	21 /日	21円	43円	65円
☆	看取り介護加算 (I・II) (死亡日以前31～45日前)	72 /日	74円	148円	222円
☆	看取り介護加算 (I・II) (死亡日以前4～30日前)	144 /日	148円	295円	443円
☆	看取り介護加算 (I) (死亡日の前日・前々日)	680 /日	698円	1,397円	2,095円
☆	看取り介護加算 (I) (死亡日)	1280 /日	1,314円	2,629円	3,944円
☆	看取り介護加算 (II) (死亡日の前日・前々日)	780 /日	801円	1,602円	2,403円
☆	看取り介護加算 (II) (死亡日)	1580 /日	1,623円	3,245円	4,868円
☆	外泊時費用(月に6日を限度)	246 /日	253円	505円	758円
	退所前連携加算(1回限り)	500 /回	514円	1,027円	1,541円
☆	常勤医師配置加算	25 /日	25円	51円	77円
	配置医師緊急時対応加算(勤務時間外)	325 /回	334円	667円	1,001円
	配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650 /回	668円	1,335円	2,003円
	配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300 /回	1,336円	2,671円	4,006円
	退所時相談援助加算(1回限り)	400 /回	411円	822円	1,233円
	退所時情報提供加算(1回限り)	250 /回	257円	513円	770円
	若年性認知症入所者受入加算	120 /日	123円	247円	370円
☆	個別機能訓練加算 (I)	12 /日	13円	25円	37円
☆	個別機能訓練加算 (II)	20 月	21円	41円	62円
☆	栄養マネジメント強化加算	11 /日	11円	22円	33円
	経口移行加算	28 /日	29円	57円	86円
☆	経口維持加算 (I)	400 /月	411円	822円	1,233円
☆	経口維持加算 (II)	100 /月	103円	206円	309円
☆	療養食加算(1日3回が限度)	6 /回	6円	12円	18円
	口腔衛生管理加算 (I)	90 /月	93円	185円	277円
☆	口腔衛生管理加算 (II)	110 /月	113円	226円	339円

	ADL 維持加算 (I)	30 /月	31円	62円	93円
	ADL 維持加算 (II)	60 /月	62円	124円	185円
☆	科学的介護推進体制加算 (I)	40 /日	41円	82円	123円
☆	安全対策体制加算※入所時のみ	20 /月	21円	41円	62円
	褥瘡マネジメント加算 (I)	3 /月	3円	6円	9円
	褥瘡マネジメント加算 (II)	13 /月	13円	27円	40円
	排せつ支援加算 (I)	10 /月	10円	20円	31円
	排せつ支援加算 (II)	15 /月	16円	31円	47円
	排せつ支援加算 (III)	20 /月	21円	41円	62円
	自立支援促進加算	300 /月	309円	617円	925円
	協力医療機関連携加算	50 /月	51円	103円	154円
	認知症チームケア推進加算 (I)	150 /月	154円	308円	462円
	認知症チームケア推進加算 (II)	120 /月	123円	247円	370円
	生産性向上推進体制加算 (I)	100 /月	103円	206円	309円
	生産性向上推進体制加算 (II)	10 /月	10円	20円	31円
☆	介護職員処遇改善加算	以下参照			

○「介護職員処遇改善加算」以下 (I) ～ (IV) のいずれか/月

- ☆ (I) 総単位数(介護報酬＋加算) ×14.0%
(II) 総単位数(介護報酬＋加算) ×13.6%
(III) 総単位数(介護報酬＋加算) ×11.3%
(IV) 総単位数(介護報酬＋加算) ×9.0%

(2) 所定料金(介護保険法で基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ事業所ごとに利用者との契約に基づくものとされているもの)

- ① 食費 1日あたり 1,800円 (1日単位なので、1食でも摂った場合は1日分頂きます)
② 居住費 1日あたり 2,450円

※食費・居住費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。(日額)

段階	対象者		居住費	食費
第1段階	生活保護受給者		880円	300円
第2段階	住民税 課税世帯 非	老齢福祉年金受給者		
第3段階①		合計所得金額と年金収入の 合計80万円以下	(預貯金) 単身650万 夫婦1,650万以下	880円 390円
第3段階②		合計所得金額と年金収入の 合計80万円超120万円以下	(預貯金) 単身550万 夫婦1,550万以下	1,370円 650円
第4段階		合計所得金額と年金収入の 合計120万円超	(預貯金) 単身500万 夫婦1,500万以下	1,370円 1,360円
		合計所得金額と年金収入の 合計266万円超		2,450円 1,800円

(3) 入院・外泊時の取り扱いについて

- ・ 初日及び最終日は、通常の自己負担額1割(一定所得以上の方は2割・3割)と居住費(第1段階～第4段階の方は、介護保険限度額認定証に記載された負担限度額)をいただきます。
 - ・ 初日、最終日を含まない期間は、介護保険で定められた外泊時費用1日253円(一定所得以上の方は505円・758円)と居住費(第1段階～第3段階の方は、介護保険限度額認定証に記載された負担限度額)をいただきます。ただし1ヶ月最大6日までとなります。
- 入院又は外泊の7日目以後は、1～3段階の入居者であっても1日2,450円を居住費として頂きます。

(4) 個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料 金
管 理 費	保険証等の管理	1日50円
電 気 使 用 料	テレビ・電気毛布等	1日50円
理 容 サ ー ビ ス	カ ッ ト ・ 顔 剃 り	実費負担
美 容 サ ー ビ ス	カ ッ ト ・ カ ラ ー ・ パ ー マ	実費負担
ク ラ ブ 活 動	材料費等	実費負担
レクリエーション	花見・夏祭り・敬老会・新年会等	実費負担
喫 茶 (コ ー ヒ ー)	レギュラーコーヒー1杯	100円

その他、入居者の希望により必要とするサービスについては、その都度実費をいただきます

(5) 文書料

サービス項目	サービス内容	料 金
コ ピ ー 代	記録物をコピーした場合	1枚10円

(6) 支払方法

毎月、15日頃に前月分の請求をいたしますので、27日までにお支払いください。

お支払方法は、原則、口座自動引き落としとさせていただきます。

※ 介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をしご承諾をいただきます。

ユニット型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

(管 理 者) 施 設 長 大 田 光 一 印

(説 明 者 名) 生 活 相 談 員 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、ユニット型介護福祉施設サービスの提供開始に同意します。

令和 7 年 月 日

(利用者)

住 所

氏 名

印

(身元引受人／署名代行人)

住 所

氏 名

印

(利用者本人との関係)

※ 入居者が疾患等により署名が出来ない場合は、家族または成年後見人等の身元引受人が上記に署名捺印するものとします。