

特別養護老人ホーム木更津南清苑 重要事項説明書

(令和8年1月1日現在)

1.当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0438-30-9611

担当 相談室 伊藤 優希 石井 隆之

2.特別養護老人ホーム木更津南清苑の概要

(1)提供できるサービスの種類と地域

施設名	特別養護老人ホーム 木更津南清苑
所在地	木更津市中尾623-1
介護保険指定番号	1271100255 千葉県

(2)当施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉主事	1名		1名
生活相談員	社会福祉主事	2名以上		2名以上
栄養士	管理栄養士	1名		1名
介護支援専門員	介護支援専門員	2名以上		2名以上
事務職員			2名以上	2名以上
介護・看護職員		常勤	非常勤	計
看護職員	准看護師等	5名以上	2名以上	7名以上
介護職員	介護福祉士等	16名以上	18名以上	34名以上

(3)当施設の設備の概要

定員	54名	静養室	1室
多床室	7室	医務室	1室
個室	42室	相談コーナー	3室
食堂	各フロアに1つずつ		
食堂	個浴・中間浴槽・特殊浴槽があります		

3. サービス内容

①施設サービス計画の作成

入所者の身体的・精神的特性を踏まえた施設サービス計画を作成します。

②食事

管理栄養士が管理を行います。また、栄養マネジメントを行い個別の食事形態の見直し、栄養状態の把握、改善等のバランスの取れた食事を提供致します。食事の準備、後始末、食事介助、その他必要な介助を行います。

③入浴

週2回入浴していただけます。

衣類着脱の介助、身体の清拭、洗髪、洗身、その他必要な介助を行います。

身体状況等により特別浴槽を使用する事もあります。

④身体介護

日常生活動作の程度により、排泄・移動・移乗の介助、その他必要な介助を行います。

⑤余暇活動

入居者様の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるように、レクリエーションや行事的活動等のサービスを提供します。

⑥健康管理

毎日の検温、血圧測定及び隔週1回主治医による回診を行います。

⑦生活相談

入居者様またそのご家族に介護等に関する相談及び助言を行います。

⑧身体拘束について

基本的には行いませんが、利用者本人または他の入居者の生命・身体を保護する為止むを得ない場合にのみ、文章で必要な理由を提示しご家族の承諾を得た上で行います。また、介護事故及び身体拘束についての委員会を設置して、改善方法等検討致します。

⑨感染症について

感染症の予防、蔓延を予防する為に委員会を設置します。

⑩協力病院及び協力歯科

協力病院

医療法人社団志仁会 薬丸病院

木更津市富士見2-7-1

院長 林 隆之

0438-25-0381

協力歯科

医療法人社団夢仁会 中村歯科医院

袖ヶ浦市神納1-7-5

院長 中村幸成

0438-62-4849

4. 利用料金
(1) 基本料金

① 介護福祉施設サービス費 1日当たり

1単位 10.27円

居室タイプ	要介護状態区分	単位数
従来型個室	要介護1	589単位
	要介護2	659単位
	要介護3	732単位
	要介護4	802単位
	要介護5	871単位
多床室	要介護1	589単位
	要介護2	659単位
	要介護3	732単位
	要介護4	802単位
	要介護5	871単位

②加算(1)毎月

加算名	単位数	算定要件
日常生活継続支援加算	36単位	<p>次の(1)から(3)までのいずれかを満たす事</p> <p>(1)算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上である事</p> <p>(2)算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が百分の六十五以上である事</p> <p>(3)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の十五以上である事</p>
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13単位	介護福祉施設サービス。定員30人又は51人以上。人員基準+1人以上の介護・看護職員を夜間に配置
看護体制加算(Ⅰ)	4単位	定員30人又は51人以上。常勤看護師が1人以上
看護体制加算(Ⅱ)	8単位	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算で看護職員を入居者25人に対して1人以上、かつ、基準+1人以上 ・施設又は病院等の看護職員による24時間の連絡体制を確保
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する「常勤」の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等の機能訓練指導員を1名以上配置している事。 ・指定介護老人福祉施設として都道府県知事に届け出をする事。 ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成すること。 ・当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入居者に付いて、個別機能訓練計画の内容などの情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用する事。

個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する「常勤」の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等の機能訓練指導員を1名以上配置している事。 ・指定介護老人福祉施設として都道府県知事に届け出をする事。 ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成すること。 ・当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている事。 ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っている事。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行う事。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全性並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている事。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している事。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行う事。

加算(2) 随時

加算名	単位数	算定要件
初期加算	30単位	施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から起算して30日間に限って算定(30日を超える入院後の再入所の場合も同じ)
安全対策体制加算	20単位 (入所時1回)	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること
福祉施設外泊時加算	246単位	入居者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日に付き246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない
退所前訪問相談援助加算	460単位 (1回)	入居者の退所に伴い、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師などが入居者の自宅を訪問し、入居者や家族に退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施した場合
退所後訪問相談援助加算	460単位 (1回)	退所後30日以内に居宅を訪問し、入居者や家族に相談援助を実施した場合
退所時相談援助加算	400単位 (1回)	入居者や家族に対して退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ、退所から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに対して文書で情報提供した場合
退所前連携加算	500単位 (1回)	退所に先立ち、居宅介護支援事業所に入居者の情報を文書で提供した場合
退所時情報提供加算	250単位 (1回)	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。
退所時栄養情報連携加算	70単位/ (1回)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該当の栄養管理に関する情報を提供する。 ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量および内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食および特別な場合の検査食(単なる流動食および軟食を除く。)

経口移行加算	28単位	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種が共同して、経管により食事を摂取している入居者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い管理栄養士・栄養士が栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅰ)	400単位 ／月	月一回以上、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入居者又は入院患者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	100単位 ／月	当該施設等が協力歯科医療機関を定めている場合であり、食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わった場合
療養食加算	6単位 ／回	<ul style="list-style-type: none"> ・次に掲げるいずれの基準にも適合すること ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている事 ・入居者又は入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている事 ・食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設において行われている事
栄養マネジメント強化加算	11単位	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入居者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置する事。 ・低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師、管理栄養士、看護師などが共同して作成した、栄養計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入居者ごとの栄養状態、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施する事。 ・低栄養状態のリスクが低い入居者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する事。 ・入居者ごとの栄養状態などの情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位 ／月	<p>イ 排せつに介護を要する入居者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みに付いて、医師又は医師と兼消した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している事。</p> <p>ロ イの評価の結果、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している事。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入居者等ごとに支援計画を見直している事。</p>

排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位 ／月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善している事。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位 ／月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している事。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位 ／月	イ 入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用している事。 ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している事。 ハ 入居者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入居者ごとの状態について定期的に記録している事。 ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入居者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位 ／月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設などに於いて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等に付いて、褥瘡の発生のないこと。
看取り看護加算		<ul style="list-style-type: none"> ・常勤看護師1名状配置し、施設又は病院等の看護職員との連携による24時間の連絡体制を確保 ・看取り指針を定め、入居の際に本人・家族に説明し同意を得ていること ・看取りに関する職員研修を実施 ・入居者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合 ・本人や家族等の同意を得て、介護計画を作成 ・医師、看護師、介護職員等が共同し入居者の状態を、随時、本人や家族に説明し、同意を得て介護を実施
看取り介護加算(1)	72単位	死亡日45日前～31日前
看取り介護加算(1)	144単位	死亡日30日前～4日前
看取り介護加算(1)	680単位	死亡日前々日、前日
看取り介護加算(1)	1280単位	死亡日

在宅復帰支援機能加算	10単位	<ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた者に限る)の占める割合が2割を超える ・退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、又は、指定居宅支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録 ・入居者の家族との連絡調整を行うとともに、入居者が利用を希望する指定居宅支援事業者に対して、入居者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている
在宅・入所相互利用加算	40単位	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活を継続する観点から、複数人が予め在宅期間及び入所期間(3ヶ月間を限度)を定め、当該施設の同一の個室を計画的に利用している ・要介護3から要介護5までの者 ・在宅での生活期間中の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入居者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症自立度Ⅲ以上の入居者の割合が50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位	<ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置 ・介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位 /月	<p>(1) 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応(以下「予防等」という)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症状の行動・心理症状に対するチームを組んでいる事。</p> <p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している事。</p> <p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、認知症状の行動・心理症状の有無および程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p>
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位 /月	<ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅰ)の(1)、(3)および(4)に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる事。

サービス提供体制加算(Ⅰ)	18単位	介護福祉士を60%以上配置
サービス提供体制加算(Ⅱ)	12単位	介護福祉士を50%以上配置
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6単位	常勤職員を75%以上配置
サービス提供体制加算(Ⅳ)	6単位	勤続年数3年以上の者を30%以上配置
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位 /月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に口腔ケアをつき2回以上実施
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位 /月	・加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容などの情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している事。
若年性認知症入居者受入加算	120単位	若年性認知症の入居者を受け入れた場合
生活機能向上連携加算(1)	100単位 /月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のものまたは当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る)の理学療法士等や医師からの助言を受ける事が出来る体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成などする事。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場またはICTを活用した動画などにより、利用者の状態を把握した上で、助言を行う事。
生活機能向上連携加算(2)	200単位 /月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が介護保険施設を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位 /月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染症が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
特別通院送迎加算	594単位/月	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎をおこなった場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		<p>福祉・介護職員の人材確保を更に推し進め、障害福祉の現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引き上げを行います。</p> <p>新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。</p> <p>①キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系) 福祉・介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。</p> <p>キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等) 福祉・介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機械を確保する。</p> <p>a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、福祉・介護職員の能力評価 b 資格習得のための支援(勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等)</p> <p>キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組み) 福祉・介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み b 資格等に応じて昇給する仕組み c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み</p> <p>キャリアパス要件Ⅳ(改善後の賃金額) 経験・技能のある障害福祉人材のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。</p> <p>キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置) 福祉・専門職員配置等加算等の届出を行っていること。</p> <p>②月額賃金改善要件Ⅰ 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を月額(基本給又は決まって毎月支払われる手当)の改善に充てる。</p> <p>月額賃金改善要件Ⅱ 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善(月給の引き上げ)を行う。</p> <p>③職場環境等要件 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上(生産性向上は3つ以上、うち一部は必須)取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。</p> <p>・一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事務所内で柔軟な配分を認める。 ・新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。</p>

※介護保険負担割合証の適用期間に応じた利用者負担割合分の金額を請求致します

※職員配置の変更やサービス内容、ご利用者様の状況により加算の変更があります

③食費

利用者負担段階	負担限度額
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階①	650円
第3段階②	1,360円
基準費用額(第4段階)	1,700円

基準費用額(第4段階)内訳 朝食450円 昼食650円 夕食550円 おやつ50円

※朝、昼、夕に主食をパンへ変更する場合は一食につき70円別途で頂きます。

④居住費

居室タイプ	利用者負担段階	負担限度額	
従来型個室	A・B	第1段階	380円
	A・B	第2段階	480円
	A・B	第3段階	880円
	A	第4段階	1,590円
	B		1,310円
多床室		第1段階	0円
		第2段階	430円
		第3段階	430円
		第4段階	915円

(3)その他の料金

理容代	カット散髪のみ2,000円(委託業者に直接支払います)
レクリエーション材料費	実施した場合により100円～200円
特別行事費	特別な行事については、それに係る経費を積算して得た額とします
持ち込み電化製品使用料	TV・ラジカセ・携帯等の充電器 1日100円 左記と併用で扇風機・電気毛布・加湿器等使用される場合 1日100円追加

(4)入院中の居室管理及び費用について

(ア)福祉施設外泊時加算の他ホテルコスト(居室代)の費用を入院中も支払う事で、お部屋を確保する事が可能な場合があります。

※この場合のホテルコスト(居室代)については、介護保険の取り扱いではない為、実費負担となり上記階層区分の第4段階の費用になります。

※お部屋を確保できる期間は入院後、3ヶ月間を限度と致します。

(但し、施設の過失により入院を余儀なくされた場合は除く)

(イ)入院中のベッドをショートステイのベッドとして利用させて頂いた場合、費用の発生はありません。

(福祉施設外泊時加算は発生致します)

(5)支払方法

毎月、15日までに前月分の請求書を郵送致しますので、10日以内にお支払い下さい。お支払頂き頂きますと領収書を発行致します。領収書については入金確認後の翌月に郵送致します。

お支払方法は①銀行振り込み②郵便振り込み③郵便局口座引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。尚、領収書の再発行は致しませんので、申告等にご使用の方は大切に保存して下さい。

5. 入退所の手続き

(1)入所手続き

御家族同席の上、手続きをお願い致します。

・その他必要な手続きは、別紙に記載した通りです。

(2)退所手続き

退所の際は、ご家族同席の上お預りした、金品や預かり品、衣類等をお返し致します。

契約の終了につきましては、契約書第9条に記載した通りです。

6. 当施設のサービスの特徴

(1) 運営の方針

当施設は「お年寄りに健全で安らかな生活を送っていただく」「お年寄りに自由で快適な生活の場を提供する」事を基本方針とし、お年寄りの外面的な障害の援助技術のみならず、内面的な心の問題の両面から生活の質の向上を努めます。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

【面会】

面会時間は午前9時～午後7時です。

午後7時30分に玄関を施錠いたします。遅くとも午後6時30分頃までにご来苑下さい。

面会時は受付の面会記録用紙にご記入の上、苑にお入り下さい。

周辺の散歩などで利用者様と共に苑を離れる際には職員にお声掛け下さい。

【外出・外泊】

外出・外泊につきましては、食事準備の都合上、2日前の17時30分までにお知らせ下さい。

連絡前日または当日になった場合は、キャンセル料として食費を請求させていただきます。

【居室の移動について】

心身状態の変化や施設内の感染症予防の都合により居室を移動する場合があります。

【飲酒・喫煙】

飲酒は本人及び御家族と苑職員の話し合いにて決めさせていただきます。

喫煙の際は、所定の喫煙場所をご利用下さい。煙草とライターは火災予防上、職員が管理をさせていただきます。

【設備・器具の利用】

当施設に備えられてる設備、器具はご自由にご利用頂けます。

【金銭・貴重品の管理】

入所の際は、なるべく金銭や貴重品はお持ちにならないで下さい。本人管理により紛失された場合は責任を負いかねますので御了承下さい。

(3) 契約の解約及び再契約(入院の場合)

病院または診療所に入院し、その入院が長期に渡ると見込まれた場合は退所となります。しかし、退院の指示が出た際には当苑入所規定条件を満たした場合のみ再契約することが可能です。

(再契約とは、介護福祉サービスあるいは併設型短期入所生活介護のサービスをご利用頂く事になります)居室については、当苑の入退所判定委員会において調整・決定を行います。

尚、上記条件を満たさない場合においては転院等の調整を行います。

7. 緊急時の対応方法

入所者様に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、御家族の方に速やかに御連絡致します。

※御本人様が施設でお亡くなりになられた場合、医師が死亡が診断に参りますが、医師や医療機関の都合により少しお待ちいただく場合があります。何卒御理解の程お願い致します。

8. 非常災害時対策

【防災時の対応】

防災マニュアルにより対応致します。

【防災設備】

スプリンクラー設備、補助散水栓、消火器、119番直通通報装置等を設置。

【防災訓練】

年3回実施。

【防災責任者】

施設長 吉田 道弘

9. サービス内容に関する苦情

当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長 吉田 道弘

苦情受付者 次長 土肥 崇

第三者委員 苦情相談員 高橋 宏哲

代表 0438-30-9611 木更津南清苑

当施設以外にも、市町村(木更津市役所)の苦情・相談窓口でも受け付けています。

木更津市役所 高齢者福祉課 0438-23-2630

袖ヶ浦市役所 高齢者支援課 0438-32-6219

君津市役所 高齢者支援課 0239-56-1730

富津市役所 高齢者介護福祉課 0439-80-1262

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 043-254-7428

10. 第三者評価の実施の有無

令和4年10月現在実施なし

11. 法人の概要

名称	社会福祉法人 慈心会
代表者役職・氏名	理事長 藤盛 英之
法人本部所在地	千葉市若葉区更科町2593-2
電話番号	043-239-0221

定款目的に定めた事業

第1種社会福祉事業

- 1 特別養護老人ホーム更科ホームの設置経営
- 2 特別養護老人ホーム木更津南清苑の設置経営
- 3 特別養護老人ホーム木更津南清苑式号館の設置運営
- 4 経費老人ホームケアハウス南清苑の設置経営
- 5 特別養護老人ホーム緑苑の設置経営

第2種社会福祉事業

- 1 老人短期入所事業(更科ホーム)
- 2 老人短期入所事業(木更津南清苑)
- 3 老人デイサービス事業(木更津南清苑)
- 4 老人短期入所事業(緑苑)
- 5 小規模多機能型居宅介護(みどり)

公益事業

- 1 居宅介護支援事業(さらしな)
- 2 居宅介護支援事業(木更津南清苑)
- 3 居宅介護支援事業(みどり)
- 4 介護予防支援事業
- 5 地域包括支援センター事業

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に
基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 木更津市中尾623-1
特別養護老人ホーム 木更津南清苑

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設について重要な事項の
説明を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

住所 _____

(身元引け受け人) 氏名 _____ 印

住所 _____