

特別養護老人ホームすずかけ荘重要説明書

〔令和7年4月1日現在〕

1. 当法人が提供するサービスについての相談窓口

電話 0276-91-8151〔午前8時30分～午後5時30分まで〕
担当 齋藤 徹也

ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2. 特別養護老人ホーム すずかけ荘の概要

(1) 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 すずかけ荘
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町中野 5260-1
介護保険指定番号	長期入所生活介護 群馬県 1093100053

(2) 施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名〔1〕	名〔 〕	介護老人福祉施設の統括	1名
医師	医師		1名〔 〕	入居者の診療及び保健衛生の管理	1名
生活相談員	社会福祉主事	2名〔1〕	名〔 〕	入居者・家族の相談・助言・援助	1名
栄養士	管理栄養士	1名〔 〕	名〔 〕	食事の管理・衛生指導	1名
機能訓練指導員 1	看護師	1名〔 〕	名〔 〕	機能を改善し、減退防止訓練	名
介護支援専門員 2	介護支援専門員	1名〔 〕	名〔 〕	施設サービ計画の作成	1名
事務職員		名〔 〕	名〔 〕	施設の商務及び会計事務	
介護・看護職員	看護師	看護師	2名〔 〕	医師の診療補助・健康管理・看護	1名
	准看護師	准看護師	名〔 〕	医師の診療補助・健康管理・看護	1名
	介護員	介護福祉士	8名〔4〕	入居者への介護	11名
		1～2級修了者	1名〔 〕	入居者への介護	4名
		3級終了者	名〔 〕		名
		その他	1名〔 〕		1名
	運転手	名〔 〕	名〔 〕	通院時の運転	名

〔 〕内は男性再掲

- 1 特養看護師と小規模多機能看護師と兼務
- 2 生活相談員と兼務

(3) 施設の設備等

定員		29名	静養室	室
ユニット型個室	かえで	10室	医務室	1室
	かつら	10室	日常生活室	3室（各ユニットに1室）
	けやき	9室	日常動作訓練室	1室
面接室		1室	洗濯室	1室
浴室		3室（一般浴・個室浴・機会浴）	リネン庫	1室
介護職員室（兼宿直室）		1室	調理室	1室
介護用品展示室		室	事務室	1室

3. サービス内容

- (1) 食事
- (2) 入浴
- (3) 介護
- (4) 生活相談
- (5) 健康管理
- (6) 特別食の提供
- (7) 理美容サービス
- (8) レクリエーション 等

4. 利用料金

(1) 基本料金

イ) 施設利用料

介護度	一日あたりの利用料金	介護保険適用時の 一日あたりの自己負担額
要介護1	6,820 円 (13,640 円、20,460 円)	682 円 (1,364 円、2,046 円)
要介護2	7,530 円 (15,060 円、22,590 円)	753 円 (1,506 円、2,259 円)
要介護3	8,280 円 (16,560 円、24,840 円)	828 円 (16,56 円、2,484 円)
要介護4	9,010 円 (18,020 円、27,030 円)	901 円 (18,02 円、2,703 円)
要介護5	9,710 円 (19,420 円、29,130 円)	971 円 (19,42 円、2,913 円)

初期加算 **30 円 (60 円)** 外泊時加算 (入院時含め) **246 円 (492 円)**

看護体制加算 () **12 円 (24 円)** サービス提供強化加算 () **6 円 (12 円)**

日常生活継続支援加算 () **46 円 (92 円)** 安全対策体制加算 (入所時) **20 円 (40 円)**

高齢者施設等感染対策向上加算 () **5 円 (10 円)**

生産性向上推進体制加算 () **10 円 (20 円)**

介護職員等処遇改善加算 () **利用単位数の 13.6 %**

介護保険負担割合証の負担割合率によって、各自負担する

自己負担額の金額が代わってきます。カッコ内の金額は 2 割、3 割負担の方の金額です。

居住費 **2,066 円**

食事代 **1,530 円** **各加算については、取得要件によって変更します。**

(2) 支払い方法

毎月、15 日までに前月分の請求を致しますので、利用の翌月末日までにお支払いください。
お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

(3) その他

お客様が、サービス利用料金の支払いを 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、20 日以内に支払わない場合、また はお客様やご家族などが当施設や当施設の従業員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、または、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は、30 日前までに文章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くことがございます。なお、この場合、契約終了となります。

5. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

我国は、世界で類を見ない程の高齢化社会を迎えようとしています。邑楽町も早急な老人福祉対策が不可欠なものとなっています。当施設は、老人福祉の理念に基づき、居宅において常時介護を受けること が困難な者を収容し、介護をすることを目的としております。

当施設は利用者の福祉増進を図るため、常に機能の充実と福祉のサービスの向上に努めるため、次の目標実現に努力します。

イ) 人格を尊重し、健全で安らかな生活が遅れるよう目指す。

ロ) 家庭的な雰囲気を作り、楽しい日常生活ができるよう目指す。

ハ) 心身の機能に目を向け、介護機能を生かし自立を目指す。

ニ) 地域及び保健医との連携を深め、地域福祉の拠点化を目指す。

ホ) 愛情、協力、自立を目標に入居者、職員が一体となるよう目指す。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	年十数回施設内・外の研修を開催参加
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束廃止委員会	○	
苦情処理第三者委員会	○	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

イ) 外出、外泊

入居者は、外出又は外泊しようとするときはその都度行く先、用件、施設へ基準する予定日時等を管理者に届け出て許可を得なければならない。また、許可を受けた者が許可内容を変更するときは、事前にその旨を申し出なければならない。

ロ) 面会

入居者に面会をしようとする者は、面会用紙に所定事項を記載し管理者の確認を得て面会しなければならない。

ハ) 健康保持

入居者は努めて健康に留意し、施設が実施する健康診断は特別な理由がない限りこれを拒否してはならない。

ニ) 身上変更の届出

ホ) 禁止行為

入居者は、施設内で次の行為をしてはならない。
管理者が定めた場所と時間以外で喫煙又は飲酒すること。
指定された場所以外で火気を用い、又は自炊すること。
喧嘩、口論、泥酔等で他人に迷惑をかけないこと。
その他管理者が定めたこと。

二) 損害賠償

入居者が、故意又は過失によって施設の設備等に損害を与えたときは、その損害を弁償させ又現状に回復させることができる。

6．緊急時の対応方法

ご利用者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処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7．非常災害対策

(1) 防災時の対応

管理者は常に非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、定期的に必要な訓練を行うものとする。入居者は非常災害対策に可能な限り協力しなければならない。

(2) 防災設備

自動火災報知設備・誘導灯・消火器・非常放送設備・非常通報設備・スプリンクラー設備・非常用屋外サイレン設備

(3) 防災訓練 年 2 回実施

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 無し

実施年月日	評価機関	開示状況
該当なし		

9. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所は利用者に事故が発生した場合に、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、保管します。
- (3) 当事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口間でお申し出ください。

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

サービス相談窓口

電話番号 0276-91-8151 担当者 齋藤 徹也

(受付時間 月～金曜日 8:30～17:30)

(2) その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

・ 邑楽町保険年金課

電話番号 0276-88-5511

・ 群馬県国民健康保険団体連合会

電話番号 027-290-1363

11. 当法人の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 ポブラ会

代表者役職・氏名

理事長 堀越 裕一

本部所在地・電話番号

群馬県館林市田谷町 1187-1 電話 0276-77-2230

定款の目的に定めた事業

第一種社会福祉事業

特別養護老人ホームの設置経営

経費老人ホームの設置経営

第二種社会福祉事業

ア 老人通所介護事業

イ 老人短期入所生活介護事業

ウ 老人介護支援センター

エ 認知症対応型共同生活介護

オ 地域密着型老人通所介護事業

公益を目的とする事業

ア 居宅介護支援

イ 訪問入浴介護

12. その他

契約をする場合は以下のことを確認すること

令和 年 月 日

長期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書および本書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地	群馬県邑楽郡邑楽町中野 5260-1		
名 称	特別養護老人ホーム すずかけ荘		
法人名	社会福祉法人 ポプラ会		
代表者氏名	理事長	堀 越 裕 一	印
説明者氏名	統括介護支援専門員	齋 藤 徹 也	印

私は、契約書および本書面により、事業所から長期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

サービス担当者会議にかかる各サービス支援事業所等に情報を提供することに同意します。

上記 ～ 全てについて同意し、受領しました。

入居者

住 所	
氏 名	印

(代理人)

住 所	
氏 名	印