

介護老人保健施設

重要事項説明書

様



社会福祉法人 一燈会
介護老人保健施設 グレースヒル・湘南
〒259-0155 神奈川県足柄上郡中井町松本 1135-1

重要事項説明書 (介護老人保健施設 グレースヒル・湘南)

利用者に対するグレースヒル・湘南（以下「事業者」という。）の指定介護老人保健施設サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条及び神奈川県条例に基づいて、事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 法人の概要

事業所名	社会福祉法人 一燈会
主たる事務所の所在地	神奈川県中郡二宮町一色1435-1
電話番号	0463-73-3373

2 事業所の概要

事業所名	グレースヒル・湘南
主たる事務所の所在地	神奈川県足柄上郡中井町松本1135-1
介護保険事業所番号	1451480011
電話番号	0465-80-3000

3 事業所の職員体制

事業所の従業者の職種	常勤換算
管理者	1.0人
薬剤師	0.5人以上
支援相談員	1.4人以上
介護職員	32.3人以上
看護職員	12.9人以上
理学療法士	1.4人以上
作業療法士	1.4人以上
言語聴覚士	1.4人以上
計画担当介護支援専門員	2.0人以上
医師	1.4人以上
管理栄養士	1.0人以上
栄養士	1.0人以上

4 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	毎日 午前8時30分～午後5時

5 利用定員及び居室の概要

以下の居室・設備をご用意しています。

(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

利用定員	71名	58名	
居室・設備の種類	室数 (本館)	室数 (別館)	備考
1人部屋	10室	58室	
2人部屋	3室	0室	
4人部屋	13室	0室	
合計	26室	58室	
食堂	2室	4室	
機能訓練室	1室	1室	平行棒等
浴室	4室	4室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	0室	

※上記は、厚生省が定める基準及び神奈川県条例により、指定介護老人保健施設サービス事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって利用者にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

6 料金表

(1) 介護保険給付サービス：1割負担

◆多床室（対象：2人室・4人室）

利用料	要介護1	1日	793円
	要介護2	〃	843円
	要介護3	〃	908円
	要介護4	〃	961円
	要介護5	〃	1012円

◆個室（対象：個室・準個室）

利用料	要介護1	1日	717円
	要介護2	〃	763円
	要介護3	〃	828円
	要介護4	〃	883円
	要介護5	〃	932円

◆共通（多床室・個室）

夜間職員配置加算		1日	24円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		1回	258円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	（週3日を限度）	1日	240円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	（週3日を限度）	〃	120円
ターミナルケア加算（死亡日以前31～45日）		1日	72円
ターミナルケア加算（死亡日以前4～30日）		〃	160円
ターミナルケア加算（死亡日前日～前々日）		〃	910円
ターミナルケア加算（死亡日）		〃	1900円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		1月	33円
自立支援促進加算		〃	300円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		〃	40円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		〃	60円
栄養マネジメント強化加算		1日	11円
経口維持加算（Ⅰ）		1月	400円
経口維持加算（Ⅱ）		〃	100円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		〃	90円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		〃	110円
療養食加算	（1回6単位、1日3回を限度）	1回	6円
認知症ケア加算		1日	76円
保健施設外泊時費用	居宅における外泊を認めた場合（月6日を限度として）		362円
初期加算（Ⅰ）	（入所日から30日以内の期間）	1日	60円
初期加算（Ⅱ）	（入所日から30日以内の期間）	〃	30円
安全対策体制加算	（入所者1名につき1回を限度）	1回	20円
退所時情報提供加算（Ⅰ）		1回	500円
退所時情報提供加算（Ⅱ）		1回	250円
入退所前連携加算（Ⅰ）		〃	600円
入退所前連携加算（Ⅱ）		〃	400円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		〃	450円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		〃	480円
退所時栄養情報連携加算	（1月につき1回を限度）	〃	70円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		1日	51円
協力医療機関連携加算	（令和7年3月31日までは100単位。以降50単位）	1月	100円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ		1回	70円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		1月	10円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		〃	5円
新興感染症等施設療養費	（1月に1回、連続する5日を限度）	1回	240円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		1日	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		1日	18円

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)		1日	6円
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)	(1月に1回、10日を限度)	1日	480円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(令和6年5月31日で終了)		単位数×1.039
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	(令和6年5月31日で終了)		単位数×1.017
介護職員等ヘルスアップ等支援加算	(令和6年5月31日で終了)		単位数×1.008
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(令和6年6月1日より開始)		単位数×1.075
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(令和6年6月1日より開始)		単位数×1.071
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	(令和6年6月1日より開始)		単位数×1.054
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	(令和6年6月1日より開始)		単位数×1.044
地域加算 (6級地)			単位数×10.27
介護保険からの給付額に変更が生じた場合、変更額に合わせて負担額を変更します。			

(1) 介護保険給付サービス：2割負担

◆多床室（対象：2人室・4人室）

利用料	要介護1	1日	1586円
	要介護2	〃	1686円
	要介護3	〃	1816円
	要介護4	〃	1922円
	要介護5	〃	2024円

◆個室（対象：個室・準個室）

利用料	要介護1	1日	1434円
	要介護2	〃	1526円
	要介護3	〃	1656円
	要介護4	〃	1766円
	要介護5	〃	1864円

◆共通（多床室・個室）

夜間職員配置加算		1日	48円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		1回	516円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	（週3日を限度）	1日	480円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	（週3日を限度）	〃	240円
ターミナルケア加算（死亡日以前31～45日）		1日	144円
ターミナルケア加算（死亡日以前4～30日）		〃	320円
ターミナルケア加算（死亡日前日～前々日）		〃	1820円
ターミナルケア加算（死亡日）		〃	3800円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		1月	66円
自立支援促進加算		〃	600円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		〃	80円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		〃	120円
栄養マネジメント強化加算		1日	22円
経口維持加算（Ⅰ）		1月	800円
経口維持加算（Ⅱ）		〃	200円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		〃	180円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		〃	220円
療養食加算	（1回6単位、1日3回を限度）	1回	12円
認知症ケア加算		1日	152円
保健施設外泊時費用	居室における外泊を認めた場合（月6日を限度として）		724円
初期加算（Ⅰ）	（入所日から30日以内の期間）	1日	120円
初期加算（Ⅱ）	（入所日から30日以内の期間）	〃	60円
安全対策体制加算	（入所者1名につき1回を限度）	1回	40円
退所時情報提供加算（Ⅰ）		1回	1000円
退所時情報提供加算（Ⅱ）		1回	500円
入退所前連携加算（Ⅰ）		〃	1200円
入退所前連携加算（Ⅱ）		〃	800円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		〃	900円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		〃	960円
退所時栄養情報連携加算	（1月につき1回を限度）	〃	140円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		1日	102円
協力医療機関連携加算	（令和7年3月31日までは100単位。以降50単位）	1月	200円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）		1回	140円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		1月	20円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		〃	10円
新興感染症等施設療養費	（1月に1回、連続する5日を限度）	1回	480円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		1日	44円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		1日	36円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		1日	12円

所定疾患施設療養費（Ⅱ）	（1月に1回、10日を限度）	1日	960円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（令和6年5月31日で終了）		単位数×1.039
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（令和6年5月31日で終了）		単位数×1.017
介護職員等ベースアップ等支援加算	（令和6年5月31日で終了）		単位数×1.008
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（令和6年6月1日より開始）		単位数×1.075
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（令和6年6月1日より開始）		単位数×1.071
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（令和6年6月1日より開始）		単位数×1.054
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（令和6年6月1日より開始）		単位数×1.044
地域加算（6級地）			単位数×10.27
介護保険からの給付額に変更が生じた場合、変更額に合わせて負担額を変更します。			

(1) 介護保険給付サービス：3割負担

◆多床室（対象：2人室・4人室）

利用料	要介護1	1日	2379円
	要介護2	〃	2529円
	要介護3	〃	2724円
	要介護4	〃	2883円
	要介護5	〃	3036円

◆個室（対象：個室・準個室）

利用料	要介護1	1日	2151円
	要介護2	〃	2289円
	要介護3	〃	2484円
	要介護4	〃	2649円
	要介護5	〃	2796円

◆共通（多床室・個室）

夜間職員配置加算		1日	72円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		1回	774円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	（週3日を限度）	1日	720円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	（週3日を限度）	〃	360円
ターミナルケア加算（死亡日以前31～45日）		1日	216円
ターミナルケア加算（死亡日以前4～30日）		〃	480円
ターミナルケア加算（死亡日前日～前々日）		〃	2730円
ターミナルケア加算（死亡日）		〃	5700円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		1月	99円
自立支援促進加算		〃	900円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		〃	120円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		〃	180円
栄養マネジメント強化加算		1日	33円
経口維持加算（Ⅰ）		1月	1200円
経口維持加算（Ⅱ）		〃	300円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		〃	270円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		〃	330円
療養食加算	（1回6単位、1日3回を限度）	1回	18円
認知症ケア加算		1日	228円
保健施設外泊時費用	居宅における外泊を認めた場合（月6日を限度として）		1086円
初期加算（Ⅰ）	（入所日から30日以内の期間）	1日	180円
初期加算（Ⅱ）	（入所日から30日以内の期間）	〃	90円
安全対策体制加算	（入所者1名につき1回を限度）	1回	60円
退所時情報提供加算（Ⅰ）		1回	1500円
退所時情報提供加算（Ⅱ）		1回	750円
入退所前連携加算（Ⅰ）		〃	1800円
入退所前連携加算（Ⅱ）		〃	1200円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		〃	1350円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		〃	1440円
退所時栄養情報連携加算	（1月につき1回を限度）	〃	210円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		1日	153円
協力医療機関連携加算	（令和7年3月31日までは100単位。以降50単位）	1月	300円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ		1回	210円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		1月	30円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		〃	15円
新興感染症等施設療養費	（1月に1回、連続する5日を限度）	1回	720円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		1日	66円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		1日	54円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		1日	18円

所定疾患施設療養費（Ⅱ）	（1月に1回、10日を限度）	1日 1440円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（令和6年5月31日で終了）	単位数×1.039
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（令和6年5月31日で終了）	単位数×1.017
介護職員等ベースアップ等支援加算	（令和6年5月31日で終了）	単位数×1.008
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（令和6年6月1日より開始）	単位数×1.075
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（令和6年6月1日より開始）	単位数×1.071
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（令和6年6月1日より開始）	単位数×1.054
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（令和6年6月1日より開始）	単位数×1.044
地域加算（6級地）		単位数×10.27
介護保険からの給付額に変更が生じた場合、変更額に合わせて負担額を変更します。		

(2) 介護保険給付外サービス

◆1 居住費及び食費 (本館)

段階	居住費		食費 (おやつ代含む)		
	個室	多床室	朝食	昼食	夕食
第4段階	1 6 4 0円/日	4 7 0円/日	5 0 0円/日	8 5 0円/日	7 5 0円/日
第3段階2	1 3 1 0円/日	3 7 0円/日	1 3 6 0円/日		
第3段階1	1 3 1 0円/日	3 7 0円/日	6 5 0円/日		
第2段階	4 9 0円/日	3 7 0円/日	3 9 0円/日		
第1段階	4 9 0円/日	0円/日	3 0 0円/日		

◆2 居住費及び食費 (別館)

段階	居住費		食費 (おやつ代含む)		
	個室		朝食	昼食	夕食
第4段階	1 6 4 0円/日		5 0 0円/日	8 5 0円/日	7 5 0円/日
第3段階2	1 3 1 0円/日		1 3 6 0円/日		
第3段階1	1 3 1 0円/日		6 5 0円/日		
第2段階	4 9 0円/日		3 9 0円/日		
第1段階	4 9 0円/日		3 0 0円/日		

第1段階は生活保護受給者、第2～3段階は市町村民税世帯非課税者が対象となります。

◆その他の費用

種類	内 容	利用料
特別行事食※	・季節の食材を使った行事食等	・実費
行事参加費	・行事等に参加した場合にかかる費用	・実費
日用品費	・日常生活に必要な物 (実費での個別対応も可)	・1日につき 2 0 0円
教養娯楽費	・クラブ活動費	・実費
電話代	・居室で電話を利用した場合	・実費
室料※ (本館)	・個室 ・2人室 ・4人室	・1日につき 2 6 2 5円 " 1 5 7 5円 " 0円
室料※ (別館)	・個室 (特Aタイプ) ・個室 (Aタイプ) ・個室 (Bタイプ) ・個室 (Cタイプ) ・個室 (Dタイプ) ・4人室タイプの個室	・1日につき 3 9 9 0円 " 3 8 3 5円 " 3 6 7 5円 " 3 4 6 5円 " 3 1 5 0円 " 0円
私物洗濯代	・当施設にて洗濯をさせて頂いた場合	・1回につき 2 0 0円
衣類レンタル (作務衣)	・衣類をレンタルして頂いた場合	・1月につき 4 5 0 0円
理美容サービス	・専門業者出張による理髪サービスをご利用いただけます。	・別紙料金表参照
健康管理費	・インフルエンザ等	・市町村の定められた金額
文書料※	・健康診断書作成料	・1回につき 5 0 0 0円

(注) おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。
上記の『※』は課税対象となっています。

7 苦情・相談窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用方法	電話 0465-80-3000 面接 場所 グレースヒル・湘南 苦情・相談受付担当者：支援相談員
中井町	ご利用方法	電話 0465-81-5546 受付担当：中井町健康課
大井町	ご利用方法	電話 0465-83-8024 受付担当：大井町福祉課
松田町	ご利用方法	電話 0465-83-1226 受付担当：松田町福祉課
開成町	ご利用方法	電話 0465-84-0316 受付担当：開成町福祉介護課
山北町	ご利用方法	電話 0465-75-3642 受付担当：山北町保険健康課
南足柄市	ご利用方法	電話 0465-73-8057 受付担当：南足柄市高齢介護課
二宮町	ご利用方法	電話 0463-71-5348 受付担当：二宮町高齢介護課
大磯町	ご利用方法	電話 0463-61-4100 受付担当：大磯町福祉課
秦野市	ご利用方法	電話 0463-82-9616 受付担当：秦野市高齢介護課
小田原市	ご利用方法	電話 0465-33-1827 受付担当：小田原市高齢介護課
平塚市	ご利用方法	電話 0463-21-8790 受付担当：平塚市介護保険課
伊勢原市	ご利用方法	電話 0463-94-4722 受付担当：伊勢原市介護高齢課
第3者委員	ご利用方法	電話 0463-21-1231 受付担当：いわしや西方医科器械会長
	ご利用方法	電話 0463-72-1712 受付担当：二宮寿考園施設長
国民健康保険団体	ご利用方法	電話 045-329-3447 0570-022110 (ナビダイヤル) 受付担当：神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係

8 事故発生時の対応

利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡をし、必要な処置を講じます。

また、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、利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、事業者に故意・過失が認められない場合（利用者の心身の状況の変化や予測が出来ない偶発的な事故なども含む）にはこの限りではありません。

また、利用者に故意又は過失が認められる場合には、その損害状況によって、損害賠償責任を負っていただくことがあります。

9 身体拘束について

事業者及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとしします。

10 医療体制について

医師及び看護師は常に利用者の病状、心身の状況等を把握し、必要な医療を提供するとともに、病状や心身の状況により、医師の指示のもと、内服薬を随時見直します。
また、利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに協力医療機関に連絡をとるなど必要な処置を講じます。

協力医療機関

名 称	神奈川県立足柄上病院
住 所	神奈川県足柄上郡松田町惣領866-1
名 称	あじさい歯科
住 所	神奈川県足柄上郡開成町延沢659-1 1階1-5号室

11 居宅における生活への復帰の可否を検討する会議について

利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、少なくとも3ヶ月に1度は検討します。

(事業者)

住 所 神奈川県中郡二宮町一色1435-1
事業者名 社会福祉法人 一 燈 会
代表者名 理 事 長 山 室 淳 印
(事業所名 グレースヒル・湘南)

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

【説明者】 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、同意し、交付を受けました。

【申込者又は家族】 住 所 _____

名 前 _____ 印

交付日 令和 年 月 日