

「特別養護老人ホーム菰山・ぶなの森」重要事項説明書

あなたに対する施設介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）」第 4 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 函要会
- (2) 法人所在地 〒419 - 0114 静岡県田方郡函南町仁田 284-5
- (3) 電話番号 055-970-1127
F A X 055-970-1155
- (4) 代表者氏名 理事長 杉山 要

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設 平成 21 年 6 月 5 日指定
- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム菰山・ぶなの森
- (3) 事業所の所在地 〒410 - 2141 静岡県伊豆の国市菰山山木 391 - 1
- (4) 電話 ・ F A X TEL 055-940 - 0027 FAX 055-940 - 2700
- (5) 施設長 安河 章央
- (6) 開始（サービス開始）平成 21 年 6 月 5 日
- (7) 介護保険事業所番号 静岡県指定 第 2270800184 号

3 事業者が行っている他の業務 当事業者では、次の事業も合わせて実施しています。

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ①ショートステイ菰山・ぶなの森(短期入所生活介護) | 平成 21 年 6 月 5 日静岡県指定第 2270800184 号 |
| ショートステイ菰山・ぶなの森(介護予防短期入所生活介護) | 平成 21 年 6 月 5 日静岡県指定第 2270800184 号 |
| ②デイサービス菰山・ぶなの森(通常規模型) | 平成 21 年 6 月 5 日静岡県指定第 2270800184 号 |
| デイサービス菰山・ぶなの森(介護予防通所介護) | 平成 21 年 6 月 5 日静岡県指定第 2270800184 号 |
| ③訪問介護センター菰山・ぶなの森(訪問介護) | 平成 21 年 6 月 5 日静岡県指定第 2270800184 号 |
| 訪問介護センター菰山・ぶなの森(介護予防訪問介護) | 平成 21 年 6 月 5 日静岡県指定第 2270800184 号 |
| ④ケアプラザ菰山・ぶなの森(居宅介護支援) | 平成 21 年 6 月 5 日静岡県指定第 2270800184 号 |

4 施設の目的と運営の方針

- 施設の目的 地域における高齢者福祉の拠点として、高齢者が心豊かな生活を営めるよう、健康維持・精神的安定を図り自立を支援する。
- 運営の方針 地域に根付いた社会的関係を持ちながら公共性・公益性の理念のもと、入居者様本位の処遇に努めユニット型で生活支援を行う。

5 施設の概要

敷地面積： 9,155.89 m²

建物構造： 鉄筋コンクリート造 4階建

延床面積： 4,340.62 m²

利用定員： 70名、短期入所 10名

(1) 居室

居室の種類	居室数	面積	1人当面積
居室 A	7 室	113.47 m ²	16.21 m ²
居室 B	14 室	231.28 m ²	16.52 m ²
居室 C	14 室	225.82 m ²	16.13 m ²
居室 D	7 室	107.73 m ²	15.39 m ²
居室 E	7 室	103.95 m ²	14.85 m ²
居室 F	14 室	214.34 m ²	15.31 m ²
居室 G	7 室	105.84 m ²	15.12 m ²

※居室 A~G は、部屋の大きさになります。

(2) 主な設備

一般浴室、機械浴室、医務室、食堂、リビングなど1ユニット10名のユニット型

(3) 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	区分		保有資格
		常勤	非常勤	
		専従(兼務)	専従(兼務)	
1 施設長	1	1		社会福祉主事
2 事務員	2	1	1	
3 医師(嘱託)	1		1	医師
4 生活相談員	1	1		社会福祉主事等
5 介護主任	1	1		介護福祉士
6 介護職員	35	32	3	介護福祉士等
7 看護職員	6	1	5	看護師・准看護師
8 管理栄養士	2	2		管理栄養士
9 機能訓練指導員	1	1		機能訓練士
10 介護支援専門員	1	1		介護支援専門員

※職員数は変動する可能性があります。

(4) 個人情報の保護

入居者様、ご家族の個人情報は個人情報の保護に関する法令及び厚生労働省が定める医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを遵守し、当法人が定める個人情報に関する基本方針をはじめ個人情報に関する諸規定を守り適性かつ適切な取扱いをしております。

(5) 苦情受付窓口、苦情解決委員

1. 当事業所における苦情の受付は次のとおりです。

受付時間 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

電話 055-940-0027 FAX 055-940-2700

2. 苦情解決委員

役職	氏名	電話番号	連絡先住所
苦情解決責任者	安河 章央	055-940-0027	静岡県伊豆の国市菰山山木字八反田 391-1
苦情受付担当者	杉本 知敬	055-940-0027	静岡県伊豆の国市菰山山木字八反田 391-1
苦情受付担当者	飯塚 明美	055-940-0027	静岡県伊豆の国市菰山山木字八反田 391-1
第三者委員	赤松 英彦	055-986-0977	静岡県三島市徳倉3丁目23番地の37
第三者委員	秋山 京子	055-971-7720	静岡県駿東郡清水町新宿156番地の1
第三者委員	田口 俊明	055-978-2878	静岡県田方郡函南町仁田663番地の6

(6) 行政機関その他苦情受付機関

○静岡県社会福祉協議会 静岡県福祉サービス運営適正委員会 054-653-0840

○静岡県国民健康保険団体連合会 苦情受付 054-253-5590

○伊豆の国市役所 市民福祉部 長寿福祉課 0558-76-8009

(7) 事故発生時の対応

① 事故対応に対しては組織を上げて支援する。事故対応はすべての業務に優先する。

② 事故対応にあたっては、公平性、透明性に努めます。

③ 事故への応急対策、ご家族連絡ならびに市区町村へ連絡します。

④ 問題の明確化に努めます。

⑤ 原因調査を行ないます。

⑥ 記録作成を行ないます。

⑦入居者様に対するサービスの提供により、事業所側に明かな過失がある賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

6 サービス内容説明

当事業者が、入居者様に提供する介護保険内サービスは以下のとおりです。

介護保険給付サービス

サービスの種類	内容
食事	食事時間 朝食:7時30分～ 昼食:11時40分～ 夕食:17時30分～ 食事はユニットごとに食堂で摂ります。出来るだけ離床して食事をお摂りください。 食べられない物やアレルギーがある方は、事前にご相談をしてください。
排泄	自立排泄、排泄一部介助(時間誘導、着脱等)、おむつ使用等入居者様の状況にあわせて行います。
入浴・清拭	身体の状態に応じて一般入浴(個浴)と、特別入浴(機械浴)とに分かれます。原則として週2回の入浴となります。入浴日に体調不良等で入浴が困難な場合は清拭を行います。
口腔ケア	口の中の清潔を保つため、食後に歯磨き等のお手伝いをします。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	朝・夕の着替えのお手伝いをします。また、必要に応じて衣類の交換のお手伝いをします。
整容	身だしなみを整える支援をします。
居室清掃・シーツ交換	居室清掃・シーツ交換は週1回行います。
洗濯	衣類・下着の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員による入居者様の状況に合わせた機能訓練援助を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
相談及び援助	当施設は、入居者様とその家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。生活相談員が窓口となります。
書類申請	介護保険証、負担限度額認定証等の申請代行を行います。ご自宅に申請書類が届いた際は施設までお問い合わせ頂くか持参願います。ご家族で申請等の対応を頂いた場合はお手数ですがご連絡をお願いします。
健康管理	当施設の協力医療機関により、毎月診療日を設けて健康管理に努めます。また緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に引継ぎます。外部の医療機関に通院する場合は、原則的には家族対応となります。対応が困難な時はご相談ください。 また、年に1回健康診断を実施いたします。

7 サービス利用料金

下記の料金表によって、入居者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、入居者様の要介護度に応じて異なります。介護保険負担割合証の自己負担割合に応じた金額となります。)

【基本料金(1日あたり)】

項目	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
入居者様のサービス料金	6,360 円	7,030 円	7,760 円	8,430 円	9,100 円
介護保険から給付される金額	5,724 円	6,327 円	6,984 円	7,587 円	8,190 円
サービス利用に係る自己負担額(1割)	636 円	703 円	776 円	843 円	910 円
〃 (2割)	1,272 円	1,406 円	1,552 円	1,686 円	1,820 円

【加算料金(1日あたり)】 ※負担割合 2 割の方は、それぞれの加算の日額が倍額になります。

加算項目	金額	加算要件
初期加算	30 円/日	入居した日から起算して 30 日以内の期間算定していること。
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4 円/日	常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8 円/日	看護師が基準以上(25 名に対して 1 名)配置していること。
個別機能訓練加算	12 円/日	機能訓練を行う職員を配置していること。
栄養マネジメント加算	14 円/日	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実行、見直しを行っていること。
療養食加算	6 円/食	主治医の指示による療養食を提供していること。
低栄養リスク改善加算	300 円/月	低栄養状態を改善する為、計画書作成と実行を行っていること。(6 カ月限度)
再入所栄養連絡加算	400 円/回	退所した方が再度入所した場合に算定していること。(1 回限度)
褥瘡マネジメント加算	10 円/月	褥瘡予防の為、3 か月毎に評価を行っていること。
排せつ支援加算	100 円/月	要介護状態軽減を旨とし、介助が必要な原因分析、支援計画書を作成していること。
経口移行加算	28 円/日	経口摂取に移行するための栄養管理を実施していること。(180 日以内)
経口維持加算(Ⅰ)	400 円/月	経口摂取維持を計画的に実施していること。
介護職員処遇改善加算	64～86 円 /日	介護職員の処遇改善として頂く加算 (介護サービス費＋加算)×8.3%で算定していること。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	21 円/日	夜勤を行う職員の数が規定の数に 1 を加えた数を配置していること。 喀痰吸引体制あり。
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46 円/日	一定期間の新規入居者様のうち、介護度 4・5 の方が 70%以上、もしくは認知度Ⅲ以上の方が 65%以上、もしくは入居者様のうち痰吸引等が必要な方が 15%以上、且つ介護福祉士が入居者様 6 名に対して 1 名以上を配置していること。
福祉施設外泊時費用	246 円/日	入院、及び居宅などへ外泊した場合に算定していること。(月 6 回限度)
在宅サービス費用	560 円/日	外泊の際、在宅サービスを提供した場合に算定している。(月 6 回限度)
口腔衛生管理加算	90 円/月	歯科医師の指示のもと、歯科衛生士が口腔ケアを 2 回以上行っていること。
看取り介護加算	上限額 7,020 円	看取りの体制が出来、当該施設において看取り介護を行った場合に算定していること。(1ヵ月を上限に、看取期間により金額が変わります。)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

入居者様がユニット型ケアの提供を受けることによる入居する個室の居住費及び食事の提供を受けるに伴う費用は次のとおりです。居住費は、厚生労働大臣が定める居住費の算定方法により算定した金額をお支払ください。ただし、厚生労働大臣が定めた低所得者等に対する措置(特定入所者介護サービス費)に該当する入居者様は、市町村役場へこの介護保険負担限度額認定申請をし、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた場合は、厚生労働大臣が定めた負担限度額の区分により定められた金額をお支払ください。

■食費、居住費の金額(第4段階)

	区分	日額	月額(30日として)	1ヶ月平均
食費の金額	ユニット型個室	1,380 円	41,400 円	42,000 円
居住費の金額	ユニット型個室	3,334 円	100,020 円	101,409 円

※食費は、「食材料費」+「調理費」が入居者様の負担です。

※居住費は、「建設費用(修繕・維持費用等を含む)」+「光熱水費等」により算定されております。

■厚生労働大臣が定めた負担限度額(第3～第1段階の低所得者の食費・居住費の負担限度額))

対 象 者			区 分	食費の負担限度額		居住費の負担限度額	
				日 額	月 額	日 額	月 額
生活保護受給者			入居者様				
市町村民税世帯非課税 (配偶者も非課税)	境界層該当者	老齢福祉年金受給者	負担 第1段階	300 円	9,000 円	820 円	24,600 円
		年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	負担 第2段階	390 円	11,700 円	820 円	24,600 円
		入居者様負担第2段階以外の方(年金収入が 80 万円超の方)	負担 第3段階	650 円	19,500 円	1,310 円	39,300 円

※ 市町村民税世帯非課税(世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税非課税である者又は市町村民税が免除された者)。

※ 境界層該当者(本来適用されるべき居住費・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる者)

※ 平成 27 年 8 月より、対象者の要件として 2 項目が追加となりました。①配偶者が非課税であること、②預貯金等が 1,000 万円(配偶者等がいる場合は合計 2,000 万円)を超えていないこと

(3) 教養娯楽費およびその他の実費費用

入居者様(ご家族)の同意により、各ユニット独自の教養娯楽活動を楽しんでいただく費用としてとして教養娯楽費をお支払い頂きます。この費用は月ごとにユニットの職員と入居者様とがご相談の上、独自のイベントや行事の実費に充当させていただくものです。

【例】・初詣、いちご狩り等の外出、外食の実施。

・華道、書道、喫茶等のクラブ活動の実施。

■教養娯楽費の料金

外出・外食・クラブ活動に参加	7,500 円／月
外出・クラブ活動に参加	6,000 円／月
クラブ活動のみ参加	3,000 円／月
一部のクラブ活動に参加	1,500 円／月
希望しない方。ターミナル（看取り）の方で参加できない方	0 円／月

※入所、退所、入院の月の請求は、行事への参加があった場合のみ請求対象となります。

■その他の実費費用

サービスの種類	内容	自己負担額
理髪	外部の理美容業者が定期的に来所し理髪しています。	別紙参照下さい。
おやつ代	14:30～15:00 頃おやつを、希望により提供します。 ※ペースト等の対応も可能。	
嗜好品代	食事のお茶以外のコーヒー・紅茶・ジュース等を、希望により提供します。※摂取不可の方は不要です。 ※利用が 10 日未満の場合は、日割り換算となります。	
トロミ代	食事以外での飲食の際に使用します。	
日常生活用具の 購入代行	入居者が生活する上で必要となる物を、ご家族が対応できない場合に、購入代行する手数料となります。※入居者様ご希望の物も含む。(例: 歯ブラシ・歯磨き粉・マウスウォッシュ・菓子・飲料等)	
口腔ケア専門用品代 医療用品代	医療用品や特殊な歯ブラシの代金です。	
入院時の居住費	入居者が医療機関に入院した際、居室確保の為の居住費を頂きます。但し、当併設ショートステイ利用者様に居室提供を頂いた場合、その日数の居住費負担はありません。	
移送	外出・外泊の為の移送において、代理人の対応が困難な場合の、普通車・ストレッチャー車による代行サービスです。 ※入居者様・ご家族様・代理人様の希望による受診も含む。	
遠方の医療機関への 交通費	普通車・ストレッチャー車により遠方の医療機関への通院が出来ます。	
医療に関わる費用	受診料金、内服薬等の医療機関への立替費用。	実費
死亡診断書交付料	入居者が当施設で永眠され、嘱託医により死亡診断書交付がされた場合にかかる費用です。	21,600 円(税込)

※ その他、個人的に必要な品目につきましては、入居者様のご負担となりますのでご了承下さい。

(4) 利用料金における留意点

- ・負担限度額は毎年更新される為、前年度所得により負担段階・利用料金が大きく変わることがあります。特に、入居者様名義の土地・物件の売買等にはご注意ください。
- ・入居後、生活保護受給者となった場合は、生活保護対象の介護施設または医療機関への転居を

お願いすることがあります。また、生活保護申請を行なう場合は、ご相談ください。

8 嘱託医師

診療科目	嘱託病院(内科・老年内科)
医療機関の名称	在宅療養支援診療所 なでしこクリニックあたま
院長名	加藤祐二
所在地	静岡県熱海市昭和町 7-15 F ビル 3 階・4 階
電話番号	0557-85-5500
入院施設	なし

9 協力医療機関

診療科目	協力医療病院	歯科医院
医療機関の名称	伊豆保健医療センター	渡邊歯科医院
院長名	小野憲	渡邊竜司
所在地	伊豆の国市田京 270-1	伊豆の国市四日町 39-1
電話番号	0558-76-0111	055-949-0073
入院施設	あり	なし

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人函要会 防災対策規程」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「社会福祉法人函要会 防災対策規程」にのっとり実施します。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	室内消火器	19
	非常口	14	外部消火器	3
	自動火災報知器	あり	補助散水栓	
	誘導灯	37	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知器	あり	漏電火災報知器	あり
			非常用電源	あり
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日:平成 23 年 4 月 3 日 防火管理者: 杉本 知敬			

11 ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 8:30～19:30 来訪者は <u>面会時間遵守</u> し、必ずその都度 <u>面会簿記帳</u> し、職員に届出て面会してください。感染症対策により面会制限を行う場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、事前に外出・外泊許可申請をして許可をおとりください。
医療機関への受診	医療機関への通院には付き添いのご協力をお願いします。主治医指示以外の受診、遠方(市外)への受診、著しく職員の付添時間のかかる場合等はご家族の対応をお願いします。尚、入院後の対応につきましてもご家族をお願いします。
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したが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は、賠償していただくことがございます。 居室は、専用個室となっていますので持ち込みたい物がありましたら申し出てください。尚、持込は必要最小限に留めるようお願いいたします。
喫煙等	喫煙は決められた時間・場所以外ではお断りします。 騒音等他の入居者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、無断で他の入居者様の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
現金・所持品等の管理	入居者様管理による所持品等につきましては、入居時に申告していただくことになります。 現金・所持品等が万が一紛失した場合においては、当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	施設内で他の入居者様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	面会時の施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。(盲導犬を除く)
金品の慰問・見舞い等	現金による見舞いは盗難や紛失によるトラブルを避けるため、職員にお声掛けをお願いします。 健康上の理由により食事制限を受けている入居者様の方もいらっしゃいますので、他の入居者様への心遣いはご遠慮ください。 食品衛生管理には十分気をつけております。生もの等飲食物の見舞いはできるだけご遠慮ください。また、その様な品物を差し入れる場合は、その場で飲食できる量でお願いするとともに、その旨を職員に申し付けください。
空床の利用	入居者様が入院等により居室を空ける時は、必要に応じて短期入居者様が利用する場合があります。但し、短期入居者様が利用する場合は、利用期間中の居住費は発生いたしません。
居室の移動	入居者様の状態の変化や介護上の都合により、施設内において居室を移動する場合があります。
衣類の管理	衣類は施設で洗濯を行い、タンスへ収納し整理を行います。衣類の持ち込みは、収納スペースが狭いので、季節ごとに交換して下さい。施設で着用の衣類は、ほつれの部位や名前の消え等定期的に確認し修繕をお願いします。縮む衣類や高価な物はクリーニング等で対応をお願いします。
郵便物の管理	入居者様宛の郵便物は、ご家族の面会時に事務所でお渡しするか、毎月の請求書送付時に同封させて頂きます。希望により、入居者様にお渡し致します。
学生等の実習受入れ	学生等の職場体験や資格取得を目的とした実習生の受け入れをしています。喀痰吸引等の特定医療行為や、生活上の介護をさせていただく事があります。安全面やプライバシー配慮し実習を行いますので、ご理解ご協力をお願いします。

12 入居者の中途契約解除について

- (1) 入居者は、契約の有効期間中、契約解除することができます。この場合には、入居者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。
- (2) 入居者は、事業者が重要事項説明書の変更や利用料金の変更の場合及び入居者が入院した場合には、即時に解約することができます。
- (3) 入居者が、(1)の通知を行わずに居室から退去した場合には、当事業者が入居者の解約意思を知った日をもって契約は解除されたものとします。
- (4) 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本重要事項説明書に定めるサービスを実施しない場合には契約を解除することができます。
- (5) 事業者若しくはサービス従事者が施設サービスを提供するうえで知り得た入居者及びそのご家族等に関する事項を理由なく第三者に漏洩した場合には解約することができます。
- (6) 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービス提供を継続できない重大な事情が認められる場合には解約することができます。
- (7) 他の利用者が入居者の身体等を傷つけた場合、事業者が適切な対応をとらない場合には契約を解除することができます。

13 事業者からの契約解除について

- (1) 入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) 入居者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- (3) 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の入居者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (4) 入居者が連続して90日を超え病院又は診療所への入院が見込まれる場合若しくは入院した場合
- (5) 入居者が介護老人保健施設又は介護療養型医療施設等に入院した場合
- (6) 入居者が、契約締結時に他医療機関・介護施設等への利用料金未納等もしくは税金の未納・納付遅滞もしくは多額の債務の有無等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

平成 24 年 4 月 1 日改訂

平成 25 年 10 月 1 日改訂

平成 26 年 4 月 1 日改訂

平成 27 年 4 月 1 日改訂

平成 28 年 8 月 1 日改訂

平成 26 年 6 月 1 日改訂

平成 27 年 1 月 31 日改訂

平成 29 年 4 月 1 日改訂

平成 30 年 1 月 1 日改訂

平成 30 年 4 月 1 日改訂

私は、本書面に基づいて事業者の職員

職名 生活相談員 氏名 河野雄毅 から重要事項説明

(施設利用契約における施設使用の際の留意事項を含む。)を受けたことを確認します。

年 月 日

【入居者様】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【署名代行者様】

私は、下記の理由により入居者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

署名代行の理由

【身元引受人様】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

続 柄 _____