

特別養護老人ホーム南二日町

重要事項説明書

当施設が提供するサービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 施設の概要

設置主体・経営主体	社会福祉法人華翔会
所在地	静岡県三島市南二日町 5-4 1
電話番号	055-983-1200
法人の種別及び名称	社会福祉法人華翔会
代表者職	理事長
代表者氏名	木本 紀代子

施設の名称	特別養護老人ホーム南二日町
施設の所在地	静岡県三島市南二日町 5-4 1
介護保険事業所番号	2270601210
指定年月日	平成27年7月1日
交通の便	伊豆箱根鉄道 二日町駅から徒歩10分

2 施設職員の概要

施設長	1名 職員の管理及び業務の管理を行う。
医師	1名（非常勤） 入居者の健康管理を行う。
看護職員	3名以上 入居者の健康管理を行う。
介護支援専門員	1名以上 入居者に関する施設サービス計画の作成を行う。
生活相談員	1名以上（短期入所生活介護と兼務） 入居申し込みに係る調整、利用者及びその家族に対する相談・連絡調整等を行う。
機能訓練指導員	1名以上 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の機能訓練を行う。
管理栄養士	1名以上 入居者の栄養管理を行う。
介護職員	27名以上 日常生活上必要な介護を行う。

3 施設の設備概要

定員	8ユニット（1ユニット10人） 80 人	
居室	2A ユニット 126.4㎡ 居室 12.17㎡～13.11㎡	2Bユニット 126.4㎡ 居室 12.17㎡～13.11㎡
	2Cユニット 126.4㎡ 居室 12.17㎡～13.11㎡	2Dユニット 126.4㎡ 居室 12.17㎡～13.11㎡

	3 Aユニット 126.4 m ² 居住室 12.17 m ² ~13.11 m ²	3 Bユニット 126.4 m ² 居住室 12.17 m ² ~13.11 m ²
	3 Cユニット 126.4 m ² 居住室 12.17 m ² ~13.11 m ²	3 Dユニット 126.4 m ² 居住室 12.17 m ² ~13.11 m ²
浴室	個別浴 2 ユニットに 1 ケ所設置 8.41 m ² 寝位式特殊入浴装置 各階に 1 ケ所 設置 24.61 m ²	
共同生活室	2 Aユニット 105.98 m ²	2 Bユニット 105.51 m ²
	2 Cユニット 104.36 m ²	2 Dユニット 104.36 m ²
	3 Aユニット 105.98 m ²	3 Bユニット 105.51 m ²
	3 Cユニット 104.36 m ²	3 Dユニット 104.36 m ²

4 サービスの運営の方針

入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、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になるよう配慮しながら、居室及び当該居室に近接して設けられている共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）において入居者が相互に社会的環境を築き、自立的な日常生活を営むことを支援していきます。

5 利用料金

(1) 基本料金

当施設の介護保険施設サービスの提供に際し、あなたが負担する利用料金（介護保険適用部分）は介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた額となります。

基本料金（1日につき）

要介護度	介護給付費単位
要介護 1	670 単位
要介護 2	740 単位
要介護 3	732 単位
要介護 4	802 単位
要介護 5	871 単位

○その他、「指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生労働省告示第21号）に規定される介護福祉施設サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

【看護体制加算（Ⅰ）】 4 単位／日】

【夜勤職員配置加算（Ⅱ）】 18 単位／日】

【個別機能訓練加算（Ⅰ） 12 単位／日・（Ⅱ） 20 単位／月・（Ⅲ） 20 単位／月】

【外泊時加算 246 単位／日】

【初期加算 30 単位／日】

【退所前後訪問相談援助加算 460 単位／回】

【退所時相談援助加算 400 単位／回】

【退所前連携加算 500 単位／回】

【療養食加算 6 単位／回】

【経口移行加算 28 単位／日】

【経口維持加算（Ⅰ） 400 単位／月・（Ⅱ） 100 単位／月】

【口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90 単位／月・（Ⅱ） 110 単位／月】

【栄養マネジメント強化加算 11 単位／日】

【在宅復帰支援機能加算 10 単位／日】

【在宅・入所相互利用加算 40単位/日】
 【認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日】
 【科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位/月・（Ⅱ） 50単位/月】
 【ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月・（Ⅱ） 60単位/月】
 【自立支援促進加算 280単位/月】
 【排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位/月・（Ⅱ） 15単位/月・（Ⅲ） 20単位/月】
 【褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月・（Ⅱ） 13単位/月】
 【再入所時栄養連携加算 400単位/回】
 【在宅サービスを利用した時の費用 560単位/日】
 【サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/日】
 【安全対策体制加算 20単位（入所時に1回）】
 【特別通院送迎加算 594単位/月】
 【協力医療機関連携加算 100単位/月】
 【退所時情報提供加算 250単位/回】
 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月】
 【高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月】
 【新興感染症等施設療養費 240単位/日】
 【認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月】
 【認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月】
 【退所時栄養情報連携加算 70単位/回】
 【介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 合計単位数の136/1000に相当する単位数】

○三島市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

（2）その他の費用

居住費及び食事の提供に要する費用、理美容代、その他の日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担となります。

また、利用者負担第1、2、3段階に該当される方は、居住費及び食事に関して以下の負担限度額が適用されます。

【利用者負担第1段階】	居住費：	880円/日	食費：	300円/日
【利用者負担第2段階】	居住費：	880円/日	食費：	390円/日
【利用者負担第3段階①】	居住費：	1,370円/日	食費：	650円/日
【利用者負担第3段階②】	居住費：	1,370円/日	食費：	1,360円/日
【利用者負担第4段階】	居住費：	2,066円/日	食費：	1,650円/日

（3）料金の支払方法

あなたが当施設に支払う料金の支払方法については、1ヶ月ごとの精算とします。

支払方法は、銀行振込、口座自動引落、の中からご契約の際に選んでください。

（4）その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、被保者証を発行した市町村の窓口へ提出して、基準額に応じた払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当施設に電話でお申し込みください。当施設の担当職員が指定介護福祉施設サービスの内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたから同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の14日前までに文書で申し出てください。

イ 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の14日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが他の介護保険施設に入居した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

エ その他

- ・当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 施設の利用に当たっての留意事項

- (1) 施設設備等を破損し、損傷し、又は滅失したときは、直ちに職員に届け出ること。
- (2) 許可を受けずに、物品等の持ち込み、展示、販売、はり紙等の行為をしないこと。
- (3) 許可を受けずに火気等を使用しないこと。
- (4) 所定の場所以外へ立ち入らないこと。
- (5) 所定の場所以外でWi-Fiを使用しないこと。
- (6) 他人の迷惑となる行為をしないこと。
- (7) 設備、備品等を許可なく使用しないこと。
- (8) 施設内または施設の敷地内で喫煙しないこと。
- (9) 飲酒は原則として禁止とする。
- (10) その他管理上必要な指示に従うこと。

8 サービスの内容

介護

- (1) あなたの身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、あなたに入浴の機会を提供します。但しやむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることがあります。

- (2) あなたの心身の状況に応じて、適切な方法により排泄の自立について必要な支援を行います。
- (3) あなたがオムツを使用せざるを得ない場合は、排泄の自立を図りつつ、そのオムツを適切に取り替えます。
- (4) 上記のほか、あなたが行なう離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

食事

- (1) あなたの心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- (2) あなたの心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- (3) あなたの生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、あなたがその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
- (4) あなたが相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、あなたが共同生活室で食事を摂ることを支援します。

機能訓練

- 心身の状況等を踏まえて、日常生活を営むのに必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善、又は維持のための機能訓練を行います。
- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

9 協力医療機関

あなたが治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

静岡県三島市泉町 5-3 塚田医院 医師 酒井 憲孝 TEL 055-975-5609	静岡県三島市南田町 2-14 日野原歯科クリニック 院長 日野原 博 TEL 055-973-1085
静岡県裾野市御宿 1472 東名裾野病院 院長 木本 紀代子 TEL 055-997-0200	静岡県三島市中央町 1-40 1F 三島中央町たきの歯科 院長 瀧野 浩之 TEL 055-957-1718

10 担当職員

あなたを担当する職員は看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員等の従業者があたります。

- 職員は常に身分証明書を携帯しているので、必要な場合は提示をお求め下さい。
- あなたはいつでも担当職員の変更を申し出ることができます。(これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。)
- 当事業所は、あなたの担当の職員が退職する等、正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することができます。

11 事故発生時の対応

当施設は、サービス提供中により事故が発生した場合は、速やかに市町村、あなたの

家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じるものとします。

12 非常災害対策

非常災害対策については、地域防災活動への積極的な参加並びに警察署・消防署と定期的な情報交換をもつこととします。

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための消防計画を策定し、年2回の消防訓練及び避難、救出訓練を実施します。非常時は消防署との直通回線あり。非常用階段、消火器、屋内消火栓を備え、設備点検を実施します。また近隣住民、近隣施設、近隣の公的機関との協力関係を結びます。

13 感染症対策

当施設は、施設内で感染症が発生、または蔓延しないように、適切な感染症対策その他必要な措置を講じるものとします。

14 虐待防止

当施設は、入所者への虐待防止のため身体拘束を原則として禁止するとともに、サービス提供においてあなたの人権を尊重し適切なケアを行えるよう十分な配慮をします。

15 ハラスメント防止

当施設では、職員の人権保護及び適切なサービスを提供する観点から、職員に対する性的な言動またはその対応について不利益を生じ就業環境が害される行為や、社会通念に照らし著しく不相当と思われる要求や業務上必要性がないと思われる要求等を禁止しています。

16 苦情処理

- (1) あなたは、当施設の指定介護福祉施設サービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当施設に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 宮本 浩美 服部 守孝

電話番号 055-983-1200

- (2) 苦情があった場合は、直ちに申立人と連絡をとり、事情を聞き、苦情内容を確認します。

担当者は苦情の内容を施設長に報告します。施設長は、担当者及び他の従業員を加え、苦情処理に向けた検討会議を行います。検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、施設長は必ず具体的な対応を指示します。苦情結果を記録し再発防止に役立てます。苦情に対しては、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じますが、施設の対応に納得いかない場合は次の機関に苦情の申し立てをすることもできます。

三島市役所	介護保険課	TEL 055-983-2607
沼津市役所	長寿福祉課	TEL 055-934-4873
裾野市役所	介護保険課	TEL 055-995-1821
御殿場市役所	長寿福祉課	TEL 0550-82-4134
長泉町役場	長寿介護課	TEL 055-989-5511
函南町役場	福祉課	TEL 055-979-8126

清水町役場	福祉介護課	TEL 055-981-8213
伊豆の国市役所	長寿介護課	TEL 0558-76-8009
静岡県国民健康保険団体連合会		TEL 054-253-5590
静岡県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)		TEL 054-653-0840

17 第三者委員

あなたが苦情相談窓口では言い難いこと、施設に対する不満等苦情相談に社会性や客観性を確保し、あなたの立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を配置しております。又、あなたより寄せられた苦情及びその解決等について、申立人の個人情報に配慮し、館内掲示等により公表します。

18 第三者評価の有無

無

年 月 日

サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県三島市南二日町 5-41

名 称 特別養護老人ホーム南二日町

説明者

印

(利用者)

この説明書により、指定介護福祉施設サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印