

(指定介護老人福祉施設)  
特別養護老人ホームみどりが丘ホーム  
重要事項説明書

社会福祉法人 日本民生福祉協会

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 施設の内容

### (1) サービスを提供する施設の名称

施設名	特別養護老人ホームみどりが丘ホーム
指定番号	静岡県指定 第2270300151号
所在地	静岡県田方郡函南町大竹20-15
管理者の氏名	施設長 出口 雅人
電話番号	055-978-0577
FAX番号	055-978-0667

### (2) 施設の従業者体制（令和2年4月1日現在）

職種	従事するサービス種類、業務	人員
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名（常勤1名）
医師	健康管理及び療養上の指導	1名（非常勤1名）
生活相談員	生活相談及び指導	1名（常勤1名）
介護支援専門員	施設サービス計画書を作成します。	1名（常勤1名）
介護職員	介護業務	47名（常勤30名、非常勤17名）
看護職員	健康管理及び療養上のケア	5名（常勤5名）
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名（常勤1名）
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名（常勤1名）

### (3) 主な職種の勤務体制

施設長（管理者）	8：30～17：30
生活相談員	8：30～17：30
介護支援専門員	8：30～17：30
介護職員	7：30～16：30
	8：30～17：30
	13：00～22：00
	21：50～ 8：00
看護職員	8：30～17：30
機能訓練指導員	8：30～17：30
管理栄養士	8：30～17：30

#### (4) 設備の概要

定員 80名

○居室 80室

1ユニット(10室) 計8ユニット(80室)

個室 80室

入居者の居室は、ベッド・洗面台・家具等を備品として備えます。

○食堂 1ユニット1室

1ユニットに1箇所、入居者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入居者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えます。

○浴室 一般浴槽8室 機械浴室1室

浴室には入居者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介護者のための特殊浴槽を設けます。

○便所 1ユニット4室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○機能訓練室 1室

入居者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○医務室 1室

入居者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入居者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

○静養室

介護職員室又は看護職員室に隣接して設けます。

### 3. サービスの内容

#### (1) 基本サービス

① アセスメントによる施設サービス計画と24時間介護シートに基づき日常生活上の援助を行います。(入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介助)

② 食事 朝食 8:00～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

③ 入浴 最低、週2回入浴可能です。ただし、体調等により特別浴又は清拭となる場合があります。

④ 排泄 入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練 入居者の心身の状況等に応じて機能訓練を実施します。

⑥ 理美容 月1回、理容・美容サービスを実施しております。(料金は自己負担)

⑦ レクリエーション 現在、体操、喫茶等を定期的実施しています。

#### 4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

##### □介護報酬告示額

###### (1) 基本料金

ユニット型介護福祉施設サービス費

介護区分	1日あたりの利用料金
要介護1	6,469円(638単位)
要介護2	7,148円(705単位)
要介護3	7,888円(778単位)
要介護4	8,578円(846単位)
要介護5	9,257円(913単位)

###### (2) 加算料金等

	1日あたりの料金
ア 日常生活継続支援加算	466円(46単位)
イ 看護体制加算[I]	40円(4単位)
ウ 看護体制加算[II]	81円(8単位)
エ 個別機能訓練加算	121円(12単位)
オ 栄養マネジメント加算	141円(14単位)
カ 夜勤職員配置加算IVロ	212円(21単位)
キ 初期加算	304円(30単位)
ク 看取り介護加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 《1日につき1,460円(144単位)》 (2) 死亡日以前2日又は3日 《1日につき6,895円(680単位)》 (3) 死亡日 《1日につき12,979円(1,280単位)》
ケ 口腔衛生管理体制加算	1月につき 304円(30単位)
コ その他の加算(算定要件に該当した場合)	
サ 介護職員処遇改善加算[II]	1月につき (所定単位×60/1000 単位)
シ 介護職員等特定処遇改善加算[I]	1月につき (所定単位×27/1000 単位)

所定単位は、(1)と(2)のアからコより算定した単位数の合計

※ 上記コ、その他の加算の算定要件を満たした場合は、新たに請求する場合があります。

※ 函南町は地域区分が「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。なお、自己負担は、介護保険負担割合証の割合です。

※ 上記料金は、1日あたりの目安を表示したものです。1か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。

□その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

区分	居住費	食費
ユニット型個室	2,006円	1,392円

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

(2) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）については、入居者の希望によって利用できます。

区分	金額（単位）	内容の説明
①特別な食事代	実費	入居者の希望に応じて対応します
②理美容代	実費（業者へ依頼）	入居者の希望に応じて対応します（カットのみ）
③健康管理	実費	入居者の希望に応じて対応します
④私物のクリーニング代	実費	専門業者へ依頼するもの
⑤行政手続き代行費等	1,000円/月	行政手続き代行等
⑥レクリエーション・クラブ活動	実費	材料代等
⑦喫茶代	100円/1回	菓子代
⑧サービス記録の複写物の交付	10円/1枚	希望に応じて対応します
⑨永眠時処置費用（施設内での永眠時）	①処置費用7,000円 ②浴衣代等5,000円	ご家族の希望に応じて対応します

(3) 介護保険給付対象外のサービス

居住費は、厚生労働大臣が定めるユニット型個室の室料、光熱水費等の費用により算定した金額とします。この居住費は、保険給付の対象外となりますので外泊及び入院等、居室を空ける場合にも居住費をお支払いいただきます。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入居者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づきご入居者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合は、ご家族へ連絡し、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

## 10. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12. サービス内容に関する苦情

※当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付責任者： 魚尾 大輔（主任生活相談員）

受付時間： 8時30分～17時30分（月～金曜日）

電話番号： 055-978-0577

※次の公的機関においても苦情申し出ができます。

### ○函南町介護保険担当課

所在地： 静岡県田方郡函南町平井717-13

電話番号： 055-979-8126

受付時間： 8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

### ○静岡県国民健康保険団体連合会

所在地： 静岡県静岡市葵区春日2-4-34

電話番号： 054-253-5590

受付時間： 9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

## 13. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

医療機関	名称・所在地
囑託医	三島共立病院 三島市八反畑120-7
協力病院	伊豆平和病院 田方郡函南町平井1690-13

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入居者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<施設>

所在地 静岡県田方郡函南町大竹20番地の15  
施設名 特別養護老人ホームみどりが丘ホーム  
管理者 施設長 出口 雅人 印  
説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入居者>

住所  
氏名 印

<身元引受人>

住所  
氏名 印 (入居者との続柄: )

<連帯保証人> ※身元引受人と同一の場合は、住所は同上と記載のうえ署名、捺印して下さい。

住所  
氏名 印 (入居者との続柄: )