

特別養護老人ホーム 白雪 重要事項説明書

当事業者が提供する指定介護福祉施設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. 事業者の概要

開設者の名称	社会福祉法人博友会
主たる事務所の所在地	静岡県御殿場市川島田字南原270番地
電話番号	0550-82-7601
代表者職	理事長
代表者氏名	土田 博和

2. 施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム 白雪
施設の所在地	静岡県御殿場市川島田字南原270番地
電話番号	0550-82-7601
介護保険事業所番号	2271200277
指定年月日	平成18年2月1日
施設長氏名	池谷 展洋
交通の便	JR御殿場線御殿場駅から徒歩15分(国道246号線沿い)
併設事業所	短期入所生活介護白雪、デイサービスセンター白雪

定員	120人
居室	個室 120室 13.22~15.58㎡
共同生活室	1階 2か所 2階 5か所 3階 5か所
浴室	○ 個別浴槽 10か所 ○ 特殊浴槽 2か所 ○ 個別特殊浴槽 2か所 (H(桜)ユニット・M(愛鷹)ユニット)
医務室	12.42㎡
その他の設備	○ 車いす対応トイレ ○ 洗面所 ○ 地域交流スペース ○ セミパブリックスペース ○ 理美容室 ○ 家族宿泊室 ○ 売店

3. 施設の従業者の概要

職 種	員 数	勤 務 の 体 制			
施設長	1人	常勤（兼務）	1人		
医師	1人	非常勤	1人		
生活相談員	2人	常勤（専従）	1人	常勤（兼務）	1人
看護職員	6人	常勤（専従）	3人	非常勤	2人
介護職員	61人	常勤（兼務）	1人	非常勤	11人
機能訓練指導員	1人	常勤（兼務）	1人		
介護支援専門員	2人	常勤（兼務）	2人		
管理栄養士	2人	常勤（兼務）	1人	非常勤（兼務）	1人
調理員	8人	常勤	5人	非常勤	3人

※当介護老人福祉施設は、（介護予防）短期入所生活介護事業所（20床）を併設しており、上記の従業者数は、（介護予防）短期入所生活介護事業所の従業者を含んでいます。

4. 施設の運営方針

- サービスの提供は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者ごとに施設サービス計画を作成し、目標を設定して計画的にサービスを提供するとともに、必要に応じて見直しを行います。
- 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。

5. サービスの概要

- 基本サービス
 - ① 食事 朝食： 8：00～10：00
昼食：12：00～14：00
夕食：18：00～20：00
 - ② 介護 食事等の介助 着替え介助 排せつ介助 おむつ交換
体位交換 施設内移動の付添い 相談等の精神的ケア
日常生活の世話
 - ③ 入浴 最低、週2回入浴可能です。入居者の身体状況により特別浴又は清拭となる場合があります。
 - ④ 健康管理 嘱託医師や看護職員が入居者の健康管理を行います。
 - ⑤ 機能訓練 入居者の身体状況に応じて機能訓練を行います。
 - ⑥ レクリエーション 適宜入居者のためのレクリエーション行事を行います。
- 入居者の負担で受けられる「その他のサービス」
 - ① 理美容 外部業者の出張による理容・美容サービスが受けられます。
 - ② 金銭の管理

6. 利用料金

(1)介護保険の給付の対象となるサービスの料金と、(2)介護保険の給付対象とならないサービスの料金の合計が利用料金となります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスの料金

下記の①基本サービス費に②加算サービス費を加えた金額です。

① 基本サービス費（1日分）

厚生労働大臣が定める下記の料金表に基づき、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
自己負担1割	680円	751円	827円	899円	969円
自己負担2割	1,359円	1,501円	1,653円	1,797円	1,937円
自己負担3割	2,038円	2,251円	2,480円	2,696円	2,905円

※御殿場市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。

② 加算サービス費（1日分）

加算項目	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
ア 看護体制加算Ⅰ	4単位（該当した場合）	4円	8円	12円
イ 夜勤職員配置加算Ⅱロ	18単位（該当した場合）	19円	37円	55円
ウ 個別機能訓練加算Ⅰ	12単位（実施した場合）	13円	25円	37円
エ 若年性認知症入所者受入加算	120単位（実施した場合）	122円	244円	365円
オ 外泊時費用加算	246単位（短期入院又は外泊をされた場合） ・1カ月に6日間が限度です ・該当期間中は、上記の①基本サービスの日額の支払いは必要ありません。（入院又は外泊の初日は除きます。）	250円	499円	749円
カ 初期加算	30単位（入居日から30日間、30日を超える入院後再び入居した場合）	31円	61円	92円
キ 退所前訪問相談援助加算	460単位（実施した場合）	467円	933円	1,400円

加算項目	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
ク 退所時相談援助加算	400単位（実施した場合）	406円	812円	1,217円
ケ 退所前連携加算	500単位（実施した場合）	507円	1,014円	1,521円
コ 栄養マネジメント強化加算	11単位（管理栄養士が他職種との共同により、入居者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、これに基づいた栄養管理を行います。実施した場合）	12円	23円	34円
サ 栄養ケアマネジメント未実施減算	▲14単位 栄養管理の基準を満たさない場合	▲15円	▲29円	▲43円
シ 療養食加算	1食6単位（実施した場合）	6円	12円	18円
ス 再入所時栄養連携加算	200単位/回（実施した場合）	203円	406円	609円
セ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月（月2回以上実施した場合）	92円	183円	274円
ソ 看取り介護加算（Ⅰ）	72単位（実施した場合 死亡日以前31日以上45日以下）	73円	146円	219円
タ "	144単位（実施した場合 死亡日以前4日以上30日以下）	146円	292円	438円
チ "	680単位（実施した場合 死亡日の前日及び前々日）	690円	1,379円	2,069円
ツ "	1,280単位 （実施した場合 死亡日）	1,298円	2,596円	3,894円
テ 在宅復帰支援機能加算	10単位（実施した場合）	11円	21円	31円
ト ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位（実施した場合）	31円	61円	92円
ナ ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位（実施した場合）	61円	122円	183円
ニ 排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月（排せつを要する方に適切な対応を行い、要介護状態の軽減の見込みについて評価・作成を行います。実施した場合）	11円	21円	31円
ヌ 排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月（実施した場合）	16円	31円	46円
ネ 排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月（実施した場合）	21円	41円	61円
ノ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月（褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を行います。実施した場合）	3円	6円	9円
ハ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月（実施した場合）	14円	27円	40円
ヒ 安全対策体制加算	20単位/回（入所時に1回限定）	21円	41円	61円

加算項目	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
フ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月（実施した場合）	41円	81円	122円
ヘ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月（実施した場合）	51円	102円	153円
ホ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日（該当した場合）	23円	45円	67円
マ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日（該当した場合）	19円	37円	55円
ミ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日（該当した場合）	6円	12円	18円
ム 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	上記の（①基本サービス単位数＋ ②加算サービスのア～ミの合計単 位数）に11.3%を乗じた単位数	左の単位数に10.14円を乗じた金額 の1割・2割または3割		

※御殿場市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。

※ホ～ミ「サービス提供体制強化加算」及びム「介護職員処遇改善加算Ⅲ」は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※上記の自己負担は、目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービスの料金

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。ただし、利用者負担段階が、第1段階から第3段階までの方については、①居住費と②食事に係る費用が、補足給付（特定入所者介護サービス費）の対象になりますので、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に掲載してある負担限度額をお支払いいただきます。あらかじめ認定証をご提示ください。

① 居住費

居室区分	利用者負担段階		1日当たりの負担額
ユニット型 個室	第1段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者	880円
	第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入金額＋合計所得金額が80万円以下の方	880円
	第3段階 ①	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の年金収入金額＋合計所得金額が80万円超～120万円以下の方	1,370円
	第3段階 ②	本人及び世帯全員が市民非課税で、本人の年金収入金額＋合計所得金額が120万円超の方	1,370円
	上記以外	本人が市民税課税者又は本人は市民税非課税だが世帯内に市民税課税者がいる方	2,330円

※入院・外泊時においても、居住費2,330円をご負担いただきます。ただし、負担限度額認定を受けている方は、「外泊時費用」算定時は認定証に掲載してある負担限度額となります。

② 食費

朝食・昼食・夕食 (食材料費及び調理コスト) ※利用負担段階1～3は、1日単 位での計算になります。 ※利用負担段階1～3以外は、1 食単位での計算になります。	利用者負担段階	1日当たりの負担額
	第1段階	300円
	第2段階	390円
	第3段階 ①	650円
	第3段階 ②	1,360円
	上記以外 (朝食)	490円
	" (昼食)	780円
	" (夕食)	680円

③ その他の利用費

項 目	利 用 料 金
預かり金管理サービス費	1,000円(1月1口座につき)
行事費	実費
理美容代	実費
教養娯楽費	あなたの選択・同意に基づくレクリエーション材料費等実費
家族宿泊室利用料	2,000円(1泊)

(3) 料金の支払い方法

あなたが、当施設に支払う利用料金は、月ごとの精算払いとします。ご利用いただいたサービス利用料金の請求書は、翌月10日に発送となります。お支払方法は口座自動引落となります。口座自動引落開始までは、振込にてお支払下さい。万が一、口座より引落ができなかった場合も、振込にてお支払下さい。

7. サービスの利用方法

(1) 利用開始

この説明書によりあなたからの同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

当施設の利用は、次の事項に該当するに至った場合には終了し、入居者に退居していただくことになります。

(2) サービスの終了

① あなたの都合でサービスを終了する場合

サービスの終了希望日の7日前までに文書で申し出て下さい。ただし、次の場合は、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。

- ・当施設が正当な理由がなくサービスを提供しない場合
- ・当施設が守秘義務に違反したとき
- ・当施設が社会通念に逸脱する行為を行ったとき

② 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頂く場合があります。この場合は、サービスの終了予定日の14日前までに、理由を示した文書にてあな

たに通知します。ただし、次の場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約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、期限を定めて催告したにもかかわらず、その期限までに支払わないとき
- ・あなたが当施設に対して、この利用契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

③ その他の理由でサービスを終了する場合

次の場合は、サービスを終了するものとします。

- ・あなたが他の医療機関又は介護保険施設に、入院又は入所した場合
- ・あなたの要介護認定の更新で、非該当、要支援または要介護1・2（特例入所の要件に該当する場合等を除く）と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき
- ・事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により、施設が閉鎖した場合
- ・施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合

8. 施設利用の留意事項

ご利用に当たり、入居者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するために、下記の事項をお守り下さい。

① 面会

面会時間：午前8：30から午後8：00までとします。

※新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等、感染症の予防の為、面会を一時的に見合わせて頂く場合があります。

② 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。（連絡先を確認させていただきます。）なお、外泊期間中の居住費を負担していただきます。

※新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等感染症の予防の為、外出・外泊を見合わせて頂く場合があります。

③ 喫煙

たばこは従業員の管理の元で所定の時間、場所をお願いします。

④ 飲酒

お酒は従業員の管理の元で所定の時間、場所をお願いします。

⑤ 金銭の管理

大金の持ち込みはご遠慮下さい。必要に応じ預かり金サービスをご利用ください。

⑥ 施設・設備の使用上の注意

- ・居室、共用施設及び敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に施設・設備を破損したり、汚したりした場合には、入居者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

⑦ その他

- ・普段ご利用されているものを持ち込まれる場合は、従業員にご相談ください。（所持品には全て名前を書いてください。）

- ・当施設の従業者や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ・ペットの飼育はご遠慮下さい。
- ・サービスの提供及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮に努めます。

9. 非常災害対策

災害への対応については、地域との連携を図り、消防法に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画を策定し、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

消防用設備	スプリンクラー設備 非常放送設備 誘導灯及び誘導標識	自動火災報知設備 避難器具すべり台 粉末消火設備及び消火器
消防計画	消防署への届出 令和2年4月22日 (当初平成17年12月17日) 防火管理者 新井 智彦 避難訓練・通報訓練 月1回 消火訓練 年2回	

10. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要かつ適切な措置を講じます。
- ② 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ます。
- ③ 施設サービスの提供によって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- ④ 施設内委員会において、その分析を通じた改善策を検討するとともに、従業者に再発防止を周知徹底する体制を整備します。

11. 虐待防止対策

施設は、虐待防止の委員会を中心として、虐待防止のための指針を整備し、必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施します。

12. 身体拘束対策の適正化

当事業所では、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束や行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束をする場合は、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

13. 感染症の予防・発生時の対応

施設は、感染症が発生し、まん延しないように、委員会の設置・指針の整備・研修及び訓練を実施します。

14. 業務継続に向けた取組

施設は、感染症や災害が発生した場合であってもサービスの提供が継続できるよう、計画書の策定、研修及び訓練を実施します。

15. 苦情処理

当施設の利用に関するご相談・苦情、及び施設サービス計画に基づいて提供する各サービスについてのご相談・苦情を承ります。苦情申し出者は、苦情を申し立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。

また、「意見箱」を地下1階事務室前に設置していますので、お気軽にご利用下さい。

苦情受付担当者	石塚 京子（生活相談員）
	電話 0550-82-7601
苦情解決責任者	池谷 展洋（特別養護老人ホーム 白雪 施設長）
	電話 0550-82-7601
第三者委員	芹澤 邦夫 電話 0550-89-2540

16. 第三者委員による評価の実地状況

第三者委員による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

このほか、次の公的機関に苦情を申し立てることができます。

御殿場市 介護保険担当課	電話 0550-82-4134
裾野市 介護保険担当課	電話 055-995-1821
小山町 介護保険担当課	電話 0550-76-6669
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電話 054-253-5590

令和 年 月 日

介護福祉施設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。

(事業者)

事業者所在地 御殿場市川島田字南原270番地

事業者名 社会福祉法人 博友会

代表者名 理事長 土田 博和

施設所在地 御殿場市川島田字南原270番地

施設名 特別養護老人ホーム 白雪

説明者 生活相談員 石塚 京子

この説明書により、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。

(入居者)

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

入居者との続柄