

特別養護老人ホーム高砂 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

施設の名称	特別養護老人ホーム高砂
施設の所在地	静岡県沼津市高砂町1番地5
電話番号	055-941-5681
介護保険事業所番号	2271102051
指定年月日	平成23年5月1日
施設長氏名	望月 典彦
交通の便	沼津駅発富士急シティバス高砂町中バス停下車徒歩3分

2. 施設の概要

定員	80人
居室	4人室 20室 (1室43.03㎡~43.85㎡)
浴室	○個別浴槽 4か所 ○特殊浴槽 1か所 ○一般浴槽 1か所
食堂・機能訓練室	1階 2か所 2階 2か所 計4か所
医務室	1階 1室 (7.92㎡)
その他の設備	○静養室 1階 1室 (8.64㎡) ○面談室・会議室 1階 1室 (15.08㎡)

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	1人	常勤（専従）	1人	
看護職員	4人	常勤（専従）	4人	
介護職員	32人	常勤	25人	非常勤 7人
機能訓練指導員	1人	常勤（専従）	1人	
介護支援専門員	1人	常勤（兼務）	1人	
管理栄養士	1人	常勤（兼務）	1人	
調理員	6人	常勤	4人	非常勤 2人

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～
昼食：12：00～
夕食：18：00～
 - 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 機能訓練室にて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。
 - ⑦ 栄養管理 入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
 - ⑧ 口腔衛生管理 入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
- 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 契約者の希望により預かり金管理サービスをご利用いただけます。

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	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
自己負担額1割	598 円	669 円	743 円	814 円	884 円
自己負担額2割	1,195 円	1,337 円	1,485 円	1,627 円	1,767 円
自己負担額3割	1,792 円	2,005 円	2,227 円	2,440 円	2,650 円

※沼津市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載してある負担割合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	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 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 (I)	13 単位（該当した場合）	14 円	27 円	40 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 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ヵ月に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
オ 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
カ 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
キ 退所後訪問相 談援助加算	460 単位（実施した場合）	467 円	933 円	1,400 円
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 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
サ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	月 90 単位（実施した場合）	92 円	183 円	274 円
シ 療養食加算	6 単位/回（実施した場合 1 日 3 食まで）	6 円	12 円	18 円
ス 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	153 円
セ 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
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 日以下まで）	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 日以下まで）	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 "	1280 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 安全対策体制加算	20 単位/回（入居時に 1 回）	21 円	41 円	61 円
ナ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/回（実施した場合）	23 円	45 円	67 円
ニ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/回（該当した場合）	19 円	37 円	55 円
ヌ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/回（該当した場合）	6 円	12 円	18 円
ネ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本サービス単位数＋加算サービスの合計単位数に 11.3% を乗じた単位数	左の単位数に 10.14 円を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載してある負担割合		

※沼津市は地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.14 円を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載してある負担割合が自己負担額となります。

※「サービス提供体制強化加算」及びネ「介護職員処遇改善加算」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		資産要件	1日当たりの負担額
多床室 (光熱水費相当額)	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	預貯金等が 1,000 万円以下の方（夫婦で 2,000 万円以下の方）	0 円
	第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	預貯金等が 650 万円以下の方（夫婦で 1,650 万円以下の方）	430 円
	第3段階①	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が 80 万円越 120 万円以下の方	預貯金等が 550 万円以下の方（夫婦で 1,550 万円以下の方）	430 円
	第3段階②	本人及び世帯全員が市民税非課税の方で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が 120 万円を超える方		
	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		915 円

※入院・外泊時においても、居住費 915 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	490 円/食	1日合計 1,950 円
昼食	780 円/食	
夕食	680 円/食	

※食費は食材料費と調理にかかる費用とします。食費は1食ごとの計算となります。

利用者負担段階	1日当たりの負担上限額
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

※負担限度額認定を受けている方は認定証に掲載されている金額の限度額まで請求させていただきます。

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	実費相当額
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相当額。

(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日以降に発送となります。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。

(4) 要介護認定前の入居について、その他

- ①入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。「要介護」の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。ただし、「自立」又は「要支援1」もしくは「要支援2」と認定された場合には退所していただくとともに、入居期間中の費用の全額が自己負担となります。
- ②「要介護」認定を受け、償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。自らが在住する市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。
- ③ 入居者の介護保険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、入居期間中の費用の全額が自己負担となります。この場合は②と同様の取扱いになります。

7. サービスの利用方法

(1) 利用開始

当施設に利用申込書にてお申込みください。生活相談員が介護福祉施設サービスについてご説明します。

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、入居者に退所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区分が非該当（自立）、又は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、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	<p>面会時間： 午前8：30から午後7：00まで（土・日・祝日も含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防のため面会を制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。
② 外出・外泊	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防のため外出・外泊を制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。
③ 喫煙	<p>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。</p>
⑤ 飲酒	<p>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。</p>
⑥ 金銭の管理	<p>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。</p>
⑦ 施設・設備の使用上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
⑧ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。） ・当施設の従業員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、防災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 平成23年3月29日 防火管理者 武藤 健太 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、虐待の発生又は、その再発を防止する為、委員会の設置・指針の整備・研修等を実施します。

12. 身体拘束対策の適正化

施設は、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・研修及び訓練等を実施します。

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に計画等の策定、研修の実施、訓練等を実施します。

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	高田 久美子 (生活相談員)
	電話 055-941-5681
苦情解決責任者	望月 典彦 (特別養護老人ホーム高砂 施設長)
	電話 055-941-5681

このほか、次の公的機関や当施設が設置する第三者委員等に苦情を申し立てることができます。

沼津市 長寿福祉課		電 話 055-934-4873
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
静岡県社会福祉協議会 福祉サービス運営 適正化委員会		電 話 054-653-0840
第三者委員	土屋 一成	電 話 055-923-8823
	多久島 健二	電 話 055-922-4980

※第三者委員は、公平中立な立場で苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

16. 福祉サービス第三者評価事業について

当施設においては第三者評価の実施は行っておりません。

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 沼津市高砂町1番地5

施設名 特別養護老人ホーム高砂

説明者 生活相談員 高田 久美子

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)

入所者との続柄

住 所

氏 名