

# 介護老人福祉施設 重要事項説明書

社会福祉法人 友和会  
特別養護老人ホーム サン・シティ

## 介護老人福祉施設 重要事項説明書

### 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. 法人の概要

法人名称 : 社会福祉法人 友和会  
法人所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目26番地の1  
電話番号 : 0234-26-7788  
法人設立 : 平成3年 5月

### 3. 施設の内容

(1) 施設名 : 特別養護老人ホーム サン・シティ  
指定番号 : 0670800390  
所在地 : 山形県酒田市曙町二丁目26番地の1  
管理者の氏名 : 後藤 香  
電話番号 : 0234-26-7788  
FAX番号 : 0234-26-7790

#### (2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的な管理等	1名
医師	健康管理及び療養上の指導等	1名（非常勤 1名）
生活相談員	生活相談及び指導等	2名
介護支援専門員	施設サービス計画書の作成等	1名
介護職員	介護業務等	20名以上（常勤換算）
看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理等	4名（常勤換算）以上
機能訓練指導員（看護師兼務）	身体機能の向上、健康維持のための指導等	1名以上
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名以上

※職種の兼務あり

(3) 職種の勤務体制

○医師

・嘱託医 月2回（火・金曜日） 15：00～16：00

○管理者・生活相談員・管理栄養士・介護支援専門員

・日 勤 8：30～17：30

○看護職員・機能訓練指導員

・日 勤 8：30～17：30 9：00～18：00

○介護職員

・B 勤	7：00～16：00	・F 勤	11：00～20：00
・C 勤	8：00～17：00	・H 勤	13：00～22：00
・C2勤	8：30～17：30	・夜 勤	22：00～ 7：00
・D2勤	9：30～18：30		

(4) 設備の概要

定員 60名

○居室 19室

（4人部屋11室 2人部屋 8室）

入所者の居室は、ベッド・ロッカー等を備品として備えています。

○食堂 1室

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。

○浴室 2室

浴室には入所者が安全に安楽に入浴できるよう、一般浴槽、特殊浴槽を設けています。

○洗面所及び便所 2室

各階各所に洗面所や便所を設けています。

○機能訓練室 1室

入所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ています。

○医務室 1室

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

○静養室

医務室に併設して設けています。

## 4. サービスの内容

### (1) 基本サービス

- ① 居室 4名または2名の居室となります。但し、心身の状態や感染症の予防、または感染症の蔓延時の対応により、居室変更を行う場合があります。
- ② 食事 食事は入所者の心身の状態、嗜好を考慮しできる限り、適切な時間に合わせて提供します。原則として、食堂（デイルーム）にて以下の時間帯にて提供します。
  - 朝食 7：30～ 8：30
  - 昼食 11：30～12：30
  - 夕食 17：30～18：30
- ③ 介護
  - ・入浴は1週間に2回以上、心身の状態に合わせ適切な方法により実施します。体調不良等の場合は清拭を行います。
  - ・食事、離床、着替え、整容、移動等の介助を適切に行います。排泄は心身の状況に応じ、排泄の自立についての必要な援助を行います。おむつを使用せざるを得ない入所者について、おむつを適時適切に交換します。
  - ・褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ④ 栄養 入所者の状態を把握し、低栄養の予防・改善を図ることを目的に管理栄養士を中心に、計画的に栄養管理を行います。
- ⑤ 口腔衛生 口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
- ⑥ 機能訓練 入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑦ 健康管理 嘱託医による検診や健康相談を月2回受けることが出来ます。更に年に1回定期健康診断を実施します。
- ⑧ 整容 施設内で、理美容サービスを受けることができます。（料金は自己負担）
- ⑨ レクリエーション 各種行事、ゲームや軽体操を実施します。
- ⑩ 生活用品購入代行 日常生活品の購入代行の依頼が出来ます。
- ⑪ 金銭管理 日常の金銭管理を行います。（有料）
  - 金銭管理の内容 : 小額の現金をお預かりし、日常の生活費（医療費、お薬代、理美容代、お買い物など）のお支払いを代行します。
  - お預かりできるもの : 現金、印鑑、貯金通帳等。
  - 保管管理方法等 : 別に定める「入所者預り金取扱い規程」により、責任を持って管理、出納を行い、入出金明細を毎月ご報告します。

## 5. 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

##### ア 介護福祉施設サービス費（多床室）

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額（※注1）
<input type="checkbox"/> 要介護1	5,890円（589単位）	589円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護2	6,590円（659単位）	659円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護3	7,320円（732単位）	732円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護4	8,020円（802単位）	802円（1割）
<input type="checkbox"/> 要介護5	8,710円（871単位）	871円（1割）

#### (2) 加算料金等（※注2）

ア 日常生活継続支援加算	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	36円（1割）
イ 看護体制加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	4円（1割）
ウ 看護体制加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	8円（1割）
エ 夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	16円（1割）
オ 療養食加算	<input type="checkbox"/> 1食あたりの自己負担額	6円（1割）
カ 初期加算	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	30円（1割）
キ 安全対策体制加算	<input type="checkbox"/> 入所時1回限りの自己負担額	20円（1割）
ク 看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 死亡日以前31日以上45日以下	72円（1割）
	<input type="checkbox"/> 死亡日以前4日以上30日以下	144円（1割）
	<input type="checkbox"/> 死亡日の前日及び前々日	680円（1割）
	<input type="checkbox"/> 死亡日	1,280円（1割）
ケ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1月あたりの自己負担額	120円（1割）
コ 若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	120円（1割）
サ 外泊時費用（1月に6日を限度）	<input type="checkbox"/> 1日あたりの自己負担額	246円（1割）
シ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1月あたりの自己負担額	50円（1割）
ス 感染対策向上加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1月あたりの自己負担額	10円（1割）
セ 感染対策向上加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1月あたりの自己負担額	5円（1割）
ソ 協力医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1月あたりの自己負担額	50円（1割）
タ 退所前訪問相談援助加算	<input type="checkbox"/> 1回あたりの自己負担額	460円（1割）
チ 退所後訪問相談援助加算	<input type="checkbox"/> 1回あたりの自己負担額	460円（1割）
ツ 退所前連携加算	<input type="checkbox"/> 1回あたりの自己負担額	500円（1割）
テ 退所時相談援助加算	<input type="checkbox"/> 1回あたりの自己負担額	400円（1割）
ト 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 1月あたりの自己負担額	10円（1割）
ナ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	<input type="checkbox"/> 1月の所定単位×140/100	

※注1 1日あたりの自己負担額は、介護保険負担割合が1割の場合で例示しております。2割負担の場合は当該金額に2を乗じた額、3割負担の場合は当該金額に3を乗じた額となります。

※注2 提供するサービス内容により、これ以外に加算料金等が発生する場合があります。その場合は別途説明いたします。

## ■ その他の費用

### (1) 「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

#### ○ 居住費 多床室 915円

- ・ 居住費とは、水道光熱費相当額です。
- ・ 居住費は外泊、入院中もご負担いただきます。但し、短期入所サービスに活用した場合、その期間のご負担はありません。

#### ○ 食費 1,650円（朝400円、昼660円、夕590円）

- ・ 食費とは、食材料費及び調理に係る費用相当額です。
- ・ 濃厚流動食等による食事の場合は1日1,650円となります。

※ 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) その他の費用

#### ○ 理容費 1回あたり 2,000円～

#### ○ 金銭管理サービス費 月額 500円

#### ○ 日常生活費等で利用者が負担することが適当と認められるものの実費

※ 自己負担額（利用料）の詳細、月額概算等については、サービス利用負担額確認書にて説明します。

## ■ 支払方法

前月分の自己負担額（利用料金）をその翌月の末日までお支払下さい。但し、口座振替を利用する場合の引き落とし日は、請求月の翌月5日（休業日にあたる場合は翌営業日）となります。

### ○ 支払方法

- ・ 口座振替 預金口座振替依頼書をご提出いただきます。
- ・ 現金支払 施設が発行する払込用紙によりコンビニ等でお支払いいただきます。
- ・ 振込支払 振込先： 荘内銀行 新橋支店 口座番号 104660  
口座名：社会福祉法人 友和会 特別養護老人ホームサン・シティ

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 緊急連絡先等、お申し出内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせください。
- ① 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。
- ② 職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

- ③ 来訪者は、面会時間（8：30～20：00まで）を遵守し、その都度面会者カードに記入願います。尚、感染症対策のため、面会を制限させていただくことがあります。
- ④ 外出・外泊を希望する時は、必ず行き先と帰りの時間を職員へお申し出ください。感染症の流行時期等については控えていただく場合もあります。
- ⑤ 飲酒・喫煙は、施設長が時間と場所を定めた範囲内において認めます。（但し施設内は禁煙となっております）
- ⑥ 発火のおそれのあるものは、施設内に持ち込まないでください。
- ⑦ 医療機関を受診する場合は、酒田市内に限り送迎いたします。
- ⑧ 施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮願います。
- ⑨ ペット等の動物の持ち込みは禁止しています。

## 7. 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、入所者及び職員等の訓練を年2回以上行います。

## 8. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように以下の措置を講じます。

- ① 感染症対策委員会の開催
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練及び研修の実施
- ④ 前3号を適切に実施するための担当者の配置

## 9. 業務継続に向けた取組み

感染症や自然災害等が発生した場合にあっても、入所者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画を策定し、定期的な見直しや当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

## 10. 事故発生時の対応及び事故防止対策

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、県、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。

また、事故が発生又は再発することを防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 事故防止のための指針の整備
- ② 事故が発生したとき又はそれに至る危険性がある事態が発生した時に、当該事故が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備
- ③ 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するために安全対策担当者を配置

## 11. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所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を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 12. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護について職員教育等を行い取り組みます。

## 13. 身体拘束の禁止

原則として、入所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所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、その際の入所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、以下の身体拘束等の適正化のための対策を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催
- ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ③ 定期的な研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するための担当者の配置

## 14. 虐待の防止

施設は虐待の未然防止、早期発見、その再発を防止するために迅速かつ適切に対応できるよう以下の措置を講じ、入所者の人権を擁護していきます。

- ① 虐待防止委員会の開催
- ② 高齢者虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止研修の実施
- ④ 前3項を適切に実施するための担当者の配置

## 15. 苦情相談窓口

※ 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。

ご相談窓口担当者：後藤 香（施設長兼生活相談員）

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法：電話（0234-26-7788）または、施設にて対応します。

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

酒田市健康福祉部高齢者支援課介護給付係

所在地：酒田市本町二丁目2番45 酒田市役所1階 電話番号：0234-26-5363

山形県国民健康保険団体連合会介護保険課介護サービス推進室

所在地：寒河江市大字寒河江字久保6番地 電話番号：0237-87-8006

## 16. 第三者評価の有無

有  無

## 17. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

- 嘱託医 池田外科胃腸科医院 院長 池田 利史  
所在地：酒田市上安町1-80-28 電話：0234-27-3563
  
- **緊急時のご家族等連絡先**

住所 \_\_\_\_\_ (電話) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

## 18. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所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。

- 協力医療機関 日本海総合病院  
所在地：酒田市あきほ町30 電話：0234-26-2001
  
- 協力医療機関 本間病院  
所在地：酒田市中町3-5-23 電話：0234-22-2556
  
- 協力歯科医 小松歯科診療所 歯科医師 渡部 公希  
所在地：酒田市栄町2-5 電話：0234-26-2340

## 19. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者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、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者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、入所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 山形県酒田市曙町2丁目26番地の1  
施設名 特別養護老人ホーム サン・シティ  
(指定番号0670800390)

管理者名 後 藤 香 印

説明者 後 藤 香 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。

<入所者>

住所

氏名 印

<入所者代理人(選任した場合)>

住所

氏名 印 (続柄 )