

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 南寿会
法人所在地	賀茂郡河津町田中字山田 520-1
法人種別	社会福祉法人
法人設立年月日	平成16年2月12日
代表者氏名	真下 和人
電話番号	0558－32－3201

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム サンシニア河津
施設の所在地	賀茂郡河津町田中字山田 520-1
施設長名	真下 和人
電話番号	0558－32－3201
ファクシミリ番号	0558－34－3113

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		静岡県知事の事業者指定		利用 定数
		指定年月日	介護保険事業所番号	
施設	特別養護老人ホーム	H16 年 5 月 1 日	静岡県 2270100338 号	70 人
居宅	通所介護(通常)	H16 年 5 月 1 日	静岡県 2270100338 号	35 人
	通所介護(地域密着型)	R2 年 10 月 1 日	静岡県 2290100078 号	15 人
	短期入所生活介護	H16 年 5 月 1 日	静岡県 2270100338 号	10 人
	訪問介護	H16 年 5 月 1 日	静岡県 2270100338 号	
居宅介護支援事業		H16 年 11 月 1 日	静岡県 2270100338 号	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、地域における老人福祉施策の一端を担い、その増進に寄与する。
施設運営の方針	<p>当施設にあたって施設の健全な環境に努め、利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい施設にし、利用者が安心して生活できるようにする。</p> <p>1) 日常生活の尊重(快適な家庭的暮らし)</p> <p>2) 自己決定の尊重(その人らしく生きる)</p> <p>3) 生活の質の確保(専門スタッフによる介護)</p> <p>4) プライベートへの配慮(個室対応)</p> <p>5) 行動を許容する(拘束の厳禁)</p> <p>6) 人間の価値を知る(利用者から生き方を学ぶ)</p> <p>地域の拠点として、施設の処遇の情報公開をはじめ、利用者・家族の方々と交流を密にし、要望・批判を謙虚に受け止め改善に努める。</p> <p>ボランティアに進んで協力していただける施設、地域の社会福祉教育にお手伝いできる施設、地域の方々に親しまれる開かれた施設づくりに努める。</p>

5. 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		4,690.55 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建(耐火建築)
	延べ床面積	4,503.37 m ²
	利用定員	70 名

(1) 居 室

別紙のとおりとする

(2) 主な設備

別紙のとおりとする

6. 福祉サービス第三者評価事業 受審 ☒ 有 ・ 無
(認証 NO:H-16-001 号 H18.11/22)

7. 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施設長	1	1				1	1	
生活相談員	1	1				1	1	社会福祉士
介護職員	45	35	6	4		42.2	30 以上	介護福祉士26 名
看護職員	4	4				4		看護師 5 名
機能訓練指導員	1		1			1	1 以上	あん摩マツサージ 指圧師
介護支援専門員	1		1			1	1 以上	介護支援専門員
医 師	1					0.1	必要数	診療科：外科
栄 養 士	2	1		1		2	1	管理栄養士, 栄養士

8. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務	4 週 8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務	4 週 8 休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早番(7:00~16:00) ・ 遅番(11:00~20:00) ・ 夜勤(16:00~9:00) ・ 昼間(9:30~16:30)は、ユニットごとに常時 1 名以上 ・ 夜間(16:00~9:00)は、原則として 2 ユニット 1 名 	原則 4 週 9 休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正規の勤務時間帯(8:30~17:30) ・ 夜間については交代で自宅待機を行い緊急時に備えます 	
機能訓練指導員	・ 週 5 日 8:30~17:30 まで勤務	
介護支援専門員	・ 専任で 8:30~17:30 まで勤務	
医 師	・ 毎週月曜日 13:00~15:00 まで勤務。	
栄養士	・ 正規の勤務時間帯 8:30~17:30 常勤勤務	

(注)上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況、嗜好に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します ・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・ 食事時間 朝食：7:30～8:30 昼食：12:00～13:00 夕食：17:30～18:30
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします ・ やむを得ず、おむつを使用する際は個人の各居室もしくはトイレを利用する事で個人の尊厳に配慮します ・ シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員（所有資格：あん摩マッサージ指圧師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます ・ 当施設の保有するリハビリ器具 歩行器2機 車椅子59機 訓練用階段・平行棒等訓練機 等
日常生活継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護度4・5と認定されている入居者が全体の70%以上、若しくは認知症と診断された方が65%以上を占めています
看取り介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり「看取り」介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人・ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です ・ 看取りや緊急対応の際には協力医療機関と連携して対応に当たります
夜勤職員配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者（入所者）の数に対して、定められた夜勤者数を1名以上上回っています ・ 登録喀痰吸引事業所として都道府県の登録を受け、夜勤勤務時間帯を通して喀痰吸引等が出来る職員を配置しています

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます ・ 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます ・ 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します ・ 入所者が医療機関へ緊急入院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮しますが、入院手続き等の為ご家族様の同行をお願いします（都合により同行出来ない場合でも、入院翌日には来院し手続き完了願います） （当施設の嘱託医師） 氏 名：<u>山口 哲司</u> 診療科：<u>外 科</u> <u>（ 所属医院：伊豆今井浜病院 ）</u> 診察日：毎週月曜日 13:00～15:00 まで
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます （相談窓口）臼井 直樹
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては代行します
褥瘡ケア マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の褥瘡発生を予防する為、褥瘡の発生と関連強い項目についてモニタリング指標を用い、入所時及び3ヵ月毎に評価して行きます

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理髪・美容	・ 毎月2回美容室の出張によるサービスをご利用いただけます
日用品費	・ シャンプー, 石鹸, ボディーソープ, タオル, バスタオル, うがい薬等の選択可能な日用品の便宜は、実費相当の費用で購入いたしますが、ご持参いただく事も可能です
物品の購入代行	・ 上記日用品以外の物で、利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます ・ ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、前日までにお申し込み下さい（申込先：事務長 梅野 誠）
金銭管理	・ 自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます ・ 詳細は次のとおりです ・ 管理する金銭等の形態 指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します ・ お預かりするもの 上記預金通帳と通帳印（原則として1つ） ・ 保管場所 通帳は事務室大金庫 印鑑は通帳小金庫 ・ 保管管理者 施設長が責任をもって管理します ・ 出納方法 別添の「入所者所持金等保管・管理規程」のとおり
送迎費用	・ 他の病院等への入院・受診の送迎は施設で行いますが、圏域外への送迎は実費をお願いする場合もございます（出発から施設へ到着まで概ね一日を必要とする場合）

10. 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 ・施設介護サービス費・食費・居住費・看護体制加算・介護職員処遇改善加算・特別処遇改善加算・日常生活継続支援加算・夜勤職員配置加算・初期加算・褥瘡ケアマネジメント加算・機能訓練加算・栄養ケアマネジメント加算等
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額(施設介護サービスの基準額に同じ)

ご契約者が6日以内の入院及び外泊をされた際の費用は以下の通りです。

※ 入院若しくは外泊の、初日と最終日は除きます。月の末尾にかかる場合、最長で12日間の費用がかかる場合があります。

1. サービス利用料金	2,460円
2. 介護保険より給付される金額	2,214円
3. 自己負担額	246円

(2) 法定外給付

利用者負担段階	居住費負担額(1日)	
第1段階	880円	第1段階から第3段階の方につきましては、2,006円を基準とした金額から、差額が補足給付として給付されます
第2段階	880円	
第3段階 ①	1,370円	
第3段階 ②	1,370円	
第4段階以上	2,650円	

- ・ 日額 2,650円：利用者負担が第4段階の方。利用者負担の第1段階～第3段階の方は、差額が補足給付で介護保険より給付されます。(居住費負担額 別表)

※ 居住費負担額は、入院及び外泊等による居室不在中にあってもお支払いいただきます(居住費負担額分、1日目～90日目まで算定)。

※ 契約書第7条4にて定められている通り、入院及び外泊等の間にショートステイサンシニア河津の利用者が空床での利用をした場合、利用した期間に限りその者より滞在費負担額として徴収するものとする

利用者負担段階	食費負担額(1日)	
第1段階	300円	第1段階から第3段階の方につきましては、1,445円を基準とした金額から、差額が補足給付として給付されます。
第2段階	390円	
第3段階 ①	650円	
第3段階 ②	1,360円	
第4段階以上	1,880円	

- ・ 日額 1,880 円：利用者負担が第4段階の方。利用者負担の第1段階から第3段階の方につきましては、差額が補足給付と言う形で、介護保険より給付されます。(食費負担額 別表)

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	要した費用の実費
理容・美容サービス	美容サービス 月2回 実費
日用品費	別紙の「日用品費 購入申込書」にて申し込みをお願いします
金銭管理 サービス	基本サービス料 200 円／日 (月の途中での入退所の場合は、日割り計算にて徴収)

11. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決責任者：真下 和人 ・ 苦情受付担当者：梶野 誠 ・ ご利用時間 毎日午前 9:00～午後 5:30 ・ ご利用方法 電話 0558-32-3201 苦情箱(1F入り口に設置)
国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話 054-253-5590 ・ 受付時間 月～金曜日 午前 9:00～午後 5:00 ・ 健康づくり課 介護係 0557-95-6304
河津町役場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉介護課 介護係 0558-36-3232 ・ 受付時間 月～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
下田市役所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民保健課 介護保険係 0558-22-2077 ・ 受付時間 月～金曜日 午前 9:00～午後 5:00
東伊豆町役場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくり課 介護係 0557-95-6304 ・ 受付時間 月～金曜日 午前 9:00～午後 5:00

12. 第三者委員

氏 名	連 絡 先
鈴木 英司	住所：賀茂郡河津町湯ヶ野 91-4 電話：0558－36-8515
稲本 敏尚	住所：賀茂郡河津町下佐ヶ野 84 電話：0558－36－8010
鈴木 宏子	住所：賀茂郡河津町浜 166-1 電話：0558－32-2546

13. 協力医療機関

医療機関の名称	伊豆今井浜病院
院長名	小池 宏明
所在地	賀茂郡河津町見高178番地
電話番号	0558-34-1123
診療科	内科
入院設備	有り
救急指定の有無	有り

14. 協力歯科医療機関

名称	中村屋歯科医院
院長名	中村 清徳
所在地	賀茂郡河津町田中 207-5
電話番号	0558-32-0655

15. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「特別養護老人ホーム サンシニア河津 消防計画」にのっとり対応を行います			
近隣との協力関係	・河津町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています			
平常時の訓練等 防災設備	・別途定める「特別養護老人ホーム サンシニア河津 消防計画」にのっとり毎月1回(内、2回は夜間)を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	○個所
	非難階段	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	○個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	・消防署への届出日：平成 16 年 4 月 7 日 ・防火管理者：平 野 渉			

16. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	・来訪者(含家族)は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい
外出・外泊	・外泊・外出の際には、事前に必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます ・利用者に介護上のメリットがある場合に限り、居室の変更をお願いすることがございます
飲酒	・飲酒できます
迷惑行為等	・騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい
所持品の持込	・個室対応になっておりますので、基本的にはご自由にお持込みできます
現金等の管理	・現金や貴重品は施設でお預かりし、保管することができます
宗教活動・政治活動	・施設内での他入居者への宗教活動および政治活動は、ご遠慮下さい
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み・飼育はお断りします

私は本書面に基づいて、職名 相談員 氏名 白井 直樹 から、上記重要事項に関する説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

※ 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。