

重 要 事 項 説 明 書

【富士市 指定 2292300262号】

社 会 福 祉 法 人 富 士 厚 生 会

特別養護老人ホーム 松野の里

当施設が提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス（以下「施設サービス」という。）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. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適切なユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、目標を設定し計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、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. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 富士厚生会
法人の所在地	静岡県富士宮市上井出 2 0 2 9 - 1
代表者の職・氏名	理事長 吉川 雄二
電話番号	0 5 4 4 - 5 4 - 6 6 0 0
F A X 番号	0 5 4 4 - 5 4 - 6 6 0 1

3. 施設の内容

（１）提供できるサービスの地域

施設名	特別養護老人ホーム 松野の里
施設の形態	特別養護老人ホーム シャローム富士川サテライト型居住施設
指定番号	富士市 指定 2 2 9 2 3 0 0 2 6 2 号
所在地	静岡県富士市南松野 2 6 0 4 - 1
施設長 氏名	外山 和矢
電話番号	0 5 4 5 - 5 6 - 1 5 0 0
F A X 番号	0 5 4 5 - 5 6 - 1 5 0 1
指定を受けた地域	富士市

（２）施設の職員体制

	職務の内容	配置人数
施設長	業務の一元的管理	1 人（常勤・兼務）
医師	健康管理及び保健衛生の指導	1 人（嘱託医）
生活相談員	生活相談及び指導	1 人以上（常勤）
事務員	経理・預り金・庶務	1 人以上（常勤・兼務）
介護支援専門員	地域密着型施設サービス計画の作成	1 人以上（常勤・兼務）
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 人以上 （常勤・看護師兼務）
看護職員	入居者の保健衛生管理及び看護業務	2 人以上 （常勤換算、1 名機能訓練指導員兼務）
介護職員	介護業務	1 0 人以上（常勤換算）
管理栄養士	栄養指導等	1 人（他施設兼務）
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1 人以上（非常勤）
調理員	食事の献立作成、入居者の食事の支度（外部委託）	必要数

(3) 施設の概要

敷地面積	2 3 6 4 . 2 0 m ²
建物の構造	鉄骨造 2 階建
延床面積	1 9 3 1 . 3 1 m ²
定 員	2 9 名
居 室	2 9 室 (ユニット型個室)
共同生活室	ふじみ 1 0 8 . 3 3 m ² 1 0 名 はちまん 1 0 4 . 3 3 m ² 1 0 名 しみず 1 1 3 . 8 9 m ² 9 名
浴 室	2 室 (個人浴槽 2 ヶ所、特殊浴槽 1 ヶ所) イ 入居者が使用しやすい個人浴槽 ロ 要介助者用の特殊浴槽
洗面所及び便所	洗面所 居室内各 1 ヶ所 共同生活室内各 1 ヶ所 便所 各ユニット内 3 ヶ所
医 務 室	1 室 医療法に規定する診療所とすることとし、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えます。

4. 施設サービスの内容

(1) 基本サービス

食事	・栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。 ・入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供します。 ・ユニットごとに共同生活室又は居室で、離床して摂取していただくよう支援します。 ・朝食 7 時 3 0 分～ 昼食 1 2 時～ 夕食 1 7 時 3 0 分～
入浴	・入浴は週 2 回以上、入浴できない場合は清拭を行います。 ・重度であっても、身体状況に応じた設備を使用して入浴することができます。
排泄	・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	・機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・嘱託医による診察を週に 1 回行います。 ・看護職員により、入居期間中のバイタルチェック及び服薬管理等必要な健康管理を実施します。 ・入院治療等の必要が生じた場合は、協力医療機関である新富士病院に対応の要請をします。
相談・援助	・心身の状況や環境等の的確な把握に努め、入居者及びその家族に対し誠実に相談等に応じます。又、必要な助言やその他の援助を行います。

社会生活上の 便宜の提供	・入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に関する活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援します。 ・入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者又はその家族が行うことが困難である場合には、その同意を得て代行します。 ・入居者の家族が訪問しやすい雰囲気づくりに努め、入居者とその家族との交流等の機会を確保するように努めます。
その他自立への支援	・契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。 ・重度化防止のため、できるかぎ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。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツの交換は、週１回、寝具の消毒は、月１回実施します。
ユニット型の地域密着型施設サービス計画の作成	・入居者やその家族の希望及び入居者について把握した課題に基づき、他の職員と協議のうえサービス計画を作成し、サービスの目標、達成時期、サービス内容、サービスの提供の上で留意すべき事項を記載します。

（２）その他のサービス

理美容	・毎月、資格のある理美容の業者がきますので、希望の方は申出ください。
所持品の管理	・保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願いします。
預り金等の管理	・入居者の金品を預り金等取扱い保管規定に従い管理いたします。
レクリエーション	・年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。

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、当該ユニット型の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

下記表の合計単位数に１０．１４円を乗じた金額の内、それぞれ個々に決められた負担割合（介護保険負担割合証に記載されている割合）が自己負担となります。

介護保険単位数

ユニット型地域密着型 介護老人福祉施設単位（1日当たり）	
要介護度	利用者負担額
要介護1	682単位
要介護2	753単位
要介護3	828単位
要介護4	901単位
要介護5	971単位

富士市単価	1単価＝10.14円
-------	------------

	加算名	単位数			加算名	単位数	
	日常生活継続支援加算	46	単位/日		初期加算	30	単位/日
	看護体制加算（Ⅰ）	12	単位/日		療養食加算	6	単位/回 1食を1回とし、 1日3回程度
	看護体制加算（Ⅱ）	23	単位/日		配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間及び深夜を除く）	325	単位/回
	夜勤職員配置加算	46	単位/日		配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間の場合）	650	単位/回
	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	61	単位/日		配置医師緊急時対応加算 （深夜の場合）	1,300	単位/回
	安全対策体制加算	20	入所初日のみ		看取り介護加算（Ⅰ）	72	単位/日 死亡日31日以上 45日以下
	生活機能向上連携加算	200	単位/月			144	単位/日 死亡日4日以上 30日以下
		100	単位/月			680	単位/日 死亡日の前日、 前々日
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	単位/日			1,280	単位/日 死亡日
	個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）	20	単位/月		看取り介護加算（Ⅱ）	72	単位/日 死亡日31日以上 45日以下
	自立支援促進加算	300	単位/月			144	単位/日 死亡日4日以上 30日以下
	若年性認知症入所者受入加算 ＊認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない	120	単位/日			780	単位/日 死亡日の前日、 前々日
	常勤の医師を1名以上配置	25	単位/日			1,580	単位/日 死亡日
	精神科を担当する医師による定期的な治療指導	5	単位/日		在宅復帰支援機能加算	10	単位/日
	在宅・入所相互利用加算	40	単位/日		認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	単位/日

	入院・外泊時加算	246	単位/日 月 6 日限度		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	単位/日
	外泊時居宅サービスを利用した時の加算 ＊入院・外泊時の加算算定している場合は算定できない	560	単位/日 月 6 日限度		認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	単位/日 7 日限度
	再入所時栄養連携加算	400	単位/回		褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	単位/月
	退所前訪問相談援助加算	460	単位/1 回の み		褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	10	単位/月
	退所後訪問相談援助加算	460	単位/1 回の み		排せつ支援加算	10	単位/月
	退所時相談援助加算	400	単位/1 回の み		排せつ支援加算	15	単位/月
	退所前連携加算	500	単位/1 回の み		排せつ支援加算	20	単位/月
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	単位/月		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18	単位/日
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	単位/月		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12	単位/日
	ADL 維持等加算（Ⅰ）	30	単位/月		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6	単位/日
	ADL 維持等加算（Ⅱ）	60	単位/月		サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	単位/日
	栄養マネジメント強化加算	11	単位/日		身体拘束廃止未実施減算	－10%	単位/日
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	単位/月		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	単位/月
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	単位/月		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	単位/月
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	単位/月		特別通院送迎加算	594	単位/月
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	単位/月		協力医療機関連携加算要件満 それ以外の場合	100 5	単位/月
	栄養ケア・マネジメント加算	11	単位/日		介護職員等処遇改善加算新（Ⅰ）	算定した総単位数の 14%	
	低栄養リスク改善加算	300	単位/月 原則 6 ヶ月 以内		介護職員等処遇改善加算新（Ⅱ）	算定した総単位数の 13.6%	
	経口移行加算	28	単位/日		介護職員等処遇改善加算新（Ⅲ）	算定した総単位数の 11.3%	
	経口維持加算（Ⅰ）	400	単位/月 原則 6 ヶ月 以内に限り		介護職員等処遇改善加算新（Ⅳ）	算定した総単位数の 9%	
	経口維持加算（Ⅱ）	100	単位/月				

□その他の費用

(1) 居住費、食費

ユニット型個室	居住費	食費
第4段階	2, 150円/日	1, 600円/日
第3段階②	1, 370円/日	1, 360円/日
第3段階①	1, 370円/日	650円/日
第2段階	880円/日	390円/日
第1段階	880円/日	300円/日

※ 入居者が入院・外泊期間中においても、居住費のみ上記料金をいただきます。

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

(2) その他

項 目	金 額	内 容
事務管理費	3, 000円/月	・市町村申請手数料、事務手数料、預かり金管理費等。
教養娯楽費	実 費/毎	・施設に無い、趣味や教養などに関する物や嗜好品など入居者の希望があるもの。
理美容代	実 費/回	・入居者の希望によって提供した場合。
持込家電電気代	500円/月	・個人専用の家電製品を持込した場合。
日用品費等	実 費/毎	・日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担していただくことが適当と認められるもの。

6. 支払い方法

ご利用いただいたサービスの利用料金は、1ヶ月ごとに請求を行います。支払い方法は原則として口座振替と口座自動引き落としをお願いします。

※ 口座振替日 毎月18日 (ただし、金融機関の休業日の場合は翌営業日)

7. サービスの利用方法

(1) 利用開始

重要事項説明書により、利用希望者からの同意を得た後、契約を行います。当施設の介護支援専門員が入所後ただちに施設サービス計画を作成します。

(2) サービス終了

ア 入居者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の30日前までに文書で申し込んで下さい。

イ 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員の不足などやむを得ない事情によりサービスの提供終了を行う場合があります。この場合は、サービス終了日の30日前までに文書により、入居者並びにご家族等へ通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・他の介護保険施設に入所した場合
- ・入居者が医療機関に入院し概ね3ヶ月を経過した後、退院する見込みがない場合

（施設は、入居者及びその家族の希望を勘案し、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後、再び当施設に円滑に入居することが出来るように配慮します。）

- ・入居者の要介護度が非該当（自立）、要支援と認定された場合
また、要介護１，２で施設入所対象外の場合
- ・入居者が死亡した時
- ・施設が閉鎖した場合

エ 当施設が、正当な理由無く適切なサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、入居者・ご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、入居者並びにご家族等が文書で通知することなく直ちにこの契約を終了することが出来ます。

入居者がサービスの利用料金を３ヶ月以上滞納し、支払いの催促を再三したにもかかわらずその期限までに利用料金を支払わない時、入居者が当施設に対して、この契約を継承しがたいほどの背信行為を行った場合、天災、災害その他やむを得ない理由により、直ちにこのサービスを終了する場合があります。

８．サービス利用に当たっての留意事項

面会	・土日祝日に関わらずいつでも可能です。 ただし、面会時間は原則９：３０～１７：００です。 （時間外は事前にご連絡ください。又、感染症対策として面会制限をさせていただく場合があります。）
外出・外泊	・外泊等は、事前にご連絡いただければいつでも結構です。
喫煙・飲酒	・入居者及び面会者の喫煙は、指定された場所をお願いいたします。 ・飲酒は可能ですが他の入居者に迷惑をかけない程度をお願いいたします。 ・医師の指示により、ご遠慮いただくことがあります。
居室	・居室は、施設で用意し、入居者及びその家族の同意を得た居室に入居していただきます。 ・特別な事情がない限り、他の入居者の居室への入室はご遠慮ください。 ・特別な事情により、相互の入居者及び家族の同意を得て居室の変更をさせていただく場合があります。
設備・器具	・設備・器具等は、原則自由にご利用できます。但し、種類により危険を伴うような設備・備品に関しては、職員の付き添い又は使用を禁止させていただく場合があります。
宗教活動	・他の入居者への勧誘及び布教活動はご遠慮ください。
政治活動	・施設内での政治的活動はご遠慮ください。また、他の入居者へ影響を与えるような言動もご遠慮ください。
ペット	・ペットの持ち込みはご遠慮ください。
迷惑行為	・他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
健康保持	・健康診断、インフルエンザ予防接種等にご協力ください。
協力医療機関 以外の医療機 関への受診	・協力医療機関以外の医療機関への受診には、御家族に対応していただく場合があります。また、他の医療機関への受診を入居者及び御家族が希望される場合は、御家族に対応していただきます。
衛生保持	・消費期限切れの食品等は直ちに廃棄するようお願いいたします。
その他	・サービスに関する希望、問い合わせ、苦情等については遠慮なく担当者にお申し出ください。

9. 非常災害対策

施設は、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消防及び地震、風水害豪雪対策計画を作成し、その計画に基づき、月1回以上入居者及び従業者等の訓練を行います。

(1) 防災設備

- ・自動火災報知器 ・非常通報装置 ・防災扉 ・ガス漏れ報知器 ・誘導灯
- ・屋外消火栓 ・屋内消火散水栓 ・スプリンクラー ・非常用電源

(2) 消防計画の消防署への届出日

令和元年6月14日

(3) 防火管理者

10. 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、その他必要な場合は、速やかに施設の医師又は協力医療機関（新富士病院）、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

施設サービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、市町、関係機関等へ連絡し、事故の経緯や状況、職員の対応について記録するとともに原因等を検討し再発防止につとめます。また、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。

12. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密の保持を厳守します。

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

13. 入所者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のための職員教育を行います。

14. 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、その際の入居者の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 虐待防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

16. 感染症の対策及びまん延防止

感染症が発生し、又はまん延しないように委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

17. 苦情相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情については、以下の窓口で対応いたします。

- ・苦情相談窓口 生活相談員
- ・受付時間 月曜～金曜日 9：00～17：00
- ・受付方法 電話 0545-56-1500
- ・苦情解決責任者 施設長

(2) 公的機関においても、次の機関に苦情申し出ができます。

・富士市介護保険課 福祉総務課指導室

電 話 0 5 4 5 - 5 5 - 2 8 6 3

受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土日、祝日を除く)

・静岡県国民健康保険団体連合会業務部介護保険課苦情相談係

電 話 0 5 4 - 2 5 3 - 5 5 9 0

(3) 苦情処理第三者委員

氏 名 : 小長谷 保 0 5 4 5 - 5 3 - 1 3 6 3

所 属 : 弁護士

氏 名 : 清 稜子 0 5 4 4 - 6 5 - 1 2 9 7

所 属 : 社会福祉功労者

※ 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。

18. 第三者評価

現在、当施設は第三者評価を受けておりません。

19. 協力医療機関

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

(1) 医療機関

医療機関名	医療法人社団 喜生会 新富士病院
住 所	静岡県富士市大淵 3 9 0 0
電 話	(代) 0 5 4 5 - 3 6 - 2 2 1 1
診 察 科	内 科、神経内科、整形外科、皮膚科他

(2) 歯科機関

医療機関名	上野泰治歯科診療所
住 所	静岡県富士市南松野 2 5 3 3
電 話	(代) 0 5 4 5 - 8 5 - 0 3 0 0
診 察 科	歯 科

◇緊急時の連絡先

なお、緊急時の場合には、入居者代理人に連絡します。

20. 損害賠償

当施設において、施設の責任により入居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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

当事業所は、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に当たり、入居者及び入居者の御家族に対してこの説明書に基づいて上記重要事項を説明しました。

< 事 業 者 >

社会福祉法人 富士厚生会

施設所在地

静岡県富士市南松野 2 6 0 4 - 1

施 設 名

特別養護老人ホーム 松野の里

管 理 者

施設長

説 明 者

生活相談員

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から施設が提供するサービスについての重要事項説明を受け同意しました。

< 入 居 者 >

住 所

氏 名

印

<入居者代理人>

住 所

氏 名

印

(続柄)

電 話