特別養護老人ホーム　　しおかぜ南　重要事項説明書

１．特別養護老人ホーム　しおかぜ南の概要

施　設　名	特別養護老人ホーム　しおかぜ南
所　在　地	木更津市岩根２丁目２番２号
介護保険事業者番号	ユニット型介護老人福祉施設 千葉県　　1271102772　　号

２．施設の職員体制

	資　　格	常　勤	非常勤	備　　考
施設長（管理者）	施設長資格/看護師	１名		
生活相談員	社会福祉主事	１名以上		
介護職員	介護福祉士 ヘルパー資格等	17 名以上		常勤・非常勤合わせて
看護職員	正・准看護師	２名以上		常勤・非常勤合わせて
栄養士又は管理栄養士	管理栄養士	１名以上		
機能訓練指導員	正・准看護師	１名以上		看護職員と兼務
介護支援専門員	介護支援専門員	１名以上		
医師	医師		１名以上	嘱託医

＊医師は医療法人社団同仁会　木更津病院の先生です。
　健康管理を行うため定期的に訪問しています。

３．設備概要

定員	50 名(ユニット型個室:50 床　１室　10.71 ㎡～)	
ユニット定員(10 名)	５ユニット(全室洗面付、トイレ共用)	
医務室	１室（5.4 ㎡）	
浴室	１階	個人浴槽　　２ヶ所（6.21 ㎡）
	２階	座位式特殊浴槽　１ヶ所（16.26 ㎡）
	３階	臥床式特殊浴槽　１ヶ所（22.24 ㎡）

４．サービス内容

（１）　基本サービス

①施設サービス計画の作成

②食事

③入浴

④介護

⑤機能訓練

⑥レクリエーション等

⑦健康管理

⑧栄養管理

⑨生活相談

⑩口腔衛生の管理

（２）その他のサービス

①理美容

②行政手続き代行

③預かり金管理

④その他

５．利用料金

(１)基本料金

①　施設利用料

※介護保険制度では、要介護認定区分により利用料が異なります。

※ひと月あたりは 31 日として計算。

要介護区分	１日あたり	１月あたり
要介護１	670　単位	20,770 単位
要介護２	740　単位	22,940 単位
要介護３	815　単位	25,265 単位
要介護４	886　単位	27,466 単位
要介護５	955　単位	29,605 単位

②加算料金(介護保険給付対象)　　※１月あたり 31 日として計算。

		１日あたり	１月あたり	備　　考
ア	看護体制加算(Ⅰ)	6　単位	186　単位	常勤の看護師を１名以上配置している場合加算。
	看護体制加算(Ⅱ)	13　単位	403　単位	①　看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第 2 条第 1 項第 3 号口に規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。 ②　当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
イ	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46　単位	1426　単位	次のいずれにも該当する場合加算 ①　新規入居者のうち、要介護 4～5 の割合が 70％以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の新規入居割合が 65％以上又は痰の吸引等が必要な利用者の割合が 15％以上であること。 ②　介護福祉士を入居者の数が６又はその端数を増すごとに１名以上配置していること。
ウ	夜勤職員配置加算Ⅱ (1) (3)	(1)27 単位 (3)33 単位	(1)837 単位 (3)1023 単位	(Ⅰ)夜勤を行う職員又は看護職員の数が「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」第一号ロ（1）に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数に達した場合加算。 (Ⅱ)看護職員が夜勤業務を行った場合に算定
エ	療養食加算	6　単位/回 (3 食が限度)	558 単位	栄養士による管理のもと、医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容の食事(療養食)を提供した場合加算。※療養食例：糖尿病食、腎臓病食等。
オ	退所前訪問相談援助加算	460 単位	(1 回につき)	入居期間が１月を超えると見込まれる入居者の退所に先立って退所後に生活する居宅へ訪問し、退所後のサービス等に対する相談援助を行った場合加算。

カ	退所後訪問相談援助加算	460 単位	(1 回限り)	入居者の退所後 30 日以内に居宅を訪問し、相談援助を行った場合加算。
キ	退所時相談援助加算	400 単位	(1 回限り)	入居期間が 1 月を超える入居者が退所する場合、退所時に退所後のサービス等について､相談援助を行うと共に、市町村･支援事業者等に必要な情報を提供した場合加算。
ク	退所前連携加算	500 単位	(1 回限り)	入居期間が 1 月を超える入居者が退所する場合、退所前に入居者が希望する指定居宅介護支援事業所に介護情報を提供、連携してサービスの調整を行った場合加算。
ケ	初期加算	30 単位	(最高 900 単位)	入居日から 30 日以内の期間及び 30 日以上の入院後再入居された場合加算。
コ	安全対策体制加算	20 単位	（入所時に 1 回限り）	安全対策担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施している場合加算。
サ	栄養マネジメント強化加算	11 単位	341 単位	次のいずれにも該当する場合加算。 ① 常勤の管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置している場合に加算。 ② 入居者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入居者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している場合。 ③ 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施している場合。 ④ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。

シ	精神科医師配置加算	5 単位	155 単位	認知症(法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われている場合、加算。
ス	看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日以前31日以上45日以下については、1 日につき 72 単位、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については1日につき144単位、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 780 単位、死亡日については1日につき 1580 単位		（Ⅰ）厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生省告示第 96 号 54】に適合しているものとして届け出た施設において、厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生省告示第 94 号 61】に適合する入所者について、施設内で看取り介護を行った場合。 （Ⅱ）入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 （Ⅲ）複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。 上記条件を満たした場合加算。
セ	配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝･夜間及び深夜を除く）は、1 回につき 325 単位、早朝又は夜間の場合は 1 回につき 650 単位、深夜の場合は 1 回につき 1300 単位		厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝（午前 6 時から午前 8 時）、夜間（午後 6 時から午後 10 時）又は深夜（午後 10 時から午前 6 時）、配置医師の通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く）に施設を訪問し、入所者に対し診察を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合に加算。
ソ	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1 月につき　40 単位		次のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、(1) に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

タ	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	左記の加算を除いた合計の総単位数に 176/1000 を乗じる		
チ	外泊時費用	246 単位	(月 6 日を限度)	入居者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入居者に対して居宅における外泊を認めた場合算定。
ツ	退所時栄養情報連携加算	1 月につき　70 単位		厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量および内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食および特別な場合の検査食（単なる流動食および軟食を除く。）
テ	再入所時栄養連携加算	1 回につき　200 単位		当施設に入所していた入所者が退所し、病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合及び特別食等の提供の必要がある場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定。
ト	特別通院送迎加算	1 月につき　594 単位		透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1 月に 12 回以上、通院のために送迎を行った場合。

＊加算については、対象となるものを説明いたします。

＊利用料の支払につきましては、法定代理受領方式が基本となりますが、何らかの事情により、法定代理受領方式での支払いが不可能な場合は、利用料をいったん全額お支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住ま

いの市区町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

＊１単位 10.27 円となります。利用者負担額は１割負担または２割負担または３割負担となります。

(2)その他自己負担となる料金

① 居住費

利用者負担段階	１日あたり	１月あたり
第１段階	880 円	27,280 円
第２段階	880 円	27,280 円
第３段階①	1,370 円	42,470 円
第３段階②	1,470 円	45,570 円
第４段階	2,166 円	67,146 円

② 食費

利用者負担段階	１日あたり	１月あたり
第１段階	300 円	9,300 円
第２段階	390 円	12,090 円
第３段階①	680 円	21,080 円
第３段階②	1,420 円	44,020 円
第４段階	1,750 円	54,250 円

（食事の調理委託はハーベスト株式会社が行います。）

※居住費、食費に関する料金の軽減措置

・利用者負担段階による利用限度額の設定(特定入居者介護サービス)

所得の低い方には、居住費・食費の負担額を低く設定するため、その所得に応じて「利用者負担段階」が設けられ、基準額との差額については、保険給付が行われます。

(詳細については、上記(２)①居住費、②食費をご参照下さい。)

尚、利用者負担段階の設定は以下の通りとなります。

利用者負担段階	対象者
第１段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第２段階	・市民税非課税世帯の方で合計所得額と課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が82.65万円以下の方
第３段階①	・市民税非課税世帯の方で合計所得額と課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が82.65万円を超え、120万以下の方
第３段階②	・市民税非課税世帯の方で合計所得額と課税年金収入額+非課税年金収入額の合計が120万を超える方
第４段階	・上記以外の方

③ その他料金

	１日あたり	１月あたり
おやつ代	100　円	3,100　円
預り金管理料	200　円	6,200　円
理美容	実　費	
口座引き落とし手数料	150　円	
電気管理料 1～3 品	100　円	3,100　円
電気管理料 4 品以降	1 品追加につき、100 円／日追加	

上記記載の項目以外で、日常生活において、通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるものについては、必要な実費をいただきます。

※利用料については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヶ月前までにご説明いたします。

(3)料金のお支払い方法

毎月 15 日前後に、前月分の請求書を発行します。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、現金、口座振替、口座振り込みの 3 通りの中からご契約の際に選べます。口座振替をご希望の方に関しましては、毎月 26 日が引き落とし日となります。26 日が銀行の営業日でない場合は、翌営業日が引き落とし日となります。

６．入退居の手続き

(1)入居手続き

① 市町村の要介護認定において要介護 3 から要介護 5 と認定された方が申込み可能です。入居を希望される方は、入居申込書を記載の上、来館頂き申し込みください。

② 入居が決定した場合、契約を締結し、当施設職員が施設サービス計画を作成して、サービスの提供を開始します。

(2)サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

退居を希望する日の１週間前までに文書でお申出下さい。

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いただく場合がございます。その場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ア)利用者が介護保険施設等に入居した場合

(イ)介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)、要支援と認定された場合。要介護度１または２であって特定入所に該当しないと施設に判断された場合。

(ウ)利用者がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者資格を喪失した場合

④　その他

(ア)当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。

(イ)利用者がサービス利用料の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１０日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

(ウ)利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後概ね３ヶ月以内に退院することが見込まれない場合は、サービスを終了させて頂く場合がございます。

７．当施設についての概要

(1)目的及び運営方針

(ア)入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとする。

(イ)地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(2)当法人の概要

法人名　　社会福祉法人同仁会
法人所在地　　木更津市岩根２丁目２番２号
代表者氏名　　理事長　大日方　研

(3)当施設の概要

施設名　　特別養護老人ホーム　しおかぜ南
施設所在地　　木更津市岩根２丁目２番２号
管理者　　施設長　江澤　宏之
電話番号　　0438-53-8705

８．非常災害対策

(1)防災設備

スプリンクラー、自動火災報知器、避難誘導灯、通路誘導灯、消火器

(2)防災訓練

年 3 回、定期的に避難、救出その他必要な訓練(うち１回は夜間または夜間想定訓練)を行う。

(3)防災設備等の定期点検

９．緊急時の対応

サービス提供を行っているときに入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、すみやかに主治医又は施設の協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。

(1) 協力病院

主治医 (嘱託医)	氏　名	医療法人　木更津病院　檀谷　尚宏先生
	住　所	木更津市岩根２丁目３番１号
	連絡先	0438-41-1551(木更津病院)

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	中村歯科医院
所在地	千葉県袖ケ浦市神納 1-7-5
連絡先	0438-62-4849

10. ハラスメント対策について

事業者は、高齢者と従業員に対してより良い介護及び職場環境を実現するために、職場及び介護の現場におけるハラスメントを防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）従業者に対して、ハラスメントを防止するための研修を実施します。

（２）サービス提供中に、当該事業所従業者又は利用者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）によるハラスメントを受けたと思われる利用者や従業者を発見した場合は、速やかに上司及び管理者、担当者に報告・相談を行います。

（３）事業所にハラスメントに関する担当者を置き、ハラスメント対策に関する取り組みを行います。

ハラスメントに関する担当者：相談員　峰松　登代子

11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：相談員　峰松　登代子

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（4）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
（5）サービス提供中に、当該事業所職員等又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通知します。

12. 第三者による評価の実施状況

第三者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	
	2　なし		

13. BCP（業務継続計画）の策定等について

施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
2　施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。
3　施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

14. 緊急時等における対応方法について

施設においてサービス提供を行っている際に、入居者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、施設の医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めておきます。
2　施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行い、その内容について従業者に周知徹底を図っています。

15. 衛生管理等について

施設は、入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品および医療用具の管理を適正に行います。
2　施設は、当該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次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
（1）施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
（2）施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
（3）施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

（４）前３号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

16.　入居者の安全並びに介護サービスの質の確保等について

施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するものとします。

17.　身体拘束等について

施設は、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者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。

２　施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

（１）　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。

（２）身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

（３）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

（４）身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者：相談員　峰松　登代子

18.　個人情報保護について

入所者又はその家族は、施設で介護サービスを受けるに際し、施設利用者及び職員の個人情報の保護に関する趣旨を十分理解し、介護サービス利用中はもちろん、利用終了後も知り得た施設利用者及び職員の個人情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。

19.　持ち物について

危険物の持ち込みに関しては、禁止致します。

20.　サービス内容に対する相談・苦情

(1)当施設のご利用者相談･苦情担当窓口

受付時間　月～土曜日　８：３０～１７：００

電話番号　0438-53-8705

担　　当　　峰松　登代子

(2)その他

当施設以外に、市町村、国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口でも受け付けています。

(ア)市町村名　木更津市　介護保険課

電話　0438-23-7163

(イ)千葉県　国民健康保険団体連合会

電話　043-254-7428

(ウ)千葉県　高齢者福祉課

電話　043-223-2387

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設入居にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者　　所　在　地　　〒292-0061　木更津市岩根２丁目２番２号
名　　称　　特別養護老人ホーム　しおかぜ南　　㊞
理　事　長　　大日方　研
事業所番号　　1271102772
説明者　　氏　名　　㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項説明を受け、同意しました。

利用者　　住　所　〒

氏　名　　㊞

代理人(選任した場合)　　住　所　〒

氏　名　　㊞

(身元引受人)　　住　所　〒

氏　名　　㊞