

重要事項説明書（指定介護福祉施設サービス）

当施設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 施設の概要

事業者の名称	社会福祉法人 新和会
主たる事務所の所在地	静岡県湖西市新居町新居 1 8 0 0 番地の 1
電話番号	0 5 3 - 5 9 4 - 5 6 5 5
法人の種別及び名称	社会福祉法人 新和会
代表者職	理事長
代表者氏名	二橋 益良

施設の名称	特別養護老人ホーム 燦光
施設の所在地	静岡県湖西市新居町新居 1 8 0 0 番地の 1
介護保険事業所番号	2 2 7 8 2 0 0 4 9
指定年月日	平成 1 2 年 3 月 1 日
交通の便	J R 新居町駅より徒歩約 1 5 分

2 施設の職員の概要

職 種	員 数	勤 務 の 体 制	
管理者	1 人	常勤	1 人
医師	1 人	常勤	人
生活相談員	2 人	常勤	2 人
看護職員	6 人	常勤	2 人
介護職員	4 2 人	常勤	2 4 人
管理栄養士	2 人	常勤	2 人
機能訓練指導員（兼務）	1 人	常勤	1 人
介護支援専門員	1 人	常勤	1 人

3 施設の設備概要

定員	○ 8 0 人
居室	4 人部屋 1 4 室 (1 室 4 6 . 2 m ² ~ 4 9 . 5 7 m ²)
	2 人部屋 1 室 (1 室 2 6 . 2 5 m ²)
	個室 2 2 室 (1 室 1 3 . 7 7 m ² ~ 1 6 . 4 7 m ²)
浴室	一般浴槽・特殊浴槽
食堂及び機能訓練室	○ 2 2 4 . 1 2 m ² ○ 1 5 3 . 2 4 m ²
その他の設備	○ 静養室 1 3 . 0 9 m ²
	○ 医務室 2 1 . 0 2 m ²
	○ 面接室 2 2 . 2 0 m ²

4 介護福祉施設サービスの運営の方針

- 1 入所者の快適性の追求と暮らしの場にふさわしい処遇。
- 2 ケアプランに基づいた介護の充実。
- 3 施設の活性化と地域社会との連携の強化。
- 4 入所者、家族、職員の緊密な連携

5 利用料金

(1) 介護給付によるサービス

当施設の指定介護福祉施設サービスの提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、介護保険負担割合証に記載された負担割合分に応じた金額をお支払いいただきます。

基本料金

《多床室》《従来型個室》 1日当り

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護福祉施設サービス費	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位

(2) その他介護給付サービス加算

	加算条件	単位数
看護体制加算 (Ⅰ)	常勤の看護師を 1 名以上配置していること。	4 単位/日
看護体制加算 (Ⅱ) イ	(1) 常勤換算で看護職員を入所者 25 人に対して 1 人以上、かつ基準+1 人以上配置していること。 (2) 施設又は病院等の看護職員による 24 時間の連絡体制を確保していること。	8 単位/日
初期加算	入所者が新規に入所及び 1 ヶ月以上の入院の場合、30 日間加算。	30 単位/日
入院・外泊時費用	入所者が入院及び外泊の場合、6 日を限度として加算。(ただし、入院・外泊の初日及び最終日のご負担はありません。)	246 単位/日
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。	6 単位/日
日常生活継続支援加算Ⅰ	(1) 新規入所者(算定日の 6 ヶ月～12 ヶ月前の新規入所者)のうち、要介護 4, 5 の認定を受けている人が 70%以上であること。 (2) 新規入所者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ(日常生活に支障をきたす症状または行動が見られ、意思疎通が困難な者)以上の入所者が 65%以上であること。 (3) 医師の指示に基づいた喀痰の吸引や経管栄養を行う必要があるご利用者が 15%であること。 (4) 介護福祉士が常勤換算で利用者 6 人に対して 1 人以上であること。	36 単位/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護福祉士が 80%以上、または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上のいずれかに該当すること。	22 単位/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	介護福祉士が 60%以上であること。	18 単位/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護福祉士が 50%以上、または、常勤職員が 75%以上、または、勤続 7 年以上の職員が 30%以上のいずれかに該当すること。	6 単位/日
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)ロ	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っている場合	13 単位/日
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	機能訓練指導員が、個別に利用者の機能訓練(リハビリ)に関する計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に加算。	12 単位/日
看取り介護加算 (Ⅰ)	(1) 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 31 日以上 45 日以下に加算	72 単位/日
	(2) 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 4～30 日以下に加算	144 単位/日
	(3) 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前 2 日又は 3 日に加算	680 単位/日
	(4) 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算	1280 単位/日
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)ロ	(1) 介護職員の賃金の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 当該指定介護老人福祉施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。 (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 (4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災	上記(1)(2)により算定した単位数の 1000 分の 172 に相当する単位数

	害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該指定介護老人福祉施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行っていること。 (9) 介護福祉士の配置等要件を満たすこと。 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。 (10) 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得していること。	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	(1) 入所者・利用者ごとの、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。 (1) 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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。	40 単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	(1) 利用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するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行うこと。 (2) 見守り機器等のテクノロジーを一つ以上導入していること。 (3) 1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	10 単位/月
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。	50 単位/月
退所時情報提供加算	医療機関へ退所（入院）する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、1 人つき 1 回に限り算定する。	250 単位
退所時栄養情報連携加算	厚労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が医療機関に退所（入院）したとき、施設の管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供すること。	70 単位

新興感染症等 施設療養費	入所者が別に厚労大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。	240 単位/日
福祉施設安全 対策体制加算	事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者を配置していること。	20 単位 (1 回に限り)

○基本料金は、所定の単位に 10.00 円を乗じて得た額です。

この他、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）に規定される指定介護福祉施設サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

（３）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額があなたの負担となります。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

あなたに提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当り）のご負担となります。

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に 要する費用	1日 1,645 円	1日 300 円	1日 390 円	1日 650 円	1日 1,360 円

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

居住に 要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室	1日 915 円	1日 0 円	1日 430 円	1日 430 円	1日 430 円
従来型個室	1日 1,231 円	1日 380 円	1日 480 円	1日 880 円	1日 880 円

（４）その他の費用

特別な食事の提供に要する費用（実費）、理美容代（1回－2,500 円）、レンタルテレビ代（1ヶ月－1,575 円）、その他の日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担となります。価格につきましては、今後物価等の変動により変更する場合がございますので、ご了承下さい。また、上記項目以外で自己負担となる項目が生じた場合は価格の計算方法を明確に説明した上で提供します。

（５）料金の支払方法

あなたが当施設に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月１５日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、２０日までに支払ってください。支払方法は、銀行振込、口座自動引落とし、現金集金の中からご契約の際に選んでください。

（６）キャンセル料

あなたのご都合により指定介護福祉施設サービスをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当施設に連絡してください。

ア 入所前のキャンセルの場合

入所日の前日の午後５時までにご連絡いただいた場合	無料
入所日の前日の午後５時までにご連絡がなかった場合	１日の基本料金の３０％

イ 入所中のキャンセルの場合

あなたが中途退所を希望する場合などは、退所までの利用料金を支払っていただきます。

（７）その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者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、費用の全額を支払っていただきます。ただし、介護保険申請中で認定結果が出ていない場合は、認定結果を受けて後日月遅れにて支払いになります。

６ サービスの利用方法

利用開始

- 当施設に電話でお申し込みください。当施設の担当職員が指定介護福祉施設サービスの内容等についてご説明します。居室に空き部屋があればご入所いただけます。
- 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を作成し、サービスの提供を開始します。

サービスの終了

ア あなたのご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１０日前までに文書で申出てください。

イ 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、文書によりあなたに通知します。

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。

- ・あなたが他の介護保険施設に入所した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

エ その他

- ・当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、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。
- ・あなたがサービスの利用料金を３ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、あなたが病院又は診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- 面会：面会の際は、面会簿に記入をお願いします。新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症の予防のため、発熱等の健康状態を確認いたします。
- 外出、外泊：外出、外泊の際は必ず行き先と帰宅時間を届け出てください。
- 飲酒、喫煙：飲酒、喫煙は禁止です。
- 設備、器具の利用：施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用ください。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。
- 所持品の持ち込み：貴重品の持ち込みは、なるべくお控えください。
- 宗教活動：施設内での入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- ペット：施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
- 迷惑行為：騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。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ください。

8 サービスの内容

当施設があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内 容	食事・排せつ・入浴・清拭・離床・着替え・整容・機能訓練・健康管理・理美容・特別な食事・その他
-----	--

- サービスの提供は懇切丁寧にいき、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

9 身体的拘束等

あなた又は他の入所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、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際のあなたの心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。なお、当該記録は契約終了後2年間保存します。

10 虐待の防止

当事業所は、虐待の発生及びその再発を防止するために、委員会の設置、指針の整備、研修の実施等の必要な措置を講じます。

11 感染症の予防発生時の対応

当事業所は、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、研修及び訓練等の実施等必要な措置を講じます。

12 協力医療機関・協力歯科医療機関

あなたが入院治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関・協力歯科医療機関は以下のとおりです。

協力医療機関	名 称	浜名病院
	連絡先	053-577-2333
	名 称	湖西病院
	連絡先	053-576-1231
協力歯科医療機関	名 称	鳥居歯科医院
	連絡先	053-594-0651

13 非常災害対策

非常時の対応	・社会福祉法人新和会の防災規定により対応する。
平常時の防災訓練等	・月1回の避難訓練 ・防災機器の使用訓練

防災設備	消火設備（消火器、消火散水栓） スプリンクラー 熱感知器 自動火災通報装置
消防計画	消防署への届出：平成11年 3月18日 防火管理者： 山下 裕次 内 容：防火管理機構 火災予防 災害防御 教育訓練 東海地震対策 防災自主点検 自衛消防隊の結成

14 損害賠償について

当事業者が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、金銭等により賠償をいたします。当所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

団体契約者	社会福祉法人 全国社会福祉協議会協議会
引受幹事保険会社	株式会社損害保険ジャパン
保険名	しせつの損害補償
補償の概要	対人賠償（1名・1事故） 2億円
	対物賠償（1事故） 2,000万円

15 苦情処理

あなたは、当施設の指定介護福祉施設サービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当施設に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口	責任者	山下 裕次
	担当	小笠原 昌之
	電話番号	053-594-5655
	第3者委員	森 宣雄 TEL 053-572-3957
	第3者委員	内藤 千恵美 TEL 053-543-5558

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることができます。

・ 行政機関	湖西市高齢者福祉課	TEL 053-576-1104
	浜松市介護保険課	TEL 053-457-2374
	東三河広域連合介護保険課	TEL 0532-26-8459
・ 静岡県国民健康保険団体連合会		TEL 054-253-5590

16 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	1 あり 2 なし
	2 なし		

令和 年 月 日

(施設)

指定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。

所在地 静岡県湖西市新居町新居 1 8 0 0 番地の 1

名 称 特別養護老人ホーム 燦光

説明者 印

(入所者)

この説明書により、指定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。

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

利用者との続柄 ()