

重要事項説明書

(特別養護老人ホームつばさ)

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成 25 年 3 月 28 日静岡県条例第 25 号)及び指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する規則(平成 25 年 3 月 25 日静岡県規則第 10 号)第 4 条第 1 項に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

利用者の多種多様な福祉ニーズに対応できるよう福祉サービスの内容を充実させるとともに、職員の資質をより一層向上させ、より良い福祉サービスの提供を目指します。

(2) 施設運営の方針

笑顔のふれあいと、思いやりのある明るい態度をいつも心掛けます。そしてひとつひとつのサービスを通じて、利用者・ご家族・地域住民の方々との間に、深い信頼関係を築き上げていきます

利用者の立場になった優しい心配りを常に忘れず、お互いの心に通い合うサービスを提供します。また施設や在宅での生活が、生き甲斐を伴う有意義なものとなるように努力します。

スタッフの一人一人は、常に前向きの向上心と探究心をもって、能力の技術向上の為の自己研鑽に努めます。そして、その成果を福祉サービスに反映させることを何よりの喜びとします

2 施設及び設備の概要

法人の名称	社会福祉法人正生会
法人代表者氏名	石井 紀子
施設名	特別養護老人ホーム つばさ
所在地	〒425-0051 焼津市田尻北 792 番地の 1
電話番号	054-656-0656
サービスの提供及び 介護保険事業所番号	介護福祉施設サービス
管理者及び連絡先	施設長 矢部 貴士

建物

敷地		3,024.00 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根 4階
	延べ床面積	3698.90 m ² の一部

居室

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積
1人部屋	16室	227.4 m ²	14.21 m ²
2人部屋	9室	445.8 m ²	11.73 m ²
4人部屋	4室	118.8 m ²	11.80 m ²

主な設備

設備の種類	数	面積	一人当たりの面積
食堂談話	2室	293.69 m ²	4.19 m ²
一般浴室	3室	14.37 m ²	
特別浴室	1室(2台)	49.75 m ²	
医務室	1室	12.9 m ²	

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		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	H13.7.1	2275100184	50名
居宅	短期入所生活事業	H13.7.1	2275100226	20名
	通所介護	H13.7.1	2275100201	40名
	介護予防通所介護相当サービス			
	訪問介護事業	H13.7.15	2275100234	
居宅介護支援事業		H13.7.15	2275100242	

4 職員の体制（令和6年4月1日現在）

（介護老人福祉施設及び併設する短期入所生活介護事業の人員）

職種	従事する業務	人員
施設長	業務の総括	1名
医師	利用者の診察、健康管理	1名(嘱託)
介護支援専門員	施設サービス計画書の作成等	1名
生活相談員	生活相談、入退所業務	2名
介護職員	利用者の生活支援	36名
看護職員	利用者の診療補助等	5名
管理栄養士	栄養指導等	1名
機能訓練指導員	機能の改善、減退防止	1名
事務員	施設運営事務等	4名

※ 短時間勤務者を含む。

5 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	年間 115 日
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
介護職員 看護職員	日勤 (8:30～17:30、休憩 60 分)	
	A (8:00～17:00、休憩 60 分)	
	B (9:00～18:00、休憩 60 分)	
	早番① (6:00～15:00、休憩 60 分)	
	早番② (7:30～16:30、休憩 60 分)	
	BF (9:30～18:30、休憩 60 分)	
	遅番① (11:00～21:00、休憩 60 分)	
	遅番② (12:00～21:00、休憩 60 分)	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
事務員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
宿直員	17:30 から 8:30	

6 サービスの内容

(1) 食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。

食事時間	朝食	8:00～
	昼食	12:00～
	夕食	18:00～
	おやつ	15:00～

(2) 介護

食事の介助、着替えの介助、排泄の介助、体位交換、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話、また入浴、又は清拭を週 2 回以上行い、利用者に応じた入浴方法で対応します。

(3) 機能訓練

利用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。

(4) 健康管理

- ① 嘱託医による週 1 回の往診により健康管理に努めます。
- ② また、緊急時など必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引き継ぎます。

③ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。

(5) 社会生活上の便宜

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。

(6) 代行業務

介護以外の日常生活に係る諸経費(医療費、外出時の実費等)の立替代行を行います。(立替による諸経費は翌月以降に領収書を添付し請求します。)

(7) 理髪

毎月、理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。

サービス利用にあたっての留意点

(1) 面会時間・・・ 8:30～20:00

面会の都度、職員に届け出てください。

(2) 外出・外泊・・・ 外出・外泊の際にはその都度、行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。

(3) 他医療機関への受診・・・ 受診される際は、職員に申し出てください。

(4) 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従ってご利用ください。

これに反し、破損などが生じた場合は賠償していただくことがあります。

(5) 喫煙・・・ 喫煙は原則としてお断りしております。

(6) 宗教活動・政治活動・・・ 信教の自由は尊重しますが、施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(7) 私物の持込について・・・ ご自宅で使用している、洋服箆笥などのお持込ができます。施設の性格上、次のものはご遠慮ください。(火気、刃物などの危険物、衛生上問題があるものなど)詳しくは、施設職員へご相談ください。

7 利用者負担金

(1)利用者の方から頂く利用者負担金は、次のアからエまでに掲げるとおりです。

なお、ウまたは、エの費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得ることといたします。疑問点などがあれば、お尋ねください。

ア、介護報酬にかかる単位数及び利用料

区分	金額	内容の説明
① 基本額	要介護 1 589 点	1 日あたりの単位数です。
	要介護 2 659 点	
	要介護 3 732 点	
	要介護 4 802 点	
	要介護 5 871 点	
②加算額	外泊時加算 246 点	
	初期加算 1 日 30 点	入所日から 30 日以内に限ります。
	療養食加算 1 食 6 点	1 日に 3 回を限度
	看護体制加算 I 6 点 II 13 点	
	日常生活継続支援加算 36 単位	
	夜勤職員配置加算 (I)イ 22 単位	
	栄養マネジメント強化加算 11 単位	1 日につき
	経口維持加算 I 400 単位	1 月につき(対象者のみ)
	経口維持加算 II 100 単位	1 月につき(対象者のみ)
	個別機能訓練加算 I 12 単位	1 日につき
	個別機能訓練加算 II 20 単位	1 月につき
	再入所時栄養連携加算 200 単位	1 回につき(退院時)
	退所時栄養情報連携加算 70 単位	1 月 1 回(退所時)
	退所前訪問相談援助加算 460 単位	1 回もしくは 2 回(退所前)
	退所後訪問相談援助加算 460 単位	1 回(退所後)
	退所時相談援助加算 400 単位	1 回につき(退所時)
	退所時連携加算 500 単位	1 回につき(退所時)
	退所時情報提供加算 250 単位	1 回
	配置医師緊急連絡時対応加算 I 650 単位	早朝
	配置医師緊急連絡時対応加算 I 1300 単位	深夜
	配置医師緊急連絡時対応加算 I 325 単位	勤務時間外
	看取り介護加算 II 1 72 単位	1 日につき(45~31 日前)
	看取り介護加算 II 2 144 単位	1 日につき(30~4 日前)
	看取り介護加算 II 3 680 単位	1 日につき(前日・前々日)
	看取り介護加算 II 4 1280 単位	1 日につき(看取り当日)
	科学的介護推進体制加算 II 50 単位	1 月につき
口腔衛生管理加算 I 90 単為	1 月につき(対象者のみ)	
安全対策体制加算 20 単位	入所時 1 回	

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 10 単位	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 5 単位	1 月につき
新興感染症等施設療養費 240 単位	1 日につき(1 月 5 日限度)
生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位	1 月につき
協力医療機関連携加算 50 単位	1 月につき
※令和 6 年度のみ 100 単位	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の 14.0%	

※ 焼津市は地域区分が「7 級地」であるため、上記表の単位数に 10.14 円を乗じた金額の負担割合に応じた額が自己負担となります。(所得によって 1 割、2 割若しくは 3 割)

イ、居住費及び食費 1 日あたりの金額

多床室(居住費)	個室(居住費)	食費
920 円	1,240 円	1,620 円 (朝 430 円 昼 730 円 夕 460 円)

※ 上記の金額については、介護保険制度の利用者負担区分による「特定入所者介護サービス」に係る給付対象者は、利用料の支払額が減額となります。

ウ、運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(自己負担)

区分	金額	内容
理美容代	2,000 円(カット)	利用者の希望によって提供した場合

エ、通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(自己負担)

区分	金額	内容
日常生活費	実費	利用者の希望により使用したもの
行事代	実費	利用者の希望によって参加した場合

注)エはイ、ウで定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です。

(2)支払い方法

- ① 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落としします)
- ② 銀行振り込み
- ③ 現金による窓口支払い

原則として、①による指定の口座より引き落とさせていただきますが、手続きの都合上、①の作業が間に合わない場合には、②銀行振り込み、または③現金による窓口支払いによりお願いいたします。

8 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人正心会 岡本石井病院
院長名	森田 浩
所在地及び連絡先	焼津市小川新町 5-2-3 TEL054-627-5585
診療科	内科・外科・リハビリテーション科
入院設備	有り
協力歯科名称	増井歯科医院、川野歯科医院、もも歯科、石田歯科医院

9 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり、事故や体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関などに連絡します。

10 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つばさ消防計画」に従い対応行います。			
	別途定める「特別養護老人ホームつばさ消防計画」に基づき利用者・職員共、年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施いたします。			
	設備名称		設備名称	
	スプリンクラー	有り	屋内消火栓	有り
	避難階段	有り	非常通報装置	有り
	自動火災報知機	有り	漏電火災報知機	有り
	誘導灯	有り	非常用電源	有り
	ガス漏れ報知器	有り		
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日令和5年9月1日 防火管理者:西井 裕延			

11 苦情・ご意見申立先

(1)サービスに関する相談や苦情・ご意見については、次の窓口で対応します。

相談窓口	窓口担当者 介護支援専門員: 林 綾子 生活相談員: 高橋 優 森川 美恵子 阿部 祐菜 ご利用時間 月～土 8:30～17:30 ご利用方法 面接及び電話相談 連絡先 054-656-0656(電話)
------	---

(2)社会福祉法人正生会においては、サービスに関する相談や苦情・ご意見等については、第三者委員を設置しています。

相談窓口	第三者委員
	大石 壮吾 {連絡先054-624-5734}
	鈴木 春子 {連絡先054-624-4434}
	吉永 律子 {連絡先054-624-4948}

(3)公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

相談窓口	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
焼津市介護保険課	425-8502	焼津市本町2丁目16番32号	054-626-1159	054-621-0034
静岡県国民健康保険団体連合会	420-0824	静岡市葵区春日町2丁目4番34号	054-253-5590	054-205-3315
社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 静岡県福祉サービス運営適正委員会	420-8670	静岡市葵区駿府町1番70号	054-653-0840	054-653-0840

12. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有・ <u>無</u>
直近の実施年月日	年 月 日
評価期間の名称	
評価結果の開示情報	

(説明確認欄)

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所説明者 _____ 印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意しました。

利用者 氏 名 _____ 印

(または署名代理人) _____ 印

(代理人の場合)本人との関係 _____