

特別養護老人ホームSUN2 重要事項説明書

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

令和6年8月1日(第34版)

あなたに対する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にあたり、事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 目的と運営の方針

施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護として、業務の適正かつ円滑な執行ならびに老人福祉理念に基づき、入所者の健康保持及び健全で安定した生活の向上を目的とします。

入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮し、入所者の意思及び人格を尊重し、地域や家庭との結びつきを重視し、入所者が有する能力に応じ個別に自立した生活を送れるように努めます。

2. 事業者の名称等

名 称	社会福祉法人響会
所 在 地	山口県下関市豊浦町川棚12139番地2
電 話 番 号	(083) 774-3901
代 表 者	理事長 稲 村 恭 平
設 立 年 月	平成15年10月認可

3. 施設の名称等

名 称	特別養護老人ホーム SUN2
所 在 地	山口県下関市豊浦町川棚12139番地1
電 話 番 号	(083) 774-3903
ファクシミリ	(083) 774-3933
管 理 者	施設長 村 岡 智 之
指定年月日	平成27年4月1日
指 定 期 間	令和3年4月1日から令和9年3月31日
指 定 番 号	3590106146
入 所 定 員	29名(ユニット数3) なでしこ10名、たんぽぽ10名、すみれ9名

4. 施設の概要

敷 地	面積	5, 3 2 8. 4 4 m ²
建 物	構造	準耐火構造平屋建て
居 室	面積	1, 1 9 8. 2 6 m ²
	個室 (1 人部屋)	1 4. 4 2 m ²
	2 9 室 (冷暖房、洗面台、特殊寝台、カーテン、照明付)	
共同生活室	(食堂兼リビング)	3 箇所
便 所	9 か所、調理室	1 か所
浴 室	3 か所 (各ユニットに 1 か所)、特殊浴槽	1 か所
医 務 室	1 か所	
そ の 他	リネン庫・洗濯室・調理室・事務室等	

5. 職員の職種・員数・職務の内容

職 種	資 格	常 勤	非 常 勤	職 務 内 容
管 理 者	社会福祉士	1 兼務		施設の業務を統括
医 師	医師		1 嘱託	入所者の診察、健康管理、保健衛生指導
生 活 相 談 員	介護福祉士	1 兼務		入所者の生活相談、面接、入所者処遇の企画・実施
管 理 栄 養 士	管理栄養士	1 兼務		献立作成、栄養量計算・食事記録、調理員の指導、食事業務全般、栄養指導
看 護 職 員	看護師 准看護師	1 1 兼務		入所者の診療の補助、看護、保健衛生管理
機能訓練指導員	准看護師	1 兼務		入所者の機能改善、機能減退を防止するための訓練
介 護 職 員	初任者研修終了 介護福祉士	1 4	4	入所者の日常生活の介護、援助
介護支援専門員	介護支援専門員	1 兼務		施設サービス計画作成、実施状況を把握、必要があれば計画を変更

6. 主な職員の勤務体制

医 師	嘱託医による回診	隔週木曜日	1 4 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
看 護 職 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1 名	(夜間は電話対応)
介 護 職 員	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	5 名	
	1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0	3 名	
	2 1 : 5 0 ~ 7 : 5 0	2 名	
	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0		
	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		

	10:00～19:00 11:00～20:00
管理者 生活相談員 管理栄養士 介護支援専門員 機能訓練指導員	8:30～17:30 各1名

7. 利用料金

別紙【利用料金表】に基づき、居住費・食費を含め、介護度別に負担していただきます。

その他の費用等につきましても、別紙【利用料金表】をご参照ください。

8. 食事時間

朝食	8:00～
昼食	12:00～
夕食	17:15～

*できるだけ離床して食堂で食べていただくように、寝食分離を心がけています。

*食べ物でアレルギーのある方は、事前に施設職員にご相談ください。

9. 介護計画（ケアプラン）の作成

介護支援専門員を中心に、介護計画を作成・交付いたします。

計画書に了承された場合は、同意書にご署名ください。

10. 介護保険給付サービスの内容

入浴・清拭	個人の状況に応じ、個浴又は特浴を実施いたします。 入浴できない方は、清拭を実施します。
排泄	状態に合わせ、トイレ誘導、ポータブル介助、おむつ交換を行います。
シーツ交換	週1回全員に行います。
食事	テーブルまでの誘導、食事の介助を状況に応じて行います。
健康管理	医師・看護師が行います。隔週1回医師の回診を行います。
口腔衛生管理	年2回、歯科医師による口腔内の衛生管理を行います。
その他	離床・着替え・整容・機能訓練・洗濯等、状況に応じて行います。 クラブ活動や季節行事を計画実施します。

11. 協力医療機関

緊急のときは、来所・電話等により、嘱託医の指示を仰ぎます。

(嘱託医)

けんぞう内科クリニック	083-242-0217
伊藤賢三	090-1187-8746

入院が必要と判断されたときは、医師の指示のもとご家族の了解のうえ、入

院手続きをとることとなります。

また、地域の各病院には、夜間・休日等の救急対応を速やかに行えるようあらかじめ依頼しております。

(協力医院)

山 口 県 済 生 会 豊 浦 病 院	(0 8 3) 7 7 4 - 0 5 1 1
重 本 病 院	(0 8 3) 7 7 2 - 0 0 1 4
あやらぎスマイル歯科医院	(0 8 3) 2 6 2 - 4 6 1 8

1 2. 相談窓口・苦情処理

生活相談員が対応します。要望・提案・苦情等ありましたらご相談ください。

他にも法人内に、苦情処理の窓口として、第三者委員会を設置しておりますので、お気軽にご利用ください。

特別養護老人ホーム SUN2	電話 (0 8 3) 7 7 4 - 3 9 0 3 FAX (0 8 3) 7 7 4 - 3 9 3 3 村岡智之 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (土日祝日・年末年始は介護職員等) 下関市豊浦町大字川棚 1 2 1 3 9 - 1
社 会 福 祉 法 人 響 会 第三者委員会	電話 (0 8 3) 7 7 4 - 3 9 0 1 FAX (0 8 3) 7 7 4 - 3 9 7 1 中野千枝美・奥原都子 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 下関市豊浦町川棚大字 1 2 1 3 9 - 2
下 関 市 介 護 保 険 課 事業者係	電話 (0 8 3) 2 3 1 - 1 3 7 1 FAX (0 8 3) 2 3 1 - 2 7 4 3 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (土日祝日・年末年始を除く) 下関市南部町 2 1 - 1 9 下関商工会館 4 階
山 口 県 国 民 健 康 保 険 団体連合会	電話 (0 8 3) 9 9 5 - 1 0 1 0 FAX (0 8 3) 9 3 4 - 3 6 6 5 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土日祝日・年末年始を除く) 山口市朝田 1 9 8 0 - 7 国民会館

1 3. 事故・緊急時の対応

不慮の事故等が発生した場合は、事故対策マニュアルに従い、直ちに相応の処置を行なうとともに、速やかにご家族や市町村・保健所等に連絡し、しかるべき対応を行い、今後の防止策を検討します。

1 4. 非常災害時の対策

非常時の対応は、別途定める消防計画に基づき対応します。

防災訓練は、消防計画に基づき、年 2 回実施（うち 1 回は夜間想定）し、入所者も参加して行ないます。

防災設備として、スプリンクラー・非常通報装置・自動火災報知機・消火器・

誘導灯等を整備しています。

カーテン等は防災性能のある製品を使用しています。

1 5. 施設の利用に当たっての留意事項

面 会 ・ 持 込 物	時間は原則 8 : 3 0 ~ 2 0 : 0 0 といたします。 受付の面会簿にご署名ください。 ※面会時の食べ物の持ち込みは、その場で召し上がれる量をお願いいたします。(その事を必ず介護職員にお伝え願います)
外 出 ・ 外 泊	緊急時以外は、2 日前までに職員にお申し出ください。 行き先、帰宅時間、食事の要・不要等をお知らせください。 必ず、ご家族の同伴をお願いいたします。
喫 煙 ・ 飲 酒	館内は禁煙ですので、所定の場所以外ではお断りいたします。 火災予防のため、ライター等は職員でお預かりいたします。 アルコールは、医師が許可する範囲で、夕食時に楽しみください。
現 金 等 の 管 理	できる限り施設内で現金を所持されないでください。万一紛失されても当施設では一切責任を負いません。
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。
所 持 品 の 管 理	洗濯等いたしますので、衣類等すべての持ち物に記名をお願いいたします。記名のないものは職員で記名させていただきます。
宗 教 ・ 政 治 活 動	施設内で他の入所者に対する宗教及び政治活動はお断りいたします。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。
家具・電気製品の持込	ベッド以外の家具は、普段使われていた愛用のものをご持参ください。 電気製品の持ち込みは、事前に職員にご相談ください。 居室のコンセントを使用の場合は、電気代を別途いただきます。

1 6. 守秘義務に関する対策

当事業所及び従業者は、業務上知り得た入所者またはそのご家族の秘密を保持します。

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

1 7. 個人情報の取り扱い

入所者の入退院、入退所の際には、施設介護サービスの内容及び心身の状態などについて、市町村、病院、介護保険事業所の各担当者に情報提供します。

1 8. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のためマニュアルを作成し、従業者教育を行います。

19. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないよう、「身体拘束防止規程」を整備し実行します。

20. 虐待の防止について

入所者に対する虐待の未然の防止・早期発見のため、虐待の防止に係る責任者を施設長とし、虐待の防止に係る指針を整備し、対策を検討する委員会を開催します。

従業者に対する教育として、年2回研修を実施します。

また当事業所は虐待を疑われる事案が発生した場合は速やかに市へ通報します。

21. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により、入所者に生じた損害については、事業者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、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者のおかれた心身の状況等により、減額することが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

22. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

実施なし。

【特別養護老人ホームSUN2 利用料金表】

○ユニット個室の利用料

令和6年8月1日
(円)

	減免段階	1割負担分	居住費	食費	計(1日)	計(30日)
要介護1	第1段階	682	880	300	1,862	55,860
	第2段階		880	390	1,952	58,560
	第3段階		1370	① 650 ② 1,360	2,702 3,412	81,060 102,360
	第4段階		2066	1,445	4,193	125,790
要介護2	第1段階	753	880	300	1,933	57,990
	第2段階		880	390	2,023	60,690
	第3段階		1370	① 650 ② 1,360	2,773 3,483	83,190 104,490
	第4段階		2066	1,445	4,264	127,920
要介護3	第1段階	828	880	300	2,008	60,240
	第2段階		880	390	2,098	62,940
	第3段階		1370	① 650 ② 1,360	2,848 3,558	85,440 106,740
	第4段階		2066	1,445	4,339	130,170
要介護4	第1段階	901	880	300	2,081	62,430
	第2段階		880	390	2,171	65,130
	第3段階		1370	① 650 ② 1,360	2,921 3,631	87,630 108,930
	第4段階		2066	1,445	4,385	132,360
要介護5	第1段階	971	880	300	2,151	64,530
	第2段階		880	390	2,241	67,230
	第3段階		1370	① 650 ② 1,360	2,991 3,701	89,730 111,030
	第4段階		2066	1,445	4,482	134,460

※利用者負担割合が2割の場合は記載金額の2倍、3割の場合は記載金額の3倍となります。

※居住費・食費の負担額は、「介護保険負担限度額認定」を申請された方の額です。

※食事代：1日＝1,445円

※理美容サービス：カット1回＝実費

＊電気製品使用料：1 コンセント＝500円／月

＊特別な食事：入所者が選定する特別な食事の費用は実費

＊その他：行事等はその都度実費、嗜好品や個人で使用する日用品等は実費

●新規に入所された方、もしくは30日を超える入院後に再入所された方は、入所後30日間は初期加算として、1日30円が加算されます。

●外泊時や検査入院等の場合は、外泊費用1日246円（6日を限度）及び、居住費の負担が必要となります。7日以降は居住費のみの負担となります。

●介護職員等処遇改善加算として、1ヶ月のご利用総単位数に11.3%の単位が加算されます。

●新規入所者の総数のうち要介護4、5の割合が70%以上、介護福祉士の人数が常勤換算方法で5名以上を配置した場合は1日46円が加算されます。

●夜勤帯の職員を基準以上配置した場合は1日46円加算されます。

●常勤の看護師を1名以上、また看護職員を一定以上配置し、24時間の連絡体制を確保した場合は1日12円加算されます。

●その他の加算につきましては、必要時、変更時毎に、文書にて説明し、同意を得て算出いたします。

●居住費・食費については、「介護保険負担限度額認定」を申請された方は、利用負担段階（4段階）に応じて自己負担額が減額されます。

●紙おむつ代は介護報酬に含まれるため、自己負担はありません。

●保険適用外の料金は別途実費相当分の自己負担があります。

◎ 社会福祉法人による利用者負担の軽減制度

低所得で特に生計が困難なため、申請により「認定証」の交付を受けている方は、利用者負担（介護保険利用者負担1割分・食費・居住費）が軽減されます。

◎ 高額介護サービス費の支給

施設で1か月に支払った1割の利用者負担の合計額が、下記の上限額を超えた場合、申請により「高額介護サービス費」として、あとから支給されます。

〈1か月の1割負担額の上限額〉

現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円（世帯）
世帯内のどなたかが市民税を課税されている方	37,200円（世帯）
世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
・老齢福祉年金を受給している方	24,600円（世帯）
・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方	15,000円（個人）
市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者または生活保護受給者	15,000円（個人）

※世帯とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計額

※個人とは、介護サービスを利用した本人の負担の上限額