

重 要 事 項 説 明 書

1. 当法人の概要

法 人 の 名 称	社会福祉法人 湘南望青会
代 表 者 名	理事長 島 千代子
所 在 地	〒253-0033 神奈川県茅ヶ崎市汐見台3番10号
電 話 番 号	0467-88-7881
設 立 年 月 日	平成13年10月4日

2. 事業所の概要

事 業 所 名	特別養護老人ホーム 汐見台パシフィックステージ
所 在 地	神奈川県 茅ヶ崎市 汐見台 3 番 10 号
介護保険事業所番号	1472400660
管 理 者	島 千代子
電 話 番 号	0467-88-7881
定 員	80 名

3. 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	要介護状態にあるご利用者に対し、適正な指定介護老人福祉サービスを提供する
運 営 方 針	ご利用者に対して、介護支援、相談・援助、機能訓練、健康管理及び治療上の世話をを行うことで、ご利用者が有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るように努める

4. 事業所の職員体制等

職 種	人 員	職 務 内 容
管 理 者	1 名	従事者及び業務の管理を一元的に行う
医 師	1 名（嘱託）	ご利用者の健康管理及び治療上の管理を行う
生 活 相 談 員	1 名以上	ご利用者及び家族の相談、必要な助言、援助を行う
介 護 支 援 専 門 員	1 名以上	適切な施設サービスの計画を作成する
介 護 職 員	30 名以上	ご利用者に対し適切な介助を行う
看 護 師	3 名以上	ご利用者の健康状態把握と適切な処置を行う
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上	必要な機能の減退を防止するための訓練を行う
管 理 栄 養 士	1 名以上	ご利用者の身体状況、嗜好を考慮した献立の作成と適切な食事提供を行う
事 務 職 員	必要数	人事、総務、経理業務を行う
そ の 他 の 職 員	必要数	宿直、営繕等、その他の業務を行う

5. サービス対象者及び内容

サービス対象者 原則として介護認定において要介護 3 ～ 5 と判定された、入院治療のない方

介護保険の対象となるサービス

- ① 介護サービス 着替え介助、排せつ介助、食事介助、おむつ交換、体位交換
施設内移動の付き添い等を行います。
- ② 入 浴 週 2 回の入浴の実施 特別浴、清拭となる場合があります。
- ③ 機能訓練 機能訓練指導員によるご利用者の状況に応じて機能訓練を実施
します。
- ④ 健康管理 隔週 1 回 医務室にて嘱託医の診療を受けることができます。
嘱託医 平井 寛則 (医療法人 徳洲会 山内病院)
毎週 2 回歯科往診及び希望者は口腔ケアを受けることができ、歯科医師、歯科
衛生士による口腔機能の維持管理の為の助言または治療、ケア等を受けること
ができます。
協力機関 医療法人社団裕人会 汐見台デンタルクリニック (山口健一院長)
- ⑤ 相談援助 ご利用者やご家族からの相談に誠意を持って応じ、必要な援助を行います。

介護保険の対象外となるサービス

食 事	朝 食	8 : 00 ～ 9 : 00
	昼 食	12 : 00 ～ 13 : 00
	夕 食	18 : 00 ～ 19 : 00

※ 状況に応じて食事の「早出し」・「遅出し」をすることが出来ます。

6. ご利用料金

① 介護保険の給付対象となるサービス

区分	認定	負担割合 1 割		負担割合 2 割		負担割合 3 割		内容の説明
		従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	多床室	
基本額	要介護 1	616 円	616 円	1231 円	1,231 円	1,847 円	1,847 円	介護サービス 1 日当たりの負担額です
	要介護 2	689 円	689 円	1,378 円	1,378 円	2,066 円	2,066 円	
	要介護 3	765 円	765 円	1,530 円	1,530 円	2,295 円	2,295 円	
	要介護 4	838 円	838 円	1,676 円	1,676 円	2,514 円	2,514 円	
	要介護 5	911 円	911 円	1,821 円	1,821 円	2,731 円	2,731 円	
加算額	日常生活継続支援加算Ⅰ	38 円/日		76 円/日		113 円/日		介護福祉士を一定割合配置している場合算定されます。
	看護体制加算Ⅰロ	5 円		9 円		13 円		常勤看護師を一名以上配置している場合に算定されます。 基準を上回る看護師を配置し、 24 時間の連絡体制をとっている時に算定されます。
	看護体制加算Ⅱロ	9 円		17 円		26 円		
	個別機能訓練加算Ⅰ	13 円/日		25 円/日		38 円/日		個別機能訓練計画に基づき機能訓練を実施した場合に算定されます。
個別機能訓練加算Ⅱ	21 円/日		42 円/日		63 円/日			

	ADL 維持加算 I ADL 維持加算 II	32 円/日 63 円/日	63 円/日 126 円/日	94 円/日 189 円/日	ご利用者様の日常生活動作における機能的評価の値（ADL 値）を測定し、その情報を活用する。また、基準以上の値を得た場合に算定されます
	夜勤職員配置加算 I ロ	14 円/回	27/回	41 円/回	基準を上回る夜勤職員を配置している場合に加算されます。
	口腔衛生管理加算 I 口腔衛生管理加算 II	94 円/月 115 円/月	188 円/月 230 円/月	282 円/月 345 円/月	歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行っている場合に算定されます。
	自立支援促進加算	293 円/月	586 円/月	878 円/月	医師がご利用者様ごとに、定期的な医学的評価や自立支援に係る支援計画の策定を行い、それに従ったケアを実施する場合に算定されます。
	科学的介護推進体制加算 II	53 円/月	105 円/月	157 円/月	ご利用者様の心身の基本的な情報を厚労省へ提供し、フィードバックされた情報をもとにケアの改善につなげていく体制が整っている場合に算定されます。
	認知症専門ケア加算 I 認知症専門ケア加算 II	4 円/日 5 円/日	7 円/月 9 円/月	10 円/月 13 円/月	認知症者の割合が 2/1 以上あり、専門研修修了者が条件数いること、指導・研修を行う事で算定されます。
	認知症チームケア推進加算 I 認知症チームケア推進加算 II	157 円/月 126 円/月	314 円/月 251 円/月	471 円/月 377 円/月	認知症者の割合が 2/1 以上あり、専門研修修了者が条件数配置しかつ複数人でチームを組み計画的に評価すること、ケアの振り返りや見直しを行う事で算定されます。
	協力医療機関連携加算 (令和 7 年 3 月 31 日まで) (令和 7 年 4 月 1 日以降) (上記以外)	105 円/月 53 円/月 6 円/月	209 円/月 105 円/月 11 円/月	314 円/月 157 円/月 16 円/月	協力医療機関との連携により、診療体制の確保、入院等の体制の確保、急変時の相談対応を行う体制の確保がされていることで算定されます。
加 算 額	排泄支援加算 I 排泄支援加算 II 排泄支援加算 III	11 円/月 16 円/月 21 円/月	21 円/月 32 円/月 42 円/月	32 円/月 47 円/月 63 円/月	排泄にかかる要介護状態が、軽減されると判断されるご利用者様に対して、排泄状態の改善に関する支援計画を作成し、それに基づいた支援を実施することで算定されます。
	褥瘡マネジメント加算 I 褥瘡マネジメント加算 II	4 円/月 14 円/月	7 円/月 27 円/月	10 円/月 41 円/月	褥瘡発生のリスクがあると判断されたご利用者に対して、褥瘡ケア計画に基づき褥瘡管理をした場合に算定されます。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	11 円/月 6 円/月	21 円/月 11 円/月	32 円/月 16 円/月	新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること、協力医療機関との連携がとれていること、研修、訓練を定期的に行う事で算定されます。
新興感染症等施設療養費	251 円/月	502 円/月	753 円/月	新興感染症に感染した場合適切な感染対策を行った上で該当する介護サービスを行った場合に1月に1回5日を限度として算定されます。
生産性向上推進体制加算Ⅰ 生産性向上推進体制加算Ⅱ	105 円/月 11 円/月	209 円/月 21 円/月	314 円/月 32 円/月	見守り機器のテクノロジーを複数導入している事、1/年取組による効果を示すデータの提供を行う事、委員会の開催や安全対策を講じる事で算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1～14）	14.0%（令和6年6月～） 13.6%（令和6年6月～） 11.3%（令和6年6月～） 9.0%（令和6年6月～） 現行の3加算の取得状況に基づく加算率（令和6年6月～）			すべての合計単位数に乗じた額が加算されます。
安全対策体制加算	21 円/回	42 円/回	63 円/回	外部研修を受講した担当者が配置され、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する体制が整備されている場合に算定されます。
若年性認知症入所者受入加算	126 円/日	251 円/日	377 円/日	若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている事で算定されます。
経口維持加算Ⅰ 経口維持加算Ⅱ	418 円/月 105 円/月	836 円/月 209 円/月	1,254 円/月 314 円/月	経口摂取において著しい摂食障害または、誤嚥が認められるご利用者に対して算定されます。経口摂取において、摂食機能障害があり多職種共同で経口摂取維持のための管理を行った場合に算定されます。
療養食加算	7 円/1食	13 円/1食	19 円/1食	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いた特別食を提供することで算定されます。
外泊時費用（1月に6日を限度）	257 円/日	514 円/日	771 円/日	入所者が入院又は外泊した場合、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定されます。（入院・外泊の初日及び最終日は除く）
初期加算（入所日から起算して30日以内の期間）	32 円/日	63 円/日	94 円/日	入所した日から起算して30日以内の期間算定されます。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様に算定されます。
退所時情報提供加算	262 円/回	523 円/回	784 円/回	退所後の医療機関に対して利用者同意の上、情報提供した場合に一度のみ算定。
退所時栄養情報連携加算	74/回	147/回	220/回	退所後の医療機関に対して特別食を必要とする利用者のみ、管理栄養士による情報提供した場合に算定されます。

看取り介護加算Ⅰ	死亡日以前 31日以上45日以下	76 円/日	151 円/日	226 円/日	利用される方の状況により料金が加算されます。
	死亡日以前 4日以上30日以下	151 円/日	301 円/日	452 円/日	
	死亡日以前 2日又は3日	711 円/日	1,422 円/日	2,132 円/日	
	死亡日	1,338 円/日	2,676 円/日	4,013 円/日	

② 介護保険の給付対象とならないサービス

○ 居住費 (単位：円／日)

種 類	通常 (第4段階)	負担限度額認定証に記載されている段階		
		第1段階	第2段階	第3段階
従来型個室	1,290	380	480	880
多床室	1,190	0	430	430

※入院・外泊時の居住費は、月に6日を限度として外泊時加算を申し受けます。また、7日目以降は介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合でも、居住費（個室 1,230 円・多床室 1,110 円）を全額ご負担いただきます。尚、ご利用者のベッドを（予防）短期入所生活介護で利用する場合は、利用期間中の居住費はかかりません。

○ 食 費 (単位：円／日)

通 常 (第4段階)	負担限度額認定証に記載されている段階			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
2,200	300	390	650	1,360

○ 利用者負担段階について

利用者負担段階の認定につきましては各保険者（市町村）へ申請が必要となり、減額証（限度額認定証）が交付され利用者負担段階が決定します。減額証のご提示がなかった場合等、確認ができない場合は第4段階の負担金額にてご請求させていただきますので予めご了承ください。

○ 負担割合証について

要介護・要支援の認定を受けた方は、市区町村より負担割合証が交付されます。
介護保険の給付対象となるサービス料金は負担割合証により異なりますので、新規交付、もしくは更新交付がされ次第提出をお願いします。
こちら提出がない場合は2割負担にてご請求させていただきますので予めご了承ください。

※ 利用者負担段階・負担割合証の詳しい内容につきましては各市町村 介護保険係までお問い合わせ下さい。

今後もしもご家族様対応での受診は変わりませんが、緊急やむを得ないと施設側の判断で早急な場合のみ施設職員が受診を代行します。施設職員が病院受診をしなければならない場合は、その際に発生する車代等は費用が発生します。

○ 理容美容	理容・美容サービスを利用することができます。 ご利用料金 1 回あたり 2,300 円
○ 事務手数料	日用品の手配や外部受診を除く医療費の立替等、必要な手続を行います。 ご利用料金 1 ヶ月あたり 2,000 円
○ その他趣味活動等	材料費等実費
○ 行事食	別途掛かります。

- ※ 医師の指示により特別用途食品および医療材料等を使用した場合、別途食材料費および医療材料費、その他介護費用加算等をご請求させて頂く場合があります。
- ※ 介護保険制度の改正、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。
- ※ 食事時に使用するエプロンを購入して頂きます。(施設でご用意します。)
- ※ 入浴準備用の入浴バック・洗濯用のネットの購入をしていただきます。(施設でご用意します。)
- ※ 救命救急でAED等使用した場合パッド等の消耗品(実費)を請求させていただきます。

ご利用料金等は、サービス提供した翌月の 27 日に指定金融機関より引落しさせていただきます。

※ 金額が高額になるような場合にはご家族様等に事前にご連絡いたします。

7. 日課表

時 間	主 な 日 課
6 時 00 分	起床
6 時 30 分	モーニングケア（洗顔）
8 時 00 分	朝食
8 時 30 分	口腔ケア（歯磨き・うがい）
10 時 00 分	水分補給（お茶等）
11 時 00 分	リハビリ体操・口腔体操
12 時 00 分	昼食
12 時 45 分	口腔ケア（歯磨き・うがい）
13 時 00 分	機能訓練
14 時 00 分	レクリエーション（カラオケ・ゲーム等）／外出等
15 時 00 分	おやつ
18 時 00 分	夕食
19 時 00 分	口腔ケア（歯磨き・うがい）
20 時 00 分以降	就寝

8. ご利用にあたって

- 貴重品はお持込になりませんようお願い致します。貴重品は事業所では責任を負いかねます。
また、身の回りの物の事業者による故意・過失による破損・紛失による弁償に関しましては、原状回復もしくは現品相当額とさせていただきます。
- 危険物（刃物・火気）等の持ち込みはお断りいたします。
- 面会時間
原則：9 時 00 分～18 時 00 分
- 面会時のお願い
面会の際は正面玄関より入場し、受付に設置の「面会簿」にご記入をしてください。
1 階医務室前の洗面所にて手を洗い、設置の消毒器にて手指消毒を行ってください。
体調不良時の面会はお遠慮ください。
食べ物の持ち込みをされる場合は、食中毒防止のため、生もの・傷みやすいもの・手作りのものはお断りします。栄養管理のため必ずスタッフにお声をおかけください。
- 外出及び外泊
ご希望の方は事前にお申込みください。
ただし、風邪症状や感染症が流行している場合等、状況に応じてご相談させていただくことがあります。

○ ご利用者は代理人兼連帯保証人を定めるものとします。

代理人兼連帯保証人は 事業者に対する責務について、ご利用者と連携して履行の責務を負うと共に、次に定める事項について必要な行為を行います。

- (1) ご利用者が疾病等により医療機関等に入院する場合の入院手続き
- (2) ご利用者が事業所から契約の解除を受けた場合のご利用者の身柄の引き取り又は転居先の確保、責務、残置物等の処理に関する手続き
- (3) ご利用者が死亡した場合の遺体の引き取り、責務、残置物等の処理に関する手続き
- (4) 前各号の他、ご利用者の心情に関する必要な措置

事業者は、代理人兼連帯保証人が前項に定める行為が出来ないと認められる時は、その旨をご利用者及び代理人兼連帯保証人に通知し、代理人兼連帯保証人の変更を行うものとします。尚、ご利用者及び身元保証人がその変更に応じない場合には、この契約を解除することができます。

○ 施設に入所期間中、下記事項について保管を致します。

- ☐ 恩給・年金証書の管理（コピー）
- ☐ 印鑑（本人名義：1本）（ご家族様名義の場合氏名： ）
- ☐ 通帳
- ☐ 健康保険証
- ☐ 高齢受給者証
- ☐ 介護保険被保険者証
- ☐ 介護保険負担割合証
- ☐ 負担限度額認定証
- ☐ 障害者医療証
- ☐ 障害者手帳

○ 出納委任

ご利用者様本人の希望に応じ必要な出納事務をさせていただきます。

○ 緊急時、急変等によって救急対応にて病院に搬送させて頂く場合、早急に御家族にもお越し頂くこととなります。治療、検査等にご家族の意思確認が必要となりますので予めご了承願います。

○ ターミナルケア（看取り介護）につきましては医師の診断の他、施設方針の説明やご家族様等にご承諾いただく事項等が記載された承諾書に記名押印が必要となります。その際には別途ご案内いたします。

9. 衛生管理について

- (1) ご利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - 1) 施設における感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - 2) 施設における感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
 - 3) 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための研修並びに感染症の予防及び蔓延防止のための訓練を定期気を実施します。

10. 緊急時における対応方法

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

また緊急時、急変等によって救急対応にて病院に搬送させて頂く場合、早急に御家族にもお越し頂くこととなります。治療、検査等にご家族の意思確認が必要となりますのでご了承願います。

協力医療機関は次のとおりです

名	称	医療法人 長谷川会 湘南ホスピタル
所	在	藤沢市辻堂3-10-2
連	絡	先
		0466-33-5111
名	称	医療法人社団 清隆会 藤沢脳神経外科病院
所	在	藤沢市片瀬2-15-36
連	絡	先
		0466-27-1511

11. 事故発生時の対応方法

- (1) 事故が発生した場合の対応について、事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合は又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について職員に対して周知を行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 施設は、ご利用者に対するサービス提供により賠償すべき事態となった場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に対する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。
- (4) 訓練実施に当たっては地域住民との連携に努めます。

13. 相談・苦情について

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にて対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	0467-88-7881
	FAX番号	0467-88-7813
	相談窓口	相談員 須藤 明美
	解決責任者	施設長 島 千代子
	対応時間	月曜から金曜までの午前10:00～午後4:00

○公的機関においても苦情申出等が出来ます。

市町村介護保険相談窓口 (茅ヶ崎市 介護保険課給付担当)	所在地	茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1
	電話番号	0467-81-7164(直通)
	対応時間	平日8:30～17:00
市町村介護保険相談窓口 (藤沢市介護保険課)	所在地	藤沢市朝日町1-1
	電話番号	0466-25-1111(代)
	対応時間	平日8:30～17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	利用時間	平日8:45～17:15

14. 秘密の保持と個人情報保護

事業者は、契約者の個人情報について、「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、且つ事業者の内部規程「個人情報保護規程」の定めに従い、次の通り適切に対処します。

- (1) 事業者は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、外部関係者等との会議等において契約者の個人情報を用いません。また契約者のご家族等の個人情報についても、予め同意を得ない限り、外部関係者等との会議等で契約者のご家族等の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、契約者又はそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意義務をもって管理し、又は処分の際にも第三者への遺漏を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報について、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は契約者のご負担となります。）

15. 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) (1) から (3) に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選任しています。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

16. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

- (1) 第一に他の代替策を検討します。
- (2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行います。
- (3) 事前に施設長の判断を仰ぎます。
- (4) 事前もしくは事後速やかにご家族等に連絡を行います。
- (5) 事前もしくは事後速やかに、施設長・生活相談員・介護職員・看護職員・介護支援専門員等の参加する緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、治療及び対応方針を確認し、ケアプランを作成します。

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書について説明を行い、
その内容の同意を得て、交付致しました。

事業者 特別養護老人ホーム 汐見台パシフィックステージ

説明者 _____

サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書について説明を受け、
その内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日

ご利用者 氏 名

代理人兼連帯保証人 氏 名

住 所

電話番号

職 業

ご利用者との関係