重要事項説明書（介護福祉施設サービス）

【ユニット型】

あなたに対する介護福祉施設サービスの提供にあたり、厚生省令第39号第４条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業者概要

（１）第一種社会福祉事業

事業者名称	特別養護老人ホーム　サンライフ山陽
主たる事務所の所在地	山口県山陽小野田市大字埴生2156番地
法人種別	社会福祉法人　山陽福祉会
代表者名	理事長　山髙正義
電話番号	０８３６－７６－３４４３

（２）第二種社会福祉事業

介護保険法令に基づき山口県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき山口県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
サンライフ山陽 デイサービスセンター 山口県　3577700044	通所介護 介護予防通所介護
特別養護老人ホーム サンライフ山陽 山口県　3577700093	短期入所生活介護（空床利用） 介護予防短期入所生活介護
サンライフ山陽 居宅介護支援事業所 山口県　3577700028	介護支援事業所

２．ご利用事業所

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホーム　サンライフ山陽
指定番号	山口県　３５７７７００９３
所在地	山口県山陽小野田市大字埴生2156番地
電話番号	０８３６－７６－３４４３

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とする。
事業の方針	要介護者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、その心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常を営むことができるよう、日常生活上の援助及び機能回復訓練等のサービスを提供する。

４．職員体制

従業者の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			社会福祉士
生活相談員	4		3		1	介護福祉士 ３名、社会福祉士 １名
介護職員	15	15				介護福祉士　　９名
看護職員	3		2		1	看護師　　２名 准看護師　　１名
機能訓練指導員	2		2			看護師　　２名
医師	1				1	
栄養士	4		4			管理栄養士　３名
介護支援専門員	2		2			介護支援専門員　２名

５．職員の職務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	４週８休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	４週８休
介護職員	早勤（8：30～17：00） 日勤（7：00～15：30） 遅勤（10：30～19：00） 夜勤（16：30～8：45） 夜勤は、原則として職員３名でお世話をします。	原則として ４週８休
看護職員	早勤（７：15～16：00） 日勤（８：30～17：15） ・夜間については、交替で緊急時に備えます。	４週８休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	４週８休
医師	週１日（水曜日）　13：30～16：00 まで勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	４週８休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	４週８休

６．入居者の定員

入居定員は３０人とする。

（１ユニットの定員１０人で３ユニット）

７．苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	毎日　午前８時３０分～午後５時１５分
	ご利用方法	電話　０８３６－７６－３４４３
		面接　場所　サンライフ山陽　会議室
		苦情箱（玄関に設置）
		窓口担当者
		岡　垣　久美子（生活相談員 兼 介護支援専門員）
		岩　井　律　子（生活相談員 兼 介護支援専門員）
		金　野　大　介（生活相談員）
苦情解決規程に定める第三者委員		
		青　木　トシ子（笹尾西）０８３６－８４－１０７８
		中　島　嘉　哉（本町三）０８３６－７２－１１８７
		谷　川　百　枝（大　木）０８３６－７６－２４７７
公的機関ご相談窓口	山陽小野田市市役所　高齢福祉課　介護保険係	
	山陽小野田市日の出１丁目１番１号	
	ご利用方法　電話　０８３６－８２－１１７２	
	山口県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口	
	山口市朝田１９８０－７	
	ご利用方法　電話　０８３－９９５－１０１０	

８．利用料金等

１　施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額によるものとし、当該施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、その１割の額とします。

ただし、所得に応じて２割負担又は３割負担の場合があります。

２　居住費　　個室　　１日　　２，０６６円

ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している居住費の負担限度額とします。

なお、減額対象者が入居する場合、厚生労働大臣が定める基準より算定した額を控除した額とします。

又、居住費額の変更時には、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、変更後の居住費の額及びその根拠を説明します。

３　食　費　　１日　　１，４４５円

ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している食費の負担限度額とします。

なお、減額対象者が入居する場合、厚生労働大臣が定める基準より算定した額を控除した額とします。

又、食費額の変更時には、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、変更後の食費の額及びその根拠を説明します。

４　法定代理受領サービスに該当しない施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生

労働大臣が定める基準額との間に不合理な差額を設けません。

5　そのほか、次に掲げる費用を徴収します。

○　入居者が選定する特別食の費用	実費	
○　理美容代	実費	
○　日常生活費のうち、入居者が負担することが適当と認められるもの		
○　各種クラブ	１回	１００円
○　カフェ	１回	１００円
○　専用電話	１ヶ月	１，０００円 （別途　通話料）
○　預り金出納管理費	１ヶ月	５００円
○　入居者持ち込み電気製品電気料		
テレビ	１ヶ月	５００円
電気毛布	１ヶ月	１，０００円
電気冷蔵庫	１ヶ月	１，０００円

ただし、電気毛布・電気冷蔵庫については、使用日数が１５日未満の場合は、それぞれ２分の１の額とする

6　サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対してサービスの内容、費用について説明し、入居者の同意を得ます。

９．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サンライフ山陽消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	山陽消防署と非常通報装置連絡網の協調。長生園と相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホームサンライフ山陽消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	ガス漏れ報知機	あり
	自動火災報知機	あり	漏電火災報知機	あり
	非常通報装置	あり	非常用電源	あり
	誘導灯	あり	消火栓	あり
	カーテン布団等は、防炎性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成２９年４月２１日 防火管理者：山高　正義			

１０．当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て下さい。
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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく事がございます。

喫　煙　・　飲　酒	施設内は禁煙です。飲酒は特に定めはありませんが、体調等によって制限することがあります。
迷　惑　行　為　等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所　持　品　の　管　理	本人又は施設管理
現　金　等　の　管　理	本人で管理できる人は本人、それ以外は施設
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動　物　飼　育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

１１．秘密保持

事業者（以下乙という）及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、ご利用者（以下甲という）に対する介護福祉施設サービスの提供にあたって知り得た甲及び甲の家族の秘密を漏らしません。退職後も同様とします。

ただし、乙はサービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いることがあります。

１２．乙における再入居受入義務

長期入院のため退所手続きをされた場合であっても、甲が入院後おおむね３ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれ、かつその期間内に退院した場合は、乙はやむを得ない事情がある場合を除き、ただちに甲を本施設に再入居させ、介護サービスを提供することとします。

１３．緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

【第１緊急連絡先】

氏　　名	
住　　所	
電　話　番　号	
続　　柄	
携　帯　等	

【第２緊急連絡先】

氏　　名	
住　　所	
電　話　番　号	
続　　柄	
携　帯　等	

１４．事故発生時の対応

サービス提供中の事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

１５．協力医療機関

利用者の主治医又は、事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。	
医療機関の名称	山陽小野田市民病院
院長名	脇　阪　敦　彦
所在地	山口県山陽小野田市大字東高泊１８６３番地の１
電話番号	０８３６－８３－２３５５
診療科	内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、腎・透析センター、産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科
入院設備	有
緊急指定の有無	有
契約の概要	当事業者と山陽小野田市民病院とは、入居者等の健康管理、病状の急変があった場合の入院措置、及び医学的処置について契約を締結しています。

１６．身元引受人

乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

身元引受人は、次の各号の責任を負います。

一　甲が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

二　健康上、精神上の問題で施設での生活が困難となり退所される場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。

三　甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること。

介護老人福祉施設入所に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

＜事　業　者＞
所在地　　〒　757－0012
　　山口県山陽小野田市大字埴生 2156 番地
名　称　　社会福祉法人　山陽福祉会
　　特別養護老人ホーム　サンライフ山陽
説明者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

＜利　用　者＞
住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

＜身元引受人＞
住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞