

社会福祉法人大善福社会

特別養護老人ホーム サテライト天竜

重要事項説明書

当施設が提供する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 事業者

法人名	社会福祉法人 大善福社会
法人所在地	静岡県浜松市浜名区中瀬 3829-1
代表者氏名	大城 一
電話番号およびFAX	電話 053-588-4115 FAX053-588-4521

2 施設の概要

施設の種類	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設の名称	特別養護老人ホーム サテライト天竜
所在地	〒431-3312 静岡県浜松市天竜区二俣町南鹿島 5-1
管理者氏名	松下 和広
電話番号およびFAX	電話 053-922-2635 FAX053-925-1590
介護保険事業者番号	2297200038
指定年月日	平成 21 年 5 月 1 日
交通の便	遠州鉄道 西鹿島駅下車 徒歩 10 分
第三者評価の実施の有無	なし
実施した評価機関の名称	
実施した直近の年月日	
評価結果の開示状況	

3 職員配置

職種	職員数
施設長	1人
医師	1人以上
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	10人以上
栄養士	1人以上
介護支援専門員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

生活相談員・栄養士・介護支援専門員は、本体施設である特別養護老人ホーム多喜の園との兼務。

4 施設の設備概要

定員	29名
居室	全室個室：29室
浴室	◎一般浴槽 ◎特殊浴槽
その他の設備	食堂 機能回復訓練室 面接室

5 施設サービスの運営方針（契約書第2条参照）

◎ 心がたつたわる細やかなサービスの提供に努める

☆徹底した優しさで、つつみこむ

☆快適な日常生活を送るための援助

☆利用者の人格を尊重したサービスの提供

6 利用者の留意事項

項 目	内 容
面会	面会時間：9時00分～17時00分 面会票に記入していただき、ご自由に面会ください。 <u>面会の際、飲食物をご持参の場合は、職員を通してお渡しください。</u> <u>※感染症の予防のため面会及び、下記の外出・外泊を一時的に見合わせていただく場合があります。</u>
外出・外泊	利用者のQOL（生活の質）向上のため、外泊・外出することをお勧めいたします。その際は、外出・外泊届を事務所へ提出してください。また、代理人等の付き添いが必要です。体調不良時はお断りする場合があります。 <u>※上記のとおり、感染症予防の観点から外出・外泊を一時的に見合わせていただく場合があります。</u>
設備・備品の利用	本来の用途に従ってご利用ください。 但し、滅失、破損、汚染、変更等された場合は、自己の費用により原状に復するか、相当の対価をお支払いしていただきます。
喫煙	施設内は禁煙ですが、定められた喫煙場所での喫煙が可能です。
金銭・貴重品管理	確認しながら対応させていただきますが、紛失や故障等の恐れもあります。その場合は、責任を負いかねますのでご了承ください。
迷惑行為	他の利用者の迷惑になる行為やむやみに他の利用者の居室への立ち入らないようお願いします。（家族等も含む）
残置物の引き取り（所持品）	退所後、残された所持品（残置物）は、速やかにお引き取りをお願いします。お引き取りいただけない場合は施設で処分させていただきますが、処分に掛かった費用については実費をご負担していただきます。

7 利用料金について

- ・表1～5に示したサービス内容に応じた利用料金となります。
 - ・表1基本利用料は、介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じた割合となります。
 - ・保険外給付サービスを利用された場合は、保険外給付サービスがかかります。
 - ・食費は、食材料費と調理費相当が自己負担になります。
 - ・料金は、1日あたりの目安を示したものです。
 - ・浜松市は地域区分が「7級地」となり、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。
- 1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ・個人的に必要な物品、外食代、衣服代、医療費等は本人負担とさせていただきます。

表 1 : 地域密着型介護老人福祉施設の基本料金

要介護度	利用料
要介護 1	682 単位
要介護 2	753 単位
要介護 3	828 単位
要介護 4	901 単位
要介護 5	971 単位

表 2 : 加算

日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	46 単位/日
看護体制加算 (Ⅰ) イ	12 単位/日
精神科医師定期的療養指導加算	5 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日 ※65 歳未満の場合
看取り介護加算 (Ⅰ)	72 単位/日 ※死亡日 31 日前～45 日前
看取り介護加算 (Ⅰ)	144 単位/日 ※死亡日 30 日前～4 日前
看取り介護加算 (Ⅰ)	680 単位/日 ※死亡日前々日、前日
看取り介護加算 (Ⅰ)	1, 280 単位/日 ※死亡日
初期加算	30 単位/日 ※入所後 30 日間
外泊時費用	246 単位/日
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	1 月あたりの総単位数×14.0%
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	50 単位/月
安全対策体制加算	20 単位 (入所時 1 回限り)
新興感染症等施設療養費	240 単位/日 (連続する 5 日を限度)
退所時情報提供加算	250 単位/回 (医療機関へ退所時 1 回限り)
協力医療機関連携加算	100 単位/月 (令和 6 年度) 50 単位/月 (令和 7 年度～)

表 3 : 居住費・食費に係る利用者の自己負担限度額

利用者負担	居住費/日	食費/日
第 1 段階	880 円	300 円
第 2 段階	880 円	390 円
第 3 段階	1370 円	①650 円 ②1360 円
第 4 段階	2066 円	1600 円

・月 6 日間までの入院・外泊の際、外泊時費用（1 日 246 単位）＋居住費（介護保険負担限度額認定適用あり）を本人負担とさせていただきます。7 日目以降の入院・外泊の際、居住費（介護保険負担限度額認定適用なし）を本人負担とさせていただきます。この際、介護保険負担限度額認定の第 2 段階、第 3 段階を所持されている方も、第 4 段階の負担となります。

表 4 : その他の料金

事務管理費（保険証・通帳・預り金等）	2, 000 円/月
教養娯楽費（希望者のみ）	実 費
理美容代（希望者のみ）	実 費

8 料金の支払方法（契約書第 1 1 条参照）

あなたが当施設に支払う料金の支払方法については、月ごとの清算とさせていただきます。

口座引き落とし（ワイドネット利用）も出来ますのでご利用下さい。

9 契約の終了について（施設を退所していただく場合）（契約書第12条参照）

施設との契約では、契約の終了期日は定めていません。以下のような事由が生じない限り、継続してサービスを利用することができます。しかし、仮にこのような事項に該当する場合には、文書で通知することにより当施設との契約は終了し、退所していただくことになります。

- 1 平成27年4月1日以降要介護3以上で入所された利用者で、要介護認定の更新等により利用者が要介護3未満と認定された場合。ただし、特例入所の要件に該当すると判断された場合は、契約の継続は可能です。
- 2 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- 3 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 4 施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- 5 利用者のご逝去された場合（※）
- 6 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は下記の（1）をご参照ください。）
- 7 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は下記の（2）をご参照ください。）

（※）施設で死後の処置を行う場合、処置料30,000円が別途必要になります。

（1）利用者からの退所の申し出（中途解約）（契約書第13条参照）

契約の有効期間であっても、代理人等から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、10日以上予告期間をおいて文書を提出してください。ただし、以下の場合には、文書で通知することにより即時に契約を解約し、当施設を退所することができます。

- 1 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更及び支払いに同意できない場合
- 2 利用者が入院された場合
- 3 施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- 4 施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- 5 施設もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 6 他の利用者のご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応を取らない場合

(2) 施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第14条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- 1 利用者又は家族等が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 2 利用者又は家族等によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、期限を定めた料金支払いの催告にも応じなかった場合
- 3 利用者が連続して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
- 4 入院期間が3ヶ月未満であっても、主治医等の判断により、医療面、介護面において、施設での生活が困難と判断した場合（契約書第7条第2項参照）
- 5 施設が防止策を取ったにも関わらず、利用者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 6 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- 7 利用者が他の介護老人保健施設、介護療養型医療施設などの他施設に入所した場合

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第15条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者に対して行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10 苦情処理（契約書第18条参照）

あなたは、当施設のサービスの提供について、いつでも苦情を申し立てる事ができます。

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。

苦情処理窓口

多喜の園	苦情解決責任者 施設長 松下 和広	TEL 053-588-4115
サテライト天竜	苦情受付担当者 生活相談員 山本 瑛一	TEL 053-922-2635
第3者委員	小畑 邦夫	TEL 053-581-0079
	松本 力洋	TEL 053-478-7700
静岡県国保連合会	介護保険課	TEL 054-253-5590
中央福祉事業所	長寿支援課 中央区役所内	TEL 053-457-2324
天竜福祉事務所	長寿保険課 天竜区役所内	TEL 053-922-0065
地域包括支援センター天竜	静岡県浜松市天竜区二俣町二俣 2396-56	TEL 053-925-0034

11 協力医療機関

名称	遠江病院
院長	大城 公恵
所在地	浜松市浜名区中瀬3832-1
診療科	内科 リハビリテーション科 精神科 神経科 歯科
入院設備	199床（療養型病床も含む）

年 月 日

〈事業所〉

施設サービス提供にあたり、本書面に基づき重要事項の説明をしました。

所在地 静岡県浜松市天竜区二俣町南鹿島 5-1

名称 特別養護老人ホーム サテライト天竜

説明者 印

〈利用者・契約者〉

本書面に基づいて上記から重要事項の説明を受け、承諾しました。

住所

氏名 印

〈代理人〉

住所

氏名 印