

ユニット型介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム サンフレンズ (個室ユニット)

重要事項説明書

・当施設は、平成 26 年 7 月 1 日付で福岡県知事の指定(福岡県指定＝4071503108 号)を受けた「ユニット型指定介護老人福祉施設」です。

・当施設は、ご契約の皆様に対しユニット型指定介護老人福祉サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことについて以下のとおり説明します。

重要事項説明書 目次

- 1、 施設経営法人
- 2、 施設の概要
- 3、 施設利用対象者
- 4、 施設設備の概要
- 5、 職員の配置及び勤務体制
- 6、 サービスの提供および内容について
- 7、 サービス提供における事業者の義務
- 8、 主なサービス内容
- 9、 利用料金
- 10、 入退居の手続き
- 11、 施設利用にあたっての留意事項
- 12、 事故発生時の対応
- 13、 施設の医療体制について
- 14、 非常災害対策
- 15、 業務継続計画の策定
- 16、 サービス内容に関する相談・苦情の受け付け
- 17、 当法人（社会福祉法人 東翔会）が実施している事業
- 17、 第三者による評価の実施状況

1、 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 東翔会
法人所在地	〒836-0091 福岡県大牟田市沖田町 510
電話番号（FAX 番号）	0944-43-1223 （0944-43-1273）
代表者氏名	理事長 堀 奈美
設立年月日	平成 6 年 2 月 1 日

2、 施設の概要

施設名称	ユニット型介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム サンフレンズ（個室ユニット）
所在地	〒836-0091 福岡県大牟田市沖田町 510
電話番号（FAX 番号）	0944-43-1223 （0944-43-1273）
施設長（管理者）氏名	林 洋一郎
開設年月日	平成 19 年 8 月 1 日
入居定員	50 名 併設 介護老人福祉施設 30 名 短期入所生活介護 20 名
施設の目的	ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご契約者に生活に必要な居室及び共用設備等を提供いたします。

3、 施設利用対象者

- ・ 介護保険法で、原則として要介護認定で、「要介護（3～5）」と認定された方が対象となります。ただし、入居時に「要介護（3～5）」の状態であってもその後、「要介護（3～5）」認定者でなくなった場合は退居していただくことがあります。
※「要介護 1・2」の方については、特段の事情がある場合に限り、特例での入居ができる場合があります。
- ・ 当施設は、身体上または精神上の障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方を対象とします。
- ・ 病状・体調の変化の著しい方、または常時医療の提供が必要な方は対象としない場合があります。
- ・ ご入居の前に、感染症等に関する検査結果の提出をお願いすることがあります。

4、 施設設備の概要

居室	50 室
静養室	1 室
医務室	1 室
食 堂	5 ヶ所
機能訓練室	1 ヶ所
浴 室	家庭浴槽 ストレッチャー浴槽

5、 職員の配置及び勤務体制

・当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	配置数	備考
施設長	1	兼務
生活相談員	1 以上	
介護職員	15 名以上	
看護職員	2 名以上	
機能訓練指導員	1 以上	
介護支援専門員	1 以上	兼務
医師	1 以上	非常勤
管理栄養士	1	
調理員	必要数	

・職員の勤務体制（介護職員等）

早 勤	7：00～16：00
日 勤	9：00～18：00（8：00～17：00） 8：30～17：30
遅 勤	10：00～19：00（11：00～20：00）
夜 勤	16：30～ 9：30

6、 サービスの提供および内容について

ご契約者に対する具体的なサービス内容や提供方針については、入居後に作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の内容は以下の通りです。

- ① 施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務は当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)が担当します。

- ② 介護支援専門員は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して意向を確認し、説明と同意を得たうえで決定いたします。
- ③ 施設サービス計画は、要介護認定有効期間中に1回以上行います。また、変更の必要がある場合は、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画の作成時は、ご契約者に内容確認をしていただきます。

7、 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者にサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に努めます。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ対応します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間 30 日前までに、更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧、または複写物の交付を行います。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。ただし、ご契約者や他の利用者の生命、身体等の保護を行うために緊急やむを得ない場合には、記録を作成する等適正な手続きにより、行動を制限する何らかの措置を行うことがあります。
- ⑥ ご契約者に対する虐待は行いません。発生した場合、発生の分析から得られる再発の確実な防止策を講じます。
- ⑦ 事業者は、サービス提供を行ううえで取得した個人情報については、利用目的達成に必要な範囲を超えて当該個人情報を取り扱いません。ただし、以下について必要な場合は情報の提供を行います。
 - 1) **LIFE** の活用が要件として含まれる加算の算定において、利用者の状況に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出します。
 - 2) ご契約者に医療上の必要性があった場合は、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - 3) ご契約者が退居を希望される場合は、円滑な退居のためにご契約者の同意を得て、退居後利用されるサービス機関に情報を提供します。
 - 4) 行政手続き代行業務に必要な内容について行政機関等に情報を提供します。
- ⑧ 事故防止、褥瘡・感染症等の予防に努め、サービスの質の向上に配慮します。

8、 主なサービス内容

① 食事

- ・ 当施設では、ご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事の提供を行います。医師の指示があった場合は、療養食を提供します。

＊朝食 8：00～

＊昼食 12：00～

＊夕食 17：00～

② 入浴

- ・ 本人の心身の健康状況に合わせた入浴を行います。
- ・ 入浴又は清拭は、週2回以上行います。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すために、ご契約者の身体能力を最大限活かせる援助を行います。
- ・ 必要に合わせて、オムツ等の提供を行います。

④ 健康管理

- ・ 健康状態については、当施設の嘱託医が確認し、看護職員と連携のうえ対応いたします。

⑤ 機能回復訓練

⑥ 栄養管理と療養食の提供

⑦ 口腔衛生管理

⑧ 介護相談及び援助

⑨ 娯楽、教養設備の提供

⑩ 季節行事やレクリエーション等の活動

⑪ 行政手続きの代行

⑫ その他、自立支援のための生活援助

- ・ 生活のリズムづくり等に努めます。

9、 利用料金

利用料金については、介護サービス費、食材料費等の食事に関わる費用、個別機能訓練加算、重度化対応加算、居住費、その他において毎月利用料が発生いたします。尚、オムツ代においては当施設より負担いたしますので負担の必要はありません。

別紙利用者負担額表をご参照下さい。

(令和7年4月1日より利用料金が改定されました。)

※ 別途加算（※利用者の状況によって個別に加算を頂くことがあります。）
※負担割合が1割の場合の額となっております。2割、3割負担の方は下記金額の2倍、3倍の額となります。

- ・ 初期加算…初回の入居時または、30日以上入院後の再入居の場合、入居後30日間において30円の料金が加算されます。
- ・ サービス提供強化加算【Ⅱ】・・・総介護職員のうち介護福祉士が60%以上の配置がある場合に算定します。（18円/日）
- ・ 夜勤職員配置加算・・・夜勤帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合。（27円/日）
- ・ 看護体制加算【Ⅰ】・・・施設で常勤の看護師配置の加算となります。（6円/日）
- ・ 看護体制加算【Ⅱ】・・・看護職員の数が施設基準の人数に1を加えた数以上配置している場合（施設基準は50名の施設で2名以上）であり、看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合に算定します。（13円/日）
- ・ 個別機能訓練加算【Ⅰ】・・・常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合。（12円/日）
- ・ 個別機能訓練加算【Ⅱ】・・・個別支援計画の内容等の情報を提供しフィードバックを受け活用した場合。（20円/月）
- ・ 生活機能向上連携加算【Ⅱ】・・・外部の機能訓練指導員と共同し計画を作成し実施した場合。（100円/月）
- ・ 認知症専門ケア加算【Ⅰ】・・・施設で認知症介護に係る専門的な研修を終了している者が配置されている場合に算定します。（3円/日）
- ・ 褥瘡マネジメント加算【Ⅱ】・・・継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行なった場合。（13円/月）
- ・ 排せつ支援加算【Ⅰ】・・・排せつに介護を要する原因を分析し、計画・支援を行なった場合。（10円/月）
- ・ 自立支援促進加算・・・自立支援に係る支援計画を策定し支援・評価を行っている場合。（300円/月）
- ・ 科学的介護促進体制加算【Ⅱ】・・・利用者のデータを厚労省へ提出しフィードバックを受け活用した場合。（50円/月）
- ・ 安全対策体制加算・・・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、整備されている場合。（入所時に1回 20円/月）
- ・ 療養食加算・・・食事においては、病気等で医師からの指示があった場合は療養食の提供が行われる場合があります。（60円/1食）

- ・ 看取り介護加算・・・利用者が医師の診断のもと、回復が困難な状態となった時に、最期の場所及び治療等について、利用者、家族の意向を最大限尊重します。当施設を最期の場所として望まれる場合、ご家族へご説明及び同意の後、1日 72 円（死亡日以前 45 日～31 日）、144 円（死亡日以前 30 日～3 日）が別途必要になります。死亡日前日・前々日は、780 円。死亡日は、1,580 円請求されます。
- ・ 退所時情報提供加算・・・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際に心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。（250 円/回）
- ・ 配置医師緊急時対応加算・・・早朝・夜間に施設を訪問し診察を行った場合。（650 円/回）
深夜に施設を訪問し診察を行った場合（1300 円/回）
配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問し診察を行った場合（325 円/回）
- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）・・・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会を開催し、改善活動を継続的に行った場合（10 円/月）
- ・ 外泊時費用・・・外泊、入院によりご契約者が施設不在の場合は、入院された次の日から 6 日間（最大 12 日間）において、介護費用の代わりとして外泊時費用（1日 246 円）をいただきます。また、居住費につきましては、居室確保のため利用者の負担段階に応じた額（上記「居室料」を参照）を契約期間が終了する日までの期間、請求します。

＊なお、上記の金額に「介護職員等処遇改善加算」として、介護保険負担分（介護サービス費と各種加算の合計額）に 14%を乗じた金額を別途請求させていただきます。

- ・ 高額介護サービス費により、介護サービス費及び各種加算の費用（食費、居住費除く）の 1 月の合計額、一定額を超えた場合は保険者から還付金があります。
（基準額） 2 段階の方 月額 15,000 円 3 段階の方 月額 24,600 円

その他の自己負担

理美容代（カット）	実費（1,000 円）
預かり金・行政手続き代行費	無料
洗濯料金（水洗い）	無料
（ドライクリーニング）	実費（100 円～500 円程度）
行事・レクリエーション費用	自己負担が必要な場合があります。 必要な場合事前にお知らせします。

医療費（往診費等）

受診した医療機関毎に請求されます。

*** 金銭の管理について**

ご契約者の金銭等の保管は、当施設にて通帳管理または現金でお預かりいたします。管理する金銭について、医療費の支払い代行、本人の嗜好品の購入等を行います。通帳管理の場合は、ご契約者本人名義にて通帳（西日本シティ銀行）を作成していただく必要があります。

*** 支払方法**

利用料金は、月ごとに計算、請求となります。毎月、20日頃に前月分の請求書を発行します。お支払い方法は、現金、作成された通帳での口座自動引き落とし（西日本シティ銀行）、郵貯銀行・Q ネット加盟銀行口座からの引き落としとなります。

月末までに施設に現金を持参されるか、所定の通帳に振り込みを行ってください。

10、入退居の手続き

① 入居の手続き

入居に際しては、身元引受人をお決めください。

入居時に、受診対応のため、介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等をお預かりしています。また、行政手続きの代行及び通帳の出金手続き等の使用のため、ご契約者の印鑑をお預かりいたします。

入居時に契約を結び、サービスの提供をいたします。

*** ご自宅で生活されていた方で、居宅介護支援事業所をご利用されていた方は事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）にご連絡ください。**

② 退居の手続き

退居に際しては、ご契約者もしくは身元引受人に対して退居の手続きを書面にて行います。その際、お預かりいたしました貴重品等の物品を返却いたします。

また、入居者のご都合で退居される場合においては、退居を希望される日の7日前までにご連絡ください。

*** 退居される要件について**

- ・ 他の介護保険施設に入居される場合
- ・ 要介護認定区分が、「非該当（自立）」または「要支援」、「要介護1・2」と認定された場合
 - ※「要介護1・2」と認定された方については、特段の事情がある場合限り、特例で入居が継続できる場合があります。
- ・ 死去された場合
- ・ 病院または診療所に入院し、長期間（3ヶ月程度）の治療が必要な場合、ま

たは、治療の期間が不明である場合。

なお、治療後に再入居を希望される場合は、ご連絡ください。当施設の嘱託医と相談のうえ、当施設で受け入れが可能と判断された時点で優先的に再入居が行えるよう配慮いたします。

- ・ サービスの利用料金が、3ヶ月以上遅延し、督促から14日以内にお支払いがない場合
- ・ 利用者や利用者家族から当施設または、職員等に対して本契約を継続しがたいほどの行為（身体的な暴力行為・精神的な暴力行為・ハラスメント行為・過大な要求・個の侵害）があった場合、もしくは生ずる恐れがある場合に、防止することが著しく困難な場合。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖もしくは縮小する必要がある場合
この場合は、契約終了の30日前までに文書で通知いたします。

1 1、施設利用に当たっての留意事項

① 所持品の持ち込み

持参された持ち物は、必ず名前の記載をお願いします。記載されていない持ち物については、当施設で記載させていただくこともあります。また、刃物類、火気類は基本的に持ち込むことができません。
金銭その他貴重品の所持は原則としてお断りさせていただきます。

② 正面玄関の開錠と施錠

開錠：7時

施錠：4月～9月⇒20時 10月～3月⇒19時

③ 面会

予約制 基本2名様 15分程度

④ 食物の持ち込み、飲酒、喫煙

衛生上及び防災上から必ず職員に連絡ください。喫煙は指定の場所でご利用ください。火気類については施設にて保管します。

⑤ その他の留意点

- ・ 故意にまたはわずかな注意を払えば避けられるような設備の破損等があった場合、その設備を原状に復していただくか、又は相当の代価をお願いする場合があります。
- ・ 他の利用者や当施設の職員に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないでください。
- ・ 原則として外出に制限はありません。ただし、ご契約者の健康状態によっては、見合わせていただくこともあります。

1 2、事故発生時の対応

- ① 当施設において、事業者のサービス提供によりご契約者に事故が発生した場合は、事業者は速やかにその家族等及び市町村に連絡を行い、状況や行った処置を記録する等の必要な対応を行います。
事業者のサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生において、ご契約者に故意または過失が認められる場合は、ご契約者の心身の状況を斟酌して相当と認められるときは、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- ② 当施設では、事故防止における委員会を定期的を開催し、事故の発生時の状況等を分析し、再発を防ぐための対策を行っております。

1 3、施設の医療体制について

毎月 4 回程度、嘱託医がご契約者の状況を確認します。

嘱託医…くるみクリニック 塚本 千佳

協力医療機関…大牟田天領病院

山下歯科

* 施設での医療体制について

経鼻経管栄養、常時の点滴及び注射の施行（インスリンを含む）、夜間の喀痰吸引については、制度上対応できないこととなります。

* 緊急時の対応について

ご契約者に容体の変化等があった場合、医師に連絡する等を含め、必要な処置を行います。また、書面でいただいた家族等の連絡先に速やかに連絡いたします。

* 看取り介護について

医師の指示のもと、回復が困難な状態になられた際、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して対応させていただきます。看取り介護を希望された場合は、利用者、家族の支援を最期の時点まで継続して行います。また、やむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族の支援を行います。

1 4、非常災害対策

- ・ 防災時の対応 防災マニュアルに従い行います。
- ・ 防災設備 消防署の指導のもと設置しています。
- ・ 防災訓練 年 2 回実施しています。
- ・ 防災管理者 武藤 重徳

1 5、業務継続計画の策定

感染症や非常災害時の発生において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し必要な措置を講じます。

1 6、サービス内容に関する相談・苦情の受け付け

施設相談窓口 苦情解決責任者 大木 祐子 苦情受付担当者 林 真理子 古賀 忍	大牟田市沖田町 510 番地 電話番号 0944-43-1223 FAX 番号 0944-43-1273
第 3 者委員	渡辺 芳子 0944-57-2268 木田 秀樹 0944-52-6696
大牟田市の相談窓口 福祉課 介護保険担当	大牟田市有明町 2 丁目 3 番地 電話番号 0944-41-2683 FAX 番号 0944-41-2662
みやま市の相談窓口 介護支援課	みやま市瀬高町小川 5 番地 電話番号 0944-64-1555 FAX 番号 0944-64-1601
荒尾市の相談窓口 保険介護課	荒尾市宮内出目 390 番地 電話番号 0968-63-1418 FAX 番号 0968-69-0955
南関町の相談窓口 福祉課	玉名郡南関町 1316 電話番号 0968-57-8591 FAX 番号 0968-53-2351
国民健康保険団体連合会 (福岡県 介護サービス相談窓口)	福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話番号 092-642-7859 FAX 番号 092-642-7856
国民健康保険団体連合会 (熊本県 介護サービス苦情相談窓口)	熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 (市町村自治会館) 電話番号 096-214-1101 FAX 番号 096-214-1105

福岡県運営適正化委員会	春日市原町 3 丁目 1 番地 7 福岡県総合福祉センター（クローバープラザ）内 電話番号 092-915-3511 FAX 番号 092-584-3790
熊本県福祉サービス運営適正化委員会	熊本市南千反畑町 3-7 熊本県総合福祉センター（熊本県社会福祉協議会内） 電話番号 096-324-5471 FAX 番号 096-324-5456

17、当法人（社会福祉法人 東翔会）が実施している事業

- ・ 介護老人福祉施設
- ・ ユニット型介護老人福祉施設
- ・ 訪問介護（介護予防訪問介護）
- ・ 訪問看護（介護予防訪問看護）
- ・ 通所介護（介護予防通所介護）
- ・ 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）
- ・ 居宅介護支援事業
- ・ 介護予防・相談センター
- ・ ケアハウス
- ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）
- ・ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

18、第三者による評価の実施状況

実施なし

(付則)

- ・ この文書は、一部文言等を訂正し、令和 7 年 6 月 16 日より施行するものとする。

令和 年 月 日

ユニット型介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム サンフレンズ
(個室ユニット)の入居にあたり、入居者等に対して契約書及び重
要事項説明書(令和 7 年 6 月改正)の説明を行いました。

事業者 所在地 福岡県大牟田市沖田町 510 番地
 名 称 社会福祉法人 東翔会
 ユニット型介護老人福祉施設
 特別養護老人ホーム サンフレンズ（個室ユニット）

説明者 所属 生活ケア局

氏名 _____ 印 _____

契約書及び重要事項説明書により、事業者からユニット型介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム サンフレンズ（個室ユニット）についての説明を受けました。

入居者住所
(契約者)

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者 住 所
(身元引受人)

氏 名

本人との関係