

## 特別養護老人ホーム太陽の家 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
兵庫県指定 2871700346 号

当施設は、ご契約者に対して、介護老人福祉施設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を  
次の通り説明します。

社会福祉法人 みはら福祉会  
特別養護老人ホーム 太陽の家

# 指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

2025.4月1日 改定

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 みはら福社会
法人所在地	兵庫県南あわじ市八木養宜上1018番
電話番号	0799-43-3100
代表者氏名	井上 正人
設立年月日	平成12年11月30日

## 3. 施設の概要

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の目的	介護保険の主旨に従い、ご契約者に対し、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
施設の名称	特別養護老人ホーム 太陽の家
施設の所在地	兵庫県南あわじ市八木養宜上1018番
電話番号	0799-43-3100
施設長名	原口 武久
施設の運営方針	ふれあいを大切に、居心地の良い住まいを築きます。
開設年月日	平成14年6月1日
入所定員	50名

#### 4. 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類・業務	配置人員
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1 名
生活相談員	日常生活上の相談・援助	2 名
介護支援専門員	施設サービス計画書の作成	1 名
介護職員	日常生活上の介護	17 名 以上
看護職員	心身の健康管理	3 名 以上
管理栄養士	食事に関する栄養管理業務	1 名
機能訓練指導員	身体機能の維持・向上のための指導	1 名
医師（嘱託）	健康管理及び療養上の指導	1 名

\* 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定時間数（40時間）で除した数です。

#### 5. 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師	毎週木曜日 10:00～12:00
生活相談員	日勤 8:30～17:30
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 11:00～20:00 超遅出 11:30～20:30 準夜勤 13:00～22:00 深夜勤 22:00～8:00
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8:30～17:30
機能訓練指導員	日勤 8:30～17:30

#### 6. 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
居室	50室	個室18室 2人部屋4室 4人部屋6室 ベッド・枕元灯・タンスを備品として備えています。
食堂	4か所	2階・3階に各2か所
浴室	2か所	一般浴槽 1か所 特殊浴槽 1か所
医務室	1室	

## 7. サービスの内容

居室の提供	居室のタイプのご希望の指定はできません。
食 事	○ 朝食 7:30~8:30      昼食 11:50~12:50      夕食 18:00~19:00 ○ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。（自分のペースで食事が摂れるように配慮をしております。）
入浴	○ 入浴又は清拭を週2回行います。 ○ 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴ができます。
介護	○ ご契約者の心身の状況に応じて、食事介助、入浴介助、排泄介助、口腔清潔介助、更衣介助、おむつ交換、体位交換などを行います。
機能訓練	○ ご契約者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練及び日常生活リハビリを実施します。
健康管理	○ 医師や看護職員が健康管理を行います。
各種活動	○ 年間を通して各種の行事、クラブ活動などを行います。入居者それぞれの趣味、生きがい、役割を反映させる場面を作ります。
その他自立への支援	○ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮し、デイルームでの日常生活を促します。（状況に応じます） ○ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ○ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

## 8. 利用料金

### □介護報酬告示額

#### (1) 基本料金

介護区分	1日あたりの利用料（個室）	1日あたりの自己負担額	1日あたりの利用料（多床室）	1日あたりの自己負担額
要介護1	5,890 円    589単位	589      円	5,890 円    589単位	589      円
要介護2	6,590 円    659単位	659      円	6,590 円    659単位	659      円
要介護3	7,320 円    732単位	732      円	7,320 円    732単位	732      円
要介護4	8,020 円    802単位	802      円	8,020 円    802単位	802      円
要介護5	8,710 円    871単位	871      円	8,710 円    871単位	871      円

介護保険の負担割合が2割負担となる方は1日あたりの自己負担額が2割負担となり、3割負担となる方は1日当たりの自己負担額が3割負担となります。

## (2) 加算料金

上記表の要介護度別サービス利用料金に別途、下記の料金が加算されます。

(1日あたりの自己負担額を表記)

ア 個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日につき	12円
イ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月につき	20円
ウ 栄養ケアマネジメント強化加算	1日につき	11円
エ 看護体制加算(Ⅰ)	1日につき	6円
オ 看護体制加算(Ⅱ)	1日につき	13円
カ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき	6円
キ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	1日につき	36円
ク 夜勤職員配置加算(Ⅰ)	1日につき	22円
ケ ADL維持等加算(Ⅰ)	1月につき	30円
コ ADL維持等加算(Ⅱ)	1月につき	60円
サ 自立支援促進加算	1月につき	300円
シ 安全管理体制加算	入所時に1回限り	20円
ス 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	50円
セ 協力医療機関連携加算	1月につき	50円
ソ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		

介護保険負担金(加算含む)に14%乗じた額が加算されます。(小数点以下は切り捨て)

### タ 初期加算

新規入居された場合、入居した日から起算して30日以内の期間に1日30円を加算します。

また、30日を超える病院又は診療所への入院後に施設に入居されたときも同様となります。

### チ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 1月につき 110円

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケア計画を作成し、口腔ケアを月2回以上行った場合に算定されます。

### ツ 療養食加算 1食につき6円 (1日3食を限度とする)

入居者の症状等に応じて、主治医より入居者に対し、疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣に示された療養食が提供された場合に加算されます。

### テ 再入所時栄養連携加算 1回につき 200円

入居者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に加算されます。

ト 在宅サービスを利用した時の費用 1日につき 560円

入居者に対し居宅における外泊を認め、当該入居者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合に加算されます。(1ヶ月に6日を限度とする)

ナ 経口移行加算 1日につき 28円

現に経管により食事を摂取しており、経口による食事の摂取を勧めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた方が対象になります。

他職種協働により経口移行計画を作成し、計画に基づき栄養管理を行います。入居者又はご家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限り、加算されます。ただし、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を勧めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き経口移行加算が算定されます。

ニ 経口維持加算(Ⅰ) 1月につき 400円

経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められることから継続して経口による食事の摂取を勧めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けた方が対象となります。他職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算されます。

ヌ 経口維持加算(Ⅱ) 1月につき 100円

協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合加算されます。

ネ 看取り介護加算(Ⅰ)

終末期の入居者について、本人又はご家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合、死亡日以前45日を上限として加算されます。

死亡日以前45日～31日前	1日につき	72円
死亡日以前 4日～30日前	1日につき	144円
死亡日前日・前々日	1日につき	680円
死亡日		1,280円

ノ 退所時等相談援助加算

<u>退所前訪問相談援助加算</u>	1回	460円	(退所前の指導)
<u>退所後訪問相談援助加算</u>	1回	460円	(退所後の指導)
<u>退所時相談援助加算</u>	1回	400円	(退所時の相談援助)
<u>退所前連携加算</u>	1回	500円	(居宅介護支援事業者に必要な情報提供、退所後居宅サービスの利用に関する調整)

ハ 外泊時費用加算 1日につき246円

ご契約者が、入院又は外泊された場合は、1月に6日(月をまたがる場合は最大12日)を限度として、所定単位数に代えて算定します。

○ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります。（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更いたします。

○ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

□ その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」【基準費用額】

居住費	従来型個室	1231円（1日あたり）
	多床室	915円（1日あたり）
食費	1600円（1日あたり）	

\* 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

入院の状況	施設利用料金	居住費	食費
入院当日及び退院当日	通常料金	通常料金	通常料金
入院翌日から6日間	246円	通常料金	不要
入院翌日から7日以降	不要	通常料金	不要

\* 外泊時の利用料金も入院時取扱いと同じです。

○ ご契約者が、入院期間中において、居室がご契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費の負担限度額分をご負担頂きます）

但し、事業者が居室（空床）を短期入所生活介護に利用した期間は、居住費をお支払いいただく必要はありません。

(2) 運営基準で定められた「その他の費用」

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

特別な食事	○ ご契約者の希望に基づいて、特別な食事を提供します。その際に要した費用の実費をご負担いただきます。
理髪	○ 月1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。利用料金は1回あたり1700円となっております。
クラブ活動	○ ご契約者の希望によってレクリエーションや余暇活動に参加していただくことができますが、その際には材料費等の必要経費の実費をいただくことがあります。
複写物の交付	○ ご契約者は、サービス提供についての記録いつでも閲覧できます。求めがあれば記録のコピーも交付しますが、その際にはコピー代として1枚につき10円いただきます。
日常生活上必要となる諸費用実費	○ 日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。 ○ 衣服、靴等、日常生活品の購入を代行することもできますが、費用は代金の実費をいただきます。 ○ おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。
口座引落手数料	○ ご利用料金の口座引落しに係る費用として、月額300円をご負担いただきます。
買物代行手数料	○ ご契約者の希望に基づき、施設敷地外の店舗等で日常生活品等の購入を代行した場合、1回あたり100円をご負担頂きます。
酸素使用について	○ ご契約者が、必要に応じ利用中に酸素を使用した場合、その使用量に応じ料金を頂きます。 1ℓにつき 3円

□利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算して請求いたします。

入居時に手続きしていただく金融機関口座から翌月27日に自動振替いたします。

(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

## 9. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記協力医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）

協力医療機関名	所在地	診療科
翠鳳第一病院	南あわじ市広田広田字畑田 1 3 4 - 1	内科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科
正木歯科クリニック	南あわじ市八木天野寺内 1 3 1 1 - 2	歯科

## 10. サービス利用にあたっての留意点

当施設の利用にあたっては、施設に入居されている利用者の共同生活の場として、快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

持ち込みについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別な制限はございませんが、電化製品や大型家具の持ち込みについては、入居の際にご相談ください。</li> <li>○ 差し入れ等をする場合は、職員にお伝えください。</li> </ul>
面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 9時～20時30分を面会時間として設けております。</li> </ul>
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 外出・外泊される場合は、事前にお申し出ください。</li> <li>ただし、外泊については、原則として最長で月6日（月をまたがる場合は最大で12日）とさせていただきます。</li> <li>○ 外出・外泊の際は、所定の届出用紙にご記入をお願いします。</li> </ul>
外出や外泊等に伴う食事のキャンセル	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、当日になってもかまいません。</li> <li>○ 外泊期間中の食費はいただきません。（外泊される日と外泊から帰ってこられる日は通常料金をいただきます。）</li> </ul>
施設・設備の使用上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。</li> <li>○ 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚した場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代償をお支払いいただく場合があります。</li> <li>○ ご契約者に対するサービスの実施及安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。</li> <li>○ 宗教等の信仰については利用者本人又は家族の自由となりますが、当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。</li> </ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設建物内、敷地内は全館禁煙です。</li> </ul>

#### 1 1. 介護職員による喀痰・吸引等の実施について

施設では、厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、入居者に対する口腔内（咽頭の手前まで）の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、入居者の安全確保に向けて最善を尽くします。

#### 1 2. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上、入居者及び従業者等の訓練を行います。

#### 1 3. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

#### 1 4. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### 1 5. 守秘義務に対する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。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 6. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

#### 1 7. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 18. ハラスメント防止対策

当施設におけるハラスメントを防止し、介護サービスの円滑な利用につなげるため、下記の対応を行います。

ハラスメント責任者	施設長 原口 武久
介護現場におけるハラスメント	施設課長 中村 知浩
受付担当者・相談窓口	生活相談員 池田 真寿美

- ・下記のような職員へのハラスメントは固くお断りしています。
- ・ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

### (1) 身体的暴力（回避したため危害を免れたケースを含む）

例：ものを投げる、叩かれる、蹴られる

### (2) 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

例：大声を出す、理不尽な要求をする

### (3) セクシャルハラスメント

（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為）

例：不必要に身体を触る、抱きつく、卑猥な言動を繰り返す

## 19. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者様に生じた損害については、施設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、入居者様に故意又は過失が認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 20. 苦情相談窓口

\* サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- 苦情受付担当者 [氏名] 池田 真寿美 ・ 姥谷 結花  
 [職名] 生活相談員  
 [ご利用時間] 月曜日～土曜日 8：30～17：30  
 [連絡先] (0799) 43-3100
- 第三者委員 [氏名] 長船 吉博  
 [連絡先] (0799) 52-2251
- [氏名] 野口 泰嗣  
 [連絡先] (0799) 26-3123
- 苦情解決責任者 [氏名] 原口 武久  
 [職名] 施設長

相談や苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。

さらに、第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立会いなどいたします。

\* 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9：00～17：15 月～金曜日
南あわじ市役所 市民福祉部長寿・保険課	所在地 南あわじ市市善光寺22番地1 電話番号 (0799) 43-5217 FAX番号 (0799) 43-5317 受付時間 8：30～17：15 月～金曜日
洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課	所在地 洲本市本町三丁目4番10号 電話番号 (0799) 22-9333 FAX番号 (0799) 22-0552 受付時間 8：30～17：15 月～金曜日

# 特別養護老人ホーム 太陽の家 重要事項説明書 同意書

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 太陽の家

説明者職名（生活相談員）氏名 ㊞

---

私は、本書面により、施設から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住所

氏名 ㊞

---

家族代表者氏名 住所

氏名 ㊞

---

続柄

---