

社会福祉法人 容雅会

特別養護老人ホーム サニーポート小名浜

重要事項説明書

特別養護老人ホーム サニーポート小名浜 重要事項説明書

令和7年7月 現在

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0246-92-3321 (平日・土曜日 午前 8時30分～午後17時30分まで)
担当 巽 龍也

2 特別養護老人ホーム サニーポート小名浜の概要及び運営方針

施設 の 名 称	社会福祉法人 容雅会 特別養護老人ホーム サニーポート小名浜
施設 の 所 在 地	いわき市小名浜字神成塚133-1
電 話 番 号	0246-92-3321
入 居 定 員	入居 80名 短期入所 20名 計100名
管理者(施設長)	中村 安佐子
施設 の 種 類	・特別養護老人ホーム サニーポート小名浜(指定介護老人福祉施設) ・短期入所生活介護事業所 サニーポート小名浜(介護予防を含む) ・通所介護事業所 サニーポート小名浜(介護予防を含む) ・居宅介護支援事業所 サニーポート小名浜
運 営 方 針	①入居者の人格・意思を尊重しつつ、個人の特性に沿ったサービス提供計画を策定し、その計画に基づき、入居前後の日常生活において連続性が保てるように支援する。 ②入居者が施設内活動のみで完結し、孤立することが無いように周辺地域の人々との交流によって「住む喜び」や「人と人との繋がり」「その人らしい生き方」「絆」を深く保ち地域共同体の一員としての自覚が持てるよう支援する。 ③職員は、入居者の基本的人権の尊重を第一義とし、心身の健康保持と機能の維持・回復にあたっては、親切丁寧・誠実な態度をもって行うことを旨とする。
開 設 年 月 日	平成27年4月1日

3 施設の職員体制

	人 員	業務内容
管理者	1名	施設の運営管理など
医師	1名(非常勤)以上	健康管理 療養の指導 医療処置など
看護職員	4名 以上	健康管理 応急処置 日常の医療処置 薬品管理など
介護職員	27名 以上	身体介護 生活支援 介護計画案など
機能訓練指導員	1名 以上	生活リハビリの指導など
介護支援専門員	1名	介護計画の作成、評価、管理など
生活相談員	1名	入退居の管理 相談など
管理栄養士	1名	献立作成 栄養管理 食事指導など
事務員	4名	各種事務処理 利用料計算など
歯科衛生士	1名	口腔衛生 口腔ケアの指導など

4 施設の設備の概要

定員	80名
居室	ユニット型個室 1ユニット 10名
浴室	1階に一般浴、特別浴室、2階・3階に個別浴室 各2箇所
トイレ	各個室に設置及び各共同生活室に1箇所設置
洗面台	各個室に設置及び各共同生活室に1箇所設置
医務室	1階
食堂	1ユニットごとに設置
リハビリ室	デイサービスセンター内

談話室	2 階、3 階に共同生活室以外に設置
理美容室	1 階に設置
予備室	家族室及び緊急入居受入

5 入居者に対するサービスの内容及び方針

施設サービス計画書	入居者に対し、介護方針を定めたケアプランを作成します。介護支援専門員の有資格者が監修して案を作成し、入居者・ご家族と相談し決定します。
食事介助	体調の悪い方以外は、離床してホールで召し上がっていただきます。 自力で食事を摂取出来ない方には必要な介助をいたします。 食事の提供時間 朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 1 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0 夕食 1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0
入浴介助	入浴は週 2 回以上行います。身体状況により必要であれば、座ったままの姿勢や寝たままの姿勢で入浴できる機械浴槽を使用します。また体調に合わせて清拭、部分清拭等の介助も実施します。
排泄介助	便座での排泄を基本方針といたしますが、必要な方には紙おむつを使用して介助します。
その他の介助	移乗・移動・更衣・洗面等、日常生活動作に必要な全ての行為について、自力でできない範囲を介助いたします。
機能訓練	高齢による身体機能の減退防止または回復するため、日常生活に組み込んだ訓練を個別対応にて実施します。
健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。緊急時には通院の援助もいたしますが、ご家族もご協力ください。
行事 レクリエーション	余暇活動を日課に取り入れ、変化のある生活を楽しんで頂きます。 定期的に季節行事や慰問の招待などを実施いたします。 クラブ活動は希望者を対象とし、実費を徴収させていただくこともあります。
社会生活支援	選挙の不在者投票や地域行事へのお誘い等、地域社会の一員としての社会参加をサポートいたします。
保険証等の管理	介護保険証や健康保険証をお預かりし、必要な更新手続き等を行います。

6 介護保険に伴う利用料金

(1) 基本単位数 (単位・円) (介護保険負担割合証に基づいて算定させていただきます)

	自己負担額 (1 割)
要介護 1	6 7 0
要介護 2	7 4 0
要介護 3	8 1 5
要介護 4	8 8 6
要介護 5	9 5 5

※ 2 割、3 割負担の場合は乗算

(2) 加算額

○入居者に共通して加算される費用 (1 割負担の額)

- ・日常生活継続支援加算 (Ⅱ) 重度要介護者に対応する体制 4 6 円 / 1 日
- ・看護体制加算 (Ⅰ) □ 常勤看護師 1 名以上配置 4 円 / 1 日
- ・看護体制加算 (Ⅱ) □ 基準 + 1 名の看護師配置 8 円 / 1 日
- ・栄養マネジメント強化加算 栄養ケア計画に基づいた栄養管理 1 1 円 / 1 日
- ・個別機能訓練加算 (Ⅰ) 機能訓練計画に基づいた訓練実施 1 2 円 / 1 日
- ・個別機能訓練加算 (Ⅱ) 機能訓練計画に基づいた訓練を実施し、計画の提出 2 0 円 / 1 ヶ月
- ・口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 歯科医師等の技術的助言・指導に基づいた口腔ケア計画 9 0 円 / 1 ヶ月
- ・口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 歯科医師の指示による歯科衛生士による口腔管理、計画の提出 1 1 0 円 / 1 ヶ月

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡管理の取組への計画・評価、発生予防や状態改善 3円／1ヶ月
- ・排せつ支援加算 排せつに介護を要する者 10円／1ヶ月
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）
心身の状況に係る基本的情報を厚労省に提出、情報を活用し必要に応じて計画等を見直している 50円／1ヶ月
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 基本料金および各加算の合計に14.0%加算

○該当者のみ加算される費用（①に加算される1割負担の額）

- ・初期加算 入所後、又は1ヶ月以上の入院し施設に再入所後30日間 30円／1日
- ・安全対策体制加算
研修を受けた担当者が配置され、安全対策部署を設置し、組織的に安全対策を実施している 20円／入居時1回限り
- ・外泊加算 外泊や入院をした場合、1ヶ月に6日間まで 246円／1日
- ・療養食加算 療養食の提供。1日3食を限度とする（1食6円） 18円／1日
- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）
褥瘡管理の取組への計画・評価、発生リスクが高い対象者が発生を抑えられた場合 13円／1ヶ月

7 介護保険外の費用について

（1）食費・・・・・・・・1445円／日

利用者負担限度額認定証が発行されている場合には、下記の食費となります。

（単位・円）

第4段階	1,445	・下記の第1段階から第3段階に該当しない方
第3段階 ②	1,360	・市区町村税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計120万円を超える方等
第3段階 ①	650	・市区町村税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80.9万円を超え120万円以下の方等
第2段階	390	・世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等
第1段階	300	・生活保護受給者の方等 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市区町村民税非課税の方

○外泊時など、1日を通して1食も召し上がらない場合、料金はいただきません。

（2）居住費・・・・・・・・2066円／日

利用者負担限度額認定証が発行されている場合には、下記の居住費となります。

（単位・円）

第4段階	2,066	・下記の第1段階から第3段階に該当しない方
第3段階 ②	1,370	・市区町村税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計120万円を超える方等
第3段階 ①	1,370	・市区町村税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80.9万円を超え120万円以下の方等
第2段階	820	・世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等
第1段階	820	・生活保護受給者の方等 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市区町村民税非課税の方

8 その他日常生活における費用

（1）家電製品使用料

利用者又はご家族様の希望により居室にて家電製品を持ち込み使用する場合、電気使用量をご負

担いただきます。

軽微な電化製品（電気髭剃り・携帯電話・スマートフォン・タブレット等）

1種類 50円／1日

その他電化製品（TV・ラジオ・電気スタンド・マッサージ器・電気毛布等）

1種類 100円／1日

（2）理美容サービス

カットのみ 3,000円から（自費となります）

（3）レクリエーション・クラブ活動

利用者、ご家族様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

※但し、行事内容によっては材料費等実費負担をしていただく場合がございます。

（4）複写物の交付

利用者又はご家族様はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。 1枚につき 10円

（5）日常生活上必要となる諸費用実費

おむつ・石鹸・洗剤等の日用品は介護サービス費に含まれておりますが、個人の嗜好において物品を指定し、占有する場合は実費となります。

（6）移送にかかる費用

通院や入院時の移送費用は無料ですが、移送に伴い駐車場料等が発生した場合は実費をいただきます。また、人員・車両の都合から、必ずしも対応できるとは限りません。

（7）延長の料金

契約終了後に正当な理由なく居室を明け渡していただけない場合、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの料金を実費で請求することができます。

9 支払方法について

当月のサービス利用料については翌月の10日頃に発送いたしますので、送付された月の末日までにお支払いいただきますようお願いいたします。

支払方法については、口座振替にて徴収させていただきます。

上記の支払い方法が困難な場合は、別途相談いたします。

10 退居の手続きについて

○利用者様の都合にて退居される場合

①退居を希望する日の21日前までにお申し出下さい。

②自動終了について

- ・利用者様が他の介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）要支援と認定された場合
- ・利用者様が死亡した場合

③その他施設契約書に定める事項に該当した場合

- ・事業者、サービス従事者が正当な理由なく、介護福祉施設サービスを実施しなかった場合
- ・事業者、サービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ・事業者、サービス従事者が利用者様の身体・生命・財物・信用等を傷つけた場合及び適切な対応をとらなかった場合

○施設の都合にて退居を進める場合

①利用者が契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について故意に告げず、不実を伝えた場合

- ②利用料金の支払いを3ヶ月以上行われなかった場合
- ③利用者の入院が3ヶ月以上または、退院が見込まれない場合
- ④利用者が施設に対して重大な不信行為を行った場合
- ⑤その他、施設契約書に定める事項に該当した場合

1 1 当施設のサービスの特徴

(1) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員の研修の実施	○	年間12回以上実施いたします
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束	×	

(2) 施設利用にあたっての留意事項

①面会

9時から20時の間に面会をお願いいたします。その際には面会簿の記載をお願い致します。

②外出、外泊

指定の届出用紙を事前に提出していただきます。身元引受人及び保証人が承諾している親族様に限らせていただきます。

③飲酒・喫煙

飲酒については個別対応させていただきます。

喫煙について基本的に館内は禁煙となります。指定された喫煙スペースをご利用ください。

(1階：中庭 2階：バルコニー 4階：屋上)

④器物破損

施設設備を汚したり、壊した場合、自己負担で現状修復をお願いすることがあります。

⑤持込の制限

- ・危険物や生き物は持ち込み出来ません。
- ・収納空間が限られているため、大量の荷物の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・季節の衣類は、なるべくご家族様が持ち帰り保管してください。
- ・面会時などで嗜好品や身の回りの物を置いて行かれる場合、必ず職員に一声おかけ下さい。

⑥禁止事項

- ・他の入居者様への宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。
- ・動物の飼育はご遠慮下さい。面会時も居住フロアーへのペット連れ込みはご遠慮下さい。
- ・室内での携帯電話の使用はご遠慮下さい。(ペースメーカー使用者の安全のため)
- ・その他、他の利用者への迷惑行為を禁止させていただきます。

1 2 緊急時の対応方法

利用者の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。

協力病院

中村病院	いわき市小名浜大原字下小滝146-2	0246(53)3141
------	--------------------	--------------

利用者家族連絡先

氏 名	①	②
住 所		
電話番号	自宅：	自宅：
	携帯：	携帯：
続 柄		

1.3 非常災害対策

- ・防災害時の対応：防災害計画書に定める通りとします。
- ・防 災 設 備：スプリンクラー、煙感知器、熱感知器、自動火災通報装置、誘導灯、補助散水栓
消火器
- ・防 災 訓 練：年2回実施いたします。
- ・防 火 責 任 者：巽 龍也

1.4 サービス内容に関する相談・苦情

当施設ご利用者相談・苦情担当

担当者窓口	事務長：巽 龍也 介護支援専門員：西山 てる子
責 任 者	施設長：中村 安佐子
連 絡 先	電 話：0246-92-3321 FAX：0246-92-3338
受付日時	平日 8時30分～17時30分 土 8時30分～17時30分

当該施設以外に市区町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

○いわき市役所 保健福祉部 介護保険課

所在地：福島県いわき市平字梅本21

電 話：0246-22-7453

FAX：0246-22-7547

○福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地：福島県福島市中町3-7

電 話：024-523-2702

FAX：024-528-0989

○福島県運営適正化委員会

所在地：福島県渡利字七社宮111 福島県総合社会福祉センター 2階

電 話：024-523-2943

施設サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明をしました。

社会福祉法人 容雅会 特別養護老人ホーム サニーポート小名浜

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始について同意、交付を受けました。

利用者住所 _____

利用者名 _____ 印

保証人住所 _____

保証人名 _____ 印

身元引受人住所 _____

身元引受人名 _____ 印