

介 護 福 祉 施 設  
重 要 事 項 説 明 書

静岡県指定第 2271100808 号

特別養護老人ホーム炉暖の郷

社会福祉法人炉暖会

# 重 要 事 項 説 明 書

## 特別養護老人ホーム 炉暖の郷

当施設は、介護保険の指定を受ける利用者に対して以下の通り介護福祉施設サービスを提供します。

ご利用者に対する施設介護サービス提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 炉暖会
法人所在地	沼津市足高字尾上 24-24
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	後藤 政美
電話番号	055-927-3939

静岡県指定 特別養護老人ホーム	指定年月日 平成 15 年 8 月 15 日	指定番号 第 2271100808
--------------------	---------------------------	----------------------

### 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム炉暖の郷
施設の所在地	沼津市足高字尾上 24-24
施設長名	後藤 政美
電話番号	055-927-3939
ファクシミリ番号	055-922-0889

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	静岡県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設 ユニット型個室	平成 27 年 8 月 15 日	静岡県 第 2271102879 号 66 床
	従来型多床室	平成 15 年 8 月 15 日	静岡県 第 2271100808 号 34 床
	通所介護	平成 15 年 8 月 15 日	静岡県 第 2271100808 号 30 人
	認知症通所介護	平成 15 年 8 月 15 日	静岡県 第 2271100808 号 15 人
	短期入所生活介護 従来型個室 多床室	平成 15 年 8 月 15 日	静岡県 第 2271100808 号 16 床 4 床
	居宅介護支援事業	平成 15 年 8 月 15 日	静岡県 第 2271100808 号

#### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、地域における老人福祉施策の一端を担い、その進歩に寄与いたします。
施設運営の方針	施設の健全な環境に努め、ご利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい施設にし、ご利用者が安心して生活できるようにいたします。

#### 5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地	6,919.05 m <sup>2</sup>
建物	構造 鉄筋コンクリート造 4階地下1階建 (耐火建築)
	延べ床面積 8,468.63 m <sup>2</sup>
	利用定員 従来型多床室：34名、ユニット型個室：66名

##### (1) 居室

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室・多床室の種類があります。入居される場合はご希望をお伺いいたしますが、ご利用者の心身の状態や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室の種類			室数	備考
特別養護老人ホーム	2階	2人部屋	7室	2ユニット (たんぽぽ・ひまわり) 従来型多床室
		3人部屋	1室	
		1人部屋	36室	4ユニット (あさがお・さざんか なでしこ・こすもす) ユニット型個室/2人室1室
		2人部屋	1室	
	3階	2人部屋	7室	2ユニット (いちょう・うめ) 従来型多床室
		3人部屋	1室	
		1人部屋	26室	3ユニット (さくら・もみじ・けやき) ユニット型個室/2人室1室
		2人部屋	1室	

##### (2) 主な設備

	設備の種類	設備内容
1階	食堂・リビング	
	浴室	個人浴槽・特殊浴槽
2階	食堂・リビング	
	浴室	個人浴槽・特殊浴槽
	医務室・看護室	
3階	食堂・リビング	
	浴室	個人浴槽・特殊浴槽
	看護室	

## 6 職員体制

・従来型指定介護老人福祉施設 (入所定員 34名・短期入所定員 20名含む)

令和4年5月1日現在

職員の職種	員 数	区分				事業者 の 指定基準	保有資格		
		常勤		非常勤					
		専 従	兼 務	専 従	兼 務				
施設長	1		1			1	施設長資格		
医 師	1			1		1	医師免許 (内科)		
生活相談員	2		2			2	社会福祉士・社会福祉主事		
介護職員	25	23		2		18	介護福祉士・ホームヘルパー資格・他		
看護職員	7	1	2		3	3	看護師・准看護師免許		
管理栄養士	1		1			1	管理栄養士免許		
機能訓練指導員	1		1			1	作業療法士・看護師資格		
介護支援専門員	2		2			1	介護支援専門員資格		
事務員	5		5						

## 7 職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	・正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
生活相談員	・正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
介護職員	・早番 (7:00~16:00) ・日勤 (8:30~17:30) ・遅番 (10:00~19:00) ・夜勤 (17:00~10:00)
看護職員	・正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)、原則として4名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	・正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
介護支援専門員	・専任で8:30~17:30まで勤務します。
医 師	・週1日(月曜日)12:30~14:00まで、勤務します。
管理栄養士	・正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士により、ご利用者の個別栄養ケアプランを作成し、食事による健康管理を行います。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
離床、着替え 整容、洗濯等	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は年1回実施します。</li> <li>洗濯は施設にていたします。一般の洗濯機で洗濯できないものについては、外注クリーニングになります。(有料)</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員によるご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>看護師の24時間連絡体制により、緊急等必要な場合には嘱託医、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>終末期の看取り対応の体制を実施します。</li> <li>ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul> <p>(当施設の嘱託医師) 氏名：勝呂 弥生 診療科：内科（所属病院：勝呂医院） 診察日：毎週 月曜日</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員：勝又涼江・大饗由起子</li> </ul>
社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>主な娯楽設備 クラブ活動、喫茶コーナー</li> <li>主なレクリエーション行事 初詣、花見、遠足、敬老会、炉暖祭、クリスマス会等</li> <li>行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。</li> </ul>

(2)介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
居 室	<ul style="list-style-type: none"> <li>2人部屋と3人部屋があります。トイレ・洗面台が居室内にあります。居室から出ると家庭と同じ様な居間兼食堂となります。</li> <li>少人数での生活単位です。</li> </ul>
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。</li> </ul> <p>【食事時間】</p> <p>朝食： 7：00～ 8：00</p> <p>昼食：12：00～13：00</p> <p>夕食：18：00～19：00</p>
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1回 理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。</li> <li>毎月1回 美容室による移動美容車内にて美容サービスをご利用いただけます。</li> </ul>
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者及びご家族において日常生活品の購入が困難である場合は、日常生活品の施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、前日までに購入代金を添えてお申し込み下さい。</li> </ul>
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。</li> </ul> <p>管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。</p> <p>お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印 (原則として、1つ)</p> <p>保管場所：通帳・印鑑は別々の金庫に保管いたします。</p> <p>保管管理者：施設長が責任をもって管理します。</p> <p>出納方法：別添の「入所者所持金等保管・管理規定」のとおりです。</p>

## 9 利用料

### (1)法定給付

区分	利用料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額の1割または2割または3割
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

### (2)法定外給付

区分	利用料	
居住費	・基準費用負担額 1日/915円(第4段階は1,000円)	
食費	・基準費用負担額 1日/1,445円(第4段階は1,680円)	
理容・美容サービス	・カットサービス 理美容 1回 1,500円 移動美容室 1回 1,900円 ※ カラー・パーマ代は別途料金となります。	
財産管理サービス	・基本サービス料 月額 2,000円 ※ 「財産管理委託契約書」にご記入しお申込下さい。	希望
小遣い金管理サービス	・基本サービス料 月額 1,000円 ※ 「小遣い金管理契約書」にご記入し、お申込下さい。 ※ 財産管理サービスを合わせてご契約の方は上記の2,000円のみをいただきます。	希望
行事食	・施設行事や季節にあわせた特別メニューで、月1~2回提供します。 1回 250円 (ご利用者の希望により)	希望
特別行事食	・行事食と同様に年2~3回提供します。 1回 350円 (ご利用者の希望により)	希望
おやつ	・おやつ代 1日 110円 (ご利用者の希望により)	希望
センナ茶	・便通を良くするよう、排便の状態に合わせて、濃さや回数を調整し、食事の際に飲用していただきます。 月額 300円 (ご利用者の希望により)	希望
死亡に伴う処置費	・当施設において死亡された場合、死後の処置一式を行わせていただきます。 処置代一式 23,500円	
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	【内訳】 ・喫茶コーナー利用代金：実費相当額 ・日常生活品の購入代金：実費額 ・レクリエーション費用：実費相当額 ・クラブ活動費用：実費相当額 ・個別外出にかかる費用：実費相当額 ・その他 遠足等 行事参加費の自己負担額：実費額	

< サービス利用料金 一覧表 >

下記の利用料金表によって、ご利用者の介護度に応じた施設サービス利用料金から  
介護保険給付費額を除いた金額「(1)自己負担金額」と「(2)居室に係る自己負担金額」  
「(3)食事に係る自己負担額」の合計金額をお支払い下さい。

☆ 特別養護老人ホーム 炉暖の郷 利用料金表

**多床室ご利用の場合**

※1 単位/10.14 円(地域区分 7 級地)

介護度と利用料金		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護福祉施設サービス費	日	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
サービス提供体制加算 II	日			18 単位		
看護体制加算 I・II	日			12 単位		
口腔衛生管理加算 II	月			110 単位		
科学的介護推進体制加算 II	月			50 単位		
生産性向上推進体制加算 I	月			100 単位		
介護職員等処遇改善加算 I		サービス費と加算を合わせた単位数に 14% を乗じる				
(1)自己負担金額 (1割負担)		725 円	806 円	890 円	971 円	1,051 円
(2)割負担		1,451 円	1,612 円	1,781 円	1,943 円	2,103 円
(3)割負担		2,176 円	2,419 円	2,672 円	2,915 円	3,154 円
(2)居室に係る自己負担額		1,000 円 (注: 負担額は、負担限度額によって異なります。)				
(3)食費に係る自己負担額		1,680 円 (注: 負担額は、負担限度額によって異なります。)				

また利用料金表の「(2)居室に係る自己負担額」と「(3)食費に係る自己負担額」について、  
介護保険負担限度額認定を受けている場合は『介護保険負担限度額認定証』に記載された  
金額となります。

☆ 介護保険負担限度額

利用者負担段階	通常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
居室費	1,000 円	0 円	430 円	430 円	430 円
食費	1,680 円	300 円	390 円	650 円	1,360 円

## < 利用料金 その他の加算等について >

### ○初期加算 : 1日 31円(1割)、61円(2割)、92円(3割)

ご利用者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算します。

### ○安全管理体制加算 : 入所時 1回 21円(1割)、41円(2割)、61円(3割)

事故発生の防止と発生時の適切な対応(リスクマネジメント)を推奨し、安全対策担当者を定め、施設内で組織的に安全対策を実施する体制を整備するということから、入所時に限り1回20単位を加算します。

### ○外泊時費用 : 1日 250円(1割)、499円(2割)、749円(3割)

ご利用者が、1回の入院又は外泊した日の翌日から起算して6日間を限度(月をまたぐ場合は最大で連続12日間)に1日につき246単位を加算します。

【例】入院した場合：期間 4月1日～4月8日(8日間)

4月1日(入院初日)	4月2日～4月7日	4月8日(退院日)
所定単位数を算定	1日につき 246 単位	所定単位数を算定

### ○入院又は外泊等で居室を空けておく場合の費用

入院又は外泊した翌日～6日目までは1日当たり外泊時費用+負担限度額認定の額に準ずる居室費が発生します。

7～30日目 → 1日当たり負担限度額認定の額に準ずる居室費

31日目以降 → 1日当たり通常(第4段階)の居室費

### ○療養食加算 : 1食 6円(1割)、12円(2割)、18円(3割)

以下の事項にあてはまる食事提供がなされた場合、1食につき6単位、1日(3食分)18単位が加算されます。

疾病治療の直接手段にて医師の発行する「食事箋」に基づき提供された適切な栄養量・内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食等

### ○看取り介護加算

	死亡日以前 31～45日	死亡日以前 4～30日	死亡日の前日 前々日	死亡日
1日	72単位	144単位	680単位	1,280単位
1割	73円	146円	690円	1,298円
2割	146円	292円	1,379円	2,596円
3割	219円	438円	2,069円	3,894円

以下の基準に適合する看取り介護がなされた場合、ご利用者のご逝去後に上記料金が加算されます。

医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断され、医師や看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同で看取り介護に係る計画を作成し、ご利用者の状態や家族の求め等に応じ隨時、ご家族に介護についての説明がなされ同意を得て看取り介護が行われた場合。

## 10 苦情等申立先

当施設ご利用 相談室	<ul style="list-style-type: none"><li>・社会福祉法人 炉暖会 よろず相談</li><li>・苦情解決責任者：施設長 後藤 政美</li><li>・苦情受付担当者：生活相談員 勝又涼江・大饉由起子</li><li>・ご利用時間 月～金 午前8時30分～午後5時30分(祝日を除く)</li><li>・ご利用方法 電話 055-927-3939 FAX 055-922-0889 面接 相談室 よろず相談箱(1F入口に設置)</li></ul>
---------------	---

○上記の苦情受付以外にも、各関係機関に苦情相談受付窓口が設置されています。

- ・沼津市役所 長寿福祉課 055-934-4835
- ・静岡県国民健康保険団体連合会(国保連) 054-253-5590(苦情専用)
- ・静岡県福祉サービス運営適正化委員会(静岡県社会福祉協議会内) 054-653-0840

## 11 個人情報の保護

- 個人情報の保護に関する法律(以下「個人情報保護法」という。)その他関連法規及び介護保険法等の趣旨の下、これを適正に取扱います。
- 個人情報が、個人の人権尊重の理念の下に慎重に取扱われるべきものであることに鑑み、その適正な取扱いを図るものとします。
- 個人情報を取扱うに当たっては、利用の目的(以下「利用目的」という。)をできる限り特定するとともに、それを公表します。
- ご利用者、ご家族の同意を得ることなく、「利用契約書」第20条(秘密の保持)の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱いません。
- 次に掲げる場合については、適用しないこともあります。
  - 法令に基づく場合
  - 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、ご利用者の同意を得ることが困難である場合
  - 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、ご利用者の同意を得ることが困難である場合
- 国若しくは地方公共団体に協力する必要がある場合であって、ご利用者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合

## 12 事故発生時の対応及び賠償責任

- サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び関係各機関並びにご利用者のご家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、ご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- 当施設は、万一の事故の発生に備えて、全国社会福祉協議会の賠償責任保険に加入しております。

### 13 協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 芙蓉協会 聖隸沼津病院
院長名	伊藤 孝
所在地	〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6
電話番号	TEL:055-952-1000 FAX:055-952-1001
診療科	内科 循環器科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科
入院設備	ベッド数 306 床
緊急指定の有無	有 (救急告示病院 二次救急指定病院)

### 14 協力歯科医療機関

医療機関の名称	植松歯科医院
院長名	植松 陽一郎
所在地	沼津市若葉町 21-1
電話番号	055-924-3535
入院設備	無

### 15 第三者評価実施の状況

実施日	平成 19 年 9 月 21 日
実施した評価機関の名称	日本社会福祉士会静岡県支部
評価結果の開示場所	静岡県社会福祉士会ホームページ

### 16 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炉暖の郷 消防計画」にのっとり対応を行います。		
近隣との協力関係	・西沢田町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の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炉暖の郷 消防計画」にのっとり毎月 1 回 (内、年 2 回は夜間) 防災訓練を、ご利用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
	スプリンクラー	あり	シャッター
	避難階段	3 個所	屋内消火栓
	自動火災報知機	あり	非常通報装置
	誘導灯	3 個所	漏電火災報知機
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源
	防火扉	14 個所	
	・カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。		

## 17 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、その都度受付にて面会票を届け出て下さい。 面会時間：10時～16時 持ち込み品に関しては必ず介護職員にご相談下さい。
外出・外泊	届け出用紙にご記入の上、職員に申し出て下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	身元引受人の同意を得た上で必要時にはご家族に同行いただき、あるいは施設側で受診し、結果を報告いたします。
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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。たばこ・ライター等は施設でお預りいたします。 飲酒に関しては健康に支障のない範囲で、他の利用者様にご迷惑にならないようにおねがいします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者様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	自己管理とします。
現金等の管理	本人管理の現金等に関するトラブルについては、施設では責任を追いかねます。
宗教活動 政治活動	施設内で、他の利用者様に対する宗教活動及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及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明について同意します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

注) 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

第11項の個人情報について、施設内におけるスナップ写真やお名前の掲示、機関紙への行事等での写真の掲載に

同意します。

について、これに

同意しません。

ご利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

ご利用者の家族等 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_