

特別養護老人ホーム フェニックスーの宮

指定地域密着型介護老人福祉施設

重要事項説明書

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 運営法人の概要	1ページ
2. 事業所の概要	1ページ
3. ご利用施設にて併せて実施する事業	1ページ
4. 施設の目的と運営の方針	1－2ページ
5. 施設の概要	2－3ページ
6. 職員体制と主な職務内容	3ページ
7. 職員の勤務体制等	3－4ページ
8. 施設サービスの概要と利用料	4－9ページ
9. 入所に掛かる費用のお支払方法	9－10ページ
10. 入所に掛かる費用を滞納された場合の対応	10ページ
11. 苦情等受付窓口	10－11ページ
12. サービスのチェック	11ページ
13. 事故発生時の対応	11ページ
14. 緊急時の家族への連絡体制	11ページ
15. 協力医療機関	11ページ
16. 看護責任者	12ページ
17. 非常災害時の対策	12ページ
18. 当施設のご利用の際にご留意いただく事項	12－14ページ
19. 高齢者虐待防止について	14ページ
20. ハラスメントについて	14ページ
21. 個人情報の取扱いについて	14ページ
(別紙)	
特別養護老人ホーム フェニックスーの宮 利用料金表	
	16－17ページ

あなたに対するユニット型介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、『下関市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例』に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

(令和7年 6月 28日 現在)

1. 運営法人の概要

法人の名称	社会福祉法人暁会
主たる事務所の所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
代表者の氏名	理事長 吉水 千賀子
電話番号	083-256-5336

2. 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホームフェニックス一の宮
事業の種類	地域密着型介護老人福祉施設
定員	29名
開設年月日	平成27年 4月 1日
管理者の職氏名	施設長 迫田 宏治
事業所の住所	山口県下関市一の宮学園町19番1号
電話番号	083-242-8580
FAX番号	083-242-8581

3. ご利用施設にて併せて実施する事業

事業所の名称	事業の種類	開設年月日	運営法人
特別養護老人ホーム フェニックス一の宮	ユニット型短期入所 生活介護事業 (併設型・空床利用型)	平成27年4月1日	社会福祉法人暁会
グループホーム 一の宮の里	認知症対応型 共同生活介護	平成27年4月1日	社会福祉法人暁会
地域交流センター 一の宮	地域交流施設	平成27年4月1日	社会福祉法人暁会

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を確保することを目的とします。
-------	---

運営方針	老人福祉法の理念に基づき、敬愛、奉仕、誠実の精神を持って高齢者の処遇にあたり、健康で楽しく安らかで生き甲斐のある老後生活が送れる施設とします。 入居者一人ひとりの意思を尊重し、施設サービス計画に基づき、これまでの習慣や暮らしぶりが施設においても継続できるように配慮するとともに、入居者相互の社会的関係を築き自立した日常生活を営めるよう、支援に努めます。 急激に進む高齢者社会に対応する為、地域住民のニーズに応え、施設を地域福祉の拠点として広く開放し、専門的な設備・技術を提供することにより、高齢者福祉と地域福祉の向上に努めます。
------	---

5. 施設の概要

当施設は、以下の居室及び設備を備えております。

敷 地	2 6 5 0 . 6 8 m ²
建 構 造	耐火構造、鉄筋コンクリート造3階建（うち、2階及び3階の一部）
物 延床面積	2 3 2 6 . 1 6 m ²

(1) 居室

居室の種類	室 数	総 面 積	1人あたり有効面積の平均
ユニット型個室	2 9	3 2 6 . 6 m ²	1 1 . 3 7 m ²

居室内の設備 : 電動ベッド 寝具 ナースコール 収納タンス 洗面台
エアコン

(2) 主な設備

設備の種類	数	総 面 積	特色 その他
共同生活室	3	1 3 2 . 6 8 m ²	1室定員10名（ 4 4 . 2 3 m ² ） キッチン設備を併設
洗面台	3	—	共同生活室に隣接
共用トイレ	1 2	—	1ユニットにつき4ヶ所 車いすの方でも使いやすい仕様
特殊浴室	1	—	寝たきりの方でも入りやすい仕様
家庭浴室	3	—	個浴用 各ユニットに配置
医務室	1	1 3 . 0 7 m ²	3階に配置
交流ラウンジ	2 か所	—	ユニットの枠を超えて入居者が相互 交流できる場
その他	脱衣室 洗濯室 介護材料室		

(3) ユニットの概要

ユニット定員 「さくら」「つつじ」各10名 「しょうぶ」9名
 フロア配置 フロア毎に2ユニットが隣接配置している

6. 職員体制と主な職務内容

当施設は、以下の通り職員を配置し職務に従事させています。

職 種	職員数	職務内容
施設長（管理者）	1名 （兼務）	施設運営全般を管理し、所属職員の指揮監督をします。
医師	1名 以上	健康管理及び療養上の指導に従事します。
生活相談員	1名 以上	日常生活全般の相談や助言、家族や行政機関との連絡調整等の業務、入退所に関する事務に従事します。
介護職員 （ユニットリーダー含む）	11名 以上	入居者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、心身の状況に応じた介護の提供に従事します。 各ユニットにユニットリーダーを配置し、習慣や好みに配慮した介護の実践に努めます。
看護職員	2名 以上	入居者の日々の健康管理、医療機関等との連携、オンコール体制、保健衛生管理等に従事します。
管理栄養士	1名 以上	献立作成、栄養管理・栄養マネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般並びに栄養指導に従事します。
機能訓練指導員	1名 以上	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
介護支援専門員	1名 以上	施設サービス計画書を作成、実施状況を把握、適宜計画を変更、介護認定の代行申請等に従事します。
事務員	1名 以上	経理等の事務処理、設備の維持管理に従事します。
調理員	3名 以上	献立に合わせ、給食の調理に従事します。

7. 職員の勤務体制等

当施設の職員の勤務時間等は、以下の通りです。

従業員の種類	勤務体制	休暇等
施設長（管理者）	8：30 ～ 17：30	月9日
医師	13：30 ～ 14：30	月1回勤務

生活相談員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	月 9 日
介護職員（ユニットリーダーを含む） ※入居者の生活習慣など支える為、ユニットによって勤務時間のずれがある。 ※非常勤はこの限りでない。	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0 2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0	同 上
看護職員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0	同 上
管理栄養士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	同 上
機能訓練指導員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	同 上
介護支援専門員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	同 上

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領分を前提としています。）

当事業所が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下の通りです。

（1）介護保険給付によるサービス

介護サービスの内容は、以下の通りです。利用料金は、別紙をご確認ください。

① 基本サービスの内容

サービスの種類	内 容
食 事	・お体の状態に合わせ、食事のお手伝いをいたします。 ・食事時間 - 朝 食 7 : 4 0 ~ 9 : 0 0 - 昼 食 1 1 : 4 0 ~ 1 3 : 0 0 - おやつ 1 4 : 4 5 ~ 1 5 : 3 0 - 夕 食 1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 5 0 ※入居者の生活習慣によって個別に対応させていただきます。 ・食事場所 共同生活室（希望により自室も可） ※健康状態等によっては、居室にてお食いただく場合もあります。
排 泄	・自立支援の観点から、ご本人様の心身の状況に応じて、適切な方法により排泄介助を行います。
入 浴	・入浴日 毎日入浴できる機会を設けておりますが、日曜日の入浴希望については、ご相談下さい。 ・入浴時間 午前 9 : 3 0 ~、午後 1 3 : 3 0 ~ ・入居者の生活習慣を可能な限り取入れるとともに、身体状況に考慮し適切な方法により入浴の機会を設けます。 ・浴槽形体 家庭浴槽（個浴） 特殊浴槽（機械浴） ・体調不良等で入浴できない方は、清拭をします。
離 床	・寝たきり防止の為、毎日離床のお手伝いをします。
着替え	・習慣により、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整 容	・身だしなみのお手伝いをします。

口腔ケア	・口腔内を清潔に保つ為のお手伝いをします。
シーツ交換	・週に1回及び汚染時に交換いたします。
寝具の消毒	・寝具の消毒は、適時行います。
洗濯	・必要に応じて衣類の洗濯を無料にて行います。但し、品物によってはご家族にお願いする場合もございます。
健康管理	・当施設の看護職員により、協力医療機関と24時間体制にて連携を取り、健康管理に努めます。お体の事でご心配の時は、いつでもお申し付けください。 ・医療機関へ受診する際、お体の状況によってはご家族に医療機関へ同行して頂く場合もあります。 ・入居者、ご家族様がご希望される病院への受診は、原則ご家族様による送迎をお願いいたします。
服薬管理	・当施設看護職員により、医療機関からの処方薬を管理しております。 ・ご自分で処方薬の管理や服用が出来ない場合は、看護職員指示のもと介護職員にて、服用確認などの対応をいたします。
施設サービス計画の作成	・入居者の意向や自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するうえで解決すべき課題の把握に努め、計画の立案、実施、把握を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。 ・施設サービス計画の作成にあたっては、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。
介護相談	・入居者及びご家族様からのご相談に応じます。

② 加算の内容

栄養マネジメント強化加算	・管理栄養士が健康状態、栄養状態に基づき、個別の計画を作成し、健康の維持増進に努めます。 【 11単位/日 】
療養食加算	・糖尿病や腎臓病などにより食事療法が必要な場合、かかりつけ医より発行を受けた食事箋により療養食の提供をいたします。 【 6単位/回 】
看護体制加算Ⅰ	・常勤の看護職員を配置基準に沿って配置し、オンコールや重度化等に伴う医療ニーズに対応いたします。 看護体制加算Ⅰ【 12単位/日 】 看護体制加算Ⅱ【 23単位/日 】
看護体制加算Ⅱ	
個別機能訓練加算Ⅰ	・常勤の理学療法士などを1名以上配置し、介護職員等の多職種が協働して入居者毎に個別に計画を作成し、機能訓練を行います。 【 12単位/日 】
個別機能訓練加算Ⅱ	・個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。 【 20単位/月 】

科学的介護推進加算Ⅱ	入居者に提供する施設サービスの質を常に向上させるため、入居者の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報に加え、疾病及び服薬等の情報を厚生労働省に提出し、介護サービスの実施に当たって、当該情報を適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。 【 50 単位／月 】
日常生活継続支援加算	重度の要介護者や中程度以上の認知症高齢者を一定以上多く受け入れているとともに、介護福祉士国家資格取得の介護職員を入居者 6 名に対し 1 名以上配置し、入居者の介護を行います。 【 46 単位／日 】 ※「サービス提供体制強化加算Ⅱ」との同時算定不可。
夜勤職員配置加算Ⅱ	朝食や夕食の提供時間を含む夜勤時間帯において基準以上に介護職員や看護職員を配置しています。 【 46 単位／日 】
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金など処遇改善を目的として、制度上定める額のご負担をいただきます。 【 一月に掛かる単位数×14% 】
安全対策体制加算	事故発生防止の為に指針の作成、委員会の開催、職員に対する研修を行い、組織的に安全対策を整えています。 【 20 単位 】
初期加算	入所日より最長 30 日間は初期加算を算定いたします。なお、入院後 1 ヶ月を経て退院した場合も同様に算定いたします。 【 30 単位／日 】
外泊時加算	外泊や入院等した場合、翌日より 6 日（月をまたがる場合は最長 12 日分）を限度として、外泊時加算を算定します。 【 246 単位／日 】
退所時等相談援助加算	退所前訪問相談援助加算 退所に際し、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等の施設職員が、退所後に生活する居宅（自宅や有料老人ホーム等）を訪問し、退所後の居宅サービス等について相談援助を実施します。 加算【 460 単位／回 】
	退所時連携加算 退所に際し退所後に生活する居宅（自宅や有料老人ホーム等）において、居宅サービスや地域密着型サービスを利用する場合、希望される居宅介護支援事業者に対して、同意のもと、日々の様子や介護状況を示す文書を添えて情報提供するとともに、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等について調整します。 加算【 500 単位／回 】

（２）介護保険給付外サービス【自費負担について】

サービスの種類	内 容	自己負担額
食事の提供	・管理栄養士が、栄養バランスを考え用意し	（1 日あたり）

	た献立のもと、食事の提供を行います。 ・アレルギーや病院等から食事制限を受けている方は、入所時に必ずお申出下さい。 ・食事を提供する上で必要となる食材料費や調理費として、実費をご負担頂きます。 ・経口摂取ができず胃瘻造設術を施されている方は、1日に摂取する必要がある濃厚流動食を食事代として、ご負担頂きます。また、カテーテルなど注入に必要な物品の一部は、食事代に含まれます。	1, 445円 (1食あたり) 朝食 350円 昼食 510円 おやつ 90円 夕食 495円 (濃厚流動食) 使用する薬剤や量、カテーテルなどの付属物品により異なります。
居住費	・環境整備などを行い、快適な生活空間の提供に努めております。 ・室内に購入されたテレビなどの電化製品を備え付けることが可能です。 ・退居時に、床や壁紙、備付け設備の破損がありましたら、原状回復を目的に修理やクロスの変更を、ご負担頂く場合があります。	(1日当たり) 2, 066円 別途電気代は、不要です。 業者による所定の費用をご負担いただきます。
行 事	・当施設では、その季節に応じた行事を用意しております。参加は任意です。	行事の内容によっては自己負担を頂くものがあります。
レクリエーション	・日々の生活の中で、職員が企画したレクリエーションを実施しております。参加されるか否かは任意です。	内容によっては、例えば材料費などの実費をご負担いただく場合があります。
クラブ活動	・当施設では、クラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。 ・入居者の発案による活動も随時取入れます。	(例) 生花教室 ・花代より参加者数で割った費用をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	・入居者の希望があれば、歯ブラシやティッシュ等日用品の他、お菓子や果物等の飲食物の購入代行をさせていただきます。なお、購入品が高額となる場合には、あらかじめご家族にご相談させていただきます。	左記のような日常生活に必要な品物などは、ご家族にて購入、持参して頂きますが、住まいが遠方などの理由から代行購入を希望される場合、係る費用の実費をご負担いただきます。
預り金等管理サービス	・預り金や銀行通帳、実印、健康保険被保険者証などの保管サービスの他、他事業者への支払等代行サービスを行います。	別途契約の規定による。 管理及び代行手数料として、 月額1, 000円

- * 上記に記載の無い特別な行事やレクリエーション・クラブ活動に係る費用については、実費もしくは一部をご負担いただく場合もございます。
- * その他、歯ブラシや自室にて使うティッシュなど、日常生活に必要なかつ個人負担が適当である物品は、入居者またはご家族の負担にて用意して頂く事としておりますのでご了承下さい。
- * 紙オムツ、パットなどの衛生用品につきましては、施設にて負担いたします。

* 医療について、健康管理や療養指導など協力医療機関と連携を取り対応しておりますが、治療が必要な場合には医療機関による往診や入院通院の対応をし、医療保険適用により別途自己負担をしていただく事になります。

(3) 他事業所委託サービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
医療機関への入院通院等	・入所中、体調不良等により治療が必要な場合には、医療機関による往診や入院通院により対応いたします。	医療保険適用による実費分をご負担いただきます。
歯科診療	・歯科診療及び治療を希望される場合は、協力医療機関の歯科に、ご家族と協力し受診いたします。	医療保険適用による実費分をご負担いただきます。
理美容	・理美容の機会を、月1～2回ご用意しておりますので、ご活用ください。 ・毛染めやパーマ等も対応しております。 ・これまでのなじみの理美容室にお通いになるのも可能です。その際は、ご家族の責任のもと、外出願います。	理美容業者の定める料金に応じて、ご負担頂きます。

(4) 各種減額制度等

当施設適応となる減額制度は、以下の通りです。

① 介護保険負担限度額認定証（食費や居住費の負担額軽減の申請について）

介護保険施設に入所または入院中に食事や居室の提供を受ける場合に支払う額は、入居者及び配偶者の課税状況や預貯金額、前年の所得に応じて、申請することにより負担限度額認定を受ける事ができます。（なお、未申請の場合には基準額（通常の料金）に該当します。）

区 分	利用者負担段階	負担限度額	
	対 象 者		
第1段階	住民税非課税世帯で高齢福祉年金受給の方、生活保護受給の方	食 費	300円
		居住費	880円
第2段階	住民税非課税世帯であって、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	食 費	390円
		居住費	880円
第3段階 ①	住民税非課税世帯であって、合計所得金額と課税年金収入額80万円超え120万円以下	食 費	650円
		居住費	1370円
第3段階 ②	住民税非課税世帯であって、合計所得金額と課税年金収入額120万円超	食費	1360円
		居住費	1370円
上記以外	上記以外の方	負担限度額なし (通常の費用負担)	

* 上記の表に該当しない方でも、特例措置があります。詳しくは「下関市福祉部介護保険課給付係」までお尋ねください。

② 高額介護サービス費の制度

同じ月に利用した介護サービスの1割の利用者負担（同じ世帯内に複数の介護サービス利用者がある場合には、世帯の合計額）が高額になった際、一定額を超えた場合は、超えた額分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

対象者の区分	該当条件	自己負担の上限額 (月額)
世帯全員が住民税 非課税者	生活保護を受けている人	1万5000円(個人)
	前年の合計所得金額と公的年金、収入額の合計が年間80万円以下	2万4600円(世帯) 1万5000円(個人)
	上記以外	2万4600円(世帯)
本人または世帯全員 が住民課税者	年収770万円未満	4万4400円(世帯)
	年収770万円以上1,160万円未満	9万3000円(世帯)
	年収1160万円以上	14万0100円(世帯)

(世帯)とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した人全員の負担の合計の上限を指し、(個人)とは、介護サービスを利用した本人の負担の上限額を指します。

* ご不明な点がございましたら、「下関市福祉介護保険課給付係」までお尋ねください。

③ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

住民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たしている方のうち、その方の収入や世帯状況、利用料負担などを総合的に勘案し、生計が困難であるとして、下関市が認めた方について、申請することにより利用者負担額が軽減されます。なお、減額割合は1/4（老齢福祉年金受給者は1/2、生活保護受給者は居住費のみ利用者負担なし）を原則とする。

- 〔1〕 年間収入が単独世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること
- 〔2〕 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
- 〔3〕 世帯がその居住に要する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用できる資産を有していないこと
- 〔4〕 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- 〔5〕 介護保険料を滞納していないこと

※ 詳しくは「下関市福祉部介護保険課給付係」までお尋ねください。

9. 入所に掛かる費用のお支払方法

- ・ お支払方法は、「口座引き落とし」「指定口座へのお振り込み」のいずれかです。
- ・ 指定金融機関は「山口銀行」「ゆうちょ銀行」です。他行の取扱いはありません。

- ・口座引き落としの場合、当該月分の請求書を翌月 15 日頃に郵送いたします。事前にご指定いただいた金融機関の口座より、月末に引き落とします。なお、月末が土日祝日の場合は、次の平日（営業日）となります。
- ・指定口座へのお振り込みの場合、前項同様に当該月分の請求書を翌月 15 日頃に郵送いたしますので、月末までに当事業所の指定口座へお振り込みください。なお、振込手数料はご負担いただきます。

10. 入所に掛かる費用を滞納された場合の対応

万が一、入所に掛かる費用を滞納し支払う意志が明確に示されない場合は、「地域密着型介護老人福祉施設サービス契約書」に基づき、契約を解除し退所願います。

事前に郵送いたします請求書をもとにお支払いいただきますが、1 か月分未納となった際、支払いの意志が確認できない場合は身元保証人様宛に督促状を送付致します。督促状の記載内容の通り期限までにお支払いいただけない場合は、退所勧告を行い、その日より 1 ヶ月間の猶予をもって退所していただく事になります。

なお、その間に滞納分全てをお支払い頂いた場合には、退所勧告を取下げます。

11. 苦情等受付窓口

当施設のサービスについて、苦情がございましたら、苦情等受付窓口担当者までご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しております。苦情解決委員が責任を持って調査、改善をさせていただきます。

なお、苦情だけでなく、介護について質問や相談等も受け付けております。

苦情受付担当者	窓口担当者	施設長 迫田 宏治
		生活相談員 眞崎 宏貴
	受付時間	毎週月～土曜日 9:30 ～ 16:30
	電話番号	(083) 242-8580
	F A X	(083) 242-8581
	担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。	
苦情解決責任者	理事長 吉水 千賀子	
第三者委員	橋本 サチ子	
	山尾 未明	

また、下記の行政機関においても苦情等受付しております。

○ 下関市福祉部介護保険課事業者係

(所在地) 下関市南部町 1 番 1 号
 (電話番号) 083-231-1371
 (FAX 番号) 083-231-2743
 (受付時間) 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
 (土、日、祝日、年末年始を除く)

○ 山口県国民健康保険団体連合会

(所在地) 山口市朝田 1980 番地 7
 (電話番号) 083-995-1010

(FAX 番号) 083-934-3665

(受付時間) 午前9時00分～午後5時00分

(土、日、祝日、年末年始を除く)

12. サービスのチェック

当施設は、運営内容等についてのチェックを行っております。また、利用者に良質かつ適切なサービス提供を行うため、自らが提供するサービスの質の向上に資することを目的に、「福祉サービス第三者評価事業」を必要に応じて活用することとしております。

第三者評価の受審の有無	あり ・ <u>なし</u>
受審した直近の年月日	平成 年 月 日
評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

13. 事故発生時の対応

当施設が行う地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、下関市に連絡を行い、必要な措置を迅速に講じます。

なお、本施設は損害賠償保険に加入しております。

(保険会社)	東京海上日動火災保険株式会社
(保険名)	業務災害総合保険

14. 緊急時の家族への連絡体制

病気やケガ等が発生した場合、お知らせ頂いた緊急連絡先へ、遅滞なくご連絡致します。緊急を要する場合には、夜間連絡する場合がありますので、ご了承下さい。

なお、連絡先が変更になった場合には、速やかに当施設へお知らせ下さい。

15. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、下記の通りです。

医療機関の名称	医療法人茜会 よしみず病院
診療科目	内 科、歯 科、他
所在地	下関市後田町1丁目1番1号
電話番号	083-231-3888

医療機関の名称	医療法人茜会 吉水内科
診療科目	内 科
所在地	下関市上新地町1丁目5番2号
電話番号	083-232-8600

16. 看護責任者

当施設にて定める看護責任者を中心に、看護職員が24時間体制で協力医療機関及び近隣の医療機関等と連携を取り、健康管理や急変時の対応に努めています。

また、医療機関より受けた処方薬について、看護職員が責任持って管理致します。

所属する看護職員数	2名以上
看護責任者の選任と任命者	上記の看護師の中から、施設長（管理者）が任命する。

17. 非常災害時の対策

非常災害等に備え、下記の通り取り組みを行っております。

非常時の対応 災害時の対応	・別途定める「フェニックスの宮消防計画（防火管理規程）」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	・下関北消防署勝山出張所と密に連絡をとり、非常時に対応できるようにしています。
平常時の訓練	・昼夜の火災発生を想定した避難訓練を年2回以上、入所者の方も参加して実施いたします。 ・災害発生を想定した避難訓練を年1回以上、実施いたします。
防火設備	避難階段 屋内消火栓 排煙設備 自動火災報知設備 非常電源設備 避難階段 カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用。 避難口 屋外消火栓 スプリンクラー 非常通報設備 非常警報設備 誘導灯及び誘導標識 防火扉 消火器
防火計画等	下関北消防署への届出日 平成27年 3月30日 理事長により防火管理者を選任

18. 当施設のご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	・面会時間 8時～20時 ・面会に来られました際には、事務所受付にご用意しております面会簿に必ずご記入ください。面会時間外でも構いませんが、防犯の為、前もってご連絡ください。 (但し、全国のコロナウイルス等の感染状況を鑑み、面会時間及び面会人数の制限をさせていただきます。)
外出・外泊	・家族、友人、知人宅への外出・外泊は、自由に出来ます。その際は、可能な限り前もって施設へ届出てください。また、『外出・外泊簿』がご用意しておりますので、必ずご記入ください。 ・健康状態によっては、たとえ希望がありましても、外出・外泊出来ないこともありますので、ご了承ください。

居室の使用	・設備は、本来の用途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、弁償して頂く事があります。 ・退所時には、サービス契約書に基づき、原状に復するか相当の代価を支払って頂く場合があります。 ・居室内のスペースに限りがありますが、介護に支障のない範囲であれば、ご自宅で使用されていた家具や家電等の持ち込みは構いません。その際は、生活相談員にご相談ください。 ・入院期間中は、居室を併設短期入所生活介護事業に使用させて頂く場合があります。その際、居室内の荷物は、ご自宅へのお持ち帰りをお願いする場合がありますので、ご了承下さい。
入院中の居住費の取扱いについて	・入院日翌日より外泊時加算算定期間を終えて以降、退院前日までの間、居住費の負担はありません。ただし、その間に短期入所生活介護サービス利用者が居室を使用させていただく場合があります。 ・入居者及びご家族の希望により、入院期間中も居室の占有をご希望される方には、外泊時加算算定期間を終えて以降、退院前日までの間、1日当たり2,066円のご負担を頂きます。なお、減額の適用はありません。この場合、他者を一時的に利用させることはありません。別途覚書を取り交わします。
欠食の取扱いについて	・外出などの理由により食事が不要の場合、6日前までにお申し出があれば、該当月の食事代を減額いたします。 ・入院や検査など急な事情により食事提供が不要となった場合、食材料の発注の関係から、6日後より該当月の食事代を減額いたします。
設備・器具・備品の使用	・施設内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
飲酒	・飲酒は、主治医より許可をいただいた方に限らせて頂きます。 ・お酒は基本的に夕食時から消灯までの間、本人の自由ですが、他人に迷惑の掛からない程度にしてください。 ・お酒の管理が出来ない方は、職員にて行います。 ・飲酒場所は、指定させて頂きます。ご了承ください。 ・健康状態や他人への迷惑等のためお断りすることもあります。 ・過度の飲酒により、健康状態の悪化や酔いよるケガは、責任を負いかねます。自己責任のもと、適量を心掛けてください。
喫煙	・火災予防の為、館内及び敷地内は、全て禁煙です。ご了承願います。
迷惑行為等	・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、闇雲に他の入居者の居室に立ち入らない様にして下さい。

館内での携帯電話の使用について	・館内での携帯電話の使用は、他者への迷惑とならない様、居室内でのみ使用して下さい。なお、通話による他の入居者や施設運営に対して迷惑を及ぼす恐れがある場合、判断能力の欠如等により携帯電話の管理や適切な使用が出来ず、また、マナーの守れない方については、携帯電話の所持をご遠慮願います。
宗教活動 政治活動	・施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	・施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

19. 高齢者虐待防止について

当施設では、入居者の尊厳を守り権利を擁護するための基本的な考え方として指針を定めるとともに、虐待の防止のための対策を検討する委員会を年4回、職員への研修を年2回以上実施し、高齢者虐待について職員の理解を促すなど、虐待を未然に防ぐ方策を行っております。また当施設は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市へ通報します。

虐待の防止に係る責任者：施設長 迫田 宏治

20. ハラスメントについて

入居者、家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で職員が介護サービスを提供できるよう、暴言・暴力、性的な嫌がらせなどのハラスメントは固くお断りします。

職員への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。信頼関係を築くためにも、ご協力をお願いします。

だれもが安心して施設を利用でき暮らし続けるためには、介護現場の職員が適切なケア技術を発揮し、利用者・家族等から尊重され、安心して働ける職場環境を構築することが不可欠です。ご理解とご協力をお願いします。

21. 個人情報の取扱いについて

社会福祉法人暁会が策定した個人情報管理規程に基づき、所有する情報の紛失、漏洩、改ざん等を防ぎ、情報管理に関する施設としての社会的責任を果たします。

また、当施設では、入居者の状況や目的に応じて、医療機関・介護保険施設・居宅介護支援事業所・地方自治体に個人情報の提供を行うことがあります。その際、必要な情報を吟味し細心の注意を図り提供致します。

なお、その他事業所や団体より個人情報の提供の求めがあった場合には、事前に身元引受人へお知らせし、同意のもと提供致します。

以上

私は、本書面に基づいて、施設職員（生活相談員）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認するとともに、重要事項について
同意しましたので、施設より本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

（入居者）

【住所】

【氏名】

印

（署名代行者）

【住所】

【氏名】

印

【続柄】

（身元引受人）

【住所】

【氏名】

印

【続柄】

(別紙)

特別養護老人ホームフェニックスの宮 利用料金表

1日あたりの料金（一部異なる項目もあります）

項 目		要介護度・加算名・負担段階	利用居室の形態
			ユニット型個室
介護サービス費（※1）	基本単価	要介護1	682円
		要介護2	753円
		要介護3	828円
		要介護4	901円
		要介護5	971円
	加算単価	☐ 栄養マネジメント強化加算（※2）	11円
		☐ 療養食加算（※3）（6円×3食）	18円
		☐ 看護体制加算Ⅰ	12円
		☐ 看護体制加算Ⅱ	23円
		☐ 個別機能訓練加算Ⅰ（※2）	12円
		☐ 個別機能訓練加算Ⅱ	20円（月）
		☐ 科学的介護推進加算Ⅱ	50円（月）
		☐ 日常生活継続支援加算	46円
		☐ 夜勤職員配置加算Ⅱ	46円
		☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ （介護サービス費の総単位数×14%）	1月にかかる介護サービス費 ×0.14
食費	基準費用額		1,445円
	第3段階②		1,360円
	第3段階①		650円
	第2段階		390円
	第1段階		300円
居住費	基準費用額		2,066円
	第3段階②①		1,370円
	第2段階		880円
	第1段階		880円

※1 上記の介護サービス費は、1割負担の場合を示しております。「介護保険負担割合証」の記載内容のうち、利用者負担の割合が『2割』を示している場合は上記の金額の2倍の額、『3割』を示している場合は上記の金額の3倍の額の費用負担となります。

※2 「栄養マネジメント強化加算」「個別機能訓練加算Ⅰ」については、それぞれの計画書の説明の上、同意を頂いた日より算定開始となります。

※3 「療養食加算」は、主治医の指示のもと、算定開始となります。

※4 施設サービスの利用状況によっては、「外泊時加算」「初期加算」「退所時等相談援助加算」を算定する場合があります。詳しくは、8-(1)-②をご覧ください。

お支払いいただく利用者負担額の目安

令和 年 月 日 現在

○ 契約締結時の一月（30日）あたりのご負担額は、以下の通りとなります。なお、介護度や負担段階、負担段階の変更、人員基準の見直し等により、費用負担が変わる場合があります。

要介護度 : 要介護 , 負担段階 : 第 段階 ・ 基準費用額

負担割合 : 割 , 居住区分 : ユニット型個室

介護サービス費

基本単価 月額 円（1日あたり 円）

加算単価 月額 円（1日あたり 円）

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

月額 円

食費 月額 円（1日あたり 円）

居住費 月額 円（1日あたり 円）

合計 月額 円（1日あたり 円）

※ 上記の利用者負担額の目安には、『外泊時加算』『初期加算』『退所時等相談援助加算』『安全対策体制加算』は含まれておりません。

※ 上記金額には、「重要事項説明書」8-(4)-②及び8-(4)-③は反映されていません。

※ 上記表以外に、教養娯楽費（行事レクリエーションにかかる費用）、日用品の購入にかかる費用（任意）、医療費、理美容代などががかかります。

※ 紙おむつなどの衛生用品代、衣類の洗濯代、電化製品持ち込みによる電気代は、かかりません。

