

重 要 事 項 説 明 書

(地域密着型介護老人福祉施設)

社会福祉法人 あたご会
サテライト特養やまぶき苑

令和8年8月1日改訂

事業の目的と運営方針

利用者の生活習慣を尊重した自立支援を目的とし、健全な施設運営を目指します。施設では、介護予防を踏まえた個別ケアプランを作成し、出来るだけ家庭的な雰囲気のなかで、より健康であるための生活支援を行います。

施設の内容

施設名称	サテライト特養やまぶき苑
施設種別	地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）
介護保険事業所番号	1 2 9 3 1 0 0 0 3 6
所 在 地	〒2 9 9 - 1 7 4 2 千葉県富津市豊岡1 4 3 4 番地1
管 理 者	施設長 本間 和之
相談窓口	生活相談員
電話番号	0 4 3 9 - 8 0 - 8 7 7 7
F A X 番号	0 4 3 9 - 8 0 - 8 7 7 8
サービス種別	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス
定 員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス 2 9 名
建物構造	鉄骨造 2 階建
居 室	全室個室
浴 室	一般浴室3 箇所 各ユニットに設置 特殊浴室1 箇所 1 階に設置
医 務 室	1 箇所 1 階に設置
共同生活室	3 箇所 各ユニットに設置
談 話 室	1 箇所 地域交流スペースを利用
嘱託医	鈴木 周一
協力医療機関	鈴木病院（君津市上2 3 8 番地） よしみ歯科クリニック（富津市更和1 1 - 1）

職員の人員基準（職種により本体施設と兼務）

（令和 8 年 8 月 1 日現在）

職 種	常 勤	非 常 勤	合 計
施 設 長	1 名		1 名
介 護 職 員	1 4 名	1 名	1 5 名
看 護 職 員	2 名		2 名
生 活 相 談 員	4 名		4 名
事 務 職 員	1 名		1 名
そ の 他		1 名	1 名
合 計	2 2 名	2 名	2 4 名

※上記の職員数は運営規程上の従事者数となり、実際の従事者数とは異なります。

職員の勤務体制

勤務形態	勤務時間	職種及び人数	備考
早 番	7:00～16:00	介護職員 3 名	各ユニットに 1 名配置
日 勤	8:30～17:30	施設長 1 名 看護職員 1 名 生活相談員 1 名 事務職員 1 名	施設全体
遅 番	10:30～19:30	介護職員 3 名	各ユニットに 1 名配置
準 夜	13:00～22:00	介護職員 2 名	2 ユニットに 1 名配置
深 夜	22:00～翌日 7:00	介護職員 2 名	2 ユニットに 1 名配置

※上記の勤務体制を原則としますが、各ユニットの処遇状況により変動します。

サービスの内容

名 称	内 容
ケアプランの作成	生活、介護、健康管理等を総合的に評価し、個々の状況に合わせた計画を作成し、計画に基づいたサービスを提供します。
食 事	本体施設の管理栄養士により献立表を作成します。栄養と身体状況、嗜好に配慮したバラエティ豊かな食事を提供します。 提供時間：朝食８時 昼食１２時 夕食１７時３０分 食事は原則として、共同生活室をご利用いただきます。
排 泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行います。 自立した排泄動作を目指し、適切な援助を行います。
入 浴	週２回以上の、入浴又は清拭を行います。 寝たきりで座位が保てない方は特殊浴槽にて入浴できます。
生活介護	寝たきり防止を目的として、出来るだけ離床に配慮します。 生活リズムを考え、毎日の着替えを行うよう援助します。 個人の尊厳を尊重し、適切な整容を援助します。 週１回は寝具（シーツ、カバー類）を交換します。汚れた場合にはその都度交換します。
健康管理	血圧測定や検温等により、健康管理を行います。 必要時に嘱託医による診察を行います。 医療面の判断は、嘱託医又は協力医療機関の医師が行います。 医療が必要と診断された場合、入所者又は家族の責任のもとで、速やかに医療機関への通院又は入院していただきます。 緊急時においても、入所者又は家族の判断に基づいた上で、医療機関に責任を持って引き継ぎます。 関係法令等により、年１回の健康調査に協力していただきます。
機能訓練	本体施設の機能訓練指導員又は指示された職員により実施します。 利用者の状況に適した方法で機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生きがい活動	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等を企画及び実施します。 ①誕生祝い ②外部ボランティアの活用（唄クラブ等） ③地域活動への参加
所持品保管	原則として、居室の範囲内で保管できる物品として下さい。
行政手続代行	行政への手続きが必要な場合は、利用者や家族の状況を踏まえ、代行いたします。
金銭等の管理	原則として、金銭及び保険証等の保管は事務室にて行います。

利用料金

【基本料金】（介護保険給付対象）

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

要介護度	サービス費単位 (A)	利用料金 (B) (単位×地域区分) (A)×10.14	介護保険から 給付される金額 (B) × 90%	サービス利用に 係る自己負担額 (B) × 10%
要介護度 1	682 単位	6,915 円	6,223 円	692 円
要介護度 2	753 単位	7,635 円	6,871 円	764 円
要介護度 3	828 単位	8,395 円	7,555 円	840 円
要介護度 4	901 単位	9,136 円	8,222 円	914 円
要介護度 5	971 単位	9,845 円	8,860 円	985 円

※外泊時費用 246 単位（上記サービス費単位と代わります。）

※地域区分 富津市：7 級地（3%）×人件費割合（45%）＝1 単位：10.14 円

【各種加算】（介護保険給付対象）

項 目	単位		算 定 要 件
日常生活継続支援	46	1 日	介護福祉士が入所者 6 名に対し 1 名以上配置され、新規入所者数が算定要件に合致したとき
看護体制（Ⅰ）イ	12	1 日	看護師を配置したとき
看護体制（Ⅱ）イ	23	1 日	看護職員が基準より 1 名以上多いとき
夜勤職員配置（Ⅱ）イ	46	1 日	夜勤職員が基準より 1 名以上多いとき ※介護ロボット活用の場合、0.9 名
個別機能訓練（Ⅰ）	12	1 日	個別機能訓練を実施したとき
若年性認知症入所者受入	120	1 日	若年性認知症の方が入所したとき
常勤医師配置	25	1 日	常勤医師を配置したとき
初 期	30	1 日	当施設に初めて入所したとき[30 日]
退所前後訪問相談援助	460	1 回	退所前後の居宅や施設へ訪問指導したとき [1 回]
退所時相談援助	400	1 回	退所後のサービス提供者に対し、情報提供を実施したとき[1 回]
退所前連携	500	1 回	退所前に居宅介護支援事業者と連携し、サービス提供の調整を実施したとき[1 回]
在宅・入所相互利用	40	1 日	家族との連絡調整を行い、居宅介護支援事業所へ情報提供を実施したとき
栄養マネジメント強化	11	1 日	栄養ケア計画を作成し、嗜好等を踏まえた食事調整を行うかつ栄養状態を厚生労働省に提出したとき
再入所時栄養連携	200	1 回	医療機関から再入所した入所者に対して、大きく異なる栄養管理が必要となったとき
口腔衛生管理	90	1 月	歯科医師の指示を受けて歯科衛生士が介護職員へ助言及び指導を月 2 回以上行ったとき

項 目	単位		算 定 要 件
経口維持（Ⅰ）	400	1 月	医師の指示により、経口維持計画を実施したとき
経口維持（Ⅱ）	100	1 月	医師の指示により、経口維持計画を実施したとき
療養食	6	1 回	厚生労働大臣が定める療養食を提供したとき
看取り介護（Ⅰ） （死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下）	72	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施したとき。
看取り介護（Ⅰ） （死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下）	144	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施したとき。
看取り介護（Ⅰ） （死亡日前日・前々日）	680	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施したとき。
看取り介護（Ⅰ） （死亡日）	1,280	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施したとき。
看取り介護（Ⅱ） （死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下）	72	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施し、実際に施設内で看取ったとき
看取り介護（Ⅱ） （死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下）	144	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施し、実際に施設内で看取ったとき
看取り介護（Ⅱ） （死亡日前日・前々日）	780	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施し、実際に施設内で看取ったとき
看取り介護（Ⅱ） （死亡日）	1,580	1 日	医師が終末期と判断し看取り介護を実施し、実際に施設内で看取ったとき
認知症専門ケア（Ⅰ）	3	1 日	認知症に対する専門的な研修を終え、対象者（認知症）が 2 分の 1 以上いるとき
認知症専門ケア（Ⅱ）	4	1 日	認知症に対する指導的な研修を終え、対象者（認知症）が 2 分の 1 以上いるとき
サービス提供体制強化（Ⅰ）	22	1 日	介護職員のうち、介護福祉士が 8 0 % 以上いるとき
サービス提供体制強化（Ⅱ）	18	1 日	介護職員のうち、介護福祉士が 6 0 % 以上いるとき
サービス提供体制強化（Ⅲ）	6	1 日	介護職員のうち、常勤職員が 7 5 % 以上いるとき
新興感染症等施設療養費	240	1 回	厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者に適切な対策を行った上で介護サービスを行った時
介護職員処遇改善（Ⅰ）イ	16.3%	率	厚生労働大臣が定める、介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたとき
介護職員処遇改善（Ⅰ）ロ	17.6%	率	厚生労働大臣が定める、介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたとき
介護職員処遇改善（Ⅱ）イ	15.9%	率	厚生労働大臣が定める、介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたとき
介護職員処遇改善（Ⅱ）ロ	17.2%	率	厚生労働大臣が定める、介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたとき
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	1 月	利用者の基本情報を厚生労働省に提出したとき
安全対策体制	20	1 回	組織的に安全対策を実施する体制が整備されているとき（入所時に 1 回のみ）

※算定要件欄の[]は、算定限度日数です。

【その他の費用】（介護保険給付対象とならないもの）

- ・食事の提供に要する費用（材料費及び加工費等）

通 常	介護保険負担限度額認定証記載額			
第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1, 655円	1, 420円	680円	390円	300円

- ・居住に要する費用（水道光熱費及び居室維持費用等）

通 常	介護保険負担限度額認定証記載額			
第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
2, 066円	1, 470円	1, 370円	880円	880円

※介護保険負担限度額認定第1段階から第3段階②までの方・・・居室を短期入所生活介護として使用しない場合、外泊及び入院の翌日から月ごとの6日間は負担限度額、7日以降は第4段階と同様（2, 066円）となります。

実費サービス

- ・理美容費・行政手続代行・外出付き添い・買い物代行・記録の複写・日用品費・交通費・その他利用者の希望する物品
- ・実費サービスを利用した場合は、預り金より実費での精算となります。

入所の手続き

【必要な書類等】

- ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担限度額認定証 ・介護保険負担割合証
- ・健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証 ・印鑑（認印）
- ・入所契約にあたり、家族及び血縁者、又は後見人等より保証人を選任して頂きます。

【地域密着型施設サービスの提供が出来ない場合】

- ・入院して医療及び治療が必要と判断されたとき
- ・施設が、適切な地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供が困難と判断したとき

退所の手続き

【入所者の都合で退所される場合】

- ・いつでも、申し出により30日以上予告期間をもって退所できます。但し、退所先と身元引受人の確認をいたします。

【自動終了となる場合】

- ・入所者が他の介護保険施設に入所したとき
- ・要介護認定において、「自立」又は「要支援」と認定されたとき
- ・入所者が死亡したとき ・やむを得ない事情により施設を閉鎖するとき
- ・医療機関等に入院する必要が生じ、その医療機関等で受け入れる体制が整い、3か月以上の入院が見込まれるとき

退所時の援助

- ・契約の終了により入所者が退所する際には、入所者及びその家族の希望、退所後の環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な援助を行います。

要介護認定の申請に係る援助

- ・入所者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- ・入所者が希望する場合は、要介護認定の申請を代行します。

サービス提供の記録

- ・サービスの提供に関する記録を作成し、契約終了後2年間保管します。
- ・入所者又は保証人は、記録の閲覧及び複写をいつでも施設に請求できます。

個人情報保持の厳守

- ・施設の職員は、サービス提供をする上で知り得た入所者及び保証人、家族等に関する個人情報に正当な理由なく第三者に漏らしません。この義務は退職後も同様となります。
- ・入所者又は保証人から予め文書で同意を得ない限り居宅介護支援事業者等に対し、入所者及び保証人、家族に関する個人情報を提供しません。

緊急時及び急変時の対応

- ・入所者の容態の変化があった場合は、医師に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、できるだけ速やかに保証人又は家族へ連絡します。

非常災害対策

- ・施設では、年3回以上の消防及び防災訓練が義務付けられています。入所者にも訓練に協力していただきます。
- ・災害発生時には、災害対策マニュアルに基づき職員が対応しますので、指示に従っていただきます。

感染症対策

- ・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為に研修及び訓練を定期的実施します。

虐待防止対策

- ・事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。
- ①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は施設管理者を虐待防止責任者として定めます。

ハラスメント対応

- ・事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 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
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に会議の場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

業務継続に向けた取り組み

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

施設利用の注意事項

注意事項	内 容
面 会	面会時間は9時から17時となります。 上記の時間以外で面会を希望されるときは、事前にご相談ください。 感染症等の理由により、面会をお断りすることがあります。
外出・外泊	所定の用紙に行き先と帰所時間、食事の有無など必要事項を記入の上、担当職員にご提出ください。
飲酒・喫煙	飲酒及び喫煙は、施設が許可した上で、所定の場所でのみ可能とします。
所持品の持ち込み	居室に収容できる範囲で持ち込み可能です。ただし、火気類や危険物等の持ち込みは厳禁とします。
施設外での受診	嘱託医又は協力医療機関の医師の指導以外で受診を希望する場合は、ご家族での対応とします。
宗教・政治活動	ご自身の活動は自由ですが、他の利用者に対する活動や迷惑となる行為は禁止とします。
食物の持ち込み	健康上及び衛生管理上、原則として1度に食べられる量としてください。 それ以上のものについては職員にご相談ください。
金銭や貴重品の管理	原則として事務室にて管理します。その他の金品等について、紛失や破損等に対して責任は負いません。
設備や器具の使用	共用設備や備品等の取り扱いは丁寧をお願いします。
ペット等	介助犬等を除き、ペットの持ち込みは、原則としてお断りします。 施設玄関前での対応は可能です。
居室定員	居室の定員は、1名です。夫婦及び血縁者等であっても、定員を超えて使用することはできません。
その他	他の利用者に不快な思いを与える行為や迷惑となる行為はご遠慮ください。

サービス内容に対する相談及び苦情

・入所者又は保証人、家族等からの相談、苦情等に対する窓口を設置しております。施設サービス又は設備に関する入所者の要望、苦情等に対して迅速に対応します。

【相談、苦情等受付】 生活相談員 中島美樹・雅楽川勝・三宅真由美

【苦情解決責任者】 施設長 本間 和之

【電話番号】 0439-80-8777 (本体施設) 0439-80-8220

【FAX】 0439-80-8778 (本体施設) 0439-80-8221

【受付時間】 曜日指定なし 随時受け付けます。 ※夜間は宿直者が対応します。

【第三者委員】 茂木辰雄0439-68-1201 関谷康男0439-68-1056

・サービス内容に関する相談や苦情は行政、国保連合会等の窓口でも受け付けております。

富津市介護福祉課	富津市下飯野2443 0439-80-1262
千葉県国保連合会 介護保険課介護保険係	千葉市稲毛区天台6-4-3 043-254-7409
千葉県運営適正化委員会	千葉市中央区千葉港4-5 043-246-0294

サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

個人情報への使用に係る事項

以下に定める条件のとおり、入所者又は保証人は個人情報保護法及び関係諸法令に基づき、個人情報を下記の内容に限り使用及び提供、収集することに同意します。

期 間	地域密着型介護老人福祉施設サービス提供に必要な期間又は契約期間
目 的	・要介護認定等の申請及び更新又は変更 ・サービス担当者会議での情報提供及び事例検討 ・医療機関、介護サービス事業者、自治体、社会福祉団体等との連絡調整 ・事業者が運営する施設内での研修及び会議 ・災害や急変時の緊急を要する際の連絡等
条 件	・個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に係る目的以外は決して使用しません。 ・契約終了後及び職員退職後においても、個人情報保護法及び関係諸法令に基づき第三者に漏らしません。 ・個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求により、本人及び保証人に限り開示します。

当施設への入所にあたり、利用者又は保証人に対して本書面に基づいて重要となる事項及び個人情報の使用に係る事項を説明いたしました。

【説明日】 令和 年 月 日

【事業者】

所在地 千葉県富津市豊岡1434番地1

名称 サテライト特養やまぶき苑

事業所番号 1293100036

管理者 施設長 本間和之 印

説明者 職種 氏名

私は本書面により事業者（説明者）から地域密着型介護老人福祉施設入所について、重要事項の説明及び個人情報の使用に係る説明を受け、下記の署名をもって同意いたします。

	利用者	保証人
住 所	〒	☐ 利用者と同じ 〒
[フリガナ] 氏 名	印	印

緊急時及び急変時の連絡先

	第1連絡先	第2連絡先
住 所	☐ 利用者と同じ 〒	☐ 利用者と同じ 〒
[フリガナ] 氏 名	[]	[]
電話番号		
続 柄		
その他		

