

特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわ 重要事項説明書

指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわ（介護保険事業者番号秋田県指定第0570751701号）は、ご契約者に（以後、「ご利用者」といいます。）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。

当施設への入居は、要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能ですが、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

1. 施設運営法人

法人名： 社会福祉法人 雄勝なごみ会
所在地： 湯沢市小野字大沢田221番地
電話番号： 0183-52-5210
FAX： 0183-52-5211
代表者名： 理事長 栗林 孝 得
設立年月： 昭和56年5月27日

2. ご利用施設の概要

- (1). 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2). 施設の目的 指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわは、介護保険法令の主旨に従い、ご利用者がある能力に 応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援する事を目的として、ご利用者に日常生活を営む為に 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。
- この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3). 施設の名称 指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム サン・グリーンゆざわ
- (4). 施設の所在地 湯沢市裏門1丁目2番19号
- (5). 電話番号 0183-72-6688
FAX番号 0183-72-6689
- (6). 施設長氏名 佐藤 一 美
- (7). 開設年月 平成4年10月1日
- (8). 入居定員 50人（長期入居者定員40名、短期入所者10名含む）
- (9). 交通の便 奥羽本線 湯沢駅より2.3km

3. 居室の概要

(1). 居室等の概要

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、個室部屋、3人部屋、4人部屋がございます。

ご利用者の心身の状況により、居室を変更する場合がございます。

| 居室・設備の種類 | 室数 | |
|----------|-----|-----------|
| 個室（1人部屋） | 6室 | |
| 3人部屋 | 10室 | |
| 4人部屋 | 1室 | |
| 合計 | 17室 | |
| *主な共用設備 | | |
| 食堂ホール | 2カ所 | |
| 機能訓練室 | 1カ所 | |
| 浴室 | 2カ所 | 特殊浴槽、リフト浴 |
| 医務室 | 1室 | |
| 静養室 | 1室 | |
| トイレ | 6カ所 | |

(2). その他、各個人用ベッド・全トイレ・浴室・静養室等にナースコールを設置しています。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、次表の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 職員数 | 職種 | 職員数 |
|--------------------|-------|----------|------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名 | 7. 歯科衛生士 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 15名以上 | 8. 医師 | 1名 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 9. 栄養士 | 1名以上 |
| 4. 介護支援専門員 | 1名以上 | 10. 調理員 | 必要数 |
| 5. 看護職員 | 2名以上 | 11. 事務員 | 必要数 |
| 6. 機能訓練指導員（看護職員兼務） | 1名以上 | | |

《主な職種の勤務体制》

| 職 種 | | |
|---|--------------------------------------|--|
| 1. 医師 | 毎週火曜日 木曜日 | 午後 2 : 0 0 ~ 午後 4 : 0 0 午後 1 : 0 0 ~ 午後 3 : 0 0 |
| 2. 介護職員 | *早 番 *遅 番 *日 勤 *夜 勤 *その他 | 3名 3名 1 ~ 2名 2名 |
| *ご利用者の介護状況により勤務状態に変動があります。 標準的な時間帯における最低配置人員です。 | | |
| 3. 看護職員 | 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0 | |
| *ご利用者の心身の状況により勤務状態に変動の場合がございます。 *夜間当番で自宅待機体制をとり、急変に備えます。 | | |

5. 当施設が提供するサービス

と利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

(1). 利用料金が介護保険から給付される場合

(2). 利用料金の金額をご利用者に負担いただく場合

があります。

1. 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、施設サービス計画に基づいてサービスを提供します。利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。なお、所得状況により利用者負担が2割及び3割となる場合があります。

《サービスの概要》

①. 食 事

当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した適時適温の食事を提供します。

ご利用者の自立支援の為、離床しリビングか居室にて食事をとっていただきます。

| | |
|------|---------------------|
| 食事時間 | 朝 食：午前 7時30分～8時30分 |
| | 昼 食：午後 12時00分～1時00分 |
| | 夕 食：午後 6時00分～7時00分 |

②. 入 浴

週2回入浴を提供します。

③. 排 泄

排泄の自立を促す為、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④. 機能訓練

ご利用者の心身等の状況に応じて、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為の訓練を実施します。

⑤. 健康管理

医師や看護師による健康管理を行います。

⑥. 生活サービス

寝具交換・居室清掃・施設内で可能な洗濯（純毛品・シルク・綿入れ等除く）を行います。

⑦. 相談・援助

ご利用者や家族に対して生活・介護・環境等に関する相談等を行います。

《サービスの利用料金》……1日当たり

次表の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費等の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）

（従来型個室）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1、御契約者の要介護度とサービス利用料金 | | 5,730円 | 6,410円 | 7,120円 | 7,800円 | 8,470円 |
| 2、介護保険から給付される金額 | 1割負担の方 | 5,157円 | 5,769円 | 6,408円 | 7,020円 | 7,623円 |
| | 2割負担の方 | 4,584円 | 5,128円 | 5,696円 | 6,240円 | 6,776円 |
| | 3割負担の方 | 4,011円 | 4,487円 | 4,984円 | 5,460円 | 5,929円 |
| 3、サービス利用に係る自己負担 | 1割負担の方 | 573円 | 641円 | 712円 | 780円 | 847円 |
| | 2割負担の方 | 1,146円 | 1,282円 | 1,424円 | 1,560円 | 1,694円 |
| | 3割負担の方 | 1,719円 | 1,923円 | 2,136円 | 2,340円 | 2,541円 |
| 4、居室に係る自己負担額 | | 1,171円 | | | | |
| 5、食事に係る自己負担額 | | 1,445円 | | | | |
| 6、日常生活継続支援加算 | | 36円 | | | | |
| 7、介護職員処遇改善加算(1) | | 51円 | 56円 | 62円 | 68円 | 73円 |
| 8、介護職員特定処遇改善加算(1) | | 16円 | 18円 | 20円 | 22円 | 24円 |
| 9、介護職員等ベースアップ等支援加算 | | 10円 | 11円 | 12円 | 13円 | 14円 |

| | | | | | |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一割負担合計額 (3(一割負担)+4+5+6+7+8) | 3,302円 | 3,378円 | 3,458円 | 3,535円 | 3,610円 |
| 二割負担合計額 (3(二割負担)+4+5+6+7+8) | 3,875円 | 4,019円 | 4,170円 | 4,315円 | 4,457円 |
| 三割負担合計額 (3(三割負担)+4+5+6+7+8) | 4,448円 | 4,660円 | 4,882円 | 5,095円 | 5,304円 |

(多床室)

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1、御契約者の要介護度とサービス利用料金 | | 5,730円 | 6,410円 | 7,120円 | 7,800円 | 8,470円 |
| 2、介護保険から給付される金額 | 1割負担の方 | 5,157円 | 5,769円 | 6,408円 | 7,020円 | 7,623円 |
| | 2割負担の方 | 4,584円 | 5,128円 | 5,696円 | 6,240円 | 6,776円 |
| | 3割負担の方 | 4,011円 | 4,487円 | 4,984円 | 5,460円 | 5,929円 |
| 3、サービス利用に係る自己負担 | 1割負担の方 | 573円 | 641円 | 712円 | 780円 | 847円 |
| | 2割負担の方 | 1,146円 | 1,282円 | 1,424円 | 1,560円 | 1,694円 |
| | 3割負担の方 | 1,719円 | 1,923円 | 2,136円 | 2,340円 | 2,541円 |
| 4、居室に係る自己負担額 | | 855円 | | | | |
| 5、食事に係る自己負担額 | | 1,445円 | | | | |
| 6、日常生活継続支援加算 | | 36円 | | | | |
| 7、介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | 51円 | 56円 | 62円 | 68円 | 73円 |
| 8、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | | 16円 | 18円 | 20円 | 22円 | 24円 |
| 9、介護職員等ベースアップ等支援加算 | | 10円 | 11円 | 12円 | 13円 | 14円 |
| 一割負担合計額 (3(一割負担)+4+5+6+7+8+9) | | 2,986円 | 3,062円 | 3,142円 | 3,219円 | 3,294円 |
| 二割負担合計額 (3(二割負担)+4+5+6+7+8+9) | | 3,559円 | 3,703円 | 3,854円 | 3,999円 | 4,141円 |
| 三割負担合計額 (3(三割負担)+4+5+6+7+8+9) | | 4,132円 | 4,344円 | 4,566円 | 4,779円 | 4,988円 |

○初期加算

①新たに入居した日から起算して30日以内の期間

②30日を超える入院等から再び施設に入居した場合

「初期加算」として1日30円(合計900円)が自己負担に加算されます。

※自己負担が2割の方は月額1,800円 3割の方は月額2,700円

○安全対策体制加算

安全対策体制加算として入所時に1回20円が自己負担に加算されます。

※自己負担が2割の方は40円 3割の方は60円

○外泊日の費用の算定

自宅へ外泊及び入院を要した場合、1カ月に6日を限度に所定単位に代えて一日につき246円の自己負担が発生します。なお、その間の居住費は、負担限度額認定証に記載された額とします。

(但し、外泊又は入院の初日及び最終日は基本単位での算定になります)

※自己負担が2割の方は492円 3割の方は738円

※外泊・入院などで不在となった場合の7日目以降の居室料金

- ・ 多床室4人室)・・・1日あたり 855円 30日あたり 25,650円
- ・ 従来個室 ・・・1日あたり 1,171円 30日あたり 35,130円

ただし第4段階以上については1日目からの徴収となります。

○償還払い

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金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が介護保険から払いもどされます。

償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行なう為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、ご利用者の負担額を変更します。

※具体的な利用料については、軽減措置等の理由でご利用者毎に違います。

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

(ア) 食費

毎日の食事 一日 1,445円

特別な食事 ご利用者のご希望に基づいた出前・外食等特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

(イ) 居住費

多床室は855円 個室は1,171円

(ウ) 理髪(第2・4水曜日)

月に2回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,500円

(エ) 貴重品の管理

ご利用者のご希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は、以下の通りです。

○管理する金額の形態

施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの

上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：事務員

○出納方法：手続きの概要は預金取扱規程によります。

(オ) レクリエーション活動

ご利用者の希望によりレクリエーション活動に参加して頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

(カ) 日常生活品上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただく事が適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1カ月毎に計算し、ご請求しますので翌月25日迄に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1カ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。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振込

特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわ 施設長 佐藤 一美

トクベツヨウゴロジンホームサン・グリーンユザワ セツショウ サウ カズミ

北都銀行 横堀支店 普通預金 口座番号 8105691

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

北都銀行

ゆうちょ銀行

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、嘱託医が診察・治療を行い、必要に応じ専門病院や協力医療機関に紹介し、診療や入院治療をお勧めすることがあります。

但し、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、協力医療機関での診察・入院治療を義務付けるものでもありません。

嘱託医療機関 名称：まつした医院

主治医：松下 一夫

所在地：秋田県湯沢市北荒町3-1

電話：0183-73-2074

協力医療機関 名称：JA秋田厚生連 雄勝中央病院

所在地：秋田県湯沢市山田字勇ヶ岡25

電話：0183-73-5000

6. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。

したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただく事になります。

- ① 介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
また、平成27年4月1日以降に入居された方で、更新時に要介護1、2の認定を受け、また特列入所の要件に該当しなくなった場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設の退所を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する日の7日前迄に解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所できます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意出来ない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意出来ない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保険福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場
- ⑦ 他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただく事があります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴の重要事項について、故意に、これを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約による、サービス利用料金の支払いが6カ月以上遅延し、相当期間をさだめた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は、サービス従事者もしくは他利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に

入院した場合

☆ ご利用者が病院等に入院された場合の対応について

当施設へ入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

1. 検査入院等、短期入院の場合

1カ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）

短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり246円（一割負担）492円（二割負担）738円（三割負担）

2. 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3カ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

3. 3カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入居する事は出来ません。

(3). 円滑な退所の為の援助

ご利用者が、当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案、円滑な退所の為に必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 非常時・災害時の対策

(1). 非常時の対応

別に定める「サン・グリーンゆざわ消防計画」により対応します。

(2). 非常通報の対応

非常通報体制はホットラインで全職員の連絡体制を確保しております。

(3). 近隣との協力関係

裏門町内会及び湯沢市消防団湯沢分団と話し合いし、非常時の応援協力体制について確保しています。

(4). 非常時の訓練と防災設備

別に定める消防計画により、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。

(5). 防災設備の概要

屋内消火栓9カ所、消火器19カ所、避難経路6カ所、避難場所2カ所を設置しています。

8. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用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など必要な処置を講じます。

9. 安全管理対策について

安全管理対策担当を1名配置し、月1回事故苦情委員会で当施設の安全対策を協議・検討いたします。協議内容については、記録を整備いたします。なお、サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、保険者、関係医療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対応について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

安全管理対策担当者は、事故苦情委員会の委員長としております。(施設内に掲示)

10. 守秘義務に対する対策について

事業者及び従事者は、業務上知りえた利用者又は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おります。

11. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の行動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利用者及び家族へ十分説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 虐待防止について

(1) 事業者は、利用者への虐待の発生またはその再発を防止するために、措置を講ずるものとします。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または、擁護者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、速やかに市町村（保険者）に通報するものとします。

13. 利用者の尊厳について

利用者の人権・プライバシー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。

14. 身元引受人

契約締結に当たっては、ご家族等に身元引受人をお願いします。日常生活の相談をはじめ、入院、もしくは退所の場合、身柄の引き受け及び金銭の処理について誠意をもって対応していただきます。

15. 苦情の受付について

(1). 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

担 当 : 生活相談員 小 西 勝 昭
 受付時間 : 午前8:30 ~ 午後5:15
 また、苦情受付ボックスをフロアに設置しています。

○ 苦情解決第三者委員

| 職 業 | 氏 名 | 連絡先 |
|------------|-----------|--------|
| 元雄勝福祉社会評議員 | 柿 崎 清 | 施設内に掲示 |
| 元 学 校 教 員 | 大 山 史 子 | 施設内に掲示 |
| 元湯沢市保健師 | 根 岸 ゆ り 子 | 施設内に掲示 |

※ 第三者委員の方々の連絡については、施設内にも掲示してあります。
 また、電話や文書での問い合わせにも対応しています。

(2). 行政機関 その他苦情受付機関

| 苦情受付の窓口 | |
|--------------------------------------|---|
| 湯沢市福祉保健部 長寿福祉課 介護保険班 | 所在地：秋田県湯沢市佐竹町1番1号 電 話：0183-73-2111 |
| 羽後町福祉保健課 高齢者福祉担当 | 所在地：秋田県雄勝郡羽後町西馬音内字 中野177 電 話：0183-62-2111 |
| 秋田県国民健康保険団体連合会 | 所在地：秋田県秋田市山王四丁目2-3 電 話：018-883-1550 |
| 秋田県福祉サービス 相談センター (秋田県運営適正化委員会) | 所在地：秋田県秋田市旭北栄町1-5 電 話：018-864-2726 |

16. 福祉サービス第三者評価による実施状況
 福祉サービス第三者評価は未実施です。

| | | |
|----|-----------|--|
| あり | 実 施 日 | |
| | 評 価 機 関 名 | |
| | 結 果 の 開 示 | |
| なし | | |

特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわ

重要事項説明確認書

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、ご利用者に対して特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわ重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

社会福祉法人 雄勝なごみ会
特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわ

説明者

職 名 生活相談員 氏名 印

私は、指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームサン・グリーンゆざわ重要事項説明書に基づいて事業者から説明を受け、サービスの提供に同意し受領しました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

(連帯保証人)

氏名 _____ 印