

# 東成瀬村特別養護老人ホーム幸寿苑重要事項説明書

## 1. 事業者

|        |                  |
|--------|------------------|
| 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 |
| 代表者名   | 理事長 京野 公子        |
| 電話番号   | 0183-52-5210     |
| FAX 番号 | 0183-52-5211     |

## 2. 利用施設

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 施設の名称  | 東成瀬村特別養護老人ホーム 幸寿苑     |
| 施設の所在地 | 秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字二階野 206 |
| 施設長の氏名 | 佐々木 勝司                |
| 電話番号   | 0182-47-3261          |
| FAX 番号 | 0182-47-3262          |

## 3. 利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類  |           | 秋田県知事の事業者指定 |                      | 利用定員 |
|--------|-----------|-------------|----------------------|------|
|        |           | 指定年月日       | 指定番号                 |      |
| 施設     | 特別養護老人ホーム | H12年4月1日    | 秋田県第<br>0572850717 号 | 50名  |
| 居宅サービス | 短期入所生活介護  | H27年4月1日    | 秋田県第<br>0572823441 号 | 10名  |
|        | 訪問介護サービス  | H27年4月1日    | 秋田県第<br>0572823433 号 |      |

## 4. 事業の目的

この事業は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、施設サービス計画に基づき、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等を目的とします。

## 5. 苦情相談窓口

(1) 当施設における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者：生活相談員 土谷 徹也

苦情解決責任者：施設長 佐々木 勝司

受付時間：午前8：30～午後5：15

(施設内に苦情受付ボックスを設置しています。)

当法人におきまして苦情解決第三者委員を下記により設置しております。

| 職業       | 氏名     | 連絡先          |
|----------|--------|--------------|
| 元行政医療関係者 | 根岸 ゆり子 | 0183-52-2722 |
| 学識経験者    | 高階 順子  | 0183-72-1333 |
| 学識経験者    | 柿崎 清   | 0183-72-2536 |

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

| 行政機関による苦情受付窓口       |              |
|---------------------|--------------|
| 東成瀬村民生課介護保険担当       | 0182-47-3405 |
| 湯沢市福祉保健部長寿福祉課 介護保険班 | 0183-73-2111 |
| 秋田県国民健康保険団体連合会      | 018-883-1550 |
| 秋田県福祉サービス相談センター     | 018-864-2726 |

## 6. 施設の概要

(1) 敷地・建物

|    |       |                       |
|----|-------|-----------------------|
| 敷地 |       | 6,042 m <sup>2</sup>  |
| 建物 | 構造    | 鉄筋コンクリート平屋建 (耐火建築)    |
|    | 延べ床面積 | 2138.9 m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員  | 50名                   |

(2) 居室

| 居室の種類     | 室数  | 1室あたりの面積            | 1人当たりの面積            |
|-----------|-----|---------------------|---------------------|
| 1人部屋      | 4室  | 10.7 m <sup>2</sup> | 10.7 m <sup>2</sup> |
| 1人部屋 (新規) | 6室  | 11.7 m <sup>2</sup> | 11.7 m <sup>2</sup> |
| 2人部屋      | 1室  | 23.5 m <sup>2</sup> | 11.8 m <sup>2</sup> |
| 2人部屋      | 1室  | 31.7 m <sup>2</sup> | 15.8 m <sup>2</sup> |
| 3人部屋      | 2室  | 33.0 m <sup>2</sup> | 11.0 m <sup>2</sup> |
| 4人部屋      | 13室 | 33.0 m <sup>2</sup> | 8.25 m <sup>2</sup> |

## (3) 主な設備

| 設備の種類 | 数               | 面積                   | 1人あたりの面積           |
|-------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 食堂    | 1室              | 174.9 m <sup>2</sup> | 3.5 m <sup>2</sup> |
| 機能訓練室 | 食堂と同一ホールを使用します。 |                      |                    |
| 一般浴室  | 1室              | 30.1 m <sup>2</sup>  |                    |
| 機械浴室  | 1室              | 57.0 m <sup>2</sup>  |                    |
| 医務室   | 1室              | 26.4 m <sup>2</sup>  |                    |
| 静養室   | 1室              | 26.4 m <sup>2</sup>  |                    |

(注) 食堂及び機能訓練室の指定基準は、1人あたり3 m<sup>2</sup>です。

## 7. 職員体制

| 職員の種類           | 員数 | 区 分 |     |       |     | 保 有 資 格    |
|-----------------|----|-----|-----|-------|-----|------------|
|                 |    | 常 勤 |     | 非 常 勤 |     |            |
|                 |    | 専 従 | 兼 務 | 専 従   | 兼 務 |            |
| 施設長             | 1  | 1   |     |       |     |            |
| 医師              | 1  |     |     | 1     |     | 医師 1名      |
| 生活相談員           | 1  |     | 1   |       |     | 社会福祉主事 7名  |
| 介護職員            | 25 | 19  | 3   | 3     |     | 介護福祉士 16名  |
| 看護職員            | 3  | 1   | 1   |       | 1   | 看護師 3名     |
| 機能訓練指導員         | 2  |     | 1   |       | 1   |            |
| 介護支援専門員         | 4  |     | 4   |       |     | 介護支援専門員 5名 |
| 管理栄養士           | 1  | 1   |     |       |     | 管理栄養士 1名   |
| 調理員             | 6  | 6   |     |       |     | 調理師 4名     |
| 事務員             | 1  | 1   |     |       |     | 防火管理者 3名   |
| 用務員             | 1  | 1   |     |       |     | 危険物取扱主任 1名 |
| 清掃員             | 1  |     |     | 1     |     |            |
| 東成瀬村訪問介護事業所仙人の杜 |    |     |     |       |     |            |
| 訪問介護員           | 6  |     | 2   | 4     |     | 介護福祉士 4名   |

## 8. 職員の勤務体制

| 職員の種類   | 勤務体制   | 休暇   |
|---------|--|------|
| 施設長     | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤   | 4週8休 |
| 医師      | 週2回（火・金）14：00～16：00  | 定期診療 |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤   | 4週8休 |
| 介護職員    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早番（7：00～16：00）</li> <li>・日勤（8：30～17：30）</li> <li>・遅番（9：00～18：00）</li> <li>・日中（9：00～16：00）は、原則として職員1名あたり利用者7名のお世話を致します。</li> <li>・夜間（18：00～翌日7：00）は、原則として職員1名あたり利用者20名のお世話を致します。</li> </ul> | 4週8休 |
| 看護職員    | 正規の勤務時間（8：30～17：30）常勤  | 4週8休 |
| 機能訓練指導員 | ・看護職員が兼務します。   |      |
| 介護支援専門員 | ・生活相談員及び介護主任が兼務します。  |      |
| 栄養士     | 正規の勤務時間（8：30～17：30）常勤  | 4週8休 |
| 調理員     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早番A勤（5：15～14：15）</li> <li>・日勤B勤（8：30～17：30）</li> <li>・遅番C勤（8：45～17：45）</li> <li>・遅番D勤（9：30～18：30）</li> </ul>   | 4週8休 |
| 事務員     | 正規の勤務時間（8：30～17：30）常勤  | 4週8休 |
| 用務員     | 正規の勤務時間（8：30～17：30）常勤  | 4週8休 |

## 9. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

| 種類 | 内容   |
|----|--|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の作成による献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事の提供を行います。</li> <li>・食事はできるだけ離床してホール（機能回復訓練室）で食べていただけるように配慮いたします。</li> <li>・利用者の病状、健康状態に配慮し、主治医の指示に従った食事の提供を行います。</li> <li>・食事時間（この時間に限りません。）<br/>朝食 7：15～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～</li> </ul> |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに、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>・年間を通じて最低週2回の入浴または、清拭を行い、一般浴槽の利用が困難な方には機械による入浴も可能です。</li> </ul>   |
| 離床・更衣・整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり予防のため、でき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回実施します。汚れた場合等、適宜交換します。</li> </ul>  |
| 機能訓練      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（兼務）による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>・嘱託医師による週2回の診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</li> <li>・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出来るだけ配慮し、必要と認める場合は移送サービスを行います。</li> <li>・当施設の嘱託医師<br/>氏名：佐々木 聡 診療科：東成瀬村国保診療所<br/>診察日：毎週火曜、金曜 14:00～16:00</li> </ul> |
| 相談及び援助    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</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充実させるため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>・主なレクリエーション行事は、施設行事計画のとおりです。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合、状況により、利用者及び家族に代わり行います。（手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。）</li> </ul>   |

## (2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種類    | 内容   |
|------------|--|
| 理髪         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね月1回、理容師による理髪サービスをご利用いただけます。（料金は別途かかります。）</li> </ul>  |
| 日常生活品の購入代行 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。（購入代金は別途いただきます）</li> </ul>                          |
| 金銭管理       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人による金銭の管理が困難な場合は預り金管理サービスをご利用いただけます。詳細は、預り金等管理委託契約を締結していただき、当苑がその管理と保全を適切に行います。</li> </ul> |

## 10. 利用料

### (1) 施設利用料

\*一日あたりの介護保険サービス費の負担額（令和元年10月1日改正）

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、介護保険負担割合に応じて異なります。

### 介護福祉サービス費（Ⅱ） 多床室

#### 〔 1割負担の方 〕

| 区分   | 介護費用 | 看護体制加算（Ⅰ） | 日常生活継続支援加算 | 夜勤職員配置加算 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 利用者負担金 |
|------|------|-----------|------------|----------|---------------|------------------|--------|
| 要介護1 | 559円 | 6円        | 36円        | 22円      | 52円           | 17円              | 692円   |
| 要介護2 | 627円 |           |            |          | 57円           | 19円              | 767円   |
| 要介護3 | 697円 |           |            |          | 63円           | 21円              | 845円   |
| 要介護4 | 765円 |           |            |          | 69円           | 22円              | 920円   |
| 要介護5 | 832円 |           |            |          | 74円           | 24円              | 994円   |

#### 〔 2割負担の方 〕

| 区分   | 介護費用   | 看護体制加算（Ⅰ） | 日常生活継続支援加算 | 夜勤職員配置加算 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 利用者負担金 |
|------|--------|-----------|------------|----------|---------------|------------------|--------|
| 要介護1 | 1,118円 | 12円       | 72円        | 44円      | 103円          | 34円              | 1,383円 |
| 要介護2 | 1,254円 |           |            |          | 115円          | 38円              | 1,535円 |
| 要介護3 | 1,394円 |           |            |          | 126円          | 41円              | 1,689円 |
| 要介護4 | 1,530円 |           |            |          | 138円          | 45円              | 1,841円 |
| 要介護5 | 1,664円 |           |            |          | 149円          | 49円              | 1,990円 |

#### 〔 3割負担の方 〕

| 区分   | 介護費用   | 看護体制加算（Ⅰ） | 日常生活継続支援加算 | 夜勤職員配置加算 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 利用者負担金 |
|------|--------|-----------|------------|----------|---------------|------------------|--------|
| 要介護1 | 1,677円 | 18円       | 108円       | 66円      | 155円          | 50円              | 2,074円 |
| 要介護2 | 1,881円 |           |            |          | 172円          | 56円              | 2,301円 |
| 要介護3 | 2,091円 |           |            |          | 190円          | 62円              | 2,535円 |
| 要介護4 | 2,295円 |           |            |          | 207円          | 67円              | 2,761円 |
| 要介護5 | 2,496円 |           |            |          | 223円          | 73円              | 2,984円 |

- ※ 前頁金額に加え**口腔衛生維持管理体制加算**として一月につき **30 円**が加算されます。  
また、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行った場合、該当する入所者に限り**口腔衛生維持管理加算**として月 **90 円**が加算されます。
- ※ 施設内において、ご利用者、ご家族の同意により「**看取り介護**」を行った場合、**死亡日 1,280 円、死亡日前 2 日～3 日 680 円／日、死亡日以前 4 日～30 日 144 円／日**が加算されます。
- ※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、合計単位数に 8.3%を乗じた金額が算定されるため、利用日数と端数処理により月額合計利用料に若干の差異が生じます。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）について、合計単位数に 2.7%を乗じた金額が算定されるため、利用日数と端数処理により月額合計利用料に若干の差異が生じます。

\*利用者負担額は、下記による居住費、食費と介護保険サービス費の合計になります。  
一日当たりの居住費・食費の自己負担額

| 負担区分   | 対象者         |                                      | 居住費   | 食費      |
|--------|-------------|--------------------------------------|-------|---------|
| 第 1 段階 | 住民税非課税世帯全員が | 老齢福祉年金受給者、または生活保護受給者                 | 0 円   | 300 円   |
| 第 2 段階 |             | 合計所得金額と年金収入額（非課税年金含む）の合計が 80 万円以下の方  | 370 円 | 390 円   |
| 第 3 段階 |             | 合計所得金額と年金収入額（非課税年金含む）の合計が 80 万円を越える方 | 370 円 | 650 円   |
| 第 4 段階 | 住民税課税世帯の方   |                                      | 855 円 | 1,392 円 |

- \*ただし入所後 30 日に限り、初期加算として上記料金に 30 円割増となります。  
(入院期間が 30 日を超えた後、施設利用を再開した場合も同様です)
  - \*医師の発行する食事せんに基づく療養食を提供した場合、1 日につき 3 回を限度として、1 回あたり 6 円加算されます
  - \*入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。
- (2) 支払い方法
- \*事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月中旬までに利用者へ通知します。
  - \*利用者は当月の料金の合計額を翌月 25 日までに指定の方法で支払うものとし、(支払日が取扱金融機関の休業日の場合は、翌営業日とします。)事業者は、利用者から料金の支払いを受けた際には、利用者に対し領収証を発行します。

### 11. 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 秋田県厚生農業協同組合連合会 雄勝中央病院                               |
| 院長名     | 天満 和男   |
| 所在地     | 秋田県湯沢市山田字勇ヶ岡 25                                     |
| 電話番号    | 0183-73-5000 (代表)                                   |
| 診療科     | 内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科<br>小児科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科他 |
| 入院設備    | 有り  |
| 救急指定の有無 | 有り  |

### 12. 協力歯科医療機関

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | ジュネスデンタルクリニック        |
| 院長名     | 小菅 一弘                |
| 所在地     | 秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字田子内 51 |
| 電話番号    | 0182-47-3131         |

### 13. 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幸寿苑消防計画」にのっとり対応を行います。                               |      |       |     |
| 近隣との協力関係      | ・消防署（東成瀬村分署）、平良地区住民、東成瀬村消防団と連携して非常時の対応をします。                         |      |       |     |
| 平常時の訓練及び防災設備等 | ・別途定める「特別養護老人ホーム幸寿苑消防計画」にのっとり、年2回夜間、及び日中を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 |      |       |     |
|               | 設備名称  | 個数等  | 設備名称  | 個数等 |
|               | 避難路   | 19箇所 | 防火扉   | 2箇所 |
|               | 自動火災報知機   | 有り   | 屋内消火栓 | 有り  |
|               | 非常通報装置  | 有り   | 誘導等   | 有り  |
|               | 漏電火災報知機   | 有り   | 非常用電源 | 有り  |
|               | ガス漏れ報知機   | 有り   | 消火器   | 9箇所 |
| 消防計画等         | 消防署への届け出：平成24年12月13日  |      |       |     |

\*平成22年1月 施設内全居室にスプリンクラー設置済み

14. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                 |   |
|-----------------|---|
| 来訪・面会           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・来訪者は、面会時間（8：30～20：00）を守っていただき、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。また、面会時間以外の面会は、前もって申し出てください。</li> <li>◎面会時の諸注意             <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者の心身の状態が日々異なる場合があります。このため飲食物の持込の際は、必ず職員に内容等をお知らせください。また他利用者への飲食物等の心づかいはご遠慮願います。</li> <li>②風邪等の感染症の症状がある方の面会はお断りします。</li> </ul> </li> </ul> |
| 外出・外泊           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外泊、外出の際には必ず行き先と帰苑時間を職員に申し出てください。</li> </ul>   |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院に係る移送サービス並びに付き添いサービスを行います。ただし、利用者の病状等により当施設で必要と認める場合、家族並びに身元引受人に対し、通院付き添いを願います。</li> </ul>  |
| 居室・設備器具の利用      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただく場合がございます。</li> </ul>  |
| 喫煙・飲酒           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙は決められた場所で行います。</li> <li>・飲酒は、夕食時間内に利用者の負担で提供します。ただし提供外の飲酒、及び過度の飲酒等で、他の利用者に迷惑が及ぶ行為または施設サービス提供体制に影響がある場合には、利用契約第8条（契約の解除）に該当するものとします。</li> </ul>  |
| 迷惑行為等           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。またむやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。</li> <li>・施設内で、自らの飲食物または所持品を売買することを禁じます。</li> </ul>   |
| 所持品の持ち込み及び現金の管理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所持品、所持金等自己管理をなさる場合は、当施設職員が関与しないものについては責任を負いません。</li> </ul>  |
| 宗教活動・政治活動       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください</li> </ul>  |

※ 尚、施設運営上必要と認める場合は、一部内容を変更する場合があります。

## 15. 緊急時の連絡先

体調の変化等、緊急の場合は下記の緊急連絡先に連絡します。

| 緊急連絡先 (1) |  |
|-----------|--|
| 氏名        |  |
| 住所        |  |
| 電話番号      |  |
| 続柄        |  |

| 緊急連絡先 (1) |  |
|-----------|--|
| 氏名        |  |
| 住所        |  |
| 電話番号      |  |
| 続柄        |  |

## 16. 同性介護に関する説明書

介護福祉施設等において、介護全般において同性介護を基本としているところがありますが、当施設においては当日の利用者数及び職員配置の関係から、下記の介護について、同性介護を行えない場合があります。なお、同性介護を基本とすべく最大限の努力をいたします。

- 1) 洗髪・洗身等の入浴介護全般
- 2) 衣類の手渡し・誘導等の着脱介護全般
- 3) 誘導・おむつ交換等の排泄介護全般

令和 年 月 日

\*入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<代表者住所> 秋田県湯沢市小野字大沢田 221 番地  
<代表者名> 社会福祉法人 雄勝なごみ会  
理 事 長 京 野 公 子 印

事業所

<所在地> 019-0801  
秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字二階野 206 番地  
<名 称> 東成瀬村特別養護老人ホーム 幸寿苑

説明者 生活相談員 土谷 徹也 印

\*私は、契約書及び本書面により、事業者から入所生活介護についての重要事項の説明を受け、これを受領しました。

\*ご利用者本人による署名・捺印が困難である場合は身元引受人様等による代筆を認めます。

<利用者>  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<身元引受人>  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印