

重要事項説明書

社会福祉法人緑山会
特別養護老人ホーム船橋グリーンてらす

介護老人福祉施設「重要事項説明書」

当施設はご利用者に対して指定介護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。

1・施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 緑山会 |
| (2) 法人所在地 | 山口県周南市大字須々万本郷 28-1 |
| (3) 電話番号 | 0834-88-2208 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 齋藤 淳 |
| (5) 設立年月 | 令和4年 9月 1日 |

2・ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 船橋グリーンてらす |
| (3) 施設の所在地 | 千葉県船橋市古和釜町 8 7 1 番地 2 |
| (4) 電話番号 | 0 4 7 - 4 5 7 - 7 5 8 6 |
| (5) 施設長 | 小倉 雅治 |
| (6) 当施設の運営方針 | 生きがいの持てる生活を実現できる施設
福祉施設に求められる基本機能は、安心した生活の確保であり、利用者と職員が一体となり生き生きとした生活の創造のため、職員は利用者の身になって相互に助け合った交流を重視した運営を心掛ける。 |
| (7) 入所定員 | 80人（他、短期入所20名） |

3・居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	2室	※従来型個室
2人部屋	3室	多床室
3人部屋	4室	多床室
4人部屋	20室	多床室
合計	29室	
食堂	各階に1カ所	
静養室	1室	
浴室	3室	一般浴室2・特殊浴槽1
医務室	1室	

☆居室の変更：ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費。

多床室 日額 915円

負担限度額認定証をお持ちの方は下記の通りとなります。

利用者負担額第1段階 0円/日

利用者負担額第2段階 430円/日

利用者負担額第3段階（1）430円/日

利用者負担段階3段階（2）430円/日

※入院期間中又は外泊期間中において、居室の確保をしている場合も、上記料金をご負担いただきます。

※上記金額は、介護保険の基準サービスとならないため、自己負担にてご負担いただきます。

※2人部屋の別途料金加算はありません。

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、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常 勤	非常勤
1. 施設長（管理者）	1名	
2. 生活相談員	1名以上	
3. 事務職員	1名以上	
4. 機能訓練指導員	看護師兼務	
5. 介護支援専門員	1名以上	
6. 医師		1名
7. 管理栄養士	1名	

看護師・介護職員、介護保険法上の規定による人数。
随時、雇用状況に変化あり。

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|
- があります。

(1) 当施設が提供する介護保険の基準サービス（契約書参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常7割～9割が介護保険から給付されます。

<サービスの内容>

① 居室の提供

基本的に定員4名の居室になります。（1部除く）

② 食事

- ・ 当施設では、管理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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて、食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食： 8：00 ～

昼食： 12：30 ～

夕食： 17：30 ～

③ 入浴

- ・ 週2回入浴できるよう、プログラムを組んであります。
- ・ ただし、当日の健康状態、感染症発症状況等により清拭介助となる場合

があります。

- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④介護

施設サービス計画に沿って、着替え・整容・排泄・入浴・食事の介助・体位変換・シーツ交換・日常の健康チェック・心理面のケア・その他・自立への支援・施設内の移動介助等を行います。

⑤機能訓練

日常的な機能訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・ 年1回以上の健康診断の実施。医師や看護職員が健康管理を行います。
- ・ 訪問歯科による歯科受診が行えます。

⑦生活相談

- ・ 船橋市よりの介護相談員派遣施設に登録しております。市より月2回の相談員による生活全般における相談をご利用者にお聞きし、施設生活の改善に役立てます。
- ・ 又は、9：00～17：30、施設相談員がお伺いいたします。

＜サービス利用料金（月額）＞

別紙の料金表によって、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）と居室と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護に応じて異なります。）

（2）（1）以外のサービス（契約書第6条）

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＞

① 特別な食事（酒類を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理美容

[理髪サービス]

利用者のご希望または状態に応じ、月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回 2,500円（随時変更する場合あり）

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動、外出・外食会に参加していただくことができます。

利用料金：材料代・交通費・入園料等の実費がかかります。

④日常生活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いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。日常使用する消耗品等。

家電製品をご使用の方は、月額100円（7日まで25円・14日まで50円・21日まで75円・22日以降は100円）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（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月の10日迄にご請求しますので、その月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か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。）

- | | |
|---|--|
| ① | 口座振替 |
| ② | 下記指定口座への振り込み
(※振り込み手数料は利用者のご負担になります)
千葉銀行 船橋支店 普通預金 4691110
社会福祉法人 緑山会 理事長 齋藤 淳 |
| ③ | 窓口での現金払い |

※以上の方法でもお支払いの確認ができない時は、契約書台18条の手続きに入らせていただきます。

(4) 利用者が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第18条、第4項参照）

当施設に入所中に、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ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

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ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から算定される費用の一部をご負担いただくものです。

6・施設利用の注意事項

- (1) 運営方針を別に定め、その理念のもとサービスを提供します。
- (2) サービス提供の向上のために
 - ・従業員への研修参加を実施するとともに、各種研修の機会を通じ介護技術、知識の向上に努めます。
 - ・利用者または、そのご家族のご意見、ご要望、ご希望等をお聞きしてサービスの提供にいかします。
- (3) 面会、外出、外泊について、
原則的に制限はありませんが、健康上の理由によりお断りする場合があります。(相談員、看護職員にお尋ね下さい。)
- (4) 喫煙については、場所や火の管理など、職員の指示をお守り下さい。
- (5) 所持品の持ち込みは、職員に相談下さい。
- (6) 施設外受診について、
原則的に制限はありませんが、協力病院以外の医療機関の受診を希望される場合の送迎は、ご家族にてお願いします。また継続した健康管理を行うためにも、受診の結果をお知らせください。
- (7) 宗教活動について、他の利用者への勧誘はお断りいたします。

7・緊急時の対応

- ・体調の急変などの場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先に連絡いたします。

8・事故発生時の対応

・入所者に対するサービスの提供に事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また重大事故については船橋市に報告を行います。

9・非常災害対策

- ・悪天候（台風等）や非常災害（火災・地震等）に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員並びに入所者及びその家族等に周知します。
- ・年3回の防災（通報・避難誘導、内1回は夜間想定）訓練を行います。
- ・防災責任者、施設長 小倉 雅治

10・苦情の受付について（契約書第22条参照）

（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専用窓口で受け付けます

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 相談員 長谷川 広季

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：30

（2）行政機関その他苦情受付機関

船橋市役所 指導監査課	電話番号 047-404-2712
国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7428

11・個人情報の保護

船橋グリーンてらすは、利用者及びその家族等の取得し保有するすべての個人情報の保護を図ります。

・利用目的の特定

利用者または家族から個人情報を取得し保有する際は、法人が定める「個人情報保護規定」に記載される目的を達成するために利用します。原則、利用者及び家族等の同意を得ずに、利用目的の範囲を超える利用は致しません。

・家族の同意を得ずに個人情報を取り扱う場合

以下の場合には家族等の同意を得ずに個人情報を取扱います。

1. 法令に基づく場合
2. 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本人の同意を得ることが困難な場合
3. 国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けたものが法令の定める事務を遂行することに対して、協力する必要がある場合であって本人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おそれがあるとき。

・個人情報の安全管理

法人が定める「個人情報保護規定」に基づき適正に個人情報の管理を行います。また、従業員に対して指導・教育します。また、本人からの保有データの開示、訂正および利用停止の請求があった際は法人の「個人情報保護規定」に基づき対応致します。

1 2 ・個人情報の利用目的

- ・船橋グリーンてらす（運営法人を含む）内部で利用する際の目的
〈介護サービスの提供に関するもの〉
- ・介護サービスおよび相談支援の提供
- ・利用料金及びその他の費用の経理・請求事務
- ・入所、退所の管理
- ・事故報告
- ・苦情対応
〈介護サービス以外のもの〉
- ・実習生、ボランティアの指導
- ・千葉県及び船橋市等に提出する統計資料の作成
〈介護保険請求〉
- ・介護報酬の請求・受領に関する事務手続き
- ・その他の介護保険関係事務（利用料の口座引き落とし等）

1 3 ・守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、雇用契約の内容とします。

1 4 ・高齢者の人権保護に関する事項

利用者の人権・プライバシー保護、虐待防止のための業務マニュアルを作成し職員教育を徹底します。

15・身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむをえない理由により高速せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族等への十分な説明をして、同意を得ると共に、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。また年に2回、身体拘束・虐待防止に関する研修を実施します。

16・感染症発症時の対応

感染症及び食中毒が発生した際には以下の対応をとります。

- ・入居者が感染症又は食中毒が発生した又は疑いがある場合、他利用者への感染拡大予防の観点から静養室内で隔離させていただきます。ただし感染者が多数発生した場合は、適切にゾーニングを行い、感染拡大を極力防止します。また家族等に連絡し、必要時は外部受診等の対応をお願いします。また感染症の状態によっては完治するまで利用を控えていただく場合があります。

- ・利用者又は利用者家族に発症又は発症の疑いがある場合、他の利用者への感染拡大予防の観点から、症状が回復し感染のおそれなくなるまでの期間、面会を控えていただきます。

- ・職員等が発症または感染した疑いがある場合、出勤を中止し医療機関に受診します。症状が回復し感染のおそれなくなってから勤務を再開します。

- ・複数の利用者、職員に感染症・食中毒が発症した場合、船橋市に報告の上、所轄の保健所の指示に従って対応致します。利用者、家族、関係機関には事業所の対応及び状況について説明します。感染のおそれなくなるまで面会を控えさせていただきます。

- ・新型コロナウイルス感染症流行期においては、利用者の安全確保のため面会体制は通常対応とは異なります。

17・看取り介護について

当施設では、現段階においては、看取り介護を実施していません。医療機関の判断により外部医療機関等に移行していただきます。

18・損害賠償について

当施設において、施設の責任により、利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

19・第三者による評価について

第三者による評価は実施しておりませんが定期的に内部監査を行い、サービスの質の向上に努めます。

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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住所 千葉県船橋市古和釜町871番地2

事業者名 社会福祉法人緑山会
特別養護老人ホーム船橋グリーンてらす

代表者氏名 理事長 齋藤 淳 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印
(入所者)

身元引受人住所 _____

氏名 _____ 印

(別紙 1)

特別養護老人ホーム 船橋グリーンてらす 料金表

(1ヶ月30日の場合)

要介護度とサービス利用料金	負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割	居住費	食費	合計
要介護度1	18,625円	37,250円	55,875円	27,450円 915円×30日	55,500円 1,850円×30日	1割 101,575円 2割 120,199円 3割 138,823円
要介護度2	20,836円	41,675円	62,513円			1割 103,786円 2割 124,663円 3割 145,463円
要介護度3	23,146円	46,292円	69,438円			1割 106,096円 2割 129,242円 3割 152,388円
要介護度4	25,360円	50,719円	76,078円			1割 108,310円 2割 133,669円 3割 159,028円
要介護度5	27,541円	55,082円	82,623円			1割 110,491円 2割 138,032円 3割 165,573円

- ☆ 居室と食事に係る費用について、保険者発行の負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額にて再計算いたします。
- ☆ 負担限度額認定を受けている方も、入院・外泊時加算対象期間を超えた場合は居住費が855円／日になります。
- ☆ 限度額認定は満了期間ごとに見直しが行われますので、随時料金の変更があります。基本的に前年度の収入から判断し、認定されます。
- ☆ 介護保険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。

(別紙2)

特別養護老人ホーム 船橋グリーンてらす 加算表

・初期加算	30 単位 (日) (該当者のみ)
・療養食加算	6 単位 (1 食) (該当者のみ)
・入院・外泊時費用	246 単位 (日) (該当者のみ) (月 6 日を限度にて算定)
・サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位 (日)
・介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	13.6% (月)
※当該月の総単位数に所定の率を加算する。	
・科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	50 単位 (月)
・口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90 単位 (月) (該当者のみ)
(Ⅱ)	110 単位 (月) (該当者のみ)
・栄養ケアマネジメント強化加算	11 単位/日
・協力医療機関連携加算	100 単位 (月) 7年3月末まで 50 単位 (月) 7年4月1日以降
・高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10 単位 (月)
(Ⅱ)	5 単位 (月)

※ その他介護保険法令に基づき、その事由が発生した場合加算となります。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき料金並びに加算項目の説明を行いました。

事業者 住所 千葉県船橋市古和釜町871番地2

事業者名 社会福祉法人 緑山会
特別養護老人ホーム 船橋グリーンてらす

代表者氏名 理事長 齋藤 淳 印

私は、本書面に基づいて事業者から料金並びに加算項目の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入所者 住所 _____

氏名 _____ 印
(入所者)

身元引受人住所 _____

氏名 _____ 印