

# 「特別養護老人ホーム 緑風苑」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(山梨県指定 第1970300149号)

当施設は入居者に対して小規模生活単位型指定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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります

## ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	5
6. 事故発生時の対応について.....	14
7. 施設を退居していただく場合(契約の終了について).....	14
8. 残置物引取人.....	16
9. 苦情の受付について.....	16

## 1.施設経営法人概要

法人名	社会福祉法人 <small>えんみょう</small> 延命福祉会
所在地	山梨県甲州市塩山下於曾1256番地
電話番号	0553-32-4156
代表者氏名	理事長 田邊 真知子
設立年月	平成16年9月24日

## 2.ご利用施設

### (1)施設の種類

#### ○小規模生活単位型指定介護老人福祉施設

平成17年8月1日:指定(山梨県1970300149号)  
令和4年12月1日:併設短期入所生活介護1ユニット  
10床介護老人福祉施設へ転換

#### ○小規模生活単位型指定短期入所生活介護

平成17年8月1日:指定(山梨県1970300159号)  
令和4年12月1日:併設短期入所生活介護1ユニット  
10床介護老人福祉施設へ転換

#### ○小規模生活単位型指定介護予防短期入所生活介護

平成18年4月1日:指定(山梨県1970300156号)  
令和4年12月1日:1ユニット10床介護老人福祉施設へ  
転換

### (2)施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム 緑風苑
施設の所在地	山梨県甲州市塩山下於曾1256番地
電話番号	0553-32-4165
施設長	田邊 真知子
開設年月	平成17年8月1日
指定更新	令和5年8月1日
入居定員	70名

### (3)施設の目的

小規模生活単位型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入居者が、居宅に近い居住環境の下で、その有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的として、入居者に、居宅における生活に近い日常生活を営むため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。

このホームは、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。

### (4)施設の運営方針

- ①当施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った施設サービスの提供に努める。
- ②当施設は、施設サービス計画に基づき、入居者が可能な限りその居宅における生活への復帰を念頭に置き、施設において、入

浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理及びその他生活上の世話をを行うことにより、各ユニット内において、入居者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、施設サービスの提供に努める。

③当施設は、事業を運営するにあたって、明るく家庭的な雰囲気を作り地域やその家族との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、介護保険施設、その他福祉・保健・医療サービスを提供する者との密接な連携の中で、地域福祉の向上に努める。

④当施設は、事業の実施にあたっては、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設の基本方針並びに施設及び運営に関する基準を遵守する。

### 3. 居室の概要

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、全室個室です。10居室を一つのユニットとして、ユニット内には、食堂、キッチン(電磁調理器)、冷蔵庫、電子レンジ、食器洗浄器等をご用意して、自立した生活を支援できる環境を整えております。

利用定員	70名	内15名認知症専門棟利用者15名
居室・設備の種類		
ユニット	7ユニット	1ユニット内10居室
個室(一般用)	53室	15.36㎡
// (トイレ付)	2室	15.36㎡
// (痴呆専用)	15室	15.36㎡
合 計	70室	
入浴(寝浴)	2台	ストレッチャーによる寝たきり入浴可能
// (リフト浴)	1台	リフトの座席に座った状態で入浴可能
// (個浴)	4浴槽	
医務室	1室	協力病院である塩山市民病院、加田クリニックから派遣医師合計4名による健康管理のための診察
汚物処理室	2室	各階に1室感染予防のための汚物等の処理室
洗濯室	1室	利用者様の衣服等の洗濯乾燥
宿直室	1室	管理宿直者のための仮眠室
調理室	1室	利用者様の食事の提供のための調理

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、入居者に介

護報酬・居住費をご負担いただきます。

**\*居室の変更**

入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

**4. 職員の配置状況**

当施設では、入居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。(小規模生活単位型指定短期入所生活介護サービスの職員基準を含む)

**<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。

	資格	常勤	非常勤	備考	常勤換算
施設長	福祉施設施設長研修	1	—	常勤専任	1
医師	医師	—	4	配置医師による健康管理	0.1
生活相談員	社会福祉主事等	1	—	常勤専任	1
管理栄養士	管理栄養士	1	—	常勤管理栄養士専任	1
機能訓練指導員	看護職員	1	—	・看護職員による兼務 ・個別機能訓練加算取得時専任	1
介護支援専門員	ケアマネージャー	1	—	常勤専任	1
事務職員		3	—	副施設長他常勤2名	3
看護・介護職員	看護師	1以上	必要数	看護体制加算(Ⅰ)口取得時	1以上
	看護職員(上記看護師含む)	3以上	必要数	・基準上は常勤1名、常勤換算3以上 ・看護体制加算(Ⅱ)口取得時は常勤換算4以上	3以上

介護職員等	10以上	必要数	・基準上は常勤換算 20以上	24以上
(介護福祉士有資格者数)	10以上	—	・日常生活支援加算 取得時	12以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。

(例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

### <主な職種の勤務体制>

1. 医師	毎週金曜日(内科) 14:30 第3木曜日(皮膚科) 同上 隔週水曜日(整形外科) 同上
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～ 17:00 8名以上 17:00～翌9:00 4名以上
3. 看護師	標準的な時間帯における最低配置人数 8:30～17:30 1名以上 ※上記勤務時間前後2時間は、業務量に応じて職員を配置
4. 機能訓練指導員	毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00 看護職員が兼務 ※個別機能訓練加算算定時は専従となる職員を配置

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居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、

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2)利用料金の全額を入居者に負担いただく場合</li> </ul> |
|--|

があります。

### (1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(食事に係る標準自己負担額を除き通常9割)が介護保険から給付されます。

## <サービスの概要>

1. 食事	<p>・当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>・入居者の自立支援のため離床してユニット内の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。ただし、入居者の体調に合わせて、一定の時間内(2時間以内)に自由に食事が取れるように配慮いたします。</p> <p>(食事時間) 朝食:7:30～ 昼食:12:00～ 夕食18:00～</p>
2. 入浴	<p>・通常の浴槽利用のほか、寝たきりまたは座浴にて機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
3. 排泄	<p>・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。</p>
4. 機能訓練(機能訓練費加算時)	<p>・機能訓練指導員により、入居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またはその減退を防止するための訓練を実施します。</p>
5. 健康管理	<p>・医師や看護師が健康管理を行います。</p>
6. その他自立への支援	<p>・寝た切り防止のため、できるだけ離床に配慮します。</p> <p>・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。</p> <p>・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行えるよう援助します。</p>

## <サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第7条参照)

以下に記載する当施設を利用するうえでの介護保険の自己負担額は、1割負担として表記していますが、一定以上の所得のある方については、自己負担額が2割負担、3割負担となる方がおいでになります。2割、3割負担となる方は、自己負担額を表記金額の2倍、3倍として読み替えご理解ください。なお、ご本人の自己負担割合については、各市町村から交付される

### 「介護保険負担割合証」の「利用者負担の割合」

の表記をご確認ください。詳細については各市町村担当課へお問い合わせください。

以下の料金表によって

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居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)</li> <li>・食事自己負担額</li> <li>・各個室でお住まいいただくための居住費</li> </ul> |
|---|

の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

①サービス基本利用料金(令和6年4月介護報酬改定に準拠)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. サービス利用料金	6700 円	7400 円	8150 円	8860 円	9550 円
2. うち、介護保険から支給される金額	6030円	6660円	7335円	7974 円	8595円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	670円	740円	815円	886円	955円

②利用者負担段階別の居住費と食費の負担限度額(令和6年8月介護報酬改定に準拠)

利用者負担段階		負担限度額	
区分	対象者	居住費	食費
第1段階	・住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方	日額 880 円	日額 300 円
第2段階	・住民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方	日額 880 円	日額 390 円
第3段階①	・住民税非課税世帯の方で合計所得金額+課税・非課税年金所得の合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下の方	日額 1,370 円	日額 650 円
第3段階②	・住民税非課税世帯の方で合計所得金額+課税・非課税年金所得の合計所得金額が 120 万円超の方		日額 1,360 円
第4段階	・本人が住民税を課税されている方 ・本人が住民税非課税でも、世帯の中に住民税課税者がいる方、並びに世帯分離している配偶者が住民税課税の方 ・本人が住民税非課税かつ世帯分離している配偶者も同じく非課税でも、預貯金等が一定額(単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円)を超える方	日額 3,000 円 (法人の軽減措置により 10%の減額有)	日額 1,600 円

※ 上記食費のほか、全ての入居者におやつ代として 1 日 200 円をご負担いただきます。

※ 生活保護受給者及び第4段階以外の方には、預貯金額の要件があります。

③高額介護サービス費が支給される自己負担上限額と社会福祉法人等利用者負担軽減制度

<自己負担上限額>

区分	高額介護サービス 上限額(月額)
第1段階	15,000 円
第2段階	15,000 円
第3段階	24,600 円
第4段階	44,400 円
現役並み 所得者相当	44,400 円

<社会福祉法人等利用者負担軽減制度>

区分	社会福祉法人等負担軽減制度	
	対象費用	自己負担割合
第1段階	1割自己負担 食費 居住費	1/2
第2段階		3/4
第3段階		
第4段階	軽減措置なし	軽減措置なし
現役並み 所得者相当		

※社会福祉法人等負担軽減制度の対象となる第2、第3段階の方は、  
次の要件すべてを満たす方となります

(ア)	年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下であること
(イ)	預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
(ウ)	日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
(エ)	負担能力のある親族等に扶養されていないこと
(オ)	介護保険料を滞納していないこと

④生活保護受給者のユニット型個室介護老人福祉施設サービスの利用について

当施設は、生活保護による指定介護機関の指定を受けているので、生活保護受給者のユニット型個室の居住費に係る利用者負担額は全額免除となります。利用の場合は、各市町村より発行される社会福祉法人等利用者負担軽減額確認書をご提出ください。

### ⑤高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減について

利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活する配偶者の収入が一定額以下となる等次の要件の全てを満たす場合は、居住費・食費を引き下げます。

(ア) 住民税課税者がいる高齢夫婦等の世帯(単身世帯は対象外)
(イ) 世帯員が、介護保険施設のユニット型個室等に入り、利用者負担第4段階の居住費・食費の負担をしていること
(ウ) 世帯の年間収入から、施設の利用負担額(1割負担又は2割負担、居住費・食費の年額合計)を除いた額が80万円以下となること
(エ) 世帯の預貯金等の額が450万円以下であること
(オ) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
(カ) 介護保険料を滞納していないこと

### ⑥入居者がまだ要介護認定を受けていない場合

入居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全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戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うため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。

### ⑦利用者負担金の変更

介護報酬の改定等により、介護報酬の変更及び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、入居者の負担額を変更します。

### ⑧短期入院・外泊をされた場合

入居者が、短期入院又は外泊をされた場合に、1か月に6日を限度としてお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記のサービス利用料金の自己負担分と居住費の限度額負担分の合計金額になります。(契約書第20条、第23条参照)入院期間が各月6日を超えた場合は、各月の入院日数から6日を控除した日数に居住費日額を掛けた金額をご負担いただきます。

しかし、入居者のご同意のうえ居室を他の入居者がショートステイとして利用した場合、ご負担は免除いたします。

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3. 自己負担額(1-2)	246 円

### ⑨施設のサービス提供体制により別途加算される介護報酬金額

施設の体制及び入居者の状態により、以下の介護報酬金額が別途加算されます。

加算名	自己負担額
-----	-------

科学的介護推進体制 加算	(Ⅰ)	40 円／日	
	(Ⅱ)	50 円／日	
日常生活継続支援加算	(Ⅱ)	46 円／日	
看護体制加算	(Ⅰ)口	4 円／日	
	(Ⅱ)口	8 円／日	
夜勤職員配置加算	(Ⅱ)口	18 円／日	
	(Ⅳ)口	21 円／日	
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12 円／日	
	(Ⅱ)	20 円／日	
栄養ケアマネジメント強化加算		11 円／日	
療養食加算		6 円(1日3回を限度)	
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90 円／月	
	(Ⅱ)	110 円／月	
在宅・入所相互利用加算		40 円／日	
看取り介護加算	(Ⅰ)	①死亡日以前 45 日前から 31 日前	72 円／日
		②死亡日以前 30 日前から 4 日前	144 円／日
		③死亡日前々日、 前日	680 円／日
		④死亡日当日	1,280 円／日
	(Ⅱ)	①死亡日以前 45 日前から 31 日前	72 円／日
		②死亡日以前 30 日前から 4 日前	144 円／日
		③死亡日前々日、 前日	780 円／日
		④死亡日当日	1,580 円／日
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3 円／日	
	(Ⅱ)	4 円／日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 円 (7日を限度)	
退所前後訪問相談援助		460 円	
退所時相談		400 円	
退所前連携		500 円	
退所時に情報提供		250 円	
配置医師緊急時対応加算	①配置医師の 勤務時間外の場合	325 円／回	

	②早朝・夜間の場 合	650 円／回
	③深夜の場合	1,300 円／回
生活機能向上連携加算	( I )	100 円／月
	( II )	200 円／月
褥瘡マネジメント加算	( I )	3 円／月
	( II )	13 円／月
排泄支援加算	( I )	10 円／月
	( II )	15 円／月
	( III )	20 円／月
ADL 維持等加算	( I )	30 円／日
	( II )	60 円／日
自立支援促進加算		280 円／月
再入所時栄養連携加算		200 円／月
初期加算		30 円／日 (入居後 30 日間に限り)
処遇改善加算(新加算)	( I )	基本サービス単位数と実際に提供しているサービスの加算単位数との合計単位数に 14/100 を掛け、その数値に 10 円を掛けた金額のうち、介護保険給付分(90%)を除いた金額

## (2)介護保険の給付の対象とならないサービス(契約書第5条、6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

1. 栄養管理された食事の提供	利用者に提供する食事に掛かる食材料費と調理費相当分を基準にして算定したお一人分の食費をご負担いただきます。(利用者負担段階別の負担限度額が設定されております。P6の②「利用者負担段階別の居住費と食費の負担限度額」の表をご覧ください)
2. 快適な居住環境の提供	利用者が居住するために必要とする施設・設備の償却費、修繕費等建物費用と、施設を運営するための光熱水費との合計額を基準にして算定したお一人分の居住費をご負担いただきます。(利用者負担段階別の負担限度額が設定されております。P6の②「利用者負担段階別の居住費と食費の負担限度額」の表をご覧ください)
3. 特別な食事	入居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
4. 理髪	入居者の要望により、随時理容師の出張による理髪サービス(調髪・カ

	<p>ラー)をご利用いただけます。</p> <p>○利用料金:1回あたり実費(金額は契約書別紙参照)</p>						
5. 貴重品の管理	<p>貴重品の管理は、原則として、入居者本人又はその家族による管理とさせていただきます。ただし、やむを得ない事情がある場合は、施設が責任をもって管理いたします。詳細は、以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦管理する金銭の形態: 施設の指定する金融機関に預け入れている預金</li> <li>◦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、有価証券、年金証書</li> <li>◦保管管理者:施設長</li> <li>◦出納方法:手続きの概要は以下の通りです。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。</li> <li>・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。</li> </ul> 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを入居者へ交付します。 <p style="text-align: center;">※保管管理者は業務遂行上、上記業務を他の職員に委任することができます</p> </li> </ul> <p>○利用料金:1か月当たり 1,000円(手数料及び保険料の実費程度)</p>						
6. レクリエーション、クラブ活動	<p>入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動(書道、茶道、華道など)に参加していただくことができます。</p> <p>○利用料金:材料費代等の実費をいただきます。</p>						
7. 複写物の交付	<p>入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。</p> <p>○1枚につき:10円</p>						
8. 日常生活上必要となる諸費用実費	<p>日常生活品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用で入居者にご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。衣服、上履き、歯ブラシ等日常生活品の購入を代行いたします。(金額は契約書別紙参照) また、入居者の健康管理に必要とする費用</p> <p>利用料金:代金の実費をいただきます。</p> <p>※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。(施設の指定する「おむつ」に限ります)</p>						
9. 契約書第21条に定める所定の料金	<p>入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から、現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金(1日あたり)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>要介護度</td> <td>要介護度1</td> <td>要介護度2</td> <td>要介護度3</td> <td>要介護度4</td> <td>要介護度5</td> </tr> </table>	要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5		

	<b>料金</b>	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
	入居者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 前回の要介護認定に応じた利用料金の金額、居住費、食費をご負担いただきます。					
10.テレビ視聴のための費用	入居者が居室内でテレビの視聴を希望する場合は、テレビ機器のご用意をお願いします。テレビ視聴のためのCATV視聴契約料、電気代等費用は、全額施設において負担いたします。					
11.個人専用の通話料	入居者が希望により、通信会社と契約なされた電話の通話料は、個人負担となります。					
12.その他入居者個人の希望による施設サービス	新聞の購読料等入居者個人の希望により提供される施設サービスの利用料金は、別途ご負担いただきます。					

※経済状況の著しい変化その他、やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### (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、原則として、「ホーム」が指定する金融機関での口座引落とさせていただきます。1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までにご入金下さい。(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。)

口座引き落とし金融機関	山梨中央銀行各支店(「振替依頼書」へのご記入をお願いします)
振り込みによる支払い	山梨中央銀行塩山支店 普通預金 750503 口座名義:社会福祉法人延命福祉会 理事長 田邊 真知子 フリガナ:フク)エンミョウフクシカイ ※振込の場合は、振込手数料をご負担いただきます。
現金支払い	直接施設にてお支払いいただくことも可能です。

### (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、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ①協力医療機関

医療機関の名称	塩山市民病院
所在地	山梨県甲州市塩山西広門田433-1

診療科	内科、神経内科、外科、整形外科、消化器科、呼吸器科、循環器科、皮膚科、泌尿器科、眼科、小児科
-----	--

## ②協力医院

医療機関の名称	加田クリニック
所在地	山梨県甲州市塩山下於曾1133-2
診療科	整形外科、内科

## ③協力歯科医院

医療機関の名称	ナカムラ歯科医院
所在地	山梨県甲州市塩山下於曾1562-2

## 6. 事故発生時における対応

サービス提供の際に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに、速やかにご家族・甲州市に連絡を行います。賠償すべき事故が発生した場合は、ご本人やご家族様と協議の上、相当範囲内において賠償責任を負います。ただし、施設の責に帰さない要因による場合は、この限りではありません。

## 7. 施設を退去していただく場合(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。従って、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ことができますが、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、入居者に退居していただくことになります。(契約書第15条参照)

1.	要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
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、入居者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.	入居者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
6.	事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

### (1)入居者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

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できない場合
②	入居者が入院された場合
③	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福祉施設サービスを実施しない場合
④	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
⑤	事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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合
⑥	他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つ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居していただく場合(契約解除)(契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

①	入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等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	入居者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらずこれが14日以内に支払われない場合
③	入居者が、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の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④	入居者がおおむね3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
⑤	入居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

### <入居者が病院等に入院された場合の対応について>(契約書第20条参照)

①検査入院等、短期入院の場合	1か月につき8日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金(1日あたり246円+処遇改善加算の自己負担額・最高6日間)と居住費(入院期間中)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。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入準備が整っていない時には、併設されている小規模生活単位型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。
③3か月以内の退院が見込まれない場合	3か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所することはできません。

### <入院中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部と入院期間中の居住費をご負担いただくものです。

なお、入居者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

### (3)円滑な退居のための援助(契約書第19条参照)

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居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

## 8. 残置物引取人(契約書第22条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)を入居者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第22条参照)  
当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

## 9. 苦情の受付について(契約書第24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 管理者 施設長 田邊 真知子 担当者 生活相談員 久保川 宏
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

また、苦情などを受け付ける「ご意見箱」を1階玄関ホールに設置しています。  
当施設に関する相談・要望は、いつでも事務室までお問い合わせ下さい。

### (2)第三者委員への苦情、の申し出

当施設の第三者委員は、以下のとおりとなります。

社会福祉法人延命福祉会 監事 中村 功	
社会福祉法人延命福祉会 評議員 芹澤 正吾	

### (3)行政機関その他苦情受付機関

甲州市介護支援課介護 保険担当	所在地 山梨県甲州市塩山上於曾1085-1 電話番号 0553-32-5066 FAX 0553-20-6167 受付時間 平日8:30～17:15
山梨県国民健康保険団 体連合会	所在地 山梨県甲府市蓬沢1-15-35 電話番号 055-233-9201 FAX 055-233-1204 受付時間 平日8:30～17:00
山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地山梨県甲府市北新1-2-12 電話番号 055-254-8610 FAX 055-254-8614 受付時間 平日8:30～17:00

### (4)提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1)建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上2階
(2)建物の延べ床面積	3436.87㎡
(3)併設事業	[短期入所生活介護] 平成17年8月1日指定 山梨県1970300156号 定員9名 令和5年8月1日指定更新
	[介護予防短期入所生活介護] 平成18年4月1日指定 山梨県1970300156号 令和5年8月1日指定更新
(4)施設の周辺環境	当施設は、甲州市の市街地内に位置し、歩いて5分程度の距離に、大型ショッピングセンター、協力医療機関でもある塩山市民病院があります。また、甲州市の主要幹線道路でもあります塩山バイパスから100m程と近接しているにもかかわらず、鯉の泳ぐ小川が流れ、春には桜が咲き誇る児童公園があり、一面畑に囲まれた自然環境豊かな施設です。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

介護職員	入居者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の入居者に対して1名以上、昼間時(1日のうち夜間帯とする16時間を除く8時間)は、1ユニット1名以上、夜間帯は、2ユニットに1人以上の介護職員を配置し、緊急の事態に備えて別に1名の管理宿直職員を配置しています。
生活相談員	入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行うため、1名を配置しています。
看護職員	主に入居者の健康管理や療養上の世話をを行い、日常生活上の介護、介助等も行います。3名以上を配置し、夜間帯は、看護職員とのオンコール体制を整備し、容態の急変等に対し地域の医療機関との連携により24時間対応の連絡体制を確保しています。
機能訓練指導員	入居者の機能訓練を担当し、看護職員1名を機能訓練指導員として配置しています。
介護支援専門員	入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成する等のため、1名を配置しています。
医師	入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。(協力医療機関である塩山市民病院並びに加田クリニックからの派遣医師)

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

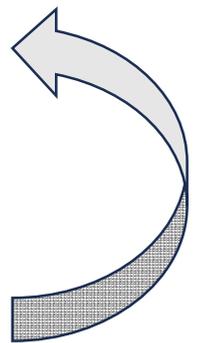
入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第3条参照)

①当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、作成後においても入居者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて、入居者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。入居者の解決すべき課題の変化を早期に発見するためにも、常に介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、その課題の解決に努めます。

④施設サービス計画が変更された場合には、入居者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



### 4. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条参照)

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- |  |
|--|
| ①入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。   |
| ②入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入居者から聴取、確認します。              |
| ③入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。        |
| ④入居者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、入居者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。 |
| ⑤入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。                                   |

ただし、入居者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。

また、入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入居者の同意を得ます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1)持ち込みの制限	入居されている他の入居者の迷惑になるもの以外は、原則自由とさせていただきます。ただし、私物として火災の原因になるような、ライター等発火物の持込は厳禁といたします。
(2)面談	面談時間 9:00~20:00 ※不審者の進入防止のため来訪者は、必ず面会記録用紙に必要事項をご記入の上ご提出ください。 ※なお、来訪される場合、ペットの持ち込み等他人の迷惑になることはご遠慮ください。
(3)外出・外泊 (契約書第23条参照)	外出、外泊をされる場合は、外出・外泊申請書をご記入の上、職員にお申し出下さい。 但し、外泊については、1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して13泊以内とさせていただきます。 なお、外泊期間中、1日につき264円+処遇改善加算の自己負担額(介護保険から給付される費用の一部)と入院期間中の居住費をご負担いただきます。(1か月の場合は、最高6日、複数の月にまたがる場合は、最高12日の負担)
(4)食事	食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5に定める「食費」の当該食事分は不要となります。
(5)施設・設備の使用上の注意(契約書第11条参照)	○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。 ○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、入居者に自己

	<p>負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。</p> <p>○入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。</p> <p>○当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。</p>
(6)生物の持込	<p>食中毒等の問題がありますので、生物の持ち込みはご遠慮願います。又、面会時にお持ちになられた食べ物は、原則として居室内に残さずお持ち帰りください。</p>
(7)喫煙	<p>防火管理上、施設内のすべての方々の安全を考えて、施設内の喫煙スペース以外での喫煙は禁止させていただきます。</p>

※面談、外出・外泊に関しましては、感染症の流行など状況を鑑み、制限させていただく場合がございます。

## 6. 損害賠償について(契約書第12条、第13条、第14条参照)

当施設において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。