

指定地域密着型

介護老人福祉施設入所者生活介護

特別養護老人ホーム ゆうゆう

重要事項説明書

施行日 令和 6年 12月 1日

社会福祉法人 本荘久寿会

〔事業の目的と運営方針〕

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始にあたり、厚生省令39号第4章第4条に基づいて、重要事項を以下のとおり説明します。

1. 事業主体名

| | | |
|---------|--|---|
| 設置主体名 | 社会福祉法人 本荘久寿会 | |
| 運営主体名 | 社会福祉法人 本荘久寿会 | |
| 運営代表者名 | 理事長 佐藤 大 | |
| 所在地 | 秋田県由利本荘市浜三川字小山口20番地 | |
| 他の主な事業所 | 事業所 | 事業開始年月日 |
| | 介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション 居宅介護支援事業 短期入所生活介護 通所介護 軽費老人ホームケアハウス 訪問リハビリテーション 認知症対応型共同生活介護 居宅介護支援事業 介護老人福祉施設 | (平成 7年11月16日) (平成 7年11月16日) (平成 7年11月16日) (平成12年 4月 1日) (平成14年 4月 1日) (平成14年 4月 1日) (平成14年 4月 1日) (平成15年 5月 1日) (平成15年 7月15日) (平成15年10月 1日) (平成26年 5月 1日) |

2. 施設の概要

| | |
|------------|---|
| 施設名 | 特別養護老人ホームゆうゆう |
| 施設種別 | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 事業者番号 | 0590500427 |
| 管理者 | 野田 克己 |
| 開設年月日 | 令和 6年 12月 1日 |
| 所在地 連絡先 | 秋田県由利本荘市一番堰142-1 電話番号 0184-28-1005 FAX番号 0184-28-1006 |

| | |
|------------|--|
| 敷地の概要 | 4557.13m ² |
| 建物の概要 | 鉄骨二階建 事業主体所有 |
| 定員 | 29人 |
| 居室 | 個室 29室 ・トイレ付 14.9m ² ・トイレ無し 14.18m ² |
| 共用設備概要 | <ul style="list-style-type: none"> 1 玄関 2 事務室 3 寮母室 4 食堂、談話室 5 医務室・静養室 6 相談室 7 機能訓練室 8 浴室・洗濯室 9 トイレ・洗面所 |
| ナースコール等の設置 | 各個人用ベッド・全てのトイレ・浴室に設置 |

3. 費用負担

| | |
|-------|---|
| 負担の範囲 | <ul style="list-style-type: none"> ◇ 介護福祉施設サービス費 (1割・2割・3割負担分) ◇ 居住費 ◇ 食費 ◇ 日常生活費、教養娯楽費 ◇ 他介護保険給付以外のサービス |
| 支払・請求 | 月末に締め、翌月10日までに前月分の請求書を送付します。 口座振替につきましては毎月26日(休日の場合は翌営業日)の引き落としとなります。 |
| 支払方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 口座振替 ・ きらやか銀行 本荘支店 <p style="margin-left: 40px;">口座名： 特別養護老人ホーム ゆうゆう 理事長 佐藤 大</p> <p style="margin-left: 40px;">口座番号： 115279</p> |

4. サービスの内容

介護度に応じた施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、利用者の承諾のもと計画に応じた介護サービス（食事・入浴・排泄援助・生活援助等）を提供します。

介護費用に
含まれるもの

【介護全般】

入所者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう
に、適切な技術をもって行います。

【居室】

29室すべて個室での提供となります。内、トイレ付きが9部屋、
トイレ無しが20部屋になります。

【食事】

お食事は原則、食堂ホールにて召し上がっていただきます。
おやつ一日一回午後、行事食毎月2回を利用者それぞれの状態に応じ
て提供します。

| | | |
|------|------|-------------|
| | 【朝食】 | 7:00～8:00 |
| 食事時間 | 【昼食】 | 12:00～13:00 |
| | 【夕食】 | 18:00～19:00 |

【栄養ケア・マネジメント】

常勤の栄養士を配置し個別の栄養ケア管理を行います。又、他職種
協同により利用者ごとに栄養状態をアセスメントし、栄養ケア計画
を作成し、これに基づき栄養士が栄養管理を行い、その成果を定期
的に評価します。

【入浴や清拭】

基本的には最低週2回の入浴をしていただきます。ただし、状態に
より特殊浴又は入浴が困難な場合は、清拭を実施いたします。

【介護】

施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。

- 着替え、排泄、食事等の介助
- おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等

【機能訓練】

日常生活を送る上での生活機能の維持・向上の為に、機能訓練を行
います。

| | |
|--|--|
| | <p>【相談・援助】 必要に応じて入所者や家族に対して、生活・介護・環境等に関する相談・助言を行います。</p> |
| | <p>【社会的便宜の提供】 ・レクリエーション・行事等の提供、日常生活上必要な行政機関等の手続きで、入所者・家族が対応困難な場合の代行手続き。 ※行政手続き等に係る経費は負担していただきます。 ・基本的に利用者からの預り金は行わないものとしませんが、ご要望により年金や金銭の管理も致します。</p> <p>【生活サービス】 シーツ交換、居室清掃、施設内で可能な洗濯（タオルケット等は除く）</p> |
| | <p>【健康管理】 ○当施設では、年間2回の健康診断を行います。 ○嘱託医による回診と嘱託医による医療処置、健康相談も行います。 （毎週木曜日の17時10分～）</p> <p>【その他】 クリーニング取次ぎ、宅配便、郵便物の取次ぎ等</p> |

5. 利 用 料 金

【1日につき】

| | 個室（従来型個室） | | | | |
|---|---|------------------------------------|---------------|----------------|--------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 介護福祉施設 サービス費 (1日あたり) | 要介護度 1 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 | |
| | 要介護度 2 | 671円 | 1,342円 | 2,013円 | |
| | 要介護度 3 | 745円 | 1,490円 | 2,235円 | |
| | 要介護度 4 | 817円 | 1,634円 | 2,451円 | |
| | 要介護度 5 | 887円 | 1,774円 | 2,661円 | |
| | ◆は対象となる方のみ | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| | ○看護体制加算Ⅰイ ※看護師を1名以上配置 | 12円/日 | 24円/日 | 36円/日 | |
| | ○看護体制加算Ⅱイ ※看護師を基準より1名以上上回 って配置 | 23円/日 | 46円/日 | 69円/日 | |
| | ○サービス提供体制強化加算Ⅰ ※介護職員の総数のうち介護福 祉士の割合が80%以上配置 | 22円/日 | 44円/日 | 66円/日 | |
| | ○夜勤職員配置加算Ⅰイ ※夜勤を行う職員の数が基準よ り1名上回って配置 | 41円/日 | 82円/日 | 123円/ 日 | |
| ○初期加算 ※新規に入所または1か月以上の 入院後再入所した場合30日間加算 | 30円/日 | 60円/日 | 90円/日 | | |
| ◆入院・外泊時加算 ※入院、外泊をした場合6日間を限 度として加算（但し入院・外泊の初日 及び最終日のご負担はありません） | 246円/日 | 492円/日 | 738円/ 日 | | |
| ◆療養食加算 ※医師の指示に基づいて療養食を 提供した場合 | 6円/回 | 12円/回 | 18円/回 | | |
| ◆退所時情報提供加算 ※入院する際に医療機関に対して 所定の情報提供をした場合 | 250円/回 | 500円/回 | 750円/ 回 | | |
| ○介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 上記の所定単位数に14%を乗じた単位数 | | | | |
| 居 住 費 | 対 象 者 | | 区 分 | 個 室 (従来型個室) | |
| | 生活保護受給者 | | 利用者負担 第1段階 | 380円/日 | |
| | 世村 帯民 全税 体非 が課 市税 町者 | 高齢福祉年金受給者 | | | |
| | | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80 万円以下の方 | | 利用者負担 第2段階 | 480円/日 |
| | | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万超120万以下の方 | | 利用者負担 第3段階① | 880円/日 |
| | | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120万円を超える方 | | 利用者負担 第3段階② | 880円/日 |
| 上記以外の方 | | 利用者負担 第4段階 | 1,231円/日 | | |
| 【外出・外泊・入院時の居住費】 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合、第1～3段階の方は6日までは負担 限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは各段階の居住費を徴収します。 ※但し第4段階以上の方については1日目からの徴収になります。 | | | | | |

| 食費 | | 利用者負担 第1段階 | 利用者負担 第2段階 | 利用者負担 第3段階① | 利用者負担 第3段階② | 利用者負担 第4段階 | |
|--------------------|--|---|---------------|----------------|----------------|---------------|----------|
| | 食事負担 基準額 | 1,445円/日 | 1,445円/日 | 1,445円/日 | 1,445円/日 | | |
| | 補足給付 | 基準費用額と利用者負担金の差額が補足給付として 介護保険から給付されます | | | | | 1,445円/日 |
| | 利用者負担金 | 300円/日 | 390円/日 | 650円/日 | 1,360円/日 | | |
| 別途費用負担の サービスと料金 | <p>◇その他の利用料金（全額自己負担）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・預り金管理手数料・・・30円/日（預かり金の管理を依頼した場合） ・居室テレビ・・・・・・・・50円/日（レンタル・電気代） 〃（持ち込み）・・・30円/日（電気代） ・電気毛布（持ち込み）・・・20円/日（電気代） ・冷蔵庫（持ち込み）・・・30円/日（電気代） ・日用品費・・・・・・・・実費（入所者希望によるもの） ・私物のクリーニング代・・・実費 ・理美容代・・・・・・・・実費 | | | | | | |

6. 利用者負担限度額認定申請等

| | |
|---------------------------------|--|
| 介護保険負担 限度額認定 申請 | <p>①被保険者が保険者へ「負担限度額認定」の申請が必要。</p> <p>②保険者が、申請を受理し、利用者負担第1段階～第3段階に属する被保険者について、「負担限度額認定証」が交付されます。</p> <p>③保険者から国保連に受給者情報（負担限度額認定状況）が提出されます。</p> <p>④「認定証」を交付された被保険者は、事業者に対し「認定証」を提示しサービスを受けます。</p> <p>⑤事業者は「認定証」を確認し、負担限度額の範囲において、利用者が負担すべき費用の支払いを受けます。</p> <p>※但し、社会的便宜の提供として上記申請手続きの代行などのお手伝いをさせていただきます。</p> |
| 社会福祉法人 等による利 用者負担減 額申請 | <p>運営規定第17条（社会福祉法人等による利用者負担減額制度）の定めにより同制度の適正運用を図るものとする。</p> <p>【軽減の対象者】運営規定別紙2による。</p> <p>【申請手続き】軽減を受けようとする利用者は保険者に対し軽減対象確認申請を行い、軽減の対象者と決定された場合、保険者から「確認証」が交付される。</p> <p>※但し、利用者から依頼を受けた場合、社会的便宜の提供として上記申請手続きの代行などのお手伝いをさせていただきます。</p> <p>【軽減の程度】利用者負担の1/4（老人福祉年金を受給している者は1/2）を原則とし、全額の免除は行わない。ただし、1/4を軽減してもなお生活に困窮する場合等、個々の事情を勘案し保険者から特に認められる場合は、この限りでない。</p> |

7. 医 療

| | |
|--------------|--|
| 協力医療機関の概要 | <p>◎ 本荘第一病院 (由利本荘市岩渕下110) (診療科目) ・ 内科・消化器科・外科・整形外科・循環器科・婦人科・心療内科等</p> <p>(協力内容) (1) 入所者が病態の急変をした場合の緊急対応措置 (2) 入所者が入院が必要となった場合の医療機関への紹介 (3) 入所者が退院後の医療上必要な情報の提供</p> <p>◎ 工藤歯科医院 (由利本荘市裏尾崎町10-2) (協力内容) (1) 入所者の口腔衛生の管理に係る職員への技術的助言及び指導 (2) 入所者の口腔衛生管理</p> |
| 入所者が医療を要する場合 | <p>1 病気やけがの治療は、施設の嘱託医または入所者が選択する医療機関で受けていただくこととなり、その際発生した医療費は入所者の自己負担となります。</p> <p>2 通院時の付き添い、入退院の移送は致しますが、入院の付添いはご家族様で対応をお願いします。</p> |

8. 職 員 体 制

| 職 種 | 員数 | 保 有 資 格 |
|---------|---------|----------|
| 管 理 者 | 1名(兼務) | 作業療法士 |
| 医 師 | 1名(非常勤) | 医 師 免 許 |
| 生活相談員 | 1名以上 | 社会福祉主事 |
| 看 護 職 員 | 3名以上 | 看護師 准看護師 |
| 介 護 職 員 | 16名以上 | 介護福祉士 |
| 機能訓練指導員 | 1名(兼務) | 准看護師 |
| 介護支援専門員 | 1名(兼務) | 介護支援専門員 |
| 栄 養 士 | 1名 | 栄養士 |

9. 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤 務 体 制 | 休 暇 |
|-------------------------|--|----------------|
| 施設長(管理者) | 8:30~17:30 | 4週8休 |
| 介護支援専門員 栄養士 生活相談員 | 8:30~17:30 | 4週8休 |
| 介 護 職 員 | 通常勤務 8:30~17:30 早 番 7:00~16:00 遅 番 10:30~19:30 夜 勤 17:00~翌日9:00 | 原則として、 4週8休 |
| 看 護 職 員 | 通常8:30~17:30 夜間はオンコール体制を整えております | 同 上 |
| 医 師 | 往診 毎週木曜日 17時10分~ | |

10. 相談・要望・苦情等の窓口

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| ご利用者ご相談窓口 当施設 | ご利用時間 ご利用方法 | 平日 8時30分～17時30分 電話 0184-28-1005 面接場所：家族相談室 管 理 者 生活相談員 |
| ○苦情解決責任者 ○苦情受付窓口（担当者） | | |
| 秋田県福祉サービス 相談支援センター | ご利用方法 | 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館2階 電話：018-864-2726 |
| 秋田県国民健康保険 団体連合会 | ご利用方法 | 秋田市山王四丁目2-3 秋田県市町村会館4階 電話：018-883-1550 |
| 由利本荘市健康福祉部 長寿生きがい課 | ご利用方法 | 由利本荘市尾崎17番地 由利本荘市役所1階 電話：0184-24-6323 |
| 本荘由利広域市町村圏組合 | ご利用方法 | 由利本荘市尾崎17番地 本荘由利広域行政センター内 電話：0184-24-3347 |
| 第三者委員 | | |
| 弁護士 | 塚本 祐文 | 電話：0184-22-3321 |
| 委員 | 猪股 健一 | 電話：0184-29-2232 |
| 委員 | 高橋 金一 | 電話：0184-33-2494 |
| 委員 | 高橋 美貴子 | 電話 090-7932-0260 |
| 委員 | 齋藤 久子 | 電話：0184-24-3464 |

○電子メールでも受け付けております

・法人ホームページお問い合わせ先メールアドレス

<https://honjo-kyujyukai.net/pages/3/>

・特別養護老人ホームゆうゆう 代表メールアドレス

c.s.yuyu@kaigo-himawari.com

1 1 . 緊急時における対応方法

| | |
|-------------|--|
| 緊急時等の対応 | サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族に緊急連絡をするとともに速やかに主治医やかかり付け医又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関へ連絡するなど、必要な措置を講じます。 |
| 事故発生時の対応 | サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。 |
| 介護事故発生防止の対策 | 安全対策委員会を定期的に開催します。安全対策検討委員会では介護事故発生防止のために常に改善を行い、安全かつ適切で質の高いケアを提供します。 |
| 感染症予防対策 | 感染対策委員会の開催及び感染症又は食中毒の予防並びにまん延防止のための研修並びに訓練を定期的実施します。 感染対策委員会では、感染症に対する予防対策を討議・検討し、感染源の隔絶及び感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。 |

1 2 . 利用上の留意点

【賠償責任】

介護サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、入所者・施設双方で協議することとします。

1 3 . 非常災害時の対策

| | | |
|----------------|---|----------|
| 非常時の対応 | 別途定める当施設の消防計画により対応します。 | |
| 近隣との協力関係 | 消防署（由利本荘署）、地域住民（大の道地区）消防団、他隣接施設と連携して非常時の対応をします。 | |
| 常時の訓練等 防災設備 | 別途定める当施設の消防計画により年2回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。 | |
| | 設 備 名 | 設 備 名 |
| | 消火器 | 防火扉 |
| | 自動火災報知器 | 屋内消火栓 |
| | 非常警報設備 | 誘導灯 |
| | スプリンクラー | 非常用自家発電機 |
| | ガス漏れ報知器 | 小型自家発電機 |
| | カーテンは全て防災性能のあるものを使用しております。 | |

【業務持続化計画の策定】

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常災害時の体制で早期の業務開始を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるよう努めます。

1 4 . プライバシーに配慮した介助について

職員は入浴・排泄等の目的を十分理解し、利用者の心理的負担に配慮した介助を行いません。入浴・排泄等の介助について、同性介助の意向が確認された場合には、できる限り意向に沿った介助を行いません。同性介助が人員体制上困難な場合には、利用者へ十分な説明を行い了承していただいたうえで介助させていただきます。

1 5 . 利用者及び家族等の禁止行為について

利用者及び家族等は他の利用者及び職員に対して、一般的にハラスメントとみなされる言動はお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

1 6 . 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------------|---|
| 来訪・面会 | 来訪者は、面会時間（9：00～16：00）を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。来訪者が宿泊される場合は必ず事前に許可を得て下さい。 また面会時間以外の面会は、必ず事前に申し出て下さい。 ●面会時の諸注意 ①ご利用者の心身の状態は日々異なります。この為、飲食物の持ち込みの際は、必ず事務職員に内容等お知らせ下さい。また他のご利用者への飲食物等の心づかいはご遠慮願います。 ②風邪、下痢等の感染症の症状がある方は、ご面会をお断りします。 |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て下さい。 |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | 通院に係わる移送サービス並びに付き添いサービスを行います。但し、ご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、通院付き添いをお願いする場合があります。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒 | 施設内は全面禁煙の為ご協力をお願いいたします。 飲酒は、医師の許可があった場合に限り利用者のご負担で提供します。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 施設内で入所者同士の飲食物、または所持品等を売買することを禁じます。 |
| 所持品の持込み及び現金等の管理 | 所持品、所持金等自己管理される場合は、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。また、電気製品を持ち込む場合は予め、職員に申し出て管理者の許可を得るものとします。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はお断りします。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

1 7 . 身体拘束廃止について

当施設では、原則として身体拘束は行いません。緊急やむをえない場合には、身体拘束適正化委員会を設けて要件の確認や判断を組織的・客観的に行い、本人や家族等へ十分な説明をしたうえで行うこともあります。その際は速やかに解除するよう努めます。

18. 虐待防止について

当施設は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。

なお、高齢者虐待防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律に基づき、適切なサービス提供に努めるとともに、万が一虐待又は虐待が疑われる場合には、速やかに市町村に通報し、事実確認を行います。

19. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|-------------------|------|--------|--------------|
| 第三者による 評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| ② なし | | | |

20. 身元保証人および連帯保証人について

当契約において身元保証人及び連帯保証人を定めることとします。（契約書第4章および第7章第26条・第27条に定める）

【説明・交付】

私は、本重要事項説明書に基づいて、本人及び契約者に説明し、交付いたしました。

説明者 生活相談員 氏名 印

令和 年 月 日

事業者 住 所 秋田県由利本荘市一番堰 142-1

事業者名 社会福祉法人 本荘久寿会
理 事 長 佐 藤 大 印

事業所名 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
特別養護老人ホーム ゆうゆう
管 理 者 野 田 克 己 印

【説明確認・同意欄】

私は、本重要事項説明書に基づいて説明を受け、同意いたしました。また、本書面を受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

契約者 住 所 _____
(身元保証人)

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____

私は、本重要事項説明書に基づいて説明を受け、連帯保証人としての責任について理解し
本書面を受領いたしました。

連帯保証人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____