

指定介護老人福祉施設 横川緑風園 重要事項説明書

令和6年7月1日現在

特別養護老人ホーム横川緑風園
施設長 吉永 雅仁

当施設は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4675600029号)

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、利用上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人	10
8. 苦情の受付について	9
9. ハラスメント対策	10
10. 虐待防止及び権利擁護	10
11. 身体拘束の制限について	11
12. 業務継続計画の策定について	11
13. 感染症の予防及びまん延防止のための措置	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 希望ヶ丘福祉会
- (2) 法人所在地 鹿児島県霧島市横川町中ノ5645番地1
- (3) 電話番号 0995-72-1010
- (4) 代表者氏名 理事長 大久保明子
- (5) 設立年月 昭和53年10月26日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
鹿児島県 4675600029号
- (2) 施設の目的 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、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その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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することを目指す。
- (3) 施設の名 特別養護老人ホーム 横川緑風園
- (4) 施設の所在地 鹿児島県霧島市横川町中ノ 5645 番地 1
- (5) 電話番号 0995-72-1010
- (6) F A X 番号 0995-72-1088
- (7) 施設長氏名 吉永雅仁
- (8) 開設年月 平成元年9月1日
- (9) 入所定員 50人
- (10) 第三者評価の実施 無

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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室	5室	
2人部屋	1室	
3人部屋	1室	
4人部屋	10室	
合計	17室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・機能訓練用階段・姿勢矯正鏡
浴室	1室	機械浴槽・一般浴槽・リフト浴
医務室	1室	

※居室の変更

ご利用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、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。

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老人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。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名以上	1名
2. 医師	1名以上	1名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	2名以上	2名
5. 介護職員	16名以上	16名
6. 栄養士	1名以上	1名
7. 介護支援専門員	1名以上	1名
8. 機能訓練指導員	1名以上	1名
9. 事務員	1名以上	1名

また、必要に応じ副園長を配置し、施設長を補佐する業務にあたります。

職種に応じては兼務にて配置する場合があります。

※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（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〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 2 回 14：00～16：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7：00～16：00 1名以上 日中 8：00～17：00 1名以上 10：00～19：00 2名以上 夜間 16：00～翌朝 9：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8：00～17：00 1名以上

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、

- | |
|---|
| <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または身元引受人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、利用料金の大部分（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉 ※1 割負担の場合

基本サービス費	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
料金（多床室）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
料金（個室）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円

①入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・夏場のシャワー浴等もご相談に応じます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③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ための訓練を実施します。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床していただける環境に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金〉

重要事項説明書〈料金表 別紙 1〉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：介護保険負担割合証に定める割合の額）と食事、居住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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆ご利用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、ご利用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。

☆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。

☆ご利用者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合は介護保険法に定める利用料金をお支払い下さい。ただし、1 回の入院または外泊で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）までです。

1 日あたり 246 円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）

☆その他の介護給付サービス加算

初期加算

- ・ご利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合。
1日あたり 30円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）

療養食加算

- ・医師の指示に基づく療養食を提供した場合。
1食あたり 6円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）
但し1日3食を限度

生活機能向上連携加算

- ・外部の理学療法士等が個別機能訓練計画を立て、施設職員等と連携し生活機能向上を目的とします。
1月あたり 200円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行います。
1月あたり 10円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

- ・施設内で感染症が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携のうえ、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止します。
1月あたり 5円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）

協力医療機関連携加算

- ・協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、定期的に会議を開催しご利用者の現病歴等の情報共有を行います。
令和6年度 1月あたり 100円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）
令和7年度 1月あたり 50円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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事をとっていただいております。

体調不良時などは自室で食事をとっていただいたり、ご希望により他リビング等で食事をとっていただいたりすることもできます。

(食事時間) ※下記以外の時間帯に食事をすることもできます。

朝食 7:40~8:40 昼食 11:45~12:45 夕食 17:30~18:30

食事に係る費用	標準負担額 1,445円（1日あたり）
※食費の負担額はご本人の所得に応じて異なります。	

※負担限度額 4 段階の方の経管栄養食については 1 食につき別途 100 円負担となります。

②特別な食事（行事食・外食・酒を含みます。）

ご利用者が選定する特別な食事については、実費負担となります。

③理髪・美容

希望により、理容・美容師の出張によるサービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金： 1 回あたり 実費

④貴重品の管理

原則として多額の金銭や貴重品の管理はお断りしておりますが、ご利用者の希望がある場合は「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

○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

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・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。
- ・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。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご利用者へ交付します。

○利用料金：1 ヶ月当たり 1,500 円（途中入退所の場合は 1 日あたり 50 円いただきます。）

⑤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に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付

ご利用者は、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。

1 枚につき 10 円

⑦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くこともあります。

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。

⑧居住に要する費用

重要事項説明書〈料金表 別紙 1〉により、この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1 日あたり）のご負担となります。

※居室内へのテレビ等電化製品の持ち込みによるご使用につきましては、個別光熱費として 1 台につき 10 円（1 日あたり）ご負担いただきます。

⑨居室占有に要する費用

ご利用者が、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をいただきます。

居住に係る 利用者負担額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
料金（多床室）	0円	370円	370円	370円	855円
料金（個室）	320円	420円	820円	820円	1,171円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月10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。)

ア. 窓口での現金支払い
イ. 下記指定口座への振り込み 鹿児島銀行 横川代理店 普通預金 622959 社会福祉法人希望ヶ丘福祉会 理事長 大久保明子
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：鹿児島銀行

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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	伊東内科クリニック
所在地	鹿児島県霧島市横川町上ノ 3390-16
診療科	内科

医療機関の名称	希望ヶ丘病院
所在地	鹿児島県始良市平松 5069
診療科	内科 心療内科 循環器内科 小児発達外来 消化器内科 リハビリテーション科 眼科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	奥歯科医院
所在地	鹿児島県霧島市牧園町高千穂 3620-60

(5) 安全管理対策

- ・リスクマネジメント委員会：毎月開催
- ・園内研修：随時
- ・担当：安全対策担当者

○事故及び緊急時の対応について

ご利用者の事故や状態に変化が生じ緊急を要する場合、以下のように対応いたします。

- ① 主治医・嘱託医に連絡し指示をもらうと同時にご家族へ連絡（必要に応じ市町村）
- ② 主治医・嘱託医の指示（ご家族の希望）にもとづき

① 往診

② 協力病院に搬送

③ 救急車要請

（6）身体的拘束適正化対策

- ・身体拘束、虐待防止委員会：3 ヶ月に 1 回以上開催
- ・園内研修：年 2 回の研修

（7）非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、消火器、屋内散水栓、防火シャッター
- ・防災訓練：年 2 回以上
避難訓練：6 月・11 月（※11 月は夜間を想定した訓練）
防災教育：随時

（8）感染症対策

- ・感染対策委員会：3 ヶ月に 1 回以上開催。
- ・園内研修：年 2 回の研修

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。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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要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、ご利用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 ご利用者または身元引受人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合 ※詳細については（2）に記載

（1）ご利用者・身元引受人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、ご利用者または身元引受人から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 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、施設を退所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 ご利用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合
- ⑥ 他の利用者のご利用者の身体・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ことがあります。

- ① ご利用者または身元引受人が、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 ご利用者または身元引受人による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者または身元引受人が、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 ご利用者が介護保険施設に入所した場合もしくは介護療養施設に入院した場合
- ⑤ ご利用者が連続して3ヶ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

* 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、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、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。
1日あたり246円（介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担）

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

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。

③ 3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。
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。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者または身元引受人の希望により、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し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者・身元引受人に対して速やかに行います。

- | |
|-----------------------------|
| ○適切な病院もしくは介護保険施設等の紹介 |
| ○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. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)は、身元引受人に連絡のうえ、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、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

8. 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相談等は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 [担当者] 中村 文子 (不在の場合は、他の職員で対応)
[職名] 生活相談員
- 苦情解決責任者 施設長 吉永 雅仁
- 受付時間 8:30~17:30 (年中無休)

また、苦情・ご相談受付ボックスを事務所前カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

霧島市役所 保健福祉部長寿・障害 福祉課介護保険グループ	所在地 鹿児島県霧島市国分中央三丁目45番1号 電話番号・0995-45-5111 FAX 0995-45-1900 受付時間 月～金 8:15～17:00
湧水町役場 栗野庁舎 長寿福祉課	所在地 鹿児島県始良郡湧水町木場222 電話番号・0995-74-3111 FAX 0995-74-4249 受付時間 月～金 8:30～17:00
湧水町役場 吉松庁舎 長寿福祉課	所在地 鹿児島県始良郡湧水町中津川603 電話番号・0995-75-2111 FAX 0995-75-2456 受付時間 月～金 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険係	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町7-4 市町村自治会館3階 県・国保連合会 電話番号・099-206-1041 FAX 099-206-1066 受付時間 月～金 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会 運営適正委員会 (苦情解決委員会)	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内 電話番号・099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間 月～金 9:00～16:00
鹿児島県 くらし保健福祉部 高齢者生き生き推進課 (介護保険室)	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10-1 電話番号・099-286-2696 FAX 099-286-5554 受付時間 月～金 8:30～17:15

伊佐市長寿介護課 高齢福祉係	所在地 鹿児島県伊佐市大口里 1888 番地 電話番号 0995-23-1311 FAX 0995-22-5344 受付時間 月～金 8:30～17:15
-------------------	---

・ 9. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) ご利用者、または家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

10. 虐待防止及び権利擁護

事業所は、ご利用者に対する虐待の防止及びご利用者の権利擁護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

- (1) 虐待防止及び権利擁護のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果をサービス従事者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止及び権利擁護のための指針の整備を行います。
- (3) 虐待防止及び権利擁護のための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
 - 担当者 生活相談員 中村 文子 (不在の場合は、他の職員で対応)
 - 責任者 施設長 吉永 雅仁

11. 身体拘束の制限について

施設サービスの提供にあたっては、ご利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を実施しません。

また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、その態様及び時間、その際のご利用者の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスの実施及び従事者に対する研修を実施します。

12. 業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合であってもご利用者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画、「業務継続計画」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生及びまん延の防止のための措置を以下のとおりと定めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3ヶ月に1回以上開催します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 陸屋根平屋建
- (2) 建物の延べ床面積 2172.4 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成12年4月1日指定 鹿児島県 4675600029号

[通所介護]平成12年2月18日指定 鹿児島県 4675600037号

[居宅介護支援事業]平成11年11月15日指定 鹿児島県 4675600011号

[訪問介護]平成12年3月14日指定 鹿児島県 4675600012号

(4) 施設の周辺環境

静かな環境の中で、採光も充分です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用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名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活の介護、介助等も行います。
2名以上の看護職員を配置しています

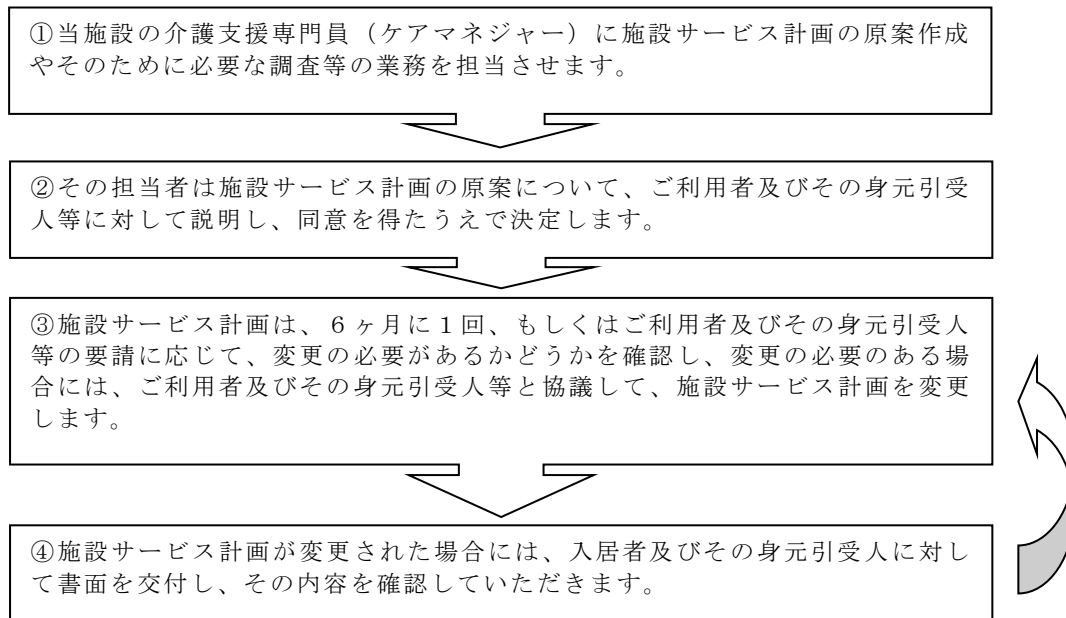
介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師…ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
定期の回診（週2回）を行っています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、入所後作成する「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。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、身元引受人から聴取、確認します。
- ③ご利用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ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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、ご利用者又は他の利用者等の生命、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ご利用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。
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、関係機関等にご利用者の心身等の情報を提供することがあります。
- ⑦ご利用者の人権を尊重し、身体的、精神的虐待行為を行いません。また、虐待を発見した場合は速やかに関係機関へ連絡をします。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用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

入所にあたり、入居者もしくは他の入居者へ危害が及ぶおそれのある危険物（ハサミなどの刃物等も含む）につきましては持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 8：30～17：00（正面玄関施錠後は、寮母室入り口より）

※

※来訪者は、必ずその都度面会簿に必要事項を記入し、職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、原則的には、食べ物の持ち込みは禁止です。持ち込みのある場合は、職員の許可を得てください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、3日前までにお申し出下さい。3日前までに申し出があった場合には、食事に係る自己負担額はありませぬ。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○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、ご利用者または身元引受人に自己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。

○ご利用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、ご利用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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(6) 飲酒

飲酒はご希望に応じて夕食時に行わせて頂きます。（医師から禁止されている方は除く）

(7) 喫煙

施設内の喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者または身元引受人等に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者または身元引受人等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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

重要事項説明書〈料金表 別紙1〉 (介護保険負担割合証に定める割合の額のみ自己負担)

従来型多床室料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入居者のサービス料金	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. うち介護保険から給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
3. サービス利用に係る自己負担金	589円	659円	732円	802円	871円
4. 日常生活継続支援加算	36円	36円	36円	36円	36円
5. 精神科医加算	5円	5円	5円	5円	5円
6. 看護体制加算(I)	6円	6円	6円	6円	6円
7. 栄養マネジメント強化加算	11円	11円	11円	11円	11円
8. 食事に係る自己負担額					
被保険第1段階	300円				
被保険第2段階	390円				
被保険第3段階①	650円				
被保険第3段階②	1,360円				
被保険第4段階以上	1,445円				
9. 居住に係る自己負担額					
被保険第1段階	0円				
被保険第2段階	370円				
被保険第3段階①	370円				
被保険第3段階②	370円				
被保険第4段階以上	855円				
10. 介護職員等処遇改善加算I	利用料金+各種加算の1000分140に相当する単位数				

※初期加算については、入所後30日に限り1日30円が加算されます。

※療養食加算については、病状等に応じて療養食を提供する場合は、1食6円が加算されます。

※科学的介護体制加算については、50円(月額)加算されます。

※生産性向上推進体制加算については、10円(月額)加算されます。

※高齢者施設等感染対策向上加算については、5円(月額)加算されます。

※協力医療機関連携加算については、100円(月額)加算されます。(令和6年度)

※安全対策体制加算については、入所初回月のみ20円(月額)加算されます。(1人1回のみ)

※入院・外泊加算について、病院等への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合、

1日246円(月に6日間を限度)が加算されます。また、同期間の居住費も発生します。

※負担限度額4段階の方の経管栄養食については1食につき別途100円負担となります。

従来型個室料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 入居者のサービス料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2. うち介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担金	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 日常生活継続支援加算	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円
5. 精神科医加算	5 円	5 円	5 円	5 円	5 円
6. 看護体制加算(Ⅰ)	6 円	6 円	6 円	6 円	6 円
7. 栄養マネジメント強化加算	11 円	11 円	11 円	11 円	11 円
8. 食事に係る自己負担額					
被保険第 1 段階	300 円				
被保険第 2 段階	390 円				
被保険第 3 段階①	650 円				
被保険第 3 段階②	1,360 円				
被保険第 4 段階以上	1,445 円				
9. 居住に係る自己負担額					
被保険第 1 段階	320 円				
被保険第 2 段階	420 円				
被保険第 3 段階①	820 円				
被保険第 3 段階②	820 円				
被保険第 4 段階以上	1,171 円				
10. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用料金＋各種加算の 1000 分 140 に相当する単位数				

※初期加算については、入所後 30 日に限り 1 日 30 円が加算されます。

※療養食加算については、病状等に応じて療養食を提供する場合は、1 食 6 円が加算されます。

※科学的介護体制加算については、50 円（月額）加算されます。

※生産性向上推進体制加算については、10 円（月額）加算されます。

※高齢者施設等感染対策向上加算については、5 円（月額）加算されます。

※協力医療機関連携加算については、100 円（月額）加算されます。（令和 6 年度）

※安全対策体制加算については、入所初回月のみ 20 円（月額）加算されます。（1 人 1 回のみ）

※入院・外泊加算について、病院等への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合、

1 日 246 円（1 月に 6 日間を限度）が加算されます。また、同期間の居住費も発生します。

※負担限度額 4 段階の方の経管栄養食については 1 食につき別途 100 円負担となります

横川緑風園苦情処理の流れのご紹介

令和6年7月

