

《特別養護老人ホーム永寿荘重要事項説明書》

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 <small>けいせんかい</small> 恵泉会
(2) 法人所在地	山形県鶴岡市茅原町 ^{ちわらまち} 28番10号
(3) 電話番号	0235-25-6111 (代表)
(4) 代表者氏名	理事長 後藤 重好
(5) 設立年月	昭和55年3月24日

2. 施設の概要

(1) 施設の種類	介護老人福祉施設 ・ 山形県知事より施設としてみなされた日 平成12年4月1日 (山形県知事より特別養護老人ホーム として指定を受けた日 平成6年4月1日、指令社第7号)
(2) 施設の目的	・ 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室およ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。 ・ この施設は、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。
(3) 施設の名称	特別養護老人ホーム永寿荘
(4) 施設の所在地	山形県鶴岡市茅原町28番10号
(5) 電話番号	0235-25-6111 (代表)
(6) 施設長氏名	加藤 昌司

(7) 当施設の運営方針	・特別養護老人ホームの職員は、当施設のご契約者・ご家族の信頼を得、十分な満足がいただけるよう、サービスに努めてまいります。
(8) 開設年月	平成6年4月1日
(9) 入所定員	80人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では次の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、4人部屋、2人部屋、1人部屋があります。どのお部屋に入居されるかは、ご希望をお聞きして相談の上決めさせていただきます。

居室・設備の種類	客数	備 考
1人部屋	従来型 個室	14室 6.8畳相当のお部屋に洗面付 2室 7.6畳相当のお部屋に洗面・トイレ付
2人部屋	多床室	4室 10畳相当のお部屋 (別に洗面・トイレ付)
4人部屋		19室 17畳相当のお部屋 (別に洗面・トイレ付)
食 堂	3 室	A食堂 53.11㎡ (32畳相当) B食堂 78.87㎡ (48畳相当) C食堂 32.34㎡ (20畳相当)
機能訓練室	1 室	41.53㎡ (25畳相当)
浴 室	2 室	・一般浴室 39.27㎡ (24畳相当) 一般浴槽・個人浴槽 ・特別浴室 47.94㎡ (29畳相当) ご契約者の身体・機能に合わせた 機械浴1台 ・個人浴槽
医 務 室	1 室	42.36㎡ (25畳相当)
静 養 室	1 室	23.06㎡ (14畳相当) ベッド 3台設置

- ・ 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。
- ・ ご契約者等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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当って、別途利用料をご負担いただく施設・設備

居室（従来型個室・多床室・静養室）のご利用に係る料金については、介護保険の基準サービスとならない為、ご契約者に別途ご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

ご契約者に対して、指定介護老人福祉施設併設型・空床型指定短期入所生活介護サービスを提供する特別養護老人ホーム永寿荘及び永寿荘ショートステイセンターの職員として、次の職員を配置しております。

<主な職員の配置状況>

当施設に配置している		国が指定した基準		
職 種	人 数			
1 施設長（管理者）	1 人	1 人以上	施設長（管理者）	
2 生活相談員兼 苦情処理担当者兼 介護支援専門員	1 人	1 人以上	生活相談員	
3 生活相談員兼 介護支援専門員	2 人			
4 看 護 職 員	6 人	3 人以上 (常勤換算)	看護職員	常勤換算で 3 4 人
5 機能訓練指導員	1 人	1 人以上	機能訓練指導員	
6 介 護 職 員	4 0 人	2 9 人以上	介護職員	
7 介 護 職 員 兼 介護支援専門員	3 人	1 人以上	介護支援専門員	
8 介 護 職 員 (パート)	1 2 人	—	—	—
9 栄 養 士	1 人	1 人以上	栄養士	—
10 医 師	2 人	必要数	医 師	—

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 生活相談員	(勤務時間における最低配置人員) ・午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 1 名
2 看護職員	(標準的な時間帯における最低配置人員) ・早朝 1 名 ・日中 3 名
3 機能訓練指導員	・午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 1 名
4 介護職員	(標準的な時間帯における最低配置人員) ・早朝 8 名 ・日中 12 名 ・夜間 4 名
5 医 師	・内科医 毎週月・木曜日 12:30 ～ 14:00 ・精神科医 毎月 1 回 13:30 ～ 15:30 ・歯科医 毎月 1 回

・上記は平日の勤務体制です。土・日曜日は異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 3 条参照）

以下のサービスは、居住費、食費を除き、通常 9 割（一定以上の所得があるご契約者は 8 割）が介護保険から給付されます。

①食 事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供に努めます。

・温冷配膳車を使用し、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態でめし上っていただいております。

・食事時間

朝食 8:00 ～ 昼食 12:00 ～ 夕食 18:00 ～

②入 浴

・入浴又は清拭を週 2 回行います。

・車イスや寝たきりの方でも、当施設の各種機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約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。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥相談援助

・ご契約者及びそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

※ご契約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、ご契約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。

※ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

※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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条・7条参照）

利用料金の全額をご契約者に負担いただくもの（利用料金の全額をご契約者のご負担となります）。

①特別な食事（お酒も含みます）

- ・ご契約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 髪

・月1回資格のある理容師の出張による理髪サービス（理髪・顔剃）をご利用いただけます。

③貴重品の管理

- ・ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。
詳細は、次の通りです。

1.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
2.お預かりするもの	上記の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
3.保 管 管 理 者	施設長
4.利 用 料 金	1 ヶ月当たり 0 円

④レクリエーション

- ・ご契約者の希望によりレクリエーション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。

⑤複写物の交付

- ・ご契約者は、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・・・ 0円

⑥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、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約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ご負担いただきます。尚、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。

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1ヵ月前までに説明します。

(3) サービス利用料金

次の料金表によって、ご契約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）と食事に係る標準自己負担額の合計額をお支払い下さい。（契約書第7条参照）

【 介護サービス費(1割負担) 】

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①	施設サービス費(月額)	559円	627円	697円	765円	832円
②	日常生活継続支援加算	36円(月額)				
	看護体制加算(Ⅰ)	4円(月額)				
	看護体制加算(Ⅱ)	8円(月額)				
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16円(月額)				
	栄養マネジメント加算	14円(月額)				
	個別機能訓練加算	12円(月額)				
③	口腔衛生管理体制加算	30円(月額)				
④	(①+②)×30日+③	19,500円	21,540円	23,640円	25,680円	27,690円
⑤	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3% (介護サービス費の合計に加算されます)				
⑥	特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.7% (介護サービス費の合計に加算されます)				
⑦	◆1ヶ月(30日)の介護サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	計 ④×⑤+④×⑥+④	21,644円	23,908円	26,240円	28,504円	30,735円

【 介護サービス費(2割負担) 】

⑦	◆1ヶ月(30日)の介護サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	計 ④×⑤+④×⑥+④	43,290円	47,818円	52,480円	57,008円	61,471円

【 介護サービス費(3割負担) 】

⑦	◆1ヶ月(30日)の介護サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	計 ④×⑤+④×⑥+④	64,934円	71,727円	78,720円	85,514円	92,206円

◎ その他、該当する方のみに加算される費用

加算項目	1割	2割	3割
初期加算	30円(月額)	60円(月額)	90円(月額)
外泊時費用	246円(月額)	492円(月額)	738円(月額)
療養食加算(1日3回まで)	6円(回)	12円(回)	18円(回)
経口移行加算	28円(月額)	56円(月額)	84円(月額)
経口維持加算(Ⅰ)	400円(月額)	800円(月額)	1,200円(月額)
若年性認知症入所者受入加算	120円(月額)	240円(月額)	360円(月額)
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280円(月額)	2,560円(月額)	3,840円(月額)
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日の前日及び前々日)	680円(月額)	1,360円(月額)	2,040円(月額)
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144円(月額)	288円(月額)	432円(月額)
再入所時栄養連携加算(1回限り)	400円(回)	800円(回)	1,200円(回)

◆ 自己負担額は、『介護保険負担割合証』に記載されている負担割合をご確認下さい。

【 食費・居住費<<個室>> 】

		1段階	2段階	3段階	4段階
⑧	食費	300円	390円	650円	1,392円
※	濃厚流動食持参した場合	300円	390円	540円	540円
⑨	居室料(個室)	320円	420円	820円	1,171円
⑩	◆1ヶ月(30日)の利用料 個室利用料合計 (⑧+⑨)×30日	18,600円	24,300円	44,100円	76,890円

【 食費・居住費<<多床室>> 】

		1段階	2段階	3段階	4段階
⑧	食費	300円	390円	650円	1,392円
※	濃厚流動食持参した場合	300円	390円	540円	540円
⑪	居室料(多床室)	0円	370円	370円	855円
⑫	◆1ヶ月(30日)の利用料 多床室利用料合計 (⑧+⑪)×30日	9,000円	22,800円	30,600円	67,410円

- ◆ 上記の料金表には含まない医療費や日常生活上必要となる諸費用実費は、別途お支払いいただきます。
- ◆ 低所得者対策:所得状況等によって、申請により高額介護サービス費や利用者負担軽減制度が適用になる場合があります。

【 1ヶ月(30日)の利用負担額合計 】

個室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階 ⑦+⑩	40,244円	42,508円	44,840円	47,104円	49,335円
第2段階 ⑦+⑩	45,944円	48,208円	50,540円	52,804円	55,035円
第3段階 ⑦+⑩	65,744円	68,008円	70,340円	72,604円	74,835円
第4段階 ⑦+⑩	98,534円	100,798円	103,130円	105,394円	107,625円
第4段階(2割) ⑦+⑩	120,180円	124,708円	129,370円	133,898円	138,361円
第4段階(3割) ⑦+⑩	141,824円	148,617円	155,610円	162,404円	169,096円

【 1ヶ月(30日)の利用負担額合計 】

多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階 ⑦+⑫	30,644円	32,908円	35,240円	37,504円	39,735円
第2段階 ⑦+⑫	44,444円	46,708円	49,040円	51,304円	53,535円
第3段階 ⑦+⑫	52,244円	54,508円	56,840円	59,104円	61,335円
第4段階 ⑦+⑫	89,054円	91,318円	93,650円	95,914円	98,145円
第4段階(2割) ⑦+⑫	110,700円	115,228円	119,890円	124,418円	128,881円
第4段階(3割) ⑦+⑫	132,344円	139,137円	146,130円	152,924円	159,616円

- ◎ 利用者負担額について
食費・居住費の負担額については、以下の基準で減額の制度があります。

第1段階	・生活保護を受給されている方 ・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している方
第2段階	・市町村民税非課税世帯で、本人の年金収入額(課税年金+非課税年金)と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方
第3段階	・市町村民税非課税世帯で、上記第2段階以外の方
第4段階	・上記以外の方

- ※ 配偶者(世帯分離している場合も含む)が市町村民税非課税であること。
- ※ 本人の預貯金等が1,000万円以下、配偶者がいる方は夫婦で2,000万円以下であること。

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

- 前記（3）の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、指定する日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

①金融機関口座からの自動引落し 利用月の翌々月 22日
②その他 利用月の翌月の末日まで

(5) 入所中の医療の提供について

- ・医療を必要とする場合は、ご契約者の希望する医療機関又は次の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。

① 協力医療機関

医療機関の名称	鶴岡市立 荘内病院
所在地	鶴岡市泉町4番20号
医療機関の名称	医療法人 宮原病院
所在地	鶴岡市三和町1番53号

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	武田 歯科 医院
所在地	鶴岡市茅原町28番15号

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。したがって、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、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第16条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
(但し、ご契約者が平成12年4月1日以前から当施設に入所している場合、本号は、平成17年3月31日までは適用されません。)
- ② 恵泉会が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約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 ご契約者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 恵泉会から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除)

(契約書第17条・第18条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者より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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 恵泉会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
- ⑤ 恵泉会もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 恵泉会もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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、恵泉会が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者 (恵泉会) からの申し出により退所していただく場合 (契約解除) (契約書第19条参照)

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 ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により恵泉会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 ご契約者が連続して91日以上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 ご契約者が、介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、希望により、恵泉会はご契約者の心身の状況、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契約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
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・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.身元引受人

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、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の退持品（残置物）をご契約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23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、ご契約者又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

<p>(1) 当事業所における苦情の受付</p> <p>〔 当事業所への苦情や相談は、 右の窓口で受け付けます。 〕</p>	<p>● 苦情処理窓口（担当者） 苦情処理担当者 永寿荘福祉支援課長</p> <p>● 受付時間 毎週 月～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分</p> <p>● ご来荘の場合 事務室窓口にお申し出下さい</p> <p>● お電話の場合 電 話 番 号 0 2 3 5 - 2 5 - 6 1 1 1 ファックス 0 2 3 5 - 2 5 - 6 1 1 2</p> <p>● 郵送の場合 〒 9 9 7 - 0 0 1 8 鶴岡市茅原町 2 8 - 1 0 永寿荘 苦情処理担当者 行</p>
<p>(2) 行政機関その他苦情受付機関</p>	<p>鶴岡市役所 長寿介護課 所 在 地 〒 9 9 7 - 0 0 3 5 鶴岡市馬場町 9 - 2 5 電話番号 0 2 3 5 - 2 5 - 2 1 1 1</p> <p>山形県福祉サービス運営適正化委員会 所 在 地 〒 9 9 0 - 0 0 2 1 山形市小白川町二丁目 3 - 3 1 電話番号 0 2 3 - 6 2 6 - 1 7 5 5</p> <p>山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室 所 在 地 〒 9 9 1 - 0 0 4 1 寒河江市大字寒河江字久保 6 電話番号 0 2 3 7 - 8 7 - 8 0 0 6（直通）</p>

9. 秘密の保持

- (1) 介護職員はじめ当施設の職員は、業務上知り得た、ご契約者や家族の秘密を他に漏らすことはありません。
- (2) 職員であったものが、職員でなくなった場合も、同じように秘密を他に漏らすことはありません。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に 基づき重要事項の説明を行いました。			
特別養護老人ホーム 永 寿 荘	職名		⑩
	氏名		

私は、本書面に基づいて恵泉会から重要事項の説明を受け、 指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。			
契約者	住所		
	氏名		⑩
代理人	住所		
	氏名		⑩