

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム紅梅荘（ユニット型）

重要事項説明書

（山形県指定事業所番号 山形県0672500865）

当施設はご契約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。

※ 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。要介護認定をまだ受けていない方も入居は可能です。

目 次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 個人情報に関する基本方針	4
6. 提供するサービスと利用料金	5
7. 施設を退去いただく場合	9
8. 身元引受人等について	11
9. 緊急時の対応方法	11
10. 苦情の受付について	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊寿会
- (2) 法人所在地 山形県最上郡最上町大字向町 73 番地の 3
- (3) 電話番号 0233-43-3661
- (4) 代表名氏名 理事長 山田 桐雄
- (5) 設立年月日 昭和 54 年 7 月 2 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 26 年 3 月 31 日指定 山形県 第 0672500865 号
- (2) 施設の目的
当施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（入居者）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及び共用施設等をご利用いただき、介護老人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、居室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 紅梅荘（ユニット型）
- (4) 施設の所在地 山形県最上郡最上町大字向町 73 番地の 3
- (5) 電話番号 0233-43-3661
- (6) 施設長氏名 石山 久美
- (7) 当施設の運営方針
施設を設置経営する社会福祉法人は、入居者の人格と主体性を最大限尊重すること、さらには個別ケアを真摯に実践することを施設経営の基本方針に掲げています。
建物は温もりが実感できる木造の基本構造になっており、「人々と木肌の温もりで心身を癒し、暮らしに和みを」を基本理念に掲げ、長らく慣れ親しんだ家屋としての懐かしさや杉の香りの中で心身を癒し穏やかで和やかな暮らしと、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿って、できるだけその人らしい生活が継続できるように支援します。
- (8) 開設年月日 平成 26 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 40 人（1 ユニット 10 人）

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、原則としてユニット型個室となっております。

居室・設備の種類	室 数	居室・設備の種類	室 数
ユニット型個室	40室	一般浴	1ケ所（兼用）
共同生活室（リビング兼食堂）	4室	オンラインバス	1ケ所（兼用）
リハビリホール	1室（兼用）	チェアインバス	1ケ所（兼用）

会議室	1室（兼用）	個浴	2ヶ所
		医務室	1室（兼用）

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。

<居室の変更>

- (1) ご契約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、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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。職員配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）（兼務）	1名		1名
2. 次長（兼務）	1名		
3. 嘱託医師（兼務）		1名	非常勤1名
4. 事務職員（兼務）	3名		
5. 生活相談員（兼務）	1名		1名
6. 介護支援専門員（兼務）	1名		1名
7. 機能訓練指導員（兼務）	1名		
8. 看護職員	2名	1名	14名
9. 介護職員	16名以上	4名	
10. 栄養士（兼務）	2名		
11. 調理員（兼務）	5名	2名	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	常 勤	非常勤	勤務体制
施設長	1		8:30 ～ 17:30
次長	1		8:30 ～ 17:30
事務員	3		8:30 ～ 17:30
生活相談員	1		8:30 ～ 17:30
介護支援専門員	1		8:30 ～ 17:30
機能訓練指導員	1		9:00 ～ 18:00
看護職員	2		8:00 ～ 17:00 8:45～17:45 9:15～18:15
介護職員	16		早 番 7:00 ～ 16:00 7:30 ～ 16:30

			普通勤 9:00 ～ 18:00 遅 番 9:30 ～ 18:30 10:30 ～ 19:30 準 夜 13:00 ～ 22:00 深 夜 22:00 ～ 7:00 P1 7:45 ～ 12:45 P2 14:00 ～ 18:30 ※準夜勤・深夜勤 2 名体制 ※入居者の生活に対する意向により勤務時間体制を変更することあり。
栄養士	2		普通勤 9:00 ～ 18:00 ※（1ヶ月交代）
調理員	5		早 番 6:15 ～ 15:15 遅 番 9:45 ～ 18:45 AP 6:15 ～ 12:15 P 7:00 ～ 12:00

※ 土日は上記と異なります

5. 個人情報に関する基本方針

当事業所を運営する社会福祉法人豊寿会（以下、「事業者」という。）は、保有する利用者等の個人情報に関して、適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得る為に、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報の保護に努めています。

(1) 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたっては、利用目的を明示した上で必要な範囲の情報を取得することとし、利用目的を通知又は、公表してその範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者への提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 事業者が委託をする医療・介護関係事業所は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省のガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先の適切な監督をします。

(2) 個人情報の安全確保

- ① 事業者は、個人情報の取り組みをサービス従事者等に周知徹底させる為に、個人情報に関する規則等を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 事業者は、個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、又は、毀損の予防及び是正の為、規則類を整備し、安全対策に努めます。

(3) 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者への提供停止等の対応

事業者は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者への提供停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

(4) 苦情の対応

事業者は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

(5) 個人情報の利用

当施設では、事業者の定める「個人情報に関する基本方針」に基づき、個人情報保護に努めていますが、円滑かつ適切にサービスを提供するため、以下のとおりに個人情報を利用します。

〈利用目的〉

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② ご契約者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業所、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ ご契約者の利用する介護事業所のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催するサービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急に要する時の連絡等の場合

〈使用条件〉

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的に利用しません。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

6. 提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 ※詳細は以下に記載
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 ※詳細は以下に記載

(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)

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

〈サービスの概要〉

① 食事

- 当施設では、栄養士等の立てる献立により、栄養並びにご契約者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。献立表以外の食事についても、身体の状況及びご要望を検討し、相談の上対応させていただきます。
- ご契約者の自立支援のため、離床して各ユニットの共有スペースにてお食事をとっていただくことを原則としていますが、心身の状態やご要望により、居室等で食事をおとりいただくこともできます。

(食事時間) 朝食: 7:30 ～ 8:15

昼 食： 12:00 ～ 12:45

夕 食： 17:00 ～ 17:45

② 入浴

- 入浴又は清拭を週 2 回行います
- 状態に応じ、一般浴槽、オンラインバス、チェアインバス、個浴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又はその減衰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 生活相談

- 常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

⑦ 身体拘束等の排除

- 施設サービスの提供にあたり、サービス利用者の生命、身体等を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて身体を拘束するなど行動を抑制しないものとします。

⑧ 外泊支援

- 外泊の際は、ご契約者の情報提供をさせていただきます。また、服薬している薬等の準備、相談等対応します。

⑨ 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。

〈サービスの利用料金〉 （契約書第 7 条参照）

サービスを提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準により、別紙（サービス利用料金表）に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額と居住費・食費に係わる差し引いた差額分（自己負担分 通常はサービス利用料金の 1 割に居住費・食費を加えた分）とします。

- 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。
- 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。
- 居室と食事に係る費用について、負担限度認定を受けている場合には認定書に記載し

ている負担限度額とします。

- ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払していただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

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

※ 上記利用料金は1ヶ月に6日を限度とします。(月をまたがる場合は最大で12日となります。)

※ 上記金額の他に居住費(居室にかかる自己負担額)をお支払いいただきます。

- 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が軽減されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスの概要とご利用料金)

① 特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 金銭の管理

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、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ている預金

- お預かりするもの

上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

- 保管管理者

施設長

- 出納方法

- ・ 預金の預け入れ及び引き出し(利用料金の請求、日常生活用品等)が必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出します。
- ・ 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、出入金の詳細についていつでも閲覧できるよう整備し、預貯金通帳の写しを年3回ご契約者へ交付します。

- ご利用料金 300円/1ヶ月

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや趣味を生かしたクラブ活動に参加していた

だくことができます

- ご利用料金 材料代等の実費をご負担いただきます。

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の実費をご負担いただきます。

(例 歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、入歯洗浄剤、衣類等)

おむつは当施設で通常提供しているものについては費用負担はありませんが、それ以外のものをご希望の場合は実費をご負担いただきます。

⑤ 理容サービス

理美容師の出張による理容サービス (調髪、顔剃)をご利用いただけます。

〈最上町理容組合有志による理容奉仕の場合 (毎週月曜)〉

毎週月曜日、最上町の理容組合様より出張いただいて理容サービス (調髪、顔剃)をご利用いただけます。

- ご利用料金 3,000 円/1 回

〈理容奉仕以外の場合〉

- ご利用料金 実費

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての介護及び看護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いただきます。

- ご利用料金 10 円/1 枚

⑦ 契約書第 22 条に定める所定の料金

ご契約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 日あたりご利用料金の 50%)をいただきます。但し、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 ヶ月前までにご説明します。

(3) ご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 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の指定日までに下記の方法でお支払い下さい (1 ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

1. 下記指定口座への振り込み

荘内銀行 もがみ町支店 普通預金 口座番号 142250

2. 施設窓口での現金支払

3. 預かり通帳からの口座引き落とし

(4) 入居の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により下記協力医療機関において診療・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察・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	最上町立最上病院
所在地	山形県最上郡最上町大字向町64の3番地
診療科	内科、外科、整形外科、婦人科、眼科

7. 施設を退去いただく場合

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が、以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退去していただくことになります。

- 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
- ② 当施設が解散した場合、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 ご契約者から退去の申し出があった場合 ※詳細は以下に記載
- ⑥ 当施設から退去の申し出を行った場合 ※詳細は以下に記載

(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、18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者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下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退去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 当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 当施設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老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 当施設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 他の契約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、当施設が適切な対応をとらない場合

(2) 当施設からの申し出により退去していただく場合（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居いただく場合があります。

- 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6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当施設又はサービス従事者もしくは、他の契約者等の生命・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3ヶ月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（契約書第19条参照）
- 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

当施設をご利用中に、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ヶ月につき6日以内（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、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）

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居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、退院時に施設の受け入れ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（ショートステイ）の居室等をご利用して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（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、契約者の希望により当施設はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去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. 身元引受人等について

- (1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 本重要事項説明書及び契約書における「身元引受人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

- ① 利用契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身
が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
- ② 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
- (4) 前号の②における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - ① 連帯保証人は、ご契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものと
します。
 - ② 前項の連帯保証人の負担は、極度額 30 万円を限度とします。
 - ③ 連帯保証人が負担する債務の元本は、ご契約者又は連帯保証人が死亡したときに、確定
するものとします。
 - ④ 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等
の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を
提供しなければなりません。

9. 緊急時の対応方法

ご契約者の容態の変化や緊急を要する事態等が発生した場合は、必要な措置を講ずるほか、巻末に定める緊急連絡先に連絡します。

10. 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ご相談は以下の専門窓口で受け付けます。また、事務室右側に設置している苦情受付箱もご利用いただけます。

- 苦情受付窓口（担当者）生活相談員 林 義礼
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
（電話番号） 0233-43-3661
- 苦情解決責任者 荘長 石山 久美

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ご契約者の保険者である介護保険担当課
- 国民健康保険団体連合会介護保険課
所在地 寒河江市大字寒河江字久保 6 番地
電話番号 023-787-8006
受付時間 9:00 ～ 16:00
- 山形県社会福祉協議会（山形県運営適正化委員会）
所在地 山形市小白川町 2 丁目 3 の 31 番地
電話番号 023-626-1755
受付時間 9:30 ～ 16:00（祝祭日及び年末年始を除く）

● 社会福祉法人豊寿会苦情受付第三者委員 3名

- ・ 大石 紳一郎 氏
電話番号 0233-43-2039
受付時間 9:00 ～ 16:00
- ・ 岸 里子 氏
電話番号 0233-29-8277
受付時間 9:00 ～ 16:00
- ・ 伊藤 恵子 氏
電話番号 0233-43-3590
受付時間 9:00 ～ 16:00

- (3) 福祉サービス第三者評価事業の評価については、以下のとおりです。
直近3年間に於いて福祉サービス第三者評価事業を受審したことはありません。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明をいたしました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 紅梅荘（ユニット型）

説明者氏名 生活相談員 林 義礼 印

私は、本書面に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。また、緊急を要する事態に備え、緊急連絡先を以下のとおりに設定します。

契 約 者 住所 山形県最上郡最上町大字向町 73 番地の 3

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

(連帯保証人) 氏名 _____ 印

緊 急 連 絡 先		
第①連絡先	氏名	【続 柄】
	住所	(〒 —)
	電話番号	【自 宅】 【携 帯】 【職場等】
第②連絡先	氏名	【続 柄】
	住所	(〒 —)
	電話番号	【自 宅】 【携 帯】 【職場等】
第③連絡先	氏名	【続 柄】
	住所	(〒 —)
	電話番号	【自 宅】 【携 帯】 【職場等】