

重要事項説明書

(施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	緑生福祉会
法人所在地	〒459-8001 名古屋市緑区大高町字上蝮池14
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 原田 諭
電話番号	(052) 625-1538

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 南生苑
施設の所在地	〒457-0835 名古屋市南区西又兵衛町4丁目8番2
都道府県知事指定番号	2371200839
施設長名	阿閉 芳信 (あつじ よしのぶ)
電話番号	052-619-5310
ファクシミリ番号	052-619-5311

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	16年04月01日	2371200839	100人
居宅	短期入所生活介護	16年04月01日	2371200821	15人
	認知症対応型通所介護	29年04月01日	2391200322	12人
居宅介護支援事業		18年08月01日	2371201209	35人
軽費老人ホーム(ケアハウス)				30人

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護を必要とする高齢者に対して、その方の身体的、精神的状況にあった日常生活を営むことができることを目指し、さまざまな生活支援のサービスを提供する。
施設運営の方針	当施設にあつては、利用者自らが望む老後をできる限り実現できることを第一に考え、利用者・家族の要望を取り入れ作成した個別のプランに基づいたサービスの提供を行います。また、日常生活の中で、明るく、自由に過ごすことができるサービスの提供や地域との交流の中で楽しく過ごすことができるサービスを提供していく。

5 施設の概要

介護老人福祉施設 「特別養護老人ホーム 南生苑」

敷地		3400.00 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建（耐火建築）
	延床面積	5000.00 m ²
	利用定員	100名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	31室	460.3 m ²	14.85 m ²
4人部屋	21室	930.9 m ²	11.08 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂（兼ダイニング・機能回復訓練室）	4室	329.0 m ²	2.86 m ²
機能回復訓練室	1室	77.2 m ²	0.67 m ²
一般浴室	1室	43.7 m ²	
機械浴室	特殊浴槽	2台	
個室浴室	4室	40.4 m ²	
医務室	1室	21.4 m ²	

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	職員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1	1	社会福祉士
生活相談員	3	3				3	2以上	社会福祉士2名
介護職員	49	38		13		46.7	38以上	介護福祉士40名
看護職員	8	3	1	3	1	5.7		看護師5名 准看護師3名
機能訓練指導員	2		1		1	0.3	0.2以上	看護師1名 准看護師1名
介護支援専門員	1	1				1.0	1以上	介護福祉士1名
医師	2				2		必要数	内科、精神科
栄養士	2	2				2.0	1	管理栄養士2名

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

併設の短期入所事業定員15名分を含む利用者数115名の職員体制です。

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（9:00～17:20）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（9:00～17:20）常勤で勤務	4週8休
介護職員	早番（7:30～15:50 または 8:30～16:50） 日勤（9:00～17:20） 遅番（10:30～18:50 または 11:40～20:00） 夜勤（16:40～9:20） ・昼間（9:00～17:20）は、原則として職員1名あたり入所者7名のお世話をします。 ・夜間（20:00～7:30）は、原則として職員1名あたり入所者23名のお世話をします。	原則として、4週8休
看護職員	・早番（8:00～16:20） 遅番（10:30～18:50） ・日勤帯は原則として2名の職員が勤務し、夜勤帯は緊急時用に当番待機します。	原則として、4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9:00～17:20）常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9:00～17:20）常勤で勤務	4週8休
医師	嘱託医：週2日（月、金曜日）13:30～15:30まで勤務 精神科医：月2回（第1、3水曜日）13:30～15:30で勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（9:00～17:20）常勤で勤務	4週8休

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・温冷配膳車にて適温の食事を提供します。 (食事時間) 朝食 8:00～ 9:00 昼食 12:30～13:30 夕食 18:00～19:00
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつ代は保険給付の対象です。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきりで座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 ・個別入浴希望の方は、ユニットバスでの入浴も可能です。
離床	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

整 容	・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
シーツ交換	・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は、年2回実施します。
洗 濯	・必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格：看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。
相談、援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
娯楽等	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事やクラブ活動を企画します。 ・喫茶コーナーを毎日設けます。（飲酒もできます。）

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理髪・美容	・毎月2回（原則第二金曜、第四木曜）出張による理髪サービスをご利用いただけます。
喫茶室等	・喫茶室を毎日ご利用いただけます。（9：30～10：30、14：00～16：00）
レクリエーション行事・クラブ活動	・施設での生活を豊かにするため、様々なレクリエーションや四季折々の行事を用意しております。 ・入居されているグループ単位での活動を充実させています。 ・併設のケアハウス入居者との合同企画も実施します。
日常生活品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。 ・出張による衣類販売をご利用いただけます。
特別な食事	・希望により、職員の対応可能な範囲で、外出に出かけるサービスを行ったり、出前を取ったり致します。
外出介助	・希望により、外出の介助や輸送のサービスをします。
行政手続き	・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。 ・要介護（要支援）認定（変更認定、更新認定）の申請等の手続きを遅滞なく行います。

金銭管理	<p>・自らの手による金銭の管理が困難な場合等は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。</p> <p>管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預けているもの及び南生苑小口預り金口に入れている現金を施設管理します。</p> <p>お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印</p> <p>管理責任者：施設長が責任をもって管理します。</p> <p>出納方法：「南生苑入苑者預り金管理要領」のとおりです。</p> <p>・年金証書、預貯金通帳等の保管サービスのほか、公共料金等の支払い等代行サービスを行います。</p> <p>・ご利用されるか否かは任意です。</p> <p>・ご利用される場合は別途ご契約が必要です。</p>
------	--

※ 医療について

当施設の嘱託医による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療は医療機関による往診や通入院により対応し、医療保険により別途自己負担をいただくことになります。

9 利用料

(1) 法定給付に関わる利用料

※ 令和6年4月1日～5月31日

施設介護サービス費 (日常生活継続支援加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅲ、精神科医師療養指導加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ等支援加算を含む)	要介護度 (/日)	個室		4人部屋	
		介護報酬の告示上の額	1割負担額	介護報酬の告示上の額	1割負担額
	要介護1	7924円	793円	7924円	793円
	要介護2	8757円	876円	8757円	876円
	要介護3	9633円	964円	9633円	964円
	要介護4	10477円	1048円	10477円	1048円
	要介護5	11299円	1130円	11299円	1130円
居住費・食費負担額 (特定入所者介護サービス費の受給対象者はその負担額)	利用者負担 段階(/日)	個室		4人部屋	
		居住費	食費	居住費	食費
	第4段階以上 (基準額)	1171円	1445円	855円	1445円
	第1段階	320円	300円	0円	300円
	第2段階	420円	390円	370円	390円
	第3段階①	820円	650円	370円	650円
第3段階②	820円	1360円	370円	1360円	
その他の法定代理受領	初期加算、外泊時費用、経口維持加算、療養食加算、認知症専門ケア加算Ⅰ、配置医師緊急時対応加算、退所時情報提供加算、再入所時栄養連携加算、科学的介護推進体制加算Ⅰ、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、生産性向上推進体制加算など介護福祉施設サービス費に定められている額の利用者負担分				
法定代理受領でない場合	施設介護サービスの介護報酬の告示上の額と同じ費用と居住費・食費の基準額の合算額				

※ 令和6年6月1日～7月31日

施設介護サービス費 (日常生活継続支援加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅲ、精神科医師療養指導加算、介護職員等処遇改善加算Ⅰを含む)	要介護度 (/日)	個室		4人部屋	
		介護報酬の1割負担額 告示上の額	介護報酬の1割負担額 告示上の額	介護報酬の1割負担額 告示上の額	介護報酬の1割負担額 告示上の額
	要介護1	8010円	801円	8010円	801円
	要介護2	8864円	887円	8864円	887円
	要介護3	9750円	975円	9750円	975円
	要介護4	10605円	1061円	10605円	1061円
	要介護5	11448円	1145円	11448円	1145円
居住費・食費負担額 (特定入所者介護サービス費の受給対象者はその負担額)	利用者負担 段階(/日)	個室		4人部屋	
		居住費	食費	居住費	食費
	第4段階以上 (基準額)	1171円	1445円	855円	1445円
	第1段階	320円	300円	0円	300円
	第2段階	420円	390円	370円	390円
	第3段階①	820円	650円	370円	650円
第3段階②	820円	1360円	370円	1360円	
その他の法定代理受領	初期加算、外泊時費用、経口維持加算、療養食加算、認知症専門ケア加算Ⅰ、配置医師緊急時対応加算、退所時情報提供加算、再入所時栄養連携加算、科学的介護推進体制加算Ⅰ、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、生産性向上推進体制加算など介護福祉施設サービス費に定められている額の利用者負担分				
法定代理受領でない場合	施設介護サービスの介護報酬の告示上の額に同じ費用と居住費・食費の基準額の合算額				

※ 令和6年8月1日～

施設介護サービス費 (日常生活継続支援加算、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅲ、精神科医師療養指導加算、介護職員等処遇改善加算Ⅰを含む)	要介護度 (/日)	個室		4人部屋	
		介護報酬の1割負担額 告示上の額	介護報酬の1割負担額 告示上の額	介護報酬の1割負担額 告示上の額	介護報酬の1割負担額 告示上の額
	要介護1	8010円	801円	8010円	801円
	要介護2	8864円	887円	8864円	887円
	要介護3	9750円	975円	9750円	975円
	要介護4	10605円	1061円	10605円	1061円
	要介護5	11448円	1145円	11448円	1145円
居住費・食費負担額 (特定入所者介護サービス費の受給対象者はその負担額)	利用者負担 段階(/日)	個室		4人部屋	
		居住費	食費	居住費	食費
	第4段階以上 (基準額)	1231円	1445円	915円	1445円
	第1段階	380円	300円	0円	300円
	第2段階	480円	390円	430円	390円
	第3段階①	880円	650円	430円	650円
第3段階②	880円	1360円	430円	1360円	
その他の法定代理受領	初期加算、外泊時費用、経口維持加算、療養食加算、認知症専門ケア加算Ⅰ、配置医師緊急時対応加算、退所時情報提供加算、再入所時栄養連携加算、科学的介護推進体制加算Ⅰ、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、生産性向上推進体制加算、高齢者施設等感染対策向上加算など介護福祉施設サービス費に定められている額の利用者負担分				

法定代理受領でない場合	施設介護サービスの介護報酬の告示上の額と同じ費用と居住費・食費の基準額の合算額
-------------	---

- ※ 一定の所得以上の方は2割もしくは3割負担の場合があります。
- ※ 入院等外泊時の居住費については、「入所契約を継続中であり、かつ、短期入所利用者の空床利用として使用しない場合」は上記の負担額を徴収します。
- ※ 高額介護サービス費の制度があり、一定額以上の支払いには払戻しされる場合がありますのでお尋ねください。
- ※ 社会福祉法人利用者負担減免確認証をお持ちの方は、利用者負担の一部が減額されますのでお申出ください。
- ※ 感染症や著しい精神症状等による個室利用は、4人部屋に係る介護報酬を適応される場合があります。

(2) その他の利用料

区 分	利 用 料
理容・美容	・カット 1,760円 その他、料金表のとおりご負担いただきます。
行事、クラブ活動等	・原則として 無料 ・特別な費用を要する行事等で、予め料金を定めたものはその費用をご負担いただきます。(参加は任意のものです。)
喫茶室等	・喫茶料金は、料金表のとおりご負担いただきます。 ・売店は実費を負担いただきます。
日常生活品の購入代行サービス	・日常生活に必要な物品につきましては、実費をご負担いただきます。
金銭管理サービス	・別途契約書のとおり、費用をご負担いただきます。
特別な食事	・要した費用の実費をご負担いただきます。
外出介助	・要した費用の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料の支払い方法

請求方法	<ul style="list-style-type: none"> ・月締めで精算致します。 ・施設介護サービス費の自己負担分及び食事・居住費標準負担額とその他の利用料を合わせて、月締めで精算し、翌月15日までに請求書を作成します。 ・原則として、請求書は施設へ取りに来ていただきます。
現金	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料は次の時間帯にお支払いください。 月曜日～土曜日(9:30～17:00) (祝日・年末年始を除く) ・支払い期日は、利用月の翌月の25日までとします。 ・小銭の準備をお願いします。
銀行振込 銀行引落し	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行等の通帳をお持ちの方は、銀行引落としができます。引落しは翌月26日(休業日の場合は翌営業日)となります。 ・当施設指定の銀行口座に、利用月の翌月の25日までに振込みしてください。 ・振込手数料は、利用者にご負担いただきます。

財産管理契約 締結者	・お預けいただいた利用者の銀行口座より、引落させていただきます。
---------------	----------------------------------

10 苦情等申立先

当施設相談室	窓口担当者 加藤 善久（苦情解決責任者 苑長：阿閉芳信） ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 052-619-5310 面接、苦情箱（1階事務所エレベーター前に設置）
行政機関その他の 苦情受付機関	国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165
	名古屋市介護保険課 電話 052-972-2592
外部相談窓口 （サービス相談 委員会）	あいち福祉オンブズマン
	〒460-0002 名古屋市中区丸の内3-5-35
	TEL：(052) 963-0338
	FAX：(052) 963-0338
	火・木（13：00～17：00）

11 嘱託医師

医療機関の名称	いまい内科クリニック
院長名	今井 健次
所在地	名古屋市南区豊1丁目28番18号
電話番号	(052) 693-2011
診療科	内科、循環器科、小児科

12 協力医療機関

医療機関の名称	山口病院（医療法人 山和会）
院長名	山口 賢司
所在地	名古屋市南区加福本通3-28
電話番号	(052) 611-6561
診療科	整形外科 外科 胃腸科 脳神経外科 皮膚泌尿器科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科
入院設備	ベッド数 60床

13 協力歯科医療機関

医療機関の名称	塚本歯科
院長名	塚本 剛
所在地	名古屋市南区加福本通3丁目63
電話番号	(052) 611-3880
医療機関の名称	知立デンタルクリニック
院長名	清水 睦博

所在地	知立市池端 3-1-1 ヨツヤビル 103
電話番号	(0566) 81-8655

1 4 事故発生時等の対応

入苑者に対する事故、病状の急変、その他の緊急事態が生じたとき	速やかに入苑者の家族・嘱託医等に連絡するとともに必要な措置を講じます。
--------------------------------	-------------------------------------

1 5 秘密保持

<ul style="list-style-type: none"> 職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守します。 職員であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容に含みます。

1 6 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム 南生苑 消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	隣家、隣接施設及び西又南町内会に依頼し、非常時の協力体制を整えています。
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム 南生苑 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。
防火責任者	苑長 阿閉芳信

1 7 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～21:00 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度、面会簿に記入の上職員に届出てください。原則として来訪者の宿泊はできません。感染症の流行に伴い、面会制限を行うことがあります。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず職員に申出て、所定の用紙に行き先と帰宅時間を記入し提出してください。
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あります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は決められた時間、場所以外ではお断りします。
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ください。消灯時間は午後9時から午前6時までです。
所持品の管理	決められた収納スペースの範囲以上のものの持ちこみはご遠慮ください。所持品には必ず名前を書いておいてください。衛生上問題のあるものは、速やかに処分してください。刃物等の危険なものは、安全な方法で管理してください。管理上

	の問題等で、他の利用者を傷つけた場合には、賠償していただくことがあります。
現金等の管理	所持金は高額にならないようにして下さい。盗難や紛失については当施設は責任を取れません。紛失等の心配のある方は施設にて管理することも可能です。ただし、別途契約を結んでいただきます。
鍵の管理	居室内の鍵付引出しの鍵など、利用者が鍵を管理される場合は紛失しないようご注意ください。紛失等の場合は、実費相当分を弁償いただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居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および飼育はお断りします。

18 第三者評価の実施の有無 無し

19 附記

1. 記載されている内容は、令和6年4月1日現在のものです。
2. 重要事項説明書は毎年4月1日に新しいものを作成します。
3. サービス内容や利用料等でその内容の変更により、利用者へ悪影響を及ぼすと思われる変更については、変更の2ヶ月前に当苑掲示板にて公表いたします。

以上の内容について同意致しました。

令和 年 月 日

氏名 _____