

特別養護老人ホーム サンヴェール尾張旭  
重要事項説明書

当施設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致します。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させていただきます。

\*当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

☆ ★ 目 次 ★ ☆

1. 施設経営法人
2. 施設の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合
7. 身元保証人
8. 苦情の受付について
9. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況
10. 施設利用の留意事項
11. 損害賠償について

## 1. 施設経営法人

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 墨友会   |
| (2) 法人所在地 | 大垣市東町4丁目43-2 |
| (3) 電話番号  | 0584-77-7010 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岩田 一司    |
| (5) 設立年月日 | 平成14年 7月 10日 |

## 2. 施設の概要

- |              |  |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類    | 指定介護老人福祉施設 愛知県2374501118号<br>(ユニット型介護老人福祉施設)   |
| (2) 施設の目的    | 指定介護老人福祉施設は、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置いて、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支援することを目的とし、ご利用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、介護老人福祉施設サービスを提供します。 |
| (3) 施設の名称    | 特別養護老人ホーム サンヴェール尾張旭  |
| (4) 施設の所在地   | 愛知県尾張旭市南栄町黒石48番1   |
| (5) 電話番号     | 0561-52-2992   |
| (6) 施設長(管理者) | 橋本 千尋  |
| (7) 当施設の運営方針 | 多様な生活空間を確保した新しい居住環境を提供し、明るく家庭的な雰囲気の中で仲間意識を育て、地域や家庭との結びつきを重視した、質の高い生活支援を継続することを方針とします。  |
| (8) 開設年月日    | 平成20年 7月 1日  |
| (9) 入所定員     | 80名  |

## 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。居室については、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により当施設で決定させていただきます。

また、入居後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が、その場合はご利用者、保証人等と協議の上決定します。

なお、間取り・日当たり等が各居室によって異なります。特別な理由がない限り居室の変更に応じることはできません。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型・個室	100室	個室・・・居室面積13.20㎡以上 ※短期入所事業（ショートステイ）20室
食堂兼居間	10室	高齢者対応システムキッチン設置 ※短期入所事業（ショートステイ）2室
機能訓練室	1室	デイサービスセンターと兼用
浴室	5室	一般浴・車椅子浴・機械浴完備 ※短期入所事業（ショートステイ）1室
医務室	3室	2～4階に設置

\* 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付けられている施設・設備です。

#### 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必要数配置しています。（ショートステイ サンヴェール尾張旭を含む）

<主な職員の配置状況>

職種	配置人数	指定基準
1. 施設長	1名	1名
2. 介護職員	52名	40名
3. 生活相談員	2名	2名
4. 看護職員	8名	3.1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師(嘱託医)	2名	必要数
8. 管理栄養士	2名	1名

\* 職員の配置状況については、介護・看護職員は利用者3名に対し1名以上の基準を配置しています。

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	内科・精神科 嘱託
2. 介護職員	標準的な時間における最低配置人員 日勤帯 7:00 ～ 21:00 20名以上 夜勤帯 21:00 ～ 7:00 5名
3. 看護職員	日勤帯 7:30 ～ 16:30 1名以上 10:00 ～ 19:00 1名以上
4. 機能訓練職員	8:30 ～ 17:30 1名

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

### (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、介護保険の負担割合に応じて利用料金の一部が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 食 事 （食材料費及び調理費用は実費負担となります）

- ・ 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態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堂で食事を摂っていただくことを原則としています。

食事時間    朝食 7:30    昼食 12:00    夕食 18:00

##### ② 入 浴

- ・ 入浴または清拭を週 2 回以上行います。
- ・ ご利用者の身体状況等により一般浴、車椅子浴、機械浴等で入浴していただきます。

##### ③ 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。

##### ④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員が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回復又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。

#### <サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担分）と食事・居住費の合計金額をお支払いください。（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。）

## 〔 利用料金表 〕

〈1 単位 (10.27 円)〉

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ユニット型介護福祉施設サービス費 介護報酬基本単位	670	740	815	886	955
看護体制加算 (Ⅰ)	4	4	4	4	4
看護体制加算 (Ⅱ)	8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	18	18	18	18	18
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	46	46	46	46	46
精神療養指導加算	5	5	5	5	5
栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12	12	12	12	12
介護報酬合計 (処遇改善含む)	108	123	128	138	148
居住費(滞在費) 室料+光熱水費相当	2,066 円 (負担限度額認定者はその認定額)				
食 費	1,445 円 (負担限度額認定者はその認定額)				
<b>利用者負担合計額 (円)</b> 少数点以下の端数処理の関係で 差異が生じる場合があります。	<b>4,417 円</b>	<b>4,504 円</b>	<b>4,586 円</b>	<b>4,669 円</b>	<b>4,751 円</b>

- ※ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 所定単位数の 14.0%
- ※ 初期加算 入居日から 30 日以内の期間 30 単位/日
- ※ 安全対策体制加算 入居時 1 回まで 20 単位
- ※ 療養食加算 医師の指示に基づき腎臓病食や糖尿病食等の提供を行った場合  
(1 食につき) 6 単位/食
- ※ 外泊時費用加算 1 ヶ月につき 6 日を限度 246 単位/日
- ※ 若年性認知症入所者受入加算 120 単位/日
- ※ 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 50 単位/月
- ※ 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20 単位/月
- ※ 口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 110 単位/月
- ※ 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) or (Ⅱ) 3 単位 or 13 単位/月
- ※ 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 100 単位/月
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 単位/月
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 5 単位/月
- ※ 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10 単位/月
- ※ 退所時情報提供加算 250 単位/1 回まで

- \* 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) は毎月の総合計単位数の 14.0% の単位となります。
- \* 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金額をいったんお支払いいただき、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、ご利用者または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。

## (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。

### ① 居住費(滞在費) 室料+光熱水費相当 (1日あたり)

ユニット個室料金 … **2,066円**

補足給付の適用 (負担限度額認定者はその認定額となります)

		個室
第1段階	市民税非課税世帯 老齢福祉年金、生活保護受給者	880円
第2段階	市民税非課税世帯 収入合計が80万円以下	880円
第3段階①	市民税非課税世帯 年金収入等80万円超120万以下	1,370円
第3段階②	市民税非課税世帯 年金等収入120万超	1,370円

### ② 食費 (食材管理費を含む)

朝食 395円 昼食 650円 夕食 400円… **合計 1,445円/日**

補足給付の適用 (負担限度額認定者はその限度額となります)

		食費/日
第1段階	市民税非課税世帯 老齢福祉年金、生活保護受給者	300円
第2段階	市民税非課税世帯 年金収入等80万円以下	390円
第3段階①	市民税非課税世帯 年金収入等80万円超120万以下	650円
第3段階②	市民税非課税世帯 年金等収入120万超	1,360円

### ③ 施設の標準献立以外に提供する食事等

- ・ 特別に希望する食事等
- ・ 特別に希望する酒類及び飲み物類
- ・ 喫茶
- ・ 希望により選定する菓子類及び栄養補助食品

### ④ 貴重品の管理

管理する金銭の形態 … 小口現金

お預かりできるもの … 保険証類、通帳届出印以外の印鑑等

保管管理者 … 施設長

利用料金 … 1ヶ月につき1,500円

出納方法 … 手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預かり金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、申請書を保管管理者へ提出していただきます。保管管理者は申請書の内容にしたがい、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又はご契約者へ3ヶ月毎に交付します。(3ヶ月毎に残高を書面にて交付します。)

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：材料費等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

保証人やご利用者は、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 20円

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。

⑧ その他の費用負担

ご利用者が以下のサービスを利用された場合は、実費をご負担いただきます。

(A) 理美容料金 (カット代のみなら 1,500円)

(B) 栄養補助食品等

(C) サンファイバー (便通を促すための水溶性食物繊維)

(D) 施設から提供する嗜好品等

\* 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) 利用料金のお支払い方法

- ① 前項(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し利用明細請求書を翌月の15日にご指定いただいた住所へ郵送します。(1ヶ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になります。)
- ② 支払方法は、当施設指定の金融機関の預貯金通帳から毎月28日(銀行休業日は翌営業日)に口座自動引落しさせていただきます。(口座自動引落しに必要な手数料は当施設が負担させていただきます。また、自動引落しは、共立コンピューターサービスの集金代行サービスによって行われます。)
- ③ 領収書は次回請求書と併せて送付させていただきます。



#### (4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。(ただし、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・入院治療を義務付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	所在地	電話番号
ながた内科クリニック	名古屋市名東区亀の井1丁目214-2	052-703-3773
志岐クリニック	名古屋市名東区本郷2-118	052-775-5551
旭労災病院	尾張旭市平子町北61	0561-54-3131

##### ② 協力歯科医院

医療機関の名称	所在地	電話番号
おりがみデンタルクリニック	名古屋市北区大我麻町167-1	052-908-8006
どんぐり歯科	尾張旭市南本地ヶ原町2-15	0561-52-8887

※ 内科嘱託医 ながた内科クリニック 永田 威

※ 精神科嘱託医 志岐クリニック 品川 好広

## 6. 施設を退居していただく場合( 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が、契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、**退居希望日の15日前までに解約における届出書をご提出ください。**

ただし、次の場合には、即時に契約を解約・解除し施設を退居することができます。

<ご利用者からの契約の解除>

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
- (4) ご利用者が入院した場合

<事業者からの契約の解除>

次の事項に該当する場合には、即時に契約を解約・解除し当施設から退居していただくことがあります。

- (1) ご利用者もしくは身元保証人が契約締結時に利用者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、また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) 契約者またはご利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合

- (3) ご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス事業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけまた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) ご利用者が連続して3ヶ月以上病院また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) ご利用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
- (6) 医師が、契約者の心身の状況を診察した結果、当施設での生活の継続が困難であると判断した場合
- (7) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合ややむを得ない事由により施設を閉鎖した場合、又は介護保険の指定を取り消された場合

上記事項による契約の終了後、退居までに事業者が契約者に対して実施したサービスの利用料金については、全額契約者の負担とします。特別な理由がある場合は、協議の上、期間を延ばすこともできます。

<利用者が病院等に入院された場合の対応について>

#### 検査入院等、短期間の入院の場合

退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたぐ場合は最大12日間）は入院した日数分の利用料金をご負担いただきます。（外泊加算及び居住費）

#### 3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院期間中、補足給付の適用外となった期間の居住費は、負担限度額ではなく、1日2,066円ご負担していただきます。（入院期間中、他者利用のため居室を使用した場合は、使用期間の居住費1日2,066円の負担はいたしません。）

#### 3ヶ月以上の入院の場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除します。

## 7. 身元保証人

事業者は、契約時にご利用者に対し、身元保証人の指定を求めます。ただし、社会通念上、ご利用者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。（契約書第25条参照）

## 8. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 相談員 今井 貴志  
電話番号 0561-52-2992  
受付日時 10:00 ~ 17:00

### (2) その他の苦情受付先

- ・愛知県国民健康保険団体連合会

電話番号 052-971-4165

- ・尾張旭市役所 長寿課

電話番号 0561-76-8143

- ・愛知県運営適正化委員会（愛知県社会福祉協議会に設置）

電話番号 052-212-5515

※その他、お住まいの市町村へご相談ください。

## 9. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

- (1) 受付に御意見箱を設置しております。ご意見・苦情等がありましたら備え付けの用紙に記入いただきお入れください。
- (2) 利用者、ご家族様アンケートを随時、実施しております。（直近 R6 年 7 月実施）
- (3) 第三者による評価は、実施しておりません。

## 10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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ください。

### (1) 持込の制限

ご利用者が自由に使えるスペースに限りがありますので、職員にご相談ください。また、危険物の持ち込みはできません。

### (2) 面会

- ・面会時間は 9:00~18:30（最終施錠時間 19:00）までとしますが、ご事情がある方については前もってご相談ください。
- ・来訪者は事務所に設置してある面会票に必ずご記入してください。

### (3) 外出・外泊・入院

外出・外泊される場合は、事前に書面にてお申し出ください。

なお、外泊又は入院された場合は、外泊時費用加算（1ヶ月に6日間限度）及び、居住費等の料金が発生します。

#### (4) 食事

翌日の食事が不要な場合は、前日 17:00 までにお申し出ください。前日 17:00 以降の欠食等の申し出につきましては食事代を頂くこととなります。

#### (5) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用してください。
- ・故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者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。
- ・利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等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、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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。

### 1 1. 損害賠償について

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

### 1 2. 利用者のご家族へのサンヴェール尾張旭からのご願いについて

当施設をご利用の皆様が安全かつ平穩にサービスの提供が受けられるよう、以下の点についてご協力をお願い致します。

暴力、暴言等のハラスメント、セクシャルハラスメントや社会的、相当性を逸脱する不当なクレームは、対応する職員が精神的に疲弊し、介護業務に著しい支障をもたらします。そこで、当施設では、以下のような暴力、暴言等のハラスメント、セクシャルハラスメント及び社会的相当性を逸脱する不当なクレームについては、固くお断りさせていただきます。

また、暴力、暴言等のハラスメント、セクシャルハラスメントや社会的相当性を逸脱する不当なクレームが続く場合、サービスの中断やご契約を解除させて頂く場合があります。

以上、ご理解賜りたくお願い申し上げます。

#### (1) 理不尽・過度な要求

- ① 同じ要望やクレームの過剰な繰り返しによる長時間の拘束行為
- ② 制度上若しくは人員配置上、出来ないことに対し理解を示さずごねる行為

#### (2) 大声で怒鳴る、激怒して呼びつける、脅迫・強要・威嚇行為

- ① わずかな不満にでも、訴訟を起こすと脅かす
- ② 何かあるとすぐに「上の者を出せ」という

#### (3) 合理的な理由のない当施設への謝罪文や謝罪・処罰の要求

#### (4) SNS やインターネット上での誹謗中傷

#### (5) 職員個人への攻撃または侮蔑・人格を否定する発言

#### (6) 職員のプライバシーを侵害する行為

#### (7) 不快感を感じさせる職員への性的言動

以上の内容を証するため本通 2 通を作成し、説明者及び契約者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

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、本書面の基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム サンヴェール尾張旭

【 説明者 】 職 名 相談員

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者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 印

電話番号 ( ) —

【 署名代理人 】

住 所

氏 名 印

続 柄 ( )

電話番号 ( ) —