

# 入所重要事項説明書

社会福祉法人 日翔会  
特別養護老人ホーム ゆずり葉

特別養護老人ホームゆずり葉

入所重要事項説明書  
制定日：2015/4/1  
改訂日：2025/7/1

# 重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 日翔会

## 特別養護老人ホーム ゆずり葉 入 所

### 1. サービス相談窓口

電話 0867 (71) 0077

FAX 0867 (71) 0088

時間 午前8時30分～午後5時30分

担当者 生活相談員 山根 祥子 (介護福祉士・介護支援専門員)

### 2. 法人の概要

① 設置者名 社会福祉法人 日翔会

② 代表者氏名 理事長 湖山 泰成

③ 所在地 鳥取県日野郡日野町根雨730番地

### 3. 施設の概要

#### ① 施設の名称等

施設名 特別養護老人ホーム ゆずり葉

開設年月日 平成26年7月1日

所在地 岡山県新見市新見897番地7

電話番号 0867 (71) 0077

Fax番号 0867 (71) 0088

施設長 今倉 慎吾

介護保険指定番号 3371000500

入居定員 90名

#### ② 特別養護老人ホームの目的

多様な福祉サービスが、そのお客様の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、お客様が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。

③ 施設の職員体制

職名	常勤	非常勤
施設長	1名	
医師		1名
生活相談員	1名以上（常勤兼務）	
介護職員	34名以上	
看護職員	3名以上（うち常勤1名以上）	
栄養士	1名（常勤兼務）	
機能訓練指導員	1名以上	
介護支援専門員	1名以上	
調理員	7名以上	

④ 介護職勤務時間

早出 7:00～16:00      日勤 8:30～17:30  
 遅出（1）10:30～19:30    遅出（2）13:00～22:00  
 夜勤 22:00～7:00

⑤ 提供できるサービスの種類

- ・ 入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活のお世話、自立への支援
- ・ 機能訓練
- ・ 健康管理
- ・ 栄養管理
- ・ 口腔衛生の管理
- ・ その他、療養上のお世話

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医院に協力いただきお客様が、急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

\* 協力医療機関

名称 新見中央病院  
 住所 新見市新見827-1  
 電話 0867(72)2110

\* 協力医療機関

名称 長谷川記念病院  
 住所 新見市高尾793-6  
 電話 0867(72)3105

特別養護老人ホームゆずり葉

入所重要事項説明書  
 制定日：2015/4/1  
 改訂日：2025/7/1

\* 協力歯科医院

名称	名越歯科クリニック
住所	岡山県新見市正田27-4
電話	0867(72)8428

5. 利用料金のご案内

入所重要事項説明書別紙に記載しています。

6. サービスの利用方法

① サービスの利用開始

- ・相談窓口で受け付け、ユニット型介護老人福祉施設サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
- ・居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

② サービスの終了

- ・「お客様の都合でユニット型介護老人福祉施設サービスを終了する場合」  
ユニット型介護老人福祉施設サービスを終了する7日前までに文書でお申し出下さい。
- ・「当事業所の都合でユニット型介護老人福祉施設サービスを終了する場合」  
人員不足などでやむを得ない事情により、ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

次の場合は、双方通知がなくても自動的にユニット型介護老人福祉施設サービスを終了致します。

- ・お客様が当施設を退所された場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護区分が要介護1～2でかつ、保険者による特例入所に係る意見において該当しない者、要支援又は非該当（自立）と認定された場合  
※この項目において、平成27年3月31日以前に入所しておられる方は除く。
- ・お客様が亡くなられた場合。

④ その他

当事業所が正当な理由なく、ユニット型介護老人福祉施設サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は、当法人が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することにより即座にユニット型介護老人福祉施設サービスを終了することができます。

## 7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、緊急連絡先に連絡するとともに、主治医、救急隊へ連絡致します。

## 8. 事故発生時などの対応

- ① ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、お客様の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 非常災害対策

- ① 防災設備           スプリンクラー、消火器、非常通報装置等設置しております。
- ② 防災訓練           年2回以上訓練を実施しておりますのでご協力ください。

## 10. サービス内容に関する苦情

### ① お客様からの苦情相談窓口

特別養護老人ホーム ゆずり葉

受付担当者   生活相談員 山根祥子

解決責任者   施設長       今倉慎吾

電 話         0 8 6 7 ( 7 1 ) 0 0 7 7

### ② その他苦情受付機関

当事業所以外でも、市町村の相談・苦情窓口等に連絡いただけます

新見市高齢者支援課 介護保険係       電 話 0 8 6 7 ( 7 2 ) 3 1 4 8

岡山県国民健康保険団体連合会       電 話 0 8 6 ( 2 2 3 ) 8 8 1 1

第三者委員   小藤一郎（行政書士） 電 話 0 8 5 9 ( 7 2 ) 6 1 3 0

                  笹野寛                   電 話 0 8 6 7 ( 5 6 ) 3 0 2 5

### ③ 苦情解決を行うための手順

#### 1) お客様及びご家族等からの苦情の受付

苦情の内容及び要望について把握します。

受付担当者は、その内容を苦情報告書に記入し、苦情申出人に確認します。

#### 2) 苦情受付の報告、記録保管

苦情受付担当者は、受け付けた苦情全てについて、解決責任者に報告します。

苦情報告書は所定の形式で保存しておきます。

#### 3) 苦情解決に向けての話し合い

苦情受付担当者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。

苦情受付担当者による対応で解決できない場合は、責任者と苦情申出人と話し合い、苦情解決に努めます。

特別養護老人ホームゆずり葉

入所重要事項説明書  
制定日：2015/4/1  
改訂日：2025/7/1

### 1 1. 虐待防止のための措置

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じる。
  - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、施設の職員に周知徹底を図る。
  - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
  - (3) 施設の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
  - (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置く。
- ② 施設は、サービス提供中に、当該施設職員又は入所者の家族による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

### 1 2. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催するなどの措置を講じます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ② 定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 1 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

### 1 4. サービス利用にあたっての留意事項

設備、備品の利用について利用者の責に帰すべき事由により設備、備品が破損などした場合弁償して頂くことになります。

(入所重要事項説明書別紙)

●施設利用個人負担料金（ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室））

《入所基本料金》（1日につき）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	670円	740円	815円	886円	955円
2割負担	1、340円	1、480円	1、630円	1、772円	1、910円
3割負担	2、010円	2、220円	2、445円	2、658円	2、865円

※ 入院及び外泊された場合（1ヶ月に6日以内）は、初日と最終日以外は上記料金に代えて246円となります。

《入所加算料金》

項目	負担割合	金額
初期加算（入所日から30日以内）	1割負担	30円/1日
	2割負担	60円/1日
	3割負担	90円/1日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	1割負担	18円/1日
	2割負担	36円/1日
	3割負担	54円/1日
看護体制加算（Ⅰ）口	1割負担	4円/1日
	2割負担	8円/1日
	3割負担	12円/1日
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	1割負担	46円/1日
	2割負担	92円/1日
	3割負担	138円/1日
精神科医師定期的療養指導	1割負担	5円/1日
	2割負担	10円/1日
	3割負担	15円/1日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1割負担	40円/1月
	2割負担	80円/1月
	3割負担	120円/1月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1割負担	10円/1月
	2割負担	20円/1月
	3割負担	30円/1月
協力医療機関連携加算	1割負担	50円/月
	2割負担	100円/月
	3割負担	150円/月

特別養護老人ホームゆずり葉

入所重要事項説明書  
制定日：2015/4/1  
改訂日：2025/7/1

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	入所基本料金と入所加算料金の合計の 14.0%に相当する金額
---------------	-----------------------------------

《利用者負担段階による居住費（滞在費）食事代》（1日につき）

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	基準費用額
居住費 （滞在費）	880円	880円	1,370円	1,370円	2,200円	2,066円
食事代	300円	390円	650円	1,360円	1,800円	1,445円

《その他の費用》

項 目	金 額	内 容
電気使用料	50円／1日1製品	家電品持込の場合の電気使用料
バスタオル代	60円/1枚	バスタオルのレンタル使用料
おしぼり代	20円/1枚	施設が用意するおしぼりの使用料
嗜好飲料代	170円/日	飲み物1杯50円、おやつ70円 （利用者の選択に基づき、特別な食費として お支払いいただきます。）
入院中居室料	2,066円	医療機関に入院中の居室料（第1～3段階の 方）
入院中居室料	2,200円	医療機関に入院中の居室料（第4段階の方）
理美容代	実 費	施設が契約している出張理美容業者料金表に よる。
教養娯楽費	実費相当	倶楽部やレクリエーションで使用する花、半 紙などの道具など施設で用意した物をご利用 いただく場合にお支払いいただきます。
健康管理費	実費相当	インフルエンザ予防接種等を希望された場合 お支払いいただきます。

その他費用	実費相当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料について口座振替ができなかった場合、振替手数料はご負担を頂きます。</li> <li style="padding-left: 20px;">手数料 郵便局 10円</li> <li style="padding-left: 20px;">銀行 55円</li> <li style="padding-left: 20px;">農協 55円</li> <li>・施設外レクリエーションなどに参加された場合の参加費、外食費など。</li> </ul>
-------	------	---

《消耗品費》

消耗品にかかる費用は実費となります。ご家族様でご用意ください。

一部商品につきましては、立替払いでの購入が可能です。

料金は、利用料と一緒に引き落とし致します。

※ おむつ代は、介護保険施設サービス費に含まれますので、当施設で用意いたします。

※ 利用料等の内容でご質問等ございましたら、詳しい内容についてご説明しますので、お気軽に相談員にお問い合わせ下さい。

● 支払方法

毎月10日頃、前月分の請求書を発行いたしますので、その月末までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

領収書は確定申告の資料となりますので、大切に保管下さい。

お支払方法は、原則、銀行引き落としをお願いいたしております。

引き落とし日は毎月25日です。休日・祝日の場合は翌営業日となります。