

重要事項説明書（ユニットＳＳ）

（令和7年 4月 1日現在 定員20名）

あなたに対する施設介護サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第39号4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 葵新生会
主たる事務所の所在地	広島県東広島市八本松町原11171番地の1
代表者の氏名	理事長 新谷 正子
電話番号	082-429-0350

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム 葵の園・新潟内野
施設の所在地	新潟県新潟市西区内野西三丁目9番12号
都道府県知事指定番号	第 1570112001 号
管理者の氏名	施設長 勝山 孝史
電話番号	025-261-3333
FAX番号	025-261-0033

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	新潟市の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
ユニット型指定介護老人福祉施設	平成25年11月1日	1570111987	60名
従来型指定介護老人福祉施設	平成25年11月1日	1570111979	40名
(介護予防)短期入所生活介護(従来型)	平成25年11月1日	1570111995	20名
(介護予防)短期入所生活介護(従来型:空床)	平成25年11月1日	1570111995	空床利用

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	社会福祉法人葵新生会が開設する上記の事業所は、施設において要介護状態等にある契約者に対し、適切な（介護予防）短期入所サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	当事業所は、契約者の要介護度に応じて最も望ましい介護サービスを提供できるよう、契約者の立場になって誠実に介護サービスを提供します。そのためには、契約者と当事業所における相互の信頼関係が何よりも大切と考えております。予めご理解の上、当施設をご利用ください。

5. 施設の概要

当事業所の併設として、介護老人福祉施設（ユニット型・従来型）がございます。

敷地			7 9 9 8. 1 8 m ²
建物	構 造		鉄筋コンクリート
	延床面積		6 2 8 0. 7 5 m ²
	利用定員		(介護予防) 短期入所生活介護 4 0 名 (ユニット型 2 0 名・従来型 2 0 名) 併設 特別養護老人ホーム 1 0 0 名 (ユニット型 6 0 名・従来型 4 0 名)

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積
ユニット型個室	20室	10.87㎡～11.75㎡

(2) 主な共有設備

設備の種類	室 数	面 積	備考
食堂・機能訓練室	2カ所	各 49.00㎡	
機械浴室	特殊浴槽2台・椅子浴1台	各 60.88㎡	
浴室	14台	各 8.91㎡	
医務室	1室	26.65㎡	
静養室	1室	26.65㎡	
地域交流室(1)	1室	48.76㎡	
地域交流室(2)	1室	100.80㎡	

6. 職員の配置状況 ※主な職員の配置状況：職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	最低 人員数	指定基準
施設長	1	(常勤)
医師	1	必要な数(非常勤可)
生活相談員	2	入所者数が100またはその端数を増すごとに1以上(常勤)
介護職員	7	介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3またはその端数を増すごとに1以上。
看護職員 (介護職員の人数のうち 看護職員のしめる人数)	1	1以上
管理栄養士	1	1以上(ただし、入所定員が40人を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない時は配置しないことができる。)
機能訓練指導員	2	1以上

7. 施設サービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。)

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

1. 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
入浴・清拭	入浴又は清拭を週2回以上、希望・体調を勘案して行います。 入浴時間 10時～16時30分(入浴対象者の状況で多少の前後が発生します) 清拭は入浴日以外は毎日、入浴日でも入浴しない方はタオル等で体をお拭きします。
排泄	適時のトイレ誘導・介助、おむつ交換を中心に、排泄の自立を促すため、利用者の能力・状況に合わせて行います。
離床	自立支援・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	生活のリズムを整えるため、毎日朝・夕の着替えのお手伝いをします。
整容	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容などの身の回りのお手伝いをします。理髪・美容はご希望があれば、理美容院に在所していただく又は外出にて理美容院に出掛けることも可能です。(有料)
シーツ交換	シーツ交換は週1回及び必要に応じて随時行います。
洗濯	洗濯はご家族での対応をお願いしております。長期のご利用の場合、事業所で洗濯対応が可能です(無料・外部委託)。洗濯を希望しない衣類は事前にお申し出下さい。原則として、洗濯が難しい衣類は、ご家族での対応をお願いしておりますが、対応が困難な場合は御相談下さい。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を、利用者の状況に合わせて、日常生活を送るために必要な機能の維持・又はその減退を防止するために行います。
健康管理	主治医の診察や往診が望めない場合、嘱託医や看護職員が診察や相談に応じます。
娯楽等	事業所では、趣味活動や一年を通した様々な行事や外出等を企画します。他に各ユニットで計画実施する場合もあります。計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくこともあります。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

2. 食事（食費）

食事の形状	管理栄養士が献立表を作成し、栄養及びご契約者の身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。適時適温を心がけ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供します。また、嚥下の状態に合わせて刻み食・ソフト食・ミキサー食・経管栄養用の流動食など、利用者に合わせた食事を準備いたします。また腎臓病食・塩分制限食・糖尿病食・貧血食など、病状に合わせた食事をご準備いたします。
提供時間	朝食：7時45分～ 昼食：12時～ 夕食：18時～ より提供いたします。
食事場所	ご利用者の自立支援のために出来る限り離床し、各食堂での食事を原則とします。
食費	1,840円（朝：460円 昼：790円 夕：590円）
その他	献立表は、1週間ごとに園内掲示板に掲示いたします。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。

3. 居室（居住費）

当施設には下記の種類の居室があります

居室の種類	居住費
ユニット型個室	2,066円

4. サービス利用料金

- 1) 介護保険給付サービスによる料金(日額：地域加算を含んでおりません)

◆ 併設型（介護予防）短期入所生活介護利用

ユニット型	介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	サービス利用料金	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
個 室	1割	704円	772円	847円	918円	987円
	2割	1,408円	1,544円	1,694円	1,836円	1,974円
	3割	2,112円	2,316円	2,541円	2,754円	2,961円
ユニット型	介護度	要支援1	要支援2			
	サービス利用料金	5,290円	6,560円			
個 室	1割	529円	656円			
	2割	1,058円	1,312円			
	3割	1,587円	1,968円			

◆介護保険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) その他の介護保険給付サービス加算(1日あたりの自己負担額)

別紙) 特別養護老人ホーム 葵の園・新潟内野（短期入所生活介護） 加算算定料金表 記載のとおり

【注意事項】

- 負担割合は介護保険負担割合証にてご確認ください。
- 加算内容により、日額・月額等の算定要件が異なります。別紙料金表をご確認ください。
個別機能訓練加算は、計画書の同意を得た日からの加算となります。
- 必要に応じて、また体制に基づき加算内容が変動する場合がございます。予めご了承ください。
- 介護報酬改正に伴い、各種加算の内容が変更となる場合には、それに応じて変更します。

- 3) 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

介護保険負担限度認定を受けている方は、認定証に記載された食費額（1日あたり）を負担していただきます。

- 4) 滞在に要する費用(光熱水費及び室料)

事業所及び設備を利用し滞在されるにあたり、ユニット型個室利用者には光熱水費及び室料相当額を負担していただきます。但し、介護保険負担限度額の認定をされている方は、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)を負担していただきます。

◆当施設の居住費・食費の負担額(短期入所を含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる場合は、施設利用・短期入所の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

※負担限度額

食費及び居住費の負担限度額は、本人及び世帯の収入により異なります。

段階	食費	居住費 ユニット型個室	内容
第1段階の方	300円	880円	生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
第2段階の方	600円	880円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の年金収入額その他の合計所得額が年額80万円以下かつ預貯金等が650万円（夫婦は1650万円）以下の方
第3段階①の方	1,000円	1,370円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の年金収入額その他の合計所得額が80万円超120万円以下かつ預貯金等の合計が550万円（夫婦は1550万円）以下の方
第3段階②の方	1,300円	1,370円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の年金収入額その他の合計所得額が120万円超かつ預貯金等の合計が500万円（夫婦は1500万円）以下の方
第4段階の方	1,840円	2,066円	上記以外の方

(2) (1) 以外のサービス

サービスの種別	内容	自己負担額
特別な食事	ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供	要した費用の実費
理髪・美容	ご希望により移動理美容室を利用	有料（実費）
貴重品の管理	施設サービス等で必要な書類等は、施設で管理させていただきますが、その他に関してはご契約者又はご家族で管理をお願いします。やむを得ない理由で施設管理を希望される場合は、ご相談ください。	原則無料ですが、現金が含まれる場合は、預かり金規程を適用します。
レクリエーション クラブ活動費	適時	内容によっては、利用料金・材料費等の実費をいただく場合があります。
複写物の交付	適時	1枚あたり10円
電気代	電気器具の持込については、ご相談に応じます。	1日あたり1品につき50円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活上ご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用	実費（個人の嗜好によるお菓子や衣類の購入等）

8. 医療の提供

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、診療や入院治療を受ける事ができます。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療・入院治療を義務づけるものではありません。なお、施設での定期受診以外は医療にかかる費用は別途必要です。支払いは預かり金等からお支払いいたします。

◆特別養護老人ホーム 葵の園・新潟内野 連携医療機関一覧

医療機関の名称	こばりファミリークリニック
所在地	新潟市西区小新大通2-1-25
電話番号	025-234-5577

医療機関の名称	医療法人 恒仁会 新潟南病院
所在地	新潟市中央区鳥屋野2007番地6
電話番号	025-284-2511

医療機関の名称	社会医療法人 仁愛会 新潟中央病院
所在地	新潟市中央区新光町1-18
電話番号	025-285-8811

医療機関の名称	独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院
所在地	新潟市西区真砂1丁目14番1号
電話番号	025-265-3171

医療機関の名称	医療法人社団 葵会 新潟聖籠病院
所在地	北蒲原郡聖籠町蓮野 5 9 6 8 - 2
電話番号	0 2 5 - 2 5 6 - 1 0 1 0

医療機関の名称	明倫短期大学附属歯科診療所
所在地	新潟市西区真砂 3-1 6-1 0
電話番号	0 2 5 - 2 3 2 - 6 3 6 1

医療機関の名称	なかじま歯科医院
所在地	新潟市西区内野西が丘 3 丁目 1 3-1 1
電話番号	0 2 5 - 2 0 1 - 7 5 4 8

9. 利用料金のお支払い方法

当月 1 か月の利用者負担金の請求に明細書を付して請求します。ご契約者は下記の方法のいずれかでお支払いください。
（1 か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とします。）

<支払方法>

指定金融機関口座からの自動引き落とし

10. 施設を退所して頂く場合（「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おりません。従って、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出来ます。仮に下記のような事項に該当する場合には、当事業所との契約は終了し、ご契約者に退所して頂く場合がございます。

- ① 要介護認定の更新・変更によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- ② 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 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 ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から退所を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所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変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 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（介護予防）短期入所サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が、個人情報保護法に違反した場合
- ⑤ 事業者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
- ⑥ 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、事業者が適切な対応をとらない場合

2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

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、サービス料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず支払われない場合
③	ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業者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り、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④	サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行った場合

1 1. 苦情等申立窓口

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用窓口で承ります。

○苦情受付窓口 解決責任者 ： 施設長 勝山 孝史
担 当 者 ： 生活相談員 川瀬 理奈・熊谷 美月
電話番号 0 2 5 - 2 6 1 - 3 3 3 3 F A X 0 2 5 - 2 6 1 - 0 0 3 3

○受付方法 担当者に口頭、もしくは文書にてお申し出ください。
または、玄関に設置してあります苦情受付ボックス「ご意見箱」に投函下さい。

○受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

◆苦情を受付した場合は、直接訪問するなどにより詳しく事情を伺うとともに、各関係者にも事実関係を確認し、ご利用者本位の精神に基づき迅速に対応します。

2) 行政機関その他の苦情受付機関

新潟市介護保険担当課	所在地	新潟市中央区学校町通1番町602番地1
	電話番号	(代表) 0 2 5 - 2 2 8 - 1 0 0 0 (直通) 0 2 5 - 2 2 6 - 1 2 7 3
新潟県国民健康保険 団体連合会	所在地	新潟市中央区新光町7-1
	電話番号	(苦情処理) 0 2 5 - 2 8 5 - 3 0 2 2

1 2. 緊急時の対応

施設は、（介護予防）短期入所サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は予め施設が定めた協力病院等への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
なお、緊急処置・緊急搬送を優先させていただく場合、ご家族への連絡が医療機関への搬送後となり、連絡が遅延する場合がありますのでご了承ください。

1 3. 事故発生時の対応

サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族・市町村等に連絡を行い、必要な措置を講じます。当施設の責めに帰す事由による事故の場合は、損害賠償原因の解明、再発防止のための対策を行います。

1 4. 非常災害の対策について

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関との連携を密にし、行うべき措置について防災計画を作成し、その防災計画に基づき、年2回以上ご契約者及び従業員等の訓練を行います。

15. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- 1 ご契約者の生命・身体・財産の安全・確保に配慮します。
- 2 ご契約者の体調・健康状態に基づき、必要な場合には医師又は看護職員と連携の上、ご契約者からの聴取、確認を行います。
- 3 ご契約者に提供したサービス内容の記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- 4 ご契約者に対する身体的拘束及びその他行動を制限する行為は行いません。（身体拘束の禁止）
但し、ご契約者又は他の利用者の生命・身体を保護するために、緊急やむを得ないと判断される場合には、記録を記載するなどの適正な手続きにより、身体拘束を行う場合があります。
- 5 事業者及びサービス従事者又は従業員、関係する委託業者従業員は、サービスを提供するにあたり知り得たご契約者又はご家族に関する個人情報等を正当な理由なく、第三者に漏らしません。（個人情報保護）
但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- 6 事業所は人権の擁護・虐待の発生又その再発を防止するため、虐待防止のための指針整備、対策を検討するための委員会の定期的な開催、施設職員への研修実施等の措置を講じます。

16. 当施設ご利用の際にご留意頂く事項

面 会	◆面会票をご記入の上、ご面会ください。 ◆面会時間 9：00～16：00 （上記以外での面会も可能ですが、事前にご連絡ください。） ◆飲食物・衣類の持ち込みについては、必ず職員にご連絡ください。
施設・設備の 使用上の注意	◆居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。 ◆故意やわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか又は相当の代価を請求し、お支払いいただく場合があります。 ◆ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められた場合には、ご契約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。但し、ご本人のプライバシー等の保護については、十分な配慮を行います。 ◆他のご契約者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動、故意に騒音を発生させることはご遠慮ください。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はお断りしています。 面会者も含めて敷地内は全面禁煙です。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

17. 個人情報の使用に係る同意

- 1 ご契約者の個人情報について、事業者もしくはそのサービス従事者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は本契約終了後も継続します。
- 2 ご利用者の生活支援のため、生命及び財産の保護に必要な場合、ご利用者の健康等に関する個人情報を関係機関行政機関、医療施設、介護施設及び介護保険事業者に提供します。
- 3 ご利用者及びご家族は、上記事由に該当した場合に事業者が第三者に情報提供することを同意願います。
- 4 個人情報に関する書類及び目的は次のような場合になります。
- 5 個人情報に関する書類
 - ・特別養護老人ホーム入所申込書、短期入所生活介護申込書など入所に係る書類一式
 - ・フェイスシート、モニタリング用紙、施設サービス計画書一式、栄養マネジメント、個別訓練計画関係一式、介護認定調査票、医師意見書など介護保険申請に関する書類一式、健康診断
 - ・利用契約書
 - ・医療関係検査結果、検査画像、カルテ、処方箋並びに看護要約（サマリー）
 - ・食事箋（特別食）、介護・看護日誌、処遇日誌など、日誌類
 - ・施設広報誌への写真、個人名の掲載。
 - ・介護保険被保険者証、介護保険負担割合証・介護保険負担限度額証、介護報酬請求書、診療報酬請求書、介護給付費請求書、同明細書、生活保護法医療券及び介護券等の書類一式
 - ・面会票及び外出・外泊許可願
 - ・その他今後発生するご利用者の情報でご利用者又はご家族の同意を得た情報
- 6 利用目的は次のとおりとする。
 - ・利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
 - 1) 介護福祉施設内部での利用目的
 - ・当施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
 - ・介護・医療保険事務
 - ・介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
入退所等の管理、利用者の安全管理、事故等の報告、利用者の介護・医療サービスの向上、会計、経理、居室入口等の氏名掲示並びに面会者からの居室の問い合わせ、その他利用者に関わる管理、運営業務
 - 2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ア 当施設が利用者等に提供する介護医療サービス
 - ・他施設、病院・診療所、薬局、居宅介護支援事業所及び他の介護サービス事業者等との連携並びに照会への回答
 - ・利用者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・その他の業務委託
 - イ 介護・医療保険事務
 - ・審査支払機関へのレセプト等の提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ウ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
 - エ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令に基づいて行う届出、報告等
 - ・上記以外の利用目的
 - 1) 当施設内部での利用に係る利用目的
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・当施設等において行われる学生等への実習への協力
 - ・当施設において行われる事例研究
 - 2) 他の介護事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ・外部監査機関への情報提供
- 7 サービス利用に関わる契約の締結前であっても、提供された個人情報については、決して第三者に漏らしません。
- 8 個人情報使用にあたっての条件
 - ・個人情報の提供は必要最低限とし、関係する者以外に漏洩することのないよう、細心の注意を払います。
 - ・個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておきます。

年 月 日

(説明者)

(介護予防) 短期入所サービスの提供開始に際し、私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 葵の園・新潟内野

職 名

氏 名

㊞

(利用者)

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、(介護予防) 短期入所サービス (空床利用含む) の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

㊞

(代理者)

代理者住所

氏 名

㊞

(続柄：)