

介護老人福祉施設 重要事項説明書

[令和7年4月1日現在]

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

(1) 担 当 _____ (生活相談員)

(2) 電話番号 0773-38-1031

受付時間：午前8時30分～午後5時30分

2 特別養護老人ホーム グリーンビラ夜久野の概要

(1) 提供できるサービスの概要と地域

施設名称	特別養護老人ホーム グリーンビラ夜久野
所在地	京都府福知山市夜久野町平野1030番地
サービス提供責任者	管理者 足立 智保子
介護保険指定番号	京都府 第2671900054号
電話番号等	電話 (0773)38-1031 FAX (0773)38-1037
利用定員	50名

(2) 主な設備概要

居室	4人部屋	9室 (1室42.9㎡)	静養室	1室(1床)
	2人部屋	5室 (1室26.0㎡)	医務室	1室
	個室	4室 (1室17.8㎡)	食堂 (機能訓練室)	1室(328.2㎡)
浴室	一般浴槽と特別浴槽があります。		デイルーム	3か所

※浴室・静養室・医務室・食堂(機能訓練室)・デイルームは短期入所生活介護との共用です。

(3) 職員体制(主たる職員)

	正規職員	非正規職員	計	主な業務内容
管理者	1名	—	1名	事業所の業務を統括
医師	—	1名	1名	診察・健康管理・保健衛生指導等
生活相談員	1名	1名	2名	生活相談・入退所調整等
管理栄養士	1名	—	1名	栄養管理、給食全般
介護支援専門員	2名	—	2名	施設サービス計画の作成等
看護職員	3名	3名	6名	医療・健康管理業
機能訓練指導員	1名	—	1名	リハビリテーション・個別機能訓練等
介護職員	21名	8名	29名	日常生活上の介護、援助、相談等
事務職員	3名	—	3名	庶務、会計等一般事務

※職員は短期入所生活介護事業所と兼務しています。

3 サービスの内容

施設サービス計画に沿って、食事・入浴・排泄介護など施設生活の全てのシーンで支援や介護を行うと共に、機能訓練、レクリエーション等を行います。

食 事	<p>○身体の状態の他、咀嚼・嚥下機能等を考慮した食事を提供します。</p> <p>○食事は原則として下記の時間に食堂にて提供しますが、利用者の状態や施設の状況に応じて居室やデイルームで提供したり、食事時間を変更することがあります。</p> <p>・朝食 8：00～ ・昼食 12：00～ ・夕食 18：00～</p>
入 浴	<p>○身体の状態に応じ、個浴槽または特別浴槽を使用し、週2回程度入浴していただきます。</p> <p>○体調等により清拭となる場合があります。</p>
介 護	<p>○ご希望や身体の状態に応じ、着替え、口腔、整容、排泄、食事、水分補給、体位交換等の介護、シーツ交換、移動の付添いのほか、安楽な起床、その方らしさに配慮した生活の楽しさを援助します。</p>
機 能 訓 練	<p>○機能訓練指導員（看護師）により、利用者の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退の防止に努めます。</p>
健 康 管 理	<p>○年間2回健康診断を行います。また、嘱託医師により、週1回診察日を設定して健康管理に努めます。</p> <p>○月に1回歯科医の訪問を受け、口腔内や歯の健康管理に努めます。</p>
緊急時の対応	<p>○利用者の様態変化等があった場合は、主治医に連絡をするなど必要な措置を講ずるほか、ご家族等に速やかに連絡します。</p> <p>○状況によっては医療機関に緊急搬送を行います。</p>
レクリエーション	<p>○お花見、夏まつり、敬老会のほか、年間を通して様々な行事を行っています。ご家族も参加していただける行事もありますので、その都度詳しくお知らせします。</p>
生 活 相 談	<p>○利用者が施設内で快適な生活ができるよう、介護以外の日常生活に関することも含め相談に応じています。</p>
個 別 外 出	<p>○利用者が自宅に戻られることを希望される場合で、ご家族において送迎ができないときは、職員がご家族に代わって送迎を行います。</p>
そ の 他	<p>○理美容サービス 訪問理美容を利用していただきます。</p> <p>○選択飲み物 希望によりコーヒー・昆布茶・などの飲み物を提供します。</p> <p>○洗濯サービス 希望される場合は、クリーニング店の取次をします。</p> <p>○テレビの視聴・冷蔵庫の利用（個室に限定） 個室に入所されている方は、ご自身専用のテレビ・冷蔵庫の持込をしていただけます。</p> <p>○その他の家電製品の利用 居室にご自身専用の家電製品を持ち込むことができます。 ※但し、家電製品によっては希望に添えない場合もあります。</p>

そ の 他	○喫茶コーナーの開設 毎週1回食堂の一角で、喫茶コーナーを開設します。喫茶コーナーでは手作りおやつ等を提供します。
-------	--

4 利用料金等（1日あたりの1割負担の利用料です。）

(1) 保険給付対象サービス費

① 基本サービス費（全ての利用者において該当します。）

介 護 度	4人部屋・2人部屋	個 室
要介護 1	589円	589円
要介護 2	659円	659円
要介護 3	732円	732円
要介護 4	802円	802円
要介護 5	871円	871円

② 各種加算（利用者において該当するものと該当しないものがあります。）

加 算 の 種 類	利 用 料
日常生活継続支援加算	36円
初期加算（入所日から30日間）	30円
安全対策体制加算（入所初日1回限り）	20円
外泊・入院時の加算（上限月6日）	246円
看護体制加算（Ⅰ）	6円
看護体制加算（Ⅱ）	13円
看取り介護加算（Ⅰ）	72円～1,280円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円/月
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	28円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度）	200円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円
療養食加算（1食当たり）	6円
栄養ケアマネジメント未実施減算	△14円/日
若年性認知症入所者受入加算	120円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用者負担合計額の14.0%
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50円/月
協力医療機関連携加算	50円/月

※基本サービス費及び各種加算は、所得が一定額以上ある方については、2割又は3割負担となります。（介護保険負担割合証で確認します。）

※空床利用の場合は、各種加算に係る利用料が変更となる場合があります。

(2) 保険給付外サービス費（全ての利用者において該当します。）

サービス内容	利用料		備考
食費（1日）	300円		利用者負担が第1段階の方
	390円		利用者負担が第2段階の方
	650円		利用者負担が第3段階①の方
	1,360円		利用者負担が第3段階②の方
	1,445円 (朝 293円・昼夕 576円)		利用者負担が第4段階の方
居住費（1日）	4人部屋 2人部屋	個室	
	0円	380円	利用者負担が第1段階の方
	430円	480円	利用者負担が第2段階の方
	430円	880円	利用者負担が第3段階の方
	915円	1,231円	利用者負担が第4段階の方（標準費用額）
外泊・入院時の 居住費	所得段階に応じた上記居住費の金額		外泊・入院された場合 ※上限6日間
個別外出送迎代	420円（1往復）		個別外出を利用された場合
理美容代	実費		訪問理美容を利用された場合
洗濯代	実費		クリーニング店を利用された場合
喫茶コーナー利用 代	150円（1回）		週1回の喫茶コーナーを利用された場合
おやつ代	実費		おやつを購入された場合
選択飲み物代	50円（1杯）		飲み物を利用された場合 ※昆布茶はお代り無料
コピー費用	10円（片面1枚）		コピーを利用された場合
	20円（両面1枚）		
家電使用 電気代	家電1点につき 20円（1日）		家電製品を居室に持ち込まれた場合

*上記以外でもレクリエーション行事等において必要な費用の負担をお願い致します。

(3) 利用料の支払い方法

- ① 毎月中旬に、前月分の利用料を請求しますので、請求書が届いた月の25日までに支払いをしてください。お支払いただきますと領収書を発行します。
※口座振替の場合は、毎月25日が振替日となります。
- ② 支払方法については、「口座振替」・「口座振込」・「現金払い」の3種類から選択できますので、契約時点で申し出てください。
- ③ 口座振替の依頼は、京都北都信用金庫・郵便局・京都丹の国農業協同組合で手続きができます。
- ④ 口座振込の場合の振込先は下記口座です

京都北都信用金庫額田支店 普通預金口座

口座番号 0658568

口座名義 しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人 せんになふくしじぎょうかい 仙人福祉事業会 りじちよう 理事長 岡場 芳紀

(4) 利用料金の変更

介護保険関係法令の改正またはその他の事情により利用料金に変更になる場合は、変更を行う日の1ヶ月前までに利用者やご家族等にご説明をし、書面により同意をいただきます。

5 入退所の手続き

(1) 入所の手続き

- ① 要介護3以上の認定を受けられた方が、施設に入所を希望される場合は、当施設を見学することができますので、予めご相談ください。ご相談いただいた場合は、施設職員が利用についての説明にお伺いします。要介護2までの軽度認定の方は原則として入所ができません。
- ② 既に居宅サービス計画を作成されている方は、事前に担当の介護支援専門員とご相談の上、お申し込みください。
- ③ 入所者は法人内の受入委員会で審査決定し、入所が決定した方には、連絡のうえ利用契約を締結します。

(2) 入所にあたってご持参いただくもの

- ① 利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書・福祉用具等の使用に関する同意書・介護機器使用同意書・終末期の看取りに関する同意書・写真等掲載に係る同意書・肺炎球菌ワクチン接種同意書等
※利用契約書・重要事項説明書については1部をお返しします。
- ② 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認定証・医療保険被保険者証のほか、健康手帳・診察券・身体障害者手帳等・お薬手帳・飲み薬の介護や医療に関わる関係書類等
※これらについては、預かった段階で預かり証をお渡しします。
- ③ 歯ブラシ・コップ・置き時計・肌着・パジャマ・着替え上下（衣類等は5～7セット用意ください）・バスタオル・タオル（各2～3枚）等の日常生活品。
※これらについては、全ての品に油性マジック等で名前を記入してください。
- ④ 上記のほか、専用の車いす・歩行器・ポータブルトイレ・吸いのみ・電気シェーバー等をご利用されている方はそれらについても、油性マジック等で名前を記入してご持参ください。
- ⑤ その他の事項
 - ・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、弁償していただくことがあります。
 - ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
 - ・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。
 - ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(3) 退所の手続き

- ① 利用者のご都合で退所される場合は、退所を希望される日の7日前までにお申し出ください。
- ② 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に退所となります。
 - ・利用者が他の介護保険施設へ入院、入所された場合
 - ・利用者がお亡くなりになった場合

- ・利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）、要支援及び要介護1、要介護2と認定された場合は、所定の期間の経過をもって、退所となります。
 - ・事業者が介護保険の指定を取り消されまたは辞退した場合も、所定の期間の経過をもって、退所となります。
- ③ 次の該当する場合は、契約を終了し退所していただく場合があります。その場合は、30日の余裕をもって書面により通知をさせていただきます。
- ・利用者が、利用料の支払を2ヵ月以上遅れ、その後事業者が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払をされない場合。
 - ・利用者が、事業者や従事者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたい重大な背信行為を行われた場合。
 - ・従事者に対して次のようなハラスメント行為を行われた場合。
 - 暴力又は乱暴な言動
 - ・物を投げつける
 - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する など
 - セクシュアルハラスメント
 - ・体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・自身の下半身露出 など
 - その他
 - ・自宅の住所や電話番号を何度も聞く
 - ・ストーカー行為 など
 - ・利用者が病院又は診療所に入院され、明らかに3ヶ月以上退院できる見込みがない場合。また、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
 - ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。

6 その他の留意事項

- ① 面会時間は、午前10時から午後4時までの間です。ご家族等が面会される場合は、事前に予約していただき、受け付けで面会受付簿に氏名等を記入して職員に届け出てください。
- ② 発熱・咳・下痢・嘔吐等の症状のある方の面会は、原則お断りしています。
- ③ 利用者が外出及び外泊をされる場合は、必ず外出先と外出時間（施設を出る時間と施設に戻る時間）を事前にお伝えください。
- ④ 施設内の設備・備品は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等した場合には、弁償していただくことがあります。
- ⑤ 騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
- ⑥ 医療機関への受診は、施設職員の付添いでの受診となりますが、利用者の容体によっては家族等につき添いをお願いすることもあります。なお、入院の場合は、ご家族対応となります。
- ⑦ 所持品については利用者ご自身で管理される場合以外は施設で管理させていただきます。また、貴重品については施設に持ち込まないようにしてください。施設では金銭等の貴重品については一切お預かりをしていませんのでご注意願います。
- ⑧ 施設内での喫煙や施設内にペットを持ち込むことはできません。
- ⑨ 電話での利用者情報等についての問い合わせにはお答えしていません。

7 事故発生時、緊急時の対応

- ① 事業者は、利用者に対するサービス提供時に事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます
- ② 事業者は事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③ サービス提供時に発生した事故等により、利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、その事故等が事業者の故意、過失によらない場合は、この限りではありません。
- ④ サービス提供時に発生した事故等により医療機関に入院された場合、及び長期間通院された場合には、見舞金を支給します。

8 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

老人福祉法の基本理念に基づき、健全で安らかな生活を保障するとともに、利用者の皆さんの尊厳と誇りを維持し、安全で安心して過ごせる生活の場づくりを目指し、三つの「や」の「やさしさ」「やすらぎ」「やわらぎ」をモットーとして心あたたまるサービスを提供します。

(2) 事業者の義務

事業者は、サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全管理体制の確保に配慮します。
- ② 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急止むを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ③ サービス提供にあたって知り得た利用者及びご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、利用者に緊急な医療の必要性が生じた場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- ④ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための委員会を開催し、職員に周知を図ります。

9 サービス内容に関する相談・苦情窓口

- ① 当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等は、サービス提供責任者か下記のサービス相談窓口までお申し出ください。なお、当該窓口にご相談しにくい場合は、第三者委員もしくは行政等苦情相談窓口にご相談ください。
- ② 苦情を処理するために講ずる措置の概要
 - 事象（苦情）の発生
 - 口頭・書面に関わらず相談窓口（受付担当者）に訴え（苦情）を申出る。
 - 受け付け
 - 受付担当者は申出者と面談を行い、その内容を具体的に確認し、苦情解決責任者（施設長）に報告する。
 - 苦情対応
 - ・苦情解決責任者は必要がある場合は、更に申出者及び関係職員等への聞き取りを行い、問題の解決に努める。
 - ・苦情解決責任者の段階で解決が困難と判断した場合は、経営会議において協議し問題

解決に努める。

- ・経営会議においても解決が困難と判断した場合は、苦情解決第三者委員会に問題解決の助言を要請する。
- ・苦情解決責任者は、苦情解決に向けた取り扱いがまとまった段階で申立者に説明を行う。

○就業環境の改善

苦情解決責任者は発生した事象（苦情）の概要を整理し、二度と繰り返さないための環境正義に努めると共に職員研修を実施する。

○相談・苦情窓口

電話番号 0773-38-1031 グリーンビラ夜久野 管理者

受付時間 月曜日～土曜日 午後8時30分～午後5時30分まで

○第三者委員

倉垣 康子 電話番号 0773-38-0637

坂根 みつ代 電話番号 0773-38-0785

居合 和徳 電話番号 0773-38-0234

○行政等苦情相談窓口

福知山市高齢者福祉課介護保険係 電話番号 0773-24-7013

※相談は、年末年始・土日・祝日を除く8:30～17:15の間に限る

兵庫県朝来市高年福祉課介護保険係 電話番号 079-672-6124

※相談は、年末年始・土日・祝日を除く8:30～17:15の間に限る

京都府国民健康保険団体連合会 電話番号 075-354-9090

※相談は、年末年始・土日・祝日を除く9:00～12:00、13:00～17:00の間に限る

京都府福祉サービス運営適正化委員会 電話番号 075-252-2152

※相談は、年末年始・土日・祝日を除く9:00～17:00の間に限る

10 非常災害時の対策

防災時の対応	「グリーンビラ夜久野 消防計画」に基づく			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	あり	防火扉シャッター	3カ所
	誘導灯	14箇所	屋内消火栓	9カ所
	ガス漏れ報知機	あり	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり	漏電火災報知機	あり
	スプリンクラー	あり		
防災訓練	「グリーンビラ夜久野消防計画」に基づいて、年2回避難訓練(内1回は夜間想定)を利用者参加により実施			
消防計画	消防署へ届出済			
防火管理者	設置済			

1.1 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有・無
(2) 実施年月日（直近実施日）	平成30年5月8日
(3) 実施した評価機関	社団法人 京都社会福祉士会
(4) 評価結果の開示状況	施設内に掲示

1.2 当社会福祉法人仙人福祉事業会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 仙人福祉事業会	
代表者役職・氏名	理事長 岡場 芳紀	
法人所在地	京都府福知山市夜久野町平野1030番地	
電話番号	(0773) 38-1031	
法人の運営事業所	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1カ所
	短期入所生活介護事業所(ショートステイ)	1カ所
	通所介護事業所(デイサービス)	1カ所
	認知症対応型通所介護事業所(デイサービス)	1カ所
	居宅介護支援事業所(介護センター)	1カ所
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	1カ所

1.3 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は、次の緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所			
	電話番号(自宅)			
	電話番号(携帯)			

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明をしました。

説明年月日： 令和 年 月 日

事業者

〈住所〉 京都府福知山市夜久野町平野 1030 番地
〈名称〉 社会福祉法人仙人福祉事業会
〈代表者氏名〉 理事長 岡場 芳紀

〈説明者〉 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受けました。

利用者

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

署名代行者

私は、本人に代わり上記署名を行いました。

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印 (利用者との関係) _____

身元引受人 (連帯保証人)

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印 (利用者との関係) _____