

**<重要事項説明書>** 特別養護老人ホーム花ぞ野  
(ユニット型指定介護老人福祉施設)

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0956-29-3001 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担 当 岩永 佳未・下川 聖子

\*ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 特別養護老人ホーム花ぞ野の概要

(1) 施設の名称等

施設名称	特別養護老人ホーム 花ぞ野
所在地	長崎県佐世保市折橋町54番地34
介護保険指定番号	指定介護老人福祉施設 (4270201595)

(2) 施設の職員体制

(令和5年8月1日現在)

職	職務内容	人員数
施設長 (管理者)	1 職員及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 職員に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 短期入所生活介護と兼務
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	非常勤 1名以上 短期入所生活介護と兼務
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1名以上兼務 短期入所生活介護と兼務
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 1名以上 短期入所生活介護と兼務
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 3名以上 短期入所生活介護と兼務
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能。身体機能の低下を防止すよう努めます。	常勤 1名 兼務 短期入所生活介護と兼務

介護職員	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤 27名以上 短期入所生活介護と兼務
栄養士	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤 1名以上 短期入所生活介護と兼務
その他の職員	事務等、その他業務を行います。	若干名

### (3) 同施設の設備の概要

定員	60名		
ユニット型個室	60室(1室当たり13.36㎡)	集会場	1室(94.20㎡)
共同生活室	6室(23.52㎡~131.77㎡)	理美容室	1室
静養室	4室(55.50㎡)	エレベーター	2基
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	機能訓練室	1室(62.80㎡)
医務室	1室(27.48㎡)	談話コーナー	1室

## 3 サービス内容

### (1) 介護保険給付の対象となるサービス

#### ・入浴

週に少なくとも2回入浴していただけます。

ただし、身体状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

#### ・介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事等の介助

おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い・・・等

#### ・機能訓練

利用者に応じた機能訓練を行います。

#### ・生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

#### ・健康管理

当施設では、年間1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。

また、毎週2回診察日を、設けて健康管理に努めます。診察日以外でもご心配のときは、いつでも診察を受けられます。

## (2) 介護保険給付の対象とならないサービス

### ・食 事

朝 食 8 : 0 0

昼 食 1 2 : 0 0

夕 食 1 7 : 0 0

原則 日常生活動作訓練の観点からできる限り、各フロア  
共同生活室にておとりいただきます。好き嫌いやアレルギー  
のある方は事前にご相談下さい。嗜好調査を行います。

### ・居 室

- ① ユニット棟であり定員1名の居室になります。
- ② 入院または外泊期間中の居室料はご負担いただきます。  
(外泊時加算の対象期間は6日間です)
- ③ 利用状況及び利用者の状態によってはどうしても居室の変更をお願いし  
なければならぬ場合があります。その際は事前にご相談いたします。  
ご協力をお願いいたします。

### ・理美容サービス

当施設では毎月理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

### ・行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員にお申し出下  
さい。

ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

### ・日常費用支払代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する代行を申し込むことができま  
す。

サービスご利用に際しては別途「日常費用支払代行契約書」の締結が必要  
となります。

### ・所持品の保管

居室のスペースに置くことのできない所持品を保管にて預かります。

ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。

### ・レクリエーション

当施設では、レクリエーション行事を行います。

行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

### ・任意後見に関する規定

当施設では、別紙のとおり利用者が精神上的障害により、事理を弁識す  
る能力が不十分になった場合においても、利用者の人間としての尊厳に根ざ  
した当然の権利が尊重されながら、様々な援助が可能なように、任意後見に  
関する規定を設けておりますので必要のある方は申出下さい。

#### 4 料 金

##### (1) 基本料金

介護保険給付による施設利用料（令和6年4月1日改定）

※介護負担割合（1・2・3割）に応じた金額になります。

法改正にともない料金変動があります。

##### A① ユニット型介護福祉サービス費基本料金

介護度別	ユニット型個室（1日の負担分）
	1割負担
要介護1	670円
要介護2	740円
要介護3	815円
要介護4	886円
要介護5	955円

##### ユニット型介護福祉サービス費加算

加算項目名	1割負担
A② 初期加算（入所から30日以内）	30円/日
A③ 日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46円/日
A④ 夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18円/日
A⑤ 看護体制加算（Ⅰ）	4円/日
A⑥ 看護体制加算（Ⅱ）	8円/日
A⑦ 協力医療機関連携加算	100円/月
A⑧ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/月
A⑨ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円/月
A⑩ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/月
A⑪ 安全対策体制加算 （入院時1回のみ）	20円/回
A⑫ 新興感染症施設療養費 （月5日を限度）	240円/日
A⑬ 療養食加算	6円/月
A⑭ 若年性認知症入所者受入加算	120円/日
A⑮ 看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前45～31日）	72円/日
A⑯ 看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前30日以前～4日）	144円/日

A⑰ 看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日前々日・前日）	780円/日
A⑱ 看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日）	1,580円/日
A⑲ 配置医師緊急時対応加算 （6～8時[早朝]・18～22時[夜間]）	650円/回
A⑳ 配置医師緊急時対応加算 （22～6時[深夜]）	1,300円/回
A㉑ 配置医師の通常の勤務時間外の場合 （早朝・夜間・深夜を除く）	325円/回
A㉒ 外泊時費用（月6日を限度）	246円/日
A㉓ 介護職員等処遇改善加算 （上記①の要介護度別基本料金及び 加算項目②～⑱の合計額に加算）	14.0%

(2) 居住費

	1日の負担分	1ヶ月（30日）の負担額
ユニット1～7	2,100円	63,000円
ユニット8	2,600円	78,000円

(3) 食費

1日の負担分	1ヶ月（30日）の負担額
1,450円	43,500円

（朝食400円・昼食450円・おやつ100円・夕食500円）

(4) 医療について

嘱託医師による健康管理・指導は介護保険給付サービスに含まれておりますが、一般診療等につきましては、医療保険により別途自己負担をしていただきます。

(5) その他

\*理美容費・・・カット 2,200円 パーマ 5,500円

\*テレビ持込料 300円/月 テレビリース料 1,000円/月

\*電気料（使用されている方）

携帯電話充電器、ラジカセ 30円/月

加湿器、電気あんかなど 使用ワット数・使用時間により変動します。

\*特別食、行事参加費・・・別途料金がかかります。

\*入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

## 5 基本料金の減免措置

利用料金の負担についてお困りの方は、相談窓口へお申し出ください。

### (1) 高額介護サービス費の制度 [令和3年8月以降]

1か月の介護サービス利用にかかる利用者負担額（1割から3割）が個人または世帯の負担上限額を超えた場合、申請によって超えた部分が支給されます。

利用者負担上限額は、その世帯の構成員の所得状況によって異なり、次の6段階に区分されます。

区 分		個人の上限額	世帯の上限額
第1段階	○ 生活保護受給者の方	15,000円	15,000円
	○ 老齢福祉年金の受給者であって、世帯全員が市民税世帯非課税の方		24,600円
第2段階	○ 世帯全員が市民税世帯非課税の方であって、課税年金収入と合計所得金額(年金にかかる所得は除く)の合計が年間80万円以下の方	15,000円	
第3段階	○ 世帯全員が市民税世帯非課税の方であって、第2段階以外の方	24,600円	
第4段階	○ 市民税課税世帯であって、課税所得380万円区未満(年収約770万円未満)の方	44,400円	44,400円
第5段階	○ 市民税課税世帯であって、課税所得380万円以上690万円未満(年収約770万円から1,160万円)の方	93,000円	93,000円
第6段階	○ 市民税課税世帯であって、課税所得690万円以上(年収約1,160万円以上)の方	140,100円	140,100円

### (2) 利用料金の減免措置

次のとおり減免措置がありますので、ご利用の方は当施設相談窓口にお尋ねください。

平成17年10月から介護保険施設での居住費・食費が全額自己負担になります。ただし、次の4段階により利用者負担額が軽減されます。

軽減を受けるには「特定入所者介護（支援）サービス費」の申請を行い、「介護保険負担額認定証」の交付を受けてください。

① 負担軽減の対象となる人（第1～第3段階に該当する人）[令和3年8月以降]

利用者負担段階	所得要件	資産要件
利用者負担 第1段階	○ 老齢福祉年金の受給者であって、 市民税世帯非課税者※1の方 または ○ 生活保護受給者の方	○ 預貯金などの資産が 単身で1,000万円以下、 夫婦で2,000万円以下で あること
利用者負担 第2段階	○ 市民税世帯非課税者※1であって、 年金収入※2 と合計所得金額(年金に かかる所得は除く)の合計額が年間80 万円以下の方	○ 預貯金などの資産が 単身で650万円以下、 夫婦で1,650万円以下で あること
利用者負担 第3段階①	○ 市民税世帯非課税者※1であって、 年金収入※2 と合計所得金額(年金に かかる所得は除く)の合計額が年間80 万円を超え120万円以下の方	○ 預貯金などの資産が 単身で550万円以下、 夫婦で1,550万円以下で あること
利用者負担 第3段階②	○ 市民税世帯非課税者※1であって、 年金収入※2 と合計所得金額(年金に かかる所得は除く)の合計額が年間 120万円を超える方	○ 預貯金などの資産が 単身で500万円以下、 夫婦で1,500万円以下で あること

○ 課税世帯の方で、高齢夫婦世帯で一方が施設に入所し、居住費・食費を負担した結果、もう一方の在宅で生活される方が生計困難に陥らないための特別減額措置があります。

詳しくは市役所長寿社会課までお尋ねください。(短期入所は対象外)

※1 ご夫婦が異なる世帯に属する場合でも、一方が課税者の場合は課税世帯扱いとなります。

※2 年金収入とは、非課税年金(遺族・障害年金等)を含む公的年金収入を指します。

② 1人当たり負担限度額 ※1か月(30日)

利用者 負担段階	居住費(ユニット型個室)		食費	
	1日当たり	1か月当たり	1日当たり	1か月当たり
第1段階	880円	26,400円	300円	9,000円
第2段階	880円	26,400円	390円	11,700円
第3段階-①	1,370円	41,100円	650円	19,500円
第3段階-②	1,370円	41,100円	1,360円	40,800円

## 6 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので27日までにお支払下さい。  
お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払方法は、現金・口座振替・銀行振込とさせていただきます。

### (1) 現金

事務所でお支払ください。

### (2) 口座振替

銀行預金口座から自動引落となります。

### (3) 銀行振込

振込先 十八親和銀行 佐世保本店営業部  
普通預金 口座番号2426334  
社会福祉法人幼老育成会 特別養護老人ホーム花ぞ野  
理事長 土井 庸正

## 7 入退所の手続き

### (1) 入所の手続き

まずは、お電話等でお申込み下さい。

入所申請書及び介護支援専門員意見書をご提出いただきますと、入所指針に沿ってご入所いただけます。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2) 退所手続き

#### ① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援、要介護1～2（特例入所以外）と認定された場合

この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。

ウ 利用者がお亡くなりになった場合

#### ③ その他

ア 利用者がサービス利用料金の支払を2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。

この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

イ 利用者が病院または診療所に入院し、3か月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3か月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。

この場合、退院後に再度入所を希望される場合、お申し出下さい。

ウ 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、契約を終了し退所していただく場合がございます。

この場合、契約終了60日前までに文書で通知いたします。

## 8 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

市内中心部に位置し、佐世保市役所まで車で15分、花園町入口バス停まで車で5分、周囲には保育園、マンションが立ち並び、時折子供達の笑い声や歌声が聞こえます。

このような環境にマッチするよう近代的な設備を取り入れ、高齢者のケアを地域とともに行うには最適の場所です。利用者に安らかに過ごしていただくための個室、居住空間を提供し、看護・介護・食事にはそれぞれ専門のスタッフがおり、お一人おひとりにあったサービスの提供ができるようにいたしております。

健康管理については嘱託医・協力病院と密接な連携を取り、安心して楽しく過ごせるような環境を準備いたしております。

### (2) 施設利用にあたっての留意事項

① 面会は、原則、午前9時から午後8時までの時間をお願いいたします。

※ 新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染拡大の状況により変更することもあります。

令和6年4月現在、居室面会としております。

詳細やご不明な点はいつでもお尋ねください。

② 外出、外泊は事前に職員にお申し出下さい。

③ お部屋での飲酒、喫煙はお断りいたしております。

また施設内への飲食物の持込みは、適切な健康管理、介護を行うため原則的には禁止させていただいておりますが、やむを得ず持込みされる場合は職員にお申し出ください。

④ 施設での飲酒を希望される方は、主治医の許可を受けて、職員にお申し出ください。

⑤ 設備、器具の利用に際しては公共物ですので大切にお使い下さい。

⑥ 金銭、貴重品は事務所にて別に定める預り金等規定に基づき預りいたします。

それ以外の場合で金銭貴重品を紛失されても当施設では責任を負いかねます。

⑦ 所持品の持ち込みは必要最小限をお願いいたします。

⑧ 施設外での受診は事前に職員にお申し出下さい。

- ⑨ 施設での宗教はご自由ですが、他の皆様の迷惑になるような活動はお断りいたします。
- ⑩ 動物類は衛生上持ち込みを禁止いたします。

## 9 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記に定める緊急連絡先に連絡いたします。

### 【緊急連絡先】

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

## 10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに利用者の家族または保険者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する施設サービスの提供により施設の責に帰すべき事由で賠償すべき事故が発生した場合は、(株)損害保険ジャパン(賠償責任保険)と契約を行っているので、その保険の補償の範囲内にて対応いたします。

## 11 非常災害対策

### (1) 防災時の対応

火災の際は非常ベルが鳴りますので職員の誘導に従い速やかに避難していただきます。

その他非常の際は職員が誘導いたします。

### (2) 防災設備

全館にスプリンクラー設置しております。

消防署へは非常通報装置を設置しております。

### (3) 防災訓練

夜間を想定した訓練と総合訓練を年2回実施いたします。

その他、新人には消防設備機器等の取扱説明を行うとともに必要に応じ初期消火訓練を実施いたします。

### (4) 防火責任者

施設長 吉野 和貴

## 1.2 サービス内容に関する相談・苦情

### (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

担 当 岩永 佳未・下川 聖子  
電 話 0956-29-3001

### (2) その他

当施設の職員以外に、月1回（第4木曜日）させぼ介護相談員「虹の会」より野田憲子、大野智子氏が当施設を訪問しています。こちらでも相談・苦情等を受け付けていますのでご利用下さい。

なお、下記の連絡先でも承っておりますので合わせてご利用下さい。

#### 虹の会

住 所 佐世保市天神2丁目17-25  
電話番号 0956-31-7127

また、佐世保市と国保連合会でも相談・苦情を受け付けております。

#### 佐世保市長寿社会課

佐世保市中央保健福祉センター3F

電話番号 0956-24-1111（代表）

#### 長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課

長崎市今博多町8番地2 長崎県国保会館内

電話番号 095-826-1599

### (3) 苦情処理の手順

- ① 初めに、苦情・相談窓口担当者が利用者又は家族からの苦情・相談を受け付け、その内容を十分聞き、内容を確認した上で解決できると判断されるものはその場で解決します。
- ② 窓口担当者で解決が困難な場合は、処理を保留し管理者及び苦情・相談の対象になっている部署の責任者と協議し解決します。
- ③ 当該施設内で解決が困難な場合は、あらかじめ事業所が選任した第三者委員会（永田喜八郎氏、横田恵子氏）の立会いのもと、当該利用者との話し合いを行い解決します。
- ④ ③での解決が困難な場合は、当該利用者及びその家族に、苦情・相談の窓口のある国保連や行政機関に申立てができる旨を伝え、速やかに当該案件の概要を当局へ報告し、その指示を仰ぐものとします。

## 1.3 協力医療機関

### (1) 医療機関の名称 福田外科病院

院長名 福田 俊郎  
所在地 佐世保市藤原町38-3  
電話番号 0956-34-0151

### (2) 医療機関の名称 千住病院

院長名 東 謙一郎  
所在地 佐世保市宮地町5-5  
電話番号 0956-24-1010

- (3) 医療機関の名称 京町病院  
 院長名 大坂 薫平  
 所在地 佐世保市常盤町9-15  
 電話番号 0956-25-2255
- (4) 医療機関の名称 やまさき歯科医院  
 院長名 山崎 慎一郎  
 所在地 佐世保市相生町2-5 さくらパーキング2F  
 電話番号 0956-25-0648
- (5) 医療機関の名称 久保内科病院  
 院長名 伊藤 栄二  
 所在地 佐世保市田原町11-9  
 電話番号 0956-49-3377
- (6) 嘱託医 土井 庸正・土井 正直・土井 庸直  
 所在地 佐世保市折橋町54-34 花ぞ野診療所  
 電話番号 0956-29-3001

#### 1.4 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 幼老育成会  
 代表者役職・氏名 理事長 土井 庸正  
 本部所在地 長崎県佐世保市花園町205番地2  
 電話番号 0956-25-2019

##### ○ 定款の目的に定めた事業

###### (1) 第一種社会福祉事業

- 軽費老人ホームの経営
- 特別養護老人ホームの経営

###### (2) 第二種社会福祉事業

- 保育所の経営
- 老人デイサービス事業の経営
- ハ 介護老人保健施設の経営
- ニ 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
- ホ 老人居宅介護等事業の経営
- ヘ 障害福祉サービス事業の経営
- ト 老人短期入所事業の経営
- チ 小規模多機能型居宅介護事業の経営

##### ○ 公益を目的とする事業

- (1) 居宅介護支援事業
- (2) 訪問入浴介護事業
- (3) 通所リハビリテーション事業
- (4) 短期入所療養介護事業
- (5) 特定施設入所者生活介護事業
- (6) 佐世保市中部地域包括支援センターの受託事業
- (7) サービス付き高齢者向け住宅事業

令和 年 月 日

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

事業者 特別養護老人ホーム 花ぞ野  
所在地 長崎県佐世保市折橋町54番地34  
名称 社会福祉法人 幼老育成会  
理事長 土井 庸正

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明と交付を受け、介護老人福祉施設の利用開始に同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人

(連帯保証人) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印