

# 特別養護老人ホーム「グリーンパルベル」重要事項説明書

＜令和 年 月 日現在＞

## 1. 特別養護老人ホーム「グリーンパルベル」の概要

### (1) 施設の名称等

施設名称	グリーンパルベル
開設年月日	平成13年10月16日
所在地	長野県須坂市大字仁礼7番地10
電話番号	026-215-2662
FAX番号	026-215-2055
開設者名	社会福祉法人 グリーンアルム福祉会 (理事長 町田 貴志)
介護保険指定番号	2070700204

### (2) 特別養護老人ホーム「グリーンパルベル」の目的

- ① グリーンパルベルは、日常生活上のお世話や機能訓練など、施設サービス計画に基づいて、入所者の能力に応じ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ています。

### (3) 特別養護老人ホーム「グリーンパルベル」の運営方針

- ① グリーンパルベルは、施設サービス計画に基づくサービスを提供することで自立的な生活支援と家庭復帰支援を図るとともに、地域や家庭との結び付きを強固に保ちながら、市町村等行政機関、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス提供事業者及び保健・医療・福祉サービス提供機関との連携に努めます。
- ② グリーンパルベルは、利用申込者について施設サービス提供の可否を判定するための会議を開催します。
- なお、この際利用申込者から、審査に必要な主治医からの情報提供書類等を求めることがあります。

### (4) 同施設の定員及び設備の概要

入所定員		50名（内ショート5名）		
居室	4人部屋	10室	医務室	1室
	2人部屋	3室	食堂	1室
	個室	4室	機能訓練室	1室
静養室	1室	談話室	1室	
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。			

## (5) 施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	業務内容等
施設長			所属職員の指揮監督、業務の管理
副施設長			施設長の補佐
医師			ご利用者の治療、検査等の医療行為
看護職員			医師の指示に基づく看護
介護職員			日常生活上の介護
生活相談員			ご利用者に対する各種支援及び相談
管理栄養士			栄養管理
機能訓練指導員			機能訓練
介護支援専門員			施設サービス計画策定
事務職員			一般管理事務

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画に基づく適切な日常生活上のお世話や機能訓練など、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援します。
- ② 食事（食事は、原則として食堂でおとりいただきます。）

朝 食	7時30分	～	8時15分
昼 食	12時00分	～	12時45分
夕 食	18時00分	～	18時45分
- ③ 入浴（最低週2回ご利用いただけます。ただし、ご利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 相談援助サービス
- ⑤ ご利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑥ 理美容サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

## 3. 利用料

- ・法定代理受領を前提とします。なお、制度上の改定等に変更となる場合があります。
- ・介護保険の自己負担額は介護保険負担割合証に記載の割合額となります。
- ・介護保険の自己負担額の把握のため、「介護保険負担割合証」を提出していただきます。
- ・支払った自己負担額が一定額（上限額）を超えたときには、高額介護サービス費により、その超えた分が払い戻しされます。高額介護サービス費については市町村にお問い合わせください。
- ・居住費及び食費の利用者負担額が、利用者や世帯の所得に応じて、下記①の利用者負担第1段階～第4段階に区分されます。
- ・利用者負担段階の把握のため、「介護保険負担限度額認定証」を提出していただきます。
- ・利用者負担軽減制度について詳しくお知りになりたいことや、不明な点等ございましたら、

生活相談員又は介護支援専門員にお尋ねください。(TEL 026-215-2662)

①利用者負担段階

第1段階	生活保護受給者の方・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ本人の預貯金等が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下)の方
第2段階	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,650万円以下)の方
第3段階①	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,550万円以下)の方
第3段階②	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が120万円を超える方で、かつ本人の預貯金等が500万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,500万円以下)の方
第4段階	本人が住民税課税となっている方 または 配偶者が住民税課税となっている方 または 本人が属する世帯の中に住民税課税者がいる方 または 本人の預貯金等が一定額を超える方

※段階は、市町村が交付する介護保険利用者負担額減額・免除等認定証により決定します。

②サービス利用費

- ・個室を利用される方
- ・2人部屋、4人部屋を利用される方

単位：円

介護度 (個室利用)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用費 (月額)	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
1割自己負担額 (月額)	589	659	732	802	871
2割自己負担額 (月額)	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
3割自己負担額 (月額)	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613

	第1段階利用者	第2段階利用者	第3段階利用者①②	第4段階利用者
負担限度額 (月額)	380	480	880	1,231

③居住費

- ・個室を利用される方
- ・2人部屋、4人部屋を利用される方

単位：円

単位：円

## ④食費

単位：円

	第1段階利用者	第2段階利用者	第3段階①利用者	第3段階②利用者	第4段階利用者
負担限度額（日額）	300	390	650	1,360	1,680

特別な食事	要した費用

## ・食費に係る加算

	第1段階利用者	第2段階利用者	第3段階利用者①②	第4段階利用者
負担限度額（日額）	0	430	430	915
加算項目	1割自己負担額	内 容		
	2割自己負担額			
	3割自己負担額			
栄養マネジメント強化加算	11円/日	常勤の管理栄養士を配置して、低栄養状態にある入所者の栄養管理を継続的に行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合に算定します。		
	22円/日			
	33円/日			
再入所時栄養連携加算	200円/回	入所者が医療機関に入院し、施設入所時と異なる栄養管理（経管栄養又は嚥下調整食）が必要となった場合、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合に1回に限り算定します。		
	400円/回			
	600円/回			
経口移行加算	28円/日	経管により食事を摂取している利用者に、経口摂取を進めるために医師の指示を受けた（管理）栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合、180日を限度として算定します。ただし、医師の指示により継続して栄養管理及び支援が必要とされる場合は、引き続き算定します。		
	56円/日			
	84円/日			
経口維持加算（Ⅰ）	400円/月	現に経口摂取できる者で、摂食障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、多職種共同で栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、経口による継続的な食事の摂取を進めるため、医師又は歯科医師の指示を受けた（管理）栄養士が、栄養管理を行った場合算定します。		
	800円/月			
	1,200円/月			
療養食加算	6円/回	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食並びに特別な場合の療養食を提供した場合に1日3食を限度とし、1食1回として算定します。		
	12円/回			
	18円/回			
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言に基づき口腔衛生等の管理に係る計画を作成し、歯科衛生士が利用者に対し口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し、技術的指導助言を行った場合に算定します。		
	180円/月			
	270円/月			
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円/月	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件を満たした上で、口腔衛生に係る情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場		
	220円/月			

	330円/月	合に算定します。
退所時栄養情報 連携加算	70円/回	特定の利用者(特別食・低栄養者)が医療機関に退所する際、 管理栄養士が当該者の情報を提供した場合1月に付き1回 を限度に算定します。
	140円/回	
	210円/回	
再入所時栄養 連携加算	200円/回	医療機関入院から再入所の際、以前と大きく異なる場合、及 び特別食が必要となる場合に、管理栄養士が医療機関の栄養 食指導に同席し、医療機関管理栄養士と相談の上、栄養ケ ア計画の原案を作成した場合、1回に限り算定します。
	400円/回	
	600円/回	

・その他の加算

加算項目	1割自己負担額		内 容
	2割自己負担額		
	3割自己負担額		
個別機能 訓練加算(I)	12円/日		常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別の機能 訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスが実施 されている場合に算定します。
	24円/日		
	36円/日		
個別機能 訓練加算(II)	20円/月		個別機能訓練加算(I)を算定して、個別機能訓練計画 等に係る情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用 している場合に算定します。
	40円/月		
	60円/月		
個別機能訓練加算 (III)	20円/日		個別機能訓練加算(II)、口腔衛生管理加算(II)及び栄養 マネジメント強化加算を算定し、入所者毎の情報を 共有し、それを踏まえた個別機能訓練計画を見直し共 有した場合に算定します。
	40円/日		
	60円/日		
ADL維持等 加算(I)	い ず れ か を 算 定	30円/月	利用から6か月後のADL評価を厚生労働省に提出し ていて、ADL利得の平均値が1以上の場合に算定し ます。
		60円/月	
		90円/月	
ADL維持等 加算(II)	い ず れ か を 算 定	60円/月	利用から6か月後のADL評価を厚生労働省に提出し ていて、ADL利得の平均値が3以上の場合に算定し ます。
		120円/月	
		180円/月	
生活機能向上連 携加算(I)	い ず れ か を 算 定	100円/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所 又はリハビリテーションを実施している医療機関の 理学療法士等の助言に基づき施設職員が個別の訓練 計画を作成し、計画に基づき機能訓練指導員その他職 種が協働し、計画的に機能訓練を実施した場合、3か 月に1回に算定します。ただし、個別機能訓練加算を 算定している場合には算定しません。
		200円/月	
		300円/月	
生活機能向上連 携加算(II)	い ず れ か を 算 定	200円/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所 又はリハビリテーションを実施している医療機関の 理学療法士等の助言に基づき、施設を訪問し、施設職 員と共同でアセスメントを行い個別の訓練計画を作 成し、その計画に基づき、施設機能訓練指導員その他 職種の者が協働し、計画的に機能訓練を実施した場 合に算定します。
		400円/月	
		600円/月	
		(個別機能訓練加算を算定している 場合)	
		100円/月	
		200円/月	
300円/月			
初期加算	30円/日		入所日から又は30日以上入院後に再入所となっ た場合に、30日に限り算定します。
	60円/日		
	90円/日		
外泊時加算	246円/日		1か月に6日を限度として、入所者に対して外泊又は 入院した場合に算定します。ただし、外泊・入院の初 日及び最終日は算定しません。
	492円/日		
	738円/日		

退所前訪問 相談援助加算	460円/回	入所期間が1か月を超えると見込まれる利用者に対し、退所に先だって利用者が退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対して退所後のサービスの相談援助を行った場合に入所中に原則1回を限度に算定します。	
	920円/回		
	1,380円/回		
退所後訪問 相談援助加算	460円/回	退所後30日以内に利用者の居宅又は、他の社会福祉施設等を訪問し、入所者及びその家族等に対し相談援助を行った場合に1回を限度に算定します。	
	920円/回		
	1,380円/回		
退所時相談援助 加算	400円/回	入所期間が1か月を超える利用者が退所し、その居宅でサービスの相談援助を行い、退所から2週間以内に市町村及び在宅支援センター等に対して、利用者の同意を得て、介護状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供した場合に1回を限度に算定します。	
	800円/回		
	1,200円/回		
退所前連携加算	500円/回	入所期間が1か月を超えると見込まれる入所者に対し、退所に先だって利用者の指定居宅介護支援事業所に対し、入所者の同意を得て、必要な情報の提供を行ったり、その居宅介護支援事業者と連携し、居宅サービス利用の調整を行った場合に1回を限度に算定します。	
	1,000円/回		
	1,500円/回		
在宅復帰支援 機能加算	10円/日	退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行った場合に算定します。	
	20円/日		
	30円/日		
配置医師緊急時 対応加算	(早朝・夜間の場合)	入所者の病状の急変等に備えるため、施設と配置医師がその対応による具体的な取り決めを定め、配置医師が施設の求めに対し、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、利用者の診療を行った場合に算定します。	
	650円/回		
	1,300円/回		
	1,950円/回		
	(深夜の場合)		
	1,300円/回		
	2,600円/回		
3,900円/回			
看護体制加算 (I)	6円/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定します。	
	12円/日		
	18円/日		
看護体制加算 (II)	13円/日	看護職員が基準に加え1名以上配置され、24時間の連絡体制を確保している場合に算定します。	
	26円/日		
	39円/日		
夜勤職員配置 加算 (I) イ	22円/日	夜勤職員の数が、最低基準の1名以上の人数であること。ただし、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の10%以上設置し、また見守り機器を安全かつ有効に活用できるための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は最低基準を0.9名以上多く配置した場合に算定します。	
	44円/日		
	66円/日		
夜勤職員配置 加算 (III) イ	28円/日	上記の要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に算定します。	
	56円/日		
	84円/日		
看取り介護加算 (I)	い ず れ か	(死亡日以前31日から45日以下)	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定め、医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理を行う体制が確保されていること及び看取りに関する指針を策定
		72円/日	
		144円/日	

		216円/日 (死亡日以前4日前から30日以下)	し、入所の際に利用者・家族等への説明を行い、同意を得ている場合に算定します。	
		144円/日		
		288円/日		
		432円/日 (死亡日前々日・前日)		
		680円/日		
		1,360円/日		
		2,040円/日 (死亡日)		
		1,280円/日		
		2,560円/日		
		3,840円/日		
看取り介護加算 (Ⅱ)		(死亡日以前31日から45日)		看取り介護加算の算定に当たって、配置医師緊急時対応加算算定における医療提供体制を整備し、さらに施設内で看取った場合に算定します。
		72円/日		
		144円/日		
		216円/日		
		(死亡日以前4日前から30日)		
		144円/日		
		288円/日		
		432円/日 (死亡日前々日・前日)		
		780円/日		
		1,560円/日		
		2,340円/日 (死亡日)		
		1,580円/日		
		3,160円/日		
	4,740円/日			
日常生活継続 支援加算		36円/日	要介護度4・5の割合が70%以上、又は認知症高齢者が65%以上、又はたん吸引が必要な利用者が15%以上、かつ介護福祉士を利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合に算定します。	
		72円/日		
		108円/日		
排せつ支援加算 (Ⅰ)	いずれかを算定	100円/月	以下の要件を満たすことにより算定します。 ・排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している場合。 ・評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施して少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。	
		200円/月		
		300円/月		
排せつ支援加算 (Ⅱ)		150円/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の結果により、排せつの状態が改善した、又はおむつの使用がなしに改善した場合、または入所時の尿道留置カテーテルが抜去された場合	
		300円/月		

		450円/月	に算定します。
排せつ支援加算 (Ⅲ)		200円/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の結果により、排せつの状態が改善し、かつ、おむつの使用がなしに改善した場合、または入所時の尿道留置カテーテルが抜去された場合に算定します。
		400円/月	
		600円/月	
認知症専門ケア 加算(Ⅰ)	いずれかを算定	3円/日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の半数以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は1名、39人までは2名以上、それ以上は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を行っている場合に算定します。
		6円/日	
		9円/日	
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)		4円/日	認知症ケア専門加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施している場合に算定します。
		8円/日	
		12円/日	
認知症チームケ ア推進加算 (Ⅰ)	いずれかを算定	150円/月	認知症介護の指導に関わる専門的な研修修了者等を配し、認知症防の専門チームを組み、個別の評価に基づくチームケアを実施している場合に算定します。
		300円/月	
		450円/月	
認知症チームケ ア推進加算 (Ⅱ)		120円/月	認知症介護関わる専門的な研修修了者等を配し、認知症防の専門チームを組み、個別の評価に基づくチームケアを実施している場合に算定します。
		240円/月	
		360円/月	
褥瘡マネジメン ト加算(Ⅰ)	いずれかを算定	3円/月	入所時に褥瘡の有無を確認し、そのリスクについて評価し、その後少なくとも3月に1回評価を行い、情報の厚労省提出と活用を行っている場合、また入所時褥瘡が認められた利用者、また高リスクの入所者ごとに、多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成している場合に算定します。
		6円/月	
		9円/月	
褥瘡マネジメン ト加算(Ⅱ)		13円/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定して、褥瘡の認められた入所者等について当該褥瘡褥が治癒したこと、または褥瘡発生リスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合に算定します。
		26円/月	
		39円/月	
自立支援促進加算		300円/月	入所時に医師が医学的評価を行い、6か月に一度評価を見直し、多職種が協働して支援計画の策定、実施し、情報を厚生労働省に提出している場合に算定します。
		600円/月	
		900円/月	
特別通院送迎加算		594円/月	透析を要する入所者で、家族等の送迎が困難等、やむを得ない事情により、1カ月12回以上の、通院のための送迎を行った場合に算定します。
		188円/月	
		1,782円/月	
協力医療機関 連携加算(1)		50円/月	①入所者の急変時、医師又は看護師に相談する体制の常時確保②診療を行う医療機関の確保③入院の受け入れ態勢の確保の条件を満たす協力医療機関を確保し、入所者等の情報を共有する会議を定期的開催している場合算定します。
		100円/月	
		150円/月	
協力医療機関 連携加算(2)		5円/月	協力医療機関の①～③の要件を満たさず、医療機関と入所者等の情報を共有する会議を定期的開催している場合算定します。
		10円/月	
		15円/月	

退所時 情報提供加算		250円/月	医療機関に退所する入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に算定します。
		500円/月	
		750円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		10円/月	指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制が確保され、感染症発生時の適切な対応、感染対策研修の参加を行っている場合に算定します。
		20円/月	
		30円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		5円/月	指定医療機関から、3年に1回以上、施設内感染者が発症した場合の感染制御等の実地指導を受けている場合に算定します。
		10円/月	
		15円/月	
新興感染症等施設療養費		240円/月 (月1回連続5日)	定められた感染症に入所者が感染した場合、協力医療機関を確保した上で、感染者を施設内でサービス提供を行なった場合、1月連続する5日を限度に算定します。※現在指定感染症は無い
		480円/月 (月1回連続5日)	
		720円/月 (月1回連続5日)	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	いずれかを算定	40円/月	利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等を厚生労働省に提出していて、サービス計画の見直しなど情報を活用している場合に算定します。
		80円/月	
		120円/月	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	いずれかを算定	50円/月	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加えて、疾病の状況等を厚生労働省に提出している場合に算定します。
		100円/月	
		150円/月	
安全対策体制加算		20円/回	事故の発生、再発の防止策を講じており、担当者が安全対策に係る外部研修を受講していて、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合に入所時1回に限り算定します。
		40円/回	
		60円/回	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100円/月	(Ⅱ)の要件を満たし、取り組みの成果が確認され、テクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担を行っている場合で、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定します。
		200円/月	
		300円/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10円/月	介護現場での生産性向上の方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、かつ見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定します。
		20円/月	
		30円/月	
身体拘束廃止未実施減算		所定単位数の100分の1の単位数を減算	身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置が講じられていない場合に適用されます。
業務継続計画未実施減算		所定単位数の100分の3の単位数を減算	感染症や自然災害の発生時にサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画の策定、それに従った必要な措置を講じていない場合適用されます。
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の100分の1の単位数を減算	虐待の発生またはその再発防止の措置（指針の整備・研修の実施・担当者の設置）が講じられていない場合に適用されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	いずれかを算定	(基本サービス料自己負担額 +加算分自己負担額) ×14.0%	介護職員の賃金を改善する計画を策定し、適切な処置を講じた場合に算定します。 ※従来の介護職員等の処遇改善に関する加算が一本化されました。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		(基本サービス料自己負担額 +加算分自己負担額) ×13.6%	

理美容代	2, 200円
行事・クラブ活動費	行事・クラブ活動費は参加状況に応じ、そこにかかる材料費等を実費にて負担していただきます。
日常生活品の購入代行サービス	購入依頼のあった品物を購入するのに要した費用

その他、健康管理費（インフルエンザ接種代）等、実費をご負担いただくことがあります。また、上記以外に掛かる費用については説明の上、同意を得て徴収する場合があります。

※医療について

当施設で対応できない処置や手術、病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科診療所に協力いただいています。

協力医療機関		
1	長野県立信州医療センター	須坂市立町 1332
2	長野市民病院	長野市富竹 1333-1
3	長野赤十字病院	長野市若里 5-22-1
協力歯科医療機関		
1	遠藤歯科医院	須坂市臥竜 1-5-16

5. 施設利用に当たっての留意事項

面会	概ね9：00～19：30の間とします。 なお、ご面会の際は、総合受付にて面会簿に記帳をしていただいたあと、施設ナースステーションで面会用紙に記帳をお願いいたします。
外出・外泊	事前に所定用紙にてお届けください。
飲酒・喫煙	職員の指示に従ってください。
火気の取扱い	職員の指示に従ってください。
所持品の持ち込み	職員の指示に従ってください。
金銭・貴重品の管理	金銭、貴重品は、原則持込みしないでください。必要な場合はお預りさせていただきます。
外泊時等の施設外での受診	必ず事前に申し出てください。
営利行為	できません。
宗教活動	できません。
特定の政治活動	できません。
ペットの持ち込み	できません。

ハラスメント	<p>利用者及びその家族は、施設職員、他の利用者等に対して、以下の行為を行なわないでください。</p> <p>①暴言、脅迫、威嚇、侮辱、その他人格を否定するような言動  ②不当な要求、強要、その他業務を妨害する行為  ③プライバシーの侵害、セクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわるなどの行為を含む）  ④その他法令または公序良俗に反する行為</p>
--------	---

## 6. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラー、屋内消火栓3ヶ所、消火器5ヶ所配備しています。
- ・防災訓練      年2回（内1回は夜間想定）実施しますので、ご協力ください。
- ・防火管理者    宮下 和義

## 7. 事故発生時の対応

ご利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をとらせて頂きます。

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。ただし、事業者が故意、過失がない場合にはこの限りではありません。

## 8. 第三者による評価の実施状況

福祉サービス第三者評価の受審状況は次のとおりです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
第三者評価機関名	無
評価結果の開示状況	無

## 9. 要望及び苦情の相談

施設利用に関する要望・苦情又は介護・療養に関する相談等は、生活相談員又は介護支援専門員にお申し出ください。

生活相談員	介護支援専門員
グリーンアルム福祉会	TEL 026-215-2662（代表） 受付時間 9:00～17:30 毎日

なお、玄関ホールに「ご意見箱」を設置していますので、ご活用ください。  
また、下記の窓口でも苦情相談等を受け付けています。

苦情相談窓口	電話番号	受付時間
須坂市 高齢者福祉課	(026) 248-9020	
小布施町 健康福祉課	(026) 214-9108	
高山村 健康福祉課	(026) 242-1201	
長野市 介護保険課	(026) 224-7991	
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	(026) 238-1580	9:00～17:00 (土・日・祝日は除く)

以上

介護老人福祉施設の利用にあたり、ご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。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人グリーンアルム福祉会  
所在地 須坂市仁礼7番地10  
名称 特別養護老人ホーム「グリーンパルベル」

施設長

説明者 職名 生活相談員  
氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、同意致しました。

令和 年 月 日

ご利用者 住所  
氏名

署名代行者 (続柄: )  
氏名

代理人 住所  
氏名

身元引受人 住所  
氏名