

グリーンヒルズ東山
指定介護老人福祉施設重要事項説明書
＜令和6年8月1日 現在＞

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 053-414-6001（8時30分～17時30分まで）
担当 上野 玲子（相談員）

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. グリーンヒルズ東山の概要

(1) 施設の概要

事業所名	グリーンヒルズ東山
所在地	静岡県浜松市中央区大山町2958番地の1
電話番号	053-414-6001
FAX番号	053-414-6002
法人種別及び名称	社会福祉法人慶成会
管理者	小澤 吉章
指定年月日	平成15年2月1日
介護保険指定番号	第2277101479号
交通の便	遠鉄バス（浜松駅16番乗り場） ・長栄寺入口バス停より徒歩10分 ・東山苑前バス停より徒歩8分

(2) 施設の設備の概要

定員	150名（ヨット10人含）	相談室	3室	(44.90㎡)		
居室	個室的多床室	72室	(1室11.50㎡)	静養室	1室	(16.21㎡)
		28室	(1室15.00㎡)	医務室	1室	(16.74㎡)
	個室	50室	(1室14.72㎡)	喫茶室	1室	(36.90㎡)
浴室	一般浴槽	各ユニットに1個・共同浴室に6個		地域交流室	2室	(104.27㎡)
	特殊浴槽	1階に1個・2階に1個・新棟2階に1個		歯科室	1室	(9.22㎡)
食堂及び談話室	各ユニット1室	計783.55㎡				
機能訓練コーナー	3室	計 88.82㎡				

(3) 施設の職員体制

管理者	1名	介護支援専門員	1.4名以上（常勤換算）
生活相談員	2名以上	栄養士	1名以上（常勤換算）
介護職員	50名以上（常勤換算）	歯科衛生士	1名以上
看護職員	4名以上（常勤換算）	医師	1名以上
機能訓練指導員	1.5名以上（常勤換算）	事務職員	1名以上

3. サービス内容

- ① 食事 ② 入浴・清拭 ③ 排泄の支援 ④ 離床時の支援 ⑤ 更衣の支援
⑥ 健康管理 ⑦ 整容 ⑧ 機能訓練 ⑨ 理美容 ⑩ 特別な食事 ⑪ 送迎
⑫ レクリエーション ⑬ 介護相談 ⑭ 施設サービス計画立案 ⑮ 行政手続代行
⑯ 預かり金管理 ⑰ 貴重品管理 等

4. 利用料金

(1) 基本料金

ご利用者の利用状況により異なります。また、自己負担額は「介護保険負担割合証」の割合に応じた額となります。

※浜松市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

※下記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1か月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

① 介護給付によるサービス

単位：円（ ）は単位数

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料金（日額） （単位）	6,793 (670)	7,503 (740)	8,264 (815)	8,984 (886)	9,683 (955)
日常生活継続支援加算	466/日 (46)				
看護職員体制加算（Ⅰ）□	40/日 (4)				
看護職員体制加算（Ⅱ）□	81/日 (8)				
夜勤職員配置加算（Ⅱ）□	182/日 (18)				
精神科医師定期的療養指導加算	50/日 (5)				
栄養マネジメント強化加算	111/日 (11)				
個別機能訓練加算（Ⅰ）	121/日 (12)				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	202/月 (20)				
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30/月 (3)				
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	131/月 (13)				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用単位数の合計の1,000分の140に相当する単位数				
自立支援促進加算	2,839/月 (280)				
科学的介護促進体制加算（Ⅰ）	405/月 (40)				
科学的介護促進体制加算（Ⅱ）	507/月 (50)				
排泄支援加算（Ⅰ）	101/月 (10)				
排泄支援加算（Ⅱ）	152/月 (15)				
排泄支援加算（Ⅲ）	202/月 (20)				
ADL維持等加算（Ⅰ）	304/月 (30)				
ADL維持等加算（Ⅱ）	608/月 (60)				
認知症チーム推進加算（Ⅰ）	1,521/月 (150)				
認知症チーム推進加算（Ⅱ）	1,216/月 (120)				
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,014/月 (100)				
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	101/月 (10)				
高齢者施設等感染対応向上加算（Ⅰ）	101/月 (10)				
高齢者施設等感染対応向上加算（Ⅱ）	50/月 (5)				
新興感染症等施設医療費	2,433/日 (240)				
協力医療機関連携加算	1,014/月 (100) (*4)				
	50/月 (5) (*5)				

(*4) 令和7年度から507/月 (50) すべての要件が満たされている場合

(*5) 一部要件が満たされていない場合

②その他介護給付サービス加算

単位：円（ ）は単位数

初期加算	304/日 (30)
入院・外泊時加算 (*1)	2,494/日 (246)
経口移行加算	283/日 (28)
経口維持加算Ⅰ	4,056/月 (400)
経口維持加算Ⅱ	1,014/月 (100)
口腔衛生管理加算 (Ⅰ) (*2)	912/月 (90)
口腔衛生管理加算 (Ⅱ) (*2)	1,115/月 (110)
療養食加算	60/回 (6)
看取り加算 (Ⅱ)	730<死亡日45日前~31日前>/日 (72)
看取り加算 (Ⅱ)	1,460<死亡日30日前~4日前>/日 (144)
看取り加算 (Ⅱ)	7,909<死亡日の前々日及び前日>/日 (780)
看取り加算 (Ⅱ)	16,021<死亡日> (1,580)
若年性認知症入所者受入加算	1,216/日 (120)
配置医師緊急時対応加算 (*3)	早朝・夜間の場合 6,591/回 (650)
	深夜の場合 13,182/回 (1,300)
	勤務時間外の場合 3,295/回 (325)
在宅サービスを利用したときの費用	5,678/日 (560)
再入所時栄養連携加算	2,028/回 (200)
退所前訪問相談援助加算	4,664 (460)
退所後訪問相談援助加算	4,664 (460)
退所時相談援助加算	4,056 (400)
退所前連携加算	5,070 (500)
在宅復帰支援機能加算	101 (10)
退所時情報提供加算	2,535/回 (250)
退所時栄養情報連携加算	709/回 (70)

*1：入院、外泊時加算は、利用者が入院や外泊等をした場合2日目から6日間お支払いいただきます。出所日及び帰所日は通常の利用料金をお支払いいただきます。

*2：口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合にお支払いいただきます。

*3：配置医師緊急時対応加算 早朝（6：00～8：00）、夜間（18：00～22：00）、深夜（22：00～翌6：00） 勤務時間外（毎週回診時時間帯以外（早朝、夜間帯、深夜帯を除く））

※加算項目については加算取得要件を満たした項目のみ算定させていただきます。

(2) その他の料金

① 滞在に要する費用（室料及び光熱費）

	個室（増築）	個室（既存）	個室的多床室（既存）
基本料金	2,191円/日	2,066円/日	1,728円/日

※ 介護保険負担限度額認定証に記載されている場合は、記載されている金額とさせていただきます。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
個室	880円/日	880円/日	1,370円/日	1,370円/日
個室的多床室	550円/日	550円/日	1,370円/日	1,370円/日

- ※ 入院、外泊等で居室を開けておく場合も居室代はかかります。
- ※ 入院、外泊等で居室を開けておく場合（7日目からの料金）
 - ・ 個室（増築）：1日あたり2,191円
 - ・ 個室（既存）：1日あたり2,066円
 - ・ 個室的多床室（既存）：1日あたり1,728円
 また、空き部屋としてショートステイ等に利用させていただく場合がございます。その場合は、料金はかかりません。

② 食事提供に要する費用

（基本利用料）

1日あたり 1,630円 （特別な食事の場合、要した費用の実費とする）

- ※ 介護保険負担限度額認定証に記載されている場合は、記載されている金額とさせていただきます。

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日

- ※ 利用料は、利用者が市民税非課税世帯に属する場合は市町村に申請すると軽減措置の対象となる場合があります。ご相談ください。

③ おやつ代（税込み）

	1食あたり	希望
おやつ代	100円	

- ※ 希望欄に丸印がない方はおやつを提供がありません。

④ 日常生活品について

日常生活品	1日あたりの金額	希望	日常生活品	1日あたりの金額	希望
フェイスタオル	30円		ハンドソープ	20円	
バスタオル	50円		洗濯用洗剤 (ハイター関係・ 柔軟剤など)	30円	
おしぼりタオル	100円				
入浴剤（季節の物）	10円		電気代 (照明器具・ラジオ・ テレビなど)	50円	
ボディソープ	10円				
リンスインシャンプー	10円				

- ※ 上記について複数希望されましても、1日当たりの負担額の上限は200円となります。差額につきましては、グリーンヒルズ東山が負担します。

【備 考】

- ・ 日常生活費を支払うことにより、量的制限を設けずに上記の日常生活品をご希望により使用することができます。但し、利用者もしくは家族にて日用品を持参することにより当該費用を支払わないことができます。
- ・ 上記に含まれない利用者の嗜好品や必要物品等につきましては、別途個人負担となります。またペーパータオル、トイレットペーパーはグリーンヒルズ東山が負担します。
- ・ 個人の嗜好により施設の用意する標準品以外を選択される場合には、別途個人負担とさせていただきます。
- ・ 価格の変動に伴い、上記設定金額を変更する場合があります。
やむを得ない理由で変更（増額）する場合、30日前までに利用者・家族へお知らせします。

⑤ 日用品の買い物代行

買い物代行：200円/回

- ・契約者及び家族の希望により、日常生活用品の購入代行サービスをご利用することができます。購入代金のほか上記の利用料金をいただきます。

⑥ 理美容費

1,900円～（税込み、サービス内容により金額変更） 利用可能曜日 第2・第4火曜日

⑦ その他

区分	利用料
特別な食事	要した費用の実費
預かり金・貴重品管理	1,000円/月
個別のレクリエーション	材料費、講師代の実費負担
喫茶コーナーの利用	実費相当額
複写物の購入	10円/1枚
エンジェルセット	4,000円
購入依頼のあった品物	要した費用の実費

(3) 支払方法

利用料は月末締めで1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法にてお支払い下さい。

なお、利用料の受領にかかわる領収書については、利用料の支払いを受けた後、翌月請求分と一緒に差上げます。

ただし、現金払いの場合はその場で発行いたします。

支払い方法	支払要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月27日（祝祭日の場合は翌営業日）に、利用者が指定する口座より引き落とします。
銀行振込み	サービスを利用した月の翌月25日までに、事業者が指定する口座にお振込み下さい。
現金払い	サービスを利用した月の翌月25日までに、現金にてお支払い下さい。

(4) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者が保険料を滞納している為、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所申込み書にてお申込みください。入所判定委員会を経て、施設での生活が可能と判断された場合に居室が開きがあればご入所いただけます。

※ 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ください。

(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30日前までにお申し出下さい。

② 施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります

ます。この場合は、サービス終了日の30日前までに、文書により利用者に通知します。

③ 自動終了

以下の場合は、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。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が亡くなったとき
- ・利用者の要介護度が要支援または非該当（自立）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。

④ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当施設や当施設の従業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、文書で通知することにより即座にサービスを中止させていただく場合があります。
- ・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後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、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し出下さい。
- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、直ちに契約を解除することができます。

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 原則自由・各自の部屋・食堂、喫茶コーナー、機能回復訓練コーナーなどご自由にご利用下さい。
- ・外出、外泊 原則自由ですが、外出・外泊届の提出にご協力下さい。家族以外の方の付き添いによる外出、外泊は保証人の届出書をご提出ください。
- ・食事時間 朝食： 7：30～9：30
昼食： 11：30～13：30
間食： 15：00～15：30
夕食： 17：30～19：30
この時間帯を過ぎた食事は衛生上の観点から廃棄します。
- ・飲酒 ご自分の健康や周囲の方に配慮して適量をお守りください。
- ・喫煙 原則建物内は全面禁煙です。
- ・設備、器具の利用 大切に利用をお願いします。故意（暴力等）に破損した場合は賠償をお願いする場合があります。
- ・金銭、貴重品の管理 原則自己管理または家族管理でお願いします。ホームでの管理を希望される方は対応はさせていただきますが、一定の管理料を頂きます。
- ・所持品の持ち込み 自己管理できる範囲でお願いします。
- ・居室 介護上、感染予防上の都合で移動していただくことがあります。
- ・記録 利用者についての介護・看護記録はご覧になることができます。自己情報開示申出書にてお申し出ください。
- ・衣類 洗濯のできるものに名前をお書きください。ウール類などは自費でクリーニングとなりますのでよろしくをお願いします。
- ・宗教活動 信仰の自由は尊重します。他の方への勧誘はお断りいたします。
- ・迷惑行為 暴言・暴力など他の方の迷惑になる行為は慎んで下さい。

6. 当事業所の特徴等

(1) 事業の目的

- ・介護保険法令に従い、利用者（契約者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活が営むことが出来るように支援することを目的として、利用者に必要な援助を適切に提供します。

(2) 運営の方針

- ・心身の健康の維持、向上を図り必要に合わせ自立した生活を援助します。
- ・プライベート空間はお1人お1人にとってくつろげる家となるよう心がけます。
- ・個人のニーズにあわせた個別のケアの提供を心がけます。
- ・馴染みの地域で、交流できる場所の提供により社会的な孤立感の軽減を図ります。
- ・常に情報提供を行い、家族にとっても安心してくつろげる施設となるよう心がけます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、等へ連絡をいたします。

夜間の救急対応は、宅直看護師が連絡を受け、施設に到着してからの対応となります。

8. 非常災害対策

- ・非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を開催します。
- ・消防法に準拠した防災計画に基づき、食料品の備蓄、施設の整備、職員教育を行います。
- ・防災訓練 年2回
- ・防火責任者 小澤 吉章

9. 協力医療機関

利用者が利用中、治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

- ・救急 聖隷三方原病院 浜松市中央区三方原町3453 053-413-1251
- ・歯科 天野歯科医院 浜松市中央区栄町8-4 053-453-2457

10. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所の窓口

受付担当窓口（担当者）： 戸田 敏彦 電話 053-414-6001
解決責任者： 小澤 吉章 電話 053-414-6001
受付時間： 月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) 事業所以外の窓口

浜松市 介護保険課 電話 053-457-2875
所在地： 浜松市中央区元城町103番地の2
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内
電話 053-597-1119
所在地： 浜松市中央区雄踏一丁目31番1号
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内
電話 053-457-2324

所在地： 浜松市中央区元城町103番地の2号
受付時間 平日のみ 8:30~17:15

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内
電話 053-523-2863

所在地： 浜松市浜名区細江町気賀305番地
受付時間 平日のみ 8:30~17:15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内
電話 053-425-1572

所在地： 浜松市中央区江之島町600番地の1号
受付時間 平日のみ 8:30~17:15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内
電話 053-424-0184

所在地： 浜松市中央区流通元町20番3号
受付時間 平日のみ 8:30~17:15

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 浜名区役所内
電話 053-585-1122

所在地： 浜松市浜名区貴布祢3000番地 なゆた浜北3階
受付時間 平日のみ 8:30~17:15

浜松市天竜福祉事業所 長寿保険課 天竜区役所内
電話 053-922-0065

所在地： 浜松市天竜区二俣町二俣481番地
受付時間 平日のみ 8:30~17:15

国民健康保険団体連合会 電話 054-253-5590

所在地： 静岡市葵区春日二丁目4番34号
受付時間 平日のみ 9:00~17:00

11. 事故発生時の対応

- ・担当職員は、利用者に対する指定介護老人福祉の提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告します。
- ・事業所、及び担当職員に過失がある場合にはその損害を賠償します。
- ・利用者の責に帰すべき事由によって事業所が損害を被った場合、利用者及びその家族は連帯してその損害を賠償することがあります。
- ・事業所は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

12. 秘密の保持（プライバシーの厳守）

- ・担当職員は、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保持します。
- ・サービス担当者会議等において、利用者個人情報を用いる場合は利用者から同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を予め個人情報利用同意書により得ます。
- ・予め文書にて同意を得ない限り、個人情報は使用しません。

13. 実習生の受け入れについて

当事業所は将来の福祉人材の育成のため、実習生の受け入れを社会的使命と考え、社会福祉関係の実習単位を取得しようとしている学生を受け入れています。

利用者の個人情報保護については、十分に配慮し、実習生から個人情報守秘についての誓約書をとるとともに、開示に際しては可能な限り匿名化の処理を施します。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- 実施年月日 平成31年1月24日
- 実施評価機関名 株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
- 評価結果の開示状況 施設玄関に備え置くとともに、インターネット上でも公開しています。
(静岡県／平成30年度福祉サービス第三者評価結果公表で検索)

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- ① 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、介護保険施設関係者又は、主治医意見書に記載した医師（以下「事業者」という）が居宅介護支援計画もしくは居宅サービス個別計画の作成のために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- ② 上記以外の場合でも関係機関へ情報提供が必要な場合
- ③ 急な体調不良や怪我等で医療機関を受診する及び、入院する際、担当の医師や看護師等医療関係者への説明や情報提供が必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は「1」に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ② 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと

3. 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者が介護老人福祉施設サービスを行うために最小限必要な、利用者やその家族個人に関する情報
- ② その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、また識別される情報
- ③ 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果、意見
- ④ その他必要な情報

4. 使用する期間

指定介護老人福祉施設契約書に定めた期間と同様にする

5. その他

虐待等の場合は上記の限りではありません