

社会福祉法人 六縁会

住宅型有料老人ホーム グレイスホームソレイユ

## 重要事項説明書

=目次=

- 1.施設運営法人
- 2.利用施設案内
- 3.施設概要
- 4.サービスの内容
- 5.利用料金
- 6.医療連携
- 7.施設退所事項及び身元引受人
- 8.苦情受付
- 9.事故発生時の対応
- 10.運営懇談会について
- 11.利用者様へのお願い

## 1. 施設運営法人

法人名 社会福祉法人六縁会  
法人所在地 〒012-1131 秋田県雄勝郡羽後町西馬音内字中野 19-39  
電話番号 0183-62-5771  
FAX番号 0183-62-5774  
メールアドレス [himawari.ugo.2012@gmail.com](mailto:himawari.ugo.2012@gmail.com)  
ホームページアドレス <https://www.himawarienugo.com/>  
代表者氏名 理事長 六鎗 吉夫  
設立年月日 平成23年3月31日

## 2. 利用施設案内

施設種類 住宅型有料老人ホーム  
施設名称 グレイスホームソレイユ  
管理者 齊藤 真由子  
施設所在地 〒012-1131 秋田県雄勝郡羽後町西馬音内字中野 124-1  
電話番号 0183-56-5305  
FAX番号 0183-62-5030  
メールアドレス [soleil.ugo.2024@gmail.com](mailto:soleil.ugo.2024@gmail.com)  
ホームページアドレス <https://www.himawarienugo.com/>  
主な交通手段 最寄駅 湯沢駅  
交通手段と所要時間 バス:羽後交通橋場停留所より徒歩5分  
車 :湯沢駅より20分

### 2) 運営に関する方針

地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていきます。

## 3. 施設概要

入所定員 30名 全室個室

### ① 居室区分

	トイレ	室数	区分
タイプ1	無し	21	一般居室個室
タイプ2	有り	7	一般居室個室
タイプ3	有り	1	一般居室夫婦室

② 共用施設

共用トイレ(車いす対応)	1階	3ヶ所
	2階	4ヶ所
共用浴室	一般浴室	1ヶ所
	介護浴室	1ヶ所
	機械浴室(チェアー浴)	1ヶ所
食堂	1階	1ヶ所
入居者や家族が利用できる設備		無し
エレベーター(ストレッチャー対応)		有り

③ 消防設備

消火器	1階	3ヶ所
	2階	2ヶ所
自動火災報知設備	有り	
自動通報設備	有り	
スプリンクラー	全館設置	
防火管理者	齊藤 真由子	
防災計画	有り	

④ 緊急通報装置

全居室・トイレ・浴室に設置しています。

4. サービスの内容

入浴・排泄・食事の介護	無し ※介護保険サービスをご利用いただくか、有料での提供となります。
食事の提供	有り(おやつの提供はありません。)
洗濯、リネン交換	利用者様ご自身で行うか、施設へ依頼するかお選びいただけます。
居室の清掃	有り
健康管理	必要に応じて行います。
夜間サービス	深夜帯(午後10時～午前6時)の定期巡回、トイレ誘導、オムツ交換等を行います。
生活相談サービス	有り

## 5.利用料金

### ①利用料金の支払い方法

居住の権利形態	利用権方式 ※終身で介護施設を利用できる権利のこと	
利用料金の支払い方法	利用料金及び実費立替金は、月末分までをまとめて翌月 15 日頃までに毎月のご利用明細書にてご連絡いたします。 ご利用明細書が到着した月の 27 日（銀行休業日の場合は翌営業日）にご登録口座より口座振替いたします。	
入院等による長期不在時における利用料金の取り扱い	日割り計算となります。（※利用料金表に準ずる） 1 日～31 日までの1ヶ月間不在の場合は家賃1ヶ月分お支払いしていただきます。※家賃をお支払いしていただければ最長 2 ヶ月までお部屋を確保できます。	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇等により改定する場合あり
	手続き	契約書等にて同意をしていただく他に、通知書にて改定をお知らせする場合がございます。

### ②利用料金プラン

		プラン 1	プラン 2	プラン 3
ご利用条件	要介護度	自立、要支援 1・2、要介護 3 までの方		
	年齢	65 歳以上		
居室状況	トイレ	無し	有り	有り
家賃		40,000 円	50,000 円	90,000 円
食費	朝食 400 円	45,000 円	45,000 円	90,000 円
	昼食 600 円			
	夕食 500 円			
管理費		20,000 円	20,000 円	40,000 円
光熱費 ※冬季(3～11月)は 5,000 円/月を加算		10,000 円	10,000 円	20,000 円
月額費用の合計		115,000 円	125,000 円	240,000 円

(1)リネンレンタル、日用品の洗濯が必要な方は別途契約が必要となります。

- ・リネン一式レンタル、交換代 5,500 円(税込)
- ・日用品洗濯代、集荷・配布作業代 5,500 円(税込)
- ・施設内にある洗濯機と乾燥機を使う方(訪問含む) 1ヶ月 3,000 円(税込み)

(2) 日割り計算について

I 居室料金・光熱費・管理費については、1日～24日分までのご利用は日割り計算でのご請求ですが、25日以上ご利用の場合は1ヶ月分のご請求となります。

II 洗濯料金・リネンレンタル・交換料金について、1日～14日までのご利用は半月分のご請求となり、15日以上のご利用は1ヶ月分のご請求となります。

III 食費・オムツ類・消耗品類については利用した回数のご請求となります。

③ 利用料金の算定根拠

費目	算定根拠
家賃	施設整備費償還金元金、利息、人件費
敷金	無し
管理費	共用施設・設備等の費用、夜間サービス
食費	厨房維持費、1日3食を提供するための費用(1,500円/日) 人件費
光熱水費	共用部分及び個室の電気、水道代 ※冬期間(11月～3月)の光熱水費については暖房費として 5,000円/月を加算
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	・NHK受信料、新聞購読料などの個人契約に基づく支払いは利用者のご負担になります。 ・別添「NHK受信料について」を参照してください。

6. 医療連携

1) 医療支援

重篤な症状の時は救急車の手配を行います。

この場合、夜間であってもご家族様または身元引受人の方へ連絡いたします。

下記の医療機関で治療や入院治療を受けることができますが、定期受診や緊急時(発熱、風邪症状等)の受診はかかりつけ医への受診となります。また、その際の受診の手続きおよび付き添いはご家族様または身元引受人の方となりますのでご了承ください。

※但し、下記医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での治療・入院を義務付けるものでもありません。

## 2) 協力医療機関

### ① 協力病院

医療機関名	羽後町立羽後病院
所在地	雄勝郡羽後町西馬音内大戸道 44-5
電話番号	083-62-1111
診療科	内科、消化器科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科 泌尿器科、リハビリテーション科
救急指定の有無	夜間救急センター

### ② 協力歯科医院

医療機関名	柴田歯科医院
所在地	雄勝郡羽後町字川原田 10-16
電話番号	0183-62-5001

## 7. 施設退所事項及び身元引受人

### 1) 契約解除(以下の事項に該当した場合、退所して頂くことがあります。)

- ① 利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項等を故意にこれを告げず、また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 ご契約によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上延滞し、催告にもかかわらず支払われない場合。

### 2) 身元引受人(身元引受人について以下のとおり定めます。)

- ① 利用契約締結にあたり身元引受人を選定してもらいます。しかしながら、契約時や利用の際に身元引受人を立てることができない場合には、利用後でも構いませんので必ず身元引受人を立てて頂くようお願いいたします。(身元引受人が選定されていない場合は、緊急連絡先の方が暫時身元引受人となりますのでご了承ください。)
- ② 身元引受人には、これまで最も身近にいて、利用者様のお世話をされてきたご家族やご親戚に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- ③ 身元引受人は、利用者様の利用料等の経済的な債務については、利用者様と連帯して、その責務の履行義務を負うこととなります。また、利用者様が医療機関に入院する場合や当施設から退所される場合においては、その手続きを円滑に行うために必要な事務処理や費

用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後の利用者様の受け入れ先を確保する等の責任を負うこととなります。

④利用者様が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等)の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、利用者様が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された利用者様の残留品をその方が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、利用者様または身元引受人にご負担いただくこととなります。

⑤身元引受人には、利用料金の変更、施設細則等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

## 8. 苦情受付

### ①住宅型有料老人ホーム グレイスホームソレイユ

苦情相談窓口	管理者 齊藤真由子
電話番号	0183-56-5305
対応している時間	平日 8時30分～17時30分

### ②羽後町役場

苦情相談窓口	健康福祉課 介護保険班
電話番号	0183-62-2111(代)
対応している時間	平日 8時30分～17時30分

### ③秋田県社会福祉協議会 運営適正化委員会

苦情相談窓口	秋田県福祉サービス相談センター
電話番号	018-864-2840

## 9. 事故発生時の対応

1) サービス提供により事故が発生した場合には、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を行い、速やかに利用者様のご家族等に連絡いたします。

2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。

3) サービスの提供により利用者様に対して賠償すべき施設内外での事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたしますが、利用者様ご自身が独自に起こした転倒、転落などの事故外傷については、利用者様の自己責任とさせていただきます。(詳しくは施設までお問合せください。)

#### 10.運営懇談会について

年1回開催します。施設の状況報告、利用者様、ご家族様からの意見を聞きます。

その際、代表者の方を選任して施設よりご案内しますのでご出席して下さるようお願いいたします。

#### 11.利用者様へのお願い

1)利用者様は健康に留意し、特別な理由がない限り市町村健診を受診していただきますようお願いいたします。

①利用中に発熱や嘔吐等の感染症を疑うような症状があった場合は、病院受診をお願いすることがあります。

②インフルエンザ予防接種・その他ワクチン接種をお願いしております。

(但し、医師より接種を禁止されている方、アレルギー等で受けられない方は必要ありません。)

③インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染時、自宅療養となる場合は別途介護料金がかかります。

・感染症発症時の介護料金 2,000 円/日(検査結果が陰性になり、隔離期間が終了するまで)

2)施設内及び敷地内は禁煙となっておりますので、ご協力をお願いします。

3)金銭の預かりは行っておりませんので、自己管理をお願いいたします。また、紛失に関しても責任を負えませんのでご了承ください。

4)利用者様が入院となった場合、ご家族様または身元引受人の方での対応となります。

添付書類:別添 1(事業主体が当該都道府県、指定都市、中外市内で実施する他の介護サービス等)

別添 2(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)

別添 3(介護サービス等の一覧表)

説明及び契約日時	令和 年 月 日( 時 分 ~ 時 分)
説明及び契約場所	に於いて

住宅型有料老人ホーム「グレイスホームソレイユ」の利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 社会福祉法人六縁会 住宅型有料老人ホーム グレイスホームソレイユ  
 職種名 相談員  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、住宅型有料老人ホーム「グレイスホームソレイユ」の利用開始に同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 (利用者との関係: )

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 (利用者との関係: )

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 介護サービス等の一覧表

サービス	(自立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<介護サービス>				
巡回 日中	○		○	
巡回 夜間	○		○	
食事介助		1回 100円		▲
排泄介助		1回 500円		▲
おむつ交換		1回 1000円		▲
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助		1回 1,000円		▲
清拭		1回 1,000円		▲
特浴介助		1回 1,000円		▲
<身辺介助>				
・体位交換		1回 300円		▲
・居室からの移動		1回 300円		▲
・衣類の着脱		1回 300円		▲
・身だしなみ介助		1回 300円		▲
機能訓練		無し		無し
送迎(町内)		片道1,000円		片道1,000円
送迎(湯沢市)		片道1,500円		片道1,500円
送迎(横手市、大仙市)		片道3,000円		片道3,000円
送迎(秋田市)		片道5,000円		片道5,000円
付き添い(通院介助) 1時間		1,500円		1,500円
付き添い30分ごとに追加		500円		500円
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<生活サービス>				
居室清掃		1回 500円		1回 500円
リネン交換・洗濯		1ヶ月 5,500円		1ヶ月 5,500円
日常品の洗濯		1ヶ月 5,500円		1ヶ月 5,500円
居室配膳・下膳		1回 200円		1回 200円
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		実費		実費
理美容		実費		実費
買物代行(羽後町内)		1回 1,000円		1回 1,000円
買物代行(上記以外の区域)		1回 1,500円		1回 1,500円
薬受取り・支払い代行		1回 1,000円		1回 1,000円
役所手続き代行		1回 2,000円		1回 2,000円
金銭管理サービス		無し		無し
<健康管理サービス>				
定期健康診断		無し		無し
健康相談		無し		無し
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	○			▲
生活リズムの記録(食事・排泄等)	○		○	
医師の訪問診療		実費		実費
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサービス>				
入退院時の同行(協力医療機関)		無し		無し
入退院時の同行(上記以外)		無し		無し
入院中の洗濯物交換・買物		無し		無し
入院中の見舞い訪問		無し		無し
<その他サービス>				

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		羽後町西馬音内中野124-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイひまわり苑	羽後町西馬音内中野19-9
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホームひまわり苑	羽後町西馬音内中野19-39
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし		居宅介護支援事業所ひまわり苑	羽後町西馬音内中野32-3
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		

その他の生活支援サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
--------------	----	--	-------	--	--

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※1	料金※3	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	(利用者が全額負担)				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
おむつ代			なし	あり		実費、個々で用意
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり		なし
通院介助	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
リネン交換	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		なし
おやつ			なし	あり		個々で用意
理美容師による理美容サービス			なし	あり		個々で対応
買い物代行	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		なし（本人・家族）
金銭・貯金管理			なし	あり		なし
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		なし
健康相談			なし	あり		なし
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		なし
服薬支援	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		外部の介護保険サービスを利用
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		なし
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		なし

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。  
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に○を記入する。  
 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。