

## 特別養護老人ホーム ヒワサ荘

### 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

事業所番号：徳島県指定 第 3671400053 号

当施設は、入所者様に対して「指定介護福祉施設」サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。「要介護1、2」と認定された方は、特例入所の要件に該当する場合に入所の対象となります。また、要介護認定をまだ受けていない方でも入所が可能な場合があります。

#### ◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	1
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	2
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	6
7. 残置物引取人について.....	8
8. 連帯保証人について.....	9
9. 感染症及び食中毒予防について.....	9
10. 安全管理体制の強化と事故防止について.....	9
11. 災害・非常時への取り組みについて.....	9
12. 身体拘束ゼロへの取り組みについて.....	9
13. 人権擁護について.....	10
14. 個人情報（秘密）保持と利用について.....	10
15. 損害賠償について.....	11
16. 苦情の受付について.....	11

## 1. 施設経営法人（事業者）

- (1) 法人名 社会福祉法人 東紅会
- (2) 法人所在地 徳島県海部郡美波町西河内字丹前 99 番地
- (3) 電話番号 0884-77-2001
- (4) 代表者氏名 理事長 木田 和夫
- (5) 設立年月 平成4年3月13日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成12年4月1日 徳島県第3671400053号

### (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法等に従い、入所者様が、その有する能力に応じ可能な限り自立し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、入所者様に日常生活を営むための必要な居宅及び共用施設等をご利用いただき、指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ヒワサ荘
- (4) 施設の所在地 徳島県海部郡美波町西河内字丹前 106 番地 1
- (5) 電話番号 0884-77-2001
- (6) 施設長（管理者）氏名 坂千代 雅之
- (7) 基本理念

「老人の特性を理解して残存機能の保持に努め、明るく健康的な生活が営めるように援助していく」

#### 運営方針

「人権を尊重し、敬愛、奉仕の精神をもって、話し合い、信じ合い、助け合う」

- (8) 開設年月 平成6年2月1日
- (9) 入所定員 65人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	65室	従来型個室
合計	65室	
食堂	10室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒 他
浴室	8室	一般浴槽・座位式特殊浴槽・臥床式特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、介護保険法等が定める基準等により必要とされる施設・設備であり、介護老人福祉施設と短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護と共用しています。

☆居室の希望・変更：入所者様から居室の希望・変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定させていただきます。また、入所者様の心身の状況により、入所者様や家族様等と相談のうえ居室を変更させていただく場合があります。

☆居室に関する特記事項

トイレの場所 居室外

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

当施設及び設備をご利用される場合に、定められた居住費以外に、特別な料金を頂きません。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、入所者様に対して施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
1、施設長（管理者）	1 名
2、生活相談員	1 名
3、介護職員	33 名
4、看護職員	3 名
5、機能訓練指導員	1 名
6、介護支援専門員	1 名

7、医 師		必要数
8、栄 養 士		1 名
9、事務員・調理員他		適当数

※職員数は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護との合計数となっております。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1、医 師	毎週火・金曜日/2時間、毎週水曜日/30分
2、介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 7：00～16：00 日中 8：30～17：30 遅出 9：00～18：00 夜間 16：30～翌9：30
3、看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日中 8：30～17：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所者様に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額を入所者様に負担いただく場合</li> </ul> |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、利用料金の大部分（通常7割～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事に関する栄養管理（ただし、食材料費及び調理費は別途いただきます）

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。入所者様の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

また、管理栄養士により、入所者一人ひとりの栄養ケア計画を作成し、介護支援専門員・管理栄養士を中心に医師・看護職員・介護職員等、多職種協働で栄養ケアマネジメントを行います。

(食事時間) 朝食 08:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 17:00~18:00

## ②療養食の提供

医師の指示により、糖尿病食・腎臓病食等の療養食の提供が必要と判断された入所者様には、医師の食事箋に基づき適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供します。

## ③経口維持の取り組み

摂食機能障害を有する入所者様には、医師の判断にて多職種で経口維持計画を作成し、経口摂取維持の取り組みを行います。

## ④口腔ケア

入所者様の口腔衛生の管理を行います。また、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員等に口腔ケアに対する技術的助言及び指導を行い、口腔ケアマネジメントを行います。

## ③入浴

入浴を週2回以上行います。ただし、心身の状況に応じて清拭とさせていただく場合があります。身体的に不自由な方でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

## ④排泄

排泄の自立を促すため、入所者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。やむなくオムツの必要な方には、オムツ交換を適宜行います。

## ⑤機能訓練

機能訓練指導員他により、入所者様の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止する訓練を実施します。

## ⑥認知症ケア

入所者様の心身等の状況に応じて、認知能力の維持又は認知症の進行を予防するプログラムの実施や、安心した生活が送れるようにチームケアを行います。

## ⑦健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。1年に1度、定期的に健康管理を行います。

## ⑧看護体制の強化

看護職員及び介護職員による夜間連絡・対応体制（オンコール体制）を整えています。看取りのための個室の確保と、終末期に安心できる生活を提供します。

## ⑨夜間の介護体制の強化

夜勤を行う職員を基準より多く配置することで、夜間体制を強化しています。

#### ⑩その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

#### <サービス利用料金（1日あたり）>

自己負担額は介護保険負担割合証に記載された割合により計算された料金となります。

別紙1「料金表」の通り、入所者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。

#### （2）介護保険の給付対象とならないサービス

別紙Ⅱ「料金表」のサービスは、基本的に利用料金の全額が入所者様の負担となります。ただし、介護保険（食費・居住費（滞在費））の負担限度額認定証の発行を受けている方は、食費及び居住費に関して介護保険により利用料の減額措置がされています。

#### （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに下記の方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

銀行名 徳島大正銀行 日和佐支店 普通預金 8500210

名 義 社会福祉法人 東紅会 理事長 木田 和夫

ウ. 金融機関からの自動引き落とし

※介護保険制度の改正、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、利用料金（介護保険の負担金）及び入所者様と施設の契約で定める費用（食費・居住費等）につきまして相応な額に変更させていただくことがあります。その場合は、変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までに説明させていただきます。

#### （4）入院中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者様や家族様の希望により、下記協力医療機関において診療・入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治

療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	所在地
美波町国民健康保険 美波病院	徳島県海部郡美波町田井 105-1
医療法人 ヒワサクリニク	徳島県海部郡美波町西河内字丹前 102-2

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地
野口歯科医院	徳島県海部郡美波町奥河内字寺前 217-3

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日を特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者様に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入所者様の心身の状況が自立（非該当）又は要支援1若しくは要支援2と判定された場合。
- ② 平成27年4月以降に入所された入所者様が要介護1又は要介護2と判断され、特例入所の要件に該当しない場合。
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない自由により施設を閉鎖した場合。
- ④ 施設の損失や重大な毀損により、入所者様に対する施設サービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑥ 入所者様から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。
- ⑦ 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）。

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者様又は家族様から当施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 入所者様又は家族様が、介護保険給付対象外サービスの利用料金変更に同意できない場合。
- ② 入所者様又は家族様が、施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ 利用者様が入院された場合。
- ④ 施設もしくは施設の従事者が、正当な理由もなく本契約に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 施設もしくは施設の従事者が、守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 施設もしくは施設の従事者が、故意又は過失により入所者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦ 他の入所者様等が入所者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、施設もしくは施設の従事者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 入所者様又は家族様が、契約終結時に入所者様の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又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 入所者様又は家族様からのサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 入所者様又は家族様が、故意又は重大な過失により、施設又はサービス従事者もしくは他の入所者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為やハラスメント行為を行うことなどにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 入所者様が連続して90日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合。
- ⑤ 入所者様又は家族様が、施設に対して不当なサービス内容及び不当な損害賠償の要求がなされた場合。

※入所者様が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、下記の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内入院された場合は、退院後直ちに再び施設に入所することができます。  
ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金に代えて外泊時費用として1日あたり246円及び居住費をご負担いただきます。

## ② 6日間以上90日間以内の入院の場合

6日以上入院見込みの場合には、その入院見込みの期間が90日以内の時は入所者様及び家族様のご希望により、退所されるかどうか決めていただきます。

ただし、入所契約の継続者としての扱いを希望された場合は外泊費用として、その基準の定める範囲内の日数（通常は6日以内、最高12日）で、1日当たり246円（入院当日及び退院当日を除く）及び居住費をご負担いただきます。また、退院が当初予定より早まった場合には、短期入所生活介護等の利用を予定期日まで間、利用させていただくことがあります。

入院により契約を解除された場合であっても、90日以内の場合には再び当施設へ優先的に入所できるように努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護を優先的に利用できるように努めます。

## ③ 90日間以内の退院が見込まれない場合

90日以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。

この場合には、当施設へ再び優先的に入所することはできませんが、入所希望の申し込み受付を行っておくことはできます。

## (3) 円滑な退所のための援助

入所者様が当施設を退所する場合には、入所者様や家族様の希望により、施設は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者様に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介
- その他必要な情報提供及び助言等

## 7. 残置物引取人について

契約締結にあたり、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者様の所持品（残置物）を入所者様自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

入所者様の退所に当たり、残置物がある場合には、当施設より「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 連帯保証人について

入所者様は、契約時に入所者様の利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の債務の保証人として連帯保証人を定めて頂きます。

連帯保証人となる方については、本契約から生じる入所者様の債務について、ご負担頂きます。その額は、入所者様又は契約者様、連帯保証人が亡くなったときに確定し、契約締結時における入所料6ヶ月分を極度額と定め、その範囲内に生じた債務についてご負担頂く場合があります。連帯保証人から請求があった場合には、事業者及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、入所者様の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

※ 入所契約締結時に連帯保証人が定められていない場合であっても、入所契約をすることは可能です。

## 9. 感染症及び食中毒予防について

感染症及び食中毒の予防のため感染症対策委員会及び感染対策担当者を設置し、入所者様の健康な生活を援助します。また、従業者・入所者様が参加する感染症発症時の対応訓練を原則として実施します。

感染症が発生した場合は、速やかに関係機関や保健所、市町村等と連携し、迅速で適切な対応を行い施設内外へのまん延を防ぎます。

## 10. 安全管理体制の強化と事故防止について

施設は、あらゆる事故のケースを想定し、事故発生の防止のための委員会を設置して安全で安心した生活を援助します。

やむなく事故が発生した場合は、家族様、主治医、医療関係、市町村等と連携をとり、迅速かつ誠意を持って然るべく対応を行うとともに、状況・発生原因・結果を分析し再発防止に取り組みます。

## 11. 災害・非常時への対応について

施設は、防火管理者を選任し、防災・非常設備を設けるとともに、具体的な消防計画等に基づき、従業者・施設利用者が参加する消火・通報及び避難訓練を原則として年2回実施します。また、事業者は、非常災害時のために3日以上非常用の食料、飲料水等を備蓄するように努めます。

## 12. 身体拘束ゼロへの取り組みと虐待予防について

入所者様の心身に対する拘束（虐待）を行いません。

施設及び従業者は、サービス提供中に職員又は家族等による虐待を受けたと思われる入所者様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

緊急やむなく入所者様に拘束を行う場合においては、入所者様又は家族様に事前に同意をいただきます。また、身体拘束廃止委員会を設置し、改善計画を作成のうえ随時見直しを行います。

### 13. 人権擁護について

施設は、入所者様の人権の擁護と尊厳のための万全の体制を整えるとともに、研修会を実施し従業者に教育を行います。また、権利擁護事業や成年後見制度等を必要とする方には、その利用を支援します。

### 14. 個人情報（秘密）保持と利用について

施設及び施設の従業者は、業務上知り得た入所者様や家族様等の個人情報（秘密）について、漏らすことなく保持いたします。従業者が退職した場合でも、これらの個人情報（秘密）を保持することを雇用契約の条件としています。

なお、施設サービスを円滑に運営するために下記のような場合に個人情報を提供することがあります。

- （１）入所者様に医療上、緊急の必要性があり、医療機関等に受診時
- （２）施設の介護支援専門員が行うサービス担当者会議等において、自立支援に向けた適切な施設サービス計画の作成時
- （３）福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整をする時
- （４）介護保険における介護認定の申請及び更新、変更時

また、個人情報を使用する期間は、契約締結時から契約満了時とします。

ただし、どうしても入所者様及び家族様等の個人情報を用いてはお困りになる場合には、お申出ください。

（使用条件）

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外に決して利用しない。  
また、利用者様とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了においても、第三者に漏らさない。
- ②事業所は、個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 15. 損害賠償について（対物・対人）

当施設において、施設の責任により入所者様に生じた損害については、施設は、速やかに保険会社を通じてその損害を賠償いたします。損害賠償責任の額、詳細については、その保険会社が決定するものとし、当事業所からはその損害賠償責任について二重補償は致しません。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その賠償の発生について、入所者様に故意又は過失が認められ、かつ入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 16. 苦情の受付について

苦情又は相談があった場合は、入所者様の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、入所者様の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

苦情受付担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応方法を決定します。また、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入所者様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

### （1）当施設における苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

○電話番号 0884-77-2001

○受付時間 毎日 08：30～17：30

※苦情受付ボックスを1階玄関に設置しています。

#### 【苦情解決体制】

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| ○苦情解決責任者         | 施設長 坂千代 雅之              |
| ○苦情受付窓口担当者       | 生活相談員 森 康広              |
| ○苦情解決対策における第三者委員 | 地域住民 小部 眞利<br>地域住民 豊田 穂 |

### （2）行政機関その他苦情受付機関

美波町役場 保健福祉課	所在地 海部郡美波町奥河内字本村 20 電話番号 0884-77-3614
牟岐町役場 住民福祉課	所在地 海部郡牟岐町大字中村字本村 7-4 電話番号 0884-77-1111

海陽町役場 海部庁舎 地域包括ケア推進課	所在地 海部郡海陽町奥浦字新町 44 番地 電話番号 0884-73-4313
那賀町役場 健康福祉課	所在地 那賀郡那賀町和食郷字南川 104 番地 電話番号 0884-62-1141
阿南市役所 介護・ながいき課	所在地 阿南市富岡町トノ町 12-3 電話番号 0884-22-1793
東洋町役場 住民課	所在地 高知県安芸郡東洋町字生見 758-3 電話番号 0887-29-3394
徳島県国民健康保険団体 連合会	所在地 徳島市川内町平松若松 78 の 1 電話番号 088-665-7205
徳島県運営適正化委員会 (徳島県社会福祉協議会)	所在地 徳島市中昭和町 1 丁目 2 電話番号 088-654-4461

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 東紅会  
特別養護老人ホーム ヒワサ荘

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入所者様住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(残置物引取人)

連帯保証人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 〔重要事項説明書付属文書〕

### 1. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

**介護職員**…入所者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

**生活相談員**…入所者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**看護職員**…主に入所者様の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活上の介護、介助等もを行います。

**機能訓練指導員**…入所者様の機能訓練を担当します。

**介護支援専門員**…入所者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

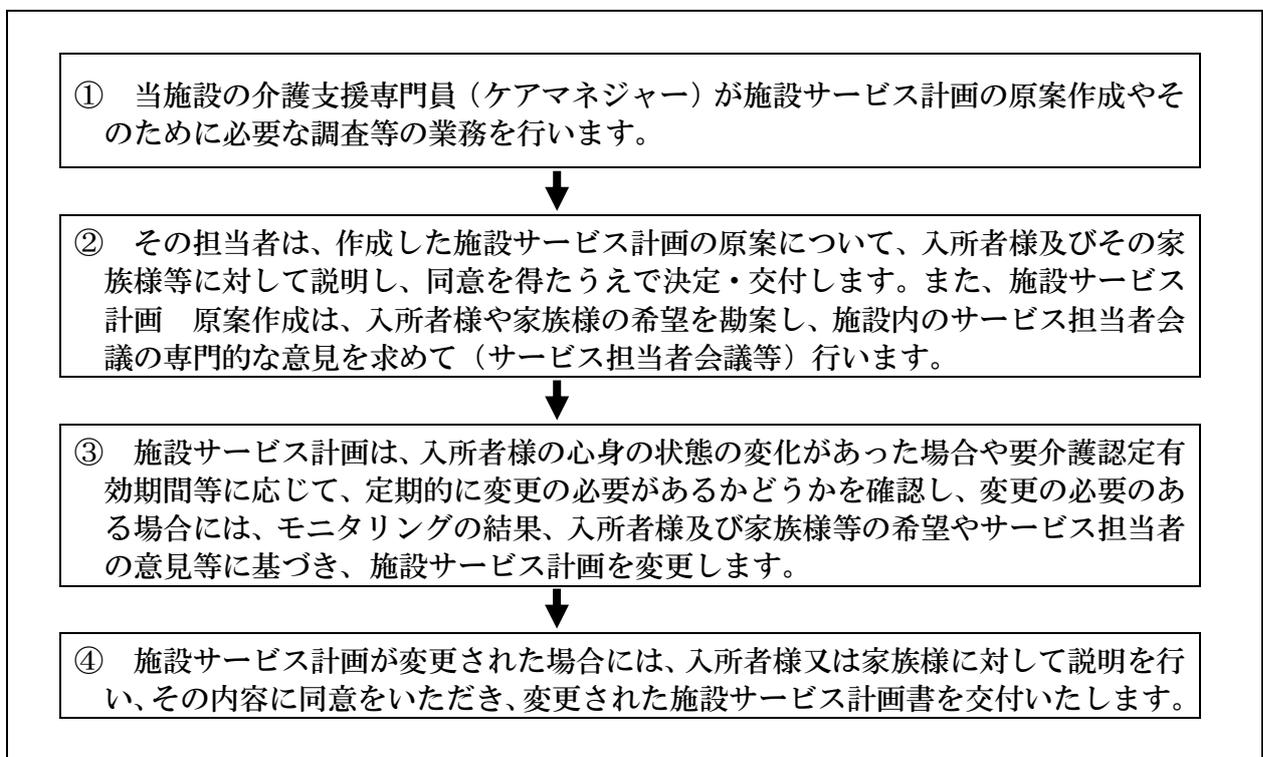
**管理栄養士**…入所者様の身体の状況及び嗜好を考慮した献立表により食事を提供します。

**医師**…入所者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

### 2. 契約締結からサービス提供までの流れ

入所者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通りです。



### 3. サービス提供における事業者の義務

当施設及び当施設の従業者は、入所者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入所者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入所者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入所者様から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入所者様に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 入所者様が受けている要介護認定の有効期限の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。また、その他申請等利用者様のご希望により代行援助を行います。
- ⑤ 入所者様に提供したサービスについて記録を作成し、利用完結の日から5年間保管するとともに、入所者様又は家族様等の求めに応じて閲覧でき、複写物（有償）を交付します。
- ⑥ 入所者様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。但し、入所者様また他の入所者様等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 施設及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって、知り得た入所者様または家族様に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
但し、入所者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者様の心身等の情報を提供させていただきます。  
また、入所者様の円滑な退所のための援助を行う際には、事前に同意を得た上で、行うものとします。

### 4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入所者様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

#### （1）持込の制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、日常生活上必要な身の回り品等、但し利用者様や他の利用者様の生命・身体・財産に危険を及ぼすと認められる物品、動物の持ち込みはお断りさせていただきます。

#### （2）面会

面会時間 8：30～17：30

※時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。

※面会される場合、お餅等のどに詰まりやすい食べ物や生の食べ物等の持ち込みはご遠慮ください。

※感染症等の理由により、面会についてはテレビ会議システムを用いることにより代える場合や、実施を制限する場合があります。制限をする場合は、契約者に事前に書面で案内させていただきます。

※従業者等へのおみやげ、お心づけにつきましては堅くお断わりいたします。

### (3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

ただし、外泊については1月につき概ね1週間以内とさせていただきます。

### (4) 食事

外泊等により食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

また、全く食事をされなかった日の分は、別紙Ⅱ「料金表」に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条、第11条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備・備品を壊したり、汚したりした場合には、入所者様の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○入所者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入所者様の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者様に対し、ハラスメントその他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (6) 禁煙

施設内での喫煙はご遠慮願います。

別紙 I 「料金表」

介護老人福祉サービス費（1日につき）

令和6年8月1日改正

利用者様の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	589 単位/日	589 円	1,178 円	1,767 円
要介護2	659 単位/日	659 円	1,318 円	1,977 円
要介護3	732 単位/日	732 円	1,464 円	2,196 円
要介護4	802 単位/日	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護5	871 単位/日	871 円	1,742 円	2,613 円

※社会福祉法人の軽減制度適応者である場合は、料金表に示された金額に定められた軽減率で計算された額を控除した料金となります。

※旧措置入所者様（介護保険利用者負担額減額・免除等認定証及び介護保険特定負担限度額認定証の発行を受ける方）の施設介護サービス費の負担金や利用料は、上記金額に定められた給付率、食費、居住費の金額により計算された料金となります。

※上記自己負担額のほかに、下記の施設の体制又は入所者様の状況に応じて負担していただく加算、及び介護保険の給付対象とならないサービス（食費「食事の提供の項」参照）及び居住費（「居住に要する費用の項」等参照）の費用をご負担いただきます。

施設の体制又は入所者様の状況に応じて負担していただく加算

1日当たりの利用料金〔単位×10円〕

加算名	単位数	利用料金	自己負担額			
			1割	2割	3割	
日常生活継続支援加算	36 単位/日	360 円	36 円	72 円	108 円	
	一定期間における新規入所者様の要介護4・5又は認知症若しくは医行為等を必要とする方の占める割合、かつ介護福祉士を有する職員の配置数が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合					
看護体制加算	(I)	6 単位/日	60 円	6 円	12 円	18 円
		常勤の看護師を1名以上配置した場合				
	(II)	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
		看護職員を基準の数に1を加えた以上配置した場合				

夜勤職員配置加算(Ⅰ)		13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
		夜勤を行う介護職員又は看護職員を基準の数に 1 を加えた以上配置した場合				
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
		入所者様毎に個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合				
	(Ⅱ)	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
		個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合				
	(Ⅲ)	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
個別機能訓練計画を口腔衛生管理、栄養マネジメントと一体的に推進し自立支援や重度化防止を行う場合						
ADL 維持等加算(Ⅰ)		30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円
		入所者の ADL 値を計測し平均値が 1 以上で内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合				
精神科医療養指導加算		5 単位/日	50 円	5 円	10 円	15 円
		精神科を担当する医師による定期的な療養指導が行われる場合				
外泊時費用加算		246 円/日	2,460 円	246 円	492 円	738 円
		入所者様が病院又は診療者に入院した場合及び外泊された場合(入院又は外泊の初日及び最終日は入所に係る所要負担金を頂きます) ※月に 6 日を限度(月末月跨ぐ場合は、翌月も算定)				
初期加算		30 単位/日	300 円	30 円	60 円	90 円
		入所された日から起算して 30 日以内の期間(30 日を超える入院又は診療所への入院後に再び入所された場合も同様)				
栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	110 円	11 円	22 円	33 円
		管理栄養士を常勤換算で入所者数を 50 で除した数以上配置し、入所者様毎に継続的な栄養管理を強化して実施した場合あって、かつ、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理を実施にあたり必要な情報を活用した場合				
経口維持加算		400 単位/日	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
		摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者様が、継続して経口摂取を進めるために経口維持計画を作成及び医師の指示に基づく特別な管理を行った場合(原則 6 ヶ月を限度)				

口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月	1,100 円	110 円	220 円	330 円
	口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合				
療養食加算	6 単位/回	60 円	6 円	12 円	18 円
	医師の指示に基づき、利用者様の病状等に応じ、適切な栄養量及び内容の療養食を提供した場合				
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日	720 円	72 円	144 円	216 円
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日	1,440 円	144 円	288 円	432 円
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日前日及び前々日	680 単位/日	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日	1,280 円/日	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円
	医師が終末期にあると判断した入所者様に看取り介護を行い、当施設や自宅若しくは病院又は診療所で死亡された場合 (看取り介護を開始してから亡くなるまでの間のうち当施設でおられた日数)				
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3 単位/日	30 円	3 円	6 円	9 円
	認知症介護に係る専門的な研修を終了した職員を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合				
認知症チームケア推進 加算(Ⅱ)	120 単位/月	1200 円	120 円	240 円	360 円
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合				
科学的介護推進体制加 算(Ⅱ)	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
	利用者様毎の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合				

安全対策体制加算 (入所時に1回のみ)	20 単位	200 円	20 円	40 円	60 円
	安全対策に係る外部研修を受けた担当職員が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合				
協力医療機関連携加算 (I)	100 単位/月	1000 円	100 円	200 円	300 円
	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合				
介護職員処遇改善加算	14%				
	介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合				

☆入所者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、入所者様又は家族様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載したサービス提供証明書を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者様の負担額を変更させていただきます。

## 別紙Ⅱ「料金表」介護保険の給付対象とならないサービス

### ①食費（食材料費及び調理費）

入所者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。通常、1日当たり、1,445円の食費をご負担いただきます。

食事の提供に要する費用		区分 利用者負担		食費		
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税		通常	4段階	1,445円	朝食	365円
					昼食	600円
					夕食	480円
生活保護受給の方		額 認定証に 介護保険負担限度 記載されている額	1段階	300円		
世帯全員が	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給の方					
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方		2段階	390円		

	非課税かつ本人年金収入等が 80万円超 120万円以下		3段階 ①	650円
	非課税かつ本人年金収入等が 120万円超		3段階 ②	1,360円

②居住費（光熱水費及び室料〔建物・設備・器具等の減価償却費、修繕等〕）

この施設及び設備を利用し居住されるにあたり、光熱水費及び室料相当額を下記の利用料金表に基づきご負担していただきます。

居住に要する費用		区分 利用者負担		従来型個室
世帯に課税の方がいるか、本人が 市町村民税課税		通常	4段階	1,280円
生活保護受給の方		記載されている額 介護保険負担限度額認定証に	1段階	380円
世帯全員が	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給の方		2段階	480円
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方		3段階 ①	880円
	非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下		3段階 ②	880円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超			

③理髪・美容に要する費用

2月に1回、理美容師の出張による理美容サービス（整髪等）をご利用いただけます。

利用料金 1,700円（派遣された理美容院の定める金額）

④追加の電気料金（電気器具使用料）

入所者様個人の持ち込み電気器具につきまして、電気料金として下記の電気器具使用料をお支払い下さい。

1,500円/月（税込み）

#### ⑤レクリエーション、クラブ活動参加の費用（実費）

入所者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：手芸等において自分自身の作品を作られる場合は材料代等の実費をいただきます。

#### ⑥複写物の交付

入所者様や家族様は、施設サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、下記の費用をいただきます。

1枚につき 10円（税込み）

#### ⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等入所者様の日常生活に要する費用で、入所者様に負担いただくことが適当であるものについては、その費用をご負担いただきます。

また、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

#### ⑧インフルエンザ予防対策

利用者様及び家族様の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

利用料金：実費

#### ⑨事務関係代行料金

入所者様又は家族様の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただく場合は、下記の費用をご負担いただきます。

利用料金：1,500円/月（税込み）

○お預かりする物：預金通帳と金融機関へ届けた印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理責任者：施設の管理者

○出納方法：預貯金の預入れ及び引出しは、入所者預り規定に基づき行う。

- ・預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出頂きます。
- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預貯金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、確認のために定期的にその写し等を入所者様又は家族様へ交付します。