

「指定地域密着型介護老人福祉施設 森町愛光園」
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(森町指定第2296300045号)

当施設はご利用者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
- (2) 法人所在地 静岡県浜松市中区元城町 218 番地 26
- (3) 電話番号及びFAX番号 電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314
- (4) 代表者氏名 理事長 青木 善治
- (5) 設立年月日 昭和27年5月17日
- (6) インターネットアドレス <http://www.seirei.or.jp/hq/>

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階建て（耐火建築）
- (2) 建物の延べ床面積 1514.45 m²
- (3) 居室 全室個室（ユニットケア型）
- (4) 設備 ユニット（食堂、居間）、事務室、相談室、多目的室
浴室、機械浴室、等
- (5) 施設の周辺環境（騒音、日当たり等）

住環境としては閑静な住宅地帯で静かであり、日当たりも良い。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設・平成26年4月1日指定
- (2) 施設の目的 指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用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を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、指定地域密着型サービスを提供します。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 森町愛光園天宮サテライト
- (4) 施設の所在地 静岡県周智郡森町天宮 1350
交通機関 天竜浜名湖鉄道線 遠州森駅よりバス約8分
秋葉バス 慶長橋バス停より徒歩5分
- (5) 電話番号及びFAX番号 電話 0538-85-9877 FAX 0538-85-0500
- (6) 施設長（管理者）氏名 飛田 耕志
- (7) 当施設の運営方針 当施設は、ご利用者に必要な介護計画を策定して、希望に添った介護サービスを提供すると共に、より有意義な生活を送っていただけるように配慮します。
- (8) 開設年月 平成26年4月1日
- (9) 入所定員 29名
- (10) 第三者評価の実施の有無 無

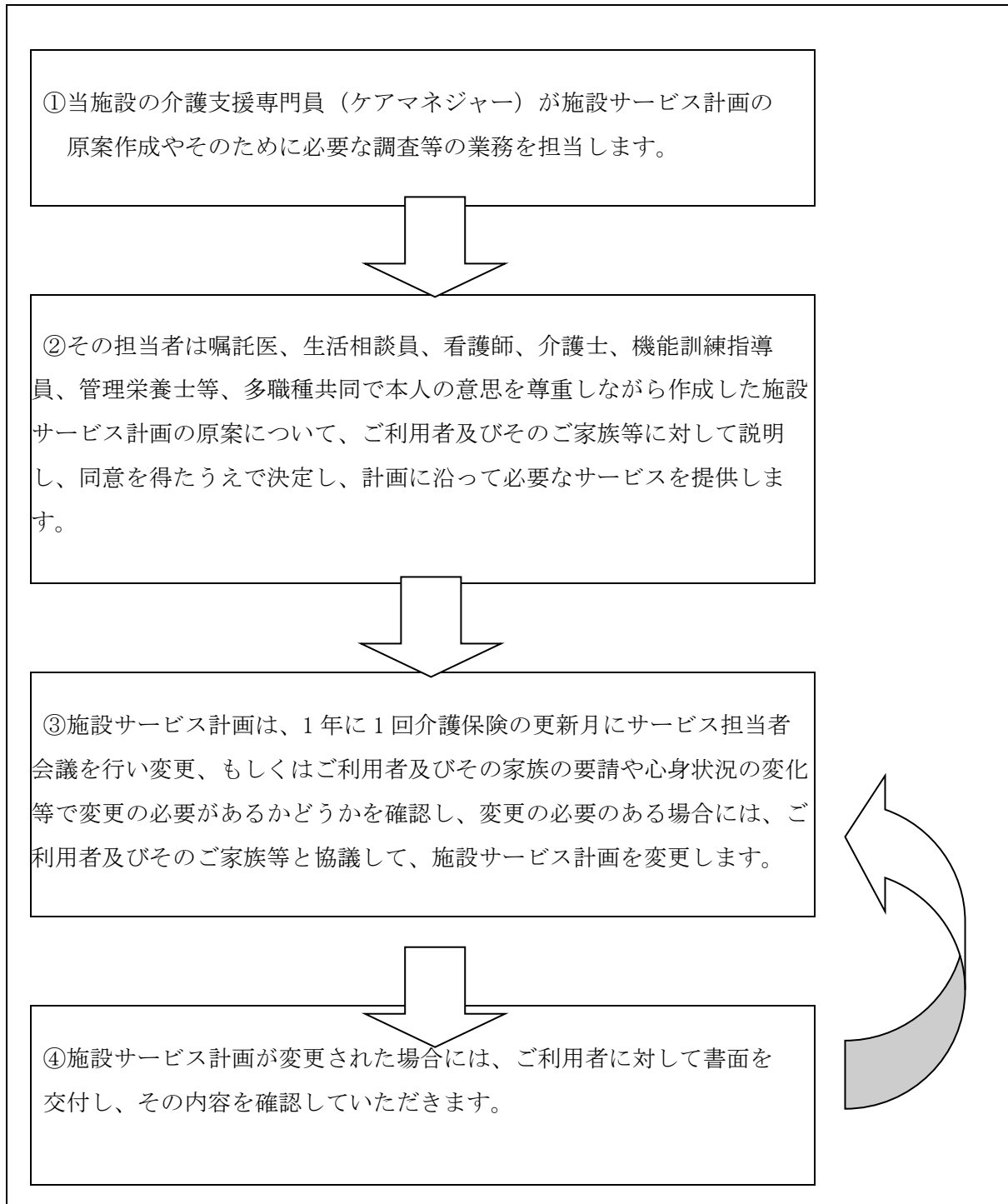
4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、介護保険制度における要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方、また要介護1・2の認定であっても「特例入所」の要件に該当すると認められた方が対象になります。
- (2) 入所契約の締結前に、医療機関にて感染症等に関する健康診断を受け、その診断書提出により施設利用に問題がないと認められた方。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者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）」で定めます。

「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行います。（約款第2条参照）



6. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定地域密着型介護福祉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、指定基準を順守しています。

職種	配置人数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	（1名）
2. 介護職員	10名以上	10名
3. 生活相談員	（1名）	（1名）
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 介護支援専門員	1名	1名
6. 医師	〈1名〉	〈1名〉
7. 管理栄養士	1名	1名

※上記配置状況は短期入所事業所及び介護老人福祉施設職員と一体として算出しています（2.を除く）

※〈 〉は非常勤

〈主な職種の勤務体制〉

☆土日は下記と異なります。

職種	勤務体制
施設長	日勤 8：30～17：00 （1名）
介護支援専門員	日勤 8：30～17：00 1名
生活相談員	日勤 8：30～17：00 （1名）
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番① 6：30～15：00 1名 早番② 7：00～15：30 2名 日勤 8：30～17：00 2名 遅番 13：30～22：00 3名 夜勤 22：00～ 7：00 2名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 9：00～17：30 1名 ※夜間でも連絡体制を確保しています。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者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、

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 利用料金が介護保険から給付される場合2 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|--|

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、利用料金から、介護保険給付額が差し引かれます。

(別紙 1-1, 1-2 参照)

〈サービスの概要〉

①食事（栄養管理）

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）により、ご利用者ごとの栄養管理を計画的に行い、身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者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。

(食事時間)

朝食： 7：20～9：00

昼食：11：45～13：00

夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・ご利用者の状態に合わせて入浴又は清拭を週2回行います。
- ・状況に応じて、特殊浴槽を使用して入浴することもできます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・理学療法士等の指導を受け、看護職員と介護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤口腔衛生管理

- ・歯科衛生士の助言・指導に基づき、介護職員等がご利用者ごとの状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行います。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・褥瘡が発生しないように適切な介護をおこなうとともに、予防の体制を整備します。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床できるように配慮します。
- ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（約款第5条参照）

別紙 1-1, 1-2 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費・居住費

別紙 2-1 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

②特別な食事（おやつ、酒、嗜好品を含みます。）

別紙 2-2 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 実費

④重要書類管理サービス

入居期間中、ご利用者の介護保険証、医療保険証、減額認定証、身体障害者手帳、医療機関の診察券、その他施設で指定するものは無料でお預かり致します。

⑤預かり金管理サービス

別紙 2-2 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

⑥立替金の利用

日常生活資金処理のため、施設の用意する立替金を無料でご利用頂けます。(1件につき1万円以内になります。)

⑦複写物の交付

別紙2-2参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます)

⑧写真代

別紙2-2参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます)

⑨日常生活諸費

別紙2-2参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます)

⑩外出支援(付き添い介護に係る費用)

別紙2-2参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます)

⑪通信代

個人的な郵送物がある場合には実費をご負担していただきます。

⑫支払証明書・医療費控除証明書 発行手数料代

別紙2-2参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます)

⑬レクリエーション、クラブ活動

ご利用者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：材料代等の実費をいただきます。

⑭洗濯サービス

ご利用者の洗濯物について洗濯サービスを行います。但し、水洗い可能な洗濯物の範囲とし、クリーニング店等の専門業者へ依頼するものは実費を頂きます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。自動引き落としは27日に行います。ただし、土日祝にあたる場合は、平日の引き落としとなります。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、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 受付時間：月～金 8：30～17：00

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行、信用金庫、農業共同組合、郵便局

(4) 入所中の医療の提供について

・医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、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療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

・医療機関との連携により24時間連絡体制を確保しています。

①協力医療機関

医療機関の名称	公立森町病院 院長：中村昌樹
所在地	周智郡森町草ヶ谷391-1
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、泌尿器科、肛門科、皮膚科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	公立森町病院 院長：中村昌樹
所在地	周智郡森町草ヶ谷391-1

※医療費等について

- ・当施設の嘱託医師及び医療機関による診察及び処置に係わる費用の負担額は、利用者様の負担となります。
- ・当施設では、毎年インフルエンザの予防接種を基本的に受けていただくようお願いをしております。なお、その費用につきましては利用者様の実費負担となります。

(5) 痰の吸引について

当施設では厚生労働省の通知（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知）を受け、利用者に対する口腔内、鼻腔内の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養に係るケアの一部を嘱託医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

今後も介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員や介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くします。

(6) 看取りケアについて

【指針】→当園では『森町愛光園 看取り介護に関する基本指針』を作成し、ご利用者の看取りケアを実施しています。

医師がターミナルケアと判断した場合、ご利用者、及びご家族のご意向を確認させていただきます。ご家族がターミナルケアの主体となり、安らかな最期の時を迎えられるよう、医師と随時連絡体制を確保し、ケアを提供させていただきます。しかし、ターミナルケアを受けている途中でも、医師の判断により入院治療が必要となる場合に関しては、入院をお願いすることがあります。

【医療行為について】

介護老人福祉施設は生活の場であり、治療・療養の場ではありません。その為、医療機関ほどの治療（持続点滴、酸素、痛みのコントロール等）はできません。

【ターミナルケアの時期になったら…】

医師との話し合い

- ・身体状況説明。
- ・ご利用者、ご家族の意思を確認。

ターミナルケアプランの立案

- ・厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めます。

ご家族との話し合い・同意

ケアの提供

- ・随時、ご利用者やご家族、多職種と相談をしていく。
- ・お身体の状況にあったケアの見直しをしていく。
- ・ご家族が看取る為の環境を整えていく。（個室、ご家族のお食事等）

8. 施設を退所していただく場合

当施設との約款では契約が終了する期日は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、ご利用者に退所していただく
ことになります。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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事由により当施設を閉鎖し
た場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対する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ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご利用者からの退所の申し出（約款第3条参照）

契約の有効期間内であっても、ご利用者から当施設に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。

ただし、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介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サー
ビスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な
恐れがある場合において、事業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（約款第4条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結時にそ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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、催告にもかかわらず7日以内に支払われない場合
- ③ご利用者又はそのご家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又はハラスメント等著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ご利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護老人福祉施設サービスの提供を超えると判断された場合

☆ご利用者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、以下の通りです。

①検査入院等、8日間以内の短期入院の場合

8日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

②8日間以降3ヶ月以内の入院の場合

8日間以降3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるものとします。但し、入院日数に応じ、居住費をご負担いただきます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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ご利用者に対して速やかに行います。また、事業者からの解除による退所の場合にも、相応の援助をいたします。

- 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 地域包括支援センター、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

9. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な役割は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める連帯保証人としての責務を負います。

- ① 重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証
 - 1) 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
 - 2) 前項の連帯保証人の負担は、極度 120 万円を限度とする。
 - 3) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引取り等
- ⑤ 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 申立て方法 来所・電話・FAX・意見箱
- 苦情解決責任者 高橋 等
- 苦情受付窓口（担当者） 飛田 耕志
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
- 電話 0538-85-9877 FAX 0538-85-0500

(2) 行政機関苦情受付機関

静岡県国民健康保険 団体連会事業部介護保険課	所在地 静岡市葵区春日2-4-34 電話番号 (054) 253-5590 FAX番号 (054) 205-3115 受付時間 9:00～17:00 月～金
森町役場 福祉課 介護保険係	所在地 周智郡森町森50-1 電話番号 (0538) 86-6341 FAX番号 (0538) 86-6301 受付時間 8:30～17:15
第三者委員 鈴木 寿一 (森町社会福祉協議会会長)	所在地 周智郡森町森50-1 森町社会福祉協議会 電話番号 (0538) 85-5769 (代表)
第三者委員 小澤 雅夫 (森町民生児童委員協議会会長)	所在地 周智郡森町森50-1 森町役場福祉課 電話番号 (0538) 86-6341

1.1. 事故発生時の対応について

- (1) サービス提供により事故が発生したした場合、職員は速やかに対処します。
職員は、施設長（上長）に報告をし、指示を受けて対処します。
- (2) ご利用者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- (3) 保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。
- (4) 事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に取り組みます。

1.2. サービス提供における事業者の義務（約款第6条、7条、8条、9条参照）

当施設は、ご利用者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ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態が医師の判断により、当施設における対応が困難と判断した場合には、協力医療機関での診療を依頼したり、他の専門的機関の紹介を行います。
また、利用中の状態の急変時には「緊急時の連絡先」に対し速やかに連絡します。
- ③当事業所では、介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。
- ④認知症についての理解を深め、ご利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守ります。又、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。
- ⑤感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

- ⑥ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の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。
- ⑦ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、10年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて開示をいたします。必要ある場合は、複写物を有料で交付します。
- ⑧ご利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。
但し、ご利用者または他のご利用者の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなどして、適正な手続きにより一時的に身体等を拘束する場合があります。
- ⑨虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。
- ⑩当施設とその職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者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、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。

13. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「地域密着型介護老人福祉施設 森町愛光園天宮サテライト」消防計画に基づき対応します。	
非常時の訓練及び防災設備	別途定める「地域密着型介護老人福祉施設 森町愛光園天宮サテライト」消防計画に基づき年間2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。	
	設備名称	設備の有無又は個数等
	スプリンクラー	あり
	自動火災報知器	あり
	避難誘導灯	あり
	ガス漏れ報知器	あり
	防火扉	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり
	防災カーテン	全室に使用
消防計画等	消防署への届け出日 2022年12月1日 更新 防火管理者 飛田 耕志	

14. 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利用者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下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、原則持ち込みの制限はありません。ただし、ペット・危険物等は持ち込むことはできません。

(2) 面会

面会時間 7：00～19：00

夜間等は他の方の迷惑にならないようにご配慮ください。

※感染症予防の観点から、一時的に見合わせていただく場合があります。

(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。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し、外泊については、最長で月8日間とさせていただきます。

※感染症予防の観点から、一時的に見合わせていただく場合があります。

(4) 食事

食事が不要な場合は、事前に申し出下さい。

(5) 金品等について

金品等の持ち込みは、施設では責任を負いかねますので、ご利用者(身元引受人)の責任でお願いします。

(6) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、また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、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者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。

○ご利用者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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご利用者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ご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(7) 喫煙

原則施設内禁煙になっておりますので、ご了承ください。

15. 損害賠償について（約款第11条参照）

当施設において、施設および職員の責任によりご利用者に生じた損害については、その損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は重大な過失が認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

付則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

この規程は、平成27年4月1日から改訂する。

この規程は、平成28年4月1日から改訂する。

この規程は、平成28年10月1日から改訂する。

この規程は、平成29年10月1日から改訂する。

この規程は、平成30年4月1日から改訂する。

この規定は、平成31年4月1日から改訂する。

この規定は、2020年4月1日から改訂する。

この規定は、2021年4月1日から改訂する。

この規定は、2022年1月1日から改訂する。

この規定は、2022年10月1日から改訂する。

この規定は、2023年4月1日から改訂する。

指定地域密着型介護老人福祉施設 入所利用同意書

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

＜説明者＞

指定介護老人福祉施設
森町愛光園天宮サテライト
生活相談員

指定地域密着型介護老人福祉施設 森町愛光園天宮サテライトを入所利用するにあたり、地域密着型介護老人福祉施設入所利用約款及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

＜利用者＞

住 所
氏 名

＜代筆者＞

氏 名 続柄 ()

＜身元引受人＞

住 所
氏 名 続柄 ()

指定地域密着型介護老人福祉施設 森町愛光園天宮サテライト
園 長 飛田 耕志 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	続柄 ()
住所・電話番号	〒 — TEL

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】 ※優先順にご記入ください

氏名	続柄 ()
住所・電話番号	〒 — TEL
氏名	続柄 ()
住所・電話番号	〒 — TEL
氏名	続柄 ()
住所・電話番号	〒 — TEL

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（約款第5条参照） 介護保険給付対象サービス

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金の自己負担額（1割・2割・3割）をお支払い下さい。※サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

【地域密着型介護老人福祉サービス】

〈基本的な料金〉（1日あたりの目安）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	661 単位	730 単位	803 単位	874 単位	942 単位
2. 日常生活継続支援加算	46 単位				
(2. サービス提供体制強化加算)	2. 日常生活継続支援加算を算定しない場合 (Ⅰ 22 単位 ・ Ⅱ 18 単位 ・ Ⅲ 6 単位 いずれか)				
3. 看護体制加算Ⅰ (イ)	12 単位				
4. 看護体制加算Ⅱ (イ)	23 単位				
5. 夜勤職員配置加算Ⅳ (イ)	61 単位				
(5. 夜勤職員配置加算Ⅱ (イ))	(5. 夜勤職員配置加算Ⅳ (イ) を算定しない場合 46 単位)				
6. 個別機能訓練加算	12 単位				
7. サービス利用料合計 (1+2+3+4+5+6)	815 単位	884 単位	957 単位	1028 単位	1096 単位
8. 介護処遇改善加算 $7 \times (83/1000)$	68 単位	73 単位	79 単位	85 単位	91 単位
9. 介護職員特定処遇改善加算 $7 \times (27/1000)$	22 単位	24 単位	26 単位	28 単位	30 単位
10. 介護職員等ベースアップ等支援加算 $7 \times (16/1000)$	13 単位	14 単位	15 単位	16 単位	18 単位
11. サービス利用料 合計 (7. +8. +9. +10.)	918 単位	995 単位	1077 単位	1157 単位	1235 単位
12. 1 単位=10.14 円 (注1)	9,308 円	10,089 円	10,920 円	11,731 円	12,522 円

自己負担額（1割負担の方）

13. うち、介護保険から給付される金額 (12. $\times 90/100$)	8,377 円	9,080 円	9,828 円	10,557 円	11,269 円
14. サービス利用に関わる自己負担 (12-13)	931 円	1,009 円	1,092 円	1,174 円	1,253 円

自己負担額（2割負担の方）

15. うち、介護保険から給付される金額（12. ×80/100）	7,446 円	8,071 円	8,736 円	9,384 円	10,017 円
16. サービス利用に関わる自己負担（12-15）	1,862 円	2,018 円	2,184 円	2,347 円	2,505 円

自己負担額（3割負担の方）

17. うち、介護保険から給付される金額（12. ×70/100）	6,515 円	7,062 円	7,644 円	8,211 円	8,765 円
18. サービス利用に関わる自己負担（12-17）	2,793 円	3,027 円	3,276 円	3,520 円	3,757 円

（注1）森町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額となります。

- ・施設の体制等の状況により介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額が変更になります。
- ・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。
- ・ご利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については利用料金表と異なる場合があります。

<加算>

介護保険の給付される費用の一部として、当施設の体制やご利用者の心身の状況により、下記の加算料金をいただくことがあります。

加算項目	内 容		単位/日
外泊時費用	入院、又は、外泊した場合（原則 6 日ですが、月をまたぐ場合には最大 12 日頂きます。）		246 単位
外泊時在宅サービス 利用費用	居宅における外泊に対して、当施設から提供される在宅サービスを利用した場合（月 6 日まで）		560 単位
初期加算	入所した日から 30 日以内の期間。又は、30 日を越える入院の後に再入居した場合		30 単位
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し外部の研修を受けた担当者が配置されるなど、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（入所時に 1 回限り）		20 単位
栄養マネジメント 強化加算	常勤の管理栄養士を配置。栄養ケア計画に沿った必要な栄養管理が行われており、厚生労働省に情報を提出しフィードバックされた内容等が活用されている場合		11 単位/日
再入所時栄養連携 加算	入院した際、入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、当施設の管理栄養士と入院先の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合		200 単位/月
経口移行加算	経管栄養により食事摂取しており、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が行われている場合		28 単位
経口維持加算（Ⅰ）	経口による食事を摂取している方で、誤嚥が認められ、医師等が共同で会議等を行い、経口維持計画を作成した上で、その指示を管理栄養士等が受けている場合		400 単位/月
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であり、入所者の経口による継続的な食事の観察及び会議等に医師等が加わった場合		100 単位/月
療養食加算	病状に応じて医師の指示により療養食が提供された場合		6 単位/回
生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	外部の通りハ事業所等の専門職が施設を訪問せず、ICT 等を活用し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合（3 月に 1 回を限度）		100 単位/月
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	上記に対し、施設を訪問し 作成した場合	個別機能訓練加算を算定していない場合	200 単位/月
		算定している場合	100 単位/月
個別機能訓練加算	個別機能訓練の内容等の情報を厚生労働省に提出し、フィー		20 単位/月

(Ⅱ)	ドバックされた内容等が活用されている場合		
ADL維持等加算 (Ⅰ)	利用者のADLを所定の方法を用いて評価し、評価情報を厚生労働省に提出し、定められた評価値を満たす場合		30単位/月
ADL維持等加算 (Ⅱ)	利用者のADLを所定の方法を用いて評価し、評価情報を厚生労働省に提出し、定められた評価値を満たす場合		60単位/月
自立支援促進加算	全ての利用者に対して、医師による自立支援に必要な医学的評価を実施。それを基に多職種が共同して支援計画を作成、実施し、その情報を厚生労働省へ提出。フィードバックされた内容等が活用されている場合		300単位/月
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、月2回以上口腔ケアを行い、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合		90単位/月
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	口腔衛生に係る内容を厚生労働省に提出し、フィードバックされた内容等が活用されている場合		110単位/月
配置医師緊急時対応 加算	複数の医師を配置するなどの体制を整備し、配置医師が施設を訪問し診察を行った場合	早朝・夜間	650単位/回
		深夜	1,300単位/回
看取り介護加算 (Ⅰ)	医師が終末期にあると判断したご利用者に、ご家族と連携をとりながら看取り介護を行った場合	死亡日の45日～31日前	72単位
		死亡日の30日～4日前	144単位
		死亡日の前日・前々日	680単位
		死亡日	1,280単位
看取り介護加算 (Ⅱ)	配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、医師が終末期にあると判断したご利用者に、ご家族と連携をとりながら看取り介護を行った場合	死亡日の45日～31日前	72単位
		死亡日の30日～4日前	144単位
		死亡日の前日・前々日	780単位
		死亡日	1,580単位
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	褥瘡の発生に係るリスクについて所定の方法を用いて評価し、リスクがある方に対して褥瘡ケア計画を作成、定期的に見直しを実施。その情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックされた内容等が活用されている場合		3単位/月
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	上記に加えて、褥瘡の発生・再発がない場合		13単位/月

排せつ支援加算 (Ⅰ)	排泄に介護を要する入所者に対して支援計画を作成し、それに基づく支援と定期的な見直しを実施。その情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックされた内容等が活用されている場合	10 単位/月
排せつ支援加算 (Ⅱ)	上記に加えて、入所時等と比較して、 排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、 <u>又は</u> 、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合	15 単位/月
排せつ支援加算 (Ⅲ)	排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、 <u>かつ</u> 、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合	20 単位/月
退所前・後訪問 相談援助加算	退所にあたり在宅または施設等における生活に向け、各事業所等と相談・連絡・調整を行った場合	460 単位/回
退所時相談援助加算		400 単位/回
退所前連携加算		500 単位/回
在宅復帰支援機能 加算	在宅復帰支援として、ご利用者のご家族や居宅支援事業者に対して連絡・情報提供を行った場合	10 単位
在宅・入所相互利用 加算	在宅復帰支援として、居宅支援事業者に対してご利用者の心身の状況について情報提供しながら居宅支援事業者と共に在宅での生活継続支援を行った場合	40 単位
若年性認知症入所者 受入加算	介護保険法に該当する初老期の認知症利用者にサービスを提供する場合	120 単位
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合	3 単位
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合	4 単位
認知症行動 心理症状 緊急対応加算	医師が、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、サービスを提供した場合 (7 日限度)	200 単位
科学的介護推進 体制加算 (Ⅰ)	全ての入所者に係る ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等心身の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの質の向上にフィードバックされた内容等が活用されている場合	40 単位/月
科学的介護推進 体制加算 (Ⅱ)	上記に加え、疾病や服薬情報等、より詳細なデータを提出・活用した場合	50 単位/月

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス…①

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉**①食費・居住費**

【食費】 食材料費と調理費は全額自己負担となります。

【居住費】 室料と光熱費相当が全額自己負担となります。

* 負担限度額確認証・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証がある場合には減額されます。

	食費	居住費
		ユニット型個室
基準費用額	1,445	2,006
第1段階	300	820
第2段階	390	820
第3段階①	650	1,310
第3段階②	1,360	1,310
第4段階	1,445	2,006

※入院・外泊中の居住費について

- 8日以内の入院・外泊の場合…外泊時費用(246単位)＋居住費(負担限度額認定証や社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証をお持ちの方は減額された金額)をご負担となります。
- 8日以降の入院・外泊の場合…居住費(負担限度額認定証をお持ちの方は減額された金額になりますが、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証はご利用になれません。)をご負担となります。

※短期入所生活介護事業等で、入院・外泊中の居室の利用を相談させていただく場合がありますので、ご了承下さい。この場合、この期間における居住費はいただきません。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス…②**②おやつ代**

ご希望により提供をいたします。 1 日につき 80 円

⑤預かり金管理サービス

預金通帳、印鑑、有価証券等は原則としてお預かり致しません。事情によりご家庭での管理が困難な場合に限り、別途「預かり金管理規定」に基づきお預かり致します。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けられている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続の概要は以下の通りです。

- ・預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していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預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、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金： 1 か月 1, 620 円

⑦複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

⑧写真代

ご希望により行事等の写真をお渡しいたします。 1 枚につき 51 円

⑨日常生活諸費

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

品目	1 日あたりの金額
おしぼり (5 枚)	60 円

※ご利用者の希望により、歯ブラシ等日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。尚、上記の品目につきましては、お持込も可能です。おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので施設が用意したものをご利用いただき、ご負担の必要はありません。(施設側で用意したものをご利用いただく場合の負担はありませんが、おむつについてメーカー指定のある場合は実費負担していただきます)

⑩外出支援（付き添い介護に係る費用）

ご利用者の買物等の付き添い介護を行います。（協力病院の通院や入院を除く）

1回 550円

⑫支払証明書・医療費控除証明書 発行手数料代

ご希望により、支払証明書・医療費控除証明書を発行いたします。

（利用料領収書の再発行はいたしません。）

1回につき 1,620円

⑬クラブ活動

茶 道	1回あたり 105円	書 道	1回あたり 105円
華 道	1回あたり 105円	手芸・工作	実費
陶 芸	1作品 410円		