「指定地域密着型介護老人福祉施設　和合愛光園　初生サテライト」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。
（浜松市指定　第　2297200400　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入所者生活介護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　　〒430－0946　静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
（3）　電話番号　　053－413－3300
（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　一部　鉄骨造　地上 2 階建　耐火建築物
（2）　建物の延べ床面積　　1,544.36 ㎡
（3）　併設事業

事業の種類

（介護予防）短期入所生活介護（従来型）　　利用定員数　1 名
（介護予防）短期入所生活介護（空床利用型）　　利用定員数　（29 名）
通所介護（介護予防通所サービス事業含む）　　利用定員数　50 名

第三者評価の実施状況

実施の有無	有　・　無	実施日	
評価機関の名称		結果の開示状況	

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 24 年　4 月　1 日指定
浜松市指定 第 2297200400 号
（2）　施設の目的　　指定地域密着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、ご入所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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。この施設は、身体上また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　　和合愛光園　初生サテライト

(4)　施設の所在地　　静岡県浜松市中央区初生町 1095-1

(5)　電話番号及びＦＡＸ番号

電話番号　053-414-0380

ＦＡＸ　　053-438-3502

(6)　施設長（管理者）　　氏名　青柳　雄大（和合せいれいの里総園長）

(7)　当施設の運営方針

〇家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生きかたができる暮らしをめざす。

〇住民とふれあい、地域に開放された空間を提供していく。

(8)　開設年月　　平成 24 年　4 月　1 日

(9)　入所定員　　29 人

4. 施設利用対象者

(1)　当施設に入所できるのは、浜松市が行う介護保険の被保険者であって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となります。

(2)　入所契約の締結前に、当施設から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の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。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

② その担当者は嘱託医、生活相談員、看護師、介護員、機能訓練指導員管理栄養士等多職種共同で作成した施設サービス計画の原案について、ご利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定し、計画に沿って必要なサービスを提供します。

↓

③ 施設サービス計画は、定期的に見直し、介護保険の更新時期または、12 か月に 1 回、もしくはご利用者及びそのご家族の要請や状況の変化等で、変更の必要のある場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

6. 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。入居される居室は、原則としてご入居者の心身状況等を勘案して施設にて決めさせていただきます。

居室・設備の種類	室　数	備　　考
ユニット数：3ユニット 各室（1人部屋）	29室	13.22㎡～13.71㎡
食堂及び共同生活室	3か所	96.82㎡～106.78㎡
台所	3か所	カウンター型キッチン
浴室・脱衣所	2か所	手摺付き浴槽・リフト付き浴槽

☆居室に関する設備・備品
冷暖房完備・収納付き洗面台完備・チェスト完備

☆居室に関する特記事項
ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、心身状況等を勘案し施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により施設より居室変更をお願いする場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

7. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定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、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算	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名以上〉	1名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 介護支援専門員	（1名以上）	（1名）
6. 医師	※1名	※1名
7. 管理栄養士	1名	1名

〈　　〉は兼務　　※は非常勤　　（上記配置状況は短期入所事業所職員含む）

☆上記以外の職員について：

和合愛光園（本体施設）の、機能訓練指導員との密接な連携を確保し、適切なサービスを提供いたします。

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 37.5 時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉※土・日曜日は下記と異なります

職　　種	勤務体制
1. 医師	第 1 水曜日　12：30　～　14：30
2. 介護職員 （1 階・2 階合計の人数です。）	**標準的な時間帯における最低配置人数** 早番：　7：10　～　15：40　　3 名 遅番：13：30　～　22：00　　3 名 夜勤：21：50　～ 翌 7：20　　2 名 ※昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員または看護職員を配置する。
3. 看護職員	**標準的な時間帯における最低配置人数** 日勤　　8：00　～　16：30　　1 名 ※上記以外の時間も、24 時間体制で連絡を受け、対応をしています。
4. 生活相談員	日勤　　8：30　～　17：00　　1 名
5. 介護支援専門員	日勤　　8：30　～　17：00　（1 名）

〈配置職員の主な職務内容〉

施設長(管理者)	施設の責任者としてその管理を統括します。
介　護　職　員	ご利用者の日常生活上のお世話を行います。
看　護　職　員	ご利用者の健康管理や療養上のお世話を行います。
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します。
生 活 相 談 員	ご利用者の日常生活上の相談・助言を行います。
介護支援専門員	ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
医　　師	ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。
管 理 栄 養 士	ご利用者の健康管理を栄養面から行います。
事　　務　　員	施設の総務・経理等を行います。

8. 当施設が提供するサービス

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。

（1）　利用料金が介護保険から給付されるサービス
（2）　利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス

（1）　介護保険の給付の対象となるサービス　＜サービスの概要＞

以下のサービスについては、利用料金の通常 9 割～7 割が介護保険から給付されます。

項目	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及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。 ・ご利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう配慮します。 （食事時間） 朝食：　7：30　～　9：00 昼食：　12：00　～　13：30 夕食：　18：00　～　19：30 ※上記時間の範囲内で食事時間を選択いただけます。 ※食材料費・調理費は別途負担していただきます。
② 入浴	・ご利用者の意向や状態に合わせ、適切な方法により入浴または清拭を行います。
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	・機能訓練指導員が、ご利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成します。 ・上記計画に基づき、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。
⑦ その他 自立への 支援	・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、日中の活動プログラムを提供します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。

＜サービス利用料金（1 日あたり）＞

ご利用者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）をお支払い下さい（**料金表：別紙 1**）

（2）　介護保険の給付の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ご負担となります。

① 食費・居住費（別紙 2-1）

② 特別な食事（実費負担）

・ご利用者のご希望や必要に応じて、特別な食事を提供した場合（おやつ、酒、嗜好品、栄養補助食品を含みます）。

③ 理美容（実費負担）

・理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

④ レクリエーション・クラブ活動（実費負担）

・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けます。

⑤ タオル・おしぼり（別紙 2-2）

・原則として、食事介助、入浴介助、排泄介助等に使用するタオル・おしぼりにつきましては、施設の提供する物品をご利用いただきます。

⑥ 日常生活諸費（実費負担）

・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。

・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く場合、費用はかかりません。

⑦ 外出支援に関わる費用（別紙 2-2）

・ご希望により外出に関わる支援を行います。

⑧ 複写物の交付（別紙 2-2）

・ご希望によりサービス提供に関する記録やその他の複写物を交付します。

⑨ 写真の焼き増し（別紙 2-2）

・ご希望により行事等の写真をお渡しいたします。

⑩ 支払証明書の発行（別紙 2-2）

・ご希望により、支払証明書を発行いたします。

⑪ 預かり金の管理（別紙 2-2）

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

⑫ 立替金の利用（無料）

・別に定める「和合愛光園立替金管理マニュアル」に基づき、立替金責任者が認めるものについては施設立替えを実施いたします。

⑬ 重要書類の管理（無料）

・原則として、入居期間中、ご利用者の介護保険被保険者証、医療保険被保険者証、限度額認定証、障害者手帳、協力医療機関の診察券、その他施設で指定するものをお預かりさせていただきます。

（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、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

・自動引き落しは27日に行います。ただし、土・日曜日、祝祭日にあたる場合は翌平日の引き落しになります（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．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、郵便局、農協

イ．下記指定口座への振り込み

遠州信用金庫　　半田支店　　普通預金　0063765

社会福祉法人聖隷福祉事業団（シャカイフクシホウジンセイレイフクシジギョウダン）　聖隷ケアセンター初生（セイレイケアセンターハツオイ）　理事長（リジチョウ）　青木（アオキ）　善治（ヨシハル）

ウ．ケアセンター初生での現金払い

ケアセンター初生内の事務室に直接支払いに来園して下さい。

受付時間　毎週　月曜日～金曜日　8：30　～　17：00

領収書の再発行はできませんので、大切に保管して下さい。

9. 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。

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療・入院治療を義務づけるものでもありません。

①　嘱託医

名　称	浅井外科・消化器科医院
医　師	浅井　陽介
所在地	浜松市中央区初生町 715-1

②　協力病院

名　称	聖隷浜松病院
所在地	浜松市中央区住吉二丁目 12 番 12 号
名　称	聖隷三方原病院
所在地	浜松市中央区三方原町 3453

③　協力歯科医院

名　称	うめがえ歯科医院
所在地	浜松市中央区有玉西 2446
名　称	杉山歯科医院
所在地	浜松市中央区西山町 143-10

10. 施設を退所していただく場合（利用の終了について）

当施設は利用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。

しかし、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との利用同意は終了し、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または要支援と判定された場合
③ H27.4 月以降要介護 3～5 で入所された方で更新等により要介護 1・2 の認定となり「特例入所」の対象でない場合
④ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
⑤ 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
⑥ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑦ 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。）
⑧ 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（中途解約・利用解除）（約款第 3 条参照）

約款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下さい。

ただし、以下の場合には、即時に約款を解約・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約款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または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本約款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（利用解除）

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 ご利用者が、利用同意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、または不実の告知を行い、その結果本利用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 ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず 7 日以内にこれが支払われない場合

③ ご利用者が、故意または重大な過失により事業者また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、また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、本利用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恐れがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合

⑤ ご利用者用者が連続して 3 ヶ月を超えて病院に入院すると見込まれる場合、もしくは退院時の状態が⑦に該当されると考えられる場合

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 ご利用者が心身の安全、生命の保護の為に、当施設の行っている通常のサービス（医療行為も含む）以外のサービスを必要とする場合で、当施設がこれを提供することが著しく困難である場合には、ご利用者と協議の上、退所していただくことがあります。

（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、相応の努力を致します。

○　病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
○　居宅介護支援事業者の紹介
○　その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

11. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。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。

12. 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。

○　苦情受付窓口　（担当者）　鈴木　悠介　〔職名〕初生サテライト職場長

○　苦情解決責任者（担当者）　下尾　貴史　〔職名〕聖隷ケアセンター初生センター長

○　受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　8：30　～　17：00

（2）　第三者委員

○ 池谷　守司　　電話：053-472-3312

○ 高須　博　　電話：053-473-9594

（3）　行政機関その他苦情受付機関

①　浜松市各区担当課

中央区役所	中央福祉事務所長寿支援課	電話番号　053-457-2324
東行政センター	中央福祉事務所（東）長寿支援担当	電話番号　053-424-0184
西行政センター	中央福祉事務所（西）長寿支援担当	電話番号　053-597-1164
南行政センター	中央福祉事務所（南）長寿支援担当	電話番号　053-425-1542
北行政センター	中央福祉事務所（北）長寿支援担当	電話番号　053-523-1144
浜名区役所	浜名福祉事務所長寿保険課	電話番号　053-585-1123
天竜区役所	天竜区福祉事務所長寿保険課	電話番号　053-922-0065

（※受付時間　8：30　～　17：15　月～金（土日祭日を除く））

②　静岡県国民健康保険団体連合会　　電話番号　054-253-5590

（※受付時間　9：00　～　17：00　月～金（土日祭日を除く））

13. 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、職員は速やかに対処します。
職員は、施設長（上長）に報告し、緊急対応マニュアルによって対応します。

（2）　ご利用者のご家族に連絡し、事故状況を報告します。

（3）　保険者に連絡し、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。

14. サービス提供における事業者の義務（約款第 7、8、9、10 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、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。

③ 科学的介護の取り組みを推進し、ケアの質の向上に常に取り組みます。

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。

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満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新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、2 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

ただし、複写費用については、重要事項説明書記載の実費相当分をいただきます。

⑧ ご利用者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。ただし、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑨ ご利用者に対する虐待行為は行いません。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 事業者及びサービス従事者または従業員は、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）。

ただし、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（「17. 個人情報の取り扱いについて」参照）。

15. 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、持込の制限はありません。ただし、ペット・危険物等はご遠慮下さい。

（2）　面会

面会時間　　7：00　～　21：00　（面会時には職員へお声掛け下さい。）
また、夜間等は他の方の迷惑にならないようにご配慮下さい。

（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。
ただし、外泊については、最長で月 8 日間とさせていただきます。

（4）　食事

1 日 3 食とも食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
前日までに申し出があった場合には、前記 **8(2)の①に定める「食費」**はいただきません。

（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)の責任の範囲でのご対応をお願いします。

（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、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、また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。ただし、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

受動喫煙防止法により、施設内禁煙となっておりますのでご了承ください。

（8）　重要書類の管理

入所期間中、ご利用者の介護保険証、医療保険証、減免認定証、身障手帳、協力病院等の診察券、その他施設で指定するものは無料でお預かり致します。

16. 損害賠償について（約款第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者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、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

17. 個人情報の取り扱いについて

当事業所とその職員は、業務上知り得たご利用者または身元引受人もしくはそのご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

① 介護保険法に関する法令に従い、ご利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合。

② ご利用者が医療機関に受診・入院する際に、その医療機関に情報提供する場合。

③ 市町村、その他の介護保険事業者等への情報提供、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供する場合。

④ 当事業所を利用終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合。

⑤ 静岡県、浜松市が行う介護サービスの質の維持、改善のための基礎資料のため。

⑥ 介護保険法に定められた事務、事故等の報告のため。

⑦ 当施設で行われる学生等実習への協力のため。

⑧ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等のため。

⑨ 法に定められた届出や統計のため。

⑩ 介護保険サービスの質の向上のための学会・研究等での事例研究発表をする場合。

尚、この場合、ご利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

※上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

18. 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、ご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です。

そのために、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、「医療的ケア連携推進委員会」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等、ご利用者の安全確保に向けて最善を尽くします。

平成 24 年　4 月　1 日　制定	平成 25 年 10 月　1 日　改訂
平成 25 年 10 月　1 日　改訂	平成 26 年　4 月　1 日　改訂
平成 27 年　4 月　1 日　改訂	平成 28 年　4 月　1 日　改訂
平成 29 年　4 月　1 日　改訂	平成 30 年　4 月　1 日　改訂
2019 年　4 月　1 日　改訂	2019 年　9 月　1 日　改訂
2020 年　4 月　1 日　改訂	2021 年　4 月　1 日　改訂
2022 年　10 月　1 日　改訂	2024 年　1 月　1 日　改訂
2024 年　4 月　1 日　改訂	2024 年　6 月　1 日　改訂
2024 年　8 月　1 日　改訂	2025 年　4 月　1 日　改訂
2026 年　4 月　1 日　改訂	2026 年 10 月　1 日　改訂

別紙１（2026 年 10 月 1 日）

（1） 介護保険の給付の対象となるサービス…①

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）。

【ユニット型個室】

＜基本的な料金＞ （1 日あたり）

	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	682単位	753単位	828単位	901単位	971単位
2.日常生活継続支援加算Ⅱ	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 Ⅰ22単位 ・ Ⅱ18単位 ・ Ⅲ6単位（いずれか）				
3.看護体制加算Ⅰ（イ）	12単位				
4.夜勤職員配置加算Ⅳ（イ）	61単位				
5.栄養マネジメント強化加算	11単位				
6.口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位（月）≒3.6単位/日				
7.科学的介護推進体制加算Ⅰ	40単位（月）≒1.3単位/日				
8.生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位（月）≒0.3単位/日				
9.サービス利用料合計 (1+2+3+4+5+6+7+8)	817単位	888単位	963単位	1036単位	1106単位
10.介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ） (9×176/1000)	144単位	156単位	170単位	182単位	195単位
11.サービス利用料合計（9+10）	961単位	1044単位	1133単位	1218単位	1301単位
12.合計金額（日）11×10.14円（注1）	9,746円	10,588円	11,490円	12,352円	13,194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.×90/100）	8,771円	9,529円	10,341円	11,117円	11,875円
14.サービス利用に関わる自己負担（12−13）	975円	1,059円	1,149円	1,235円	1,319円

自己負担額(2 割負担の方)

13.うち、介護保険から給付される金額（12.×80/100）	7,797円	8,470円	9,192円	9,882円	10,555円
14.サービス利用に関わる自己負担（12−13）	1,949円	2,118円	2,298円	2,470円	2,639円

自己負担額(3 割負担の方)

13.うち、介護保険から給付される金額（12.×70/100）	6,822円	7,412円	8,043円	8,646円	9,236円
14.サービス利用に関わる自己負担（12−13）	2,924円	3,176円	3,447円	3,706円	3,958円

(注[1])浜松市は地域区分が「7 級地」に該当するため、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されます。
・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。

(1)　介護保険の給付の対象となるサービス…②

≪加算≫

当施設の体制やご利用者の心身の状況に応じて介護保険法上の料金が加算されます。

加算項目	内　容	
生活機能向上連携加算Ⅰ	外部の PT 等や医師からの助言(ｱｾｽﾒﾝﾄ、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ)を受けられる体制を構築しその助言を受けた上で、個別機能訓練を実施	100単位/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	外部の PT、OT、ST が利用者宅を訪問し、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	200単位/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員等の職種のものが、訓練計画に基づき、計画的に訓練を実施。	12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練の内容等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた s	20単位/月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	ご利用者ごとに理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容や情報、口腔の健康状態に関する情報、栄養状態に関する情報を共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じ個別機能訓練計画の見直しを行い関係職種間で共有している場合	20 単位/月
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/日

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	20単位/日
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
精神科医療養指導加算	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行った場合	5単位/日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	すべての入所者に係る 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
外泊時費用	入院または外泊をした場合（外泊初日と最終日は除き月 6 日、月をまたいだ場合 12 日まで）	246単位/日
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/日
初期加算	入居した日から 30 日まで加算 30 日を超える入院後に再入居した場合も同様	30単位/日
退所時栄養情報連携加算	当施設の管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、ご利用者の栄養管理に関する情報を提供した場合	70 単位/回
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
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
退所時情報提供加算	退所にあたり医療機関に対して、ご利用者の状況や生活歴等を示す情報を提供した場合	250 単位/回
協力医療機関連携加算（1）	相談、診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	100 単位/月
協力医療機関連携加算（2）	協力医療機関連携加算（1）以外の協力医療機関と連携している場合	5 単位/月

経口移行加算	経管栄養のご利用者に対して経口摂取への移行に関わる援助を行った場合		28単位/日
経口維持加算（Ⅰ）	誤嚥がある入所者に対して多職種が協働で食事に関わる計画作成し、援助を行った場合		400単位/月
経口維持加算（Ⅱ）	誤嚥がある方に対して食事に関わる援助を行った場合		100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
療養食加算	医師の発行する処方箋に基づき、ご利用者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合		6単位/回
特別通院送迎加算	透析を必要とするご利用者に対し、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある時に送迎を行った場合(1 月 12 回以上)		594 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	勤務時間外	325単位/回
		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 45 日前～31 日前	72 単位
		死亡日 30 日～4 日前	144 単位
		死亡日前々日・前日	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45日前～31日前	72単位
		死亡日 30 日～4 日前	144単位
		死亡日の前々日・前日	780単位
		死亡日	1,580単位
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/日
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/日
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/日
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		4単位/日

	いる場合	
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/日
認知症チームケア 推進加算（Ⅰ）	認知症の方が入所総数のうち 50％以上おり、認知症介護の指導に係る専門的な研修またはケアプログラムを修了している者を配置し、チームでケアを実施し、評価、振り返り、計画の見直し等を実施した場合	150 単位/月
認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）	認知症の方が入所総数のうち 50％以上おり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームでケアを実施し、評価、振り返り、計画の見直し等を実施した場合	120 単位/月
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た場合	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	全ての利用者への医学的評価にも続く日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、定期的な見直しを行い日々の生活全般における計画に基づくケアの実施した場合。	280単位/月
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をするとともに、リスクがある方に対して褥瘡ケア計画を作成し、定期的に見直し(3 ヶ月に 1 回)を行い、厚生労働省に情報を提出･活用している場合	3単位/月
褥瘡マネジメント 加算Ⅱ	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をするとともに、リスクがある方に対して褥瘡ケア計画を作成し、定期的に見直し(3 ヶ月に 1 回)を行い、厚生労働省に情報を提出し活用かつ褥瘡の発生がない又は治癒した場合	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、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、施設入所時に評価、その後少なくとも6か月に1回評価を行い、厚生労働省にその結果を提出し活用している。その結果、介護支援専門員が医師、看護師と共同で、支援計画を作成し、それに基づく支援を継続して行った場合（3か月に1回支援計画を見直し）	10単位/月
排せつ支援加算Ⅱ	一の要件を満たし、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して、排尿もしくは排便の状態が改善し悪化がない、又は尿道カテーテル	15単位/月

	が抜去された、またはおむつ使用有からなしに改善している場合。	
排せつ支援加算Ⅲ	一の要件を満たし、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して、排尿もしくは排便の状態が改善し悪化がない、又は尿道カテーテルが抜去された、かつ、おむつ使用有からなしに改善している場合。	20単位/月
高齢者施設等 感染対策向上加算 （Ⅰ）	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との間で対応を取り決めるとともに、連携し適切に対応し、医療機関や医師会が行う研修又は訓練に年 1 回以上参加している場合	10 単位/月
高齢者施設等 感染対策向上加算 （Ⅱ）	高齢者施設等感染対策向上加算（1）に加え、3 年に 1 回以上当施設で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合	5 単位/月
新興感染症等 施設療養費	ご利用者が厚労省が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ感染症に感染したご利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合	240 単位/日
生産性向上 推進体制加算 （Ⅰ）	見守り機器等を複数導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による成果が確認された場合	100 単位/月
生産性向上 推進体制加算 （Ⅱ）	見守り機器等を 1 つ以上導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による効果が確認された場合	10 単位/月

（2） 介護保険の給付の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。

＊介護保険負担限度額認定証・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。

金額/日

	食費	居住費
		ユニット型 個室
基準費用額	1,950 円	2,240 円
第 1 段階	300 円	880 円
第 2 段階	390 円	880 円
第 3 段階①	680 円	1,370 円
第 3 段階②	1,420 円	1,470 円

※　入院・外泊中の居住費について

①　8 日以内の入院･外泊の場合

外泊時費用（246 単位）に加え、居住費（介護保険負担限度額認定証･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）をご負担いただきます。

②　8 日を超える入院・外泊の場合

居住費（介護保険負担限度額認定証･社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証は適用されません）をご負担いただきます。

※　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） 介護保険の給付の対象とならないサービス…②

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理美容代

・理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。理髪代の実費をご負担いただきます。

②レクリエーション・クラブ活動

・ご利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。材料代等の実費をご負担いただいます。

③タオル・おしぼり

・原則として、食事介助、入浴介助、排泄介助等に使用するタオル・おしぼりにつきましては、施設の提供する物品をご利用いただきます。

1 日につき 52 円

④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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費をご負担いただきます。

⑤外出支援に関わる費用

・ご希望により、外出に関わる支援を行います。

外出に使用する公用車の燃料代：1 ㎞につき 21 円

⑥複写物の交付

・ご希望により、サービス提供に関する記録やその他の複写物を交付します。

1 枚につき 10 円

⑦写真の焼き増し

・ご希望により、行事等の写真をお渡しします。

1 枚につき 52 円

⑧支払証明書の発行

・ご希望により、支払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 1,650 円

⑨預かり金の管理

・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。

1 ヶ月につき 1,650 円

指定地域密着型介護老人福祉施設での入所サービスの開始に際し、約款・重要事項説明書の説明を行いました。

〈事業者〉　　指定地域密着型介護老人福祉施設　和合愛光園　初生サテライト

〈説明者〉　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指定地域密着型介護老人福祉施設サービス利用同意書

指定地域密着型介護老人福祉施設 和合愛光園 初生サテライトを入所利用するにあたり、和合愛光園初生サテライト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。

年　　月　　日

＜利用者＞

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜身元引受人＞

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

和合愛光園　初生サテライト
施設長　青柳　雄大　　殿

【本約款第 5 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

ふりがな 氏名	続柄（　　）
住所 電話番号	〒　　－ （携帯） （自宅）

【本約款第 10 条 3 項の緊急時の連絡先】※優先順に記入ください。

ふりがな 氏名	続柄（　　）
住所 電話番号	〒　　－ （携帯） （自宅）

ふりがな 氏名	続柄（　　）
住所 電話番号	〒　　－ （携帯） （自宅）