

「ユニット型指定介護老人福祉施設」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。
(佐賀県指定 第 4171600044 号)

当施設は入居者に対してユニット型介護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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1	施設経営法人	1
2	ご利用施設	1
3	居室等の概要	2
4	職員の配置状況	3
5	当施設が提供するサービスと利用料金	3
6	施設を退居していただく場合	7
7	残置物の引取について	8
8	事故発生時の対応について	9
9	苦情の受付について	9
10	第三者評価の実施状況	10

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 歌垣福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県杵島郡白石町大字大渡 6 0 0 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0952-84-4000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 嬉 野 妙 子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 4 9 年 1 2 月 2 0 日 |

2 ご利用施設

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設
平成 1 1 年 1 0 月 2 2 日指定
佐賀県 4171600044 号 |
| (2) 施設の目的 | ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入 |

居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム歌垣之園

(4) 施設の所在地 佐賀県杵島郡白石町大字大渡600番地1

(5) 電話番号等 NTT 0952-84-4000

FAX 0952-84-3114

ケーブル 0952-65-1515

(6) 施設長(管理者)氏名 大串 憲昭

(7) 当施設の運営方針

- ① 入居者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活全般にわたるユニット型介護福祉施設サービスを提供します。
- ② 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場にたったユニット型介護福祉施設サービスの提供に努めます。
- ③ 施設では明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、保健医療サービス事業者及び福祉サービス事業者との密接な連携に努めます。

(8) 開設年月日 昭和50年5月1日

(9) 入居定員 57名

3 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
居 室	57 室	全室個室
共同生活室(食堂)	6 室	
浴 室	2 室	自立支援浴槽2台、臥位浴槽2台 座位浴槽2台
医務室	1 室	
多目的室(2F)	1 室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ ユニット及び居室の決定：原則、居室の変更はありませんが、契約者又は入居者からユニット及び居室変更希望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します。

4 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット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 生活相談員	2 名	1 名
3 介護職員	39.8 名	22 名
4 看護職員	4.5 名	
5 機能訓練指導員	1 名	（兼務可）1 名
6 介護支援専門員	1 名	（兼務可）1 名
7 医師	（嘱託医）2 名	必要数
8 管理栄養士又は栄養士	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週当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（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 3～4名 日勤： 8：30～17：30 4～7名 遅出：10：00～19：00 3～4名 夜勤：17：00～ 9：00 4名
2 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：00～18：30 2～4名
3 医師（内科医） 医師（精神科医）	毎週月曜日～土曜日 午後 毎月第2火曜日 午後

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して、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、

- | |
|---|
| <ul 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) 利用料金の全額を契約者（又は入居者）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（契約書第3条参照）

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

〈サービスの概要〉

① 食 事

- ・管理栄養士がたてる献立により食事を提供します。
- ・入居者個々人の食形態や心身の状況に配慮した栄養ケア計画を作成し、適切な栄養量及び内容の食事を提供します。ただし、食材料費等の食費は介護保険給付の対象外です。
- ・食事は、自立支援のため、できるだけ離床して共同生活室（食堂）で食べていただくよう配慮します。

（食事時間）

朝食： 8：00～

昼食： 12：00～

夕食： 18：00～

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方は、臥位浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ・おむつを使用されている方に対しては、随時交換をいたします。

④ 離床、着替え、整容等

- ・寝たきり防止のため、できる限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。
- ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・口腔内の清潔を保つため、口腔内清拭（口腔ケア）及び歯磨きの支援をいたします。
- ・シーツ交換は、週 1 回行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心とし、入居者の心身等の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑥ 健康管理

- ・当施設の嘱託医師により、週 6 回診察日を設けて入居者の健康管理に努めます。
- ・入居者が医療機関へ通院される場合は、その介助にできる限り配慮します。
- ・緊急時必要な場合には、主治医又は協力医療機関等へ責任をもって引継ぎます。

嘱託医師	副島 寛 医師（副島医院）	内 科
	道塩 和久 医師（白石保養院）	精神科
協力医療機関	高 島 病 院	内科、外科他

- ・協力歯科医師による訪問診療日（必要時）を設けて口腔ケアに努めます。

協力歯科医師	曾我修一歯科医師（そがデンタルクリニック）
--------	-----------------------

⑦ 相談・援助

- ・当施設は、入居者及びご家族からのご相談やお問い合わせに対して、誠意をもって応対し、可能な限り援助を行うように努めます。

⑧ 社会生活上の便宜

- ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとしていただくため、適宜レクリエーション行事を企画します。

〈主なレクリエーション〉

誕生会・夏祭り・敬老会・運動会・クリスマス会・ドライブ・季節行事など

（年間行事計画により実施します。レクリエーションの材料代等をいただく場合があります。）

〈趣味活動〉

手芸・書道・音楽

（材料代等の実費をいただく場合があります。）

- ・行政機関に対する手続が必要な場合は、入居者及びご家族の状況によっては代行いたします。

〈サービス利用料金（１日当たり）〉（契約書第７条参照）

別紙のサービス利用料金表によって、入居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額を除いた金額（自己負担額：通常、１～３割）と居住費及び食費等の合計額をお支払いください。（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。）

☆ 入居者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いったんお支払いいただきます。また、償還払いとなる場合、入居者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。

☆ 入居者に提供する居住費と食費は別途いただきます。（下記(2)①、②参照）

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に応じて、入居者の負担額を変更します。

〈介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金〉

保険者（市町等）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得等に応じて入居者負担の軽減措置があります。別紙のサービス利用料金表をご覧ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第８条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者（又は入居者）の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食 費

- ・入居者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。ただし、介護保険負担限度額認定証を受給されている方は、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）の負担となります。

利用料金：1日当たり 1,545 円（詳しくは、別紙料金表をご覧ください。）

② 居住費

- ・施設及び設備を利用し、居住されるにあたりいただく室料や光熱水費です。介護保険負担限度額認定証を受給されている方は、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）の負担となります。

利用料金：1日当たり 2,066 円（詳しくは、別紙料金表をご覧ください。）

- ・入院・外泊などで居室を空けておく場合は、上記の居住費（2,066 円）をいただきます。ただし、6日目までは、介護保険負担限度額認定証を受給されている方は、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）の負担となります。

なお、空きベッドをショートステイ等で活用させていただく場合は、上記居住費は、いただきません。

③ 理美容サービス

- ・毎月、理容師等の出張による理髪（調髪）サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000 円程度

④ 日常生活用品の購入代行

- ・入居者又はご家族による日常生活用品の購入が困難である場合は、施設職員による購入代行サービスをご利用いただけます。
- ・購入後は、当該用品と領収書をお渡しいたします。

利用料金：ア. 日常生活用品購入に要した実費

イ. 購入代行サービス 1回あたり 200 円

☆おむつ代は、介護保険対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑤ 貴重品・金銭管理

- ・身寄りがいないなど特段の事情がある場合に限り、貴重品・金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

管理する金銭の形態：施設が指定する金融機関に預け入れている預貯金等

お預かりするもの：預貯金通帳、印鑑（原則として一つ）

保管責任者：施設長

保管方法：預貯金通帳は事務所内の大金庫、印鑑は小金庫で保管

出納方法：別に定める「入所者預り金に関する規程」に基づき、適切に行います。

利用料金：1日当たり 50 円

⑥ 電化製品に係る電気代

- ・居室等において入居者個人用として電化製品（テレビ、携帯電話など）を使用される場合は、一電化製品につき電気代相当額として、20円/日をご負担いただきます。

⑦ 医療費

- ・嘱託医師や協力医療機関等から医療の提供を受けた場合、その医療費及び薬代（インフルエンザ等の保険外医療費も含む。）は、入居者のご負担となります。
- また、新型コロナなど感染症に対する検査費用も実費負担となります。（新型コロナ感染症の場合：1,000円/回）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条）

前記(1)及び(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日頃に請求書を発送しますので翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（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なります。）

ア. 下記指定口座への振り込み

指定口座 佐賀銀行 白石支店 普通預金 32315

口座名義 社会福祉法人歌垣福祉会

特別養護老人ホーム歌垣之園

理事長 嬉野妙子

イ. 施設窓口でのお支払い

ウ. 金融機関口座（JA・佐銀・ゆうちょ）からの自動引き落とし

※当施設では、ウ. 自動引き落としを推奨しています。

(4) 入居中の医療の提供

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記の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。（ただし、下記の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、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

※ 医療機関に入院となった場合の手続、衣類等（おむつを含む。）の洗濯及び生活用品の提供は、原則として、ご家族の対応となります。

① 協力医療機関

医療機関の名称	高島病院（院長 田中 潤一）
所在地	杵島郡白石町大字戸ヶ里 1831-18 TEL 0954-65-3129
診療科	内科、外科、消化器内科、循環器内科、リハビリ科他
入院設備	ベッド数 92床

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	そがデンタルクリニック（院長 曾我修一）
所在地	多久市東多久町大字別府 5411 番 TEL 0952-76-3751

6 施設を退居していただく場合（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場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。（契約書第16条参照）

- ① 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ホームを閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能となった場合
- ③ 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
- ④ 契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑤ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) 契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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、施設を退居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 入居者が入院された場合
- ③ 事業者又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるユニット型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者又はサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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を生じさせた場合
- ⑥ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 契約者又は入居者が、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 要介護更新認定等により、入居者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合、若しくは、要介護1又は2で、かつ、特例入所要件に該当しない場合又は該当しなくなった場合
- ③ 契約者による、サービス利用料金の支払いが2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

- ④ 契約者又は入居者が、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入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（カスハラ行為を含む。）を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤ 入居者が連続して50日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 入居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

→ *入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第21条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
（月をまたいだ場合は、最大12日間まで所定の利用料金をご負担いただきます。）

② 7日間以上50日以内の入院の場合

50日以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。
ただし、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、退院時に当施設の受入準備が整っていないときには、併設されているユニット型短期入所介護生活（ショートステイ）の居室等をご利用いただけるように努めます。

③ 50日以内の退院が見込まれない場合

50日以内に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居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第20条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のため必要な援助を契約者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

7 残置物の引取等について（契約書第23条参照）

本契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）については、契約者は、事業者から連絡を受けた後2週間以内に引き取っていただきます。また、引渡しに係る費用については、契約者にご負担いただきます。

8 事故発生時の対応について（契約書第13条参照）

当施設のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに契約者や家族等へ連絡等必要な措置を講じるとともに、事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

なお、事業者の責に帰すべき事由により生じた損害については、当法人が加入している賠償保険の範囲内で原則対応させていただきます。

9 苦情の受付について（契約書第26条参照）

(1) 当施設における苦情や相談の受付

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・相談受付（担当） 生活相談員

○受付時間 毎日 8：30～17：30

○方法等 面談又は電話（0952-84-4000 又は 0952-65-1515）

また、ご意見箱を建物の玄関受付前に設置しています。

〈迅速に苦情解決を行うための手順〉

- ① 苦情、相談があった場合は、受付担当がその内容を伺い、受付書に記載し、解決責任者（特別養護老人ホーム歌垣之園施設長）へ報告します。
- ② 解決責任者は、事実を確認するとともに対応方法、改善方法等を検討します。また、申出内容に応じて第三者委員へ報告し、助言を受けることとします。
- ③ 改善方法や解決策については、申出者との話し合いを行う等により、改善や解決を図ることとします。また、行政機関等へ報告を要する事項については、速やかに報告を行います。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

白石町役場 長寿社会課高齢者係	所在地	杵島郡白石町大字福田1247番地1
	電話番号	0952-84-7117
	受付時間	8時30分～17時15分
杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所	所在地	鹿島市大字中村917-2
	電話番号	0954-69-8222
	受付時間	8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地	佐賀市呉服元町7番28号
	電話番号	0952-26-1477
	受付時間	8時30分～17時00分

10 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した年月日	—
評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

年 月 日

ユニット型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム歌垣之園

説明者 職名..... 氏名..... ⑩

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、ユニット型介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所.....

氏名..... ⑩

続柄.....

入居者 住所.....

氏名..... ⑩

* 契約者と入居者が同一の場合は、入居者欄に「同上」と記載してください。

(別 紙)

サービス利用料金表

(自己負担額 1 割の料金表を次項に渡り掲載しています)

入居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額を除いた金額(自己負担額: 通常 1 ～ 3 割) と居住費及び食費等の合計額をお支払いください。

(1 日当たりの額)

利用者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
i サービス利用料金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
ii 加算措置 (1,020 円/日)	①日常生活継続支援加算 460 円 ②看護体制加算 (I) 40 円 ③看護体制加算 (II) 80 円 ④夜勤職員配置加算 210 円 ⑤栄養マネジメント強化加算 110 円 ⑥個別機能訓練加算 (I) 120 円				
iii サービス利用料金合計 (i + ii)	7,720 円	8,420 円	9,170 円	9,880 円	10,570 円
iv うち、介護保険から給 付される金額	6,948 円	7,578 円	8,253 円	8,892 円	9,513 円
v サービス利用に係る自 己負担額 (iii - iv)	772 円	842 円	917 円	988 円	1,057 円
vi 食 費	1,545 円【朝食: 425 円、昼食: 560 円、夕食: 560 円】				
vii 居 住 費	2,066 円				
viii 自己負担額合計 (v + vi + vii)	4,383 円	4,453 円	4,528 円	4,599 円	4,668 円

☆その他、介護保険の給付対象となるサービス加算として、以下の料金をいただきます。

加 算	加 算 の 要 件 等	サービス料金 (i)	うち、介護保険 から給付(ii)	自己負担額 (i - ii)
初期加算	入居者が新規に入所又は 30 日以上の入 院の後、再び入居した場合 (30 日分の加 算)	300 円/日	270 円	30 円
入院・外泊時 費用	入居者が入院又は外泊した場合、6 日 (月 をまたがる場合は 12 日) を限度として加 算	2,460 円	2,214 円	246 円
褥瘡マネジメント 加算 (II)	褥瘡の発生と関連のあるリスク評価を 3 月に 1 回行い、リスクがある方の予防計画 を作成・実施等行っている場合。	130 円/月	117 円	13 円

科学的介護 推進体制加 算（Ⅱ）	ADL、栄養、認知症など入居者の心身に係 る基本的な情報を国に提出するととも に、当該情報を適切かつ有効に活用して いる場合。	500 円/月	450 円	50 円
看取り介護 加算（Ⅰ）	終末期にあると医師が診断した入居者の 看取り介護を行った場合に加算。	76,080 円 (最大)	68,472 円	7,608 円
安全対策体 制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、 施設内に安全対策部門を設置し、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。	200 円/入所 時 1 回のみ	180 円	20 円
排せつ支援加 算（Ⅰ）	施設サービスの質を向上させていくため 計画作成、実施、検証、見直しなど一連の 取組等を評価した加算。	100 円/月	90 円	10 円
自立支援促進 加算	入居者の尊厳を守り自立した生活を支え るなどサービスの質の管理を継続的行っ た場合に加算。	2,800 円/月	2,520 円	280 円
生産性向上推 進体制加算 （Ⅱ）	入居者の安全並びに介護サービスの質の 確保及び職員の負担軽減に資する継続的 な業務改善活動を実施している場合に加 算。	100 円/月	90 円	10 円
個別機能訓練 加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）の要件を満たすと ともに、得られた情報を国に提出し、必要 な情報を活用していること。	200 円/月	180 円	20 円
若年性認知症 入所者受入加 算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者 を定め、その者を中心に、当該利用者の特 性やニーズに応じたサービス提供を行っ ていること。	1,200 円/日	1,080 円	120 円
認知症チーム ケア推進加算 （Ⅱ）	専門的研修を終了した者 1 名以上配置し、 かつ、複数人の介護職員からなるチーム を組んでケアを行っていること。	1,200 円/月	1,080 円	120 円
介護職員等処 遇改善加算 （Ⅰロ）	介護職員等の処遇改善を目的とした加 算。サービス利用に係る自己負担額等(月合 計額)に 17.6%を乗じて得た金額を加算。	—	—	日数及び介護 度等によって 異なります。

〈介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金〉

保険者（市町等）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得等に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

す。なお、初期加算等については、前表のとおり負担していただきます。

①利用者負担第1段階：(例) 生活保護受給者

(1日当たりの額)

利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
i サービス利用料金合計 (加算1,020円を含む。)	7,720円	8,420円	9,170円	9,880円	10,570円
ii うち、介護保険から給付 される金額	6,948円	7,578円	8,253円	8,892円	9,513円
iii サービス利用に係る自己 負担額 (i - ii)	772円	842円	917円	988円	1,057円
iv 食 費	300円				
v 居 住 費	880円				
vi 自己負担額合計 (iii + iv + v)	1,952円	2,022円	2,097円	2,168円	2,237円

②利用者負担第2段階：(例) 年金80万円以下の方

(1日当たりの額)

利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
i サービス利用料金合計 (加算1,020円を含む。)	7,720円	8,420円	9,170円	9,880円	10,570円
ii うち、介護保険から給付 される金額	6,948円	7,578円	8,253円	8,892円	9,513円
iii サービス利用に係る自己 負担額 (i - ii)	772円	842円	917円	988円	1,057円
iv 食 費	390円				
v 居 住 費	880円				
vi 自己負担額合計 (iii + iv + v)	2,042円	2,112円	2,187円	2,258円	2,327円

③利用者負担第3段階①：(例) 年金80万円超～120万円以下の方

(1日当たりの額)

利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
i サービス利用料金合計 (加算1,020円を含む。)	7,720円	8,420円	9,170円	9,880円	10,570円
ii うち、介護保険から給付 される金額	6,948円	7,578円	8,253円	8,892円	9,513円
iii サービス利用に係る自己 負担額 (i - ii)	772円	842円	917円	988円	1,057円
iv 食 費	680円				
v 居 住 費	1,370円				
vi 自己負担額合計 (iii + iv + v)	2,822円	2,892円	2,967円	3,038円	3,107円

④利用者負担第3段階②: (例) 年金120万円超～266万円以下の方 (1日当たりの額)

利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
i サービス利用料金合計 (加算900円を含む。)	7,720円	8,420円	9,170円	9,880円	10,570円
ii うち、介護保険から給付 される金額	6,948円	7,578円	8,253円	8,892円	9,513円
iii サービス利用に係る自己 負担額 (i - ii)	772円	842円	917円	988円	1,057円
iv 食 費	1,420円				
v 居 住 費	1,470円				
vi 自己負担額合計 (iii + iv + v)	3,662円	3,732円	3,807円	3,828円	3,947円

〈重要事項説明書付属文書〉

1 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 一部2階建て（耐火構造建築）

(2) 建物の延べ床面積 2929.15㎡

(3) 併設事業

〔ユニット型短期入所生活介護〕	平成11年10月22日指定	定員 8名
〔ユニット型介護予防短期入所生活介護〕	平成18年 4月 1日指定	定員 8名
〔通所介護（デイサービスセンターうたがきの里）〕	平成12年 3月31日指定	定員35名
〔居宅介護支援（居宅介護支援事業所うたがき）〕	平成11年 8月13日指定	
〔認知症対応型共同生活介護（グループホームうたがきの里）〕	平成16年 5月1日指定	定員18名

(4) 施設の周辺環境

白石平野の北西部に位置し、県道36号沿線で交通のアクセスも良く、日当たり良好の立地となっています。

2 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員 ……入居者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員 ……入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員 ……主に入居者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、介助等も行います。

5名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…入居者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

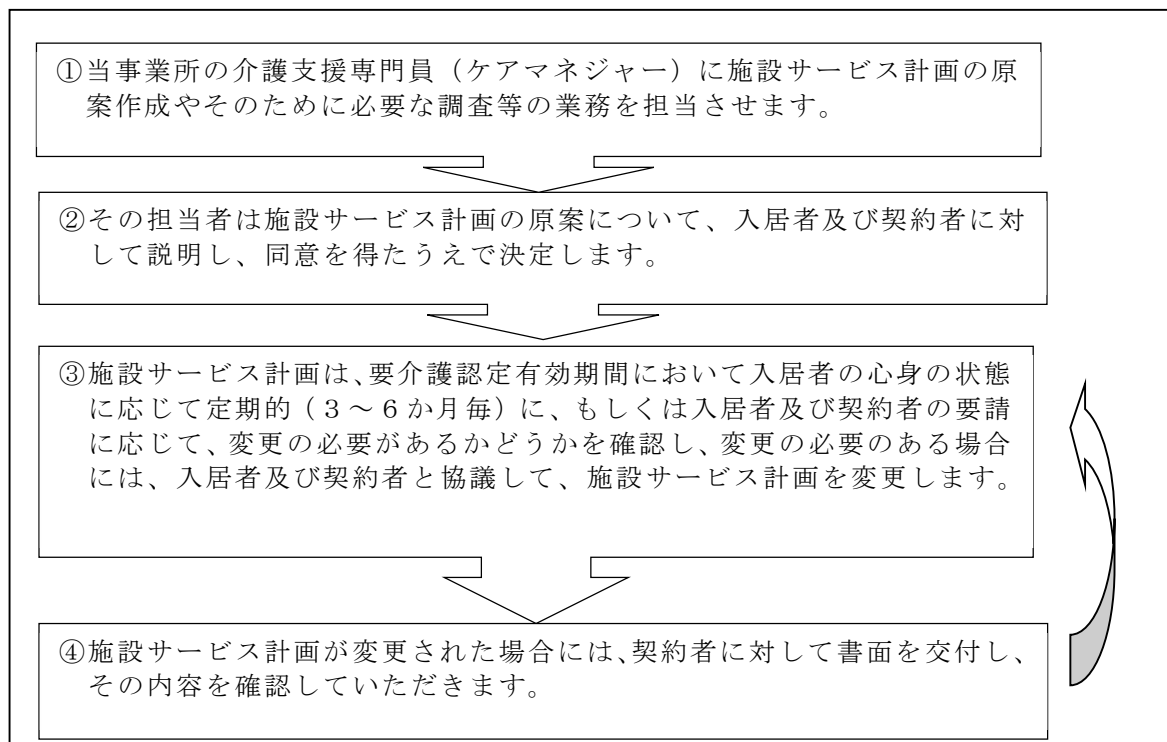
医師 ……入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2名の医師（嘱託）を配置しています。

3 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 入居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、入居後作成する「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とおり行います。（契約書第2条参照）



4 サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当施設は、サービスの提供に当たって、次のことを守ります。

- ① 入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入居者の体調、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、入居者から聴取、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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 入居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、入居者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 入居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。
- ⑥ 入居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、入居者又は契約者もしくは代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。複写費用はお支払いいただきます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
ただし、医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
また、契約者との契約の終了に伴う援助を行う場合に、入居者に関する情報を居宅介護支援事業者その他保健医療・福祉サービス事業者へ情報を提供する際には、契約者又は入居者の同意を得ます。

5 施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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ください。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、次のものは原則として持ち込むことができません。

- ・医師により制限されているもの（酒類・たばこ）
- ・犬・猫等のペット

(2) 面 会

面会時間 10:00～16:00

※ 面会者は、必ず玄関受付の面会名簿兼問診票にご記入ください。

※ お菓子等を持ち込みされる場合は、必ず職員に声をかけてください。

(3) 外出・外泊（契約書第24条参照）

- ・外出される場合は、事前にお申し出ください。
- ・外泊については2日前までに届け出てください。葬儀への出席など緊急やむを得ない場合は、当日の届出となってもかまいません。ただし、外泊は概ね1月に1週間以内とさせていただきます。

(4) 迷惑行為等（契約書第12条参照）

- ・他の入居者に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動又は騒音を出す行為は、差し控えてください。
- ・むやみに他の入居者の居室へ立ち入らないようにご協力ください。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- ・居室及び共用施設、設備・器具等はその本来の用途に従って利用してください。
- ・故意又は重大な過失により、施設・設備等を壊したり、汚した場合等には、契約者（又は入居者）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。
- ・入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上が必要であると認められる場合には、入居者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。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。

(6) 喫煙・飲酒

- ・喫煙は、決められた場所以外ではできません。飲酒については、その都度、職員にご相談ください。

6 損害賠償について（契約書第13条、第14条、第15条参照）

(1) 当施設において、サービスの実施に伴って、事業者の責に帰すべき事由により入居者又は入居

者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様です。ただし、その損害の発生について、契約者又は入居者に故意又は過失が認められる場合には、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されることがあります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者又は入居者が、契約締結に際し、入居者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者又は入居者が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 入居者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者又は入居者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

個人情報使用同意書

私（入居者）、及び契約者・家族の個人情報について、次に記載するとおり必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用目的

- ① サービス提供にかかる請求業務などの事務手続きやサービス利用にかかる管理運営業務のため
- ② 入居者に適切な介護サービスを提供するための関係機関への提供のため
 - ・他の医療機関、薬局、介護サービス事業所との連携のための利用
 - ・サービス担当者会議での連携のための利用
 - ・ご家族または後見人等もしくは入居者の指定する方への説明のための利用
- ③ 事故発生時の公的機関への連絡のため
- ④ 損害賠償責任などにかかる保険会社等へ情報提供及び相談のため
- ⑤ 入居者等からの苦情に関して区市町村等が行う調査への協力のため
- ⑥ 当事業所等において行われる学生への実習への協力のため
- ⑦ その他のサービス提供が必要な場合や上記に関わらず、緊急を要する連絡のため

2. 使用にあたっての条件

個人情報の提供は必要最小限とし、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

3. 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の入居者や家族に関する個人情報
- ② 認定調査票、主治医意見書、介護認定調査会における判定結果の意見（認定結果通知）
- ③ その他の情報

4. 使用する期間

入居日から当事業所の契約終了日まで

年 月 日

契約者 住所.....

氏名..... ⑩ 続柄（ ）

入居者 住所.....

氏名..... ⑩

* 契約者と入居者が同一の場合は、入居者欄に「同上」と記載してください。

事業所 ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム歌垣之園
施設長 大 串 憲 昭 様