

指定介護老人福祉施設 かぶらの里

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。
《群馬県指定 第1072400201号》（従来型）
《群馬県指定 第1072400532号》（ユニット型）

当施設は契約者に対して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」と認定された方が対象となります。

目次

| No. | 項目 | ページ |
|-----|--------------------------|-----|
| 1 | 施設経営法人 | 1 |
| 2 | ご利用施設 | 1 |
| 3 | 居室の概要 | 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 | 協力医療機関・歯科医院 | 12 |
| 7 | 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 12 |
| 8 | 連帯保証人・残置物引取人 | 14 |
| 9 | 苦情の受付について | 15 |
| 10 | サービス提供における事業者の義務 | 15 |
| 11 | 施設利用の留意事項 | 16 |
| 12 | 損害賠償について | 18 |
| 13 | 第三者による評価の実施状況 | 18 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 しもにた会
(2) 法人所在地 群馬県甘楽郡下仁田町大字下小坂877番地
(3) 電話番号 0274-82-0222
(4) 代表者氏名 理事長 神戸 康全
(5) 設立年月 平成13年6月27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14年4月1日 指定 群馬県 第1072400201号
(2) 施設の名称 特別養護老人ホーム かぶらの里
(3) 施設の所在地 群馬県甘楽郡下仁田町大字下小坂877番地
(4) 電話番号／ FAX番号 0274-82-0222／ 0274-60-3000
(5) 施設長（管理者）氏名 林 通典

(6) 当施設の運営方針（抜粋）

温かい笑顔、思いやりの心を持って、利用者の尊厳を大切に、心豊かに生活できるよう支援します。

(7) 開設年月日

平成14年4月1日

平成20年4月1日 ユニット20床増床

(8) 入所定員

従来型特養 40名

ユニット型特養30名（小規模型）

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。生活する居室は、施設で決定し入所契約時等でお知らせします。他の種類の居室への入所を希望される場合には、その旨をお申し出下さい。

（ただし、契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

（従来型）

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|--------------------------------|
| 個室（1人部屋） | 8室 | さくら1・7、あさがお5・6・7・8・10、すいせん1 |
| 2人部屋 | 2室 | さくら2、あさがお1 |
| 3人部屋 | 1室 | ゆり1 |
| 4人部屋 | 8室 | さくら3・5・6、あさがお2・3、ゆり2・3、すいせん2 |
| 合計 | 19室 | |
| 食堂・機能訓練室 | 1室 | 食事・レクリエーション・行事で使用、[主な設置機器] 平行棒 |
| 浴室 | 1室 | 一般浴・器械浴槽（座位浴槽） |
| 医務室 | 1室 | |
| 静養室 | 1室 | |

（ユニット型）

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|---|
| 個室（1人部屋） | 30室 | すみれ1・2・3・5・6・7・8・10・11・12 ひまわり1・2・3・5・6・7・8・10・11・12 あじさい1・2・3・5・6・7・8・10・11・12 |
| 共同生活室 | 3室 | 各ユニットに1つ |
| トイレ | | 共有スペースに配置 |
| 浴室 | | 各ユニットに配置 |

※ 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。

☆居室の変更： 契約者及び身元引受人等から居室の変更希望がある場合には、契約者担当介護職員へ申し出をお願いします。申し出を受理した場合には、居室の空き状況や契約者の心身の状況をもとに施設で協議し可否を決定します。
契約者の心身の状況や援助方針等により施設内で協議をし、契約者又は身元引受人へ提案をする場合があります。その際には、契約者や身元引受人と協議のうえ居室の変更を行うものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、契約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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職員の配置状況〉

| 職 種 | 配 置 人 数 |
|----------------|---------------------|
| 1. 施設長（管理者） | 1 名 |
| 2. 介護職員 | 従来型15名以上、ユニット型12名以上 |
| 3. 生活相談員 | 1 名 |
| 4. 看護職員 | 3 名 以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 名 |
| 6. 計画担当介護支援専門員 | 1 名 以上 |
| 7. 医師（非常勤） | 1 名 |
| 8. 管理栄養士 | 1 名 以上 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 区 分 | 就 業 時 間 |
|------------|--|-------------|
| 1. 介護職員 | 早 出 | 7:00~16:00 |
| | 日勤A | 9:00~18:00 |
| | 日勤B | 10:30~19:30 |
| | 日勤C | 11:00~20:00 |
| | 遅 出 | 13:00~22:00 |
| | 夜 勤 | 17:00~10:00 |
| | 夜 勤 | 16:00~ 9:00 |
| 2. 看護職員 | 早 出 | 7:00~16:00 |
| | 日 勤 | 9:00~18:00 |
| | 遅 出 | 11:00~20:00 |
| 3. 機能訓練指導員 | 看護職員と兼務 | |
| 4. 医 師 | 毎週月・木曜日 14:00~ 16:00 （オンライン診療を含む） <嘱託医> 医療法人 民善会 細谷クリニック 佐々木 康之 医師 住所 : 群馬県富岡市富岡1375番地 電話 : 0274(62)4321 | |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(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、利用料金から介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた

額（自己負担額）を除いた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

<従来型・ユニット型共通>

- i. 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ii. 契約者の自立支援のため、離床して食堂やリビングにて食事を摂っていただくことを原則としています。

<ユニット型>

- i. 入居者のペースで食事が摂れるよう必要な時間を確保します。

（食事時間）

| | | | | | |
|-----|---------|--------|----|---------|--------|
| 朝食 | 7時30分～ | 8時30分 | 昼食 | 12時00分～ | 13時00分 |
| おやつ | 15時00分～ | 15時30分 | 夕食 | 18時00分～ | 19時00分 |

② 入浴

<従来型>

- i. 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ii. 契約者の状況に応じて、器械浴槽（座位浴槽）を使用して入浴することが出来ます。

<ユニット型>

- i. 精神的に快適な生活が送れるように、契約者や身元引受人の要望をもとに通常の家生活を基本に配慮しています。
- ii. 契約者の状況に応じて、ユニットバス（リフト器械付もあり）・器械浴槽（座位浴槽）を使用して入浴することができます。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、契約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

機能訓練指導員により、契約者の持っている能力や心身等に基づき、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

医師（嘱託医）や看護職員を中心とした健康管理を行います。又、緊急の場合には、嘱託医や看護職員の判断により、協力医療機関等に引き継ぎます。

⑥ 自立への支援

<従来型・ユニット型共通>

- i. 契約者の体調や能力を見極め、出来る限り離床に配慮します。
- ii. 契約者の能力を見極め、持っている能力を使いながら生活できるよう適切な支援を行います。
- iii. 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。

<ユニット型における自立への支援>

- i. 契約者の「人となり」や「生活のリズム」を考え、適切な支援を行います。
- ii. 契約者の能力や嗜好・習慣を見極め、適切な活動・参加への機会を提供します。
- iii. 契約者を含め10名の入所者が相互の関係性や社会性を構築できるよう、適切な支援を行います。

<サービス利用料金（1日当たり）>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約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重要事項説明書（特養）

除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※ サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と介護報酬告知上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて異なります。

1 <従来型個室>

(1日当たり：円)

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------------------|-------|-----------|--------------------|---------------|-------|
| 1. 入居者のサービス利用料金 | 5,890 | 6,590 | 7,320 | 8,020 | 8,710 |
| 2. うち介護保険から給付される金額 | 5,301 | 5,931 | 6,588 | 7,218 | 7,839 |
| 3. うちサービス利用に係る自己負担額 | 589 | 659 | 732 | 802 | 871 |
| 4. 日常生活継続支援加算（I） | 36 | | 7. サービス提供体制強化加算（I） | 22 | |
| 5. 看護体制加算（I）イ | 6 | | 8. 夜勤職員配置加算（I） | 22 | |
| 6. 食事に係る自己負担額 | | | 9. 居住に係る自己負担額 | | |
| 被保険第1段階 | 300 | 被保険第1段階 | 320 | 令和6年8月から380 | |
| 被保険第2段階 | 390 | 被保険第2段階 | 420 | 令和6年8月から480 | |
| 被保険第3段階① | 650 | 被保険第3段階①② | 820 | 令和6年8月から880 | |
| 被保険第3段階② | 1,360 | 被保険第4段階 | 1,180 | 令和6年8月から1,240 | |
| 被保険第4段階 | 1,600 | 自己負担額合計 | | | |

2 <多床室>

(1日当たり：円)

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------|-------|-----------|--------------------|-------------|-------|
| 1. 入居者のサービス利用料金 | 5,890 | 6,590 | 7,320 | 8,020 | 8,710 |
| 2. うち介護保険から給付される金額 | 5,301 | 5,931 | 6,588 | 7,218 | 7,839 |
| 3. うち、サービス利用に係る自己負担額 | 589 | 659 | 732 | 802 | 871 |
| 4. 日常生活継続支援加算（I） | 36 | | 7. サービス提供体制強化加算（I） | 22 | |
| 5. 看護体制加算（I）イ | 6 | | 8. 夜勤職員配置加算（I） | 22 | |
| 6. 食事に係る自己負担額 | | | 9. 居住にかかる自己負担額 | | |
| 被保険第1段階 | 300 | 被保険第1段階 | 0 | | |
| 被保険第2段階 | 390 | 被保険第2段階 | 370 | 令和6年8月から430 | |
| 被保険第3段階① | 650 | 被保険第3段階①② | 370 | 令和6年8月から430 | |
| 被保険第3段階② | 1,360 | 被保険第4段階 | 860 | 令和6年8月から920 | |
| 被保険第4段階 | 1,600 | 自己負担額合計 | | | |

3<ユニット型個室（小規模介護福祉施設）>

（1日当たり：円）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------------------|----------------|--------------------|------------------------|-------|--------|
| 1. 入居者のサービス利用料金 | 7,680 | 8,360 | 9,100 | 9,770 | 10,430 |
| 2. うち介護保険から給付される金額 | 6,912 | 7,524 | 8,190 | 8,793 | 9,387 |
| 3. うちサービス利用に係る自己負担額 | 768 | 836 | 910 | 977 | 1,043 |
| 4. 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | 46 | 7. サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | 22 | |
| 5. 看護体制加算（Ⅰ）□ | 4 | 8. 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | | 18 | |
| 6. 食事に係る自己負担額 | 9. 居住にかかる自己負担額 | | | | |
| 被保険第1段階 | 300 | 被保険第1段階 | 820 令和6年8月から880 | | |
| 被保険第2段階 | 390 | 被保険第2段階 | 820 令和6年8月から880 | | |
| 被保険第3段階① | 650 | 被保険第3段階①② | 1,310 令和6年8月から1,370 | | |
| 被保険第3段階② | 1,360 | 被保険第4段階 | 2,010 令和6年8月から2,070 | | |
| 被保険第4段階 | 1,600 | 自己負担額合計 | | | |

※食費に係る一食ごとの料金（各タイプ共通）

| | 第1～第3段階 | 第4段階以上 |
|---|---------|--------|
| 朝 | 380 | 410 |
| 昼 | 645 | 650 |
| 夕 | 420 | 540 |
| 計 | 1,445 | 1,600 |

- ★ 契約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、ご契約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。
- ★ 介護保険制度等により給付額に変更があった場合、又は、介護保険限度額認定証の提示があった場合には、契約者の負担額が変更となります。

1) <各種加算> 基準により算定出来る際には、加算が発生します。

- ① 初期加算 : 1日 30円
入所後又は1か月以上の入院の上に退院、再入所された後より30日後を限度とする。
- ② 日常生活継続支援加算（Ⅰ） : 1日 36円（従来型）
日常生活継続支援加算（Ⅱ） : 1日 46円（ユニット型）
認知症高齢者等が一定割合以上入所してかつ介護福祉士資格が基準以上配置されている。

③ 看護体制加算

(I) イ : 1日 6円 (従来型) (入所定員が31名以上又は50名以下の施設)
(I) ロ : 1日 4円 (ユニット型) (入所定員が30名又は51名以上の施設)
常勤の看護師を1名以上配置している。

④ 療養食加算 : 1回 6円 (1日3回を限度とする)
必要に応じ医師の食事箋に基づいた療養食を提供した場合。

⑤ 夜勤職員配置加算
ユニット型 (II) : 1日 18円 (定員30名の施設)
ユニット型以外 (従来型) (I) : 1日 22円 (定員31名以上50名以下の施設)
夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置した場合。

⑥ 看取り介護加算 I (死亡日前45日を上限とする。)
医師が終末期であると判断した利用者について、看取り介護を行った場合。
死亡日以前31~45日 (1日: 72円)
死亡日以前 4~30日 (1日: 144円)
死亡日の前日・前々日 (1日: 680円)
死亡日 (1日: 1,280円)

⑦ サービス提供体制強化加算 (I) : 1日 22円
介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定割合配置している。
日常生活継続支援加算を算定している場合には算定しません。

⑧ 認知症専門ケア加算 (I): 1日 3円
認知症ケアに関する専門研修を修了した職員を基準以上配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている場合。入所者総数のうちに認知症者の割合が入所者の1/2以上。
認知症専門ケア加算 (II): 1日 4円
(I) の要件を満たし、更に専門的な認知症に関する研修を修了した職員を基準以上配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている。

⑨ 介護職員処遇改善加算 (I): 14.0% 介護報酬の総額の14.0%で算定。

⑩ 排せつ支援加算 (I): 1日 10円
排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、計画に基づき支援した場合。

⑪ 褥瘡マネジメント加算 (I): 1日 3円
褥瘡を予防するため、定期的な評価を実施し、計画に基づき支援した場合。
褥瘡マネジメント加算 (II): 1日 13円
(I) の要件を満たし、更に褥瘡の発生がない場合。

⑫ 生活機能向上連携加算 (II): 1月 200円

外部のリハビリ職種と施設の機能訓練指導員との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。

- ⑬ 栄養マネジメント強化加算： 1日 11円
管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合。
- ⑭ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）： 1月 90円（該当者のみ）
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が入所者に対し、月に2回以上口腔ケアを行った場合。
- ⑮ 自立支援促進加算： 1月 280円
医師等と連携し、利用者の自立を促す取り組みを推進した場合。
- ⑯ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）： 1月 40円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）： 1月 50円
入所者・利用者ごとの心身の状況等【（Ⅱ）については心身、疾病の状況等】の基本的な情報を、厚生労働省に提出している。サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他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ている。
- ⑰ 安全対策体制加算： 1日 20円（初日に1回）
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こと。
- ⑱ 外泊時費用： 1日 246円（1月に6日を限度）
病院等に入院した場合、および外泊を行った場合、基本部分に代えて算定。
- ⑲ 協力医療機関連携加算： 1月 50円
入所者の病状が急変した場合、医師又は看護職員が相談体制を行う体制と施設からの診療の求めがあった時、協力医療機関は診療を行う体制を常時確保している。入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れられる体制を確保し、協力医療機関と施設の間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している。
- ⑳ 認知症チームケア推進体制加算（Ⅱ）： 1月 120円
利用者の総数のうち周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である。対象者に対し個別に認知症の行動・心理症状の評価を行い、その評価に基づく値を測定し、認知症行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度について定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。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。
- ㉑ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）： 1月 10円
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ている。

医療機関等の中で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応している。感染症対策の届出を行った医療機関、又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回以上参加している。

②② 高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）： 1月 5円

感染症対策の届出をしている医療機関から3年に1回以上の、施設内で感染症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。

②③ 新興感染症等施設療養費： 1日 240円（月に1回、5日連続を限度）

入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療及び入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを提供している。

②④ 生産性向上推進体制加算Ⅱ： 1月 10円

利用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方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。1年以内ごとに1回業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている。

②⑤ 若年性認知症入所者受入加算： 1日 120円

若年性認知症入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合。

②⑥ 退所時栄養情報連携加算： 1回 70円（1月に1回に限り）

特別食を必要とする利用者が在宅へ退所又は入院し退所となる際に主治医、担当介護支援専門員又は入院先の医療機関に対し、栄養管理に関する情報を提供した場合。

②⑦ 再入所時栄養連携加算： 1回 200円（1回を限度とする）

施設入所後に、医療機関に入院後特別食が必要となった場合において入院期間の管理栄養士と連携し再入所後の栄養管理に関する栄養ケア計画作成を行った場合。

②⑧ 退所時情報提供加算（Ⅱ）： 1回 250円（1回を限度とする）

退所後の医療機関に対し、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。

2) <各種減算> 定められた基準を満たさない場合には、減算が発生します。

① 栄養マネジメント未実施減算： 1日 14円

栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合。

② 身体拘束未実施減算： 1日 所定の単位数の10%の額

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、国が定めた手続きや実施中の観察記録や実施計画の見直しを行っていない場合。

③ 安全管理体制未実施減算： 1日 5円

安全管理体制について、厚生労働省大臣の定める基準を満たさない場合。

- ④ 業務継続計画未策定減算：所定の単位数の3%の額
感染症の発生又は災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合。
- ⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算：所定の単位数の1%の額
虐待の発生又はその再発を予防するための措置（虐待の発生又はその再発を予防するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費

② 食費

③ 理髪

[理髪サービス]月に1回、下仁田町内床屋有志の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金： 1回あたり1,000円（通常の場合）

1回あたり1,500円（ベッド上で理髪サービスを受ける場合）

④ 貴重品の管理 : 1月 500円

契約者の希望により、貴重品保管サービスをご利用いただけます。

i. お預かりするもの：預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

ii. 保管管理者： 施設長

iii. 管理方法 : 手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の引出しが必要な場合は、身元引受人が届出書を保管管理者へ提出し、施設の立替とし、通帳よりの引き落としとさせていただきます。

※ 現金は施設において管理は行いません。契約者・身元引受人の責任のもと管理をお願いします。紛失した場合には、施設は責任を負いません。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

契約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：特別に材料代等がかかる場合は実費をいただきます。契約者の趣味による個人所有となる物品等については自己負担とさせていただきます。

主な行事予定 お花見・ドライブ・七夕・敬老会・紅葉狩り・餅つき・納涼祭・慰問等

⑥ 複写物の交付

契約者及び身元引受人は、予め当施設の個人情報開示に係る手続きを行った上で、必要なサービス提供についての記録を閲覧できます。

複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき10円

⑦ 日常品費

日常生活の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で契約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を負担いただきます。 日用品費：実費
施設で洗濯ができる衣類・寝具の洗濯代はかかりませんが、施設で洗濯ができない衣類・寝具を持ち込まれた場合には、身元引受人等が洗濯をすることとします
(おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。)

- ⑧ 電気代： 1日あたり 20円 (電化製品1つにつき)
契約者が電化製品を施設に持ち込み使用された場合、電気料相当額としてご負担していただきます。
- ⑨ 契約書第22条に定める所定の料金
契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をいただきます。 1日につき 10,000円
★ 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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の事由・内容と金額について、当事業所より事前に説明します。
- ⑩ 特別な食事の費用
契約者の希望により施設が提供する食事以外の食事を提供した場合には、要した費用の実費をいただきます。
- ⑪ 特別な送迎の費用
富岡甘楽地域を超えて施設が送迎をした場合には、50円/Kmの実費をいただきます。また、ご契約者の身体的負担を考慮して高速道路を使用し、その有料道路代金につきましても実費をいただきます。
- ⑫ 入院・外泊時の費用
- i. 入院・外泊日及び退院・帰所日の費用
介護保険で定められている入院・外泊前と同じ利用料金をいただきます。
 - ii. 入院・外泊日翌日から6日間の費用
ショートステイとして利用がない場合、介護保険で定められている入院外泊費として1日246円いただきます。
 - iii. 入院・外泊日翌日から7日目以降の費用
ショートステイとして利用がなく契約者専用としてベッドを確保している場合には、介護保険限度額認定証の有無に拘らず、利用されている居室の居住費の(多床室：860円、従来型個室：1,180円、ユニット型個室：2,010円)を実費としていただきます。ただし、令和6年8月からは多床室：920円、従来型個室：1,240円、ユニット型個室：2,070円となります。

(3) 利用料金の支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、翌月10日に請求書を送付、25日にご指定の口座より引き落とさせていただきます。(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。)

(4) 入所中の医療の提供について

原則として、嘱託医（主治医）による定期往診で医療の提供を行います。嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、ご利用者及びご契約者の希望により、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。病院まで行かれるのが困難な場合には施設の車両を使い送迎します。（但し、下記の医療機関において優先的な診療又は入院治療を、保証するものでも義務づけるものでもありません。）

① 医療機関への入院をされる場合の対応

入院後の対応（入院契約・入院時における必要物品の準備・衣類の洗濯等）や支払いは、身元引受人等が行うこととします。

(5) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア

契約者に口腔内の痰の吸引・経管栄養（以下「医療的ケア」という）が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また医療的ケアが必要な方にも安心して施設を利用していただけるよう、本来、医師・看護師等の医療職のみが行うことのできる医療行為の一部を、当施設では必要時に、嘱託医・看護職員との連携のもとで介護職員（認定特定行為業務従事者）も行うこととします。入所時に看護職員が必要な書類をもとに説明をして同意をいただくこととします。

★ 医療的ケアの範囲

- ・口腔内の痰の吸引（咽頭の手前まで）
- ・胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

(6) 契約者の病状の急変等への対応方針

契約者の病状の急変等に備えるため、契約者や身元引受人の意向をもとに嘱託医による対応や、その他の方法による対応方針を定め、その方針に基づき契約者・身元引受人・嘱託医・施設職員が協働して援助をすることとします。

6. 協力医療機関・歯科医院

① 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 下仁田厚生病院 |
| 所在地 | 下仁田町大字下仁田409 |
| 診療科 | 内科・外科・整形外科・眼科・皮膚科・泌尿器科 |

② 協力歯科医院

| | |
|---------|-------------|
| 医療機関の名称 | 富岡甘楽歯科医師会 |
| 所在地 | 富岡市七日市640-1 |
| 診療科 | 歯科 |

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

(1) 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ので、継続してサービスを利用することが出来ますが、以下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契約者に退所していただくこととなります。

① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された時

また、平成27年4月1日以降に入所した者が要介護1又は要介護2と認定された時。ただし、特列入所の要件に該当すると認められる場合にはこの限りではない。

- ② 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施設を閉鎖した時
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった時
- ④ 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時
- ⑤ 契約者から退所の申し出があった時（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った時（詳細は以下をご参照下さい）

(2) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの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時
- ② 契約者が入院された時
- ③ 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時
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した時
- 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契約者の身体・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時
- ⑥ 他の利用者が契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない時

(3) 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）（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 契約者が、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時
- ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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時
- ③ 契約者が、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利用者等の生命・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時
- ④ 契約者が連続して3か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時
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入所した時

(4) 契約者に次の事由が生じた場合は、施設は身元引受人（家族等）に対し、10日間の期間を定め、その理由を付して契約の解除について予告するものとします。（運営規程第10条）

- ① 契約者が無断で退所し、10日間経過しても帰所の見込みがない時

- ② 契約者が入院し、明らかに3ヶ月以上入院することが見込まれる時
 - ③ 契約者の行動が施設の目的及び運営の方針に著しく反する時
 - ④ 契約者が負担すべき費用を3ヶ月間滞納したと時
- (5) 契約者に次の事由が生じた場合は、契約は終了するものとします。
- ① 要介護認定の更新において、自立又は要支援と認定された時
 - ② 契約者が死亡した時
 - ③ 契約者が契約の解除を通告し、10日間が経過した時
 - ④ 施設長が前項に規定する契約解除の予告をし、予告期間が経過した時
 - ⑤ 契約者が入院した後、3ヶ月を経過しても退院できない時
 - ⑥ 他の介護保険施設等への入所が決まり、その受入ができる状態になった時
- (6) 契約者が病院等に入院や長期の外泊をされた場合の対応について（契約書第21条参照）
当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、入院先医師の診断若しくは嘱託医の意見や外泊中の契約者又は身元引受人の意向をともに施設内で協議を行い、契約者の退院・帰所や退所の決定を行います。
契約者が入院や長期に渡る外泊をした場合には、利用者の要望に基づき、空床居室としてショートステイとして利用させていただくことがあります。
- (7) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）
契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘察し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。
- ① 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
 - ② 居宅介護支援事業者の紹介
 - ③ 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

8. 連帯保証人・残置物引取人

(1) 連帯保証人（契約書第6条参照）

- ① 契約締結にあたり、連帯保証人を2名定めていただきます。連帯保証人の内1名は契約者と生計を異にする者、もう1名は身元引受人と代理決定者を兼ねていただきます。
- ② 連帯保証人は、契約者のサービス提供に係る一切の債務を極度額50万円の範囲内で連帯して保証いただきます。

(2) 残置物引取人（契約書第23条参照）

契約締結にあたり入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めています。「残置物引取人」は身元引受人が兼ねていただきます。

当施設を退所される場合には、残置物引取人が責任を持ち、退所をされた日から14日以内に残置物を引き取っていただきます。なお、引渡しにかかる費用が発生した場合には、契約者又は残置物引取人に実費をご負担いただきます。

9. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当施設における苦情の受付

苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。苦情受付ボックスを施設内2ヶ所に設置しています。

■苦情受付窓口（担当責任者）

担当者 今井妙子、東間美和

電話 0274-82-0222

■受付時間 月曜日～日曜日 8時30分～17時30分

（2）第三者委員による苦情の受付

■長谷川 明子 下仁田町大字下仁田 294 電話 82-4340

■青木 健次 下仁田町大字下仁田 68-1 電話 82-3226

■岡田 邦敏 下仁田町大字下小坂 218-7 電話 82-5331

（3）行政機関等の苦情受付

■下仁田町役場 介護保険係

住所 下仁田町大字下仁田682

電話 0274-64-8802

■国民健康保険団体連合会

住所 前橋市元総社町335-8 市町村会館内2F

電話 027-290-1323

■福祉サービス運営適正化委員会

住所 前橋市新前橋町13-12（群馬県社会福祉協議会内）

電話 027-255-6669

10. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条、第10条参照）

（1）当施設は、契約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 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、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上、契約者に対応します。
- ③ 契約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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、契約者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するとともに、契約者若しくは身元引受人と協議の上、同意を得ることとします。
- ⑥ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するに当たって知り得た契約者又はご家族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。（守秘義務）但し、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の

情報を提供します。また、契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

- ⑦ 栄養管理体制の構築を行います。置かれている状態や体調を踏まえ、契約者に対し適切な栄養管理が行えるよう努めます。
- ⑧ 口腔管理体制の構築を行います。事業所毎に口腔衛生管理者を中心とし、適切な口腔衛生管理が行えるように努めます。

(2) 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、事故発生の防止のための委員会の開催及び職員に対する安全対策研修を定期的実施しています。また、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。なお、この担当者は国の定める安全対策推進に関する所定の研修を修了しています。当施設は、万全の体制で施設サービスの提供にあたりますが、万が一事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大の防止等の必要な措置を講じます。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

(3) 虐待防止・不適切ケア防止の対応

当施設は、虐待又は虐待が疑われる不適切ケアの防止のための対策を検討する委員会開催及び虐待防止のための研修を定期的実施しています（身体拘束等不適切ケア防止のための対応も同様）。また、万が一虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、施設長を責任者として速やかに関係市町村等に報告を行い、事実確認を行います。

(4) 感染症等対策について

当施設は、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定しています。

(5) 非常災害対策について

当施設は、非常災害対策に備えるため、防災及び避難に関する計画を作成し、年2回（夜間想定含む）以上の避難、その他必要な研修及び訓練等を実施しています。また、平常時の対応（必要品の備蓄等）、緊急時の対応、他施設及び地域との連携に関する業務継続計画を策定しています。

1 1. 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契約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) 面会（面会時間 8時30分～19時30分）

- ① 来訪者は必ず面会票をご記入の上、施設の取り決めや施設職員の指示に基づき面会をお願いします。所定の面会時間以外につきましては、特段の事由がない限り面会はできません。

※ 施設職員の指示に従っていただけない場合には、不審者としての取り扱いをさせていただきます、契約者や施設職員の生命と安全を確保するため、警察や行政等の支援を受け対応します。

- ② 施設内への感染症蔓延防止のため、必要に応じて面会制限を行います。その場合には、身元引受人へ連絡を行った上で行いますのでご協力下さい。
- ③ 職員へのお心付けは、一切お受けしないことにしております。身元引受人以外のご家族等へもお知らせ下さい。

(2) 外出・外泊（契約書第21条参照）

- ① 外出、外泊をされる場合は、予定日の3日前までに施設への連絡をお願いします。
- ② 外出・外泊で食事が不要な場合は、毎食2時間前までにお申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」はいただきません。
また、医療機関への入院につきましては、入院決定の連絡が毎食1時間前までにありましたら、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」はいただきません。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

- ① 居室・共用スペースを利用される場合の留意事項
 - i. 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。
なお、ユニット型個室では、使い慣れた家具等の持ち込みを希望される場合には、予め申し出下さい。居室の飾りつけも出来ますので、ご相談下さい。
 - ii. 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、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者の負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - iii. 喫煙を希望される方は、予め喫煙に関する協議を行い、その取り決めに基づき施設職員が同行・立ち会いのもと、施設外の決められた喫煙スペースにて喫煙をしていただきます。
防災上の関係で、煙草やライター等をお預かりします。
 - iv. 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ② 持ち込み品に関する留意事項
 - i. 現金等有価証券を持ち込まれての面会は、盗難や紛失によるトラブルの原因となりますので、一切ご遠慮下さい。盗難や紛失トラブルについては、施設側では責任を負いません。
 - ii. 食べ物の持ち込みに関しましては、喉への詰まりや体調不良の原因となりますので、その場で召し上がる量のみとし、他の利用者の方へは一切お渡しされませぬよう、お願い申し上げます。他の利用者への食べ物の提供に伴うトラブルについては、施設側では責任を負いません。又、食中毒等の感染予防の目的で、一時的に食べ物の持ち込みを制限させていただく場合がございます。
 - iii. 現金は、日常生活に必要な最小限の額として、利用者・身元引受人等が責任を持って管理して下さい。紛失した場合は施設では責任を負いません。
- ③ プライバシーに関する留意事項
 - i. 施設機関紙、施設ホームページ等への、記事及び写真の掲載を希望されない方は、契約時にその要望を別紙にて申し出下さい。
 - ii. 他者に対して脅威を与える行為、暴言、暴力、騒音等、迷惑になる行為はご遠慮下さい。又、むやみに他の利用者の居室に立ち寄りないようにして下さい。
 - iii. 契約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、契約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、契約者へのプライバシー等の保護について、施設職員は十分な配慮を行います。

- ④ 当施設に併設として「地域交流スペース」にて、ご家族が宿泊をされることもできます。ご要望の際には、宿泊予定の2日前までに施設へ連絡下さい。宿泊の際の利用料金は、1泊リネン代としてお1人様 500円を実費としていただきます。なお、ご要望により実費にて食事を提供することもできます。

12. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当施設において、事業者の責任により契約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とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じることができます。また事故の発生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

13. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|---------------|-------|-------------|--|
| 第三者による評価の実施状況 | 1. あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | 結果の開示 | 1. あり 2. なし | |
| 2. なし | | | |

令和 年 月 日

指定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。

氏名 (生活相談員) 東間 美和 (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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、一部交付を受けました。

(契約者)

住 所 _____

氏 名 _____

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条及び第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項の説明のために作成したものです。