

重要事項説明書



社会福祉法人 孝徳会

特別養護老人ホーム 陽のあたる丘 MISONO

重要事項説明書

『特別養護老人ホーム 陽のたる丘 MISONO』

当施設は介護保険の指定を受けています。
神奈川県指定 1473500724号

当施設はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

【目次】

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 契約締結からサービス提供までの流れ	4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 施設を退所していただく場合	10
8. 残置物引取人	12
9. 苦情の受付について	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 孝徳会 |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県横浜市栄区鍛冶ヶ谷二丁目40番1号 |
| (3) 電話番号 | 045-892-1423 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小岩井 浩夫 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年11月9日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 介護老人福祉施設
平成18年 4月 1日指定
神奈川県指定 1473500724号 |
| (2) 施設の目的 | 老人福祉法第20条の5に定める特別養護老人ホームで、
介護保険法第86条に基づき指定された介護老人福祉施設です。
介護保険制度における要介護認定の結果、要介護1から5の認定を受けた方で、自宅での介護を受けることのできない高齢者が入所し、
日常生活に必要なサービスを行うことを目的とした施設です。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 陽のあたる丘 MISONO |

- (4) 施設の概要 ・建物の概要 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階建
 ・延べ床面積 5,752.03㎡
- (5) 施設所在地 神奈川県横浜市栄区鍛冶ヶ谷二丁目40番1号
- (6) 電話番号 045-892-1423
 FAX番号 045-892-1403
- (7) 施設長(管理者)氏名 小岩井 成夫
- (8) 当施設の運営方針

利用者の尊厳を守り、利用者一人ひとりと丁寧に向き合い、利用者の意思と人間性を尊重した個別ケアの実現を目指して高品質の福祉サービスを提供します。

良好な生活環境の中で地域や家族との結びつきを大切にし、精神的に満たされた「生き生きとした老後」が送れるよう日常生活に必要なサービスを行うことを目的とした施設です。

- (9) 開設年月 平成18年4月1日
- (10) 入所定員 100人

3. 居室の概要

区 分	数量・規模	備 考
入所定員	100人	
居 室 (全室個室)	100室	1室あたり 16.03㎡～17.42㎡
共同生活室	10室	各ユニットに1室
一般浴室	3室	個別浴槽
特別浴室	3室	車椅子タイプ3台 仰臥位タイプ3台
便 所	50箇所	
洗面所	各居室	
理美容室	1室	
多目的地域交流室	1室	
多目的ギャラリー	1箇所	渡り廊下部分
医務室	1室	内科

※ 居室の変更：ご契約者から居室の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。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご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。

《主な職員の配置状況》

※職員の配置については、指定規準を遵守しています。

職 種	従事する業務	常勤換算	人 員
施設長（管理者）	全体統括管理	1名	1名
医 師	利用者の健康管理	非常勤	1名
生活相談員	計画作成担当・調整	2名	2名
介護支援専門員	ケアプラン作成担当	3名	3名
看護職員	利用者の健康管理	5.3名	8名
介護職員	利用者の介護	62.2名	74名
管理栄養士	利用者の食事管理	1名	1名
機能訓練指導員	利用者の健康管理	看護師兼務	4名
事務担当職員	一般事務	4名	4名

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	非常勤：井上医師 水曜日（AM）
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 7：00～20：00 各ユニット1～3名 夜間：20：00～ 7：00 2ユニット毎1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：00～17：00 2名 日中：9：00～18：00 2～3名
4. 機能訓練指導員	常 勤：普通勤務（看護師兼務）
5. 管理栄養士	常 勤：普通勤務
6. 生活相談員 介護支援専門員	常 勤：普通勤務（9：00～18：00）

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 「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当施設のケアマネジャー（介護支援専門員）が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します。
- ②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明をし、同意を得たうえで決定します。
- ③施設サービス計画は、12 か月に 1 回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、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、ご契約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. 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。

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご契約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 4 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）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

「特別養護老人ホーム陽のあたる丘 MISONO」では、ご契約者があ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可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等のサービスを提供します。

① 入 浴

入浴または清拭を週 2 回以上行います。

寝たきりの方でも浴槽を利用して入浴することができます。

② 排せつ

排せつの自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約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。

④ 健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑤ 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するとともに、生活のリズムを考えて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、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）〉〔契約書第7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額を除いた金額（自己負担額）と居室利用料及び食事サービスに係る費用（食費）の合計金額をお支払い下さい。

☆ ご契約者がまだ要介護の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。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、ご契約者の負担額を変更します。

	要介護状態区分	単 位	保険給付の1割負担		2割負担分	備 考
基本額	要介護度1	670 単位	718 円/日	21,540 円/月	43,080 円/月	※1ヶ月(30日) 当たり
	要介護度2	740 単位	793 円/日	23,790 円/月	47,580 円/月	
	要介護度3	815 単位	874 円/日	26,220 円/月	52,440 円/月	
	要介護度4	886 単位	950 円/日	28,500 円/月	57,000 円/月	
	要介護度5	955 単位	1024 円/日	30,720 円/月	61,440 円/月	

○・・・毎月かかる加算 // △・・・発生時にかかる加算

	加算の種類	単 位	1割負担分	2割負担分	
△	初期加算	30 単位/日	32 円/日	64 円/日	入所後(長期入院後の帰施設含む)より30日間に亙り適用
△	外泊時加算	246 単位/日	264 円/日	528 円/日	2泊3日以上において加算が発生します(1ヶ月に6日を限度)
	精神科医療養指導加算	5 単位/日	5 円/日	10 円/日	月2回以上精神科医が療養指導をしている場合
	常勤医師配置加算	25 単位/日	27 円/日	54 円/日	専従で常勤の医師を配置した場合
	配置医師緊急時対応加算	325 単位/回	348 円/回	696 円/回	配置医師の通常の勤務時間外の場合
		650 単位/回	697 円/回	1,394 円/回	早朝・夜間に一定要件を満たし、配医師が診療した場合
		1,300 単位/回	1,394 円/回	2,788 円/回	深夜に一定要件を満たし、配医師が診療した場合
	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	12 円/日	24 円/日	管理栄養士を配置し、低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、栄養計画に従い週3回以上見直しを行い、厚生労働省に提出、情報を有効活用した場合
△	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	214 円/回	428 円/回	再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある場合*腎臓病食・糖尿病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食・嚥下困難者のための流動食・経管栄養のための濃厚流動食及び検査食
○	夜間職員配置加算(Ⅱ)ロ	18 単位/日	19 円/日	38 円/日	最低基準を1人以上上回っている場合。または、見守り機器導入割合10%、最低基準配置が0.6人以上上回った場合
○	看護体制加算(Ⅰ)	4 単位/日	4 円/日	8 円/日	常勤看護師を1名以上配置している
○	看護体制加算(Ⅱ)	8 単位/日	9 円/日	18 円/日	最低基準を1人以上上回り、24時間連絡体制の確保

○	日常生活継続支援加算	46 単位/日	49 円/日	98 円/日	要介護度4または5の新規入所者が前6日月間の総数のうち100分の70以上であること。更に、介護福祉士の数が入居者の数の6又はその端数を増すごとに1人上配置している。テクノロジー搭載した機器導入により7:1配置した場合
△	看取り介護加算(Ⅰ)	72 単位/日	77 円/日	154 円/日	死亡日以前45日前～31日前
		144 単位/日	154 円/日	308 円/日	死亡日以前30日前～4日前
		680 単位/日	729 円/日	1,458 円/日	死亡日の前日・前々日
		1,280 単位/日	1,372 円/日	2,744 円/日	死亡日
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位/月	96 円/月	192 円/月	歯科衛生士が入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、技術的助言、指導、相談を行った場合
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月	118 円/月	236 円/月	歯科衛生士が入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、技術的助言、指導、相談を行った場合 厚生労働省に提出し情報を有効活用した場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	23 円/日	46 円/日	介護福祉士が80%以上配置されている 勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上のいずれ配置した場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	19 円/日	38 円/日	介護福祉士が60%以上配置されている
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	6 円/日	12 円/日	介護福祉士が50%以上配置されている 常勤職員75%以上 勤続年数7年以上の介護福祉士が30%以上のいずれを配置した場合
△	療養食加算	6 単位/回	6 円/回	12 円/回	医師の指示に基づき、栄養管理を行い治療食等の提供を行う(1日3食限度)
	経口移行加算	28 単位/日	30 円/日	60 円/日	管理栄養士及び看護師等の計画に伴い、支援を行った場合
	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/日	429 円/日	858 円/日	摂食機能や嚥下機能の低下により誤嚥を有する入居者に対して医師、看護師、管理栄養士等が会議等を行い、計画を作成した場合。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/日	107 円/日	114 円/日	協力医師医療機関を定め、経口維持換算(Ⅰ)を算定し、医師、歯科衛生士等が会議に加わった場合
	在宅復帰支援機能加算	10 単位/日	11 円/日	22 円/日	家族と連絡調整を行い、退所後のサービス利用に関する調整を行う。
	在宅・入所相互利用加算	40 単位/日	43 円/日	86 円/日	在宅期間中、介護支援専門員同士が情報交換を十分に行い、当該目標及び方針を作成する。
△	退所前訪問相談援助加算	460 単位/回	493 円/回	986 円/回	退所に先立って、訪問などの相談援助を行った場合
△	退所後訪問相談援助加算	460 単位/回			退所後30日以内訪問し、1回を限度として算定行う。
△	退所時相談援助加算	400 単位/回	429 円/回	858 円/回	退所時に入居者、家族等に対して相談援助を行う。
	退所前連携加算	500 単位/回	536 円/回	1,072 円/回	退所に先立ち、文章による情報を提供し調整を行う。
	退所時情報提供加算	250 単位/回	268 円/回	536 円/回	退所後の医療機関へ心身の状況等情報提供した場合
	退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	75 円/回	150 円/回	管理栄養士が退所先の医療機関に対して情報を提供した場合
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	3 円/日	6 円/日	専門的な認知症ケアの実施とケア会議を実施した場合*専門性の高い看護師の配置も含める
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	4 円/日	8 円/日	加算(Ⅰ)の基準に適合し、専門的研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の指導を実施していること。
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日	13 円/日	26 円/日	機能訓練指導員を配置し、計画的に機能訓練を行う
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月	21 円/日	42 円/日	加算(Ⅰ)を算定している入居者の情報を厚生労働省に提出し情報を有効活用した場合
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20 単位/月	21 円/日	42 円/日	加算(Ⅱ)を算定していること。 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。理学療法士等が計画の実施のための情報の共有と共有した情報を踏まえた計画の見直しと関係職種との情報

					の共有
	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位/日	214 円/日	428 円/日	認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合。入所日から起算して7日を算定の限度とする。
	若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	129 円/日	258 円/日	受け入れた入居者ごとに個別担当者として行うこと。
	障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26 単位/日	28 円/日	56 円/日	視覚・聴力・言語障害、知的障害者又は精神障害者が15名以上入所し、入所障害者が総数の30%以上の場合
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	107 円/月	214 円/月	訪問リハビリテーション等の実施している事業所の理学療法士や医師から助言を受ける体制を構築し、計画を作成した場合
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月	214 円/日	428 円/日	訪問リハビリテーション等の実施している事業所が訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、実施する。
	排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位/月	11 円/月	22 円/月	イ 排せつに介護を要する利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師、看護師が入所時に評価するとともに3月に一回、評価を行い、厚生労働省に提出し、情報を活用した場合 ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について原因を分析し、計画を作成し、支援計画を見直しと作成し実施していること ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に一回、見直しをしていること
	排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位/月	16 円/月	22 円/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定条件を満たし、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに悪化がないか。又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 尿道カテーテル抜去されたこと。
	排せつ支援加算(Ⅲ)	20 単位/月	21 円/月	42 円/月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定条件を満たし、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに悪化がないか。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。 尿道カテーテル抜去されたこと。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月	3 円/月	6 円/月	イ 入居者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、すくなくとも3月に一回、評価を行い、その評価を厚生労働省に提出し情報を活用した場合 ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員等とケア計画を作成していること ハ 入所者等ごとのケア計画に従い、褥瘡管理を実施するとともにその管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。 ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位/月	14 円/月	28 円/月	加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において施設入所者等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされ入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10 単位/月	11 円/月	22 円/月	現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	32 円/月	64 円/月	イ 利用者等の総数が10人以上であること。 ロ 利用者等全員について、利用開始月と当該付きの翌月から起算して六月目において Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること ハ 利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれの1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が1以上であること

	ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	64 円/月	128 円/月	加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して 得た値が 3 以上であること。
	自立支援促進加算	280 単位/月	300 円/月	600 円/月	イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要 な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも 3 月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立 支援に係る支援計画等の策定等に参加している こと。 ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための 対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、 介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が 共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支 援計画に従ったケアを実施すること ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、 入居者ごとに支援計画を見直していること ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し 情報を活用した場合
○	科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	50 単位/月	54 円/月	108 円/月	入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔 機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況 等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加 算(Ⅰ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情 報を厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービ スの提供にあたって、上記の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 ていること。
△	安全対策体制加算	20 単位/回	21 円/回	42 円/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地 する体制が整備されていること。 *入所時に1回を限度として算定。
	特別通院送迎加算	594 単位/月	637 円/月	1,274 円/月	透析が必要な者の受け入れ、施設職員が月 12 回以上 の送迎を行った場合に算定
	協力医療機関連携加算	100 単位/月	107 円/月	214 円/月	①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看 護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診 療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の症状が急変した場合等において、入院を要す ると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制 を確保していること。
		5 単位/月	5 円/月	10 円/月	①～③以外で情報の共有する会議を定期的に開催した場合
	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位/月	11 円/月	22 円/月	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こと 年に 1 回以上の研修又は訓練に参加している場合
	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位/月	5 円/月	10 円/月	感染対策向上加算の届出を行った医療機関から 3 年に1回以上施設内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こと。
	新興感染症等施設療養費	240 単位/日	257 円/日	514 円/月	入所者等が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、感染した入所者等に 適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行 った場合に 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定 をする。
	認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150 単位/月	161 円/月	322 円/月	①入所者の総数のうち、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 以上であること。 ②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など 1 名以 上配置し複数人の介護職員でのチームを組んでいること。 ③認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、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こと。

	認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120 単位/月	129 円/月	258 円/月	(Ⅰ)の①、③及び④に掲げる基準に適合すること。 専門的な研修を修了している者を1名配置していること。 複数介護職員から成る認知応の行動・心理症状に対応する チーム組んでいること。
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位/	107 円/月	214 円/月	(Ⅱ)の要件を満たし、データにより成果を確認されていること。見守り機器 等のテクノロジーを複数導入していること。 職員間で役割分担取組等を行っていること。 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う こと。
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位/	11 円/月	22 円/月	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こと。 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を行う こと。
○	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数に 14.0% 乗じた単位数			

計算方法: 1割負担分の方 (単位合計数×日数×10.72 円) - (単位合計数×日数×10.72 円×0.9) = 利用者負担額

2割負担分の方 (単位合計数×日数×10.72 円) - (単位合計数×日数×10.72 円×0.8) = 利用者負担額

3割負担分の方 (単位合計数×日数×10.72 円) - (単位合計数×日数×10.72 円×0.7) = 利用者負担額

注1) 上記の1ヶ月当たりの金額は、介護報酬の算定方法の都合上 1 日当たりの負担額に日数を掛けたものではありません。

誤差が生じますので、あくまでも目安であることを予めご了承ください。

注2) 新規入所後 30 日間は初期加算が別途追加となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7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。

介護保険対象外費用（その1）

特定入所者介護サービス費に関する居住費及び食費

① 食事サービス費用〔食費〕

当施設では、管理栄養士の作成する献立表作成基準（治療食を含む）による献立表により栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。なお、ご契約者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事を取っていただくことを原則としています。

（単位：円／日）

基準費用額（第4段階）	1,580円
利用者負担 第3段階②	1,360円
利用者負担 第3段階①	650円
利用者負担 第2段階	390円
利用者負担 第1段階	300円

② 居室（個室）利用料〔居住費〕

ご契約者に提供する居室（個室）の利用料金です。

（単位：円／日）

基準費用額（第4段階）	3,150円
利用者負担 第3段階②	1,370円
利用者負担 第3段階①	1,370円
利用者負担 第2段階	880円
利用者負担 第1段階	880円

介護保険対象外費用（その2）

その他の日常生活費

ご利用者の選択による付加的サービスの料金（ご契約者が希望された場合）

① 金銭出納管理費 1ヶ月あたり 2,000円（ご契約者が希望された場合）

② 家電製品電気料（ご契約者が希望された場合）

冷蔵庫（小）	1ヶ月あたり	450円
加湿器	1ヶ月あたり	500円
電気毛布	1ヶ月あたり	300円
電気あんか	1ヶ月あたり	200円
こたつ	1ヶ月あたり	850円

③ 理美容代 実費 ご契約者の希望された場合

④ クラブ活動費 実費（材料費）ご契約者の希望により参加できます。

⑤ レクリエーション費 実費（材料費）ご契約者の希望により参加できます。

⑥ インフルエンザ予防接種 実費（希望に応じて接種します）

- ⑦ 医療費 実費 (医療保険の負担額に準じて)
- ⑧ 入退院・通院送迎サービス (協力病院は、栄共済病院です)
- 1) 施設送迎のみの場合
- 協力病院 (栄共済病院) より遠方 3時間まで 1,000 円/回
 協力病院 (栄共済病院) より遠方 3時間を越えた場合 30分に付き 500 円
 *午後6時から翌朝9時までの間 1時間に付き 1,000 円
- 2) 施設送迎及び付き添い1名 (計2名) が付添わせていただく場合
- 協力病院 (栄共済病院) より遠方 3時間まで 2,000 円/回
 協力病院 (栄共済病院) より遠方 3時間を越えた場合 30分に付き 500 円
 *午後6時から翌朝9時までの間
 付添い1名に付き (1時間まで) 1,000 円
- ⑨ 外出付添い、外出付添い移送サービス (私的用事等の場合)
- 付き添い1名に付き 30分に付き 500 円
 ガソリン代金 1kmあたり 30 円
- ⑩ 特別な行事、外出、旅行への参加サービス 実費 (ご契約者が希望された場合)
- ⑪ 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ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担頂く事が適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。
 - ・ 施設外にて購入する日用品に関しては、基本的にご家族様にて対応をお願いします。
- ⑫ 買い物サービス 1回に付き 50 円 (ご契約者が希望された場合)
- ⑬ 入院時衣類等交換サービス 1回に付き 500 円 (ご契約者が希望された場合)
- ⑭ 複写物 1枚に付き 10 円 (ご契約者が希望された場合)
- ⑮ 私物の洗濯 実 費 (クリーニングに出した場合)

注1) 上記の他、洗面タオル・入浴タオル・バスタオルや身の回り品の歯ブラシ・歯磨き粉・シャンプー・入れ歯洗浄剤・ティッシュペーパー・剃刀・クリームなどの個人用の日用品、衛生材料のカテーテル・ユーズバック・ガーゼ・ドレッシングテープなど、介護用品のポータブルトイレ・車椅子・円座・クッション・歩行器・杖・靴・エアマット・使い捨て手袋などの個人用品やご契約者個人の希望で専用に使用するもの、補助食品など施設献立で提供される食品以外のものについては、付加的なサービスの料金がかかります。

注2) 利用料につきましては、物価の上昇等に合わせて変更することがあります。

注3) おむつ代は、介護保険の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。

(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。お支払い方法は、下記の方法となります。(1ヶ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日割計算した金額とします。)

・支払い方法

金融機関口座からの自動引き落とし(翌月27日)

(4) 事故発生時の対応

ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに神奈川県国民健康保険課、横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課、区福祉保健センター、警察署、消防署等の所轄官庁及びご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、ご契約者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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・入院治療を義務付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	横浜栄共済病院
所在地	横浜市栄区桂町132番地
診療科	内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部心臓血管外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、産婦人科、眼科、神経科、形成外科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科

②提携医療機関

医療機関の名称	さつき台診療所(訪問歯科)
所在地	横浜市港南区大久保3-39-6
契約概要	1)医療保険による歯科診療 2)その他口腔ケアの普及に関する企画立案 3)施設職員に対する口腔ケアの推進啓発等

7. 施設を退所していただく場合（契約書第 16 条参照）

当施設との契約では、契約有効期間の契約時の要介護認定の有効期間となっています。従って、以下のような事由がない限り、有効期間中は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、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① ご契約者が亡くなられた場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援又は経過的要介護、特例要件を満たさない介護度 1、介護度 2 と判定された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損又は建替え等により、ご契約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 契約書第 17 条から第 19 条に基づき契約が解約又は解除された場合
- ⑦ 本契約期間が満了した場合
- ⑧ ご契約者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。）
- ⑨ 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ください。）

(1) ご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、ご契約者から当施設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 14 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 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 ご契約者が 3 カ月以内の退院が見込まれない場合
- 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 事業者又はサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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）（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 ご契約者が、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場合
- ② ご契約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、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 ご契約者が、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場合
- ④ ご契約者が、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
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ ご契約者が、正当な理由なく 2 週間以上居室を利用しない場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 19 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、以下の通りです。

① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、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。

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていないときには、別室をご利用いただく場合があります。

③ 3 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、原則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（契約書第 20 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、お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契約者に対して速やかに行うよう努めるものとします。

- 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

8. 残置物引取人（契約書第 23 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引取っていただきます。又、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担していただきます。

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。

○苦情窓口（担当者）

担当責任者 施設長 小岩井 成夫

担当者 副施設長 柿島 彩子 介護支援専門員 平岩 成美

第三者委員 半田 久子 (045-891-3730)

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

○受付窓口 045-892-1423

また、苦情受付ボックスを事務室前インフォメーションに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

横浜市健康福祉局 高齢施設課	所在地 横浜市中区本町6丁目50番地の10 市庁舎16階 電話番号 045-671-3923 FAX番号 045-641-6408 Mail : kf-shisetsu@city.yokohama.jp
横浜市栄区役所 高齢・障害支援課	所在地 横浜市栄区桂町303番地19 電話番号 045-894-8547 FAX番号 045-893-3083 メールアドレス : sa-koreisyogai@city.yokohama.jp
神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27番地1 電話番号 045-329-3447 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 （土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く）
神奈川県 高齢福祉課 福祉施設グループ	所在地 横浜市中区日本大通1 電話番号 045-210-1111（代表） 福祉施設グループ（内線4851）

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 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、ご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ご契約者の生命・身体・生活環境等の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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し、ご契約者から聴取、確認したうえでサービスを実施します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定し、非常災害に備えるため、ご契約者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 契約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。
但し、ご契約者又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。
- ⑤ ご契約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ために必要な援助を行います。
- ⑥ご契約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、ご家族又は代理人の求めに応じて、サービス提供記録を開示します。
但し、正当な理由がある場合に限り、複写物を交付します。
- ⑦ 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。

(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果を職員に周知徹底を図るものとする。

(2)虐待の防止のための指針を整備するものとする。

(3)虐待の防止のための職員に対する研修を定期的に行うものとする。

(4)前(3)に定める措置を適切に治氏するための担当者を置くものとする。

2. 事業者は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める。

- ⑧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ご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません。これは、契約が終了した後も継続します（守秘義務）

但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご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、ご契約者の同意を得ます。

2. 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ください。

(1) 持込の制限

入所にあたり、他の利用者に迷惑がかかる物や、施設運営に支障をきたすものについては持込をお断りすることがあります。

(2) 面 会

※面会時間は、9：00～19：00（退室）となります。

※来訪者は、必ずその都度面会票を受け付けにて届け出てください。

※インフルエンザ等に罹患されていられたり、泥酔状態の場合等、利用者に迷惑のかかる場合はご面会をお断りすることがあります。

※なお、来訪される場合、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。

(3) 外出・外泊（契約書第24条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

但し、外泊については、1ヶ月につき最大6泊とし、連続して月をまたがる場合には、月あたり6泊の範囲で最大12泊とさせていただきます。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、基本食事サービス料金（食事負担金）は徴収いたしません。

(5) 居住費

入院期間中において、契約者は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）を事業者に支払うものとなります。但し、契約者は入院期間中、事業者から当該居室を短期入所生活介護に活用させていただき申出があった時このことに同意された場合には、当該居室使用期間中の所定の利用料（居住費）を支払う必要はありません。

(6) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条、第12条参照）

○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ください。

○ご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、ご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、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。

○ご契約者が、施設、設備等を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己負担により原状回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。

○ご契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご契約者及びそのご家族等と事業者の協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

○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、営利活動等を行うことはできません。

○喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

但し、原則として火気については施設で管理させていただきます。

3. 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ご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。

但し、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

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。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム

陽のあたる丘 MISONO

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、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署名捺印の上、書面交付を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人及び身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

残置物引取人

住所 _____

氏名 _____ 印