

令和 年 月 日

『指定地域密着型介護老人福祉施設』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。
(福岡市指定 第4090800246号)

当施設はご契約者に対して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、契約上ご注意頂きたい事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3」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

| | |
|----------------------|-----|
| 1. 施設経営法人 | P 1 |
| 2. 施設の概要 | P 1 |
| 3. 居室の概要 | P 2 |
| 4. 職員の配置状況 | P 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | P 3 |
| 6. 施設の退所について | P 5 |
| 7. 残置物引き取りについて | P 7 |
| 8. 苦情の受付について | P 8 |
| 9. 緊急時の対応法 | P 8 |
| 10. 事故発生時の対応 | P 9 |
| 11. 非常災害対策について | P 9 |
| 12. 身体拘束の廃止 | P 9 |
| ※ 付属文書 | P10 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ふくしをデザイン
- (2) 法人所在地 福岡県福岡市東区名子3丁目23番50号
- (3) 電話番号 092-691-8411
- (4) 代表者氏名 理事長 原 祐一
- (5) 設立年月日 平成11年10月5日

2. ご利用施設について

- (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
- (2) 施設の目的 介護保険法の趣旨に従って原則として要介護3以上（特例
入所あり）の入所者に心身機能の維持向上を図ると共に、養護
する事を目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム つくしの里
- (4) 施設の所在地 福岡県福岡市東区名子1丁目16番10号
- (5) 電話番号 092-410-4146
- (6) 施設長（管理者）氏名 土居 孝男
- (7) 当施設の運営方針
 - 1. 当施設は地域密着型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、入所者の居宅における生活と入所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所者が相互に社会的関
係を築き、自律的な日常生活を営む事を支援するものとする。
- (8) 開設年月日 平成24年4月1日
- (9) 入所定員 29名

3. 居室の概要

(1) 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。入所される居室は心身の状況によって3つのユニットのいずれかになりますので、ご希望に添えない場合もあります。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|----------|-----|------------------------------|
| 個室（一人部屋） | 29室 | 1丁目：9室、2丁目：10室、3丁目：10室 |
| 食堂兼リビング | 3室 | 各ユニットに1室ずつ |
| 浴室 | 6室 | 特殊浴槽：2室、パーソナルケア浴槽：2室、一般浴槽：2室 |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※居室の変更についてはご契約者から居室変更希望の申し出があった場合や、心身の状況による場合があります。但し、ご契約者からの申し出の場合は、空き状況や心身の状況によりますのでご希望に添いかねる場合もございます。

※居室内には、介護用電動リクライニングベッド、収納家具、身障者用トイレ、洗面台、冷暖房を完備しています。

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 | なごみの里と兼務 | 兼務可 |
| 2. 介護職員 | 13名以上 | 13名 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 2名以上 | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名 | 1名 |
| 7. 医師 | 必要数 | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | なごみの里と兼務 | 兼務可 |

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤務体制 |
|------------|--|
| 1. 医師 | 非常勤 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 ・ 早出 7:00~15:30 3名 ・ 日勤 8:30~17:00 3名 ・ 遅出 13:00~21:30 3名 ・ 夜勤 16:30~翌9:30 2名 ・ 夜勤 21:30~翌7:00 1名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 ・ 早出 7:30~16:00 1名 ・ 遅出 10:30~19:00 1名 |
| 4. 生活相談員 | 8:30~17:00 |
| 5. 介護支援専門員 | 8:30~17:00 |

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。提供するサービスには

①利用料金が介護保険から給付される場合と②利用料金の全額をご契約者に負担して頂く場合の2種類があります。

(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、ご契約者や同一世帯の方の収入により利用料金の9・8・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

- ・管理栄養士による栄養管理に基づき、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事時間（あくまでも目安です。ご契約者の心身の状況に応じて対応します。）
 - ・朝食：8：00～
 - ・昼食：12：00～
 - ・夕食：17：00～

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ご契約者の心身の状況に応じた入浴形態と介護方法で適切に入浴又は清拭を提供します。

②排泄

- ・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・適切な介護方法と排泄用具により清潔保持に努めます。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて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為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

- ・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。
- ・生活にメリハリをつけ、リズムを整えられる様に支援して行きます。
- ・清潔で快適な生活が送れる様に、適切な整容が行われるように援助します。

<サービス利用料金（1日当たり）>（契約書第5条参照）

(1) 別添の料金表によって、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除いた金額（自己負担額）と食事と居住費の合計金額をお支払い下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

別添の料金表によって、ご契約者のご利用状況に応じたサービス利用料金をお支

払い下さい。

(3) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受ける事ができます。(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。又、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。)

○協力医療機関

| | |
|---------|--------------------------------|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人 原土井病院 |
| 所在地 | 福岡市東区青葉6丁目40番8号 |
| 診療科 | 内科、整形外科、リハビリ科、皮膚科、外科、リウマチ科、歯科他 |
| 医療機関の名称 | 医療法人ホームケア よつばの杜歯科クリニック |
| 所在地 | 福岡市東区松崎4丁目40番18号 |
| 診療科 | 歯科 |

6. 施設を退所して頂く場合（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。従って以下の様な事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができます。仮にこの様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頂く事になります。(契約書第13条参照)

- 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場合
- ②ご契約者が病院や診療所に入院して3カ月以上経過した場合、もしくは3カ月を超えて入院する事が予想される場合
- ②事業者が解散、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場合
- ③施設の滅失や重大な棄損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
- 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場合
- ⑤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下さい）
- ⑥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) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、15条参照）

契約の有効期間であってもご契約者から退所を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する日の7日前迄に解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には即時に契約を解約・介助し、施設を退所する事ができます。

- ①介護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ご契約者が入院された場合
- 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実施しない場合
- 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他の入所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頂く場合（契約解除）（契約書第16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頂く事があります。

- 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6カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも拘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入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた事によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供する事が著しく困難になった時。
※ハラスメント行為に関しては、内容を法人内で精査し、ご本人及びご家族（代理人）と十分な協議を経た上での対応となります。
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設や介護医療院等に入所した場合

※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18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。

- 入院（外泊）後6日間は、入院外泊時費用：257円（1割負担）をご負担頂きます。
（月をまたぐ場合は最高12日間）
- 居室がそのままの状態を保たれている時は、全ての入院外泊期間の居住費を頂きます。居住費（居室料）は負担限度額認定証の金額に準じます。（負担限度額証のない方は4段階の料金となります）
- 尚、入院外泊期間中、短期入所利用の方に居室を使用させて頂いた場合は、上記の自己負担分及び居住費は頂きません。

7日以上3カ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事ができません。

3カ月を超える、入院もしくは3カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除し退所して頂く事となります。(介護保険法による)

この場合、当施設への優先的入所はできず、再度入所申し込みをして頂きます。

(3) 円滑な退所の為の援助 (契約書第17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、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な以下の援助をご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. 残置物の引き取りについて (契約書第20条参照)

契約締結に当たり、身元引受人をお願いする事はありません。

但し、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」を定めて頂きます。

当施設は残置物引取人に連絡の上、残置物を引き取って頂きます。

又、引き渡しに係る費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担頂きます。

※尚、入所契約時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結する事は可能です。

8. 苦情の受付について (契約書第22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。

○苦情受付窓口

- ・連絡先・・・092-410-4146
- ・受付時間・・・毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
- ・担当者・・・内山 拓也(生活相談員)
- ・責任者・・・土居 孝男(施設長)
- ・第三者委員・・・稲津 佳世子(心療内科医師) 連絡先・・・092-691-8670
安部 猛(心理相談員) 連絡先・・・080-5241-5426

又、苦情受付ボックスを玄関脇に設置しております。

(2) 苦情処理体制・手順

- ・苦情があった場合、直ちに担当者が相手方に連絡を取り、面接等を行い内容の詳細を確認すると共に担当者からも事情を説明するものとする。
- ・担当者が必要と判断した場合は、責任者迄含めて検討会議を行うものとする。
(検討会議を行わない場合でも、必ず責任者迄処理結果を報告する。)
- ・検討の結果、必ず翌月迄には具体的な対応を行うものとする。
- ・結果を記録保管し、再発防止に役立てるものとする。

(3) 養介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口

| | |
|-----------------------------|---|
| 福岡市役所 福祉局 高齢者部 事業者指導課 | 所在地・・・福岡県福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号・・・092-711-4319 FAX 番号 092-726-3328 受付時間・・・月～金 9:00～17:00 |
|-----------------------------|---|

(4) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 福岡市東区役所 保健福祉センター 福祉・介護保険課 | 所在地・・・福岡県福岡市東区箱崎 2-54-1 電話番号・・・092-645-1071 FAX 番号 092-631-2191 受付時間・・・月～金 9:00～17:00 |
| 福岡県国民健康保険団体 連合会 事業部 介護保険課 介護サービス相談窓口 | 所在地・・・福岡県福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号・・・092-642-7859 FAX 番号 092-642-7856 受付時間・・・月～金 9:00～17:00 |
| 福岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地・・・福岡県春日市原町 3-1-7 (クローバープラザ内) 電話番号・・・092-915-3511 FAX 番号 092-584-3790 受付時間・・・火～日 9:00～17:30 |

(5) 入所者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

- ①意見箱、アンケート調査等入所者の意見等を把握する取り組みあり。
- ②福祉サービス第三者評価の実施はなし

(福祉サービス第三者評価とは)

福祉サービスの「第三者評価」は、「社会福祉法人等の提供するサービスの質を事業者及び入所者以外の公正・中立な第三者機関が専門的且つ客観的な立場から行った評価」とされています。

詳細につきましては、福岡県及び福岡県福祉サービス第三者評価推進機構のホームページをご参照下さい。

9. 緊急時等の対応方法

- (1) 施設は、現に施設サービスの提供を行っている時に、入所者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに医師又は施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。
- (2) (連絡手段) 電話又は携帯電話(看護職員が必要と判断した場合、配置医師に連絡する。)
- (3) (協力体制) 配置医師及び協力医療機関と連携を行い、24時間の支援体制を取る。
(曜日・時間帯ごとの対応は緊急時対応マニュアルによる)

10. 事故発生時の対応

サービス提供時において、要介護者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

11. 非常災害対策(BCP)について

当施設は、BCP(事業継続計画)マニュアルを作成し、防火管理者及びBCPについての責任者を決めておくと共に、非常時に備える為、年4回定期的にBCP研修・訓練(自然災害、感染症、消防)を実施します。

12. 身体拘束の廃止

- (1) 当施設は、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の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護する為、緊急時やむを得ない場合を除き身体拘束及びその他の入所者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 当施設は、前項の身体拘束を行う場合には次の手続きにより行います。
 - ① 緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、Ⅰ：切迫性、Ⅱ：非代替性、Ⅲ：一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認します。
 - ② 要件を検討・確認した上で、身体拘束を行う事を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間について検討し、本人・家族に対する説明書を作成し、文書により説明し、同意を得た上で実施します。
 - ③ 廃止に向けた検討会を早急に行い実施に努めます。
 - ④ 法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由等を記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討します。又、その記録は5年間保存し、行政担当部局の指導監督が行われる際に提示できるようにします。
 - ⑤ ④の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性が無くなった場合は速やかに身体拘束を解除します。その場合は契約者、ご家族に報告します。

<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 地上2階

(2) 建物の延べ床面積 1,809㎡

(3) 併設事業

当施設では次の事業を併設して実施しています。

・短期入所生活介護サービス事業 (平成24年4月1日指定) 定員10名

(4) 施設の周辺環境

当施設は福岡市の副都心香椎より3kmの所にあり、JR土井駅の北東約900mに位置し、当法人が運営する障がい者施設に隣接した所にあります。当施設より約2kmの所に、土井地区の中心街、銀行、大手スーパー、商店街があり、近年整備が進んでいます。このような地域の中で、田園風景も残る静かな環境に恵まれている所です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

○介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言を行います。

3名の入所者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

○生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

○看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助等も行います。

2名以上の看護職員を配置しています。

○機能訓練指導員・・・ご契約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。

○介護支援専門員・・・ご契約者に係る地域密着型介護老人福祉施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

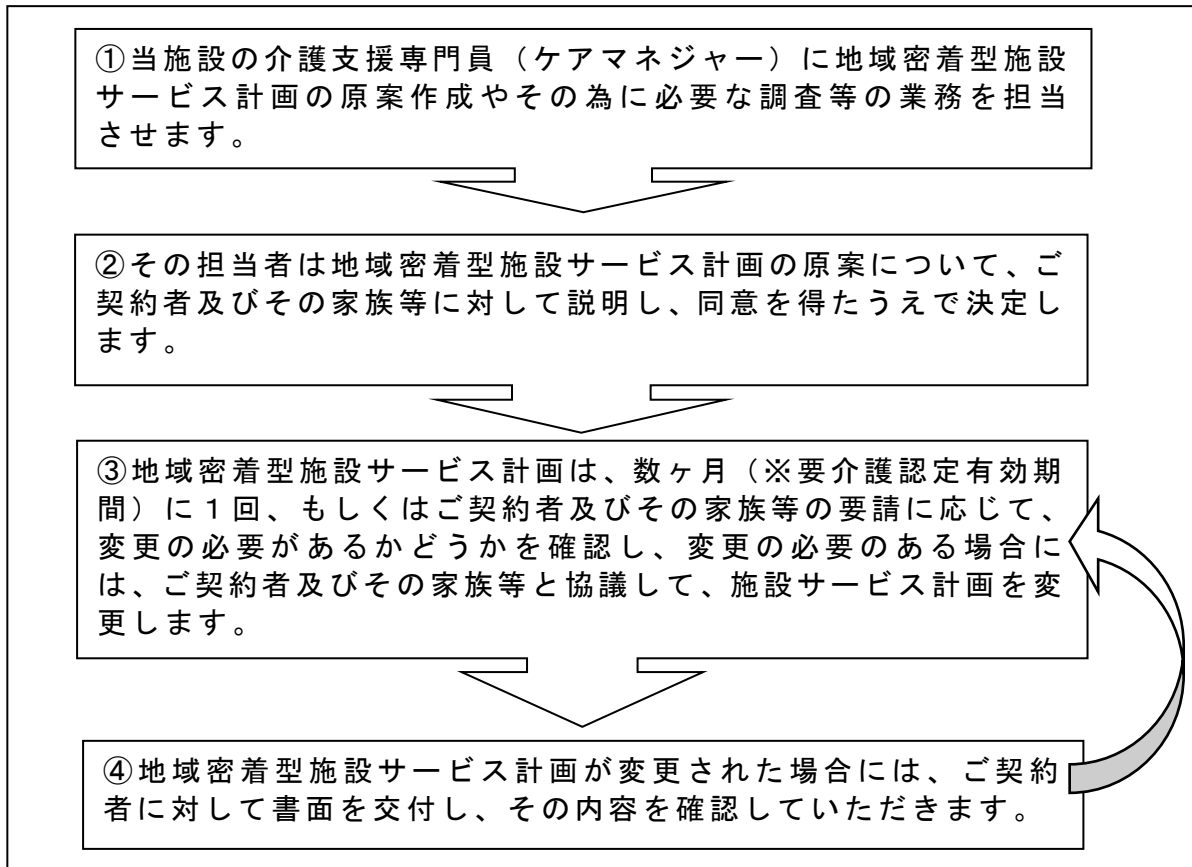
○医師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供迄の流れ

ご契約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、介護支援専門員が作成する「地域密着型介護老人福祉施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「地域密着型介護老人福祉施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（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7条、8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当たって次の事を守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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日前迄に、要介護認定の更新の申請の為に必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、ご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ご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、ご契約者又は他の入所者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するに当たって知り得た、ご契約者又はご家族様等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません。(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。

又、ご契約者の円滑な退所の為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。

5. 施設入所の留意事項

当施設のご入所に当たって、施設に入所されている入所者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込み品について

ユニット型施設である当施設は、できるだけ在宅での生活を継続できる様に支援を行う事を目標としております。従ってご利用者様の馴染みの物を居室に持ち込んで頂ける様に配慮しております。詳細は職員へお尋ね下さい。

(2) 面会

面会は事前の予約制となっております。詳細はお尋ね下さい。

(感染症の状況等により対応が変わる場合があります。)

(3) 外出・外泊(契約書第21条参照)

外出、外泊をされる場合は事前にお申し出下さい。

(4) 食事

委託給食業者との契約上、食事の利用又はキャンセルをする場合は、6日前迄にお申し出下さい。6日前迄にお申し出があった場合には、料金表に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます。

6日前迄にお申し出が無い場合には、「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方も含め、1日1,600円(朝食500円、昼食550円、夕食550円)を請求します。

※食事についてのお願い

○食品に対するアレルギーのある方は必ず事前にお申し出下さい。お申し出が無く、万が一アナフィラキシーショック等のアレルギー症状が出た場合は責任を負いかねますのでご了承ください。

○当施設は集団給食施設である為、こまめな嗜好(好き嫌い)にはお応えしかねますのでご了承下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第9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ご使用下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも拘わらず、施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復して頂くか、

相当の代価をお支払い頂く場合があります。

○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、必要な措置を取る事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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼす様な宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。又、ハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等）もお控え頂きますようお願い申し上げます。

（6）喫煙

施設敷地内は禁煙です。（改正健康増進法の受動喫煙対策による）

6. 損害賠償について（契約書第10条、第11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致します。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、ご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場合があります。

別記【サービス利用料金】

((1) サービス利用料金 (1日当たり) (契約書第5条参照)

次の料金表によって、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額を除いた金額 (自己負担額) と食事と居住費に係る標準自己負担額の合計金額が請求されます。(サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります)

[施設サービス費 (地域密着型介護老人福祉施設ユニット型個室) (1日当たり)]

| 要介護度 | サービス費総額 | 利用者負担額 (1割負担) | 利用者負担額 (2割負担) | 利用者負担額 (3割負担) |
|------|---------|------------------|------------------|------------------|
| 要介護1 | 7,126円 | 713円 | 1,426円 | 2,138円 |
| 要介護2 | 7,868円 | 787円 | 1,574円 | 2,361円 |
| 要介護3 | 8,652円 | 866円 | 1,731円 | 2,596円 |
| 要介護4 | 9,415円 | 942円 | 1,883円 | 2,825円 |
| 要介護5 | 10,146円 | 1,015円 | 2,030円 | 3,044円 |

[加算体制] (1日当たり) ※全員に加算されるもの

| 加算項目 | サービス費額 | 利用者負担額 (1割負担) | 利用者負担額 (2割負担) | 利用者負担額 (3割負担) |
|-------------------|------------|------------------|------------------|------------------|
| 日常生活継続支援加算2 | 480円 | 48円 | 96円 | 144円 |
| 看護体制加算I | 125円 | 13円 | 25円 | 38円 |
| 看護体制加算II | 240円 | 24円 | 48円 | 72円 |
| 夜勤職員配置加算II1 | 480円 | 48円 | 96円 | 144円 |
| 個別機能訓練加算I | 125円 | 13円 | 25円 | 38円 |
| 個別機能訓練加算II (月) | 209円 (月) | 21円 (月) | 42円 (月) | 63円 (月) |
| 精神科医療養指導加算 | 52円 | 6円 | 11円 | 16円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 114円 | 12円 | 23円 | 35円 |
| 自立支援促進加算II (月) | 2,926円 (月) | 293円 (月) | 586円 (月) | 878円 (月) |
| 協力医療機関連携加算I | 1,045円 (月) | 105円 (月) | 209円 (月) | 314円 (月) |
| 高齢者施設等感染対策向上加算II | 52円 (月) | 6円 (月) | 11円 (月) | 16円 (月) |
| 科学的介護推進体制加算II (月) | 522円 (月) | 53円 (月) | 105円 (月) | 157円 (月) |
| 介護職員等遇改善加算I | 全体単位数×14% | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |

[加算体制] ※対象の方のみに加算されるもの

| 加算項目 | サービス費額 | 利用者負担額 (1割負担) | 利用者負担額 (2割負担) | 利用者負担額 (3割負担) |
|---------------------|---------|------------------|------------------|------------------|
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1,254円 | 126円 | 251円 | 377円 |
| 外泊時費用(6日間のみ) | 2,570円 | 257円 | 514円 | 771円 |
| 初期加算(30日間のみ) | 313円 | 32円 | 63円 | 94円 |
| 経口維持加算Ⅰ(月) | 4,180円 | 418円 | 836円 | 1,254円 |
| 経口維持加算Ⅱ(月) | 1,045円 | 105円 | 209円 | 314円 |
| 療養食加算(1食当たり) | 62円 | 7円 | 13円 | 19円 |
| 配置医師緊急時対応加算Ⅰ(勤務時間外) | 3,396円 | 340円 | 680円 | 1,019円 |
| 配置医師緊急時対応加算Ⅱ(早朝・夜間) | 6,792円 | 680円 | 1,359円 | 2,038円 |
| 配置医師緊急時対応加算Ⅲ(深夜) | 13,585円 | 1,359円 | 2,717円 | 4,076円 |
| 看取り介護加算ⅡⅠ(前31~45日) | 752円 | 76円 | 151円 | 226円 |
| 看取り介護加算ⅡⅡ(前4~30日) | 1,504円 | 151円 | 301円 | 452円 |
| 看取り介護加算ⅡⅢ(前2~3日) | 7,106円 | 711円 | 1,422円 | 2,132円 |
| 看取り介護加算ⅡⅣ(死亡日) | 13,376円 | 1,338円 | 2,676円 | 4,013円 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月) | 31円 | 4円 | 7円 | 10円 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ(月) | 135円 | 14円 | 27円 | 41円 |

※加算体制の説明(全員に算定する加算)

○日常生活継続支援加算2

- ・入所者：介護福祉士=6：1、1年間もしくは6カ月間の新規入所者において、要介護4・5の方が70%、もしくは認知症高齢者日常生活自立度判定がⅢa以上の方が65%以上の場合に算定

○看護体制加算Ⅰ

- ・看護師を配置している場合に算定

○看護体制加算Ⅱ

- ・看護師を基準より多く配置している場合に算定(当施設は1名の所を2名配置)

○夜勤職員配置加算ⅡⅠ

- ・夜勤職員を基準より多く配置している場合に算定(当施設は2名の所を3名配置)

○個別機能訓練加算Ⅰ

- ・機能訓練指導員を1名以上配置し、多職種共同で利用者毎に個別機能訓練計画を策定し実施している事。3カ月に1回以上利用者に計画の内容を説明している場合に算定

○個別機能訓練加算Ⅱ

- ・利用者毎の個別機能訓練計画の内容等の情報をLIFEで報告し、訓練実施に当た

り提出した情報とフィードバック情報を活用している場合に算定

○精神科医療養指導加算

- ・認知症を有する利用者が1/3以上を占める施設において、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回以上行われている場合に算定

○栄養マネジメント強化加算

- ・管理栄養士を1名配置。低栄養リスクの高い利用者に対して、医師、管理栄養士、看護師等が共同で作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を行い、利用者毎の栄養状態や嗜好を踏まえた食事の調整を行う。低栄養リスクの高い利用者が退所する場合に、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う。低栄養リスクの低い利用者に対しても、食事状況を把握し、問題がある場合には対処する。利用者毎に栄養状態の情報をLIFEに提出し、継続的な栄養管理の実施に当たってフィードバック情報を活用している場合に算定

○自立支援促進加算

- ・医師が利用者毎に自立支援の為に特に必要な医学的評価を入所時に行うと共に、少なくとも6月に1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に参加している。医学的評価の結果、特に自立支援の為に対応が必要であるとされた利用者毎に医師、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、支援計画に沿ったケアを実施している。医学的評価の結果等の情報をLIFEに提出し、当該情報その他の自立支援促進の適切且つ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合に算定

○協力医療機関連携加算Ⅰ

- ・入居者の病状が急変した場合等に、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事（病歴等を共有する会議を定期的開催している事）
- ・診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している事
- ・入院を要すると認められた入居者等の入院を原則として受入られる体制を確保している事

○高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ

- ・診療報酬における感染症対策向上加算又は外来感染向上加算に係る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施指導を受けている事。

○科学的介護推進体制加算Ⅱ

- ・利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を加え、疾病の状況等の情報をLIFEに提出している。必要に応じて施設サービス計画を見直す等、サービスの提供に当たって上記の情報、その他のサービスを適切且つ有効に提供する為に必要な情報を活用している場合に算定

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ

- ・就業規則に任用要件の明文化、給与体系の整備、資格取得の支援、子育て・介護と仕事の両立、健康管理、働き甲斐の醸成等のキャリアパス要件を満たしている。
 - 又、全ての職員が働きやすく、生産性の向上を図る事ができる職場環境作りを行っている事等、給与水準を含めた待遇改善の取り組みを行っている場合に算定
- ※従来の介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ支援加算を統合したものとなる。

※加算体制の説明（対象の方のみに算定する加算）

○若年性認知症受入加算

- ・受入れた若年性認知症の利用者毎に個別の担当者を定めている。個別の担当者を中心に若年性認知症の利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供している場合に算定（利用者の65歳の誕生日の前々日迄算定）

○外泊時費用

- ・入院や外泊をした場合に6日間のみ算定（月をまたぐ場合は最大で12日間）

○初期加算

- ・入所時や1カ月を超える入院から退院してきた場合に算定（但し、30日以内）

○経口維持加算Ⅰ

- ・経口より食事摂取しているが摂食嚥下障害や誤嚥がある利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して食事の観察及び会議を行い、利用者毎の経口維持計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行っている場合に算定

○経口維持加算Ⅱ

- ・協力歯科医療機関を定めて、経口維持加算Ⅰにおける食事の観察や会議に、医師や歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加している場合に算定

○療養食加算

- ・医師の発行する食事箋に基づき疾病の直接の手段として療養食を提供している。療養食の提供が管理栄養士により管理されている。年齢、心身の状況を考慮して提供している場合に算定（1食毎に算定し1日3食迄）
- 糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・脂質異常症食・貧血食・痛風食・特別な検査食となる。

○配置医師緊急時対応加算Ⅰ

- ・施設の配置医師もしくは配置医師と連携を取った協力医療機関の医師が、勤務時間外に対応した場合に算定

○配置医師緊急時対応加算 2

施設の配置医師もしくは配置医師と連携を取った協力医療機関の医師が、早朝（6～8時）、夜間（18～22時）に対応した場合に算定

○配置医師緊急時対応加算 3

施設の配置医師もしくは配置医師と連携を取った協力病院の医師が、深夜（22～翌朝6時）に対応した場合に算定

○看取り介護加算Ⅱ 1

看取り期にある入所者に対して医師、看護職員、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等が連携して対応した場合に算定（死亡前の45～31日間に算定）

○看取り介護加算Ⅱ 2

看取り期にある入所者に対して医師、看護職員、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等が連携して対応した場合に算定（死亡前の30～4日間に算定）

○看取り介護加算Ⅱ 3

看取り期にある入所者に対して医師、看護職員、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等が連携して対応した場合に算定（死亡前の前日、前々日に算定）

○看取り介護加算Ⅱ 4

看取り期にある入所者に対して医師、看護職員、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等が連携して対応した場合に算定（死亡日に算定）

○褥瘡マネジメント加算Ⅰ

- ・利用者毎に褥瘡の発生と関連するリスクについて、施設入所時に評価すると共に、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果をLIFEに提出し、褥瘡管理に当たっての当該情報を活用している。評価の結果、リスクがあるとされた入所者毎に医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職員が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施すると共に、その管理の内容や利用者毎の状態について定期的に記録している。評価に基づき3月に1回以上入所者毎に計画を見直している場合に算定

○褥瘡マネジメント加算Ⅱ

- ・褥瘡マネジメント加算Ⅰを算定しリスクのある利用者に褥瘡発生がない場合に算定

※負担割合について

所得合計金額により下記のとおり負担割合が変更になる事があります。

（介護保険負担割合証に記載されているのでご確認下さい）

| 負担割合 | 収入等の条件 |
|------|---|
| 1割負担 | 本人の合計所得金額が160万円未満 同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 単身で280万円未満、夫婦で346万円未満の方 |

| | |
|-------|--|
| | ※年金収入のみ 280 万円未満に相当 |
| 2 割負担 | 本人の合計所得金額が 160 万円以上の方 同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 単身で 280 万円以上、夫婦で 346 万円以上の方 ※年金収入のみ 280 万円以上に相当 |
| 3 割負担 | 本人の合計所得金額が 220 万円以上の方 同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 単身で 340 万円以上、夫婦で 463 万円以上 ※年金収入のみ 344 万円以上に相当 |

◎負担割合はお住いの市町村の認定によりますので、介護保険の窓口でお確かめ下さい。

(2) 居住費及び食費（1日当たり）（契約書第5条参照）

①居住費（費用は下表による）

- ・当施設は全室ユニット型個室となります。（トイレ、洗面台付き）
- ・居住費の中には居室代と光熱水費が含まれます。

②食費（費用は下表による）

- ・当施設では管理栄養士の栄養管理の元に、栄養並びにご契約者の身体の状況を考慮した食事を提供します。（内容は委託給食業者との契約に基づきます）
- ・ご契約者の自立支援の為、原則として離床して食堂にて食事を摂って頂きます。（但し、ご契約者の心身の状況や疾病に配慮をします）
- ・食事時間は、朝食：8：00～、昼食：11：45～、夕食：17：00～
（ご契約者の心身の状況や疾病に配慮をします）

※食品に対するアレルギーのある方は必ず事前にお申し出下さい。お申し出がなく、万が一アナフィラキシーショック等のアレルギー症状が出た場合、責任を負いかねますので予めご了承下さい。

※集団給食施設である為、こまめな嗜好（好き嫌い）にはお応えしかねますので予めご了承下さい。

◎居住費・食費の詳細（負担限度額認定証による）

| 段階 | 対象者 | 資産要件 | ユニット型 個室居住費 | 食費 |
|------|---|---|----------------|-------|
| 第1段階 | 世帯全員が市民税非課 である老齢福祉年金受 給者 生活保護受給者 | 預貯金等の合計が、 ・単身で 1000 万円以下 ・夫婦で 2000 万円以下 | 880 円 | 300 円 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課 税で、本人のその他の合 | 預貯金等の合計が、 ・単身で 650 万円以下 | 880 円 | 390 円 |

| | | | | |
|---------|---|--|---------|---------|
| | 計所得金額＋課税年金 収入金額＋非課税年金 収入金額の合計が 80 万 円以下 | ・夫婦で 1650 万円以下 | | |
| 第 3 段階① | 世帯全員が市民税非課 税で、本人のその他の合 計所得金額＋課税年金 収入金額＋非課税年金 収入金額の合計が 80 万 円超 120 万円以下 | 預貯金等の合計が、 ・単身で 550 万円以下 ・夫婦で 1550 万円以下 | 1,370 円 | 650 円 |
| 第 3 段階② | 世帯全員が市民税非課 税で、本人のその他の合 計所得金額＋課税年金 収入金額＋非課税年金 収入金額の合計が 120 万円超 | 預貯金等の合計が、 ・単身で 500 万円以下 ・夫婦で 1500 万円以下 | 1,370 円 | 1,360 円 |
| 第 4 段階 | 上記以外の方 | | 2,080 円 | 1,600 円 |

○上記の条件に加え、以下の要件についても勘案されます。

- ①世帯分離している配偶者の所得を勘案し、同一世帯とみなす。
- ②預貯金等については預貯金、有価証券、金・銀、投資信託、現金が含まれる。

※お住いの市町村の認定によりますので、介護保険の窓口でお確かめ下さい。

○1カ月（30日間として）当たりの利用料の目安

| 要介護度 | 1 段階 | 2 段階 | 3 段階① | 3 段階② | 4 段階 |
|-------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 要介護 1 | 65,850 円 | 68,550 円 | 91,050 円 | 112,350 円 | 140,850 円 |
| 要介護 2 | 68,387 円 | 71,087 円 | 93,587 円 | 114,887 円 | 143,387 円 |
| 要介護 3 | 71,067 円 | 73,767 円 | 96,267 円 | 117,567 円 | 146,067 円 |
| 要介護 4 | 73,677 円 | 76,377 円 | 98,877 円 | 120,177 円 | 148,677 円 |
| 要介護 5 | 76,178 円 | 78,878 円 | 101,378 円 | 122,678 円 | 151,178 円 |

| 負担割合 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2 割負担 | 171,299 円 | 179,373 円 | 191,734 円 | 186,953 円 | 191,956 円 |
| 3 割負担 | 201,748 円 | 209,360 円 | 217,401 円 | 225,229 円 | 232,734 円 |

(3) 介護保険の対象とならないサービスについて（契約書第4条参照）

①理髪・美容

- ・月1回、訪問理美容による理美容サービス（調髪）をご利用頂けます。
- ・利用料金：1回当たり 理容：1,600円、顔そり：1,200円、髪染め：4,850円
（全て税込み）

②電気代

- ・居室にてテレビ等の家電をご使用される場合は別途電気代を別途頂きます。
- ・料金：50円/日

③貴重品の管理

- ・原則的に当施設では貴重品の管理は致しません。

④レクリエーション、クラブ活動費

- ・各種活動により実費が発生した場合にご負担頂きます。

⑤複写物の交付

- ・ご契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。
- ・コピー代：10円/枚

⑥日常生活上必要となる諸費用の実費

- ・歯磨き粉、歯ブラシ、イヤホン等の購入が必要な場合にご負担頂きます。

⑦オムツ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契約書第19条（三者契約であれば第20条）に定める所定の料金

⑨入院中の居室料

| | |
|--------|----------|
| 第1段階 | 880円/日 |
| 第2段階 | 880日/日 |
| 第3段階－① | 1,370円/日 |
| 第3段階－② | 1,370円/日 |
| 第4段階 | 2,080円/日 |

※但し、入院中の居室をショートステイの方に利用させて頂いた期間の居室料は発生しません。

◎理美容のサービス業者や利用料金等が変更になる場合があります。変更が発生した場合には、別記料金表にて事前にお知らせ致します。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条）（三者契約であれば第6条参照）

（1）と（2）と（3）の料金・費用は1カ月毎に計算しご請求致しますので、翌月21日迄にお支払い下さい。（1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、入所日数に基づいて計算した額とします）

(5) 契約者の変更等（契約書第23条参照）

契約者が自己の判断により、契約書で定めた内容の行使と義務を果たす事が困難な場合、又は困難になった場合は、代理人が代わりに行う事ができるものとします。

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

指定地域密着型介護老人福祉施設 つくしの里

説明者職名

氏名

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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所 _____

氏名 _____ 印

契約代理人

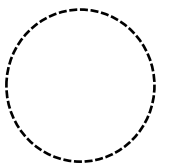
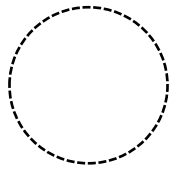
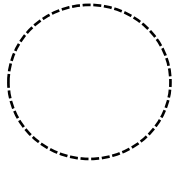
住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第39条（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。

1. 2023年4月1日 料金表の変更（食費の変更）
2. 2023年7月1日 生活相談員の氏名変更
3. 2024年4月1日 1（1）法人名の変更
5（3）協力医療機関 歯科の追記
6（2）ハラスメント行為の禁止追記
重要事項説明書附属文書 5-（1）追記 5-（5）追記
11 BCPについて追記
<重要事項説明書附属文書>
5（4）アレルギー、嗜好への対応について追記
5（5）ハラスメント行為禁止の追記
介護報酬改定による料金表の変更
4. 2024年6月1日 6（2）入院された場合の対応について
（入院中の居室料について変更）
処遇改善加算の変更による料金表の変更
5. 2024年8月1日 料金表の改定
第4段階の居住費の改定（公定価格改定に伴う）
居室内電気代の改定（物価高騰に伴う）



令和 年 月 日

『ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護』重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡市指定 第 4070803277 号)

当施設はご契約者に対してユニット型指定（介護予防）短期入所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、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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. 事業者
 2. 事業所の概要
 3. 職員の配置状況
 4. 当施設が提供するサービスと利用料金
 5. 苦情の受付について
 6. 緊急時等の対応方法
 7. 事故発生時の対応
 8. 非常災害対策
 9. 身体拘束の廃止
- ※ 付属文書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ふくしをデザイン
- (2) 法人所在地 福岡県福岡市東区名子3丁目23番50号
- (3) 電話番号 092-691-8411
- (4) 代表者氏名 理事長 原 祐一
- (5) 設立年月日 平成11年10月5日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
平成24年4月1日指定 23介県338号の12

※当事業所は、地域密着型特別養護老人ホームつくしの里に併設されています。

- (2) 事業所の目的

要支援、要介護の方を対象に、心身の状況もしくは家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由で日常生活に支障がある場合、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図る為に、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方を対象に、利用者の機能訓練及び日常生活の必要な援助を行う。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム つくしの里 ショートステイ
- (4) 事業所の所在地 福岡県福岡市東区名子1丁目16番10号
- (5) 電話番号 092-410-4146
- (6) 事業所長（管理者）氏名 土居 孝男
- (7) 当施設の運営方針

1. 当事業所は利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営む事を支援する事により、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
2. 当事業所は、（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、可能な限り居宅における生活を念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う事により、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるようにする事を目指すものとする。
3. 当事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅事業サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する

者との密接な連携に努めるものとする。

(8) 開設年月日 平成24年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

| | |
|------|------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 9:00~17:00 |

(10) 利用定員 10名

(11) 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。居室は全て個室となっています。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-----------------------------------|
| 居室 | 10室 | 全て個室となっております。 |
| 合計 | 10室 | |
| 共同生活室・食堂 | 1室 | |
| 浴室 | 3室 | 特殊浴槽・パーソナルケア浴槽・一般浴槽 各1（併設施設共有） |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

※居室の変更についてはご契約者から居室変更希望の申し出があった場合や、心身の状況による場合があります。但し、ご契約者からの申し出の場合は、空き状況や心身の状況によりますのでご希望に添いかねる場合もございます。

※居室内には、介護用電動リクライニングベッド、収納家具、身障者用トイレ、洗面台、冷暖房を完備しています。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護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 | 1名（併設施設兼務） | 常勤、支障ない場合他職務兼務可 |
| 2. 介護職員 | 13名以上（併設施設兼務） | 併設施設含め常勤換算3:1以上 |
| 3. 生活相談員 | 1名（併設施設兼務） | 併設施設含め常勤換算1名以上 |
| 4. 看護職員 | 2名以上（併設施設兼務） | 併設施設含め常勤換算2名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名（併設施設兼務） | 他職務との兼務可 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名（併設施設兼務） | 他職務との兼務可 |
| 7. 医師 | 必要数（併設施設兼務） | 併設施設兼務可 |

| | | |
|----------|------------|---------|
| 8. 管理栄養士 | 1名（併施設設兼務） | 併施設設兼務可 |
|----------|------------|---------|

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤務体制 |
|------------|--|
| 1. 医師 | 非常勤 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 早出 7:00～15:30 2名 ・ 日勤 8:30～17:00 3名 ・ 遅出 13:00～21:30 3名 ・ 夜勤 16:30～翌9:30 2名 ・ 夜勤 21:30～翌7:00 1名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 早出 7:30～16:00 1名 ・ 遅出 10:30～19:00 1名 |
| 4. 生活相談員 | 8:30～17:00 |
| 5. 介護支援専門員 | 8:30～17:00 |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所ではご契約者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスには①利用料金が介護保険から給付される場合と②利用料金の全額をご契約者に負担して頂く場合の2種類があります。

(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、ご契約者や同一世帯の方の収入により利用料金の9・8・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

- ・ 管理栄養士による栄養管理に基づき、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 食事時間（あくまでも目安です。ご契約者の心身の状況に応じて対応します。）

①入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ ご契約者の心身の状況に応じた入浴形態と介護方法で適切に入浴又は清拭を提供します。

②排泄

- ・ 排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 適切な介護方法と排泄用具により清潔保持に努めます。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて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為の訓練を実施します。

④夜間看護コール体制

- ・医療ニーズへの対応の観点から、夜間における看護職員への連絡体制を整えています。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。
- ・生活にメリハリをつけ、リズムを整えられる様に支援して行きます。
- ・清潔で快適な生活が送れる様に、適切な整容が行われるように援助します。

<サービス利用料金（1日当たり）>（契約書第7条参照）

別添の料金表によって、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除いた金額（自己負担額）と食事と居住費の合計金額をお支払い下さい。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

別添の料金表によって、ご契約者のご利用状況に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。

5. 苦情の受付について（契約書第21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。

○苦情受付窓口

- ・連絡先・・・092-410-4146
- ・受付時間・・・毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00
- ・担当者・・・内山 拓也（生活相談員）
- ・責任者・・・土居 孝男（施設長）
- ・第三者委員・・・稲津 佳世子（心療内科医師） 連絡先・・・092-691-8670
安部 猛（心理相談員）連絡先・・・080-5241-5426

又、苦情受付ボックスをロビーに設置しております。

（2）苦情処理体制・手順

- ・苦情があった場合、直ちに担当者が相手方に連絡を取り、面接等を行い内容の詳細を確認すると共に担当者からも事情を説明するものとする。
- ・担当者が必要と判断した場合には、責任者迄含めて検討会議を行うものとする。
（検討会議を行わない場合でも、必ず責任者迄処理結果を報告する。）

- ・ 検討の結果、必ず翌月迄には具体的な対応を行うものとする。
- ・ 結果を記録保管し、再発防止に役立てるものとする。

(3) 養介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口

| | |
|------------------------------|---|
| 福岡市役所 福祉局 高齢社会部 事業者指導課 | 所在地・・・福岡県福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号・・・092-711-4319 FAX 番号 092-726-3328 受付時間・・・月～金 9:00～17:00 |
|------------------------------|---|

(4) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 福岡市東区役所 保健福祉センター 福祉・介護保険課 | 所在地・・・福岡県福岡市東区箱崎 2-54-1 電話番号・・・092-645-1071 FAX 番号 092-631-2191 受付時間・・・月～金 9:00～17:00 |
| 福岡県国民健康保険団体 連合会 事業部 介護保険課 介護サービス相談窓口 | 所在地・・・福岡県福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号・・・092-642-7859 FAX 番号 092-642-7856 受付時間・・・月～金 9:00～17:00 |
| 福岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地・・・福岡県春日市原町 3-1-7 (クローバープラザ内) 電話番号・・・092-915-3511 FAX 番号 092-584-3790 受付時間・・・火～日 9:00～17:30 |

(5) 入所者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

①意見箱、アンケート調査等入所者の意見等を把握する取り組みあり。

②福祉サービス第三者評価の実施はなし

(福祉サービス第三者評価とは)

福祉サービスの「第三者評価」は、「社会福祉法人等の提供するサービスの質を事業者及び入所者以外の公正・中立な第三者機関が専門的且つ客観的な立場から行った評価」とされています。

詳細につきましては、福岡県及び福岡県福祉サービス第三者評価推進機構のホームページをご参照下さい。

6. 緊急時等の対応方法

- (1) 事業所は、現にサービスの提供を行っている時に、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに利用者の主治医又は施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。
- (2) (連絡手段) 電話又は携帯電話(看護職員が必要と判断した場合、配置医師に連絡する。)
- (3) (協力体制) 配置医師及び協力医療機関と連携を行い、24時間の支援体制を取る。

(曜日・時間帯ごとの対応は緊急時対応マニュアルによる)

7. 事故発生時の対応

サービス提供時において、要介護者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

8. 非常災害対策（BCP）について

当施設は、BCP（事業継続計画）マニュアルを作成し、防火管理者及びBCPについての責任者を定めておくと共に、非常時に備える為、年4回定期的にBCP研修・訓練（自然災害、感染症、消防）を実施します。

9. 身体拘束の廃止

- (1) 当施設は、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の提供に当っては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護する為、緊急時やむを得ない場合を除き身体拘束及びその他の入所者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 当施設は、前項の身体拘束を行う場合には次の手続きにより行います。
 - ① 緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、Ⅰ：切迫性、Ⅱ：非代替性、Ⅲ：一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認します。
 - ② 要件を検討・確認した上で、身体拘束を行う事を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間について検討し、本人・家族に対する説明書を作成し、文書により説明し、同意を得た上で実施します。
 - ③ 廃止に向けた検討会を早急に行い実施に努めます。
 - ④ 法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由等を記録します。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討します。又、その記録は5年間保存し、行政担当部局の指導監督が行われる際に提示できるようにします。
 - ⑤ ④の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性が無くなった場合は速やかに身体拘束を解除します。その場合、契約者、ご家族に報告します。

<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 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 1,809 m² (うちショートステイ部分は 258.73 m²)
- (3) 併設事業

当施設では次の事業を併設して実施しています。

- ・短期入所生活介護サービス事業 (平成24年4月1日指定) 定員10名

- (4) 施設の周辺環境

当施設は福岡市の副都心香椎より3kmの所にあり、JR土井駅の北東約900mに位置し、当法人が運営する障がい者施設に隣接した所にあります。当施設より約2kmの所に、土井地区の中心街、銀行、大手スーパー、商店街があり、近年整備が進んでいます。このような地域の中で、田園風景も残る静かな環境に恵まれている所です。

2. 職員の配置状況

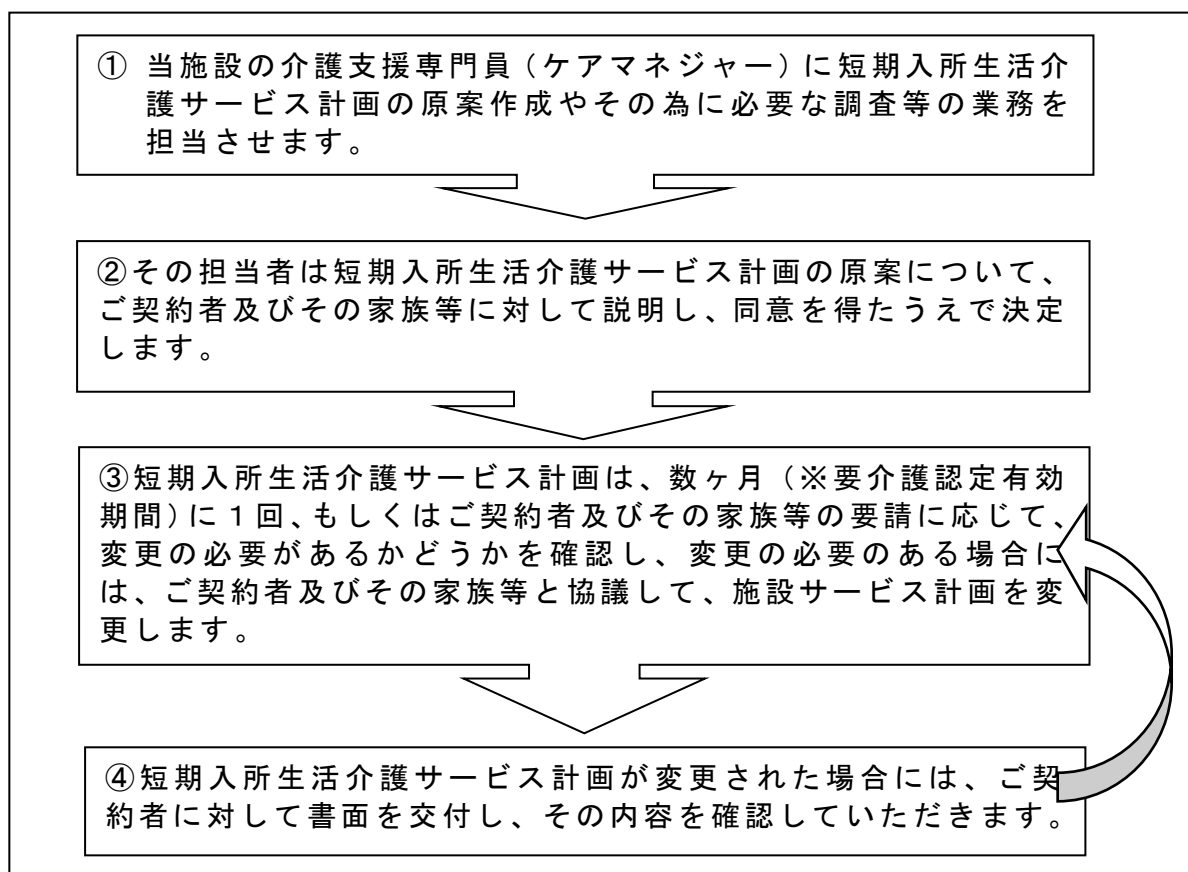
<配置職員の職種>

- 介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言を行います。
3名の入所者に対して1名以上の介護職員を配置しています。
- 生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
2名以上の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員・・・ご契約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。
- 介護支援専門員・・・ご契約者に係る地域密着型介護老人福祉施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
1名の介護支援専門員を配置しています。
- 医師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供迄の流れ

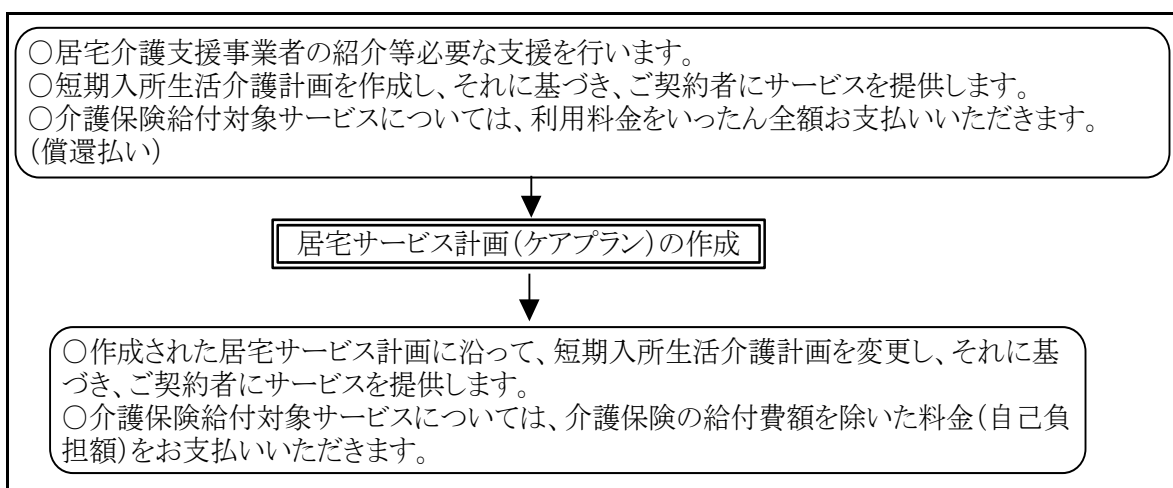
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、介護支援専門員が作成する「地域密着型介護老人福祉施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「地域密着型介護老人福祉施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）

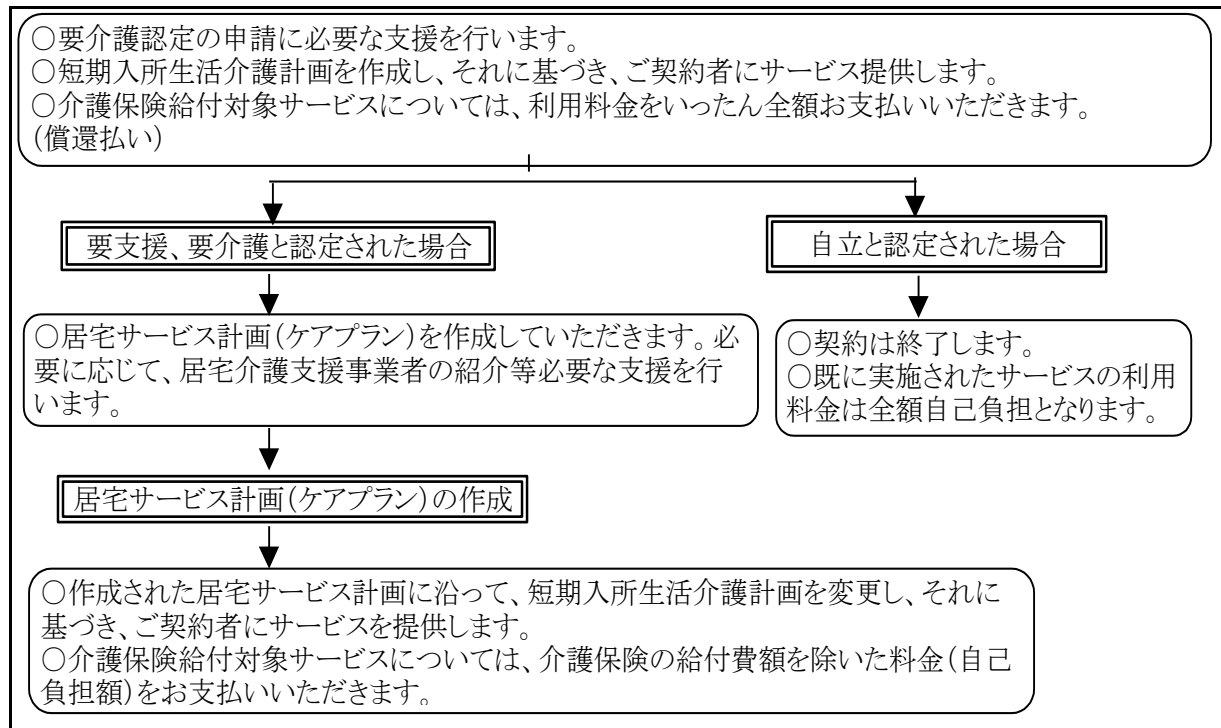


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第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当たって次の事を守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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日前迄に、要介護認定の更新の申請の為に必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、ご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ご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、ご契約者又は他の入所者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するに当たって知り得た、ご契約者又はご家族様等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません。(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。
又、ご契約者の円滑な退所の為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。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

ご利用に当たり、以下の物以外は原則として持ち込む事ができません。

- ・衣類、洗面用具、目覚まし時計、ラジオ等

(2) 面会

面会は事前の予約制となっております。詳細はお尋ね下さい。

(感染症の状況等により対応が変わる場合があります)

(3) 食事

委託給食業者との契約上、食事の利用又はキャンセルをする場合は、6日前迄にお申し出下さい。6日前迄にお申し出があった場合には、料金表に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます。

6日前迄にお申し出が無い場合には、「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方も含め、1日1,600円(朝食500円、昼食550円、夕食550円)を請求します。

※食事についてのお願い

○食品に対するアレルギーのある方は必ず事前にお申し出下さい。お申し出が無く、万が一アナフィラキシーショック等のアレルギー症状が出た場合は責任を負いかねますのでご了承ください。

○当施設は集団給食施設である為、こまめな嗜好(好き嫌い)にはお応えしかねますのでご了承下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意(契約書第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ご使用下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも拘わらず、施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復して頂くか、相当の代価をお支払い頂く場合があります。

○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、必要な措置を取る事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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼす様な宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。

(5) 喫煙

施設敷地内は禁煙です。(改正健康増進法の受動喫煙対策による)

(6) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、基本的にご利用者様のかかりつけ医への受診となります。その場合の対応は原則ご家族にお願い致します。

又、緊急の場合等で医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受ける事ができます。(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。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

○協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 原土井病院 |
| 所在地 | 福岡市東区青葉6丁目40番8号 |
| 診療科 | 内科、整形外科、リウマチ科、アレルギー科、リハビリ科、眼科、歯科他 |
| 医療機関の名称 | 医療法人ホームケア よつばの杜歯科クリニック |
| 所在地 | 福岡市東区松崎4丁目40番18号 |
| 診療科 | 歯科（施設へ訪問して診療可能） |

6. 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致します。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、ご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場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。(契約書第16条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者が死亡した場合 ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立及び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事業所を閉鎖した場合 ④ 施設の滅失や重大な毀損により、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 当事業所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 ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照） |
|--|

下さい。)

⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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短期入所生活介護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
- ⑦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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させ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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者又はご契約者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供する事が著しく困難になった時。
※ハラスメント行為に関しては、内容を法人内で精査し、ご本人及びご家族（代理人）と十分な協議を経た上での対応をなします。

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘

案し、必要な援助を行うよう努めます。

別記【サービス利用料金】

(1) サービス利用料金（1日当たり）（契約書第5条参照）

次の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額が請求されます。（サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります）

[施設サービス費（地域密着型介護老人福祉施設ユニット型個室）（1日当たり）]

| 要介護度 | サービス費総額 | 利用者負担額 （1割負担） | 利用者負担額 （2割負担） | 利用者負担額 （3割負担） |
|------|---------|------------------|------------------|------------------|
| 要支援1 | 5,580円 | 558円 | 1,116円 | 1,674円 |
| 要支援2 | 6,920円 | 692円 | 1,384円 | 2,076円 |
| 要介護1 | 7,427円 | 743円 | 1,486円 | 2,229円 |
| 要介護2 | 8,144円 | 815円 | 1,629円 | 2,444円 |
| 要介護3 | 8,935円 | 894円 | 1,787円 | 2,681円 |
| 要介護4 | 9,684円 | 969円 | 1,937円 | 2,906円 |
| 要介護5 | 10,412円 | 1,042円 | 2,083円 | 3,124円 |

[加算体制]（1日当たり）※全員に加算されるもの

| 加算項目 | サービス費額 | 利用者負担額 （1割負担） | 利用者負担額 （2割負担） | 利用者負担額 （3割負担） |
|----------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|
| 夜勤職員配置加算Ⅱ （予防を除く） | 189円 | 19円 | 38円 | 57円 |
| 機能訓練体制加算 | 126円 | 13円 | 26円 | 38円 |
| サービス提供強化加算Ⅰ | 232円 | 24円 | 47円 | 70円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 全体単位数×14% | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 |

[加算体制] ※対象の方のみに加算されるもの

| 加算項目 | サービス費額 | 利用者負担額 （1割負担） | 利用者負担額 （2割負担） | 利用者負担額 （3割負担） |
|----------------------|----------|------------------|------------------|------------------|
| 送迎加算 | 1,941円/回 | 195円/回 | 389円/回 | 583円/回 |
| 療養食加算 | 84円/食 | 9円/食 | 17円/食 | 26円/食 |
| 緊急短期入所受入加算 （予防除く） | 949円 | 95円 | 190円 | 285円 |

※加算体制の説明

○夜勤職員配置加算Ⅱ（予防除く）

- ・夜勤職員を基準より多く配置している場合に算定（当施設は2名の所を3名配置）

○機能訓練体制加算

- ・常勤の機能訓練指導員を配置している場合に算定

○サービス提供強化加算Ⅰ

- ・常勤換算で介護福祉士を80%以上配置している場合に算定

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ

- ・就業規則に任用要件の明文化、給与体系の整備、資格取得の支援、子育て・介護と仕事の両立、健康管理、働き甲斐の醸成等のキャリアパス要件を満たしている。

又、全ての職員が働きやすく、生産性の向上を図る事ができる職場環境作りを行っている事等、給与水準を含めた待遇改善の取り組みを行っている場合に算定。

※従来の介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ支援加算を統合したものとなる。

○送迎加算

- ・自力もしくは家族による事業所への送迎ができず、事業所が送迎する場合に算定

○療養食加算

- ・医師による食事箋が出ている場合に1食当たりで算定

○緊急短期入所受入加算（予防除く）

- ・居宅サービス計画に計画されていないが、担当ケアマネジャーが緊急の必要性及び利用を認めている場合に算定

※負担割合について

所得合計金額により下記のとおり負担割合が変更になる事があります。

（介護保険負担割合証に記載されているのでご確認ください）

| 負担割合 | 収入等の条件 |
|------|--|
| 1割負担 | 本人の合計所得金額が160万円未満 同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 単身で280万円未満、夫婦で346万円未満の方 ※年金収入のみ280万円未満に相当 |
| 2割負担 | 本人の合計所得金額が160万円以上の方 同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 単身で280万円以上、夫婦で346万円以上の方 ※年金収入のみ280万円以上に相当 |

| | |
|------|--|
| 3割負担 | 本人の合計所得金額が220万円以上の方 同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 単身で340万円以上、夫婦で463万円以上 ※年金収入のみ344万円以上に相当 |
|------|--|

◎負担割合はお住いの市町村の認定によりますので、介護保険の窓口でお確かめ下さい。

(2) 居住費及び食費（1日当たり）（契約書第4条、第5条参照）

① 居住費（費用は下表による）

- ・ 当施設は全室ユニット型個室となります。（トイレ、洗面台付き）
- ・ 居住費の中には居室代と光熱水費が含まれます。

② 食費（費用は下表による）

- ・ 当施設では管理栄養士の栄養管理の元に、栄養並びにご契約者の身体の状況を考慮した食事を提供します。（内容は委託給食業者との契約に基づきます）
- ・ ご契約者の自立支援の為、原則として離床して食堂にて食事を摂って頂きます。
（但し、ご契約者の心身の状況や疾病に配慮をします）
- ・ 食事時間は、朝食：8：00～、昼食：11：45～、夕食：18：00～
（ご契約者の心身の状況や疾病に配慮をします）

※食品に対するアレルギーのある方は必ず事前にお申し出下さい。お申し出がなく、万が一アナフィラキシーショック等のアレルギー症状が出た場合、責任を負いかねますので予めご了承下さい。

※集団給食施設である為、こまめな嗜好（好き嫌い）にはお応えしかねますので予めご了承下さい。

◎ 居住費・食費の詳細（負担限度額認定証による）

| 段階 | 対象者 | 資産要件 | ユニット型 個室居住費 | 食費 |
|------|---|---|----------------|------|
| 第1段階 | 世帯全員が市民税非課税である老齢福祉年金受給者 生活保護受給者 | 預貯金等の合計が、 ・ 単身で1000万円以下 ・ 夫婦で2000万円以下 | 880円 | 300円 |
| | 世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計所得金額＋課税年金収入金額＋非課税年金収入金額の合計が80万円超120万円以下 | 預貯金等の合計が、 ・ 単身で650万円以下 ・ 夫婦で1650万円以下 | 880円 | 600円 |

| | | | | |
|-------|---|--|--------|--------|
| 第3段階① | 世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計所得金額＋課税年金収入金額＋非課税年金収入金額の合計が80万円超120万円以下 | 預貯金等の合計が、 ・単身で550万円以下 ・夫婦で1550万円以下 | 1,370円 | 1,000円 |
| 第3段階② | 世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計所得金額＋課税年金収入金額＋非課税年金収入金額の合計が120万円超 | 預貯金等の合計が、 ・単身で500万円以下 ・夫婦で1500万円以下 | 1,370円 | 1,300円 |
| 第4段階 | 上記以外の方 | | 2,080円 | 1,600円 |

○上記の条件に加え、以下の要件についても勘案されます。

- ①世帯分離している配偶者の所得を勘案し、同一世帯とみなす。
- ②預貯金等については預貯金、有価証券、金・銀、投資信託、現金が含まれる。

※お住いの市町村の認定によりますので、介護保険の窓口でお確かめ下さい。

○1日当たりの利用料の目安

| 要介護度 | 1段階 | 2段階 | 3段階① | 3段階② | 4段階 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 1,857 | 2,157 | 3,047 | 3,347 | 4,357 |
| 要支援2 | 2,010 | 2,310 | 3,200 | 3,500 | 4,510 |
| 要介護1 | 2,089 | 2,389 | 3,279 | 3,579 | 4,589 |
| 要介護2 | 2,171 | 2,471 | 3,361 | 3,661 | 4,671 |
| 要介護3 | 2,261 | 2,561 | 3,451 | 3,751 | 4,761 |
| 要介護4 | 2,346 | 2,646 | 3,536 | 3,836 | 4,846 |
| 要介護5 | 2,430 | 2,730 | 3,620 | 3,920 | 4,930 |

| 負担割合 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2割負担 | 5,033 | 5,339 | 5,497 | 5,662 | 5,841 | 6,012 | 6,179 |
| 3割負担 | 5,709 | 6,168 | 6,405 | 6,652 | 6,921 | 7,178 | 7,428 |

(3) 介護保険の対象とならないサービスについて（契約書第4条参照）

①理髪・美容

- ・月1回、訪問理美容による理美容サービス（調髪）をご利用頂けます。
- ・利用料金：1回当たり 理容：1,600円、顔そり：1,200円、髪染め：4,850円

②電気代

- ・居室でテレビやその他の家電をご使用の方は電気代を別途頂きます。
- ・料金：50円／日

③貴重品の管理

- ・原則的に当施設では貴重品の管理は致しません。

④レクリエーション、クラブ活動費

- ・各種活動により実費が発生した場合にご負担頂きます。

⑤複写物の交付

- ・ご契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。
- ・コピー代：10円／枚

⑥日常生活上必要となる諸費用の実費

- ・歯磨き粉、歯ブラシ、イヤホン等の購入が必要な場合にご負担頂きます。

⑦オムツ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契約書第19条（三者契約であれば第20条）に定める所定の料金

※利用料金に変更になる場合があります。変更が発生した場合は、別記料金表にて事前にお知らせ致します。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条）（三者契約であれば第8条参照）

(1)と(2)の料金・費用は1カ月毎に計算しご請求致しますので、翌月21日迄に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|---|
| ア. 金融機関口座からの自動引き落とし 利用できる金融機関：西日本シティ銀行 |
| イ. 指定口座への振り込み |
| ウ. 窓口での現金払い |

(5) 契約者の変更等（契約書第22条参照）

契約者が自己の判断により、契約書で定めた内容の行使と義務を果たす事が困難な場合、又は困難になった場合は、代理人が代わりに行う事ができるものとします。

ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護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

ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護
特別養護老人ホームつくしの里ショートステイ

説明者職名 氏名 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、指定地域密着型介護老人福
祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理人住所 _____

氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39条（平成11年3月31日）第4条の規定に基づ
き、入所申込者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。

○附則

1. 2023年4月1日 料金表の変更（食費の変更）
2. 2023年7月1日 生活相談員の氏名変更
3. 2024年4月1日 1（1） 法人名の変更
8 BCPについて追記
<重要事項説明書付属文書>
5（3）アレルギー、嗜好への対応について追記
5（6）協力医療機関 歯科の追記
7（2）ハラスメント防止について追記
介護報酬改定による料金表の改定
4. 2024年6月1日 処遇改善加算の変更による料金表の改定
5. 2024年8月1日 負担段階別の居室料の変更（介護保険公定価格変更に伴う）
居室内電気代の変更（物価高騰に伴う）

