

# 指定介護老人福祉施設重要事項説明書

## 特別養護老人ホーム 加島の郷

〒416-0924 静岡県富士市水戸島本町7番8号

TEL 0545-65-1165(代) FAX 0545-65-1155

## 社会福祉法人 真澄会

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(静岡県指定 第 2272300613 号)

当施設はご契約者に対して指定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 3 以上」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入所は可能です。

### ◆◆目次◆◆

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| 1. 施設経営法人.....                    | - 2 -  |
| 2. ご利用施設 .....                    | - 2 -  |
| 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.....         | - 4 -  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） ..... | - 7 -  |
| 7. 所持品引取人.....                    | - 9 -  |
| 8. 代理人 .....                      | - 9 -  |
| 9. 苦情処理について.....                  | - 10 - |
| 10. 事故発生時の対応について.....             | - 10 - |
| 11. 身体拘束の禁止について.....              | - 10 - |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 真澄会
- (2) 法人所在地 静岡県富士市水戸島本町7番8号
- (3) 電話番号 0545-65-1165
- (4) 代表者氏名 理事長 大石 すみ代
- (5) 設立年月 平成14年1月28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 静岡県 2272300613 号

### (2) 施設の目的

本施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただく、介護福祉施設サービスを提供いたします。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

### (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 加島の郷

### (4) 施設の所在地 静岡県富士市水戸島本町7番8号

### (5) 電話番号 0545-65-1165

### (6) 施設長（管理者）氏名 八木 宏司

### (7) 当施設の運営方針

施設の健全な環境に努め、利用者の人間性を尊重し、地域社会との連携を密にし、利用者が明るく、楽しく、安心して生活できるよう、その立場にたったケアの充実を目指しています。

### (8) 開設年月 平成14年4月1日

### (9) 入所定員 50人

### (10) 第三者評価の実施の有無 無

## 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。個室等他の種類の居室への入居は、居室の空き状況やご契約者の心身の状況によります。また、ご契約者の心身の状況によっては、ご契約者やご家族と協議の上、居室の変更等を行う場合があります。

| 居室・設備の種類 | 室数  | 一人当たりの面積                         | 備考        |
|----------|-----|----------------------------------|-----------|
| 個室（1人部屋） | 7室  | 13㎡以上                            | 2階7室      |
| 2人部屋     | 4室  | 11㎡以上                            | 2階2室、3階2室 |
| 3人部屋     | 1室  | 11㎡以上                            | 2階1室      |
| 4人部屋     | 8室  | 11㎡以上                            | 2階8室      |
| 合 計      | 20室 |                                  |           |
| 食堂       | 3室  | 2階1室、3階ユニット方式2室                  |           |
| 機能訓練室    | 1室  | [主な設置機器]<br>移動式平行棒、マット付きプラットホーム他 |           |
| 浴室       | 2室  | 機械浴槽・特殊浴槽・一般浴槽                   |           |
| 医務室      | 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。

#### 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    | 1人    |
| 2. 介護職員     | 27.4 | 24人以上 |
| 3. 生活相談員    | 2    | 1人    |
| 4. 看護職員     | 4.3  | 3人以上  |
| 5. 機能訓練指導員  | 1    | 1人    |
| 6. 介護支援専門員  | 1    | 1人    |
| 7. 医師       | 0.1  | 嘱託    |
| 8. 管理栄養士    | 1    | 1人    |
| 9. 調理員(委託)  |      | 委託    |

※常勤換算は、令和5年8月1日現在

※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. 医師   | 第 1, 2, 3 木曜日<br>14:00～15:00                                                                           |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝： 7:00～16:00 2名<br>日中： 9:00～18:00 16名<br>遅番：10:30～19:30 2名<br>夜間：16:30～ 9:30 3名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝： 7:30～16:30 1名<br>日中： 9:00～18:00 2名                                            |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金（※料金については、別紙1料金表を参照）

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、

- （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、「負担割合証」に記載された割合（1割、2割、3割）に基づきご負担いただきます。

〈サービスの概要〉

①食事における栄養管理（但し、食材料費と調理費は別途いただきます。）

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご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。また、医師の指示に基づく適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供することができます（糖尿病食、腎臓病食等）。
- ・当施設では、医師、管理栄養士等が共同して、ご契約者の栄養状態を把握し、摂食・嚥下機能に着目した食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しています。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）朝食： 7:30～ 8:10  
 昼食：12:00～12:40  
 夕食：18:00～18:40

## ②入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりでも機械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、ご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、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

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・協力歯科医療機関の協力のもと、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を行います。

## ⑥自立支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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。

## ⑦看取り介護

- ・ターミナルケアについての取り組みを実施しています。
- ・指針については別紙「看取りの介護指針」をご覧ください。

## ⑧介護給付サービス加算

- ・詳細については、別紙 1「料金表」によります。

## (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 6 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＞

#### ①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にてご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1 日当たり）のご負担となります。

#### ②特別な食事

ご契約者の栄養マネジメントに基づく食事や、ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

### ③理髪・美容

理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

### ④貴重品の管理

貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：現金及び、施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

### ⑤レクリエーション、行事活動

ご契約者の希望により行事活動に参加していただくことができます。

利用者の選択により材料費がかかる場合は別途実費を頂く場合があります。

### ⑥日常生活上必要となる諸費用実費

利用者が共通して使用する日常生活の消耗品（シャンプー・石鹸・トイレトペーパー等）については、原則として施設が負担します。パン、お菓子等の訪問販売等の購入代金は要した実費を負担いただきます。

### ⑦契約書第6条第2項但書及び第21条に定める所定の料金

ご契約者が、未だ要介護認定を受けていない場合、契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合、ご契約者はご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金全額をいったん事業者を支払うものとします。

また、ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等は、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ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金全額を支払うものとします。

### ⑧居住に要する費用

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、利用者の方には室料をご負担いただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※外出、外泊、入院等で居室を空けておく場合は、第1から3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは室料通常料金が発生します。

### ⑨食費及び居住費の変更

消費税増税や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内容と変更する事由について、変更適用2か月前にご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月18日まで以下いずれかの方法でお支払い下さい。(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します。)

|                                                                    |                         |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ア. 窓口での現金支払                                                        |                         |
| イ. 下記指定口座への振り込み                                                    |                         |
| 静岡銀行                                                               | 富士駅南支店 普通預金 No. 0605526 |
| 払込先 社会福祉法人真澄会 理事長 大石すみ代                                            |                         |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし                                                |                         |
| ご利用できる金融機関：静岡銀行、清水銀行、静岡中央銀行、静岡県内信用金庫<br>静岡県内労働金庫、静岡県内農業協同組合、ゆうちょ銀行 |                         |

### (4) 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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ① 協力医療機関

| No | 病院名       | 科目           | 医院長名  | 住所          |
|----|-----------|--------------|-------|-------------|
| 1  | こもれびクリニック | 内科外科<br>消化器科 | 鈴木 康将 | 富士市松本313-25 |
| 2  | 檉村胃腸科外科   | 内科外科         | 檉村 弘隆 | 富士市柚木167-3  |
| 3  | ひなたクリニック  | 内科           | 日向 真一 | 富士市森島105-1  |
| 4  | 富士市立中央病院  | 全科           | 児島 章  | 富士市高島町50    |

#### ② 協力歯科医療機関

| No | 病院名       | 科目 | 医院長名  | 住所          |
|----|-----------|----|-------|-------------|
| 1  | 和田歯科クリニック | 歯科 | 和田 寿夫 | 富士市平垣本町6-41 |
| 2  | 野中歯科クリニック | 歯科 | 鈴木 松臣 | 富士宮市野中910-1 |

## 6. 施設を退所していただく場合（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。従って、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になります。(契約書第15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 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
- ③ 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
- 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。）
- ⑦ 平成 27 年 4 月 1 日以降に入所された方については、介護認定更新時、要介護 1・2 と認定され、在宅での生活が可能と判断された場合

**（１）ご契約者又は代理人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）**

契約の有効期間であっても、ご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介護福祉施設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 18 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご契約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 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契約者等の生命・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 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

**\* 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、第 20 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、短期入院の場合**

7 日以内の入院については、退院後も再びホームに入所することができます。なお、入院期間中であっても、契約書第 20 条第 2 項に定める所定の利用料金をご負担いただきます。

## ②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後ホームに優先的に入所できるよう努めることとします。また、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設の短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

## ③3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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

### ＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、通常の利用者負担金ではなく、サービス利用料金表の金額をご負担いただきます。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

## （3）円滑な退所のための援助（契約書第 19 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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用をご負担いただきます。

## 7. 所持品引取人（契約書第 22 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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、「所持品引取人」を定めていただきます。（契約書第 22 条参照）

当施設は、「所持品引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は所持品引取人にご負担いただきます。

## 8. 代理人（契約書第 24 条参照）

契約者が入所するにあたり、心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、契約者の家族等よりあらかじめ代理人を定めて頂きます。

## 9. 苦情処理について（契約書第 25 条参照）

- （１）あなたは、当施設が提供するサービスについて、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。あなたは、当施設に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇も受けません。

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。

| 加島の郷苦情受付窓口 | 連 絡 先                                                                       |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 生活相談員      | 所在地 富士市水戸島本町 7－8<br>電話番号 0545-65-1165 F A X 0545-65-1155<br>受付時間 9：00～18：00 |

- （２）この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることが出来ます。

行政機関その他苦情受付機関

|                                                                      |                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 富士市役所<br>・福祉部介護保険課<br>（介護保険制度全般に関する事）<br>・福祉総務課福祉指導室<br>（事業者指導に関する事） | 所在地 静岡県富士市永田町 1－100<br>電話番号 0545-55-2767・F A X 0545-51-0321<br><br>電話番号 0545-55-2863・F A X 0545-52-2290<br>受付時間 8:30～17:15（月～金、祝日除く） |
| 静岡県国民健康保険団体連合会                                                       | 所在地 静岡県静岡市葵区春日 2－4－34<br>電話番号 054-253-5590・F A X 054-253-5589<br>受付時間 9:00～17:00（月～金、祝日除く）                                           |

## 10. 事故発生時の対応について

当施設において、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、速やかに市町村、契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11. 虐待防止と身体拘束の廃止（契約書第 8 条参照）

虐待の発生とその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。又、契約者、他利用者の生命、身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、行動を制限しようとする身体拘束は行わないものとします。

### 12. 感染症の予防と発生時の対応（契約書第 8 条参照）

当施設に置いて感染症が発生し又は蔓延しないように委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 3階建
- (2) 建物の延べ床面積 3932.39㎡
- (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。

[短期入所生活介護事業]平成14年4月1日指定 静岡県2272300605号 定員20名

[通所介護事業] 平成14年4月1日指定 静岡県2272300621号 一般 定員50名

[居宅介護支援事業] 平成14年4月1日指定 静岡県2272300639号

在宅介護支援センター事業

### 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ための相談・助言等を行います。

3名の契約者に対して1名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。日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の看護職員を配置しています。

**介護支援専門員**…ご契約者に係る施設サービス計画（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。

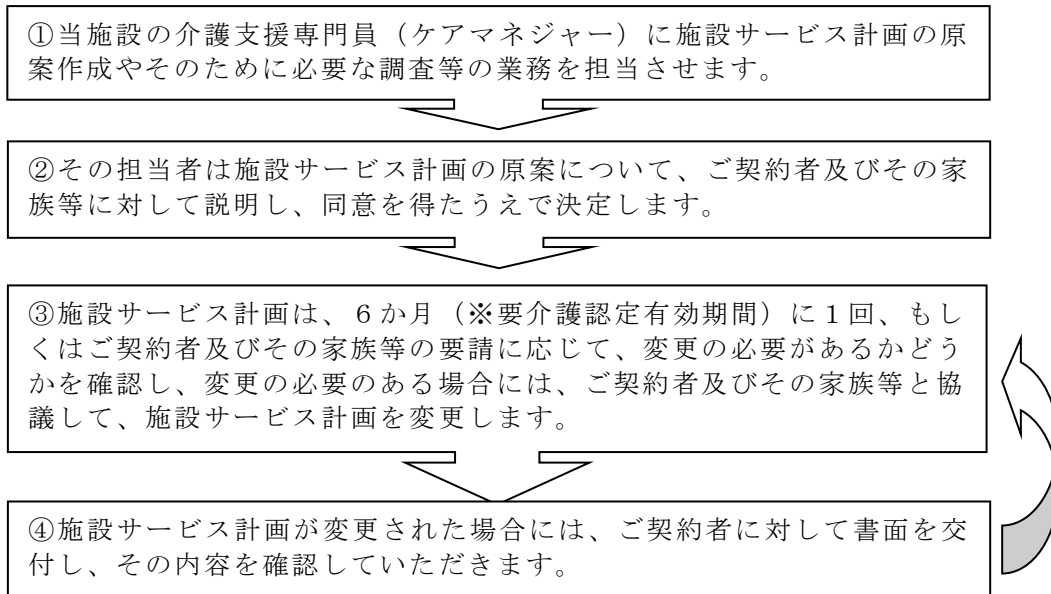
**医師**…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

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までの流れ

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、入所後作成する「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8条、第9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、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧できます。
- 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。  
ただし、ご契約者又は他の契約者等の生命、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。
- 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、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、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。

## 5. 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) 持ち込みの制限

入所にあたり、別紙の利用時必要物品以外のものは原則として持ち込むことができません。

### (2) 面会

面会時間 9：00～20：00

※来訪者は、受付にあります面会個票をご記入下さい。

※差し入れなどの食品のお持ち込みは必ず職員へのお申し出をお願いいたします。

※インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症が流行している時期は面会の制限、中止をする場合もございます。

※来訪者の体調が優れない場合は予めお控え頂くようお願いいたします。

### (3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1 ヶ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、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をご負担いただきます。

お出掛けの際は所定の用紙に必要事項の記入をお願いいたします。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（2）に定める「食費」は減免されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条 11 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かかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に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。

○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。

○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。

### (6) 喫煙（契約書第 11 条参照）

施設内での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 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

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場合があります。

## 7. 連絡について

施設からご家族様への連絡は緊急時以外は原則代理人のみにさせていただきます。

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。

指定介護老人福祉施設   特別養護老人ホーム   加島の郷

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

印

代理人                      住所  
(契約者との続柄)

(                      )   氏名

印

所持品引取人   住所

氏名

印

別表

通年における年間行事予定

| 月    | 処 置                                 | 給 食                           | 備 考 |
|------|-------------------------------------|-------------------------------|-----|
| 4 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>花見（さくら、チューリップ）   | 加島の郷メニュー<br>お花見献立             |     |
| 5 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>花見（藤等）           | 加島の郷メニュー<br>お花見献立             |     |
| 6 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>ガーデンランチ          | 加島の郷メニュー<br>ふれあい会食            |     |
| 7 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>七夕祭り<br>納涼祭      | 加島の郷メニュー<br>納涼祭<br>土曜の丑の日献立   |     |
| 8 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>夏祭り<br>花火見学      | 加島の郷メニュー<br>納涼弁当              |     |
| 9 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>敬老会              | 加島の郷メニュー<br>お月見弁当             |     |
| 10 月 | レクリエーション<br>誕生会<br>遠 足              | 加島の郷メニュー<br>おいも祭り             |     |
| 11 月 | レクリエーション<br>誕生会<br>外 食<br>ショッピング    | 加島の郷メニュー<br>みかん狩り弁当           |     |
| 12 月 | レクリエーション<br>誕生会<br>クリスマス会<br>年忘れ会   | 加島の郷メニュー<br>年越しそば             |     |
| 1 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>初笑い会<br>ビデオ鑑賞    | 加島の郷メニュー<br>おせち料理<br>七草粥      |     |
| 2 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>節 分<br>ショッピング    | 加島の郷メニュー<br>鍋夕食<br>節 分        |     |
| 3 月  | レクリエーション<br>誕生会<br>ひな祭り<br>文化祭（作品展） | 加島の郷メニュー<br>すしバイキング<br>ひな祭り献立 |     |

## 料 金 表

### 1. 介護保険の給付の対象となるサービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、負担割合に応じて異なります。）。

#### 《個室利用者》

1 日当たり(単位：単位数、円)

| 《個室》                  | 介護度 1   | 介護度 2   | 介護度 3   | 介護度 4   | 介護度 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1、介護費                 | 589     | 659     | 732     | 802     | 871     |
| 2、日常生活支援加算 I          | 36      |         |         |         |         |
| 3、看護体制加算 I            | 4       |         |         |         |         |
| 4、看護体制加算 II           | 8       |         |         |         |         |
| 5、夜勤職員配置加算 I イ        | 22      |         |         |         |         |
| 6、個別機能訓練加算            | 12      |         |         |         |         |
| 7、栄養マネジメント強化加算        | 11      |         |         |         |         |
| 8、介護職員等処遇改善加算 I       | 95      | 105     | 116     | 125     | 135     |
| 合計単位数 1+2+3+4+5+6+7+8 | 777     | 857     | 941     | 1,020   | 1,099   |
| 自己負担額(1 割)            | 788 円   | 869 円   | 955 円   | 1,035 円 | 1,115 円 |
| 自己負担額(2 割)            | 1,576 円 | 1,738 円 | 1,909 円 | 2,069 円 | 2,229 円 |
| 自己負担額(3 割)            | 2,364 円 | 2,607 円 | 2,863 円 | 3,103 円 | 3,343 円 |

#### 《多床室（2 人部屋・3 人部屋・4 人部屋）利用者》

1 日当たり(単位：単位数、円)

| 《多床室》                 | 介護度 1   | 介護度 2   | 介護度 3   | 介護度 4   | 介護度 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1、介護費                 | 589     | 659     | 732     | 802     | 871     |
| 2、日常生活支援加算            | 36      |         |         |         |         |
| 3、看護体制加算 I            | 4       |         |         |         |         |
| 4、看護体制加算 II           | 8       |         |         |         |         |
| 5、夜勤職員配置加算 I イ        | 22      |         |         |         |         |
| 6、個別機能訓練加算            | 12      |         |         |         |         |
| 7、栄養マネジメント強化加算        | 11      |         |         |         |         |
| 8、介護職員等処遇改善加算 I       | 95      | 105     | 116     | 125     | 135     |
| 合計単位数 1+2+3+4+5+6+7+8 | 777     | 857     | 941     | 1,020   | 1,099   |
| 自己負担額(1 割)            | 788 円   | 869 円   | 955 円   | 1,035 円 | 1,115 円 |
| 自己負担額(2 割)            | 1,576 円 | 1,738 円 | 1,909 円 | 2,069 円 | 2,229 円 |
| 自己負担額(3 割)            | 2,364 円 | 2,607 円 | 2,863 円 | 3,103 円 | 3,343 円 |

※富士市の地域区分が7級地のため、既に1単位10.14円で計算しております。また、前項に記載してある自己負担額(1割～3割)については、概ねの金額です。ご了承ください。

※介護職員等処遇改善加算 I の単位は、1～7 の合計単位数の 14%で算出されます。

## 《加算料金》（個室・多床室利用者共通）

1 日当たり

|                         |          |                          |         |
|-------------------------|----------|--------------------------|---------|
| 1. 初期加算                 | 31 円     | 11. 看取り介護加算(死亡日前 4～30 日) | 145 円   |
| 2. 日常生活支援加算(I)          | 37 円     | 12. 看取り介護加算(死亡日前日、前々日)   | 690 円   |
| 3. 看護体制加算(I)            | 4 円      | 13. 看取り介護加算(死亡日)         | 1,298 円 |
| 4. 看護体制加算(II)           | 9 円      | 14. 入院・外泊時加算             | 250 円   |
| 5. 夜勤職員配置加算 I イ         | 23 円     | 15. 療養食加算                | 18 円    |
| 6. 個別機能訓練加算             | 13 円     | 16. 配置医師緊急時対応加算（早朝）（夜間）  | 660 円   |
| 7. 安全対策体制（入所時 1 回のみ）    | 21 円     | 17. 配置医師緊急時対応加算（深夜）      | 1,318 円 |
| 8. 科学的介護推進体制加算 II（1 月）  | 51 円     | 18. 配置医師緊急時対応加算（日中）      | 330 円   |
| 9. 褥瘡マネジメント加算 I・II（1 月） | 3 円・13 円 |                          |         |
| 10. 栄養マネジメント強化加算        | 12 円     |                          |         |

※11～18 は、当該サービスを利用した場合に料金が発生します。

※上記加算料金のほか介護職員処遇改善加算 I が発生します。

※既に 1 単位 10.14 円で計算しております。また、上記に記載してある自己負担額(1 割)については、概ねの金額です。ご了承ください。

○ご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。

## 2. 介護保険の給付対象とならないサービス

### ①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

|                 | 通常<br>(第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載された額 |            |            | 備考 |
|-----------------|--------------|---------------------|------------|------------|----|
|                 |              | 第1段階                | 第2段階       | 第3段階       |    |
| 食事の提供に<br>要する費用 | 1日<br>1,520円 | 1日<br>300円          | 1日<br>390円 | 1日<br>650円 |    |

※重要事項説明書5.(2)②の定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事、外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。  
また、経管栄養（胃ろう）の方は、1日1,520円となります。

### ②理容・美容

|     | カット料金（1回当たり） | 備 考     |
|-----|--------------|---------|
| 理 容 | 2,000円       | 顔剃 500円 |
| 美 容 | 2,000円       |         |

### ③貴重品管理

|           | 1か月当たりの利用料金 | 備 考           |
|-----------|-------------|---------------|
| 貴重品管理サービス | 1,000円      | 手数料及び保険料の実費程度 |

### ④居住に要する費用（光熱水費及び室料）

| 居住に要する費用            | 通常<br>(第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |            |            |
|---------------------|--------------|-----------------------|------------|------------|
|                     |              | 第1段階                  | 第2段階       | 第3段階       |
| 多 床 室<br>(2・3・4人部屋) | 1日<br>960円   | 1日<br>0円              | 1日<br>430円 | 1日<br>430円 |
| 個室（1人部屋）            | 1日<br>1,280円 | 1日<br>380円            | 1日<br>480円 | 1日<br>880円 |

料金早見表《個室利用》

|                     | チェック欄 | 料金                    |         |   |
|---------------------|-------|-----------------------|---------|---|
| 要 介 護 度 1           |       | 589 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 2           |       | 659 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 3           |       | 732 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 4           |       | 802 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 5           |       | 871 単位                |         |   |
| 初 期 加 算             |       | 30 単位                 |         |   |
| 日 常 生 活 支 援 加 算 I   |       | 36 単位                 |         |   |
| 看 護 体 制 加 算 I       |       | 4 単位                  |         |   |
| 看 護 体 制 加 算 II      |       | 8 単位                  |         |   |
| 夜 勤 職 員 配 置 加 算 I イ |       | 22 単位                 |         |   |
| 個 別 機 能 訓 練 加 算     |       | 12 単位                 |         |   |
| 療 養 食 加 算           |       | 1 食 6 単位              |         |   |
| 入 院 ・ 外 泊 時 加 算     |       | 246 単位                |         |   |
| 安 全 対 策 体 制         |       | 20 単位                 |         |   |
| 配置医師緊急時対応加算         |       | 650 単位・1300 単位・325 単位 |         |   |
| 科学的介護推進体制加算 II      |       | (1 月) 50 単位           |         |   |
| 褥瘡マネジメント加算 I II     |       | (1 月) 3 単位・13 単位      |         |   |
| 栄養マネジメント強化加算        |       | 11 単位                 |         |   |
| 介護職員等処遇改善加算 I       |       | 単位                    |         |   |
| 金額(1 単位 10.14 円で算出) |       | 負担割合                  | 割       | 円 |
| 食 事 提 供 費 用         |       | 第 1 段階                | 300 円   |   |
|                     |       | 第 2 段階                | 390 円   |   |
|                     |       | 第 3 段階                | 650 円   |   |
|                     |       | 第 4 段階                | 1,520 円 |   |
| 居 住 費 用             |       | 第 1 段階                | 380 円   |   |
|                     |       | 第 2 段階                | 480 円   |   |
|                     |       | 第 3 段階                | 880 円   |   |
|                     |       | 第 4 段階                | 1,280 円 |   |
| 小 計 (1 日当たり)        |       | 円                     |         |   |
| 貴 重 品 管 理 サ ー ビ ス   |       | 1 か月当たり               | 1,000 円 |   |
| 理 美 容 サ ー ビ ス       |       | 2,000～2,500 円         |         |   |
| 合 計 (1 か月当たり)       |       | 円                     |         |   |

《多床室利用》

|                          | チェック欄 | 料金                    |         |   |
|--------------------------|-------|-----------------------|---------|---|
| 要 介 護 度 1                |       | 589 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 2                |       | 659 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 3                |       | 732 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 4                |       | 802 単位                |         |   |
| 要 介 護 度 5                |       | 871 単位                |         |   |
| 初 期 加 算                  |       | 30 単位                 |         |   |
| 日 常 生 活 支 援 加 算 I        |       | 36 単位                 |         |   |
| 看 護 体 制 加 算 I            |       | 4 単位                  |         |   |
| 看 護 体 制 加 算 II           |       | 8 単位                  |         |   |
| 夜 勤 職 員 配 置 加 算 I イ      |       | 22 単位                 |         |   |
| 個 別 機 能 訓 練 加 算          |       | 12 単位                 |         |   |
| 療 養 食 加 算                |       | 1 食 6 単位              |         |   |
| 入 院 ・ 外 泊 時 加 算          |       | 246 単位                |         |   |
| 安 全 対 策 体 制              |       | 20 単位                 |         |   |
| 配 置 医 師 緊 急 時 対 応 加 算    |       | 650 単位・1300 単位・325 単位 |         |   |
| 科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算 II |       | (1 月) 50 単位           |         |   |
| 褥 瘡 マ ネ ジ メ ン ト 加 算 I II |       | (1 月) 3 単位・13 単位      |         |   |
| 栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 強 化 加 算  |       | 11 単位                 |         |   |
| 介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算 I  |       | 単位                    |         |   |
| 金額(1 単位 10.14 円で算出)      |       | 負担割合 割                |         | 円 |
| 食 事 提 供 費 用              |       | 第 1 段階                | 300 円   |   |
|                          |       | 第 2 段階                | 390 円   |   |
|                          |       | 第 3 段階                | 650 円   |   |
|                          |       | 第 4 段階                | 1,520 円 |   |
| 居 住 費 用                  |       | 第 1 段階                | 0 円     |   |
|                          |       | 第 2 段階                | 430 円   |   |
|                          |       | 第 3 段階                | 430 円   |   |
|                          |       | 第 4 段階                | 960 円   |   |
| 小 計 (1 日 当 た り)          |       | 円                     |         |   |
| 貴 重 品 管 理 サ ー ビ ス        |       | 1 か月当たり               | 1,000 円 |   |
| 理 美 容 サ ー ビ ス            |       | 2,000～2,500 円         |         |   |
| 合 計 (1 か月 当 た り)         |       | 円                     |         |   |