

『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
帯広市指定 第0194600227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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
2. ご利用施設について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
3. 居室の概要について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2～3
4. 職員の配置状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
5. 入居対象者について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3～4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P4～6
7. 施設サービス計画について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P7
8. 施設の退所について（契約の終了について） ・・・・・・・・・・・・・・・・ P7～9
9. お荷物の引き取りについて ・・・・・・・・・・・・・・・・ P9
10. 苦情の受付について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P9～10
11. サービス提供における事業者の義務について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
12. 身体拘束について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
13. 虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
14. 看取り対応について・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
15. 緊急・事故発生時の対応について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
16. 非常災害対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
17. 入居者の安全性並びに介護サービスの質の確保について・・・・・・・・ P11
18. 個人情報の保護について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P12
19. 施設利用の留意点について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P12～13
20. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
21. 感染症について ・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
22. 褥瘡の防止について・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
23. ハラスメントについて・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
24. 身元保証人について・・・・・・・・・・・・・・・・ P14

- (1) 法人名 社会福祉法人 刀圭会
 (2) 代表者 長谷川 賢
 (3) 法人所在地 北海道帯広市西16条北1丁目27番地127
 (4) 設立年月日 平成9年9月11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3月14日指定)
 (2) 施設の名称 地域密着型介護老人福祉施設 にれの木
 (3) 施設長(管理者) 山田 寿
 (4) 施設所在地 北海道帯広市西22条南1丁目11番地13
 (5) 電話番号 (0155) 66-5111
 (6) 開設年月日 平成24年3月15日
 (7) 入居定員 29名
 (8) 当施設の運営方針 別紙にてご説明致します。
 (9) 第三者評価 第三者評価：未実施
 (10) 自己評価 自己評価：令和6年6月13日実施
 評価結果：玄関前ファイル開示

3 居室の概要について

(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。

施設設備	室数	設備・備考
居室 (従来型)	11室	利用料金は、ご契約者のご負担となります。
居室 (ユニット型)	18室	利用料金は、ご契約者のご負担となります。
静養室	1室	
食堂	3室	1階に1室、2階に2室あります。
機能訓練室	1室	1階食堂及び機能訓練室
浴室	4室	大浴槽2、個浴槽2、機械浴槽2
医務室	1室	
便所	13室	多目的トイレとして使用できます。

※ 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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたり、居室以外にご契約者に特別ご負担頂く費用はありません。

※ ご契約者から居室の変更希望の申し込みがあった場合は、居室の空き状況、経済状況、身体状況等を総合的に勘案し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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4 職員の配置状況について

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	配置員数	勤務体制
1. 施設長	1名以上（兼務）	8：30 ～ 17：30
2. 副施設長	1名以上（兼務）	8：30 ～ 17：30
3. 生活相談員	1名以上（兼務）	8：30 ～ 17：30
4. 介護職員	9名以上	8：00 ～ 17：00（早出1） 8：30 ～ 17：30（早出2） 9：00 ～ 18：00（日勤1） 9：30 ～ 18：30（日勤2） 10：00 ～ 19：00（日勤3） 12：00 ～ 21：00（遅出1） 13：00 ～ 22：00（遅出1） 15：00 ～ 0：00（遅出2） 0：00 ～ 9：00（夜勤1） 0：30 ～ 9：30（夜勤2）
5. 看護職員	2名以上（兼務）	8：30～17：30
6. 栄養士	1名以上（兼務）	8：30～17：30
7. 介護支援専門員	1名以上（兼務）	8：30～17：30
8. 機能訓練指導員	1名以上（兼務）	8：30～17：30
9. 医 師	1名以上（嘱託）	毎週1回定期往診を行います。

※配置人数や勤務体制は状況により変更する場合があります。

5 入居対象者

要介護認定を受け、要介護3～5と認定された方、若しくは要介護1・2と認定を受け特例条件のいずれかに該当されていると認められた方が入居対象者となります。

※特例条件

1. 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態である。
2. 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態である。

3. 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態にある。
4. 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱であるなどにより、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態である。

※平成27年3月以前に入居されている場合は要介護1・2でも特例条件を満たさずとも入居継続が可能な場合があります。

6 当施設が提供するサービスと利用料金について

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

※介護保険からの給付が受けられない場合、利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合があります。

※減額制度等をご利用の際は、収入や制度改正等でご利用金額が変更となる場合がございます。ご心配な際は当施設へ収入等を含め随時ご相談ください。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

介護保険サービスを利用するにあたって負担していただく料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、料金については、「別紙1料金表、別紙2加算内容表」とおりのです。以下のサービスについては、居住費、食費を除いて利用料金の通常9～8割（介護負担割合証の記載割合に応じ）が介護保険から給付されます。

※介護保険改正などにより、保険給付額に変更があった場合は変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。変更時は別紙料金表によるご契約者の同意を得るものとします。

- ① 食 事：当施設では、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状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用者の自立支援のため離床し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～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～

- ② 入 浴：入居者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるように、週2回以上の入浴や状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

※ご入居者の健康状態、身体状況、意向等により清拭、入浴可否を検討のうえ、入浴提供に努めます。

- 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。
- ⑥ その他自立への支援：清潔で快適な生活を送って頂けるよう、適切な整容が行われるよう支援します。生活援助は、介護保険の主旨である自立支援に向けて、残存機能を最大限に生かした支援を行います。

(2) その他介護保険給付サービス加算

加算内容については、「別紙1料金表」のとおりとします。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

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 理容・美容：利用料金 1回あたり実費負担（別紙3料金表）
 - ・月に1回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用頂けます。パーマ等についても実費を負担頂くことでご利用になれます
- ② 個別レクリエーション活動：利用料金 実費負担
 - ・ご契約者の個別的な生活支援の一環として、外出支援並びにお買い物支援等の個別レクリエーションを実施致します。外出並びにお買い物時にかかる費用については以下の通りと致します。
 - (ア) 外出レクリエーション時に、飲食・買い物等で1ヶ月あたりかかる費用が1,000円以下の場合は、当施設よりご家族様へ連絡することなくレクリエーションを実施させていただきます。1,000円を超える場合は、事前にご家族様へ連絡させていただきます。
 - (イ) 外出レクリエーション時に支払った料金は、毎月の施設利用料金へ加算して請求させていただきます。（請求書項目：個別レク立替金）
 - ・クラブ活動：利用料金 無料 ご契約者の希望によりクラブ活動に参加して頂くことができます。
- ③ 複写物の交付：ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合には複写一部につき10円頂きます。
- ④ 日常生活上必要となる諸費用実費：実費負担
 - ・日常生活品の購入代金等、入居者の日常生活に要する費用で、入居者に負担いただくことが適当であるものについては、その費用を実費負担いただきます。
 - *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。
- ⑤ 個人が選定する特別な食事（嗜好品等を含む）：ご契約者の特別なメニュー、食材など以下のサービスは、利用料金は無料となります。

【サービスの概要と利用料金】

- ① 貴重品の管理：利用料金 無料
 - 《お預かりするもの》
 - ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 ・介護保険負担限度額認定証 ・社会福祉法人が行う介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者負担軽減

・健康保険被保険者証 ・後期高齢者医療被保険者証 ・標準負担額減額認定証 ・後期高齢者医療限度額適用標準負担額認定証・身体障害者手帳 ・重度心身障害者医療受給者手帳等 ・診察券等

(4) その他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（食材費及び調理費）

利用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負担して頂きます。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日あたり）のご負担となります。

② 滞在に要する費用（光熱水費）

当施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり光熱水費相当額をご負担して頂きます。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滞在費（居住費）の金額（1日あたり）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には、事由が発生した翌日から6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）、（3）、（4）の料金・費用は1ヵ月毎に計算しご請求させていただきます。

翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。（1ヵ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致します）

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日前後にご希望の宛て先に送付又は来設時にお渡しいたします。

支払い遅滞金がある場合は遡及し古いものから支払うものとします。

請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

ア) 自動口座引き落とし

*引き落とし手数料につきましては、利用者様ご負担となります。

イ) 事業者指定口座への振り込み

*振り込み手数料につきましては、利用者様ご負担となります。

【事業者指定口座振り込みの場合】

帯広信用金庫 西支店 普通預金 店番 020 口座番号 1216075

口座名義 (福)刀圭会 にれの木 理事長 長谷川 賢

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

(6) 入居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、以下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。（但し、これらの医療機関での優先的な診療・入院治療を保

証するものではありません。また、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

名 称	進藤医院（内科）
所 在 地	帯広市東4条南11丁目8
電 話	0155-23-3251

協力医療機関

名 称	協立病院（内科、整形外科、歯科、口腔外科）
所 在 地	帯広市西16条北1丁目27
電 話	0155-35-3355

7 施設サービス計画について

施設の介護支援専門員は、入居者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、入居者と協議のうえで介護サービス計画を定め、また、その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して入居者又は入居者の家族に説明し交付します

8 施設の退去について（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。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、ご契約者に退去して頂くこととなります。

- ① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援・要介護 1・2 と判断された場合（要介護 1・2 の認定された方で特例条件のいずれかに該当する方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 ご契約者から退去の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から退去の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者からの退去の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から、当施設からの退去を申し出ることができます。

- ① その場合には、退去を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に解約・解除をし、施設を退去することができます。介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意出来ない場合

- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者若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 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若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・財産・信用を傷つけ、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若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去して頂く場合（契約解除）

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発生させた場合
- 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、又は合計3か月相当額を相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われなかった場合
- ③ ご契約者及びご関係者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者若しくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（各種ハラスメント行為含む）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発生させた場合
- 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が見込まれると医師が判断した場合若しくは入院した場合
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

当施設に入居中に、医療機関への入院が必要となった場合の対応は以下の通りです。

① 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、退院後再び入居することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。

② 7日以上3か月以内の入院の場合

病状が安定され、退院された場合は再び当施設に入居することができます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する必要があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退去の援助

ご契約者が当施設を退去する場合には、ご契約者の希望によりご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- 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

(4) 空ベッド利用のショートステイ

入居されてから、病状の変化で入院治療が必要になり数日入院になる場合、その入院期間中のベッドを他の待機者や緊急性のある方に一時的にショートステイとして利用していただく場合があります。その際、ご本人の荷物の管理などはこちらで行い、ご本人の退院後の再入所に不都合が生じないようにしてまいりますので、ご理解ご了承ください。

9 お荷物の引取りについて

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（お荷物）を2週間以内にご契約者自身が引き取れない場合には、身元保証人にお引き取り頂きます。尚、期間を過ぎても、残置物の引き取りを履行しない時は、利用者の家族に連絡のうえ、残置物を強制的に引き渡しいたします。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は身元保証人にご負担頂きます。

10 苦情の受付について

(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。

○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。

○担当者

- ・苦情解決責任者 施設長 山田 寿
- ・苦情受付窓口 副施設長・介護支援専門員 堀井 圭輔
生活相談員 前田 賢太郎

施設代表電話 0155-66-5111

○受付時間 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関内、各フロアー内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

<p>帯広市市役所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉課 (運営、指導に係る苦情) ・介護高齢福祉課 (介護保険に係る苦情) 	<p>所在地：帯広市西5条南7丁目1番地</p> <p>電話番号：0155-65-4156 (地域福祉課)</p> <p>電話番号：0155-65-4151 (介護高齢福祉課)</p> <p>受付時間：9：00～17：00</p>
---	---

国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号：011-231-5161（代表） 受付時間：9：00～17：00
-------------	--

11 サービス提供における事業者の義務について

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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、身元保証人への連絡を迅速に行います。
- ③ ご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、要介護認定医の更新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させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の入居者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適切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、及びご契約者の円滑な退去のための援助を行う際に、ご契約者又はご家族等に関する情報を提供することがあります。あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

12 身体拘束の取り扱いについて

当施設では、ご契約者の人権擁護、QOL（生活の質）の向上の観点から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、ご契約者又は他の入居者等の生命、身体等を保護するために緊急やむを得ない場合の取り扱いを下記の通りとします。

（1）身体拘束を行う場合の手続き

- ① 緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性、一時性）を満たす状況である場合にのみ身体拘束を認めることとします。この場合においても、施設長（管理者）の召集による「身体拘束廃止検討委員会」により協議を行い決定します。
- ② 身体拘束を実施する場合は、身元保証人に対し説明を行い、書面において同意をいただきます。必要最小限の方法、及び期間の実施とします。
- ③ 身体拘束の実施に関する記録を作成します。
- ④ 身体拘束廃止に向け、定期的に協議、検討を行います。

13 虐待防止について

当施設では、虐待の発生又はその再発を防止する為、下記の通りとします。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を行います。
- ② 虐待防止のための指針を定期的に見直します。
- ③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に見直します。
- ④ 虐待防止の措置を適切に実施するため、担当者を配置します。
- ⑤ サービスの提供中に、職員による虐待が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じます。

14 看取り対応について

当施設では看取り指針（別紙）に定めた内容で看取り対応が可能です。入所時に同意書を作成いたしますが、実施については適宜ご契約者、ご親族等の意向を確認し実施いたします。

15 緊急・事故発生時の対応について

緊急時の対応：緊急時に当たって、嘱託医等関係医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、身元保証人への連絡を迅速に行います。

※重要事項説明書最後にあります、緊急時の連絡先をご記入下さい。

16 非常災害対策について

非常時の対応

- ① 別途定める「地域密着型介護老人福祉施設 にれの木 消防計画」に則り年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者の方にも参加して頂き実施します。
- ② 当施設は、大地震等の自然災害、感染症の蔓延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう、業務継続計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

17 入居者の安全性並びに介護サービスの質の確保について

当施設は業務の効率化、介護サービスの質の向上、その他の生産性向上に資する取り組みの促進を図るため、入居者の安全性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為の委員会を定期的を開催します。

18 個人情報の保護について

当施設及び当施設職員は、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状況、及びご家族の連絡先等の情報を提供することがあります。また、ご契約者の円滑な退所等の援助を行う際には、居宅介護支援事業者等の関係機関に対し、ご契約者又はご家族等に関する情報を提供することがあります。

この場合、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

19 施設利用の留意事項について

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持参品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境でくらすよう、身の回りの品々をご持参下さい。特に、入居者の思い出の品（例えば昔の写真アルバムや自分の作品、賞状等）や普段使用している食器類、お気に入りの品などをお願いします。家具や家電製品は、事前に居室スペースの確認の上、ご持参下さい。また、大きい物、観葉植物等は事前にご相談ください。

(2) 面 会

面会時間 8：30～20：30

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

※感染予防のため、手洗い、マスクの着用、また、感染症蔓延時などには来訪制限のご協力をお願いいたします。

※面会時の差し入れ等につきましては必ず職員へお声掛けしてお渡しく下さい。また、他入居者様への差し入れはご遠慮ください。

※感染症蔓延時は状況に合わせ、随時面会制限等を定めることがありますのでご協力ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、急な場合を除き、前日までにお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室、設備、器具、及び共有施設をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ③ 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、必要な処置をと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。

- ④ 当施設の職員や他の入居者に対し、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。
- ⑤ 施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はできません。
- ⑥ 騒音や他の入居者の迷惑にある行為はご遠慮下さい。

20 損害賠償について

当施設において、当施設の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害賠償を致します。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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相応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。

21 感染症について

当施設において各種感染症対策については、施設内に設置する感染症対策委員会を中心に協議・検討・実施・評価を行い、行政機関、及び主治医等の医療機関の指示、指導の下、迅速・適切な対応を行います。また、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

22 褥瘡の防止について

当施設において、褥瘡防止については、施設内に設置する褥瘡対策委員会を中心に協議・検討・実施・評価を行い、入居者の生命及び人権を尊重し生活の質の向上を図り、褥瘡をつくらぬ看護、介護を目指します。また、褥瘡予防の正しい知識とスキル、発生時の治療やケアの対策を統一的に行います。

23 ハラスメントについて

当施設は、適切な指定地域密着型介護老人保健施設入所者介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害することを防止するための方針の明確化、ストレスチェック、産業医による相談窓口設置等、必要な措置を講ずるものとする。

24 身元保証人について

当施設において、ご契約者に対して身元保証人を求めることがあります。ただし、ご契約者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合には、その限りではありません。

身元保証人は、次の項目の責任を負うこととなります。

- ① ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に行われるように事業者と協力していただくこととなります。
- ② ご契約の解除又は、ご契約の終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態に応じた適切な受け入れ先確保に努めていただくこととなります。
- ③ ご契約者が死亡した場合の遺体の引取り、遺留品の処理、その他必要な措置を行っていただくこととなります。
- ④ ご契約者が事業者を支払うべきサービスの利用料金を滞納し、再三催告したにもかかわらず、その期限までにサービスの利用料金の支払いがない場合、身元保証人が支払いの義務を負うものとします。

緊急時及び事故発生時の連絡先

かかりつけ医	①	病院名	
		担当医	
		電話番号	
	※ ②	病院名	
		担当医	
		電話番号	
緊急連絡先	①	氏名 (続柄)	(続柄：)
		電話番号 (携帯)	(携帯電話：)
		住所	〒 _____
		勤務先	
		勤務先 電話番号	
	②	氏名 (続柄)	(続柄：)
		電話番号 (携帯)	(携帯電話：)
		住所	〒 _____
		勤務先	
		勤務先 電話番号	

※ かかりつけ医が2名いる場合はご記入下さい。

令和 年 月 日

上記の内容について、厚生労働省令第34号第7章（平成18年3月14日）指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を入居申込者またはその家族へ説明を行いました。

指定地域密着型介護老人福祉施設 にれの木

〈説明者〉 職 名 _____

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を確かに受けました。

〈契約者〉 氏 名 _____

〈身元保証人①〉 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)

〈身元保証人②〉 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)

〈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（耐火構造）
(2) 建物の延べ面積 2,332.59㎡（705.60坪）

2. 主な職員配置状況

〈配置職員の職種・職務・員数〉

施設長
(管理者)

・・・・施設の管理運営を行い、諸金の指導監督を行います。

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。

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名の入居者に対し1名以上の介護職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援助を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。

栄養士

・・・・ご契約者の個々の身体状況に合わせた献立を作成します。

機能訓練指導員

・・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員

・・・・ご契約者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。他の職務を兼ねる場合もあります。
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。

地域密着型介護老人福祉施設 にれの木(ユニット型)
利用料金の変更に伴う同意書

令和6年8月1日から介護報酬改定により利用料金表が変更になります。重要事項説明書第6項(1)「介護保険改正などにより、保険給付額に変更があった場合は変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。変更時は別紙料金表によるご契約者の同意を得るものとします。」別紙料金表に変更致しますことを同意します。

◆1. サービス利用料金

サービス内容	変更後 単位(円)	備考
要介護 1	682/日	
要介護 2	753/日	
要介護 3	828/日	
要介護 4	901/日	
要介護 5	971/日	

◆2. 加算

加算名	単位(円)	単位(円)	備考
日常生活支援加算Ⅱ	46/日		認知症高齢者が一定数以上、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合
看護体制加算Ⅱイ	23/日		看護職員を基準数以上配置しており、24時間連携体制を確保している場合
夜勤職員配置加算Ⅱイ	46/日		夜勤介護職員・看護職員数が、最低基準を1以上上回って配置している場合
協力医療機関連携加算	100/月		協力医療機関と連携し急変時対応、診療、入院受け入れ態勢など協力体制を整えている
高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	10/月		新興感染症の発生時に対応を行う体制を確保しており、また、感染症の発生時等、協力期間等と連携し適切に対応している場合。
高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	5/月		感染対策にあたり、医療機関から3年に1回以上、感染抑制等に係る実地指導を受ける
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月		歯科衛生士に月2回以上口腔ケアを受け、歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が施設の介護職員に対して、定期的に入居者の口腔ケアに係る指導・技術的助言を行った場合(1月に2回算定)
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月		利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	/月		介護職員の処遇改善に要する加算 1カ月あたりの介護保険利用料×14.0%
外泊時加算	246/日		病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊した場合(月6回限度)
初期加算	30/日		初期加算(入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様)
安全対策体制加算	20/回		外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全に安全対策部門を設け、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。入所時に1回算定。
療養食加算	6/回		療養食を提供した場合
栄養マネジメント強化加算	11/日		常勤の管理栄養士を1名以上配置し栄養ケア計画を作成、定期見直しを実施。低栄養状態リスク者に対し各専門職が共同で栄養計画の作成、ミールラウンドなどの対応したを実施
再入所時栄養連携加算	200/回		医療機関入院し、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者に対し、介護保険施設と医療機関施設の管理栄養士が連携し栄養管理に関する調整を行った場合1回を限度に算定
退所時栄養医療情報連携加算	70/回		厚生労働省が定める特別食又は低栄養状態であると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先医療機関に対し、栄養管理に関する情報提供をした場合
退所時情報提供加算	250/回		医療機関へ退所する際、入所者の心身状況、生活歴等を示す情報提供を実施した場合1回に限り算定
経口維持加算Ⅰ	400/月		経口による継続的食事摂取を進めるための経口維持計画を作成
経口維持加算Ⅱ	100/月		加算Ⅰに伴う食事の観察、会議を実施した場合
生活機能向上連携加算	200/月		外部のリハビリ専門職等と連携し機能訓練計画を作成、実施した場合に算定
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月		見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供をしている場合。
配置医師緊急時対応加算	通常:325/回 早朝・深夜:650/回 深夜:1300/回		配置医勤務時間以外に配置医が訪問し、入所者に対し診療を実施した場合 早朝・深夜:6~8時、18~22時 深夜:22~6時 通常:左記以外の時間帯で配置医勤務時間以外
看取り介護体制加算	72~1580/日		施設での看取りを実施した場合に死亡日から遡って算定 死亡日45日前~31日目: 72単位/日 死亡日30日前~4日目: 144単位/日 死亡日前々日、前日: 680(780)単位/日 死亡日: 1280(1580)単位/日 ※()内単位数は前年度実績の応じて

◆3. 食費

第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1600円	1360円	650円	390円	300円

◆4. 滞在費

第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
2066円	1370円	1370円	880円	880円

※色のついた欄が変更又は追加となっております。
※介護負担割合が2~3割の方は表◆1、表◆2の合計料金に2~3乗した料金となります。

上記の同意を証する為、本書2部を作成し、事業者、ご契約者様が署名捺印又は記名捺印の上、各1部を保有するものとします。

令和 年 月 日 契約者 住所 _____
事業所説明者 地域密着型介護老人福祉施設 にれの木 (利用者) 氏名 _____
介護支援専門員 堀井 圭輔 身元保証人 住所 _____
事業者 社会福祉法人 刀圭会 地域密着型介護老人福祉施設 にれの木 氏名 _____
施設長 山田 寿 ご契約者(ご利用者)とのご関係: _____