

『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 0194600433 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	P3
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. 施設の退去について（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
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. 緊急・事故発生時の対応について	P11
14. 非常災害対策について	P11
15. 個人情報の保護について	P11
16. 施設利用の留意点について	P11～12
17. 損害賠償について	P12
18. 感染症について	P12
19. 褥瘡の防止について	P13
20. 身元保証人について	P13

1 施設経営法人

- (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 りんどう
(3) 施設長（管理者） 荒屋敷 典光
(4) 施設所在地 北海道帯広市西16条北1丁目27番地144
(5) 電話番号 (0155) 67-5759
(6) 開設年月日 平成29年3月16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 第三者評価は実施していません。

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	3室	大浴槽2、個浴槽1、機械浴1
医 務 室	1室	
便 所	16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、居室以外のご契約

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	8 : 30 ~ 17 : 30
2. 生活相談員	1 名（兼務）	8 : 30 ~ 17 : 30
3. 介護職員	10 名	7 : 00 ~ 16 : 00（早出） 9 : 00 ~ 18 : 00（日勤） 15 : 00 ~ 0 : 00（遅出） 0 : 00 ~ 9 : 00（夜勤）
4. 看護職員	1 名	8 : 30 ~ 17 : 30
5. 管理栄養士	1 名	8 : 30 ~ 17 : 30
6. 介護支援専門員	1 名（兼務）	8 : 30 ~ 17 : 30
7. 機能訓練指導員	1 名（兼務）	8 : 30 ~ 17 : 30
8. 医 師	1 名（嘱託）	定期回診を行います。

※常勤や兼務は入居者の状況によって変動することがあり、法令の定める範囲内で兼務することができるものとする。

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。

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」のとおりです。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9～7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の 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
 - ・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 レクリエーション・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、食材等。

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 1248961

口座名義 (福)刀圭会 りんどう 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。)

①協力医療機関

名 称	協立病院
所 在 地	帯広市西 16 条北 1 丁目 27 番地
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。

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。

- ① 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、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 荒屋敷 典光
- ・苦情受付窓口 生活相談員 富田 麻美
- 施設代表電話 0155-67-5759

○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

帯広市役所 地域福祉課（相談） 介護高齢福祉課（苦情）	所在地 電話番号 電話番号 受付時間	帯広市西5条南7丁目1番地 0155-65-4146（直通） 0155-65-4151（直通） 8：45～17：30（土日、祝日を除く）
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161（代表） 9：00～17：00（土日、祝日を除く）

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 虐待防止の取り扱いについて

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずる。

- （１）当施設は、虐待の発生又はその再発を防止する為、措置を講じるものとする。
- （２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果において、従業者に周知徹底を図る。
- （３）虐待防止の為の指針を整備する。
- （４）従業者に対し、虐待防止の為の研修を年2回以上開催。また、新規採用時には虐待防止のための研修を開催することとする。
- （５）虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（責任者）を配置。

2 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。

13 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。
- ③ 身体拘束廃止に向け、定期的に協議、検討を行います。

14 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。

15 非常災害対策について

（１）非常時の対応

別途定める「消防計画」に則り年２回の夜間及び昼間を想定した訓練及び研修を入居者の方にも参加して頂き実施します。

- （２）当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画「業務継続計画」を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じることとする。

16 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。

17 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 ９：００～１７：００

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。事前予約が必要です。

※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。

（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 喫煙は出来ません。
- ⑥ 施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はできません。
- ⑦ 騒音や他の入居者の迷惑にある行為はご遠慮下さい。

18 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。

19 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・適切な対処を行います。

20 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、褥瘡をつくらない看護、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行います。

21 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協力していただくことになります。
- 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になります。
- 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

ていただくことになります。

- 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。
- ⑤ 前項の連帯保証人及び身元引受人の負担は、極限額400,000円を限度とする。

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)	自宅電話： 携帯電話：
		住 所	〒
		勤務先	
		勤務先 電話番号	
		②	氏 名 (続柄)
	電話番号 (携帯)		自宅電話： 携帯電話：
	住 所		〒
	勤務先		
	勤務先 電話番号		
	※ 請求書送付先※		氏 名

※ かかりつけ医が2名いる場合はご記入下さい。

上記の内容について「地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第88条により準用する第9条（「指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係わる介護予防のために効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」第64条により準用する第11条）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

指定地域密着型介護老人福祉施設 りんどう（ユニット型）

〈説明者〉 職 名 生 活 相 談 員

氏 名 印

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〉 住 所

氏 名 印

〈身元保証人①〉 住 所

電話番号

氏 名 印

（続柄 ）

〈身元保証人②〉 住 所

電話番号

氏 名 印

（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 | 木造 | 地上2階 |
| (2) 建物の延べ面積 | 1,946.51㎡(588.82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。
管理栄養士	・・・・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 りんどう 利用料金表 《ユニット型》

【1割負担】

※令和6年6月1日から適応
(単位:円)

	介護保険1割負担額											実費負担額			1日あたり	1月あたり (30日)
	基本利用料 (1日につき)	日常生活継続 支援加算Ⅱ (1日につき)	夜勤職員 配置加算Ⅱ (1日につき)	看護体制 加算(Ⅰ) (1日につき)	看護体制 加算(Ⅱ) (1日につき)	栄養ケアマネジ ング強化加算 (1日につき)	科学的介護推 進体制加算Ⅱ (1月につき)	生活機能向 上連携加算 (1月につき)	口腔衛生 管理加算 (Ⅰ) (1月につき)	協力医療機関 連携加算 (Ⅰ) (1月につき)	高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅱ) (1月につき)	負担段階	食費	居住費		
要介護1	682	46	46	12	23	11	50	200	90	100	5	第1段階	300	880	2,000	60,445
												第2段階	390	880	2,090	63,145
												第3段階①	650	1,370	2,840	85,645
												第3段階②	1,360	1,370	3,550	106,945
												第4段階	1,600	2,066	4,486	135,025
要介護2	753	46	46	12	23	11	50	200	90	100	5	第1段階	300	880	2,071	62,575
												第2段階	390	880	2,161	65,275
												第3段階①	650	1,370	2,911	87,775
												第3段階②	1,360	1,370	3,621	109,075
												第4段階	1,600	2,066	4,557	137,155
要介護3	828	46	46	12	23	11	50	200	90	100	5	第1段階	300	880	2,146	64,825
												第2段階	390	880	2,236	67,525
												第3段階①	650	1,370	2,986	90,025
												第3段階②	1,360	1,370	3,696	111,325
												第4段階	1,600	2,066	4,632	139,405
要介護4	901	46	46	12	23	11	50	200	90	100	5	第1段階	300	880	2,219	67,015
												第2段階	390	880	2,309	69,715
												第3段階①	650	1,370	3,059	92,215
												第3段階②	1,360	1,370	3,769	113,515
												第4段階	1,600	2,066	4,705	141,595
要介護5	971	46	46	12	23	11	50	200	90	100	5	第1段階	300	880	2,289	69,115
												第2段階	390	880	2,379	71,815
												第3段階①	650	1,370	3,129	94,315
												第3段階②	1,360	1,370	3,839	115,615
												第4段階	1,600	2,066	4,775	143,695

【2割負担】

(単位:円)

	介護保険2割負担額											実費負担額			1日あたり	1月あたり (30日)
	基本利用料 (1日につき)	日常生活継続 支援加算Ⅱ (1日につき)	夜勤職員 配置加算Ⅱ (1日につき)	看護体制 加算(Ⅰ) (1日につき)	看護体制 加算(Ⅱ) (1日につき)	栄養ケアマネジ ング強化加算 (1日につき)	科学的介護推 進体制加算Ⅱ (1月につき)	生活機能向 上連携加算 (1月につき)	口腔衛生 管理加算 (Ⅰ) (1月につき)	協力医療機関 連携加算 (Ⅰ) (1月につき)	高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅱ) (1月につき)	負担段階	食費	居住費		
要介護1	1,364	92	92	24	46	22	100	400	180	200	10	第4段階	1,600	2,066	5,306	160,070
要介護2	1,506	92	92	24	46	22	100	400	180	200	10	第4段階	1,600	2,066	5,448	164,330
要介護3	1,656	92	92	24	46	22	100	400	180	200	10	第4段階	1,600	2,066	5,598	168,830
要介護4	1,802	92	92	24	46	22	100	400	180	200	10	第4段階	1,600	2,066	5,744	173,210
要介護5	1,942	92	92	24	46	22	100	400	180	200	10	第4段階	1,600	2,066	5,884	177,410

【3割負担】

(単位:円)

	介護保険3割負担額											実費負担額			1日あたり	1月あたり (30日)
	基本利用料 (1日につき)	日常生活継続 支援加算Ⅱ (1日につき)	夜勤職員 配置加算Ⅱ (1日につき)	看護体制 加算(Ⅰ) (1日につき)	看護体制 加算(Ⅱ) (1日につき)	栄養ケアマネジ ング強化加算 (1日につき)	科学的介護推 進体制加算Ⅱ (1月につき)	生活機能向 上連携加算 (1月につき)	口腔衛生 管理加算 (Ⅰ) (1月につき)	協力医療機関 連携加算 (Ⅰ) (1月につき)	高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅱ) (1月につき)	負担段階	食費	居住費		
要介護1	2,046	138	138	36	69	33	150	600	270	300	15	第4段階	1,600	2,066	6,126	185,115
要介護2	2,259	138	138	36	69	33	150	600	270	300	15	第4段階	1,600	2,066	6,339	191,505
要介護3	2,484	138	138	36	69	33	150	600	270	300	15	第4段階	1,600	2,066	6,564	198,255
要介護4	2,703	138	138	36	69	33	150	600	270	300	15	第4段階	1,600	2,066	6,783	204,825
要介護5	2,913	138	138	36	69	33	150	600	270	300	15	第4段階	1,600	2,066	6,993	211,125

《上記以外の加算》

		1 割負担		2 割負担		3 割負担	
介護職員処遇改善加算		1 月当たりの介護保険負担額				× 14.0%	
安全対策体制加算（入居月のみ）		20	円／月	40	円／月	60	円／月
初期加算（入居日から30日間）		30	円／日	60	円／日	90	円／日
外泊時費用（1月に6日間が限度）		246	円／日	492	円／日	738	円／日
日常生活継続支援加算		36	円／月	72	円／月	108	円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		40	円／月	80	円／月	120	円／月
療養食加算		6	円／日	12	円／日	18	円／日
経口維持加算（Ⅰ）		400	円／月	800	円／月	1,200	円／月
経口維持加算（Ⅱ）		100	円／月	200	円／月	300	円／月
再入所時栄養連携加算		200	円／回	400	円／回	600	円／回
看取り 介護体制 加算	死亡日45日前～31日前	72	円／日	144	円／日	216	円／日
	死亡日30日前～4日前	144	円／日	288	円／日	432	円／日
	死亡日前々日、前日	680	円／日	1,360	円／日	2,040	円／日
	死亡日	1,280	円／日	2,560	円／日	3,840	円／日
協力医療機関連携加算（Ⅱ）		5	円／月	10	円／月	15	円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		10	円／月	20	円／月	30	円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		100	円／月	200	円／月	300	円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10	円／月	20	円／月	30	円／月
退所時情報提供加算		250	円／回	500	円／回	750	円／回
配置医師 緊急対応 加算	時間外の場合	325	円／回	650	円／回	975	円／回
	早朝・夜間の場合	650	円／回	1,300	円／回	1,950	円／回
	深夜の場合	1,300	円／回	2,600	円／回	3,900	円／回

個人情報使用目的

1. 利用目的

- (1) 当事業所における介護、医療サービス提供に係るもの
 - (2) 審査支払機関へのレセプト提出・審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - (3) 損害賠償保険等に係る保険会社への相談または届出等
 - (4) 利用開始及び終了の管理・会計・経理・事故等の報告・介護医療サービスの向上
 - (5) 広報等で使用する写真等の掲載
 - (6) その他、当事業所での介護、医療サービス提供に関する利用
 - (7) 他の介護サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当会議）、
照会への回答、利用者に入院情報提供や診療等、外部の医師から意見・助言を求める場合
- ※任意（可能なものに☑をご記載下さい）

☐ 広報等で使用する写真、動画等の掲載（SNS、ホームページ等む）

（本人は可 ☐ 親族も可 ☐ 契約終了後も可 ☐）

《上記以外での利用目的》

当事業所の管理運営業務のうち次のもの

- ・ 介護、医療サービスや業務の維持・改善のための資料
- ・ 当事業所において行われる学生の実習、および事例研究への協力
- ・ 外部監査機関、および保険者を含む行政からの調査等に対する情報提供

2. 付記

- (1) 本人に、生命の危険等重大な危険が迫っている場合などはこの限りではありません
（救急病院への情報伝達など）

個人情報使用同意書

入居者_____様とご家族の尊厳を守り、安全管理に配慮する個人情報保護法の趣旨を踏まえ、「個人情報使用目的」に記載されている個人情報を適正に使用することについて同意します。

令和_____年_____月_____日

社会福祉法人 刀圭会 理事長 長谷川 賢 殿
地域密着型介護老人福祉施設 りんどう 施設 長 殿

（利用者） 住所_____

氏名_____⑩

（家族） 住所_____

氏名_____⑩

続柄_____

代筆理由_____

【 利 用 時 リ ス ク 説 明 書 】

利用者名: _____ 様

説明担当者: _____

当施設では利用者様が快適なサービスを利用していただくため、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。（ご理解いただきましたら下記の□にチェックをお願いします。）

《高齢者の特徴に関して》

- ☐ 定期的に転倒や転落の可能性や危険性を評価し、事故防止には努めますが歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 介護保険施設は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨は骨量が減少し、骨がもろくなると軽微な外力でも骨折の危険性が高くなります。転倒・転落でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 食事制限がある方でも、それ相当のリスクへのご理解を得た上で、本人やご家族が希望するのであれば、できる限り今までの食生活を尊重した支援をさせていただきます。
- ☐ 利用前日、または当日に下痢やおう吐、発熱症状、感染症の疑いなどの体調不良の場合には、利用を控えさせていただく場合がございます。
- ☐ 当施設では感染予防に向けた取り組みを行っておりますが、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルスなど多様な感染症があり、感染リスクを「0」にすることは困難です。

また、加齢に伴う身体機能の低下や服用されている薬の影響等から、事故や急変・急死等のご自宅でも起こりうることで十分ご留意頂きますようお願い申し上げます。
なお、説明で分からないことがあれば、ご遠慮なくお尋ね下さい。

私は、上記項目について説明担当者より、利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

御家族 _____ ⑩ _____ (続柄 _____)