

特別養護老人ホーム くらしテラス小美玉 従来型多床室重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第0875600603)

＊当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」の認定を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。
尚、「要介護1又は2」と認定された方は、施設への特例的な入所要件に該当する方は入所可能です。

◆◆目次◆◆

1	施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3	居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4	職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5	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）・・・・・	17
7	身元引受人等について・・・・・・・・	18
8	苦情の受付について・・・・・・・・	18
9	重要事項説明書付属文書・・・・・・・・	20

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 令和会
- (2) 法人所在地 茨城県小美玉市野田197番地1
- (3) 電話番号 0299-57-6330
- (4) 代表者氏名 理事長 植田 利収
- (5) 設立年月 令和4年6月23日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 従来型多床室指定介護老人福祉施設(指定茨城県第0875600603)
- (2) 施設の目的 当施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した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、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム くらしテラス小美玉
- (4) 施設の所在地 茨城県小美玉市野田197番地1
- (5) 電話番号 0299-57-6330
- (6) 施設長(管理者)氏名 掃部関 勝

(7) 当施設の運営方針

- 第1条 施設サービスの実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。
- 第2条 施設は、利用者に対し、健全な環境の下で、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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上の世話、機能訓練及び健康管理を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとする。
- 第3条 施設サービスの実施に当たっては、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を提供する者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 令和6年3月31日
- (9) 入所定員 従来型多床室40床
- (10) 提供するサービスの第三者評価の実施状況
- 当施設では、提供するサービスの第三者評価は行っておりません。

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。

居室・設備の種類	室数	備考
1階居室(4人部屋)	10	四人部屋 (洗面所付)
居室合計	40	
1階食堂兼機能訓練室	2	各フロアに一か所(主な設置機器:移動式平行棒等)
地域交流スペース	1	一階スペース
談話コーナー	1	一階スペース
1階 浴室及び脱衣室	1	臥床型特殊浴槽(フロアのみ)
1階 浴室及び脱衣室	2	座位型特殊浴槽(各フロア)
1階トイレ	12	各居室に一か所、各フロアに一か所
医務室	1	1階フロア
静養室	1	1階フロア

※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。

＜居室の変更＞

- (1) ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- (2) 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）
- (3) 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、ユニット型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 上記に該当する場合は、（ご家族、代理人等）との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に指定介護老人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	指 定 基 準	常 勤 換 算
＊施設長（管理者）	1 名	1 名
副施設長	一名	1 名
事務員	一名	3 名
＊生活相談員	1 名	1 名以上
＊介護支援専門員	1 名	1 名以上
＊管理栄養士（栄養士）	1 名	1 名以上
＊介護職員及び看護職員	1 4 名	1 4 名以上
＊看護職員（夜間オンコール体制）	3 名	3 名以上（兼務）
＊機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1 名	1 名
＊医師（非常勤）	一名	0.1 名(配置は1 名)

＊常勤換算：職員それぞれの週あ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（週 4 0 時間）で除した数です。

指定基準では、管理者、生活相談員、医師、栄養士及び機能訓練指導員について、併設本体施設に配置されている場合には、当該施設の事業に支障を来さない時は兼務させても良いとしております。

尚、介護職員及び看護職員の人数については、特養併設の場合、特養で確保すべき人数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき人数の合計を特養入所者と併設事業所の利用者数と合算した数について、常勤換算方法により必要とする従業者の数とする、としております。

＊看護職員は、夜間における利用者急変等に備え、オンコールにて 2 4 時間いつでも連絡を取ることが出来る体制を整えています。

〈主な職種の勤務体制〉…標準的な配置人員

職 種	勤 務 体 制
施 設 長	日 勤：8：30 ～ 17：30 1 名
副 施 設 長	日 勤：8：30 ～ 17：30 1 名
事 務	日 勤：8：30 ～ 17：30 3 名
生 活 相 談 員	日 勤：8：30 ～ 17：30 1 名
介護支援専門員	日 勤：8：30 ～ 17：30 1 名
管 理 栄 養 士	日 勤：8：30 ～ 17：30 1 名
介 護 職 員	早 番：7：00 ～ 16：00 3 名
	日 勤：8：30 ～ 17：30 2 名
	遅 番：10：30 ～ 19：30 3 名
	夜 勤：16：00 ～ 9：00 2 名
看 護 職 員	早 番：7：00 ～ 16：00 1 名
	日 勤：8：30 ～ 17：30 1 名
	遅 番：10：00 ～ 19：00 1 名
機能訓練指導員	日 勤：8：30 ～ 17：30 1 名
医 師	毎週水曜日、他 14：00 ～ 16：00

*土・日祭日は上記と異なることがあります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

特別養護老人ホームくらしテラス小美玉が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- 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していただく場合

(2) 利用料金が介護保険から給付されるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き7～9割が介護保険から給付され、利用者負担が1～3割となっております。

※一定以上の所得がある利用者様につきましては、利用者負担が異なります。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・体調や皮膚状態に応じて、原則週に2回以上（状況に応じては随時）は入浴又は清拭を行います。
- ・身体状態に応じて、一般浴・機械浴（座位式又は臥床式）を使用して入浴することが出来ます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を適切に活用した援助を行います。
- ・個々の排泄パターンを重視した介助を随時行います。

③機能訓練

・機能訓練指導員により、利用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。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・年に1回レントゲン撮影等健康診断を実施します。
- ・必要に応じて医療機関への受診の対応を行います。

⑤栄養管理

- ・当施設では、管理栄養士が利用者一人一人の栄養ケアプランを作成し、献立に反映させ、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食18：00～19：00

⑥口腔ケア

・おいしく食事が摂れるよう毎食後、口腔ケア及び口腔リハビリを実施します。

・歯科医師協力の下、ご利用者の身体状況に応じて口腔アセスメント及びケアプランを作成し、個別の口腔機能維持管理を援助します。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ご利用者が主体的な暮らしが送れるようアクティビティ活動の充実を図ります。
- ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金〉（契約書第4条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

下記の料金表は、以下の計算式によって算出しております。

1. 月額総単位数（月額基本単位数＋対象加算）×10＝月額基本サービス費（小数点以下切捨）
2. 月額総単位数×9％～14％＝介護処遇改善加算（小数点以下四捨五入）
3. （月額総単位数＋介護職員処遇改善加算）×10＝総額（小数点以下切捨）
4. 総額－介護保険給付費＝利用料金

～令和6年4月より～

（Ⅰ）従来型多床室（介護福祉施設サービス費／日で表示）

要介護度	基本単位	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	589	589円/日	1,178円/日	1,767円/日
要介護2	659	659円/日	1,318円/日	1,977円/日
要介護3	732	732円/日	1,464円/日	2,196円/日
要介護4	802	802円/日	1,604円/日	2,406円/日
要介護5	871	871円/日	1,742円/日	2,613円/日

（Ⅱ）介護給付サービス単価（算定1ヶ月／30日で表示）

単位

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. 入所者の要介護度と 部屋別の基本単位	多床室	多床室	多床室	多床室	多床室
	17,670	19,770	21,960	24,060	26,130
2. 看護体制加算（Ⅰ）	120	120	120	120	120
3. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）	390	390	390	390	390
4. 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	50	50	50	50
5. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	10	10	10	10
6. 月額総単位数	18,240	20,340	22,530	24,630	26,700

(Ⅲ) 介護給付サービス負担額 (算定1ヶ月／30日で表示)

円

7. 基本サービス費 (6×10)	182,400	203,400	225,300	246,300	267,000
8. うち介護保険から給付される 金額(7×0.9) 1割の方	164,160	183,060	202,770	221,670	240,300
8. うち介護保険から給付される 金額(7×0.8) 2割の方	145,920	162,720	180,240	197,040	213,600
8. うち介護保険から給付される 金額(7×0.7) 3割の方	127,680	142,380	157,710	172,410	186,900
9. 自己負担合計 (7-8) 1割の方	18,240	20,340	22,530	24,630	26,700
9. 自己負担合計 (7-8) 2割の方	36,480	40,680	45,060	49,260	53,400
9. 自己負担合計 (7-8) 3割の方	54,720	61,020	67,590	73,890	80,100

☆ 利用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、自己負担額をのぞく金額が介護保険から払い戻しされます(償還払い)。償還払いとなる場合、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」を交付いたします。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、その変更額に応じて、利用者の負担額を変更します。

(加算要件)

2. 看護体制加算

ア. 看護体制加算(Ⅰ) 常勤の看護師の配置

イ. 看護体制加算(Ⅱ) 基準を上回る看護職員の配置

3. 夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

4. 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

５．生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全

対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

②見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。

③１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

（Ⅳ）その他介護給付サービス加算(１日当たり)（契約書第４条参照）

※ 下記については、対象者のみ前項（Ⅰ）介護給付サービスのサービス利用に係る負担に加算されます。

加算名	単位数	利用料金 (×１０円)	自己負担額		
			１割	２割	３割
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	360円	36円	72円	108円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	120円	12円	24円	36円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	200円	20円	40円	60円
外泊時費用	246円/日	2,460円	246円	492円	738円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	2,000円	200円	400円	600円
初期加算	30単位/日	300円	30円	60円	90円
退所前訪問相談援助加算	460単位/日	4,600円	460円	920円	1,380円
退所後訪問相談援助加算	460単位/日	4,600円	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算	400単位/日	4,000円	400円	800円	1,200円
退所前連携加算	500単位/日	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退所時情報提供加算	250単位/回	2,500円	250円	500円	750円
協力医療機関連携加算 ※協力医療機関が①～③の要件を 満たす場合（令和7年度より）	50単位/月	500円	50円	100円	150円
協力医療機関連携加算 ※上記以外の場合	5単位/月	50円	5円	10円	15円
経口移行加算	28単位/日	280円	28円	56円	84円
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
療養食加算	6単位/回	60円	6円	12円	18円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	30円	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	130円	13円	26円	39円

看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
安全対策体制加算(初回のみ)	20単位/日	200円	20円	40円	60円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	180円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	60円	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算 (令和8年6月より)	(Ⅰ)イ	16.3%			
	(Ⅰ)ロ	17.6%			
	(Ⅱ)イ	15.9%			
	(Ⅱ)ロ	17.2%			
	(Ⅲ)	13.6%			
	(Ⅳ)	11.3%			

(Ⅴ) 加算要件

日常生活継続支援加算 (Ⅰ)	新規入所者のうち要介護度4・5の方が70%以上、認知症の自立度がⅢa以上の方が65%以上、介護福祉士の数が常勤換算方で入所者6人に対して1人以上。介護機器等テクノロジーを活用する場合は入所者7人に対して1人以上であること。又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）のいずれかのみ算定可
個別機能訓練加（Ⅰ）	専従の機能訓練指導員を配置し、入所者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施し、効果や実施方法を評価する取組を行った場合
個別機能訓練加（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定されている方で、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合
外泊時費用	入院又は外泊時に1ヶ月に6日を限度として加算されます。ただし月をまたぐ場合には、最大12日間が加算対象。（※尚、加算期間中については、居室の居住費についてもご負担頂きます。）
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が有ると認め、緊急に入所することが適当である者に対し、サービスを行った場合（※入所した日から7日間を限度）
初期加算	新規入所または入院（1ヶ月以上）後につき加算（※30日を限度）

退所前訪問相談援助加算	1 月以上入所する見込みの入所者が退所する前に、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかの職種の者が退所後に生活する居宅を訪問し、相談援助を行った場合（※退所前 1 回を限度）
退所後訪問相談援助加算	入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族、他の社会福祉施設等に対して相談援助を行った場合（※退所後 1 回を限度）
退所時相談加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し、退所後居宅サービスを利用する場合に、入所者とその家族に対して相談援助を行い、入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に、退所後の利用する事業所等に必要な情報を提供した場合
退所前連携加算	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合
退所時情報提供加算	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合
協力医療機関連携加算	①入所者等の病状が急変した場合等に、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等に、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ④1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の急変時などの対応を確認するとともに、その協力医療機関の名称などを指定権者へ届け出していること。 ⑤入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めること。 ⑥協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。
経口移行加算	経管による食事を摂取する方が、医師の指示に基づき経口による栄養管理を行う場合（※180日を限度）
経口維持加算（Ⅰ）	経口による食事を摂取する誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合
経口維持加算（Ⅱ）	協力歯科医療機関を定め、歯科医師が会議等参加している場合
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師又は歯科医師指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月に 2 回以上行い、介護職員に対し口腔ケアについて助言指導、必要に応じて相談に応じている場合に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し活用している場合

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	入所時等に褥瘡発生リスクがある方について、褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行いその結果を厚生労働省へ情報提供している場合
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を実施し、褥瘡の発生が予防されている場合。
看取り介護加算(Ⅰ)	医師が終末期にあると判断した方に対し、本人又は家族の同意を元に看取り介護を行った場合(※45日間を限度) ① 死亡日45日前～31日前 ② 死亡日30日前～4日前 ③ 死亡日前日・前々日死亡日 ④ 死亡日
安全対策体制加算	外部研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合(※入所時1回のみ算定)
サービス提供体制加算 (Ⅰ)	勤務する介護福祉士の占める割合が80%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士35%以上
サービス提供体制加算 (Ⅱ)	勤務する介護福祉士の占める割合が60%以上
サービス提供体制加算 (Ⅲ)	勤務する介護福祉士の占める割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上または、勤続7年以上の者が30%以上
介護職員処遇改善加 (Ⅰ)イ	・キャリアパス要件 (1) 介護職員の職位、職責、職務内容に応じた任用の要件などを定め、それに 応じた賃金体系を整備する。 (2) 介護職員の資質向上の目標や具体的な計画を策定し、それに沿った研修の 機会を確保する。 (3) 経験や資格に応じて昇給する仕組み、または一定の基準で定期的に昇給を判 定する仕組みを設ける。 (4) 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額 440万円以上であること。 (5) サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士などを配置していること。 ※ サービス類型ごとに特定事業所加算、サービス提供体制強化加算、入居継続 支援加算などの算定が必須。 ・月額賃金改善要件 (6) 新加算(Ⅳ)の加算額の2分の1以上を、基本給か毎月支払う手当に充て る。 (7) 前年度と比較して、現行のベースアップ加算の加算額の3分の2以上を用 い、基本給か毎月支払う手当の引き上げを行う。 ※ 現行のベースアップ加算を未算定の場合のみ適用。 ・職場環境等要件 (8) 6つの区分ごとにそれぞれ2つ以上取り組む。ただし生産性向上は3つ以上、 うち一部は必須。実施した取り組みの内容を情報公表システムなどで具体的に公

	表する。 (9) 6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組む。ただし生産性向上は2つ以上必要。 ＊ 職場環境等要件の6つの区分は通知から選択。 新加算 (I) 上記 全て
介護職員処遇改善加 (II) イ	■ 新加算 (II) 上記 (1) (2) (3) (4) (6) (7) (8)
介護職員処遇改善加 (III)	■ 新加算 (III) 上記 (1) (2) (3) (6) (7) (9)
介護職員処遇改善加 (IV)	■ 新加算 (IV) 上記 (1) (2) (6) (7) (9)
介護職員処遇改善加 (I) ロ 介護職員処遇改善加 (II) ロ (令和8年6月より)	令和8年度特例要件を満たすことで、加算Ⅰイが加算Ⅰロに、加算Ⅱイが加算Ⅱロに引き上げられました。 令和8年度特例要件は以下の通りです。 以下のア～ウのいずれかを満たすこと。 ア) 訪問、通所サービス等 →ケアプランデータ連携システムに加入＋実績報告 イ) 施設サービス等 →生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得＋実績報告 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

＊ 外泊・入院等で居室を開けておく場合は、居住費の負担があります。但し、第1～3段階の方は、6日目までは負担限度額認定の適用が受けられます。（＊利用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き、かつ実際にベッドを活用させて頂いた場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。）7日目以降、利用者及び代理人の希望により居室を開けておく場合には、1日につき、多床室代がかかります。（負担限度額認定の適用となりません）

（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、原則利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈居住費及び食費の提供〉～令８年８月より～

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

日額の単位：円（３０日あたりの金額）

対 象 者		区 分	居 住 費	食 費
生活保護者		利用者負担 第１段階	0	300 (9,000)
世帯全員（世帯 分離をしている 配偶者を含む） が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者			
	年金収入等が８２．６５万円以下の 方、 かつ、預貯金等の合計が６５０万円 以下（夫婦は１，６５０万円以下）	利用者負担 第２段階	430 (12,900)	390 (11,700)
	年金収入等が８２．６５万円超１２ ０万円以下の方、 かつ、預貯金等の合計が５５０万円 以下（夫婦は１，５５０万円以下）	利用者負担 第３段階①	430 (12,900)	680 (20,400)
	年金収入等が１２０万円超の方、 かつ、預貯金等の合計が５００万円 以下（夫婦は１，５００万円以下）	利用者負担 第３段階②	530 (15,900)	1,420 (42,600)
上 記 以 外 の 方（基準費用）		利用者負担 第４段階	970 (29,100)	1,800 (54,000)

※上記のほか、境界層に該当する方、第４段階該当者で特例減額措置の適用となる方も対象となります。
また、６５歳未満の方は、預貯金合等計額が１，０００万円以下（夫婦は２，０００万円以下）となります。
※表記しているすべての加算を算定してはおりません。

〈その他のサービス概要と利用料金〉 ＊利用料金の詳細は、別紙利用料金表をご参照下さい。

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①特別な食事（お酒を含みます。）

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。・・・実費負担

②おやつ

所定の時間に１日２回提供させていただきます。・・・３００円（税込）

（外出・外泊等でおやつが不要な場合には、前日１７時までにご連絡下さい。ご連絡がない場合には所定の料金をいただきます。）

③理美容サービス

月に2回、理美容師の出張サービスを提供します。・・・別紙理美容メニュー参照

④貴重品の管理

◇管理する金銭の形態：現金・・・3,000円/月（税込）

◇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、有価証券、年金証書
・・・1,500円/月（税込）

◇保管管理者：施設長（施設管理者）

◇出納方法：手続きの概要は下記の通りです。

- ・ 預貯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、預貯金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は、入出金の都度、入出金記録を作成し、必要な場合には、その写しをご契約者に交付します。尚、現金をお預かりする際、預かり証を発行いたします。

⑤レクリエーション、クラブ活動

利用者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

〈主な年間行事予定〉内容は異なる場合がございます

1月	初詣
2月	節分
3月	ひな祭り
4月	お花見
5月	おやつバイキング
6月	慰問
7月	七夕
8月	納涼イベント
9月	敬老会
10月	秋祭り
11月	おやつイベント
12月	クリスマス会

〈クラブ活動等〉 クッキング、アート、ビューティー、フラワーアレンジメント、ガーデニング等
(材料代等実費をいただきます。)

⑥複写物の交付

利用者は、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2枚以上必要とする場合には実費をご負担していただきます。・・・2枚目以降10円/枚（税込）

⑦買い物代行

利用者が希望する場合において、施設外の商店等での買い物を代行いたします。

・・・500円/回（税込）

⑧電気製品持ち込み

個人使用する電気製品（電気毛布等）を持ち込み使用することが出来ます。

・・・1ヶ月につき500円/品（税込）

⑨移送サービス

外出・外泊などの施設外に移送を行うサービス。・・・50円/km（税込）

⑩付添サービス

施設外出により付き添いを行うサービス。・・・1,000円／回（税込）

個人希望により外出等に付き添いを行うサービス。・・・1,000円／時間（税込）

※1日最大8時間利用可能。

⑪インフルエンザ予防対策

利用者及び代理人の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。・・・実費負担

⑫日常生活必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

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。但し、標準使用量を大幅に超える場合、あるいは利用者が、特殊なものをご要望される場合は、実費をご負担願います。

⑬振替手数料

利用料等の銀行口座振替手数料をご負担いただきます。

- ・常陽銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、茨城県信用農業協同組合連合会及び会員農業協同組合：1回につき77円（税込）
- ・その他金融機関：1回につき165円（税込）

⑭契約書第23条に定める所定の料金

利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等、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1日当たりの料金。（その他、食費・居住費をご負担いただきます。）

*利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、要介護度1の料金となります。

要 介 護 度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	多床室	多床室	多床室	多床室	多床室
料 金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円

☆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、変更を行う1ヶ月前までにご説明致します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）及び（2）の〈居住費・食費・その他のサービス〉の利用料金については、1ヶ月ごとに計算し、契約者はこれを翌月の27日に事業者が指定する方法で支払うものとします。

お支払い方法は、原則、口座振替にてお支払い下さい。

（尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

※口座振替不可の際には、再度口座振替をさせていただきます。

（4）入所中の医療の提供について

〈医療を必要とする場合〉

医療を必要とする場合は、ご利用者及び代理人の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診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。）

協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人財団古宿会 小美玉市医療センター
所在地	茨城県小美玉市中延 6 5 1 - 2
診療科目	総合診療科・内科・循環器内科・リウマチ科・呼吸器内科・消化器外科(外科)・ 整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・眼科・皮膚科・脳神経外科・リハビリテーション科他

協力歯科医療機関

医療機関の名称	国府歯科
所在地	茨城県石岡市府中 1 - 3 - 9

〈緊急時の対応〉

利用者は高齢者である為、身体が変化しやすい状態にあります。当施設へ入所中に急激な変化が見られた場合には、救急車を要請することもありますのでご了承下さい。

尚、看取り介護をご希望される方につきましては、時期をみて同意書を提出して頂くことがあります。

(5) 利用者が病院に入院された場合の対応及び料金について（契約書第 2 1 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は下記の通りです。

尚、入院期間中の付添や洗濯物等の支援につきましては、ご家族対応となりますのでご了承下さい。

① 6 日以内の短期入院の場合（入院日・退院日を除く）

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金（料金表参照）及び居住費（負担限度額認定が適用されます。）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、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている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。

尚、契約者・利用者の希望により入院中も居室を確保した場合には、居住費（負担限度額認定は適用されません。）をご負担いただきます。

③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。但し、退院後再び施設に優先的に入所できるよう努めるものとします。

〈入院期間中の利用料金〉

前記、①の入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

但し、利用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き、かつ実際にベッドを活用させて頂いた場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

尚、利用料金の支払いについては前記（３）の支払い方法を準用します。

６．施設を退所して頂く場合（契約の終了について）（契約書第１７条参照）

当施設との契約では契約終了の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、仮に下記の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、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- ② 平成２７年４月１日以降に入所された方で、要介護１又は要介護２に変更となり特例入所の要件に該当すると認められない場合（詳細は、入所基準をご参照下さい）
- ③ 事業者が解散もしくは破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 代理人並びに利用者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご覧ください）
- ⑦ 事業者から退所の申し出をおこなった場合（詳細は以下をご覧ください）
- ⑧ 利用者が死亡した場合

（１）契約者等からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１８条、第１９条参照）

契約の有効期間であっても、代理人並びに利用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７日前までに解約届出書をご提出して下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 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
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑤ 他利用者が、利用者の身体・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20条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 代理人並びに利用者が、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 代理人並びに利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ 代理人並びに利用者等による禁止事項行為により、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第21条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、利用者並びに代理人の希望により、事業者は利用者の心身の状況、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利用者並びに代理人に対して速やかに行います。

また、その際の相談援助費用（加算）をご負担いただく場合がございます。

- 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. 身元引受人等について（契約書第24条及び第25条参照）

(1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

- イ) 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備え、「残置物引取人」を定めていただきます。（代理人と同一でも差し支えありません。）
当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、連絡を受けた後2週間以内に残置物を引き取っていただきます。又、引き渡しに係る費用については、残置物引取人にご負担いただきます。

ロ) 民法458条の2に定める連帯保証人

(4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

- イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額60万円を限度とします。
- ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

8. 苦情の受付について（契約書第27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にて受け付けます。

◇苦情受け付け窓口（担当者）

【職名】 介護支援専門員：戸塚 知孝 生活相談員：佐久間 真紀江、生方 陽

◇受付時間 毎週月曜日 ～ 土曜日 8：30 ～ 17：30

◇苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

（2）行政機関その他の苦情受付機関

小美玉市 介護福祉課	所在地	茨城県小美玉市上玉里1122
	電話番号	0299-48-1111
	F A X	0299-22-3684
茨城県国民健康保険 団体連合会 茨城県支部	所在地	茨城県水戸市笠原町978-26
	電話番号	029-301-1550
	F A X	029-301-1575
茨城県社会福祉協議会	所在地	茨城県水戸市千波町1918
	電話番号	029-241-1133
	F A X	029-241-1434

（3）第三者委員の設置

当施設では、公平・中立を保つ為に、第三者の苦情処理委員として、以下の1名の方を選定しています。

佐藤 悦男氏（評議員）

〈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 二階建て

(2) 建物の延べ床面積 3881.59㎡

(3) 施設の周辺環境 旧小川町の中心部も近く商店などもあり利用しやすい施設です。茨城空港も近く交通の便がよく、ご家族も気楽にお越しいただけます。

隣接に協力病院があり、その他専門医の診療も受けられ、きめ細かな健康管理をしています。

(4) 併設事業

当施設では、次の事業を併設しています。

【ユニット型介護短期入所生活介護】 令和6年3月31日指定 茨城県指定第0875600611号

【ユニット型介護予防短期入所生活介護】 令和6年3月31日指定 茨城県指定第0875600611号

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

- ・ 施設長・・・施設運営について統括、管理をいたします。
- ・ 事務員・・・施設全体の経理・会計・法務・営繕・物品の購入・庶務等を分担して行います。
- ・ 介護職員・・・利用者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談・援助等を行います。

当施設は3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

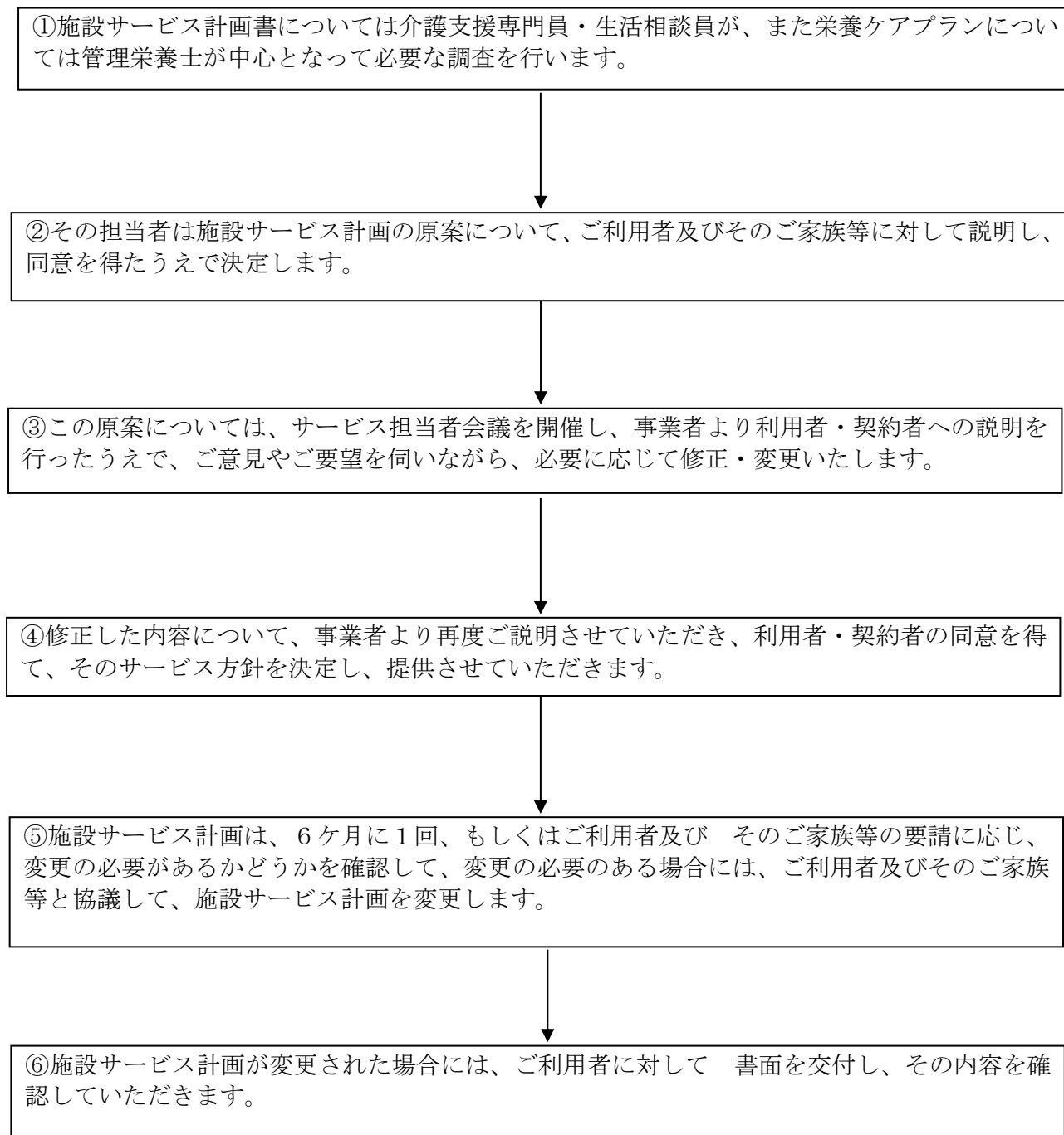
※日中はおおむね利用者20名に対して2名以上、夜間は1名以上の介護職員の配置となります。

- ・ 看護職員・・・主に利用者の健康管理や療養上のお世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
- ・ 生活相談員・・・契約者並びに利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。当施設は1名以上の生活相談員を配置しています。
- ・ 機能訓練指導員・・・利用者の機能訓練を担当（看護職員）します。当施設は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・・・利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員及び介護職員が兼務する場合があります。
- ・ 管理栄養士・・・利用者に係る食事の栄養ケアプランの作成に当たります。当施設は1名の管理栄養士を配置しています。
- ・ 医師・・・利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。当施設は1名（非常勤）の医師を配置しています。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やその方針については、利用者と代理人及び事業者が参加してサービス担当者会議を開催し、それを決定いたします。

サービス担当者会議では、事業者より心身の状態や現在検討しているサービスの内容等についてのご説明をさせていただき、利用者及び代理人の事業者に対するご要望やご意見を伺ったうえで、そのケアの方向性やサービス内容を決定し、提供いたします。（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10条）

当施設は、利用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利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合、医師又は看護職員と連携のうえ、代理人から聴取、確認します。

③利用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利用者に対して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、ご利用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高齢者虐待防止に関して（契約書第10条、運営規定第28条参照）

事業者及びサービス従事者は、高齢者虐待防止法を遵守します。

管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者とする。

(1) 施設では、虐待防止委員会を設ける。その責任者は管理者：（掃部関 勝）とする。

(2) 虐待防止委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行う。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行う。

(3) 職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講する。

(4) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。

・虐待防止に関する担当者を設置する。

・成年後見制度の利用支援・相談窓口を設置する。

⑥身体拘束ゼロに関して（契約書第10条、運営規定第29条参照）

事業者及びサービス従事者は、利用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。但し、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

当施設において、「緊急やむを得ない場合」を除いて身体拘束を行わないという方針のもとケアを行っております。

【緊急やむを得ない場合の対応】

生命の危険があるなど「緊急やむを得ない場合」において身体拘束が必要な場合、下記の3つの要件を満たしたかつご利用者や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し同意をいただいた上でしか行いません。

1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

⑦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利用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）

但し、利用者の緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供します。又、利用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、利用者又は代理人の同意を得ます。

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利用者の共同生活の場として快適性、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、持ち込み物品について、制限をする場合がありますので、事前にご相談下さい。

(2) 面会

面会時間 10:00 ～ 17:00

＊来訪時には、面会受付簿にご記入下さい。

＊飲食物等持ち込みについて制限をする場合がありますので、事前に職員にご相談下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第22条参照）

外出・外泊をされる場合には、事前にお申し出下さい。但し、外泊については、1ヶ月に連続して6日、複数の月をまたがる場合には連続して12日以内（但し、出発日、帰所日を除く）とさせていただきます。

尚、外泊期間中、外泊入院時加算（介護保険から給付される費用の一部）、及び居住費（1日につき多床室855円がかかります。但し、負担限度額認定の適用が受けられます。）をご負担いただきます。

(4) 食事

外出などの理由で食事が不要な場合は、前日17:00までにお申し出下さい。前日17:00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「食事に係る自己負担額」は減免（三食全て欠食の場合）されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条、第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、契約者に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いただく場合があります。
- ・利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等管理上の必要があると認められる場合には、利用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、その場合は、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。
- ・施設敷地内駐車場における事故等に関しましては、一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

(6) 喫煙

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。（たばこ、ライターは施設でお預かりします。）

(7) 禁止事項（契約書第13条参照）

当施設では、皆様に安心してご利用いただくため、以下のことについて禁止しております。

尚、禁止行為があった場合には、契約終了の手続きをとらせていただくことがあります。

- ・施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- ・利用者、職員への迷惑行為、飲酒等における迷惑行為、暴力行為、威圧的行為、卑猥な言動 等
- ・利用者、職員への金品等の授受や物品の販売、斡旋
- ・営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動
- ・故意または無断で、施設若しくは備品に損害を与え、またこれらを施設以外に持ち出すこと。

(8) サービス提供時の確認事項

介護保険被保険者証に記載された以下の内容を確認致します。

被保険者の番号、住所、氏名、生年月日、要介護状態区分等、認定の有効期限、区分支給限度額、認定審査会の意見及びサービスの種類の指定、給付制限、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称

6. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

当施設において、事業者の責任により利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

事業者は、以下の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しております。

損害賠償責任保険	
保険会社名	あいおいニッセイ同和損保株式会社
補償の概要	賠償責任保険
自動車保険	
保険会社名	損保ジャパン株式会社
補償の概要	対人賠償保険、対物賠償保険、人身傷害保険

7. 事故発生時の対応（契約書第10条参照）

- ① 当施設は、ご利用者に対する指定介護福祉施設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、ご利用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。
- ② 当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ③ 施設は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録する。
- ④ 利用者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行います。
- ⑤ 事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告書を作成し、分析を通じた改善策を施設職員に周知を図ります。
- ⑥ 職員に対する事故発生防止のための研修の実施・指針の整備・委員会の開催をする。
- ⑦ 組織的な安全対策体制の整備・事故発生の防止の安全対策担当者を設置する。

8. 非常災害時の対応（契約書第10条参照）

施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、施設の点検整備、定期的（年2回以上）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

これについては、別に定める「消防計画」及び「災害対策マニュアル」等により対応致します。

設備	熱感知器、煙感知器、消火器、スプリンクラー、自動火災報知設備、複合式火災受信機、非常警報設備、火災通報設備、誘導灯、避難滑り台、非常階段、防火扉、加圧放水装置ポンプ及び電動機、補助散水栓、非常用発電機
カーテン・暖簾	防火製品使用
防火管理者	掃部関 勝

2 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

- (1) 消火、避難警報その他防火に関する設備、及び火災発生の恐れのある箇所の定期点検。
- (2) 地域住民や関係機関等を交え、所轄消防署との連携及び避難、救出訓練等の実施。
- (3) 前各号に掲げる事項の実施については、管理者が定める。
- (4) 非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修、定期的に避難、救出、訓練（シミュレーション）の実施、その他必要な訓練（年2回以上）を行う。
- (5) 消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定める。

9. 感染症及び食中毒対策（衛生保持）について（契約書第10条参照）

日頃より感染症及び食中毒予防及び蔓延防止のため、以下の対策に努めていきます。

- ① スタANDARDブリーション(標準予防策)の徹底に努めます。具体的には日頃よりご利用者、職員の衛生管理として手洗い、うがい、手指の消毒の厳行、居室や談話室等の清潔に努めていきます。
- ② 万が一、ご利用者が感染症や食中毒を発症した場合は、(感染症)居室対応、(濃厚接触者への)予防投与(インフルエンザの場合)、医療機関等や管轄の保健所との連携を図り、健康回復、感染拡大防止、収束に向けて取り組みます。
- ③ 感染症や食中毒が流行る時期においては家族への情報提供を行います。状況に応じて、ご家族への面会制限を依頼する場合がありますのでご了承ください。
- ④ 事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
また、感染症発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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って必要な措置を講じます。

(3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)実施する。

また、感染症が発生した場合であっても、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行い、必要介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する。

【確認事項】

- ① インフルエンザの予防接種について
当施設ではインフルエンザの蔓延防止のため、毎年、ご利用者のインフルエンザの予防接種を推奨しております。

- 施設でのインフルエンザ予防接種に関して

☐希望する

☐希望しない

※ 上記内容については退去日まで有効とさせていただきます。希望内容に変更が生じた場合はその内容に従います。

「従来型多床室指定介護老人福祉施設」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。

従来型多床室指定介護老人福祉施設 くらしテラス小美玉

説明者職名 生活相談員・介護支援専門員 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印 _____

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

