

契約書別紙

介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

1 利用者（被保険者） _____様

要介護状態区分	要介護（ ）
---------	--------

2 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 至誠会
法人所在地	栃木県大田原市下石上1258番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	手塚 秀夫
電話番号	0287-29-1790

3 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム晴風園
施設所在地	栃木県大田原市下石上1258番地
施設長氏名	福原 健治
電話番号	0287-29-1790

4 利用施設であわせて実施する事業（サービス）

事業の種類		栃木県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設（広域型）	平成12年 2月 1日	0971000161	37人
	介護老人福祉施設（地域密着型）	平成24年 4月 1日	0991000191	20人
居宅	通所介護	平成12年 3月15日	0971000211	30人
	第1号通所事業	平成18年 4月 1日		
	短期入所生活介護	平成12年 3月15日	0971000229	11人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月 1日		
	訪問介護	平成12年 3月15日	0971000203	—
	第1号訪問事業	平成18年 4月 1日		
居宅介護支援事業		平成11年10月 1日	0971000021	—
地域密着型	介護老人福祉施設	平成21年 4月 1日	0991000134	20人
	小規模多機能型居宅介護	平成22年 4月 1日	0991000159	29人

5 施設の概要

(1) 施設の種類

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

(2) 入所定員

37名

(3) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室	10	2人部屋3室、4人部屋8室
食堂	3	
多目的ホール	1	
医務室	1	
静養室	1	
浴室	5	個浴3、特殊浴槽1、チェアインバス1

6 職員体制

職種	職員数	指定基準	保有資格
施設長	1名	1名	社会福祉士
事務長	1名	—	
生活相談員	1名	1名	社会福祉士(社会福祉主事)
介護職員	16名以上	16名	介護福祉士、介護職員初任者研修課程修了者、その他
看護職員	2名	2名	看護師
管理栄養士	1名	1名	管理栄養士
調理員	5名以上	—	調理師
事務員	1名以上	—	
機能訓練指導員	1名	1名	看護師兼務
介護支援専門員	1名	1名	兼務 1名
医師	2名	1名	嘱託内科医（みどりクリニック）、 精神科（室井病院）

※ 施設長、事務長、事務員、医師については、晴風園みどりの郷と兼務している。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> 週2回以上の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。 						
離床、着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は、週1回以上します。 						
個別機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員が看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員等と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施します。 当施設の保有するリハビリ器具 歩行器 3基以上 車椅子 38基以上 						
経口移行	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示にもとづき、管理栄養士、看護職員等が共同して、経管により食事を摂取しているご利用者ごとに経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行います。 						
経口維持	<ul style="list-style-type: none"> 経口により食事を摂取している方で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるご利用者に対しては、医師の指示にもとづき、経口維持計画を作成し、継続して経口による摂取ができるよう管理します。 						
療養食の提供	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の管理のもと、医師の処方箋により、療養食を提供します。 						
重度化対応	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員により、協力病院等と連携し、24時間連絡体制を確保し、必要に応じ健康上の管理を行います。 						
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>(当施設の嘱託医師)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">氏名： 橋本 俊久</td> <td style="width: 50%;">氏名： 室井 秀太</td> </tr> <tr> <td>診療科： 内科</td> <td>診療科： 精神科</td> </tr> <tr> <td>診察日： 火曜日及び金曜日</td> <td>診察日： 第2、4木曜日</td> </tr> </table>	氏名： 橋本 俊久	氏名： 室井 秀太	診療科： 内科	診療科： 精神科	診察日： 火曜日及び金曜日	診察日： 第2、4木曜日
氏名： 橋本 俊久	氏名： 室井 秀太						
診療科： 内科	診療科： 精神科						
診察日： 火曜日及び金曜日	診察日： 第2、4木曜日						
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ご利用者の施設サービス計画が作成されるまでの間についても、当然ご利用者がある能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。 						
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 						

看取り介護	<ul style="list-style-type: none"> 医師が一般に認められている医学的知見にもとづき回復の見込みが無いと診断したご利用者には、ご利用者又はそのご家族の同意を得て、看取り介護に関する計画を作成し、看取り介護を行います。
-------	---

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理美容	<ul style="list-style-type: none"> 毎月1回程度(火曜日)理美容店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後、5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日午前9時から午後4時まで
サービス提供記録の複写物の交付	複写に関しては、実費相当額を負担していただきます。
計画作成までのサービス	日常が送れるよう適切な各種サービス

9 費用

ご利用者が負担する費用(ご利用者負担金)は、次の法定費用と食費及び居住費と法定外費用を加えた額となります。

(1) 法定費用

お支払いいただくご法定費用額は、次の基本サービス費と加算費の合計の単位に地域区分(7級地)の10.14円をかけた金額の各利用者負担割合(1~3割)となります。

なお、各利用者の負担割合については、市町村から交付されている『介護保険負担割合証』によって決まります。

①基本サービス費(1日あたりの単位数)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	589	659	732	802	871

②加算費(1日あたりの単位)

項目	単位数	項目	単位数	項目	単位数	
初期加算	30	日常生活継続支援加算	36	排せつ支援加算Ⅰ	10/月	
安全対策体制加算(入所時)	20/回	個別機能訓練加算Ⅰ	12	排せつ支援加算Ⅱ	15/月	
精神科医療指導加算	5	個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	排せつ支援加算Ⅲ	20/月	
施設外泊時利用料	246	看取り介護 加算Ⅰ	45~31日前			72
栄養マネジメント強化加算	11		4~30日前	144	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月
経口移行加算	28		前日、前々日	680	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月
経口維持加算(Ⅰ)	400		死亡日	1,280		

経口維持加算（Ⅱ）	100	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	自立支援促進加算	280/月
療養食加算	6/回	協力医療機関連携加算	50/月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月
看護体制加算（Ⅰ）	6	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	22	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月
退所前訪問相談援助加算	460	再入所時栄養連携加算	200/回	ADL 維持加算Ⅰ	30/月
退所後訪問相談援助加算	460	若年性認知症入所者受入加算	120	ADL 維持加算Ⅱ	60/月
退所時相談援助加算	400	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40/月		
退所前連携加算	500	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%

※加算については、対象となるものについて、説明したうえで算定させていただきます。

※保険料を滞納した場合は、いったんご利用者が、施設介護サービス費(10割)を支払い、その後、市に対して保険給付分を請求していただくことになります。

(2) 食費及び居住費

(一日あたり 単位：円)

利用者負担 段階区分	対象者	預貯金等	居住費	食費
第1段階	・ 市民税世帯非課税 ・ 老齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者	単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円	0	300
第2段階	・ 市民税世帯非課税 ・ 年金収入等 80 万円以下	単身 650 万円 夫婦 1,650 万円	430	390
第3段階	① ・ 市民税世帯非課税 ・ 年金収入等 80 万円超 120 万円以下	単身 550 万円 夫婦 1,550 万円	430	650
	② ・ 市民税世帯非課税 ・ 年金収入等 120 万円超	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円	430	1,360
第4段階以上	上記区分に該当しない方		920	1,640

(3) 法定外費用

区 分	費 用
理美容	・ 理美容サービス 1,500円
日常生活に要する 費用で本人に負担 いただくことが適 当であるもの	・ 預かり金の出納管理にかかる費用 1日あたり 50円
	・ 喫茶コーナー利用代金 1回あたり 100円
	・ 個人的に購入したもの 実 費
	・ 教養娯楽として日常生活に必要なもの 実 費
	・ 日常生活品の購入代金 実 費
	・ ドライブ・ショッピング費用 実 費
・ クラブ活動費用 実 費	
特別な食事	・ 食事に要した費用 実 費
医療費等	・ 医療費及び薬代 実 費

(4) ご利用者負担金の支払い方法

上記ご利用者負担金の支払いは、1箇月ごとに計算し請求しますので、次のいずれかの方法により、毎月 25 日までにお支払いいただけますようお願いいたします。

ア 自動口座引落し (各銀行の口座から、月 1 回引き落とします。)

イ 現金払い (事務所まで、ご持参ください。)

ウ 銀行振込 (手数料は、ご負担いただきます。)

銀行名 足利銀行 大田原支店 普通 3648934

名 義 社会福祉法人 至誠会

理事長 手塚 秀夫

エ 銀行振替 (お預かりしている口座より、振替させていただきます。)

(5) 領収書の発行

事業者は、ご利用者から支払いを受けたときはご利用者に対し、領収書を発行します。

(6) サービス提供証明書の発行

事業者は、ご利用者からご利用者負担金の支払いを受け、ご利用者から求められたときはご利用者に対し、提供した老人福祉施設介護サービスの内容、利用単位、費用などを記載したサービス提供証明書を発行します。

(7) 居室の明渡し

契約が終了するときは、ご利用者負担金のお支払いをいただき、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

(8) 契約終了日後に居室を明け渡さない場合

本来の契約終了日の翌日から、現実に居室が明け渡されるまでの期間にかかる所定の居住費負担金をお支払いいただきます。

10 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となります。

- | |
|--|
| <p>①要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立又は要支援若しくは要介護 1, 2 と判定された場合</p> <p>②当法人が解散した場合、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</p> <p>③施設の滅失や重大な損壊等により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>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</p> <p>⑤ご利用者から退所の申し出があった場合 (詳細は、以下をご参照ください。)</p> <p>⑥事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は、以下をご参照ください。)</p> |
|--|

(1) ご利用者からの退所の申し出 (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に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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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ご利用者が入院された場合③事業者又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合④事業者又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・財物・尊厳等を傷つけ、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他の利用者がご利用者の身体・財物・尊厳等を傷つけた場合又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）

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3箇月以上遅延し、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若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ご契約者が連続して3箇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若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又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

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、以下のとおりです。

- | |
|---|
| <p>①検査入院等、短期入院の場合</p> <p>1箇月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）</p> |
| <p>②上記期間を超える入院の場合</p> <p>上記短期入院の期間を超える入院については、3箇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。ただし、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。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。</p> |
| <p>③3箇月以内の退院が見込まれない場合</p> <p>3箇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。</p> |

(入院期間中の利用料金)

入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。しかし、ご利用

者が利用していた居室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

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご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ご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若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として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

1 1 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待防止委員会を設置し、担当者を配置し定期的に開催し、その結果について従業者への周知のほか、指針の整備、研修を定期的に実施します。

1 2 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 3 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保守します。

また、就業規則には退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を明記しています。

1 4 情報の提供について

当事業者が、ご利用者様の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

- (1) ご利用者に医療上又は介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められた場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。
- (3) 施設退所等の後も継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行い、継続的関わりの中で入所者の状況を確認させていただきます。
- (4) 協力医療機関とは定期的会議において入所者の情報共有を図るため、現病歴等の情報共有を行います。

15 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者が病変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 亮仁会 那須中央病院	医療法人大田原厚生会 室井病院
院長名	院長 臼井 健夫	院長 室井 尚武
所在地	栃木県大田原市下石上 1453	栃木県大田原市末広 1-2-5
電話番号	0287-29-2121	0287-23-6622
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、 歯科、口腔外科	精神科
入院設備	あり	あり
救急指定の有無	あり	なし
契約の概要	協力承諾	嘱託医契約

16 事故発生時の対応について

事故発生時の対応については、以下のとおりです。

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (2) 事故発生時における職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルにより、職員に徹底いたします。

17 感染症対策(衛生管理)について

入所者の感染症の発生及びまん延を防止するために、感染症対策委員会を設置し、担当者を配置し定期的開催し、その結果について従業員への周知のほか、指針の整備、研修及び訓練を定期的実施します。

18 非常災害時の対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、防災規程及び消防計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

19 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に提供するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に

従って必要な措置を講じるものとする。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

業務継続計画は定期的に見直し、必要に応じて計画の変更を行います。

20 利用者の尊厳について

利用者の人権・プライバシー保護のための取扱い内規等により、従業者教育を行います。

21 認知症への対応力向上に向けた取組みの推進について

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接かかわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、入職から1年以内に認知症介護の基礎研修を修了します。

22 口腔衛生管理の強化について

当事業所は、常に利用者の口腔の健康状態にも注意し、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士と連携を図り、口腔衛生の管理にも努めます。

23 ハラスメント対策の強化について

当法人の職場におけるハラスメントの防止に関する規程に従い、職員が働きやすい環境づくりに努めております。

24 相談窓口、苦情対応

☆ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当施設ご利用相談室	窓口担当者 永井 祐希 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0287-29-1790
-----------	--

☆ 公的機関においても、次の時間において苦情申し立てができます。

大田原市保健福祉部 高齢者幸福課	ご利用時間 午前8時30分より午後5時15分まで ご利用方法 電話 0287-23-8865
那須塩原市 高齢福祉課	ご利用時間 午前8時30分より午後5時15分まで ご利用方法 電話 0287-62-7137
矢板市 高齢対策課	ご利用時間 午前8時30分より午後5時15分まで ご利用方法 電話 0287-43-3896
栃木県国民健康保険団体連合会	ご利用時間 午前9時より午後5時まで ご利用方法 電話 028-643-2220
栃木県運営適正化委員会	ご利用時間 午前9時より午後4時まで ご利用方法 電話 028-622-2941

25 第三者評価の実施について

当施設は、第三者による外部評価は実施しておりません。

2 6 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> 来訪者は、面会時間を遵守し、面会カードに必ず記載してください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。 面会時間 午前 8 時 45 分より午後 5 時 45 分 (上記以外は、電話等連絡の上ご来園ください。)
外泊・外出	<ul style="list-style-type: none"> 外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師と看護師職員とで、相談し受診します。
居室・設備器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の居室や設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく事がございます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙は、決められた場所以外ではお断りいたします。 飲酒は、他人に迷惑がかからない程度にお願いします。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> 騒音など他のご利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 むやみに他のご利用者の居室などに立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> 施設内規による
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> 施設内規による
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> 施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> 施設内へのペットの持ち込み、及び飼育は、お断りします。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

住 所 栃木県大田原市下石上 1258番地

事業所名 社会福祉法人 至誠会

代表者名 理事長 手塚 秀夫 印

<説明者>

職 種

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重要事項の説明を受けました。なお、第8項及び第9項については契約内容となることを承諾します。

<ご利用者>

住 所

ご利用者氏名 印

<ご利用者代理人>

住 所

ご利用者代理人氏名 印

(続柄)