

特別養護老人ホーム 秋桜の里
重要事項説明書
(令和6年12月1日 現在)

重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人明世会
- (2) 法人所在地 愛知県豊川市三蔵子町北浦4番地
- (3) 電話番号 Tel 0533-80-2006 Fax 0533-80-2008
- (4) 代表者氏名 理事長 大石 明宣
- (5) 設立年月 平成17年9月5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18年10月1日指定
(愛知県 2372601142 号)

- (2) 施設の目的

社会福祉法人明世会が運営する小規模生活単位型指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム秋桜の里（以下「施設」という。全施設個室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営む場所をいう。以下同じ）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる。当施設における運営及び利用について必要な事項を定め、施設の適正な運営を図ることを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 秋桜の里
- (4) 施設の所在地 豊川市三蔵子町北浦4番地
- (5) 電話番号 Tel 0533-80-2006 Fax 0533-80-2008
- (6) 施設長（管理者）氏名 松山 吉輝
- (7) 当施設の運営方針

- ① 施設職員は入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への自立を念頭に置く。そして、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。また、入居者の生活機能のプラス面を活かした「自立した生活」ができるよう、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の上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を常に入居者の立場に立って行う。入居者その方にふさわしい個性的で、個別的な生活づくり、一人一人の老化と障害に見合った環境を作りに関わる。当施設では特別養護老人ホームの生活を豊かにするために、“寝たきり”状態から離脱できる働きかけ、入居者の生活意欲とその人らしさを大切にしたい取り組みに重点を置く。
- ② 明るく清潔で楽しい家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、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又は福祉サービスを提供すると共に、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

- ③ 入居者の心身の状況やその置かれている環境に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合には、入居者及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境などの勘案し、入居者の円滑な退所のために必要な援助を行う。

(8) 開設年月 平成 18 年 10 月 1 日

(9) 入居定員 80 人

3. 居室の概要

(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。入居される居室は8ユニット80部屋で全室個室です。

居室・設備の種類	室数、ヶ所	備 考
個室	80 室	1 ユニット 10 室 (全室個室)
共同生活室	8 室	1 ユニットに 1 室
洗面設備	88 ヶ所	各居室に 1 ヶ所と 1 ユニットに各 1 ヶ所
便所	24 ヶ所	1 ユニットに 3 ヶ所
浴室(歩浴・特殊浴)	5 室	歩浴 2 ユニットに 1 ヶ所、座浴・寝台浴はシャートと兼用
医務室	1 室	1 階に設置
理容美容室	1 室	1 階に設置
調理室	1 ヶ所	1 階に設置
洗濯室・乾燥機室	1 ヶ所	1 階に設置
汚物処理室	4 室	2 ユニットに 1 室
介護材料室	2 室	各階に 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。

居室の変更：入居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、入居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、入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

個室料金 (居住費) 参照

※ 上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、入居者に別途利用料金をご負担いただきます。

また、低所得の方については、居住費・食費の負担軽減を図る制度がございます。

詳しくは、各市町村へお問い合わせください。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居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。(特養 80 名、ショート 20 名の計 100 名での配置です。)

〈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	備考
1. 施設長 (管理者)	1 名	常勤兼務 1 名
2. 介護・看護職員	60.1 名	介護職員：常勤兼務 46 名、非常勤兼務 11 名 (内派遣 2 名) 看護職員：常勤兼務 6 名、非常勤兼務 3 名
3. 生活相談員	2 名	常勤兼務 2 名
4. 機能訓練指導員	1 名	常勤兼務 1 名
5. 介護支援専門員	1 名	常勤兼務 1 名
6. 医師 (嘱託)	1 名	非常勤専従 9 名 (内精神科 1 名)
7. 管理栄養士	1 名	常勤兼務 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 (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。

〈職員の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設長 (管理者)	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
2. 介護職員	正規の勤務時間 (8:30~17:30) 早出の勤務時間 (6:00~15:00) 遅出の勤務時間 (11:30~20:30) 夜勤の勤務時間 (16:00~翌日 9:00) *介護士は 24 時間体制をとっています。
3. 看護職員	正規の勤務時間 (8:30~17:30) 夜勤の勤務時間 (16:00~翌日 9:00) *看護師は 24 時間体制をとっています。
4. 生活相談員	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
5. 機能訓練指導員	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
6. 介護支援専門員	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
7. 医師	内科医・精神科医 毎週月~土曜日 (9:00~11:00 または 13:30~15:30) *その他診療が必要になったとき、及び取り決め事項に基づき随時
8. 管理栄養士	正規の勤務時間 (8:30~17:30)

<配置職員の職種内容>

職種	内容
施設長（管理者）	施設の理念に基づき、入居者の満足できる、より健全な施設経営、職員の人材育成、指導等及び社会に貢献できるよう施設全般管理責任を持ちます。
介護職員	入居者の日常生活上介護全般について、適切な技術を持って介護を行います。
看護職員	入居者の健康管理、家族の看護相談及び医療上の看護、並びに機能訓練、日常生活上の看護・介護の身体面及び精神面の支援もを行います。
生活相談員	入居者及び家族の日常生活上の相談に応じ、適時生活支援を行います。
機能訓練指導員	入居者の機能訓練を担当します。 看護師も機能訓練を担当します。
介護支援専門員	入居者に関わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医師	入居者に対して健康管理及び医療上の指導を行います。
管理栄養士	入居者の身体の状況に応じ、栄養や嗜好を考慮した献立表により適切な食事を提供します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、以下のものがあります。

- (1) 介護保険で一部が給付、一部が利用者負担となるもの
- (2) 全額が利用者負担となるもの

(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）＊

<サービスの概要>

① 栄養管理

当施設では入居者の個人個人の栄養状態を良好に保つために身体測定を定期的に実施し、栄養スクリーニング表を用いてアセスメントを行い、リスクに応じ医師・管理栄養士・看護師・介護士等チームで適切な管理を行います。

② 清潔

施設では原則として毎週月曜日～土曜日の間に週2回～3回入浴を行います。入浴できない場合は清拭を行います。（週2回以上入浴可能、入浴日以外は清拭等）

入浴されていた方が体調不良等により入浴できない場合は清拭を行います。

寝たきりでも特殊浴槽（座浴・寝台浴等）または他の工夫をして入浴することができます。

毎日の清潔を保持するために、洗髪、足浴、爪きり、手浴等を常時行い、常に清潔を保つ援助を行います。

低栄養・誤嚥性肺炎の予防のため、口腔ケアを入居者全員に毎日行い、QOL（生活の質）を高めます。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

入居者の方の尊厳に配慮して、全介助であっても複数の職員で排便は、できるだけトイレで腰をかけ、しっかり腹圧をかけて排泄していただけるよう援助をします。

さらにオムツからポータブル、トイレ誘導と段階を得て援助し、快適な日常生活が送れるよう配慮します。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、入居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。

また、看護師による効果的トレーニングや自立に向けた生活を支援するための訓練も行います。

⑤ 健康管理及び看取り介護

医師や看護職員が、定期的に健康管理・衛生管理等を行います。

看取り介護については、入居者の生前の意思（リビングウィル）及び家族の意思を尊重して、医師の判断の基に医療的に治療ができなくなった場合は、入居者の尊厳を第一に考え手厚い看取り介護を行います。（本人及び家族の同意書を得て開始となります）

⑥ 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。

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。

入浴時のほか、随時着替えの洗濯も行い、清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容の援助をします。

毎日の生活が楽しいものになるように、入居者のニーズを把握して意欲が喚起されるように精神的自立も支援します。

入居者の尊厳を第一に考え、身体拘束しない介護に努めます。やむをえない状況が生じた場合は医師に診察を依頼して指示を受け、ご家族に連絡し同意を得てから行います。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

1単位＝10.14円とし、単位数の総額から9割の保険請求額を差し引いた1割を負担していただきます。ただし、一定以上の所得がある方は、単位数の総額から8割又は7割の保険請求額を差し引いた2割又は3割を負担して頂きます。

また、入居者の被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、償

還払いになる旨の記載)がある場合は、一旦費用の全額を支払い、居住地の介護保険適用分の払い戻しを受けていただくこととなります。

尚、社会情勢の変化や介護保険法などの法改正に伴い、保険給付の単位数並びに利用料金等の変更があった場合、今後は別紙にてその内容を明記し説明のうえで同意を得るものとします。

○ 介護保険施設サービス費/1日

要介護1	670単位
要介護2	740単位
要介護3	815単位
要介護4	886単位
要介護5	955単位

○ 個別機能訓練加算Ⅰ 12単位/1日

職員が共同して、入居者毎に作成した計画に基づき機能訓練を行います。

○ 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位/1月

加算Ⅰを算定している入居者について、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施します。

○ 栄養マネジメント強化加算 11単位/1日

低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入居者毎の栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施します。低栄養状態のリスクが低い入居者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応します。入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

○ 日常生活継続支援加算Ⅱ 46単位/1日

重度の要介護状態の方や認知症状の方に対し、入居者の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することが出来るよう支援するために、介護福祉士資格を有する職員を一定以上配置します。

○ 看護体制加算Ⅰロ 4単位/1日

看護体制加算Ⅱロ 8単位/1日

常勤の看護職員を一定以上の割合で配置し、また看護職員によって24時間の連絡体制を確保しています。

○ 夜勤職員配置加算Ⅳロ 21単位/1日

夜勤を行う介護職員・看護職員を一定以上配置しています。

○ 精神科医療養指導加算 5単位/1日

精神科を担当する医師による定期的な療養指導を月2回以上実施します。

- 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位/1月
入居者の安全並びに介護サービスの確保・職員負担軽減のための委員会を開催し、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います。テクノロジーを1つ以上導入し、1年に1回業務改善の取り組みによる効果を示すデータを提出します。
- 介護職員処遇等改善加算Ⅰ
介護職員の処遇について、計画に基づき賃金の改善、及び資質向上のための研修の実施等適切な措置を講じています。1ヶ月のサービス費の合計単位数に100分の14を乗じた単位数を加算します。
- ◎ その他の加算
- 科学的介護推進体制加算Ⅱ 50単位/1月
入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用します。
- 外泊時費用 246単位/1日
入居者が、短期入院又は外泊をされた場合に算定されます。(外泊時費用・契約書第21条及び第24条参照・1ヶ月につき6日を限度とします。)
- 初期加算 30単位/1日
入居者が、入居した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き、施設での生活に慣れるために支援をすることから加算されます。30日を越える病院・診療所への入院後に再び入居した場合も同様です。
- 経口移行加算 28単位/1日
入居者が、医師の指示に基づき医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種と共同し、経管により食事を摂取している方ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士または看護職員による支援が行われた場合、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り加算します。
- 経口維持加算 400単位/1月
入居者が、経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同し、入居者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入居者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた

管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算します。

- 療養食加算 6 単位/1 食
- 入居者が、医師の発行する食事箋に基づき、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、年齢、身体の状態によって適切な栄養量及び内容の食事が行われている場合に加算されます。

- 看取り介護加算
- 入居者が、医師の医学的知見に基づき回復の見込みが無いと診断され、その旨を家族等に説明し、その後の療養及び介護に関する方針について合意を得た場合において入居者等と医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時契約者等に十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、その人らしい最期を迎えられるよう看取り介護を行った場合に加算します。

死亡日以前31日以上、45日以下	72 単位/1 日
死亡日以前4日以上、30日以下	144 単位/1 日
死亡日の前日及び前々日	680 単位/1 日
死亡日当日	1280 単位/1 日

- 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 3 単位/1 月

下記の要件を満たした場合加算します。

・入居時に褥瘡の有無の確認・褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価を行い、少なくとも3ヶ月に1回評価を行うこと。

・評価の結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理のための適切かつ有効な情報を活用していること。

・褥瘡が認められた入居者または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者毎に、多職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、定期的に記録を行い、少なくとも3ヶ月に1回見直しを行うこと。

- 褥瘡マネジメント加算Ⅱ 13 単位/1 月

加算Ⅰの算定要件を満たし、かつ褥瘡の認められた入居者の褥瘡が治癒した場合、または褥瘡が発生するリスクがあった入居者の褥瘡の発生がない場合加算します。※褥瘡マネジメント加算Ⅰとは併算不可。

- 再入所時栄養連携加算 200 単位/1 回

入居者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保健施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入居後の栄養管理に関する調整を行います。厚生労働省が定める特別食等を必要とする方が対象となります。

※特別食…医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食・肝臓病食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異

常症食・痛風食・嚥下困難者のための流動食・経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

- 配置医師緊急時対応加算 325単位又は650単位又は1300単位/1回
配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間（650単位）又は深夜（1300単位）又は配置医師の通常の勤務時間外（325単位）に施設を訪問し、入居者の診察を行った場合に加算します。
- ADL維持等加算Ⅰ 30単位/1月
入居者全員について、利用開始月と、開始月の翌月から換算して6月目においてADL値を再測定し、厚生労働省に提出します。厚生労働省が定めた測定方法に基づき算出したADL利得値が平均1以上である場合、前年の算定開始月から12月までの期間を加算します。
- 排せつ支援加算Ⅰ 10単位/1月
排せつに介護を要する入居者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入居時及び3月に1回評価・見直しを行います。評価の結果、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる場合、多職種が共同して排せつに介護を要する原因の分析を行い、支援計画を作成し、継続した支援を実施します。
- 口腔衛生管理加算Ⅰ 90単位/1月
 - ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行います。
 - ・歯科衛生士が、当該入居者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行います。
 - ・歯科衛生士が、当該入居者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応します。
- 口腔衛生管理加算Ⅱ 110単位/1月
加算Ⅰの要件に加え、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、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- 安全対策体制加算 20単位/入居時に1回
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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を整備します。
- 協力医療機関連携加算 100単位/月（令和7年3月31日まで）
50単位/月（令和7年4月1日以降）
協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催し、かつ協力医療機関が下記の要件を満たしている場合に加算します。
 - ・入居者等の病状が急変した場合において、医師又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。

- ・診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ・入居者等との病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入居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。

- 新興感染症等施設療養費 240単位/日
厚生労働大臣が定める感染症に入居者が感染した場合に、相談対応や診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合、1カ月に1回・連続する5日を限度として算定します。
 - 高齢者施設等感染対策向上加算 I 10単位/日
下記の要件を満たしている場合加算します。
 - ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
 - ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関と連携し、適切に対応していること。
 - ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算にかかる届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う研修または訓練に年1回以上参加していること。
 - 退所時相談援助加算 400単位/1回
入居期間が1月を超える入居者が退所し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退居時に当該入居者及びその家族等に対して退居後のサービスについて相談援助を行い、かつ、当該入居者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該入居者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、退所後のサービスに必要な情報を提供した際に算定します。
 - 退所時情報提供加算 250単位/1回
医療機関へ退所する場合、退去後の医療機関に対して入居者を紹介する際に、当該入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した際に算定します。
 - 退所時栄養情報連携加算 70単位/1回
厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入居者または低栄養状態であると医師が判断した入居者が退所する際に、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該入居者の栄養管理に関する情報提供を行った場合、1カ月につき1回を限度として算定します。
- ※ 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、入居者の負担額を変更します。

保険給付の自己負担額の算出方法（1単位＝10.14円）

※介護職員等処遇改善加算等の自己負担額

利用サービス単位数合計×14/100＝A

※1単位未満端数は四捨五入

介護報酬総額

（利用サービス単位数合計＋A）×10.14＝B（利用サービス費用総額）

※1円未満端数は切り捨て

B×0.9（または0.8、0.7）＝C（保険請求額）

※1円未満端数は切り捨て

B－C＝E（利用サービス費用自己負担額）

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費

ユニットの提供を行うことに伴い必要となる「居住費」の自己負担額及び追加負担額が入居者の負担となります。ただし、所得に応じて上限が設定されます。

利用者負担段階	居住費
第2段階	880円
第3段階①	1,370円
第3段階②	1,370円
第4段階	2,396円（追加負担額330円含）

但し、入院された場合は居住費の補足給付がされない為、1日当り下記の居住費をご負担願います。

利用者負担段階	入院された場合の1日当りの居住費負担額
第2段階	2,066円
第3段階①	2,066円
第3段階②	2,066円
第4段階	2,396円

② 食事代

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況に応じた（糖尿病食、肝臓食、心臓食、貧血食等）の特別治療食および嗜好を考慮した食事を提供します。入居者の食事の種類については、嚥下機能と本人の希望で、主食は米飯、粥、ミキサーにかけたもの、パン、麺類等を用意します。副食については、入居者の嗜好に合った、刻んだもの・極刻み・一口大・ミキサーにかけたもの・流動食やお握り、雑炊等お体の状態に合わせて用意します。

入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂取していただくことを原則とし

ています。しかし、病気の時や体調が悪い場合はお部屋に食事を運び介護士または看護師が介助を致します。

尚、入居者の方が美味しく、楽しんで食事を摂取していただくために温冷式の特殊な配膳車で適時適温での食事を提供します。(基準給食で認可されたものです。)

食事時間は以下の通りですが、入居者の状況に応じて時間は考慮します。)

朝食：7:30～8:30 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

食事代（1日1,850円）の内訳：朝400円、昼710円、おやつ160円、夜580円
ただし、所得に応じて上限が設定されます。

利用者負担段階	食費
第2段階	390円
第3段階①	650円
第3段階②	1,360円
第4段階	1,850円

○ 入居者に付添いをされるご家族様等が、食事を希望される場合は上記の料金で提供致します。

③ 文書料（領収証明書） 1通につき、550円

お支払いいただいた後に領収書を発行しますが、領収書の再発行はしませんので大切に保管をお願いします。なお、利用料を領収したことを証明する書類として領収証明書を発行することができます。領収証明書は医療費控除の申請に使用できます。

④ キャンセル料

外出（外泊）に伴う欠食の場合及び入居のキャンセル及び変更の場合は、準備の都合上利用予定日の前日の17時までには連絡をお願い致します。上記の時間までに連絡がない場合はキャンセル料として食費相当額をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証は対象外となりますのでご了承ください。

<日常生活上必要となる諸費用実費>

一般的に日常生活に最低限必要と考えられる物品で入居者の希望したもの、又は医療処置材料で入居者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を、実費にて負担いただきます。

※ 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。

[理髪・美容サービス]

定期的に、入居者のご希望に応じて出張による理美容サービスをご利用いただけます。料金については別紙料金表をご覧ください。

[レクリエーション、クラブ活動]

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）

1月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）
2月	節分（施設内で豆まきを行います。）
3月	ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）
4月	お花見（施設外で桜見物を行います。）
5月	端午の節句（こいのぼり飾りを作り、飾り付けを行います。）
6月	遠足（菖蒲やあじさい等を見に、遠足に出かけます。）
7月	七夕まつり（七夕飾りを作り、飾り付けを行います。）
8月	盆踊り（盆踊りを楽しみます。）
9月	長寿を祝う会（皆さんで長寿を祝います。）
10月	輪投げ大会（グループ内、各事業所の対抗戦を行います。）
11月	文化祭（日頃、皆さんで作った作品を展示します。）
12月	クリスマス会（クリスマス飾りをつくり、飾り付けを行います。）

ii) クラブ活動

書道、茶道、華道、カラオケ、手芸（絵手紙、押し花リリーフ、貼り絵等）（材料代等は実費をいただきます。）入居者の趣味に応じてクラブ活動に参加して生きがいを見出していただく内容を援助します。また、ボランティアの方の協力を得て、活性化でき楽しんでいただけるクラブ活動を企画します。

[私物の洗濯代]

入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代は、実費をご負担いただきます。

[健康管理費]

インフルエンザ予防接種にかかる費用等は、実費をご負担いただきます。

[ご家族への寝具貸出料]

ご家族が居室にお泊りになる場合、寝具貸出・洗濯料は、下記をご負担いただきます。

貸出寝具（一式）各1つずつ

ベッドパッド、枕、布団、シーツ、枕カバー、布団カバー

寝具貸出・洗濯料 1回1, 818円（税別）

[死後の処置]

死後の処置にかかる費用等は、下記をご負担いただきます。

死後の処置費・処置セット 7, 455円（税別）

寝巻き 実費

[複写物の交付]

入居者は、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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1枚につき10円）

⑤契約書第22条に定める所定の料金

入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から

現実には居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の要介護度	要介護度 1～5
料金	一律 2,396 円（追加負担額 330 円含）

☆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 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（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、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。（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. 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：リコーリース(株) 集金代行システム サービス提携連携金融機関
イ. 振込の場合 振込先金融機関：豊川信用金庫 国府支店、ゆうちょ銀行

(4) 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、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

医療機関の名称	医療法人信愛会 しんあいクリニック（嘱託医）
所在地	愛知県豊川市光明町 1 丁目 19 番地の 10
医療機関の名称	おいまつクリニック（精神科嘱託医）
所在地	愛知県豊橋市老松町 193 番地 1

その他協力医師又は医療機関

診療科目	病院名又は医師名／住所
内科	タチバナ病院 豊川市諏訪 3 丁目 61 番地
整形外科	医療法人信雅会 宮地病院 豊川市伊呂通 40 番地
泌尿器科	医療法人 大野泌尿器科 豊川市馬場町薬師 86 番地
皮膚科	医療法人ハウト会 加藤皮フ科クリニック 豊川市蔵子 7 丁目 15 番地の 5

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	あんとうデンタルクリニック
所在地	豊川市下野川町 1-27 番地

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、入居者に退所していただくこととなります。（契約書第 16 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定により入居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、入居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 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。） ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。） |
|---|

（1）入居者からの退居の申出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、入居者から当施設からの退居を申出することができます。

その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 入居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入居者の身体・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 他の入居者が入居者の身体・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居していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 入居者が、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 入居者による、サービス利用料金の支払いが 4 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 入居者が、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 入居者が連続して 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 入居者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |
|---|

◎ 入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 21 条参照）

当施設に入居中に、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

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、翌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居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。

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居することができます。

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居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、介護保険から給付される費用の一部と居住費自己負担分をご負担いただくものです。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第 20 条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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

※入居者が退居後、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。

7. 残置物引取人（契約書第 23 条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 23 条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引取っていただきます。

引渡しにかかる費用については、入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結するこ

とは可能です。

8. 非常災害対策

- (1) 非常時の備え 自衛消防の活動、緊急連絡網の徹底、地元自治会及び消防団との連携、消防署への協力
- (2) 防災訓練 年2回、通報訓練・初期消火訓練・避難訓練の実地
- (3) 消防設備 消火器、自動火災報知器、スプリンクラー

9. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（苦情解決責任者）施設長 松山 吉輝

（受付担当）生活相談員 竹下 昌弘・塚本 保香

介護支援専門員 藤田 仁美

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分 ～ 午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地 〒440-0806 豊橋市八町通2丁目16番地 電話番号 0532-26-8471
豊川市 健康福祉部介護高齢課	所在地 〒442-8601 豊川市諏訪1丁目1番地 電話番号 0533-89-2173 FAX 0533-89-2137 受付時間 8:30 ～ 17:15
愛知県 国民健康保険団体連合会	所在地 〒461-0001 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号・FAX 052-971-4165 受付時間 8:30 ～ 17:15
愛知県 介護保険審査会	所在地 〒462-0002 名古屋市中区三の丸3丁目1番2号 電話番号・FAX 052-961-2111 受付時間 9:00 ～ 17:00
第三者委員 石黒 貴也	電話番号 090-3306-2391
第三者委員 林 博宣	電話番号 0533-89-7007

10. 事故発生時の対応等

事業者は、事故が発生した場合は、東三河広域連合、入居者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとし、必要に応じて関係機関へ報告を行います。

11. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため次の各号に掲げる措置を講じるものとし、必要に応じて関係機関へ報告を行います。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年 2 回以上)実施します。

(2) 前項各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日(直近年月日)	
		実施評価機関名称	
		評価結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

<重要事項説明書付属文章>

1. サービス提供における事業者の義務 (契約書第 7 条、第 8 条参照)

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次の 9 とを守ります。

- ①入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②入居者の体調、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、入居者から聴取、確認します。
- ③入居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入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、入居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入居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、入居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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。(やむを得ず身体拘束する場合は医師がインフォームド・コンセントして、文書にて同意を得た上で行います)
- 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入居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、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
また、入居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、入居者の同意を得ます。

2. 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ください。

(1) 気分が悪くなったときは、すみやかに職員へお申し出ください。

(2) 持ち込みの制限

*入居にあたり、危険な物、不潔な物、火気を扱う物は原則として持ち込むことができません。職員にご相談願います。

持込み可能な物：整理ダンス、机、テレビ、ラジオ、着替え、歯ブラシ等

尚、入浴／洗顔用のバスタオル・タオルを数枚ずつと、洗濯物を入れる袋は必ずご用意願います。

また、持ち物には必ずお名前をご記入ください。

(3) 面会時間： 9：00～18：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、入居者の貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(4) 外出・外泊（契約書第 24 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。費用については 8 ページ外泊時費用をご参照ください。

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日の 17 時まで申し出があった場合には、重要事項説明書に定める食事代は免除されます。

(6) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 条参照）

○居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用し、他の入居者に対して迷惑にならないようご利用ください。

○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、入居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。

○入居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、入居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。

○入居生活の規則を守り、他の入居者の迷惑にならないようお願いいたします。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。

(7) 喫煙：敷地内はすべて禁煙です。

3. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 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、入居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。

特別養護老人ホーム 秋桜の里

重要事項説明同意書

当事業所は、令和 6年 12月 1日 現在の重要事項説明書に基づいて、指定介護老人福祉施設サービスの内容及び重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業所 住所 愛知県豊川市三蔵子町北浦 4 番地

事業所名 社会福祉法人明世会 特別養護老人ホーム 秋桜の里

代表者氏名 理事長 大石 明宣

説明者氏名

私は、令和 6年 12月 1日 現在の重要事項説明書に基づいて事業者から指定介護老人福祉施設サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

入居者 氏名

署名代行者

続柄：

家族 氏名

(代理人)

続柄：