

特別養護老人ホーム みかんの樹  
重要事項説明書  
(令和6年11月1日 現在)

## 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 地域密着型介護老人福祉施設・平成26年4月22日指定  
(豊川市 2392600140 号)

- (2) 施設の目的

社会福祉法人明世会が運営する地域密着型介護老人福祉施設特別養護老人ホームみかんの樹（以下「施設」という。）は、地域密着型介護福祉施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指し、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 地域密着型特別養護老人ホーム みかんの樹
- (4) 施設の所在地 豊川市森4丁目86番地1
- (5) 電話番号 Tel 0533-56-9333 Fax 0533-87-3911
- (6) 代表者氏名 理事長 大石 明宣
- (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、地域密着型介護福祉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、自立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。当施設では地域密着型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、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、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者と連携をはかり、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を勘案し、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 26 年 4 月 23 日

(9) 入居定員 29 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 3 ユニット 29 部屋で全室個室です。

居室・設備の種類	室数、ヶ所	備 考
個室	29 室	1 ユニット 10 室 (2F)・9 室 (3F) (全室個室)
共同生活室	6 室	1 ユニットに 2 室
洗面設備	32 ヶ所	各居室に 1 ヶ所と 1 ユニットに各 1 ヶ所
便所	9 ヶ所	1 ユニットに 3 ヶ所
浴室(個浴・特殊浴)	3 室	個浴各階に 1 ヶ所、寝台浴は 2 階に 1 ヶ所 (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	2 階に設置
汚物処理室	2 室	各階に 1 室
介護材料室	3 室	1 ユニットに 1 室

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型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)	サービス利用料金	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、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、各市役所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地域密着型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 29 名、ショート 10 名の計 39 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
2. 介護職員 (非常勤職員含む)	22.4 名	常勤兼務 19 名 非常勤兼務 6 名
3. 生活相談員	1.3 名	常勤兼務 1 名 非常勤兼務 1 名
4. 看護職員	2.3 名	常勤兼務 2 名 非常勤兼務 2 名
5. 機能訓練指導員	0.01 名	非常勤兼務 1 名 看護職員と兼務
6. 介護支援専門員	0.5 名	常勤兼務 1 名 介護職員と兼務
7. 医師 (嘱託)	0.07 名	非常勤兼務 (内科医 6 名 精神科医 1 名)
8. 管理栄養士	0.6 名	常勤兼務 1 名 非常勤兼務 1 名

令和 6 年 3 月 1 日現在

※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. 生活相談員	正規の勤務時間 (8:30~17:30)
4. 看護職員	正規の勤務時間 (8:30~17:30) *看護師は 24 時間連絡体制をとっています。
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	月~土曜日のうち毎週 1 回 13:00~15:00
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。
生活相談員	入居相談、ご契約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。
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	入居者に関わる地域密着型介護福祉施設サービス計画（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を実施し、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（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、排便は、全介助であっても、できるだけトイレに座り、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割を負担していただきます。

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、居住地の介護保険担当窓口にて申請のうえ、介護保険適用分（9割又は8割、7割）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改定があった場合、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	682単位
要介護2	753単位
要介護3	828単位
要介護4	901単位
要介護5	971単位

○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の高い入居者に対し、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、入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。低栄養状態のリスクの低い入居者にも、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、入所者ごとに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た場合。

○看護体制加算Ⅰ（イ） 12単位/1日

看護体制加算Ⅱ（イ） 23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Ⅱ（イ） 46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。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/1日

介護福祉士を一定以上の割合で配置しています。

○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。

(サービス提供体制強化加算、または日常生活継続支援加算Ⅱの算定となります)

○介護職員等処遇改善加算 I

介護職員等の処遇について、計画に基づき賃金の改善等、適切な措置を講じています。

1ヶ月のサービス費用の総額（介護保険の給付対象分のみ）に100分の14を乗じた金額を加算致します。

◎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、認知症の症状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、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合。

○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18条及び第21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所して場合も同様です。

○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 I

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契約者等と医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が協働して、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

○看取り介護加算 II

看取り介護加算 I の算定要件を満たし、さらに配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当している場合に加算します。

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 780単位/1日

- 死亡日当日 1 5 8 0 単位/1 日
- 褥瘡マネジメント加算 I 3 単位/1 月
- 入居者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な活用をしていて、確認の結果、褥瘡が認められ、又は評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成した場合。
- 褥瘡マネジメント加算 II 1 3 単位/1 月
- 褥瘡マネジメント加算 I の算定要件を満たしている施設等において、施設入居時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者について、褥瘡の発生がない場合。
- 配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 3 2 5 単位/1 回  
(早朝・夜間及び深夜を除く)
- 早朝・夜間の場合 6 5 0 単位/1 回  
深夜の場合 1 3 0 0 単位/1 回
- 配置医師が、通常の勤務時間外、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合、加算されます。
- ADL維持等加算 I 3 0 単位/1 月
- 入居者等、当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者の総数が10人以上であって、入居者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、B a r t h e l I n d a x を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出します。利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、利用者等から調整ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
- ADL維持等加算 II 6 0 単位/1 月
- ADL維持等加算 I の算定要件を満たし、評価対象利用者等の調整済ADL利得値を平均して得た値が3以上であること。
- 排せつ支援加算 I 1 0 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等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している場合。
- 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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している場合。

評価に基づき、少なくとも3月に1回、入居者ごとに支援計画を見直している場合。

- 排せつ支援加算Ⅱ 15単位/1月  
排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たしている施設等において、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者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又はおむつ使用がありから使用なしに改善している、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合。
- 排せつ支援加算Ⅲ 20単位/1月  
排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たしている施設等において、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者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去され、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。
- 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、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、当該入居者の口腔に関する介護職員から相談等に必要に応じて対応した場合。
- 口腔衛生管理加算Ⅱ 110単位/1月  
口腔衛生加算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ている場合。
- 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た場合。
- 協力医療機関連携加算 100単位/1月（令和7年3月31日まで）  
50単位/1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、病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合。  
・入所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。  
・入所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。  
上記以外の協力医療機関と連携している場合 5単位/1月
- 退所時情報提供加算 250単位/1回  
医療機関へ対処する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/1月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位/1 月  
 施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや他の入所者等への感染拡大を防止するための対策を講じている場合。

○新興感染症等施設療養費 240 単位/1 日  
 入所者等が厚生労働省の定める感染症に感染した場合に相談対応、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所者等に対し、適切な感染対策を行った場合。

○認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150 単位/1 月  
 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120 単位/1 月  
 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時から取り組みを行っている場合。

○退所時栄養情報連携加算 70 単位/1 回  
 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合。

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位/1 月  
 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位/1 月  
 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合。

※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、入所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）

※介護職員処遇改善加算等の自己負担額（令和 6 年 4 月及び 5 月）

利用サービス単位数合計×83/1000＝A ※1 単位未満端数は四捨五入  
 利用サービス単位数合計×27/1000＝B ※1 単位未満端数は四捨五入  
 利用サービス単位数合計×16/1000＝C ※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+B+C)×10.14＝D（利用サービス費用総額）

※1 円未満端数は切り捨て

D×0.9（または 0.8、0.7）＝E（保険請求額）

※1 円未満端数は切り捨て

D－E＝F（利用サービス費用自己負担額）

※介護職員等処遇改善加算等の自己負担額（令和6年6月以降）

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）

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・細刻み・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

※食費・おやつ以外で入所者の嗜好により提供したものについては、実費をお支払いいただきます。

○ 入居者に付添いをされるご家族等が、食事を希望される場合は朝400円、昼710円、夜580円で提供致します。

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書明細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。

⑤ 契約書第19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）

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

<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。

※ケア用品・処置物品等につきましては、出来るだけ普段ご自宅にてお使いのものをご持

参ください。適切に対応・処置をさせていただきます。不足分が生じた場合には、ご家族に承諾を頂いた上、上記金額または実費にて対応させていただきます。

[理髪・美容サービス]

月に1回、理容師・美容師の出張による理髪サービス・美容サービス（調髪、洗髪等）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。

喫茶利用 100円/1回 他

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	納涼祭（屋外で花火を楽しみます。）
9月	長寿を祝う会（皆さんで長寿を祝います。）
10月	運動会（何組かに分かれて対抗競技を行います。）
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。） 餅つき

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る内容に援助します。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]

入所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に必要な寝具等は、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2,000円

[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	7,500円
寝巻き	実費
死後の処置セット	700円

[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)

(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：集金代行が定めるサービス提携金融機関
イ. 振込の場合 振込先金融機関：豊川信用金庫 国府支店

(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、入居者の希望により、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 大石医院 (嘱託医)
所在地	愛知県豊川市国府町流霞 103 番地
医療機関の名称	おいまっクリニック (精神科嘱託医)
所在地	愛知県豊橋市老松町 193 番 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・胃腸内科・小児科・神経内科・循環器内科	医療法人橘井会 タチバナ病院 豊川市諏訪 3 丁目 61 番地

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 13 条参照）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>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事業所を閉鎖した場合</li><li>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</li><li>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</li><li>⑤ 入居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。）</li><li>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。）</li></ul> |
|--|

### （1）入居者からの退居の申出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 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"><li>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</li><li>② 入居者が入院された場合</li><li>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地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合</li><li>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</li><li>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ご契約者の身体・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</li><li>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</li></ul> |
|---|

### （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 16 条参照）以下

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"><li>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</li><li>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</li><li>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入居者等の生命・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</li><li>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</li><li>⑤ 入居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</li></ul> |
|---|

◎ 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 18 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。

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。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 17 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入居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 467 円（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 20 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 22 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. 事業所は地域密着型介護福祉施設サービスの提供にあたり、その提供状況について定期的に報告し、内容等についての評価、要望、助言を受けるため下記のとおり運営推進会議を設

置しています。

【運営推進会議】

構成：入居者、入居者家族、地域住民の代表者、地域密着型介護福祉施設サービスの  
知見者、施設職員、地域包括支援センター職員

開催：隔月に1回

任期：1年

## 9. 非常災害対策

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

消防訓練 年2回、通報訓練・初期消火訓練・避難訓練の実施

消防設備 消火器、自動火災報知機、スプリンクラー

## 10. 苦情の受付について（契約書第22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。

○ 苦情解決責任者 施設長 松山吉輝

苦情受付担当者 生活相談員 倉橋伸江

介護支援専門員 古川民子

○ 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 愛知県豊橋市八町通二丁目16 電話番号 0532-26-8471 FAX 0532-26-8475 受付時間 8:30～17:15
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
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

### 11. 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ます。

### 12. 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。)を定期的に開催するとともに、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。

### 1.3. 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書>

#### 1. サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9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、次のことを守ります。

- 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、入居者の円滑な退居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 21 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 5（2）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、敷地を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。
- 入所生活の規則を守り、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 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任により入居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、入居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 みかんの樹

## 重要事項説明書同意書

当事業所は、令和6年11月1日現在の重要事項説明書に基づいて、指定地域密着型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 愛知県豊川市森4丁目86番地1

事業所名 社会福祉法人明世会 地域密着型特別養護老人ホーム みかんの樹

代表者氏名 理事長 大石 明宣

説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、令和6年11月1日現在の重要事項説明書に基づいて事業所から指定地域密着型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: \_\_\_\_\_)