

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
特別養護老人ホーム くにうみの里 重要事項説明書

当施設は、老人福祉法による特別養護老人ホームで、介護保険法によるユニット型介護老人福祉施設の指定を受けています。

(兵庫県指定第2871501181号)

当施設は、ご契約者に対し、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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 施設運営法人

- | | |
|-----------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市西区曙町 1070 |
| (3) 電話番号 | 078-929-5655 |
| FAX番号 | 078-929-5688 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 藪本 訓弘 |
| (5) 設立年月日 | 昭和39年7月1日 |
| (6) URL | http://www.hwc.or.jp/ |

2 施設の概要

- | | |
|--------------|-------------------------|
| (1) 敷地面積 | 9,077.82 m ² |
| (2) 建物の構造 | 鉄骨造2F建 |
| (3) 建物の延べ床面積 | 6175.60 m ² |
| (4) 併設事業 | |

事業の種類	利用定数
(介護予防)短期入所生活介護	10名・空床型
(介護予防)認知症対応型通所介護	12名
居宅介護支援	—

(5) 施設の周辺環境

淡路島の中央部に位置し、瀬戸内海国立公園に指定されるなど豊かな自然が維持された環境で、東に大阪湾、西に播磨灘を望み、1年を通して温暖で降水量の比較的小さい気候です。

(6) 施設設備の概要

設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	90室	全室空調、洗面台完備
共同生活室	9室	電磁調理機器設置のシステムキッチン、冷蔵庫、テレビ等完備
浴室	2室	臥床式機械浴槽
	9室	個別浴槽
医務室・看護室	各1室	1階 看護室、2階 医務室

- (7) 事業実施地域
広域型

3 ご利用施設

- (1) 施設の種類
ユニット型介護老人福祉施設
(平成28年11月1日指定 兵庫県第2871501181号)
- (2) 施設の目的
介護保険法に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的に、日常生活を営むために必要な居室や設備の提供及び食事、入浴、排泄等の介護福祉サービスを行います。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム くこうみの里
- (4) 施設の所在地 〒656-0013 兵庫県洲本市下加茂1-6-6
交通機関 高速バス 洲本高速バスセンターより徒歩30分
神戸淡路鳴門自動車道洲本インターより車で約10分
- (5) 電話番号 0799-22-3344
FAX番号 0799-22-1188
- (6) 所長(管理者) 氏名 北川 裕訓(介護予防)短期入所生活介護事業所(兼務)
- (7) 当施設の運営方針(運営規程の要約)
ア 施設サービス計画に基づき、在宅への復帰を念頭においたサービスに努めるとともに、ご契約者の能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
イ 常に、ご契約者の立場に立った施設サービスの提供に努めます。
ウ 常に、明るく家庭的な雰囲気を保持するとともに、地域や家庭との連携をはじめ、保険者、関係事業者及び関係機関等との連携に努めます。
- (8) 開設年月日 平成28年11月1日
- (9) 入所定員 90名

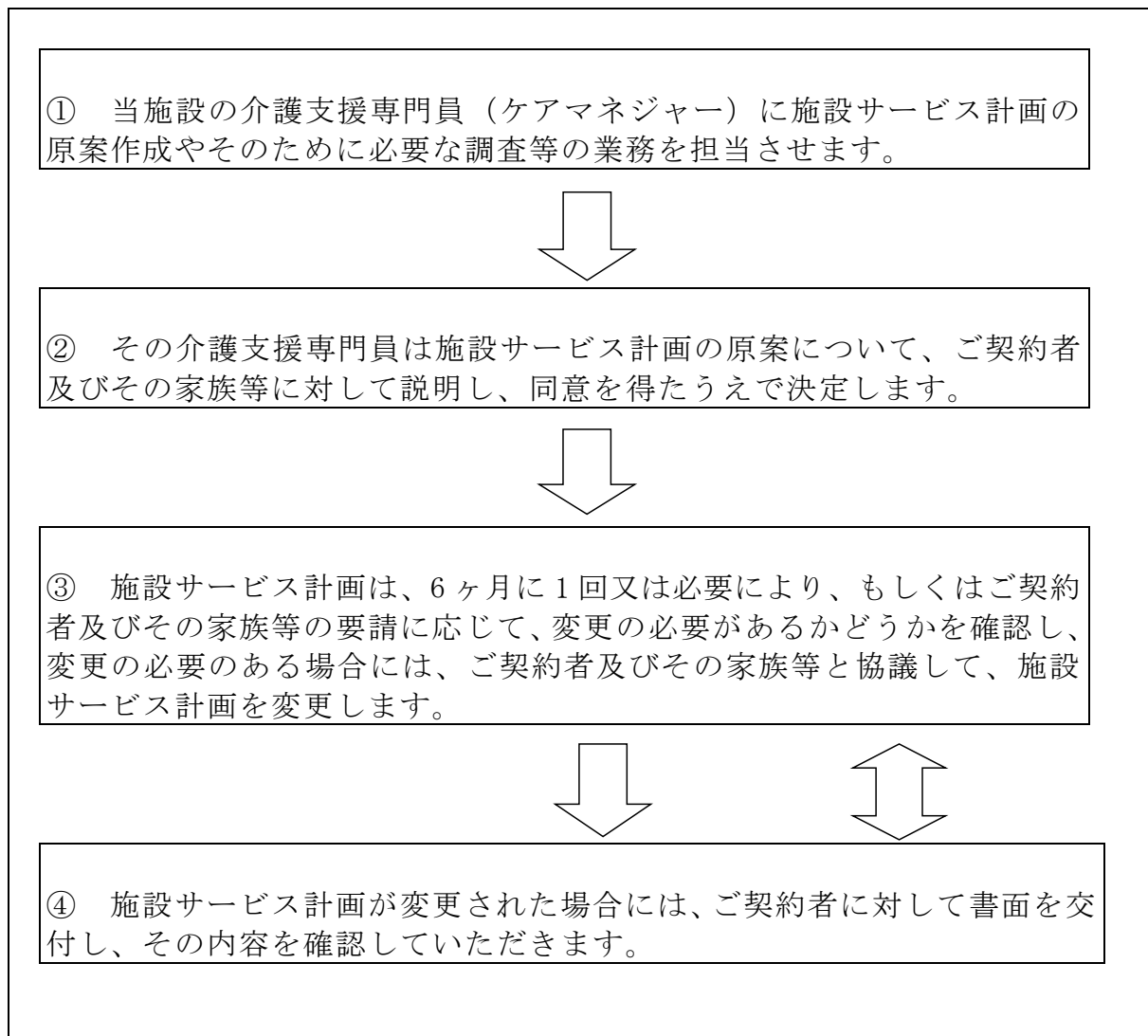
4 施設をご利用いただける方

- (1) 当施設に入所していただけるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、原則「要介護3」以上と認定された方が対象となります。ただし、要介護1または2であっても、国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」に、「特例入所」が認められる場合があります。
また、入所時において「要介護3」の認定を受けておられる入所者であって、「要介護3」以上でなくなった場合には、原則、退所していただくこととなります。ただし、「特例入所」が認められる場合があります。
- (2) 入所契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書の提出をお願いする場合があります。
また、入院加療を要する病状や感染症を有し、他の入居者に重大な影響を与える恐れがあるような場合は、治癒するまで入所を待っていただく場合があります。このような場合は、これにご協力いただきますようお願いいたします。

5 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

契約締結後、即座に具体的なサービスを提供しますが、正式な「施設サービス計画」策定に要する期間が必要なため、その間のサービス提供は、暫定的なものですので、速やかに正式な「施設サービス計画（ケアプラン）」を策定するように努めます。なお、「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。



6 居室の概要

(1) 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
居室（全室個室）	90室	洗面台 居室面積 13.39 m ² ~15.65 m ²
合計	90室	
共同生活室	9室	食堂・リビング・キッチン
浴室	2室	臥床式機械浴槽
	9室	個別浴槽

(2) 居室の変更

居室の変更は原則応じかねます。

ただし、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。

(3) 居室に係る料金

居室の別	居住費
ユニット型個室	日額 2,066 円

ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方の居住費日額は、認定証に記載された居住費の負担限度額となります（別紙<サービス利用料金表>のとおり）。

7 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護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。

(1) 主な職員の配置状況

職種	指定基準配置人数	配置人数
ア 所長（管理者）	1名	1名
イ 介護職員	27名	27名以上
ウ 生活相談員	1名	1名以上
エ 看護職員	3名	3名以上
オ 機能訓練指導員	1名	1名以上
カ 介護支援専門員	1名	1名以上
キ 医師	必要数	0.1名
ク 管理栄養士	1名	1名以上
ケ その他職員	必要数	1名以上

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
ア 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：9名以上、日勤：18名以上、遅出：9名以上 夜勤：5名以上
イ 生活相談員	月～金曜日 日勤
ウ 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日 中：3名
エ 機能訓練指導員	月～金曜日 日勤
オ 介護支援専門員	月～金曜日 日勤
カ 医師	非常勤
キ 管理栄養士	月～金曜日 日勤

※土、日、祭日は上記と異なります。

(3) 主な配置職員の業務

ア 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。

イ 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。

ウ 看護職員

主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護等も行います。

エ 機能訓練指導員

主にご契約者の機能訓練を行います。

オ 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。

カ 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。

キ 管理栄養士

ご契約者に係る栄養管理及び栄養上の指導を行います。

8 当施設が提供するサービス及び利用料金

(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）

ア 食事

- 当施設では、管理栄養士が作成する献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- 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が、できる限りご契約者の希望に配慮します。
- 食事時間は以下の時間帯を原則としていますが、ご契約者の希望にできる限り配慮します。

朝 食： 8:00～ 9:30

昼 食： 12:00～13:30

夕 食：18:00～19:30

イ 栄養管理

- 管理栄養士が、契約者ごとに栄養ケア計画を作成し栄養管理を行います。

ウ 口腔衛生の管理

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行います。

エ 入浴

- 入浴を週2回以上行います。ただし、身体状況により入浴を中止した場合は、清拭を行います。
- 寝たきりの方でも臥床式機械浴槽を使用して入浴することができます。

オ 排泄

- 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を活用した援助を行います。

カ 機能訓練

- 機能訓練指導員又は看護職員、介護職員等により、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またはその低下を防止するための訓練を実施します。

キ 健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。

ク 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、希望者には毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 清潔で快適な生活を送り、適切な整容が行われるよう援助します。

ケ 定例行事及び希望者が参加するレクリエーション

- 納涼祭や敬老祝賀会、クラブ活動等を行います。

(2) サービス利用料金（1日あたり）（契約書第6条参照）
別紙1のとおり

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

ア 要介護度が確定している場合

別紙1の料金は、1ヶ月ごとに計算し請求書を発行しますので、月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|--|
| (ア) 窓口での現金支払い |
| (イ) くにうみの里指定口座への振り込み
淡陽信用組合 下加茂支店
普通預金 店番 014 口座番号 0127444 |
| (ウ) お預かり口座からの引き落とし |
| (エ) 契約者指定口座（淡陽信用組合）からの口座振替 |

イ 介護保険からの給付額に変更があった場合

変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(4) 医療の提供について

嘱託医：高橋内科医院 高橋 雅彦

嘱託医の判断により、医療を必要とする場合には、下記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、下記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、下記の医療機関での診療・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	高橋内科医院	クラモト皮膚科
所在地	洲本市宇原 2243	洲本市栄町 1 丁目 3-27
電話番号	0799-23-3556	0799-22-3475
診療科	内科	皮膚科
医療機関の名称	洲本伊月病院	新淡路病院
所在地	洲本市桑間 428	洲本市上加茂 43
電話番号	0799-26-0770	0799-22-1534
診療科	内科	精神科
医療機関の名称	池田歯科医院	
所在地	洲本市上物部 334-8	
電話番号	0799-26-0099	
診療科	歯科	

9 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。したが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、退所していただくことになります。（契約書第 15 条参照）

(1) ご契約者がお亡くなりになった場合

(2) 要介護認定により、ご契約者の「要介護度」が 3 以上でなくなった場合

ただし、入所後に要介護 1 または 2 に認定が変更になった場合については、原則として退所していただくこととなりますが、国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」に、「特例入所」が認められる場合があります。

(3) 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、施設を閉鎖した場合

- (4) 災害等によって事業所の建物、設備の滅失や重大な損害があり、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
- (5) 当施設が介護保険法の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (6) ご契約者から退所の申し出があった場合

契約の有効期間中であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出る事ができます。その場合には、利用終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。（契約書第16条、第17条参照）

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。

- ア 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
- イ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ウ ご契約者が入院され、3ヶ月以内に退院の見込みがない場合
- エ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく介護サービスを実施しない場合
- オ 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
- カ 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、または著しい不信行為、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
- キ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは、傷つける具体的な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

- (7) 事業者から退所の申し出を行う場合

以下の事項に該当する場合には、事業者からご契約者に対し、1ヶ月前に通知し、サービス利用の全部又は一部を解除させていただきます。

- ア ご契約者がサービス利用開始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、その結果サービス利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- イ ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延した場合
- ウ ご契約者が、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の財物・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、入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- エ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれや、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合

- (8) 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

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。

- ア 3ヶ月以内の退院が明らかに見込まれないときには、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には再び当施設に入所できるように努めます。

また、当施設が満室の場合でも短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるよう努めます。

イ 3ヶ月以上の入院が見込まれる場合

3ヶ月以上の入院が見込まれる場合は、契約解除となります。この場合は、当施設に再び入所するには、再度入所申込みが必要です。

(9) 円滑な退所のための援助（契約書第19条）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者は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。また、契約書第18条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

ア 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介

イ 居宅介護支援事業者の紹介

ウ その他、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

10 身元引受人（契約書第22条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。なお、契約者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人となつていただく必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連携して、その債務の履行義務を負うこととなります。

また、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合にはその手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担、さらには、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受け入れ先を確保するなどの債務を負っていただきます。

(4) ご契約者が入所中に死亡した場合

そのご遺体や残置物(居室内に残置する日常品や身の回り品等であり高価品は除く)の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行っていただきます。貴重品として、施設が預かっている物、並びに金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置物に含まれず、民法上の相続手続きに従って、その措置を行うこととします。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置金品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合

事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いいたします。

1 1 苦情相談の受付について(契約書第 25 条参照)

(1) 当施設に於ける苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

なお、受け付け時間外、緊急を要する場合等は、当施設職員にお申し出ください。

ア 苦情相談窓口

電話番号 0799-22-3344

F A X 番号 0799-22-1188

受付時間 8:45～17:30 (月)～(金)

苦情受付担当者 特別養護老人ホームくとうみの里

支援課長 碓井 秀樹

生活相談員 島崎 洋子

イ 苦情解決責任者 特別養護老人ホーム くとうみの里 所長 北川 裕訓

ウ 第三者委員

当法人兵庫県社会福祉事業団に第三者委員会を設置しています。

① 第三者委員 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団監事 田村 賢一

電話番号 078-929-5655

F A X 番号 078-929-5688 (24 時間受付)

受付時間 9:00～17:00 (月)～(金) 土日祝、年末年始除く

② 第三者委員 法務省保護司 宗野 義潔

電話番号 090-5887-6126

受付時間 9:00～17:00 (月)～(金) 土日祝、年末年始除く

③ 第三者委員 江戸町法律事務所弁護士 吉田 邦子

電話番号 078-331-0586

F A X 番号 078-331-0545 (24 時間受付)

受付時間 9:00～17:00 (月)～(金) 土日祝、年末年始除く

(2) 行政機関、その他の苦情受付機関

ア 洲本市役所 介護福祉課

電話番号 0799-22-3321

受付時間 8:45～17:15 (月)～(金)

※介護保険に関する苦情や相談の窓口は、保険加入の各市町村で受付をします。

イ 兵庫県国民健康保険団体連合会

住所 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号

電話番号 078-332-5617

F A X 番号 078-332-5650

受付時間 8:45～17:15 (月)～(金)

ウ 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

住所 神戸市中央区坂口通 2 丁目 1-1 兵庫県福祉センター内

電話番号 078-242-6868

F A X 番号 078-271-1709

受付時間 10:00～16:00 (月)～(金)

1 2 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、ご契約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) ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (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上、ご契約者から症状等を聴取するとともに身体状況を確認します。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練（年 2 回以上）を行います。
- (4) 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、要介護認定の更新のために必要な援助を行います。
- (5) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結後 5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧いただき、複写物を交付します。
- (6) 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。但し、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむ得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- (7) ご契約者に対する人権の擁護、虐待防止のため、委員会を設置して定期的に委員会を開催し、職員への周知や研修を行います。
- (8) 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐために委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うとともに、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- (9) 社会福祉士及び介護福祉士法の改正に伴い、看護職員・介護職員によるケア連携協働により、介護職員が医療的ケア（痰の吸引等）を実施する場合があります。
- (10) 介護上の事故等の発生及び再発防止のために、事故発生時の対応に関する指針を整備するとともに、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- (11) 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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。
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合等には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。
- (12) 事業者は感染症や非常災害の発生時において、非常時の体制で早期の業務再開を図るため、計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。また、計画を定期的に見直します。

1 3 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の適性、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
入居にあたり、以下のもの以外の持ち込みはご相談下さい。
日用品、衣料品、教養娯楽用品、共用品
- (2) 面会
面会時間(原則として) 9:00~20:00

面会者は、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、食中毒・伝染病などの予防のため、基本的に生物の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出・外泊をされる場合は、原則として 2 日前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日の 17 時までにお申し出ください。前日の 17 時までに申し出があった場合には、前記 8 (2) の別紙 1 に定める食費は免除されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条・第 11 条参照）

ア 居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

イ 故意に、また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、ご契約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きます。

ウ ご契約者に対するサービスの実施、及び衛生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、必要な措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。

エ 当施設の職員や他の利用者に対し、暴力行為や、迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙については、敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 4 損害賠償について（契約書第 12、第 13 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、事業者は適宜その損害を賠償いたします。

但し、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、ご契約者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

※なお、損害賠償に係る「損害保険会社」、「保障の範囲」、「保険金額等」は別紙 2 のとおりです。

1 5 重要事項説明書の変更について

当事業所の重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、ご利用者にその内容を文書で交付し、署名、押印をいただきます。

説明日時：令和 年 月 日
時間： 時 分～ 時 分
説明場所： くとうみの里

ユニット型介護老人福祉施設での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。

事業者 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
特別養護老人ホーム くとうみの里
所長 北川 裕訓 印

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者
住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人
住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との関係 _____)

私は、契約者が事業者から重要事項の交付及び説明を受け、ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者
住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との関係 _____)

利用料金、各種加算について

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と居住費及び食費(食材料費及び調理に係る費用相当額)の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、所得に応じて異なります。)

サービス利用料金表(1)

<ユニット型個室> (1割負担)

利用者負担第1段階

(単位:円)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者のサービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	670	740	815	886	955
4 居住費	880				
5 食費	300				
6 自己負担額合計(3+4+5)	1,850	1,920	1,955	2,066	2,135

利用者負担第2段階

(単位:円)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者のサービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	670	740	815	886	955
4 居住費	880				
5 食費	390				
6 自己負担額合計(3+4+5)	1,940	2,010	2,085	2,156	2,225

利用者負担第3段階①

(単位:円)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者のサービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	670	740	815	886	955
4 居住費	1,370				
5 食費	650				
6 自己負担額合計(3+4+5)	2,690	2,760	2,835	2,906	2,975

利用者負担第3段階②

(単位:円)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者のサービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	670	740	815	886	955
4 居住費	1,370				
5 食費	1,360				
6 自己負担額合計(3+4+5)	3,400	3,470	3,545	3,616	3,685

利用者負担第4段階

(単位:円)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご契約者のサービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	670	740	815	886	955
4 居住費	2,066				
5 食費	1,680				
6 自己負担額合計(3+4+5)	4,416	4,486	4,561	4,632	4,701

サービス利用料金表(2)

<ユニット型個室> (2割負担)

利用者負担第4段階

(単位:円)

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
1 ご契約者のサービス					

令和6年8月改定

ス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	5,360	5,920	6,520	7,088	7,640
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	1,340	1,480	1,630	1,772	1,910
4 居住費	2,066				
5 食費	1,680				
6 自己負担額合計(3+4+5)	5,086	5,226	5,376	5,518	5,656

サービス利用料金表(3)

<ユニット型個室> (3割負担)

利用者負担第4段階

(単位:円)

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
1 ご契約者のサービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	4,690	5,180	5,705	6,202	6,685
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	2,010	2,220	2,445	2,658	2,865
4 居住費	2,066				
5 食費	1,680				
6 自己負担額合計(3+4+5)	5,756	5,966	6,191	6,404	6,611

※ 1割負担の場合には、所得に応じて減額となる場合があります。

※ 上記の表「要介護度別サービス料金」以外に事業所の体制等が整い、サービスの提供が可能になった場合には、厚生労働省の定める基準に従い以下の通りご負担いただきます。

ただし、各加算の金額のうち原則1割から3割が本人負担金額となります。下記加算を算定する場合は、事前にご通知いたします。

(1) 体制加算について

ア 日常生活継続支援加算Ⅱ (460円/日)

介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合等に加算

イ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (220円/日)、(Ⅱ) (180円/日)、(Ⅲ) (60円/日)

ウ 看護体制加算 (Ⅰ) ロ (40円/日)、(Ⅱ) ロ (80円/日)

エ 精神科医療養指導加算 (50円/日)

精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合

オ 夜間職員配置加算 (Ⅱ) ロ (180円/日)

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名上回って配置した場合に加算

カ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ：400円／月、Ⅱ：500円／月）

Ⅰは入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状等の情報を厚生労働省へ提出し、得られた情報で施設サービス計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。

Ⅱは加算Ⅰの要件を満たした上で、入所者ごとの疾病状況等の情報を厚生労働省へ提出し、加算Ⅰと同様に活用している場合に加算します。

キ 生産性向上推進体制加算Ⅱ（100円／月）

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。見守り機器を導入していること。他

ク 認知症チームケア推進加算（Ⅰ 1,500円／月）

施設における認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

ケ 協力医療機関連携加算（1,000円／月）※R7年度～500円／月

協力医療機関と相談、診療を行う体制を常時確保し、病状が急変した場合において、入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

コ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ 100円／月）（Ⅱ 50円／月）

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。一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、発生時に協力医療機関と連携し対応すること。1年に1回以上研修または訓練に参加していること。

Ⅱ 3年に1回以上実地指導を受けていること。

サ ADL維持等加算（Ⅰ 300円／月）（Ⅱ 600円／月）

一定期間入所している人について、ADL（日常生活動作）の維持・改善の度合いが一定の水準を超えた場合

(2) その他の加算等に係る負担について

ア 初期加算（300円／日）

入所された日又は30日を超える入院から退院された日から30日間加算

イ 個別機能訓練加算（Ⅰ：120円／日、Ⅱ：200円／月）

Ⅰは機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、個別機能訓練を実施している場合に加算します。

Ⅱは加算Ⅰを算定している入所者について、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、得られた情報で上記の計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。

- ウ 経口移行加算（280 円／日）
経管摂取の契約者で経口摂取を進めるために医師の指示に基づき栄養管理を行った場合加算
- エ 経口維持加算Ⅰ（4,000 円／月）、Ⅱ（1,000 円／月）
嚥下機能障害を有し誤嚥が認められる者に対し特別な管理を行った場合加算
- オ 口腔衛生管理加算（Ⅰ：900 円／月、Ⅱ：1,100 円／月）
Ⅰは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に加算。
Ⅱは加算Ⅰを加算している入所者について、上記計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、得られた情報で計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
- カ 療養食加算（60 円／回）
医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算
- キ 看取り介護加算Ⅰ（720 円／日、1,440 円／日、6,800 円／日、12,800 円／日）
医師に一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、医師、看護師、介護職員等の共同による、看取りの支援を行った場合に加算
※死亡日以前 31 日～45 日は 720 円、4 日～30 日は 1,440 円、前々日及び全日は 6,800 円、死亡当日は 12,800 円
- ク 若年性認知症利用者受入加算（1,200 円／日）
個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算
- ケ 排せつ支援加算（Ⅰ：100 円／月、Ⅱ：150 円／月、Ⅲ：200 円／月）
Ⅰは入所時に排泄に介助を要する者のうち、要介護状態の軽減の見込みについて評価した情報を厚生労働省へ提出し、介護を要する原因を分析、得られた情報活用し、支援計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
Ⅱは加算Ⅰを満たした上で、入所時と比較して排尿、排便やオムツ等の状態について、一方が改善した場合に加算します。
Ⅲは加算Ⅰを満たした上で、Ⅱの状態の両方が改善した場合に加算します。
- コ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ：30 円／月、Ⅱ：130 円／月）
Ⅰは褥瘡の発生に係るリスクについて、少なくとも 3 ヶ月に 1 回評価を行い、その評価結果を厚生労働省へ提出し、褥瘡ケア計画を作成し、それに基づき褥瘡管理を行います。得られた情報活用し褥瘡ケア計画を見直すなどしている場合に加算します。
Ⅱは加算Ⅰを満たした上で、入所者に褥瘡が発生していない場合に加算します。
- サ 栄養マネジメント強化加算（110 円／日）
低栄養状態のリスクの高い入所者に対して、栄養ケア計画に従い、週 3 回以上の食事観察を行い食事調整を行い、リスクの低い入所者に対して問題がある場合には

対応します。そして入所者ごとに栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、得られた情報で計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。

シ 安全対策体制加算（200 円／入所時に 1 回限り）

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が整備されている場合

ス 自立支援促進加算（2,800 円／月 1 回）

医師が入所者ごとに施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも 3 ヶ月に 1 回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進にあたって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

セ 退所時栄養情報連携加算（700 円／月 1 回に限り）

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、居宅に退所する場合、病院または介護支援専門員に対して、管理栄養士が情報提供したとき

ソ 退所時情報提供加算（2,500 円／回）

入所者の入院時または、居宅に退所した際に、施設等が把握している生活支援上の留意点等の情報を医療機関または、主治医に提供した場合

タ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に 14.0%を加算する。

チ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に 13.6%を加算する。

ツ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に 11.3%を加算する。

※ 上記（1）（2）の加算については、算定要件の体制が整った場合に算定します。

※ 一時外泊・入院について（契約書第 23 条参照）

利用料金については、通常の利用料金を頂かない代わりに、外泊時費用（2,460 円／日：1 月あたり 6 日分が上限）をいただきます。（但し、外泊初日、帰所日は通常の利用料金です。）

また、外泊・入院期間中の日数分の食事に係る負担額は利用料金から差し引きます。

但し、その間の居住費については、6（3）で定めた金額をお支払いいただきます。

（負担の軽減がある場合については、軽減額を控除した金額とします。）

なお、利用者のご了解を得たうえで、外泊や入院などで空いているベッドを短期入所利用者が使用した場合、居住費は免除されます。

（3）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 6 条参照）

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。また、金額

令和 6 年 8 月改定

が変更になる場合は、1ヶ月以上前に文書でお知らせいたします。

ア ご契約者が使用する居室料

- ① ご契約者が利用するユニット型個室を提供します。
- ② 利用料金：居室に係る料金は、6（3）で定めた金額のとおりです。

イ 契約者の食事の提供

- ① ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。
- ② 利用料金：1日につき1,680円
ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方の食費日額は標準費用額とし、認定証に記載された食費の負担限度額となります。

ウ 特別な食事の提供

- ① ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
- ② 利用料金：特別な食事のために要した追加の料金

エ 理髪・美容

- ① ご契約者の希望による理・美容師サービスをご利用いただけます。
- ② 利用料金：実費

オ 金銭等の管理

- ① ご契約者の希望による金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は別に定める「預かり金管理規程」によります。
- ② 管理料金：月1,000円

カ レクリエーション、クラブ活動

- ① ご契約者の希望による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。
- ② 利用料金：材料代等の実費

キ 複写物の交付

- ① ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当の金額をご負担いただきます。
- ② 利用料金：1枚につき白黒10円、カラー40円

ク 日常生活品

- ① ご契約者の希望により日常生活品を購入し、代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約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負担していただきます。
- ② 利用料金：実費
※衣服、上履き、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。
※おむつ代については、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

ケ ご契約者の移送

- ① ご契約者の希望等による外出等の移送サービスを提供します。
- ② 利用料金：高速道路通行料等実費

コ 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

契約書第21条に定める所定の料金をお支払いいただきます。

- ① ご契約者が、契約終了後も居室を利用される場合等に、契約終了日の翌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を以下のとおり徴収します。

要介護度別の一日の料金

(単位：円)

令和6年8月改定

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
利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550

※なお、この期間中においては介護保険による給付があった場合には上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

別紙 2

損害賠償保険について

1 契約会社

- (1) 会社名 株式会社損害保険ジャパン
- (2) 住所 東京都新宿区西新宿

2 保障の範囲 施設のサービス提供中に施設の管理責任の範囲内で生じた事故

3 基本補償額

- (1) 対人賠償 (1名・1事故) 2億円・10億円
- (2) 対物賠償 (1事故) 2,000万円
- (3) 受託・管理物賠償 (保険契約期間中) 200万円 (20万円)
※括弧内は現金の補償限度額
- (4) 人権侵害 (保険契約期間中) 1,000万円
- (5) 事故対応特別費用 (保険契約期間中) 500万円
- (6) 被害者対応費用 (1名につき) 入院時 : 3万円
通院時 : 1万円
後遺障害 : 0.3万円~10万円
死亡 : 10万円
- (7) 身体・財物の損失を伴わない 1,000万円
経済的損失 (保険契約期間中)

