

「指定介護老人福祉施設」（従来棟）重要事項説明書  
「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」（ユニット棟）重要事項説明書

## しみずの里

従来棟「夢の町」  
ユニット棟[月の町][星の町]

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(群馬県指定 第1072000050号)  
(群馬県指定 第1090300292号)

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービス・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設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、契約上ご注意ください。いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

### ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人 .....	2
2. ご利用施設 .....	2
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況（従来棟及びユニット棟） .....	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	5
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） .....	10
7. 残置物引取人（契約書第21条参照） .....	12
8. 苦情の受付について（契約書第23条参照） .....	12
9. 身体拘束廃止検討適正化 .....	13
10. 高齢者虐待防止 .....	13
11. 感染症対策 .....	13
12. 事故発生時の対応について .....	13
13. 個人情報の取り扱い .....	14

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 泰 和 会
- (2) 法人所在地 群馬県桐生市黒保根町下田沢 2 5 6 5 番地 1
- (3) 電話番号 0 2 7 7 - 9 6 - 3 3 8 8
- (4) 代表者氏名 理事長 東 郷 庸 史
- (5) 設立年月 平成 9 年 7 月 3 0 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 1 0 年 4 月 2 7 日指定 群馬県 8 2 号
- (2) 施設の目的 社会福祉事業の設置及び運営
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム しみずの里
- (4) 施設の所在地 群馬県桐生市黒保根町下田沢 2 5 6 5 番地 1
- (5) 電話番号 0 2 7 7 - 9 6 - 3 3 8 8
- (6) 施設長兼管理者 氏名 吉 原 俊 明
- (7) 当施設の運営方針\*介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、可能な限り利用者の心身の状態に対応して、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、介護サービスの提供に万全を期していきます。
- (8) 開設年月 平成 1 0 年 4 月 2 7 日
- (9) 入所定員 従来棟 4 0 人・ユニット棟 2 0 人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要（従来棟）

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、原則として 4 人部屋ですが、個室、2 人部屋などの居室もありますが、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の類	室数	備考
個室（1 人部屋）	6 室	
2 人部屋	9 室	
4 人部屋	4 室	
合 計	1 9 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒・滑車
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽（ユニット棟と兼ねる）
医務室	1 室	（ユニット棟と兼ねる）

※上記は、厚生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：ご利用者またはご契約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。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。

☆居室に関する特記事項 各室にトイレ、洗面所が設備されております。

## (2) 居室等の概要 (ユニット棟)

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、原則として個室となります。夫婦部屋などの居室もありますが、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人部屋)	20室	
計	20室	
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽 (従来棟と兼ねる)
医務室	1室	(従来棟と兼ねる)
共同生活室	2室	1ユニットに1室

※上記は、厚生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：ご利用者またはご契約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。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。

☆居室に関する特記事項 各室に洗面所が設備されております。(トイレは1ユニットに各2箇所設置)

#### 4. 職員の配置状況（従来棟及びユニット棟）

当施設では、ご利用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。

〈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。(R3.4 現在)

##### (1) 従来棟

職種	配置人数	指定基準
1. 施設長	1名以上	1名
2. 管理者	1名以上	1名
3. 介護職員	15名以上	15名
4. 生活相談員	1名(兼務)以上	1名
5. 看護職員	3名(兼務)以上	3名
6. 機能訓練指導員	1名(兼務)以上	1名
7. 介護支援専門員	1名(兼務)以上	1名
8. 医師	嘱託1名以上	必要数
9. 栄養士	1名以上	1名

##### (2) ユニット棟

職種	配置人数	指定基準
10. 施設長(管理者)	1名	1名
11. 介護職員	7名以上	7名
12. 生活相談員	1名(兼務)以上	1名
13. 看護職員	3名(兼務)以上	3名
14. 機能訓練指導員(看護職員と兼務)	1名(兼務)以上	1名
15. 介護支援専門員	1名(兼務)以上	1名
16. 医師	嘱託1名以上	必要数
17. 栄養士	1名以上	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。

〈主な職種の勤務体制〉（従来棟及びユニット棟）

職種	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 14:30～15:30
2. 介護職員（従来棟）	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 1名以上 遅出： 10:00～19:00 1名以上 日中： 8:30～17:30 1名以上
3. 介護職員（ユニット棟）	早出： 6:30～15:30 1名以上 遅出： 10:30～19:30 1名以上 日中： 8:30～17:30 1名以上
4. 介護職員（夜 勤）	従来棟：16:30～9:00 2名
	ユニット棟：16:30～9:00 1名
5. 看護職員（両棟兼務）	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:00～17:00 1名以上 日中： 8:30～17:30 1名以上
6. 機能訓練指導員 （看護職員が兼務）	日中： 8:30～17:30 1名以上

※ 曜日により上記と異なります。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (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いただく場合があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）\*

以下のサービスについては、食事を除き、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂に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～ 8:45

昼食：11：45～12：30

夕食：18：00～18：45

## ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

## ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

## ④機能訓練（兼務職員が行います）

- ・機能訓練指導員により、ご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。

## ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

## 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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

### <サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第7条参照)

別表1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料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食事に係る費用の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

利用料金	別紙1料金表に記載
------	-----------

☆ご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、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ご利用者が、入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第19条、第22条参照）

- 1.外泊時加算の自己負担分（1～6日以内）
- 2.居住費（1日～入院・外泊期間中）

(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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用（食材材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内で負担していただきます。ただし介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

②特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費（1回あたり1,700円程度）

[美容サービス]

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費（1回あたり1,700円程度）※パーマご利用の場合は別途実費

④機能訓練（兼務職員が行います）

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○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

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預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出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1か月当たり 当分は無料

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご利用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いただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

<例>

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	1日ーお正月 (もちつき、新年をお祝いします)
2月	3日ー節分 (施設内で豆まきを行います)
3月	3日ーひなまつり (おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。)
4月	上旬ーお花見 (近隣の名所へ外出し、その桜の下でお花見をします。)

ii) グループ活動 (例)

書道、茶道、華道等 (材料代等の実費をいただきます。)

⑥ 複写物の交付

ご契約者及びご利用者は、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

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用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いただきます。

○電気製品持ち込み利用 (1製品) 月額 100円

○その他 実費

おむつ代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。

⑧ 契約書第20条に定める所定の料金

ご利用者が、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日につき)

(1) 従来棟

ご契約者の要介護度	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
料金	573円	641円	712円	780円	847円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 573円

(2) ユニット棟

ご契約者の要介護度	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
料金	661円	730円	803円	874円	942円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 661円



## ⑨居住費

### (1) 従来棟

居室の種類により別紙1の居住費をお支払いいただきます。

個室（1人部屋）：（建物設備等の減価償却費等）

2人～4人部屋：（光熱水費相当額）

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

☆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。

### (2) ユニット棟

○建物費用（国庫補助算定対象となる設備のうち浄化槽、スプリンクラー等は含まない。）

○器具及び備品費用（車椅子、特殊寝台等の福祉用具の取得費用は含まない。）

○修繕費（ユニットにかかる費用）

○光熱水費及び燃料費（ユニットにかかる費用を前年度より算出）

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

☆想定していなかった事情により新たな費用が発生したときは、当該費用を基礎として、居住費の額を変更することがあります。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6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いずれかの方法でお支払い下さい。（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。）但し、（1）（3）のうち居住費に関して、入退所月以外は月の日数において算出します。）

ア．窓口での現金支払

イ．下記指定口座への振り込み

群馬銀行 大間々支店 普通口座 0760973

ウ．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：各種銀行、信用金庫、農協

#### (4) 入所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	恵愛堂病院
所在地	みどり市大間々町大間々504-6
診療科	内科、外科、胃腸科、整形外科、リハビリテーション科

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	水沼歯科診療所
所在地	桐生市黒保根町水沼164-5

#### 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、ご利用者に退所していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 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</li><li>② 施設の滅失や重大な毀損により、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</li><li>③ 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>④ ご契約者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)</li><li>⑤ 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下さい。)</li></ul> |
|--|

##### (1) ご契約者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第15条、第16条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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"><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 ご利用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</li><li>⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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</li></ul> |
|--|

**(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17条参照）**

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。

- ① ご契約者及びご利用者が、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6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 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 ご利用者が連続して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 ご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

**\* ご利用者が病院等に入院された場合の対応について \*（契約書第19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、以下の通りです。

**① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合**

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、所定の利用料金をご負担いただきます。  
1日あたり 246円 及び居住費

**② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合**

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。この場合、入院から6日目までは1日あたり246円および居住費をご負担いただきます。7日目以降は居住費以外の所定の利用料金は掛かりません。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、退院時に施設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。

**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所することはできません。

(3) (契約書第18条参照)

ご利用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 |

7. 残置物引取人 (契約書第21条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き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。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所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、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について (契約書第23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で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職名] 生活相談員 蓼沼 和弘

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

電話番号 0277-96-3388 FAX 0277-96-3389

当施設では苦情処理に際し第三者委員を設置し苦情解決に努めることとしております。また、第三者委員に直接申し出ることもできます。

○第三者委員

橋本 毅 桐生市黒保根町宿廻 788 電話番号090-3349-4459

鈴木 正英 桐生市黒保根町宿廻 564 電話番号090-3099-1964

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

桐生市役所 (黒保根支所) 市民・生活課	所在地 桐生市黒保根町水沼182-3 電話番号・96-2111 FAX 96-2571 受付時間 8:30～17:15
-------------------------	---

国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335番地8 電話番号・027-290-1376 FAX 027-255-5077 受付時間 8:30～17:15
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号・027-255-6034 FAX 027-255-6173 受付時間 8:30～17:15

## 9. 身体拘束廃止検討適正化

- (1) 施設は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行わないものと致します。
- (2) 施設は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することと致します。
- (3) 定期的に委員会の開催及び研修を定められた回数行います。

## 10. 高齢者虐待防止

施設は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講じるものと致します。

- (1) 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）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市に通報するものと致します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備を致します。
- (3) その他の虐待防止のために必要な措置を致します。
- (4) 定期的に委員会の開催及び研修を定められた回数行います。

## 11. 感染症対策

施設は、入居者の保健衛生の維持向上及び施設における感染症又は食中毒の発生又はまん延の防止を図るため、次の措置を講じるものと致します。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備を致します。
- (2) 定期的に委員会の開催及び研修・訓練を定められた回数行います。

## 12. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故発生した場合、すみやかに市町村、契約者又はご利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。
- (2) 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るものと致します。
- (3) 当施設において、施設の責任によりご契約者およびご利用者に対して生じた損害

については、すみやかに損害賠償をさせていただきます。ただし、その損害の発生について、ご契約者及びご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者及びご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場合に限り、施設の損害賠償額を減じる場合があります。

(4) 事故の発生において、施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

(5) 定期的に委員会の開催及び研修を定められた回数行います。

### 13. 個人情報の取り扱い

#### (1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者本人および契約者・ご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運營業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運營業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

#### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者および契約者・ご家族等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ 家族・契約者等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

#### (3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する入所やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場

合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合、遠慮なくお申し出下さい。

#### **(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でお名前、写真の掲示**

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の契約者およびご家族、施設外の方々に施設の理解を深め、施設での様子を知って頂くため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 2320㎡

#### (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成11年12月1日指定 群馬県52号 定員5名

[通所介護] 平成11年12月1日指定 群馬県52号 定員18名

[居宅介護支援事業] 平成11年8月30日指定 群馬県122号

[訪問介護] 平成11年12月1日指定 群馬県52号

#### (4) 施設の周辺環境

(騒音、日当たり等) 緑に囲まれた静かで、日当たりの良い環境の中で、介護サービスが受けられます

## 2. 職員の配置状況 ( R3.4 現在 )

### <配置職員の職種>

#### 介護職員

ご利用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。3名のご利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

#### 生活相談員

ご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。  
1名以上の生活相談員を配置しています。

#### 看護職員

主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名以上の看護職員を配置しています。

#### 機能訓練指導員

ご利用者の機能訓練を担当します。(看護職員が兼務しています)

#### 介護支援専門員

ご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。  
1名以上の介護支援専門員を配置しています。

#### 医師

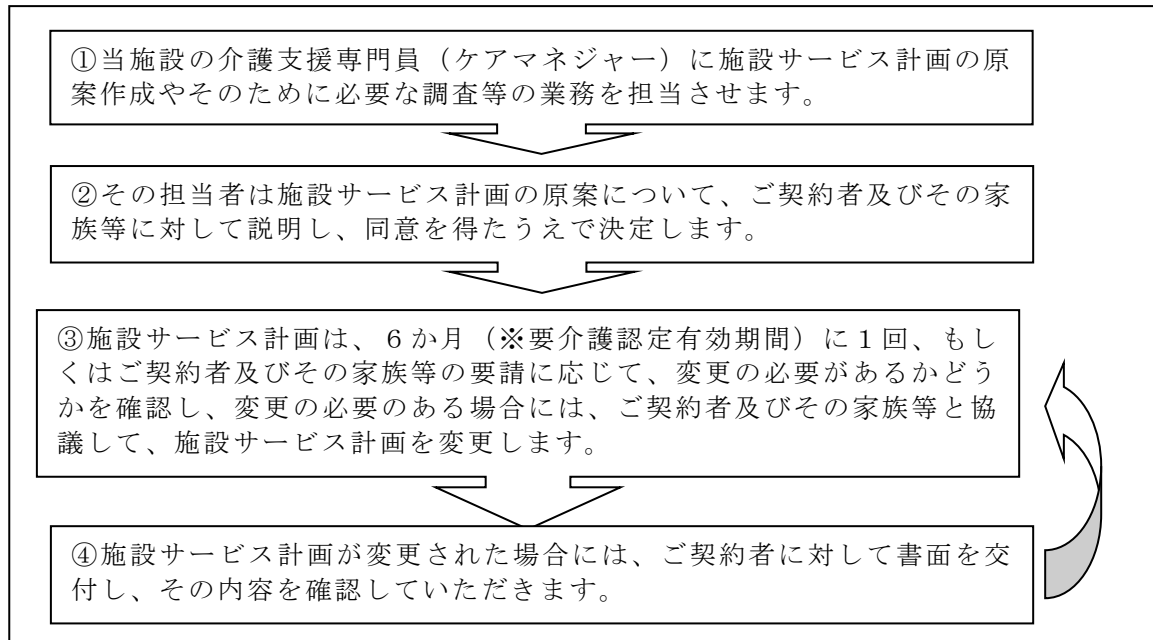
ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。  
1名の医師(嘱託)を配置しています。



### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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）」に定めます。

「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通り行います。（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8条、第9条参照）

当施設は、ご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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に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、ご契約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ご利用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、ご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。
- 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ご契約者及びご利用者、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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご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、ご契約者の同意を得ます。

## 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ご利用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下さい。

### (1) 持ち込み

衣類、履き物、日用品 その他生活する上で必要なものをお持ち下さい。

### (2) 面会

面会時間 9：00～20：00

※来訪者は、必ずその都度受付にある面会カードに記載してください。

### (3) 外出・外泊（契約書第22条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る費用」は減免されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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、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く場合があります。

○ご利用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、ご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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

### (6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご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、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。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 しみずの里

説明者職名 生活相談員 氏名 蓼沼 和弘 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、介護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 \_\_\_\_\_

(同上の場合は省略可)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 \_\_\_\_\_)

※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、入所申込者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。

しみずの里〔夢の町〕〔月の町〕〔星の町〕 入所重要事項説明書別紙1料金表

令和4年4月1日 特定処遇改善加算算定に伴う改定

1. 介護福祉施設サービス費〔夢の町〕

(1) 従来型個室

①利用者負担段階 第4段階 (市町村民税課税者)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 1,171	¥ 1,445	¥ 3,189	¥ 98,859
2	¥641			¥ 3,257	¥ 100,967
3	¥712			¥ 3,328	¥ 103,168
4	¥780			¥ 3,396	¥ 105,276
5	¥847			¥ 3,463	¥ 107,353

②利用者負担段階 第3段階一② (市町村民税世帯非課税で年金収入等 120万円超の方など)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 820	¥ 1,360	¥ 2,753	¥ 85,343
2	¥641			¥ 2,821	¥ 87,451
3	¥712			¥ 2,892	¥ 89,652
4	¥780			¥ 2,960	¥ 91,760
5	¥847			¥ 3,027	¥ 93,837

②利用者負担段階 第3段階一① (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円超120万円以下の方など)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 820	¥ 650	¥ 2,043	¥ 63,333
2	¥641			¥ 2,111	¥ 65,441
3	¥712			¥ 2,182	¥ 67,642
4	¥780			¥ 2,250	¥ 69,750
5	¥847			¥ 2,317	¥ 71,827

③利用者負担段階 第2段階 (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円以下の方)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 420	¥ 390	¥ 1,383	¥ 42,873
2	¥641			¥ 1,451	¥ 44,981
3	¥712			¥ 1,522	¥ 47,182
4	¥780			¥ 1,590	¥ 49,290
5	¥847			¥ 1,657	¥ 51,367

④利用者負担段階 第1段階 (市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 320	¥ 300	¥ 1,193	¥ 36,983
2	¥641			¥ 1,261	¥ 39,091
3	¥712			¥ 1,332	¥ 41,292
4	¥780			¥ 1,400	¥ 43,400
5	¥847			¥ 1,467	¥ 45,477

## (2) 従来型多床室

### ①利用者負担段階 第4段階 (市町村民税課税者)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 855	¥ 1,445	¥ 2,873	¥ 89,063
2	¥641			¥ 2,941	¥ 91,171
3	¥712			¥ 3,012	¥ 93,372
4	¥780			¥ 3,080	¥ 95,480
5	¥847			¥ 3,147	¥ 97,557

### ②利用者負担段階 第3段階一② (市町村民税世帯非課税で年金収入等 120万円超の方など)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 370	¥ 1,360	¥ 2,303	¥ 71,393
2	¥641			¥ 2,371	¥ 73,501
3	¥712			¥ 2,442	¥ 75,702
4	¥780			¥ 2,510	¥ 77,810
5	¥847			¥ 2,577	¥ 79,887

### ②利用者負担段階 第3段階一① (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円超120万円以下の方など)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 370	¥ 650	¥ 1,593	¥ 49,383
2	¥641			¥ 1,661	¥ 51,491
3	¥712			¥ 1,732	¥ 53,692
4	¥780			¥ 1,800	¥ 55,800
5	¥847			¥ 1,867	¥ 57,877

## (2) 従来型多床室

### ③利用者負担段階 第2段階 (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円以下の方)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥ 370	¥ 390	¥ 1,333	¥ 41,323
2	¥641			¥ 1,401	¥ 43,431
3	¥712			¥ 1,472	¥ 45,632
4	¥780			¥ 1,540	¥ 47,740
5	¥847			¥ 1,607	¥ 49,817

### ④利用者負担段階 第1段階 (市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥573	¥0	¥ 300	¥ 873	¥ 27,063
2	¥641			¥ 941	¥ 29,171
3	¥712			¥ 1,012	¥ 31,372
4	¥780			¥ 1,080	¥ 33,480
5	¥847			¥ 1,147	¥ 35,557

## 2. ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 〔星の町〕〔月の町〕

### ①利用者負担段階 第4段階 (市町村民税課税者)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥661	¥ 2,006	¥ 1,445	¥ 4,112	¥ 127,472
2	¥730			¥ 4,181	¥ 129,611
3	¥803			¥ 4,254	¥ 131,874
4	¥874			¥ 4,325	¥ 134,075
5	¥942			¥ 4,393	¥ 136,183

### ②利用者負担段階 第3段階一② (市町村民税世帯非課税で年金収入等 120万円超の方など)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥661	¥ 1,310	¥ 1,360	¥ 3,331	¥ 103,261
2	¥730			¥ 3,400	¥ 105,400
3	¥803			¥ 3,473	¥ 107,663
4	¥874			¥ 3,544	¥ 109,864
5	¥942			¥ 3,612	¥ 111,972

### ②利用者負担段階 第3段階一① (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円超120万円以下の方など)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥661	¥ 1,310	¥ 650	¥ 2,621	¥ 81,251
2	¥730			¥ 2,690	¥ 83,390
3	¥803			¥ 2,763	¥ 85,653
4	¥874			¥ 2,834	¥ 87,854
5	¥942			¥ 2,902	¥ 89,962

### ③利用者負担段階 第2段階 (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円以下の方)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥661	¥ 820	¥ 390	¥ 1,871	¥ 58,001
2	¥730			¥ 1,940	¥ 60,140
3	¥803			¥ 2,013	¥ 62,403
4	¥874			¥ 2,084	¥ 64,604
5	¥942			¥ 2,152	¥ 66,712

### ④利用者負担段階 第1段階 (市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者)

介護度	自己負担額	居 住 費	食 費	合 計 (1日)	1ヶ月あたり (31日)
1	¥661	¥ 820	¥ 300	¥ 1,781	¥ 55,211
2	¥730			¥ 1,850	¥ 57,350
3	¥803			¥ 1,923	¥ 59,613
4	¥874			¥ 1,994	¥ 61,814
5	¥942			¥ 2,062	¥ 63,922

◎以下の加算は夢の町・月の町・星の町、全てのご利用者が対象です。★が算定加算となります。

### 3. 体制加算（御利用者の状況及び職員体制に伴う加算）

加算名	単位数	加算要件	金額／1人1日	
日常生活継続支援加算（Ⅰ） 〈従来棟〉	36	①それに対応できる介護福祉士の配置「6：1以上」 ②「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上	¥36	
日常生活継続支援加算（Ⅱ） 〈ユニット棟〉	46	①それに対応できる介護福祉士の配置「6：1以上」 ②「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上	¥46	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	介護福祉士の割合が介護職員の80%以上 勤続10年以上介護福祉士30%以上	¥22	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	介護福祉士の割合が介護職員の60%以上	¥18	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	介護福祉士の割合が介護職員の50%以上	¥6	★
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	22	従来棟配置基準を1名以上多く配置	¥22	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	46	ユニット棟配置基準を1名以上多く配置	¥46	
在宅復帰支援機能加算	10	在宅へ退所時における相談・援助	¥10	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	3.3	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行する	請求単位数の3.3%	★
特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.7	サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算のいずれかを取得していること	請求単位数2.7%	
特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.3	処遇改善加算の、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを取得していること	請求単位数2.3%	★

### 4. 個人加算（必要に応じ、個別に係る加算）

加算名	単位数	加算要件	金額／1人1日	
初期加算	30	入所時、30日を超える入院後の再入所時	¥30	
入院・外泊時費用	246	1ヶ月に6日まで	¥246	★
経口維持加算（Ⅰ）	400	現に経口により食事を摂取する摂取機能障害や誤嚥を有する入所者。	¥400 (1か月)	
経口維持加算（Ⅱ）	100	経口維持加算（Ⅰ）において食事の観察及び会議等に、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。	¥100 (1か月)	
経口移行加算	28	経管栄養から経口栄養に移行する場合。経口移行計画書に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援がおこなわれた場合、1日につき算定。※栄養マネジメント加算を算定していない場	¥28	
療養食加算	18	医師の食事箋に基づいた適切な内容の食事提供。 ※経口移行加算又は経口維持加算と併算定を可能とする。	¥18	★
退所前後訪問相談援助加算	460	居宅訪問し退所後のサービス利用等の相談援助	¥460	
退所時相談援助加算	400	介助方法や生活などに関する相談援助	¥400	
退所前連携加算	500	居宅の介護支援専門員との連携	¥500	
看取り介護加算	1,280	死亡日	¥1,280	
	680	死亡日前2日間	¥680	
	144	死亡日以前4日以上30日以下	¥144	

### 5. その他

身体拘束廃止未実施減算		身体拘束を行う場合の記録・説明未整備	-10%
-------------	--	--------------------	------

