

特別養護老人ホーム真寿苑「重要事項説明書」

指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的・運営方針

事業の目的	要介護状態にある入所者に対し適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供する
運営方針	利用者の基本的人権及び人格を尊重し、家庭的な雰囲気のある生活を提供する

2 施設の概要

(1) 施設の概要

事業所名	特別養護老人ホーム 真寿苑	
所在地	豊後高田市臼野4298番地3	
電話番号	0978-53-4181	
FAX番号	0978-53-5932	
メールアドレス	shinivuen@jupiter.ocn.ne.jp	
ホームページアドレス	http://www.shinivuen.jp/	
法人種別及び名称	社会福祉法人 真萌会（まもえかい）	
代表者氏名	理事長 原田 泰典	
設立年月日	平成18年 2月13日	
周辺環境		
西に周防灘、東に猪群山と風光明媚な環境		
建物	構造	鉄骨鉄筋コンクリート造地上1階建て（耐火構造）
	延べ床面積	2,313.82㎡

(2) 施設の設備の概要

居室・設備の種類	室数等	備考
2人部屋	8室	
4人部屋	16室	
食堂兼 機能訓練室	1室	各種リハビリ機器
一般浴室	1室	普通浴槽
機械浴室	1室	特殊浴槽
医務室	1室	

※居室の変更：ご利用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。

(3) ご利用施設で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成18年4月1日	大分県 4470900285 号	80人
併設	短期入所生活介護	平成18年4月1日	大分県 4470900285 号	10人

3 職員体制（主たる職員）（短期入所生活介護と兼務しています）

職 種	職務内容	人員数
施設長	職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたる	1名
生活相談員	入所者の生活相談及び苦情相談に応じる	1名以上
介護職員	入所者の日常生活の介護、介助にあたる	27名以上
看護職員	入所者の看護及び介護、機能訓練にあたる	3名以上
機能訓練指導員	入所者の機能の減衰を防止するために必要な訓練を行う	1名以上
介護支援専門員	入所者の介護計画の作成及び、必要に応じて変更を行う	1名以上
医師	入所者の健康状態に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる	1名
栄養士又は管理栄養士	入所者の食事管理及び献立の作成にあたる	1名以上
事務員	施設に必要な事務を行う	1名以上

※職員の配置数は、指定基準を順守しています。

4 職員の勤務体制

職種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	土日祝祭日
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	土日祝祭日
介 護 職 員	・早番（7:30～16:30） 日勤（9:00～18:00） ・夜勤（16:00～9:00） ・昼間（7:30～18:00）は、原則として職員13名を配置してお世話をします。 ・夜間（16:00～9:00）は、原則として職員4名を配置してお世話をします。	原則として 週労40時間
看 護 職 員	・日勤（7:30～18:00） - 原則として3名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	原則として 週労40時間
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務	原則として 週労40時間
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9:00～18:00） 常勤で勤務	原則として 週労40時間
医 師	週2日（火・金曜日） 13:30～15:00まで勤務します。	祝祭日等
栄 養 士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	原則として 週労40時間

5 サービスの内容

（1）介護保険給付の対象となるサービス

種 類	内 容
入 浴	・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

離着整	替容	床え等	・寝たきり防止のため、出来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します。														
機	能	訓 練	・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。														
栄	養	管 理	・栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。														
口	腔	ケ ア	・入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した生活を営むことができるよう、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います														
健	康	管 理	・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継ぎます。 ・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。 （当施設の嘱託医師） 氏 名：原田和典 診療科：内科（所属病院：原田医院） 診察日：毎週火・金曜日 13:30～15:00（祝祭日等を除く）														
相	談	及 び 援 助	・当施設は、利用者及びその後家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 生活相談員 山本 由紀子 ・利用者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、利用者がその有す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。														
食		事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事は可能な限り離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。 ・嗜好調査及び栄養指導を行います。 （食事時間） 朝食 8:00頃～ 昼食 12:00頃～ 夕食 18:00頃～ 【食費は別途いただきます。】														
社会生活上の便宜			・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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。 ・主な娯楽設備 クラブ活動（園芸、生花、カラオケ等） ・主なレクリエーション行事予定 <table><tr><td>4月 お花見</td><td>5月 運動会</td></tr><tr><td>7月 そうめん流し</td><td>8月 盆踊り・花火大会</td></tr><tr><td>9月 敬老祝賀会</td><td>11月 紅葉狩り</td></tr><tr><td>12月 餅つき大会、クリスマス会</td><td>1月 初詣、鏡開き</td></tr><tr><td>2月 節分</td><td>3月 ひな祭り</td></tr><tr><td colspan="2">その他 ショッピング・ドライブ、リハビリ</td></tr><tr><td colspan="2">（行事内容は、変更になる場合があります。）</td></tr></table>	4月 お花見	5月 運動会	7月 そうめん流し	8月 盆踊り・花火大会	9月 敬老祝賀会	11月 紅葉狩り	12月 餅つき大会、クリスマス会	1月 初詣、鏡開き	2月 節分	3月 ひな祭り	その他 ショッピング・ドライブ、リハビリ		（行事内容は、変更になる場合があります。）	
4月 お花見	5月 運動会																
7月 そうめん流し	8月 盆踊り・花火大会																
9月 敬老祝賀会	11月 紅葉狩り																
12月 餅つき大会、クリスマス会	1月 初詣、鏡開き																
2月 節分	3月 ひな祭り																
その他 ショッピング・ドライブ、リハビリ																	
（行事内容は、変更になる場合があります。）																	

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス

サービスの種別	内 容
特 別 な 食 事	・ご利用者の希望により、特別な食事を提供します。 利用料金：実費相当額
理 髪	・毎月1～2回、理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 【料金：実費相当額】
医 療 ・ お 薬 代	・医療機関への受診 ・お薬の処方及びお薬代
貴 重 品 の 管 理	・ご利用者貴重品の管理方法については、以下のとおりです。 ○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通帳 ○お預かりするもの：上記通帳とお届け印鑑、定期証書、年金証書等 ○保管管理者：施設長 ○出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。 ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、事務所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、預金の預け入れ若しくは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、その写しをご利用者へ交付します。 貴重品等管理手数料は、いたしません。
レクリエーション ク ラ ブ 活 動 費	・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：必要に応じて実費相当額
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利用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。 利用料金：実費相当額（購入代行費用は徴収いたしません）
通 信 費 等	・サービスの提供に直接関係のない郵便物等の送料 利用料金：実費相当額

(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	土・日曜日、祝祭日を除く、毎日9:00～16:00
サービス提供記録の 複 写 物 の 交 付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

6 重要事項説明時からサービス提供までの流れ

施設サービス計画が作成されるまでの間、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。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者及び必要に応じてその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議

④施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



7 利用者負担金（お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。）

（１）法定給付サービス

	1日あたり				備 考 (1か月＝31日) (1割の場合)	備 考 (1か月＝31日) (2割の場合)	備 考 (1か月＝31日) (3割の場合)
	サービス費 (10割)	負担金 (1割の場合)	負担金 (2割の場合)	負担金 (3割の場合)			
要介護1	5,890	589円	1,178円	1,767円	1ヶ月あたり 18,259円	1ヶ月あたり 36,518円	1ヶ月あたり 54,777円
要介護2	6,590	659円	1,318円	1,977円	1ヶ月あたり 20,429円	1ヶ月あたり 40,858円	1ヶ月あたり 61,287円
要介護3	7,320	732円	1,464円	2,196円	1ヶ月あたり 22,692円	1ヶ月あたり 45,384円	1ヶ月あたり 68,076円
要介護4	8,020	802円	1,604円	2,406円	1ヶ月あたり 24,862円	1ヶ月あたり 49,724円	1ヶ月あたり 74,586円
要介護5	8,710	871円	1,742円	2,613円	1ヶ月あたり 27,001円	1ヶ月あたり 54,002円	1ヶ月あたり 81,003円

（２）法定外給付サービス（食費及び居住費）

※所得段階により負担割合（0円～1,445円）が変わります。

		食 費 (1日あたり)	居住費 (1日あたり)	該当
第1段階	・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、 預貯金の額が、単身で1000万以下、夫婦で2000万円以下の方 ・老齢福祉年金若しくは、生活保護を受給されている方	300円	0円	
第2段階	・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、 預貯金の額が、単身で650万以下、夫婦で1650万円以下の方 ・合計所得金額と公的年金等の収入の合計が年間80万円以下の方	390円	430円	
第3段階①	・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、 預貯金の額が、単身で550万以下、夫婦で1550万円以下の方 ・合計所得金額と公的年金等の収入の合計が年間80万超120万以下の方	650円	430円	
第3段階②	・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、 預貯金の額が、単身で500万以下、夫婦で1550万円以下の方 ・合計所得金額と公的年金等の収入の合計が年間120万超の方	1,360円	430円	
第4段階	・上記以外の方	1,445円	915円	

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として介護保険負担割合に基づく負担割合と食費及び居住費をお支払いいただきます。
※上記の負担割合は保険者により決定されます。保険料の滞納等により、上記以外の負担割合をお支払いいただくことがあります。）
- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。
- ③ 必要に応じて、外泊加算、初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

（３）利用者負担金のお支払い方法

利用料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払いください。お支払いは原則として施設でお預かりしている通帳より引き落としといたします。（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。）

（４）領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

（５）居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日まで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た日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

８ 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム真寿苑消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	徳久保団地自治会と豊後高田市消防団第8分団第5部と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の 訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	屋 内 消 火 栓	あり	防 火 扉 ・ シ ャ ッ タ ー	あり
	自 動 火 災 報 知 機	あり	非 常 通 報 装 置	あり
	誘 導 灯	あり	漏 電 火 災 報 知 機	あり
	ガ ス 漏 れ 報 知 機	あり	非 常 用 電 源	あり
	ス プ リ ン ク ラ ー	あり		
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和 2年 7月15日 防火管理者：施設長 佐藤 清			

９ 衛生管理及び感染症対策

入所者と施設の衛生管理に努め、感染症の発生、又はまん延を防止するため、感染症対策委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等、必要な措置を講じます。

１０ 協力医療機関

施設は、下記の協力医療機関等にご協力いただき、入所者の状態が急変した場合等には、対応をお願いするようにしています。

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

医療機関の名称	原田医院
診療科	内科
所在地	豊後高田市中真玉２１３３番地
医療機関の名称	宇佐高田医師会病院
診療科	外科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科 血液内科・麻酔科
所在地	宇佐市南宇佐６３５番地

医療機関の名称	佐藤第一病院
診療科	脳神経外科・内科・消化器科・放射線診断科・リハビリテーション科 内視鏡科・整形外科・神経内科・肝臓内科・循環器内科・乳腺外科 消化器外科・肛門外科・呼吸器内科・総合診療科
所在地	宇佐市大字法鏡寺 7 7 番地の 1
医療機関の名称	高田中央病院
診療科	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・腎臓内科 糖尿病内科・神経内科・肝臓内科・リウマチ膠原病内科・心療内科 整形外科・肛門外科・乳腺外科・婦人科・泌尿器科・眼科・皮膚科 形成外科・小児科・外科・消化器外科・救急科
所在地	豊後高田市新地1176-1
医療機関の名称	佐藤耳鼻咽喉科医院
診療科	耳鼻咽喉科
所在地	豊後高田市浜町 6 7 2 番地
医療機関の名称	すみれ歯科医院
診療科	歯科
所在地	豊後高田市中真玉 2 1 8 4 番地 1 3

1 1 相談窓口、苦情対応

※サービスに関する相談苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談室	窓口担当者	生活相談員 山本 由紀子
	ご利用時間	土日曜日・祝祭日を除く毎日8:30～17:00
	ご利用方法	電話 0978-53-4181
		面接 娯楽室 苦情箱（事務所窓口に設置）

※第三者委員を交えてお話し合いもできます。

当施設の第三者委員は、次のとおりです。

氏名	属性	連絡先
野々村 陽一	真萌会評議員	0978-53-4688
栗山 智子	豊後高田市介護支援センター管理者	0978-53-6111
田染 定利	豊後高田市社会福祉課長	0978-25-6178

（第三者委員とは、サービス利用者と施設の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。）

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

豊後高田市 社会福祉課 生きがい福祉係 保険年金課介護保険係	所在地	大分県豊後高田市是永町 3 9 番地 3
	電話番号	0 9 7 8 - 2 2 - 3 1 0 0
	F A X	0 9 7 8 - 2 2 - 2 7 2 5
	受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
大分県国民健康保険団 体連合会（国保連）	所在地	大分県大分市大手町 2 丁目 3 番 1 2 号
	電話番号	0 9 7 - 5 3 4 - 8 4 7 0
	F A X	0 9 7 - 5 3 7 - 8 6 5 2
	受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

大分県社会福祉協議会	所在地	大分県大分市大津町 2-1-4 1
	電話番号	097-558-0300
	FAX	097-558-1635
	受付時間	8:30~17:00

1.2 虐待の防止と身体拘束適正化対策

入所者の人権の擁護・虐待の防止や身体拘束適正化のため、虐待防止責任者を選定しています。又、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会の定期的な開催、及び研修等を行います。

1.3 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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を定期的に開催します。又、職員の資質の向上を図るため、研修の機会を確保します。

1.4 業務継続計画

特別養護老人ホームは、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）と策定し、職員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施し、又、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.5 損害賠償責任保険及びサービス提供における事業者の義務

保 険 内 容	社会福祉施設総合損害補償制度に加入しています。
事 故 対 応	① 利用者の生命・身体保護のため、嘱託医等に速やかに連絡を取り、安全を確保します。 ② 家族等に速やかに連絡を取ります。 ③ 事故についての記録・聴取を行い、原因を究明し、家族等に説明します。 ④ 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。

- 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利用者から聴取、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 ご利用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、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧していただき、複写物をお渡しします。
- 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利用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、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、ご利用者の同意を得ます。

※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。

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来苑・面会	ご来苑者は、面会時間（9:00～17:00）を遵守していただき、必ずその都度面会簿等にご記入ください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
持込みの制限	入居にあたり、危険物、その他施設で判断した物は持込むことが出来ません。また、ご利用者へお持ちいただいたお菓子等はお持ち帰りいただくか、介護士へお預けください。なお、同室者へのお裾分けはご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	施設内で利用者・職員等への宗教活動及び政治活動はお断りします。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

17 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、当施設の契約は終了し、ご利用者に退所していただきます。

- 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1及び要支援2と判定された場合、若しくは要介護1及び2と判定され、特例入所の要件に該当しない場合
- 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、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
- 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 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。）
- 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取らない場合

（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、ご利用者から当施設へ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最大7日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。

- 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

- 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

(2) 事業者からの申し出による退所（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただきます。

- 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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3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

※利用者が病院等に入院された場合の対応について（上記④について）

当施設へ入所中に、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 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出来ます。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。
- ② 病院又は診療所に入院したときは、入院した翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合には最大で12日間）を限度に、所定の金額をいただきます。
- ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。この場合には、場合には、当施設に再び優先的に入所することは出来ません。
- ④ 事業者は、契約者の同意がある場合には、その入院期間中、当該居室を短期入所生活介護等に活用することができます。この場合には、契約者は第2項の料金を支払う必要はありません。

入院期間中、当該居室を短期入所生活介護等に活用することに

☐ 同意する。

☐ 同意しない。

(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、ご利用者の又は代理人の希望により、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利用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

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

【 事 業 者 】

事 業 者 名 : 社会福祉法人 真萌会 特別養護老人ホーム真寿苑

施設長氏名 : 印

【 説 明 者 】

所 属 : 社会福祉法人 真萌会 特別養護老人ホーム真寿苑

氏 名 : 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人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

【 利用者代理人 】

住 所 :

氏 名 : 印 tel:

特別養護老人ホーム真寿苑「サービス利用者負担金説明書」

利用者氏名： _____ 様

1 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、1 か月ごとにお支払いいただきます。

必ずお支払いいただく利用者負担金は、施設サービス費及び食費、居住費で、その他として、特別な食事や理容、日常生活品等の合計となります。概ね次のとおりです。

(法定給付サービス分) 【1日あたり】 令和 年 月 日 現在

区 分	算 定 根 拠 (単価、日数等)	サービス費 (10割)	利用者負担金 (1割負担)	利用者負担金 (2割負担)	利用者負担金 (3割負担)
施設サービス費	要介護 _____ 単位				
施設サービス費は1割負担の場合1か月当たり			円程度のお支払となります		
施設サービス費は2割負担の場合1か月当たり			円程度のお支払となります。		
施設サービス費は3割負担の場合1か月当たり			円程度のお支払となります。		

主な加算は以下のとおりです。すべてが当施設に当てはまるものではありません。また、月により該当する加算が変動することがあります。

加 算 種 別	単 位	サービス費 (10割)	利用者負担金 1日あたり (1割)	利用者負担金 1日あたり (2割)	利用者負担金 1日あたり (3割)
外泊加算（外泊(入院)時)一月6日間まで、2ヶ月にまたがる場合は、12日間まで	246単位	2,460 円	246円	492円	738円
初期加算（入所後30日間、及び30日を超える入院後30日間）	30単位	300 円	30円	60円	90円
日常生活継続支援加算 1	36単位	360 円	36円	72円	108円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	220 円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	18 円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	60 円	6円	12円	18円
看護体制加算（Ⅰ）口	4単位	40 円	4円	8円	12円
看護体制加算（Ⅱ）口	8単位	80 円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）口	13単位	130 円	13円	26円	39円
福祉施設安全対策体制加算（入所時1回）	20単位	200 円	20円	40円	60円

※ 利用者負担金等につきましては、関係法令の改正等により変更されることがあります。

- ①必要に応じて関係法令に基づいた上記加算費用等が、別途加算されます。
- ②外泊（入院）時は、外泊加算が一月最高6日間（2ヶ月間にまたがる場合は、最高12日間）加算されます。
- ③サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則介護保険負担割合証に基づく負担割合をお払い下さい。
- ④保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

・食費及び居住費（収入の段階については、重要事項説明書 7（2）をご覧ください。）

収入の段階 \ 項 目	食 費 (1日あたり)	居 住 費 (一日あたり)	該当
第 1 段階	3 0 0 円	0 円	
第 2 段階	3 9 0 円	4 3 0 円	
第 3 段階①	6 5 0 円	4 3 0 円	
第 3 段階②	1, 3 6 0 円	4 3 0 円	
第 4 段階	1, 4 4 5 円	9 1 5 円	

その他 社会福祉法人等利用者負担軽減制度の対象者の方は、上記の額より減額されます。

・その他の費用

種 類	利 用 者 負 担 金
特別な食事	・ 要した費用の実費
理 容	・ 要した費用の実費
日常生活に要する費用で 本人の負担となるもの	・ 要した費用の実費

（2）事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者に請求し、利用者又は代理人は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

☐ 現金払い

☐ 金融機関振込 ※ 手数料は、利用者の負担となります。

* お支払いは原則として施設でお預かりしている通帳より引き落としをいたします。

（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。）

（3）事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

2 その他

サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。