

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

(特別養護老人ホーム 迫風園)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0471200089号)

当施設はご契約者に対して指定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3以上と認定された方が対象となります。但し、特例入所の要件に該当すると判断された要介護1、要介護2の方については入所できることがあります。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 恵泉会
法人所在地	宮城県登米市迫町佐沼字江合三丁目16-2
電話番号	0220-22-1160
代表者名	理事長 松坂 勝司
設立年月日	昭和48年5月21日

2 ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定宮城県0471200089号
施設の目的	指定介護老人福祉施設の事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する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に科学的介護の取り組みを推進し、支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。また、感染症や自然災害が発生した場合でもサービスの提供が継続できるよう業務継続計画を作成し体制を整備します。 この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
施設の名称	特別養護老人ホーム迫風園
施設の所在地	宮城県登米市迫町北方字大洞56-6
電話番号	0220-22-1020 (FAX 0220-22-1593)
施設長氏名 (管理者)	迫風園 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、利用者一人ひとりに質の高い生活を提供できるよう継続性のあるサービスを展開していきます。
開設年月日	平成 5年 4月 1日
入所定員	50人（他に短期利用者10名）

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

迫町の中心地にほど近い北方山の上地区に位置し、県立迫支援学校や迫町老人福祉センター・登米市社会福祉協議会と隣接しており、迫町の福祉ゾーンの一面を成しています

敷地		5, 511. 13 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造1階建（耐火構造）
	延べ床面積	1, 947. 05 m ²

(2) 居室

入居される居室は、原則として4人部屋ですが、他の種類の居室をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状態や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

※居室の変更：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します。

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積	居室類型
個室	5室	43. 75 m ²	8. 75 m ²	多床室
2人部屋	6室	108. 00 m ²	9. 00 m ²	多床室
3人部屋	1室	27. 00 m ²	9. 00 m ²	多床室
4人部屋	10室	330. 00 m ²	8. 25 m ²	多床室

(3) その他の主な共用施設

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	111. 40 m ²	2. 80 m ²
機能訓練室	1室	57. 00 m ²	
浴室	1室	49. 50 m ²	
機械浴設備	特殊浴槽 2台		
便所	2箇所		
医務室	1室		

※上記は、厚労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です。この施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

4 職員体制（主たる職員）

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人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。

従事者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1
生活相談員	1以上	1以上
介護支援専門員	1以上	1以上
介護職員	18以上	20以上
看護職員	3以上	

機能訓練指導員 (看護職員兼務)	1以上	1以上
(管理)栄養士	1以上	1以上
事務員	1以上	必要数
嘱託医師	1以上	必要数
嘱託歯科医師	1以上	必要数
マッサージ師	1以上	必要数

5 主な職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：１５）常勤で勤務	４週８休
生活相談員	・日 勤 （ ８：３０～１７：１５）	４週８休
介護職員	・早 勤１（ ６：４５～１５：３０） ・早 勤２（ ７：００～１５：４５） ・日 勤 （ ８：３０～１７：１５） ・遅 勤１（ ９：３０～１８：１５） ・遅 勤３（１０：３０～１９：１５） ・遅 勤４（１１：００～１９：４５） ・遅 勤５（１２：４５～２１：３０） ・夜 勤 （２１：１５～ ７：１５） 夜間（２１：３０～ ６：４５）は、原則として夜勤職員２名によって介護にあたります。	原則として ４週８休
看護職員	・早 勤２（ ７：００～１５：４５） ・日 勤 （ ８：３０～１７：１５） ・遅 勤１（ ９：３０～１８：１５） 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。	４週８休
医師（嘱託）	週１回（水曜日） ９：３０～１１：００（内科） 第２水曜日１４：３０～１５：３０（精神科）	
歯科医師	第４水曜日１１：００～１２：００	
マッサージ師	第１～４火曜日９：００～１２：００	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（ ８：３０～１７：１５）常勤で勤務	４週８休

※土日及び祝祭日等は上記と異なります。

6 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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）当施設が提供する介護保険基準サービス（契約書第３条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。

種 類	内 容	利 用 料
食事の介助	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床し下記時間内であれば個人の意志を尊重し、各グループスペースや食堂など、好きな場所でお好きな時間にとっていただけるよう配慮します。 (食事時間)朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 3 0 夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0	
栄養管理	・利用者の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、各利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。	
口腔衛生の管理	・利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。	
排せつの介助	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、個々の状態に応じて随時の交換を行います。	
入浴の介助	・週 2 回以上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。	
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、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。 ・シーツ交換は週 1 回、寝具の消毒は年 2 回実施します。	
機能訓練	・機能訓練指導員より指導を受けた看護職員介護職員により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。 毎週月から金曜日午前に実施	
健康管理	・嘱託医師により、週 1 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もって引継ぎます。 ・契約者が外部の医療機関に通院する場合はその付き添	

	いについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 病院名：登米市立上沼診療所 病院名：佐藤医院 精神科 病院名：まつお歯科医院 歯科	
相談および援助	当施設は、契約者およびそのご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に努めます。 (相談窓口) 迫風園 生活相談員	
初期加算	入所日から30日以内の期間。	1日 30円
入院または外泊したときの費用	病院等への入院、及び外泊した場合。	1日246円 (月6日限度)
外泊時居宅サービス提供加算	利用者に対し居宅における外泊を認め、当施設により提供される在宅サービスを利用した場合。	1日560円 (月6日限度)
特別通院送迎加算	家族や病院が対応できない等、特養が送迎を担うやむを得ない事情がある時、透析が必要な高齢者の通院の送迎を1月に12回以上行った場合。	1ヶ月 594円
再入所時栄養連携加算	利用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、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合について、管理栄養士が、入院先の管理栄養士と連携して、再入所時後の栄養に関する調整を行った場合。厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者	1回200円
退所時栄養情報連携加算	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時、1月につき1回を限度として算定する場合。	1回 70円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の看護職員を1名以上配置している場合。 - 施設に所属する関係職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成した場合。 - 当該計画に基づき、計画的に個別機能訓練を行い開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録した場合。	1日 12円

ADL維持等加算（Ⅰ）	・利用開始月の翌月から起算して6ヵ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が1以上の場合。	1ヶ月30円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の状況等に係わる情報を3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たって情報を活用している場合。	1ヶ月40円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の状況等に係わる情報に加えて疾病の状況等の情報を3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たって情報を活用している場合。	1ヶ月50円
栄養マネジメント強化加算	・低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、栄養・食事調整等、低栄養リスクの改善を行った場合。 また栄養状態のリスクが低い入所者に対しても、食事の状態を把握し問題がある場合は早期に対応した場合 3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合	1日 11円
療養食加算	・医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合。	1回（1食）6円 3回／日限度
経口移行加算	・経管により食事を摂取する入所者が経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。	1日28円 180日限度
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	・歯科医師又は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回以上行っており利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合。	1ヶ月90円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	・口腔ケア計画の内容等の情報を3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、必要な情報を活用している場合。	1ヶ月 110円
日常生活継続支援加算	・重度の要介護状態の者や認知症の利用者が多くを占める施設において介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置した場合。	1日 36円
看護体制加算（Ⅰ）イ	・常勤の看護師を1名以上配置している場合。	1日 6円

看護体制加算 (Ⅱ) イ	・利用者25人に対して看護職員が常勤換算で1人以上、かつ最低基準(2人)に加え1人以上の看護職員を配置している場合。	1日 13円
夜勤職員配置加算 (Ⅰ) イ	①夜勤時間帯の夜勤職員数が最低基準+1名分の人員を多く配置している場合。もしくは、 ②夜勤時間帯の夜勤職員数が最低基準+0.9名分の人員を多く配置し、 ・利用者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10%以上に設置している場合。 ・見守り機器の安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合。	1日 22円
配置医師緊急時対応加算	・看護体制加算(Ⅱ)を算定している施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時まで)、夜間(午後6時から午後10時まで)又は深夜(午後10時から午前6時まで)又は配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く)に指定介護老人福祉施設を訪問して利用者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合。	早朝又は夜間 1回 650円 早朝・夜間及び深夜を除く 配置医師の通常の勤務時間外の場合 1回 325円 深夜は 1回 1, 300円
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。	1ヶ月 5円
看取り介護加算 (Ⅱ)	・配置医師緊急時対応加算を算定し、看取りに関する指針を定め、入所の際に家族等に同意を得て、看取り介護を行った場合。 ・死亡日以前31日以上45日以下について ・死亡日以前4日以上30日以下について ・死亡日の前日及び前々日について ・死亡日について	1日 72円 1日 144円 1日 780円 1日 1, 580円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	・褥瘡発生を予防するため、褥瘡発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、その結果に基づき計画的に管理した場合。	1ヶ月 3円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	・3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がない場合。	1ヶ月 13円

排泄支援加算 (Ⅰ)	排泄に介護を要する入所者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した上で、その計画に基づき支援した場合。	1ヶ月10円
協力医療機関連携加算	①利用者等の病状が急変した場合等において、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場合。 ②高齢者施設等からの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場合。 ③利用者等の病状が急変した場合等において、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場合。 - 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。	(1)①～③の要件を満たす場合1ヶ月100円(令和6年度)50円(令和7年度～) (2)それ以外の場合1ヶ月5円
退所前訪問相談援助加算	退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合。	1人につき460円
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合	1人につき460円
退所時相談援助加算	退所後に居宅サービス等を利用する時に、利用者の同意を得て、退所日から2週間以内に居住地である市町村、老人介護支援センターまたは地域包括支援センターに対して、介護状態等を示す文書を添えて入所時の情報を提供した場合。	1人につき400円
退所前連携加算	退所後に居宅サービス等を利用する時に、利用者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得て、介護状態等を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。	1人につき500円
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する利用者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、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。	1人につき250円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	- 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場合 - 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。 1年以内ごとに1回、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。	1ヶ月10円

認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	・介護を必要とする認知症の占める割合が、1／2以上 認知症介護に係る専門的な研修修了者（対象者20人 未満で1人、対象者20人以上で1に、対象者が19 人を超えて10またはその端数を増すごとに1を加え た数以上）を配置し、チームとして専門的な認知症ケ アを実施している場合。	1日 3円
若年性認知症入 所者受入加算	・若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め利用者の 特性、ニーズに応じたサービスを提供した場合。	1日120円
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）	・介護職員等の賃金改善や職場の生産性向上の取り組み 職場環境の整備等を実施している場合。	介護報酬総単 位数×14%
安全対策体制加 算	・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、安全対策体制が整備されている場合	入所時1回 20円

〔サービス利用料金概算（1日あたり）〕（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、契約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）と食事に係る標準自己負担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に応じて異なります。）

1 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 5,890円	要介護2 6,590円	要介護3 7,320円	要介護4 8,020円	要介護5 8,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	589円	659円	732円	802円	871円
4. 日常生活継続支援加算 看護体制加算（Ⅰ）イ 看護体制加算（Ⅱ）イ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	36円 6円 13円 22円				
5. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	93円	104円	114円	124円	133円
6. 居室に係る自己負担額	915円 1,445円				
7. 食事に係る自己負担額					
8. 自己負担額合計 （3+4+5+6+7）	3,119円	3,200円	3,283円	3,363円	3,441円

2 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 5,890円	要介護 2 6,590円	要介護 3 7,320円	要介護 4 8,020円	要介護 5 8,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,712円	5,272円	5,856円	6,416円	6,968円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
4. 日常生活継続支援加算 看護体制加算 (Ⅰ) イ 看護体制加算 (Ⅱ) イ 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) イ	72円 12円 26円 44円				
5. 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	186円	208円	228円	248円	266円
6. 居室に係る自己負担額	915円 1,445円				
7. 食事に係る自己負担額					
8. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	3,878円	4,040円	4,206円	4,366円	4,522円

3 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 5,890円	要介護 2 6,590円	要介護 3 7,320円	要介護 4 8,020円	要介護 5 8,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,123円	4,613円	5,124円	5,614円	6,097円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円
4. 日常生活継続支援加算 看護体制加算 (Ⅰ) イ 看護体制加算 (Ⅱ) イ 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) イ	108円 18円 39円 66円				
5. 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	279円	312円	342円	372円	399円
6. 居室に係る自己負担額	915円 1,445円				
7. 食事に係る自己負担額					
8. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	4,637円	4,880円	5,129円	5,369円	5,603円

☆契約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、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、契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆保険者から介護保険負担割合証が発行されますので、サービス利用時にご提示願います。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用・居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

〔単位：円〕（日額概数）

対象者		区分	居住費（居住の種類により				食事
			多床室 （相部屋）	従来型 個室	ユニット 型準個室	ユニット 型個室	
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者		利用者負担 第1段階	0				300
市町村民 税非課税 世帯 （世帯分 離してい る配偶者 も非課税 であるこ と）	○合計所得金額と年金収入額 の合計が80万円以下 ○預貯金が単身650万円以下 夫婦で1650万円以下	利用者負担 第2段階	430				390
	○合計所得金額と年金収入額 の合計が80万円超120万円 以下 ○預貯金が単身550万円以下 夫婦で1550万円以下	利用者負担 第3段階 ①	430				650
	○合計所得金額と年金収入額 の合計が120万円超 ○預貯金が単身500万円以下 夫婦で1500万円以下	利用者負担 第3段階 ②	430				1,360
上記区分（第1段階、第2段階、第3段階①②）のいずれにも該当しない場合		利用者負担 第4段階	915				1,445

（2）当施設が提供する介護保険基準外サービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額が契約者の負担となります。

・預り金管理料

ご契約者の希望により、各種証書、通帳、印鑑等の保管、及び入出金取り扱いのサービスをご利用いただけます。

＊利用料金：1か月当たり 2,000円

・特別な食事（酒類を含みます） 契約者のご希望に基づいて食事を提供します。

＊利用料金；要した費用の実費

・その他の利用料金

項 目	内 容	利 用 料
私物電化製品持ち込み 電気料	・希望の電化製品をお持ち込み いただきご利用いただけます。	2 0 円 / 1 日
		・テレビ・C D ラジカセ・ラジオ ・ポータブルD V D ・電気アンカ
		3 0 円 / 1 日
		・冷蔵庫 ・電気毛布
教養娯楽 サービス	・季節毎の行事を企画し、楽しい ひとときが提供できるよう努め ます。 ・語らいカフェにて飲み物を提供 いたします。	・実費 ・無料
理 容	・理容師さんの出張サービスをご 利用いただけます。	・実費
複写物の交 付	・ご契約者は、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 合には実費をいただきます。	・1 枚につき 1 0 円

※その他（契約書第21条に定める所定の料金）

ご契約者が、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

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	5,890 円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

☆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事があります。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。お支払いは当施設でお預かりしている、預貯金通帳または本人指定の預金口座より、翌々月4日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに引き落とします。

（4）医療機関等への入院について

ご契約者の入院に際して、ご家族へ連絡を差し上げておりますので、入院に係る手続きについてご協力をいただきます。

（5）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。）

協力医療機関

医療機関の名称	登米市立登米市民病院
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字下田中 2 5 番地 TEL 0220-22-5511
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科

7 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第 1 5 条参照）

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、契約書第 1 5 条記載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はできますが、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、ご契約者に退所していただくことになります。

（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 1 6、1 7 条参照）

契約の有効期間であってもご契約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 7 日前までに解約届け出書をご提出下さい。

但し、契約書第 1 6、1 7 条記載のような場合には、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。

（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 1 8 条参照）

契約書第 1 8 条記載のような場合には、当施設から退所していただくことがあります。

※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 2 0 条参照）

① 3 か月以内の入院の場合

- 3 か月間以内の入院の場合には、当施設に入所出来るようにします。
3 か月以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をいただきます。

② 3 か月以内の退院が見込まれない場合

- 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）円滑な退所のための援助（契約書第 1 9 条参照）

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。

- 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

8 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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。（契約書第 2 2 条参照）

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、引き渡しにかかる費用については、ご契約者また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事は可能です。

9 事故発生又は再発防止の取り組み

当施設の事故防止の取り組み	事故発生防止のための指針及びマニュアルの整備をします。 事故が発生した場合等の報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備をします。 事故発生防止のための定期的な委員会の開催と従業者へ研修を実施します。 担 当 者： 迫風園 リスクマネジメント委員会 委員長
---------------	--

1 0 事故発生時の対応

当事業所では、事故発生時の対応について、緊急（事故）対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底を図り、契約者・ご家族の方々に安心してご利用できる体制を設けております。

事故発生時には速やかに事故にあった契約者家族・市町村に連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。併せて、事故発生の原因、再発防止の検討を行います。また、契約書に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うなど、誠意を持って対応いたします。なお、事故には事業者がサービス提供中に起こる介護事故の他に、入居者が生活するうえでどこでも起こりうる転倒をはじめとする生活事故があります。よって全ての事故が賠償すべき事故にはならない事を契約者が十分理解できるよう説明に努めます。

1 1 高齢者虐待防止の取り組み

当施設の虐待防止の取り組み	虐待防止のための指針及びマニュアルの整備をします。 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。 虐待防止のため、従業者へ定期的な研修を実施します。 担 当 者： 迫風園 リスクマネジメント委員会 副委員長
---------------	---

1 2 苦情等の受付について（契約書第 2 5 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	責 任 者	迫風園 施設長
	窓口担当者	迫風園 生活相談員
	ご利用時間	毎日午前 9 時～午後 5 時
	ご利用方法	電 話 0220-22-1020
	面 接	相談室
	苦 情 箱	玄関ロビーに設置

(2) 恵泉会苦情解決体制 第三者委員

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を促進するため、第三者委員を委嘱いたします。

松 村 正	登米市***** 電 話 ****-**-****
佐 藤 健 美	登米市***** 電 話 ****-**-****
千 葉 ますみ	登米市***** 電 話 ****-**-****

(3) 行政機関その他苦情受付機関

登米市福祉事務所長寿介護課	所在地 宮城県登米市南方町新高石浦 1 3 0 電話番号 0 2 2 0 - 5 8 - 5 5 5 1 受付時間 月～金午前 9 時から午後 5 時
宮城県国民健康保険団体連合会	所在地 宮城県仙台市青葉区上杉 1 - 2 - 3 電話番号 0 2 2 - 2 2 2 - 7 7 0 0 受付時間 月～金午前 9 時から午後 5 時
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	所在地 宮城県仙台市青葉区本町 3 - 7 - 4 電話番号 0 2 2 - 7 1 6 - 9 6 7 4 受付時間 月～金午前 9 時から午後 4 時

1 3 第三者評価

宮城県福祉サービス第三者評価は、実施しておりません。 但し、法人内第三者委員によるサービス評価は、毎年実施しております。

1 4 非常時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム迫風園消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	山の上町内会に近隣防災協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム迫風園 消防計画」にのっとり年 2 回夜間およ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。			
防災設備	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	3 個所
	避難口	5 個所	非常通報装置	あり
	避難誘導灯	1 3 個所	非常警報装置	あり
	自動火災報知器	あり	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知器	3 個所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届け出日：〇〇年〇〇月 防火管理者：迫風園 防火管理者			

感染症及び自然災害発生時の対応	感染症及び自然災害の発生を想定し、業務継続に向けた計画を策定した上で、感染症や災害発生時は計画に従って必要な措置を講じます。 業務継続計画を職員に周知するとともに、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。 定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容の変更を行います。
-----------------	--

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面 会	面会時間 午前9時～午後4時 (但し、ご都合により時間外になる場合は、あらかじめお申し出下さい。)
外出・外泊	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出ください。 外泊の場合は3日前までに届け出てください。
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利用ください。 これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
各種ハラスメント行為	契約者及び、契約者との関係方々による騒音等、他利用者の迷惑になる行為、事業所の職員に対して行う暴言・暴力、体を触ってきたり義務のないことを要求、職員写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する等、迷惑な行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。
宗教・政治・営利活動	施設内で他の契約者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設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。

特別養護老人ホーム 迫 風 園

説明者 職名

氏 名

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、指定介護老人福祉施設サービスの開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名

印

私は、（ ）の理由により本人の意思を確認し本人に代わり、上記署名を行いました。
私の本人との関係は、（ ）です。

署名代行者

住 所

氏 名

印