

ユニット型指定地域密着型
介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人恵泉会
特別養護老人ホーム東和

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

3. 生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

4. 地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

5. 職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

重要事項説明書

(特別養護老人ホーム東和)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(登米市指定 第0491200275号)

当施設はご契約者に対して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。

※当施設への入居は、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の方については入居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番地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	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設・平成27年4月1日指定
施設の目的	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）一人一人の意思及び人格を尊重し、サービスの提供に関する計画及び科学的根拠に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な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、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 東和
施設の所在地	宮城県登米市東和町米谷字新細待井2番地
電話番号	0220-42-3061 (FAX 0220-42-3069)
施設長氏名 (管理者)	特別養護老人ホーム東和 施設長
運営方針	法人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27年4月1日
利用定員	2ユニット20名（1ユニット毎の定員：①10名②10名）

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

東和町米谷の市街地に位置し、登米市立米谷病院と隣接しております。

敷地		6, 183.45 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造1階建（耐火構造）
	総延床面積	1, 771.6 m ²
	ユニット型 特別養護老人 ホーム床面積	1, 055.6 m ²

(2) 居室及び主な共用施設

入居される居室は、ユニット型個室となっております。

※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。

設備の種類	数	面 積	1人あたりの面積
1丁目ユニット 居室 共同生活室 便所(共同)	10カ所 1カ所 1カ所	210.00 m ² 27.50 m ² 6.00 m ²	21.00 m ²
2丁目ユニット 居室 共同生活室 便所(共同)	10カ所 1カ所 1カ所	210.00 m ² 27.50 m ² 6.00 m ²	21.00 m ²
機能訓練室(共同)	1室	42.00	
浴室(共同)	3室	141.00 m ²	
機械浴設備(共同)	特殊浴槽3台		
医務室	1室	12.00 m ²	

4 職員体制（主たる職員）

当施設では、ご契約者に対してユニット型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。

<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
管理者（兼務）	1	
生活相談員	1以上	1以上
介護支援専門員（兼務）	1	1以上
介護職員	10	7以上
看護職員	2	
機能訓練指導員 （看護職員兼務）	1	1以上
（管理）栄養士 （事務員兼務1名）	1以上	1以上
事務員 （栄養士兼務1名）	2	必要数
嘱託医師	2	1以上
嘱託歯科医師	1以上	必要数

5 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	土日 4週8休 4週8休
生活相談員	・日 勤（8：30～17：15）	
介護支援専門員	・日 勤（8：30～17：15）	
介護職員	・早 番1（6：30～15：15） ・平 常1（8：30～17：15） ・遅 番3（10：00～18：45） ・遅 番4（13：00～22：00） ・夜 勤（21：45～6：45） 夜 間（21：45～6：45）は、原則として 夜勤職員1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	・平 常1（8：30～17：15） ・遅 番2（9：15～18：15）	4週8休
機能訓練指導員	・平 常1（8：30～17：15） ・遅 番2（9：15～18：15）	4週8休
栄養士	・日 勤（8：30～17：15）	
事務員	・日 勤（8：30～17：15）	
医師（嘱託）	・週1回（水）14：00～15：00（内科） ・月1回（第4水曜日）14：30～15：30（精神科）	
歯科医師	・月1回（第4金曜日）15：30～16：30（歯科）	

※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
食事の介助	・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ユニットグループスペースなど、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。 (食事時間フリータイム制) 朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ 夕食 1 8 : 0 0 ~
栄養管理	・入居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口腔衛生の管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	・入居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、各入居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	・入居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	・入居者の意向に応じて身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴の機会を提供します。やむを得ず入浴できない場合は、清拭で対応します。
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及び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後実施

健康管理	・嘱託医師により、週 1 回健康相談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き継ぎます。 ・ご契約者が外部の医療期間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) 診療科：登米市立米谷病院 内科 診療日：毎週（水）14：00～15：00 診療科：佐藤医院 精神科 診療日：月 1 回（第4水曜日）14：30～15：30 診療科：よねやま歯科 歯科 診療日：月 1 回（第4金曜日）15：30～16：30	
相談および援助	・当施設は、ご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) 特別養護老人ホーム東和 生活相談員	
初期加算	・入居日から 30 日以内の期間	30 円／日
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。	1 回 20 円
福祉施設外泊時費用	・病院等への入院、及び外泊した場合	246 円／日 (月 6 日限度、月または最長 12 日間)
外泊時居宅サービス提供加算	・入所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。	560 円／日 (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。	594 円／月
サービス提供体制強化加算	・介護職員の経験年数や介護福祉士の割合が一定以上配置された場合(介護保険法上での基準によりⅠ、Ⅱ、Ⅲとなります)	(Ⅰ) 22 円／日 (Ⅱ) 18 円／日 (Ⅲ) 6 円／日
日常生活支援継続加算(Ⅱ)	・利用者に対して介護福祉士が 6：1 の割合にて、認知症や重度の方が一定以上利用されている場合。	46 円／日
看護体制加算	・常勤の看護師が一定以上配置されている場合。	(Ⅰ) 12 円／日 (Ⅱ) 23 円／日
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	・入所者ごとの 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	40 円／月

	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。	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	・入所者ごとの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。	50円／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	・入所者の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する。	3円／月
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。	13円／月
ADL維持等加算	・一定の期間の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合。	(Ⅰ)30円／月 (Ⅱ)60円／月
排泄支援加算（Ⅰ）	・排泄に介護を要する入所者に対し、多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。	10円／月
排泄支援加算（Ⅱ）	・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、要介護状態軽減が見込まれる入居者に対し、排尿、排便の一方が改善し、いずれも悪化がない場合。またはおむつ使用から使用なしに改善している場合。	15円／月
排泄支援加算（Ⅲ）	・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、要介護状態軽減が見込まれる入居者に対し排尿、排便の一方が改善し、いずれも悪化がない場合。かつおむつ使用から使用なしに改善している場合。	20円／月
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。	3円／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ）	・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件を満たす場合。 ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している従業者を1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施している場合。 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定している場合。	4円／日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	（１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である場合。 （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。 （３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、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場合。 （４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合。	150円／月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	120円／月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	・医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所サービスや入所サービスの利用することが適当であると判断した入居者に対してサービスを提供している場合。 ・介護支援専門員と受入れ先の事業所の職員が	1日 200円 （利用開始日から7日間）

	連携し、入居者またはその家族の同意を得てサービスの利用を開始している場合。 ・医師が判断した当該日またはその次の日にサービスの利用を開始している場合。	
若年性認知症入所者受入加算	・65歳未満の若年性認知症入所者毎に個別に担当者を定め、その者を中心に当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	120円／日
自立支援促進加算	・自立支援のために、特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3か月に1回見直しを行い自立支援に係る支援計画に策定している場合。3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	280円／月
栄養マネジメント強化加算	・低栄養リスクのある入所者に対し、多職種が協働して低栄養状態を改善するために計画を作成し、ミールラウンドを行い、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みられた時に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。	11円／日
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。	6円／回
再入所時栄養連携加算	・介護保険施設の入所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となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。	200円／回
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
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った場合。	1日28円
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月2回以上行っており、入所者の衛生管理に係る計画が作成されている場合。	90円／月

口腔衛生管理加算（Ⅱ）	・口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件をすべて満たし、3ヶ月に1回入所者毎の口腔衛生等の管理に係る情報を、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。	110円／月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	・常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を実施した場合。	12円／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	・個別機能訓練加算（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科学的介護情報システムに提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練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	20円／月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合。 ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合。	20円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	・感染症法第6条第17項に規定する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場合。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。	（Ⅰ）10円／月
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。	（Ⅱ）5円／月
新興感染症等施設療養費	・厚生労働大臣が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	240円／日

	所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定した場合	
協力医療機関連携加算	①入所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入所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行っている場合。	(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
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入居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
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。	460円 退所前1回
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。	460円 退所後1回
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、入所者の同意を得て、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。	400円 入所中1回
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、入所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、入所者の同意を得て、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。	500円 入所中1回

退所時情報提供加算	・医療機関へ退所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、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（Ⅰ）	・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている場合。 ・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（オンラインによる提出）を行った場合。	（Ⅰ）100円／月
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。	（Ⅱ）10円／月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	・介護職員等の賃金改善や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%

*加算につきましては、職員の配置状況・医師の指示等で、算定基準年月日により算定する項目が異なります。

〔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、ご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 6,820円	要介護2 7,530円	要介護3 8,280円	要介護4 9,010円	要介護5 9,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,138円	6,777円	7,452円	8,109円	8,739円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	682円	753円	828円	901円	971円
4. 看護体制加算 日常生活継続支援加算	12円 46円				
5. 居室に係る自己負担額	2,066円				
6. 食事に係る自己負担額	1,445円				
7. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	103円	114円	124円	134円	144円
自己負担額＝（3+4+5+6+7）	4,354円	4,436円	4,521円	4,604円	4,684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 6,820円	要介護 2 7,530円	要介護 3 8,280円	要介護 4 9,010円	要介護 5 9,710円
2. うち、介護保険から給付され る金額	5,456円	6,024円	6,624円	7,208円	7,768円
3. サービス利用に係る自己負担 額 (1-2)	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
4. 看護体制加算	24円				
日常生活継続支援加算	92円				
5. 居室に係る自己負担額	2,066円				
6. 食事に係る自己負担額	1,445円				
7. 介護職員処遇改善加算	207円	227円	248円	269円	288円
自己負担額 = (3+4+5+6+7)	5,198円	5,360円	5,531円	5,698円	5,857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 6,820円	要介護 2 7,530円	要介護 3 8,280円	要介護 4 9,010円	要介護 5 9,710円
2. うち、介護保険から給付され る金額	4,774円	5,271円	5,796円	6,307円	6,797円
3. サービス利用に係る自己負担 額 (1-2)	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円
4. 看護体制加算	36円				
日常生活継続支援加算	138円				
5. 居室に係る自己負担額	2,066円				
6. 食事に係る自己負担額	1,445円				
7. 介護職員処遇改善加算	310円	341円	372円	403円	432円
自己負担額 = (3+4+5+6+7)	6,041円	6,285円	6,541円	6,791円	7,030円

☆ご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、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（滞在費）・食費の負担額（ショートステイを含む）

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・ショートステイの居住費（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)				食費
		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				880	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				880	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				1,370	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				1,370	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				2,066	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、利用料金の金額がご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カ月当たり 2,000円（金融機関手続き10回まで）

・特別な食事（酒類を含みます） ご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

利 用 料 金	項 目	1 日	1か月(30日)	適 要
	私物電気代	20円	600円	テレビ、CDラジカセ（ラジオ含む）ポータブルDVD、電気アンカ
		30円	900円	冷蔵庫、電気毛布
	理 容	・毎月1回町内の理容店の出張による理容サービス		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 10円
	移動売店	・近隣の商店の出張による販売サービス		利用者のみ実費

※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	6,820円	7,530円	8,280円	8,740円	9,420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金通帳または本人指定の口座より、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) 入居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	登米市立米谷病院
所在地	登米市東和町米谷字元町 2 0 0
診療科	内科

7 施設を退居していただく場合 (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、ご契約者に退居していただくことになります。

(1) ご契約者からの退居の申し出 (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居を申し出ることができます。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、施設を退居することができます。

(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 1 8 条参照)

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

※ご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 か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、再び当施設に入居できるようにします。 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居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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、入居契約が終了した後、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22条参照）

当施設は、「残置物引取人」にご連絡のうえ、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定期的に委員会の開催と従業者への研修を実施します。 担 当 者： 特別養護老人ホーム東和 安全対策担当者
--------------	--

10 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、ご契約者・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ご契約者ご家族・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。

11 高齢者虐待防止の取り組み

当施設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に開催し、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： 特別養護老人ホーム東和 虐待防止担当者
--------------	--

1.2 苦情等の受付について（契約書第25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	窓口担当者 特別養護老人ホーム東和 生活相談員 解決責任者 特別養護老人ホーム東和 施 設 長 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電 話 0220-42-3061 面 接 相談室 苦 情 箱 玄関ロビーに設置
-------------	--

（2） 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****-**-****
千 葉 ますみ	登米市***** 電 話****-**-****
伊藤 浩	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130 電話番号 0220-58-5551 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 022-222-7700 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 022-716-9674 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東和施設消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団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東和施設消防計画」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	7カ所

	避難口	10カ所	非常通報装置	あり
	避難誘導灯	7カ所	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	2カ所		
	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：毎年4月 防火管理者： 特別養護老人ホーム東和 防火管理者			
感染症発生及び災害時の対応	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自然災害発生時は計画に沿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、必要に応じて計画の内容の変更を行います。			

1.5 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面 会	面会時間 平日及び日曜日：午後2時～午後4時 電話での事前予約が必要となります。
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てください。 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。
カスタマー ハラスメン トとなる行 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

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 東和

説明者 職名 生活相談員 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、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サービスの開始に同意しました。

利用者 住 所 登米市

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

ユニット型指定短期生活介護事業所 重 要 事 項 説 明 書

社 会 福 祉 法 人 恵 泉 会
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 東 和

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

3. 生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

4. 地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

5. 職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所重要事項説明書

(特別養護老人ホーム東和)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0471200337号)

ご契約者に対する居宅サービス提供開始にあたり、当事業者がご契約者に説明すべき事項は次のとおりです。

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番地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 事業所

施設の種類	ユニット型指定短期入所生活介護事業所 平成21年4月1日指定
施設の目的	ユニット型指定短期生活短期生活介護事業所は、ご契約者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中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利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の心身機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。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。
施設の名称	特別養護老人ホーム東和
施設の所在地	宮城県登米市東和町米谷字新細待井2番地
電話番号	0220-42-3061 (FAX 0220-42-3069)
施設長氏名 (管理者)	特別養護老人ホーム東和 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21年 4月1日
入所定員	2ユニット20名(1ユニット毎の定員10名:空所型)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		6, 183.45 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造1階建て (耐火構造)
	総延床面積	1,055.6 m ²

(2) 居室及び主な共同施設

入居される居室は、ユニット型個室となっております。

※居室の変更：ご契約者から居室の変更があった場合は、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。

設備の種類	数	面 積	1人あたりの面積
1丁目ユニット 居室 共同生活室 便所（共同）	10室 1か所 1か所	210.00 m ² 27.50 m ² 6.00 m ²	21.00 m ²
2丁目ユニット 居室 共同生活室 便所（共同）	10室 1か所 1か所	210.00 m ² 27.50 m ² 6.00 m ²	21.00 m ²
機能訓練室（共同）	1室	42.00 m ²	
浴室（共同）	3室	141.00 m ²	
機械浴設備（共同）	特殊浴槽3台		
医務室	1室	12.00 m ²	

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
管理者（兼務）	1	
生活相談員（兼務）	2	1以上
介護支援専門員（兼務）	1	1 以上
介護職員	10	7以上
看護職員	2	
機能訓練指導員 （看護職員兼務1名）	1	1以上
（管理）栄養士 （事務員兼務1名）	1以上	1以上
事務員 （栄養士兼務1名）	2	必要数
嘱託医師	2	1 以上
嘱託歯科医師	1	必要数

5 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	土日 4週8休 4週8休
生活相談員	・日 勤（ 8：30～17：15）	
介護支援専門員	・日 勤（ 8：30～17：15）	
介護職員	・早 番1（ 6：30～15：15） ・平 常（8：30～17：15） ・遅 番3（10：00～18：45） ・遅 番4（13：30～22：00） ・夜 勤（21：45～ 6：45） 夜 間（21：45～ 6：45）は、原則として 夜勤職員1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	・平 常（8：30～17：15） ・遅 番2（ 9：15～18：15）	4週8休
機能訓練指導員	・日 勤（ 8：30～17：15）	4週8休
栄養士	・日 勤（ 8：30～17：15）	
事務員	・日 勤（ 8：30～17：15）	
医師（嘱託）	・週1回（水）14:00～15:30（内科） ・月1回（第4水曜日）14：30～15：30（精神科）	
歯科医師	・月1回（第4金曜日）15:30～16:30（歯科）	

※土日及び祝祭日等は上記と異なります。

6 営業日およびご予約方法

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、居宅担当介護支援専門員にお話し下さい。 契約者からの直接の受付は出来ません。 空床型の事業所ですので、空床がなければご利用できません。

7 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する介護保険基準サービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、滞在費、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
食事の介助	・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、お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。 (食事時間フリータイム制) 朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ 夕食 1 8 : 0 0 ~
口腔ケア	・食事後に個々の能力に応じた口腔ケアを実施し、口腔内清潔に努めます。
排泄の介助	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄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	・入居者の意向に応じて身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴の機会を提供します。やむを得ず入浴できない場合は、清拭で対応します。
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及び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。 毎週月曜日から金曜日午後に実施

健康管理	・嘱託医師により、週1回健康相談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き継ぎます。 ・ご契約者が外部の医療期間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) 診療科：登米市立米谷病院 内科 診療日：毎週水曜日 14:00～15:30 診療科：佐藤医院 精神科 診療日：月1回第4水曜日 14:30～15:30 診療科：よねやま歯科 歯科 診療日：月1回第4金曜日 15:30～16:30	
相談および援助	・当施設は、ご契約者及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) 特別養護老人ホーム東和 生活相談員	
送迎加算	・心身の状況、家族等の事情から見て送迎を行うことが必要と認められた方に対して、送迎を行います。 ・送迎区域（登米市）	片道 184円
サービス提供体制加算	・介護職員の経験年数や介護福祉士の割合が一定以上配置された場合。（介護保険法上での基準によりⅠ、Ⅱ、Ⅲとなります）	(Ⅰ) 22円/日 (Ⅱ) 18円/日 (Ⅲ) 6円/日
緊急短期入所受入加算	・ケアマネジャーが緊急にショートステイ（短期入所生活介護）のサービスを受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていないショートステイを緊急に受け入れた場合	1日 90円
機能訓練指導員加算	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する「常勤」の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下、機能訓練指導員）を1名以上配置している場合。	1日 12円
個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する「常勤」の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下、機能訓練指導員）を1名以上配置している場合。 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活	1日 56円

	相談員その他の職種の者が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成した場合。 当該計画に基づき、機能訓練指導員等が計画的に機能訓練を行っている場合。 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合。	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言に基づき、当施設の機能訓練指導員等が共同して身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成した場合。 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合。 ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて見直し等を行っている場合。	1ヶ月 100円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	①訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する施設に訪問し、当施設の機能訓練指導員等と共同して身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成した場合。 ②個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供した場合。 ③①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて見直し等を行っている場合。	1ヶ月 200円

認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	・介護を必要とする認知症を占める割合が、 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
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件を満た す場合。 ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了 している 従業者を1名以上配置し、認知症 ケアの指導等を実施 している場合。 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関す る研修計画を作成し、研修を実施または実施 を予定している場合。	1 日 4 円
認知症行動・心 理症状緊急対応 加算	・医師が、認知症の行動・心理症状が認められ るため、在宅での生活が困難であり、緊急に 短期入所サービスや入所サービスの利用する ことが適当であると判断した利用者に対して て、サービスを提供している場合。 ・介護支援専門員と受入れ先の事業所の職員 が連携し、利用者またはその家族の同意を 得て、サービスの利用を開始している場合。 ・医師が判断した当該日またはその次の日に サービスの利用を開始している場合。	1 日 2 0 0 円 （利用開始日から 7 日間）
若年性認知症利 用者受入加算	・若年性認知症の利用者に対して個別に担当 者を定めている場合。 ・個別の担当者を中心に若年性認知症の利用 者のニーズに応じたサービスを提供する場 合。	1 日 1 2 0 円
在宅中重度受入 加算	・居宅サービスにて訪問看護を受けていて、利 用中その事業所より訪問看護を受けた場合。	4 2 1 円 / 日
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 8 円 1 日に 3 回を限度
看護体制加算	常勤の看護師を一定以上配置している場合。	(Ⅰ) 4 円 / 日 (Ⅱ) 8 円 / 日
口腔連携体制加 算	・事業所の従業者が、航空の健康状態の評価を 実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関 及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報 提供した場合、1 月に 1 回限り加算する ・診療報酬の歯科点数表区分番号 C 000 に掲げ る歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療 機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた 歯科衛生士が、事業所の従業者からの相談等 に対応する体制を確保し、その旨を文章等で 取り決めている場合	1 ヶ月 5 0 円

通院等乗降介助	・通院等の目的があって、居宅が始点または終点となる場合、その間の施設から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助を行った場合	片道 99円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合。 職員間の適切な役割分担の取組等を行っている場合。 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（オンラインによる提出）を行う場合。	1ヶ月100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
介護職員処遇改善加算Ⅰ	・介護職員等の賃金改善や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%

※加算につきましては、職員の配置状況・医師の指示等で、算定基準年月日により算定する項目が異なります。

〔サービス利用料金概算（1日あたり）〕（契約書第16条参照）

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. 契約者の要介護度とサービス 利用料金	要介護 1 7,040円	要介護 2 7,720円	要介護 3 8,470円	要介護 4 9,180円	要介護 5 9,870円
2. うち、介護保険から給付され る金額	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883円
3. サービス利用に係る自己負担 額 (1-2)	704円	772円	847円	918円	987円
4. 看護体制加算 サービス提供体制強化加算	4円 22円				
5. 居室に係る自己負担額	2,066円				
6. 食事に係る自己負担額	1,445円（朝食415円、昼食525円、夕食505円）				
7. 介護職員処遇改善加算	102円	112円	122円	132円	142円
自己負担額 = (3+4+5+6+7)	4,343円	4,421円	4,506円	4,587円	4,666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 7,040円	要介護 2 7,720円	要介護 3 8,470円	要介護 4 9,180円	要介護 5 9,870円
2. うち、介護保険から給付され る金額	5,632円	6,176円	6,776円	7,344円	7,896円
3. サービス利用に係る自己負担 額 (1-2)	1,408円	1,544円	1,694円	1,836円	1,974円
4. 看護体制加算 サービス提供体制強化加算	8円 44円				
5. 居室に係る自己負担額	2,066円				
6. 食事に係る自己負担額	1,445円（朝食415円、昼食525円、夕食505円）				
7. 介護職員処遇改善加算	204円	223円	244円	264円	284円
自己負担額 = (3+4+5+6+7)	5,175円	5,330円	5,501円	5,663円	5,821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 7,040円	要介護 2 7,720円	要介護 3 8,470円	要介護 4 9,180円	要介護 5 9,870円
2. うち、介護保険から給付され る金額	4,928円	5,404円	5,929円	6,426円	6,909円
3. サービス利用に係る自己負担 額 (1-2)	2,112円	2,316円	2,541円	2,754円	2,961円
4. 看護体制加算 サービス提供体制強化加算	12円 66円				
5. 居室に係る自己負担額	2,066円				
6. 食事に係る自己負担額	1,445円（朝食415円、昼食525円、夕食505円）				
7. 介護職員処遇改善加算	307円	335円	367円	396円	425円
自己負担額 = (3+4+5+6+7)	6,008円	6,240円	6,497円	6,739円	6,975円

☆ご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、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。

☆平成30年8月から一定以上の所得がある方については、利用者負担が2割または3割となります。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。

◇ショートステイ利用時の居住費（滞在費）・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の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（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	滞在費(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				880	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	利用者負担 第2段階				880	600
	○預貯金が単身650万円以下 夫婦で1650万円以下						
	○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	利用者負担 第3段階 ①				1,370	1,000
	○預貯金が単身550万円以下 夫婦で1550万円以下						
○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				1,370	1,300
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				2,066	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5条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者のご負担となります。

・特別な食事（酒類を含みます）ご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	1 日	1 か月（30日）	適 要
利 用 料	私物電気代	20円	600円	持ち込みテレビ、CDラジカセ （ラジオ含む）ポータブルDVD
		30円	900円	電気アンカ等 冷蔵庫、電気毛布
料	理 容	・毎月1回町内の理容店の出張 による理容サービス		実費
金	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 10円
	移動売店	・近隣の商店の出張による販売 サービス		利用者のみ実費

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第16条参照）

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。お支払いは本人指定の預金口座からの引き落とし、または事業所の指定する方法で翌々月4日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までにお支払い下さい。

8 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料	備 考
利用期間中	5,000円	ただし、キャンセルの理由が、入院及び死亡の場合は徴収いたしません。
利用開始当日	5,000円	

9 事故発生又は再発防止の取組

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定期的に委員会の開催と従業者への研修を実施します。 担 当 者：特別養護老人ホーム東和 安全対策担当者
---------------	--

10 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ご契約者ご家族・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。

11 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で開催し、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：特別養護老人ホーム東和 虐待防止担当者
---------------	--

12 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	窓口担当者 特別養護老人ホーム東和 生活相談員 解決責任者 特別養護老人ホーム東和 施 設 長 ご利用時間 毎日午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法 電 話 4 2 - 3 0 6 1 面 接 相談室 苦 情 箱 玄関ロビーに設置
-------------	---

（２）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****-**-****
千 葉 ますみ	登米市***** 電 話****-**-****
伊 藤 浩	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

13 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。

14 協力医療機関

医療機関の名称	登米市立米谷病院
所在地	登米市東和町米谷字元町 2 0 0 番地
診療科	内科

15 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東和施設消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団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東和施設消防計画」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	7カ所
	避難口	10カ所	非常通報装置	あり
	避難誘導灯	7カ所	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	2カ所		
	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	消防暑への届け出日：毎年4月 防火管理者：特別養護老人ホーム東和 防火管理者			
感染症発生及び災害時の対応	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変更を行います。			

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会	面会時間 平日及び日曜日：午後2時～午後4時 電話での事前予約が必要となります。
外出・外泊	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出ください。 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ご利用ください。 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	施設内で他のご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

ユニット型指定短期入所生活介護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 東和

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、指定短期生活入所介護サービスの開始に同意しました。

利用者 住 所 登米市

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 登米市

氏 名 印

指定通所介護事業所
指定通所介護（デイサービス）
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 恵泉会
東和高齢者福祉施設 デイサービス

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

3. 生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

4. 地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

5. 職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

重要事項説明書について

あなたに対する指定通所介護サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 恵泉会
事業者の所在地	登米市迫町佐沼字江合 3 丁目 1 6 - 2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 松 坂 勝 司
電話番号	0 2 2 0 - 2 2 - 1 1 6 0

2. ご利用施設

施設の名称	東和高齢者福祉施設デイサービス
施設の所在地	登米市東和町米谷字新細待井 2 番地
管理者名	東和高齢者福祉施設デイサービス 管理者
電話番号	0 2 2 0 - 4 2 - 3 0 6 1
ファクシミリ番号	0 2 2 0 - 4 2 - 3 0 6 9

3. 施設の概要

(1) 事業所の種類

種 類	指定年月日	指定番号
指定通所介護事業所	平成 1 4 年 1 0 月 1 5 日	宮城県 0 4 7 1 2 0 0 3 4 5 号

*当事業所は、特別養護老人ホーム東和に併設されています。

(2) 敷地および建物

敷 地	6, 1 8 4. 4 m ²
建物	構造 鉄筋コンクリート造 1 階建て
延べ床面積	7 5 5. 8 m ²

(3) 事業の実施地域

市町村名	登米市
------	-----

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 1 5 分
サービス提供時間	9 時 3 0 分 ～ 1 6 時 3 5 分 (通常の利用時間)

(5) 特別休業日

特別休業日	1 2 月 3 1 日 から 1 月 1、2、3 日
-------	----------------------------

(6) 利用定員

人 数	3 5 名
-----	-------

4. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態になった利用者に対して適正な指定通所介護事業のサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	科学的介護を推進し利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 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体制を整備します。 事業の実施に当たっては併設施設と連携を図るとともに、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、地域から信頼される総合的なサービス提供に努めます。

5. 職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員数	指定基準
管 理 者	1 名	1 名
生活相談員	3 名以上	1 名以上
介 護 職 員	8 名以上	5 名以上
看 護 職 員 (機能訓練指導員)	2 名以上	1 名以上
栄 養 士	1 名	必要数
事 務 員	2 名	必要数

6. 職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者 生活相談員 介 護 職 員 看 護 職 員 (機能訓練指導員兼務)	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 早2の勤務時間帯（7：45～16：45） 平1の勤務時間帯（8：30～17：15） 平2の勤務時間帯（8：30～17：30） 遅1の勤務時間帯（9：00～18：00） 遅2の勤務時間帯（9：15～18：15）	4 週 8 休
栄 養 士	・日 勤（ 8：30～17：15）	土・日・祝
事 務 員	・日 勤（ 8：30～17：15）	土・日・祝

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象となるサービスについて（契約書第4条参照）

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得て交付いたします。その通所介護計画に従ったサービスの提供を行います。

以下のサービスについては、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。

種 類	内 容	
利用者居宅への送迎	障害の程度、居宅の立地条件に合わせた車輛（特殊車両等）により、玄関から玄関まで安全な送迎を行います。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、適切な排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
生活機能の維持改善のための訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。（機能訓練加算対象の内容ではありません。）
健康管理	健康チェック	センター到着後、血圧・検温・脈拍測定等を行い、健康状態を把握した上で個々の利用内容を決定し、生活が快適に過ごせるように努める。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
教養娯楽	行事・外出	季節毎の行事や外出を企画し、楽しいひとときが提供できるよう努めます
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
生活相談	利用者及び家族に対する相談援助	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

(2) 介護給付対象の基本利用料について (令和 6 年 4 月 1 日より改定)

下記の利用料金表によって、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額を除いた金額(自己負担額)をお支払いいただきます。

○デイサービスセンター利用時間が7時間以上～8時間未満の場合

基本料金

○1割負担の場合

要介護区分	金 額	保険給付額	利用者負担額
要介護 1	6, 580円	5, 922円	658円
要介護 2	7, 770円	6, 993円	777円
要介護 3	9, 000円	8, 100円	900円
要介護 4	10, 230円	9, 207円	1, 023円
要介護 5	11, 480円	10, 332円	1, 148円

○2割負担の場合

要介護区分	金 額	保険給付額	利用者負担額
要介護 1	6, 580円	5, 264円	1, 316円
要介護 2	7, 770円	6, 216円	1, 554円
要介護 3	9, 000円	7, 200円	1, 800円
要介護 4	10, 230円	8, 184円	2, 046円
要介護 5	11, 480円	9, 184円	2, 296円

○3割負担の場合

要介護区分	金 額	保険給付額	利用者負担額
要介護 1	6, 580円	4, 606円	1, 974円
要介護 2	7, 770円	5, 439円	2, 331円
要介護 3	9, 000円	6, 300円	2, 700円
要介護 4	10, 230円	7, 161円	3, 069円
要介護 5	11, 480円	8, 036円	3, 444円

(3) 介護給付の加算料金について

加算サービスは利用者の希望により担当介護支援専門員の介護サービス計画書をもとに、通所介護計画書を作成しサービスを実施致します。

①サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(全員対象。1回につき加算となります)

利用者に直接提供する職員のうち、介護福祉士の資格を持つ職員が5割以上配置されている場合に加算されます。

負 担 割 合	配置割合	金 額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	5割以上	180円	162円	18円
2割負担	5割以上	180円	144円	36円
3割負担	5割以上	180円	126円	54円

②入浴介助加算(Ⅰ) (入浴サービスを利用毎に40単位)

入浴サービスを利用した際に、特別入浴(機械浴)・普通入浴とも同一加算額となります。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	400円	360円	40円
2割負担	400円	320円	80円
3割負担	400円	280円	120円

入浴介助加算(Ⅱ) (入浴サービスを利用毎に55単位)

利用者が自宅において、自身又は家族の介助によって入浴を行う事ができるよう、関係職種間で利用者個々の身体状況と利用者宅の浴室環境を訪問により把握し、個別の入浴計画書を作成し計画書に基づいた入浴サービス(入浴介助)を行った場合に加算されます。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	550円	495円	55円
2割負担	550円	440円	110円
3割負担	550円	385円	165円

③個別機能訓練加算(Ⅰ) イ 56単位/回

機能訓練指導員(理学療法士等)を1名以上配置し、生活機能向上を目的とした項目を準備し、利用者毎の心身の状況に応じて個別機能訓練計画を作成し、適切な訓練を行った場合に加算されます。

実施日については月曜日から土曜日

(機能訓練指導員が出勤しない曜日については加算されません)。

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月加算(Ⅰ) イに上乗せして算定個別機能訓練加算(Ⅰ) ロに加えて、自立支援・重度化防止を目的として個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	560円	504円	56円
2割負担	560円	448円	112円
3割負担	560円	392円	168円

④中重度ケア体制加算(45単位/1日につき)

利用者総数のうち、要介護3以上の利用者が100分の30以上超えていること、サービス提供時間帯を通じて専従の看護師を配置し、人員基準で求められている介護職員または看護職員の員数に加えて、常勤換算で2以上を確保している体制により加算されます。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	450円	405円	45円
2割負担	450円	360円	90円
3割負担	450円	315円	135円

⑤ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月

自立支援・重度化防止に繋がるサービスの提供を事業所へ促すインセンティブとして評価期間の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事業所が評価され次年度の介護報酬に加算されます。

- 1) 利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- 2) 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、BarthelIndeX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て

いること。

- 3) 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た値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から整済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。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	300円	270円	30円
2割負担	300円	240円	60円
3割負担	300円	210円	90円

⑥口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	50円	45円	5円
2割負担	50円	40円	10円
3割負担	50円	35円	15円

⑦科学的介護推進体制加算 40単位/月

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組により、介護サービスの質の向上を図る観点から、利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	400円	360円	40円
2割負担	400円	320円	80円
3割負担	400円	280円	120円

⑧認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上。
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。
- ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催。

負担割合	金額	保険給付額	利用者負担額
1割負担	30円	27円	3円
2割負担	30円	24円	6円
3割負担	30円	21円	9円

⑨送迎が実施されない場合(片道) 基本料金から減額となります。

減額割合	減額	保険給付減額	個人減額
1割負担	470円	-423円	-47円
2割負担	470円	-376円	-94円
3割負担	470円	-329円	-141円

⑩介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所に加算される。

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数。加算率は9.2%

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。なお、償還払いとなる場合、利用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。

8. 介護保険給付外サービス

○以下のサービスは、利用料金の全額が**利用者の負担**となります。

項 目	金 額	備 考
紙おむつ	100円／枚	現物持参交換も受けます。
尿取りパット	50円／枚	〃
趣味活動材料費	実 費	生け花や手芸など
複写物	10円／枚	

※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。複写を必要とする場合には上記金額をご負担いただきます。

9. 利用料金のお支払い方法

介護保険サービス料金 ＋ 介護保険給付外サービス料金 例（尿とりパット） ×（使用枚数） ＋ 上記以外の給付外サービス	合算した金額を1ヶ月毎に計算しご請求します。お支払いは本人指定の預金口座から引き落とし、または事業者の指定する方法で、翌々月4日（金融機関休業の場合は翌日営業日）までにお支払い下さい。
--	--

10. 事故発生時の対応

当通所介護施設では、事故発生時の対応について、別紙緊急対応マニュアルを作成し職員に周知徹底を図り、利用者・ご家族の方々に安心してご利用出来る体制を設けております。

①送迎時の緊急対応について（送迎時確認マニュアルに従って対応する）全車輛携帯電話無線機等持参しセンターや各車輛との連携・指示形態を円滑に対応します。

②容態等の急変時について（容態急変等対応マニュアルに従って対応する）

＊容態の程度によって、利用者の主治医及び恵泉会近隣協力病院への連絡搬送、救急車の活用。（各車輛に救急バック等を搭載し緊急時に備えております）

③利用者の家族（緊急連絡先）・利用者個々の利用医療機関・担当ケアマネジャー連絡体制表を作成して、緊急時の連絡に備えております。

④尚、事故の程度によっては、保険者への連絡（事故報告）を致します。

1 1. 高齢者虐待防止の取り組み

虐待防止のための指針の整備をします。

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、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：虐待防止担当者

1 2. 身体的拘束等の適正化の取り組み

事業者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、自傷他害等の恐れがある場合等、契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合)②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合)③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

1 3. 苦情等申し立ての体制

◎ 当施設における苦情の受付は以下のとおりとなっております。

当施設相談室	窓口担当者	東和高齢者福祉施設デイサービス	管理者
	責 任 者	東和高齢者福祉施設	施設長
	受付時間	毎日午前8時30分～午後5時15分	
	受付方法	電話 42-3061 (FAX 42-3069)	
	面 接	相談室	
	苦 情 箱	玄関口カウンターに設置	

○ また、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推進するため、第三者委員を委嘱しています。

第三者委員	松村 正	登米市*****	電話 *****
	千葉ますみ	登米市*****	電話 *****
	伊藤 浩	登米市*****	電話 *****

○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	南方町新高石浦130	電話 0220-58-5551
石巻保健所(宮城県東部保健福祉事務所)	石巻市あゆみ野5-7	電話 0225-95-1411
宮城県国民健康保険団体連合会	仙台市青葉区上杉1-2-3	電話 022-222-7700
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	仙台市青葉区本町3-7-4	電話 022-716-9674

1 4. 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。

15. 非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続できるような体制を整える。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施する。また、非常災害に備え、恵泉会消防計画規程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、東和高齢者福祉施設消防計画に基づき定期的に避難、誘導、その他必要な訓練を実施する。防災においては地域住民との連携に努める。

16. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

施設・設備・器具の利用	施設や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。 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	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等	契約者及び、契約者との関係方々による騒音等、他の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する、職員の写真や動画撮影、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	施設内で他の利用者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮ください。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名 生活相談員 氏名 ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

私は、（ ）の理由により、本人の意志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 _____

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 恵泉会

東和高齢者福祉施設デイサービス

社会福祉法人 恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

3. 生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

4. 地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

5. 職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業を提供します。
事業所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. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 恵泉会
事業者の所在地	登米市迫町佐沼字江合3丁目16番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 松坂 勝司
電話番号	0220-22-1160

2. 事業所

事業所の名称	恵泉会東和高齢者福祉施設デイサービス
事業所の所在地	登米市東和町米谷字新細侍井2番地
管理者名	東和高齢者福祉施設デイサービス 管理者
電話番号	0220-42-3061
ファクシミリ番号	0220-42-3069

3. 施設の概要

(1) 事業所の種類

種類	指定年月日	指定番号
日常生活支援総合事業 第1号通所事業	平成18年4月1日	宮城県 0471200345号

(2) 敷地および建物

敷地	6,184.4 m ²
建物	鉄筋コンクリート造1階建て
延べ床面積	755.8 m ²

(3) 事業の実施地域

市町村名	登米市
------	-----

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間	9時30分～16時35分（通常の利用時間）

(5) 特別休業日

特別休業日	12月31日から1月1、2、3日
-------	------------------

(6) 利用定員

人数	35名
----	-----

4. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業は、事業対象者及び要支援認定者の利用者に対して適正な第1号通所事業のサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業のサービスを提供に当たっては、利用者の介護予防と日常生活の自立を支援することを目的とします。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、地域から信頼される総合的なサービス提供に努めます。

5. 職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員 数	指定基準
管 理 者	1名	1名
生活相談員	3名以上	1名以上
介 護 職 員	8名以上	5名以上
看 護 職 員 (機能訓練指導員)	2名以上	1名以上
栄 養 士	1名	必要数
事 務 員	2名	必要数

6. 職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休
生活相談員	早 番 2（7：45～16：45）	
介護職員	平 常 1（8：30～17：15）	
看護職員	平 常 2（8：30～17：30）	
(機能訓練指導員)	遅 番 1（9：00～18：00）	
	遅 番 2（9：15～18：15）	
栄養士	日 勤（8：30～17：15）	土・日・祝日
事務員	日 勤（8：30～17：15）	土・日・祝日

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 第1号通所事業対象となるサービスについて（契約書第4条参照）

利用者に係る地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下、「居宅サービス計画書等」と言います）に基づき、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した第1号通所事業に係るサービス計画（以下「通所介護計画等」という）を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得て交付いたします。その通所介護計画等に従ったサービスの提供を行います。

種 類	内 容	
利用者居宅への送迎	障害の程度、居宅の立地条件に合わせた車輛（特殊車両等）により、玄関から玄関まで安全な送迎を行います。	
日常生活上の支援	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。（食事代は給付外サービスとなります）
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他の介助	その他介助が必要な利用者に対して、通所介護計画等に基づき適切な介助を行います。
生活機能の維持改善のための訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
健康管理	健康チェック	センター到着後、血圧・検温・脈拍測定等を行い、健康状態を把握した上で個々の利用内容を決定し、生活が快適に過ごせるように努める。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
教養娯楽	行事・外出	季節毎の行事や外出を企画し、楽しいひとときが提供できるよう努めます
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
生活相談	利用者及び家族に対する相談援助	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

(2) 第1号通所事業のサービスの基本利用料について

下記の利用料金表によって、サービス利用料金から保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

基本料金（送迎・入浴は基本単位に包括となります。また、令和6年4月1日より、運動器機能向上加算の廃止に伴い、選択的サービス複数実施加算は一体的サービス提供加算に変更になります。）

1 割負担の場合

要介護区分	金 額	保険給付額	利用者負担額	備 考
事業対象者	17,980円	16,182円	1,798円	月額設定にて定額
要支援1	17,980円	16,182円	1,798円	月額設定にて定額
要支援2	36,210円	32,589円	3,621円	月額設定にて定額

2 割負担の場合

要介護区分	金 額	保険給付額	利用者負担額	備 考
事業対象者	17,980円	14,384円	3,596円	月額設定にて定額
要支援1	17,980円	14,384円	3,596円	月額設定にて定額
要支援2	36,210円	28,968円	7,242円	月額設定にて定額

3 割負担の場合

要介護区分	金 額	保険給付額	利用者負担額	備 考
事業対象者	17,980円	12,586円	5,394円	月額設定にて定額
要支援1	17,980円	12,586円	5,394円	月額設定にて定額
要支援2	36,210円	25,347円	10,863円	月額設定にて定額

(3) 加算料金について

①サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(月額設定加算となります)

利用者に直接提供する職員のうち、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が4割以上若しくは割合が5割以上配置されている場合に加算されます。

負 担 割 合	要介護区分	金 額	保険給付額	利用者負担額
1 割負担	事業対象者			
	要支援1			
	4割以上	240円	216円	24円
	5割以上	720円	648円	72円
	要支援2			
	4割以上	480円	432円	48円
2 割負担	5割以上	1,440円	1,296円	144円
	事業対象者			
	要支援1			
	4割以上	240円	192円	48円
	5割以上	720円	576円	144円
	要支援2			
3 割負担	4割以上	480円	384円	96円
	5割以上	1,440円	1,152円	288円
	事業対象者			
	要支援1			
	4割以上	240円	168円	72円
	5割以上	720円	504円	216円
	要支援2			
	4割以上	480円	336円	144円
	5割以上	1,440円	1,008円	432円

②送迎が実施されない場合(片道) 基本料金から減額となります。

減 額 割 合	減 額	保険給付減額	個人減額
1割負担	470円	－423円	－47円
2割負担	470円	－376円	－94円
3割負担	470円	－329円	－141円

③介護職員処遇改善加算(I)

介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所に加算される。

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

通所型サービスの加算率は9.2%

※第1号事業支給費等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、ご契約者の負担額を変更いたします。

(4) 第1号通所事業対象外サービス

○以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

項 目	金 額	備 考
紙 お む つ	100円	現物交換も受けます。
尿 取 り パ ッ ト	50円	〃
趣味活動材料費	実 費	生け花や手芸など
複 写 物	10円/枚	

※ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写を必要とする場合は上記金額をご負担いただきます。

8. 利用料金のお支払い方法

第1号通所事業対象サービス料金 ＋ 第1号通所事業対象外サービス料金 例(尿取りパット) × (利用枚数) ＋ 上 記 以 外 の 給 付 外 サ ー ビ ス	合算した金額を1ヶ月毎に計算しご請求します。お支払いは本人指定の預金口座から引き落とし、または事業者の指定する方法で、翌々月4日(金融機関休業の場合は翌日営業日)までにお支払い下さい。
--	--

9. 事故発生時の対応

当通所介護施設では、事故発生時の対応について、別紙緊急対応マニュアルを作成し職員に周知徹底を図り、利用者・ご家族の方々に安心してご利用出来る体制を設けております。

- (1) 送迎時の緊急対応について(送迎時確認マニュアルに従って対応する) 全車輛携帯電話で各車輛との連携・指示形態を円滑に対応します
- (2) 容態等の急変時について(容態急変等対応マニュアルに従って対応する)
 - * 容態の程度によって、利用者の主治医へ連絡し搬送又は救急車の活用。
(各車輛に救急バック等を搭載し緊急時に備えております)
- (3) 利用者の家族(緊急連絡先)・利用者個々の利用医療機関・担当ケアマネジャー連絡体制表を作成して、緊急時の連絡に備えております。
- (4) 尚、事故の程度によっては、保険者への連絡(事故報告)を致します。

10. 高齢者虐待防止の取り組み

虐待防止のための指針の整備をします。

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：虐待防止担当者

11. 身体的拘束等の適正化の取り組み

事業者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、自傷他害等の恐れがある場合等、契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合)②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合)③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

12. 苦情等申し立ての体制

○ 当施設における苦情の受付は以下のとおりとなっております。

当施設相談室	窓口担当者	東和高齢者福祉施設デイサービス 管理者
	責 任 者	東和高齢者福祉施設 施設長
	受 付 時 間	午前8時30分～午後5時15分 電話 42-3061 (FAX 43-3069)
	面 接	相談室
	苦 情 箱	玄関口カウンターに設置

* また、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推進するため、第三者委員を委嘱しています。

第三者委員	松村 正 登米市*****	電話 *****
	千葉ますみ 登米市*****	電話 *****
	伊藤 浩 登米市*****	電話 *****

○ 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	南方町新高石浦130番地	電話 0220-58-5551
石巻保健所(宮城県東部保健福祉事務所)	石巻市あゆみ野5-7	電話 0225-95-1411
宮城県国民健康保険団体連合会	仙台市青葉区上杉1-2-3	電話 022-222-7700
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	仙台市青葉区本町3-7-4	電話 022-716-9674

1 3. 第三者評価

宮城県福祉サービス第三者評価は、実施していません。
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。

14. 非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続できるような体制を整える。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施する。また、非常災害に備え、恵泉会消防計画規程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、併設施設の消防計画に基づき定期的に避難、誘導、その他必要な訓練を実施する。防災においては地域住民との連携に努める。

15. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

施設・設備・器具の利用	施設や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。 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	敷地内禁煙
各種ハラスメント行為等	契約者及び、契約者との関係方々による騒音等、他の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する。職員の写真や動画撮影、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	施設内で他の利用者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮ください

私は、本書面に基づいて事業所職員（職名 生活相談員 氏名 ）から
上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

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 _____

続柄

指定障害福祉サービス事業所

基準該当生活介護サービス

重 要 事 項 説 明 書

社 会 福 祉 法 人 恵 泉 会
東和高齢者福祉施設 デイサービス

社会福祉法人 恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

3. 生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

4. 地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

5. 職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

指定障害福祉サービス重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定障害福祉サービスを提供します。事業所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いたします。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 恵泉会
事業者の所在地	登米市迫町佐沼字江合3丁目16番地の2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 松 坂 勝 司
電話番号	0220-22-1160

2. 事業所

事業所の名称	東和高齢者福祉施設 デイサービス
事業所の所在地	登米市東和町米谷字新細待井2番地
管理者名	東和高齢者福祉施設デイサービス 管理者
電話番号	0220-42-3061
ファクシミリ番号	0220-42-3069

3. 施設の概要

(1) 事業所の種類

種 類	指定年月日	基準該当事業所番号
指定障害福祉サービス事業所	平成22年3月31日	第0441200110号

(2) 敷地および建物

敷 地		6,184.4 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造1階建
	延べ床面積	755.8 m ²

(3) 事業の実施地域

市町村名	登米市
------	-----

(4) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間	9時30分～16時35分（通常の利用時間）

(5) 特別休業日

特別休業日	12月31日 から 1月1、2、3日
-------	--------------------

(6) 利用定員

人 数	35名
-----	-----

4. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	支給決定障害者に対して適正な基準該当生活介護のサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な身体障害者に対して基準該当生活介護サービスの提供と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体制を整備します。 事業の実施に当たっては併設施設と連携を図るとともに、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、地域から信頼される総合的なサービス提供に努めます。

5. 職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員数	指定基準
管理者	1名	1名
生活相談員	3名以上	1名以上
介護職員	8名以上	5名以上
看護職員 (機能訓練指導員)	2名以上	1名以上
栄養士	1名	必要数
事務員	2名	必要数

6. 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	早2の勤務時間帯（7：45～16：45）	
介護職員	平1の勤務時間帯（8：30～17：15）	
看護職員	平2の勤務時間帯（8：30～17：30）	
(機能訓練指導員)	遅1の勤務時間帯（9：00～18：00）	
	遅2の勤務時間帯（9：15～18：15）	
栄養士	日 勤（8：30～17：15）	土・日・祝
事務員	日 勤（8：30～17：15）	土・日・祝

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 特例介護給付対象となるサービスについて

基準該当生活介護サービスは、区分認定者を対象に「日常生活上の基本動作が自立し、状態の維持・改善可能性の高い」状態に即した自立支援と残存機能維持を第一の目標として「目標指向型」のサービス提供を致します。

種 類	内 容	
利用者居宅への送迎	障害の程度、居宅の立地条件に合わせた車輛（特殊車両等）により、玄関から玄関まで安全な送迎を行います。	
日常生活上の支援	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他の介助	その他介助が必要な利用者に対して、個別支援計画に基づき適切な介助を行います。
生活機能の維持改善のための訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。（機能訓練加算対象の内容ではありません。）
健康管理	健康チェック	センター到着後、血圧・検温・脈拍測定等を行い、健康状態を把握した上で個々の利用内容を決定し、生活が快適に過ごせるように努める。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
教養娯楽	行事・外出	季節毎の行事や外出を企画し、楽しいひとときが提供できるよう努めます
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
生活相談	利用者及び家族に対する相談援助	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

(2) 特例介護給付の基本利用料について（令和 元年 10月 1日より改定）

介護給付等の対象サービスについては、厚生労働大臣が定める基準により算定した額がサービス料金となります。

このサービス料金のうちの一部（原則9割）は市町村から介護給付費等が支給されます。介護給付費等は当事業所が市町村から直接受け取りますので、利用者はサービス料金から介護給付費等を差し引いた額（市町村が定める負担上限月額）を当事業所にお支払い頂きます。

なお、利用者負担上限月額は原則サービス料金の1割ですが、「障害福祉サービス受給者証」に記載されている負担上限月額が1ヶ月の負担の上限額となりますので、記載されている金額以上にご負担頂く事はありません。

☆基準該当生活介護サービス

提供項目	金 額	保険給付額	利用者負担額
基準該当生活介護	6, 9 7 0 円	6, 2 3 7 円	6 9 7 円

●福祉・介護職員処遇改善加算イ（Ⅰ）

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

通所型サービス加算率は6. 7 %

☆ ご契約者がまだ区分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一旦お支払いいただきます。区分認定を受けた後、自己負担額を除く金額が特例介護 給付から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆ 登米市障害福祉サービス利用者負担軽減について

登米市障害福祉サービス利用者負担軽減制度に準じ対応するものとする。

(3) 特例介護給付外サービス

○以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

項 目	金 額	備 考
紙おむつ	1 0 0 円	現物交換も受けます
尿取りパット	5 0 円	〃
趣味活動費	実 費	生け花や手芸など
複写物	1 0 円／枚	

※ ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写を必要とする場合には上記金額をご負担いただきます。

8. 利用料金のお支払い方法

特例介護給付サービス料金 (月定額の1割負担) + 特例介護給付外サービス料金 例(尿とりパット) × (使用枚数) + 上記以外の給付外サービス	合算した金額を1ヶ月毎に計算しご請求します。お支払いは本人指定の預金口座から引き落とし、または事業者の指定する方法で、翌々月4日(金融機関休業の場合は翌日営業日)までにお支払い下さい。
---	--

9. 事故発生時の対応

当施設では、事故発生時の対応について、別紙緊急対応マニュアルを作成し職員に周知徹底を図り、利用者・ご家族の方々に安心してご利用出来る体制を設けております。

- (1) 送迎時の緊急対応について(送迎時確認マニュアルに従って対応する)全車輛携帯電話等持参しセンターや各車輛との連携・指示形態を円滑に対応します。
- (2) 容態等の急変時について(容態急変等対応マニュアルに従って対応する)
* 容態の程度によって、利用者の主治医への連絡搬送、救急車の活用。(各車輛に救急バック等を搭載し緊急時に備えております)
- (3) 利用者の家族(緊急連絡先)・利用者個々の利用医療機関・担当保健師等連絡体制表を作成して、緊急時の連絡に備えております。
- (4) 尚、事故の程度によっては、保険者への連絡(事故報告)を致します。

10. 高齢者虐待防止の取り組み

虐待防止のための指針の整備をします。

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、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：虐待防止担当者

11. 身体的拘束等の適正化の取り組み

事業者は、指定障害福祉サービスの提供にあたっては、自傷他害等の恐れがある場合等、契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合)②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合)③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身

体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

1 2. 苦情等申し立ての体制

◎ 当施設における苦情の受付は以下のとおりとなっております。

当施設相談室	窓口担当者	東和高齢者福祉施設デイサービス 管理者
	責 任 者	東和高齢者福祉施設 施設長
	受 付 時 間	午前8時30分～午後5時15分
		電 話 42-3061
		FAX 42-3069
	面 接	相談室
	苦 情 箱	玄関口カウンターに設置

○ また、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推進するため、第三者委員を委嘱しています。

第三者委員	松村 正 登米市*****	電話 *****
	千葉ますみ 登米市*****	電話 *****
	伊藤 浩 登米市*****	電話 *****

○ 行政機関その他苦情受付機関

登米市福祉事務所生活福祉課	南方町新高石浦130	電話 0220-58-5552
石巻保健所(宮城県東部保健福祉事務所)	石巻市あゆみ野5-7	電話 0225-95-1411
宮城県国民健康保険団体連合会	仙台市青葉区上杉1-2-3	電話 022-222-7700
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	仙台市青葉区本町3-7-4	電話 022-716-9674

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. 非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続できるような体制を整える。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施する。また、非常災害に備え、恵泉会消防計画規程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、東和高齢者福祉施設消防計画に基づいて定期的に避難、誘導、その他必要な訓練を実施する。防災においては地域住民との連携に努める。

15. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

施設・設備・器具の利用	施設や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。 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	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等	契約者及び、契約者との関係方々による騒音等、他の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する。職員の写真や動画撮影、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	施設内で他の利用者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮ください。

私は、本書面に基ついて事業所職員（職名 生活相談員 氏名 ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

私は、（ ）の理由により本人の意志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 _____

続柄