

ユニット型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 ほたるの郷)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(登米市指定 第0491200101号)

当施設は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。

* 当施設への入居は、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3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	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
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（入居者）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 ほたるの郷
施設の所在地	宮城県登米市東和町米川字寺内28-22
電話番号	0220-53-4771 (FAX 0220-53-4772)
施設長氏名 (管理者)	ほたるの郷 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、契約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23年4月18日
入所定員	2ユニット20名（1ユニット毎の定員：平安ユニット10名、平城ユニット10名） (他に地域密着型介護老人福祉施設（多床室）14名)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

東和町の溪流清らかな鱒淵に位置し、緑にかこまれた自然が豊かな環境の中に位置しています。

地域とのつながりを大切にするユニット型施設です。

敷地		4,000㎡
建物	構造	木造 1階建（準耐火構造）
	総延床面積	1,733.5㎡
	ユニット型特別養護老人ホーム床面積	1,350.9㎡（内、共用部分床面積：611.4㎡）

(2) 居室構成

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。

平安ユニット

居室の種類	室数	面積	備考
個室	10室	164.0㎡	16.4㎡/一人あたり面積トイレ・洗面所付
設備の種類	室数	面積	一人あたりの面積
共同生活室	1か所	102.7㎡	10.2㎡
浴室（個浴）	1か所	8.7㎡	
トイレ（共同使用）	1か所	4.5㎡	
介護材料室	1か所	6.3㎡	

平城ユニット

居室の種類	室数	面積	備考
個室	10室	164.0㎡	16.4㎡/一人あたり面積トイレ・洗面所付
設備の種類	室数	面積	一人あたりの面積
共同生活室	1か所	102.7㎡	10.2㎡
浴室（個浴）	1か所	8.7㎡	
トイレ（共同使用）	1か所	4.5㎡	
介護材料室	1か所	6.3㎡	

その他の主な共用施設

施設の種類	数	面積	一人あたりの面積
機械浴設備	特殊浴槽 1台		
医務室・静養室	1か所	39.0㎡	
洗濯室	2か所	33.5㎡	
汚物処理室	2か所	11.1㎡	
パブリックスペース	1か所	111.9㎡	
面談室	1か所	11.1㎡	

*上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型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
管理者	1	常勤1
事務員	1以上	
生活相談員	1以上	常勤1以上
介護支援専門員	1以上	常勤1以上
介護職員	9以上	合計6.6以上
看護職員	2以上	
機能訓練指導員	1以上	1以上
管理栄養士	1以上	1以上
嘱託医師	1以上	必要数
嘱託歯科医師	1以上	必要数

5 主な職員の勤務体制

＜主な職員の配置状況＞

従事者の職種	勤務体制	備考
施設長	・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	土日祝日
事務員	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
管理栄養士	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
生活相談員	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
介護支援専門員	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
介護職員	・ 早番1（6：45～15：45） ・ 平常1（8：30～17：15） ・ 平常2（8：30～17：30） ・ 平常3（10：00～19：00） ・ 平常4（10：30～19：30） ・ 平常5（11：00～20：00） ・ 遅番（12：45～21：45） ・ 夜勤（21：40～7：40） ※ 夜間（21：40～6：45）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	・ 早番（6：45～15：45） ・ 平常1（8：30～17：15） ・ 平常2（8：30～17：30） ・ 平常3（10：00～19：00） ※ 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。	
医師（嘱託）	・ 週1回（内科） ・ 月1回（精神科） ・ 月1回（歯科）	原則回数

※ 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、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) 当施設が提供する基準介護サービス（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に配慮します。 (食事時間フリー 朝食 7:30 ~ タイム制) 昼食 12:00 ~ 夕食 18:00 ~
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栄養の管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	・ 入居者の口腔状態の健康を保持し、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	・ 個別対応により入浴にかかわる一連の行為はマンツーマンとし、週2回の入浴または清拭により清潔を確保します。 ・ 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配慮します。 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。
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き継ぎます。 ・ 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) 氏 名 : 木 村 康 一

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
初期加算	・ 入居日から30日以内の期間。	1日 30円
入院または外泊した時の費用	・ 病院等への入院、及び外泊した場合。 (月6日限度、月またぎ最長12日間)	1日 246円
外泊時居宅サービス提供加算	・ 入居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	・ 入居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。	1回 400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
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か月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	1ヶ月 280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、生活相談員その他の職種の者が共同して、入居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っている場合。 ・ 個別機能訓練を行う場合、開始時及び3月ごとに1回以上入居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
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合。 ・ 入居者ごとの個別機能訓練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、サービスの質の向上を図るため、当該提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルによりサービスの質の管理を行った場合。	1ヶ月 20円
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	・ 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している場合。 ・ 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。 ・ 入居者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等のそ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、入居者の口腔の健康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。	1ヶ月 20円
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	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。 ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の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。 ③ 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、入居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
	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、入居者の身体機能又は生活機能の	

生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	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入居者の心身状況に応じた機能訓練を適切に提供した場合。 ③ 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、入居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
ADL維持等加算 (Ⅰ)	- 入居者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上の場合。 - 入居者全員について、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（バーセルインデックス）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国に提出している場合。 - 利用開始月の翌月から起算して6ヶ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利得値（調整済ADL）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
ADL維持等加算 (Ⅱ)	- 入居者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上の場合。 - 入居者全員について、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でサービスの利用があった最終月）においてBarthelIndex（バーセルインデックス）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国に提出している場合。 - 利用開始月の翌月から起算して6ヶ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利得値（調整済ADL）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3以上の場合	1ヶ月	60円
科学的介護推進体制 加算（Ⅰ）	入居者ごとの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）	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。	1ヶ月	50円
栄養マネジメント強化 加算	- 低栄養リスクのある入居者に対し、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居者に対しても、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か月に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食 (3回/日限度)	6円
経口移行加算	経管により食事を摂取する入居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 (180日限度)	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な助言及び指導を、年2回以上行っており、入居者の衛生管理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）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件をすべて満たし、3ヶ月に1回入居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。	1ヶ月	110円
日常生活継続支援加算	入居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。	1日	46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。	1日	12円
看護体制加算（Ⅱ）イ	入居者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	23円

夜勤職員配置加算 (Ⅱ)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、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、入居者の動向を検知できる見守り機器を入居者数の10%以上配置している場合。 ・ 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、 ・ 必要な検討が行われている場合。	1日	46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)または深夜(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回1,300円	
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力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年回以上参加している場合。	1ヶ月	10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防御等に係る実地指導を受けている場合。	1ヶ月	5円
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、診察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居者に対し、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。	1日 (1ヶ月に1回、連続する5日間限度に算定)	240円
看取り介護加算	・ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入居者について、本人又は家族の同意の上、ほたるの郷で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 1日 1日 1日	72円 144円 680円 1,280円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	・ 入居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居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居者に対し、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。	1ヶ月	10円
排泄支援加算(Ⅱ)	・ 排泄に介護を要する入居者に対し、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、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。またはおむつ使用なしに改善している場合。	1ヶ月	15円
排泄支援加算(Ⅲ)	・ 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、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。かつおむつ使用なしに改善している場合。	1ヶ月	20円
協力医療機関連携加算	① 入居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 入居者の病状が急変した場合において、入院を要すると認めら	(Ⅰ) ①～③の要件を満たす場合 1ヶ月 (Ⅱ) それ以外の	50円

	らた入居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、入居者の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合。	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、入居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居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、入居者の退所に先立って入居者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入居者の同意を得て、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、居宅支援事業所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入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、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）を行う場合。	1ヶ月 100円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	・ 入居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以上認知症介護専門的な研修修了者（対象20人未満で1人、対象者20人以上で1人、対象者が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やすごとに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
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事者を1名以上配置し、認知症ケアに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
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	① 施設における入居者の総数のうち、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以上の場合。 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 入居者に対し、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。	1ヶ月 150円
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）①、③～④の算定要件を満たす場合。 ・ 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	1ヶ月 150円

	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場合。	
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を利用することが適当であると判断した入居者に対して、サービス提供する場合。 ・ 介護支援専門員と受け入れ先の事業所の職員が連携し、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。	1日 200円 (利用開始から7日間)
退所後訪問相談援助加算	65歳未満の若年性認知症入居者毎に個別に担当者を定め、その者を中心に当該入居者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	1日 120円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口	・ 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×17.6%
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 (入所時1回)

(サービス利用料金概算) (契約書第6条参照)

下記の料金目安表によって、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(30日あたりの目安)

1.	契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1日あたり	204,600円 6,820円	225,900円 7,530円	248,400円 8,280円	270,300円 9,010円	291,300円 9,710円
2.	うち、介護保険から給付される金額 1日あたり	184,140円 6,138円	203,310円 6,777円	223,560円 7,452円	243,270円 8,109円	262,170円 8,739円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額 (1-2)	20,460円 682円	22,590円 753円	24,840円 828円	27,030円 901円	29,130円 971円
4.	介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	4,228円	4,603円	4,999円	5,384円	5,754円
5.	1日単位の加算					
	日常生活継続支援加算			1,380円 (1日46円)		
	栄養マネジメント強化加算			330円 (1日11円)		
	看護体制加算 I イ			360円 (1日12円)		
	夜勤職員配置加算 (I) イ			1,380円 (1日46円)		
6.	1ヶ月単位の加算					
	生産性向上推進加算 (II)			10円		
	褥瘡マネジメント加算 (II)			13円		
	科学的介護推進加算 (II)			50円		
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)			10円		
	ADL維持等加算 (I)			30円		
7.	居室に係る自己負担額			61,980円 (1日2,066円)		
8.	食事に係る自己負担額			46,350円 (1日1,545円)		
9.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8)	132,353円	139,086円	141,732円	144,307円	146,777円

2 割負担の場合(30日あたりの目安)

1.	契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1日あたり	204,600円 6,820円	225,900円 7,530円	248,400円 8,280円	270,300円 9,010円	291,300円 9,710円
2.	うち、介護保険から給付される金額 1日あたり	163,680円 5,456円	180,720円 6,024円	198,720円 6,624円	216,240円 7,208円	233,040円 7,768円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額 (1-2)	40,920円 1,364円	45,180円 1,506円	49,680円 1,656円	54,060円 1,802円	58,260円 1,942円
4.	介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	8,456円	9,206円	9,998円	10,769円	11,508円
5.	1日単位の加算					
	日常生活継続支援加算			2,760円 (1日92円)		
	栄養マネジメント強化加算			660円 (1日22円)		
	看護体制加算 I イ			720円 (1日24円)		
	夜勤職員配置加算 (I) イ			2,760円 (1日92円)		
6.	1ヶ月単位の加算					
	生産性向上推進加算 (II)			20円		
	褥瘡マネジメント加算 (II)			26円		
	科学的介護推進加算 (II)			100円		
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)			20円		
	ADL維持等加算 (I)			60円		
7.	居室に係る自己負担額			61,980円 (1日2,066円)		
8.	食事に係る自己負担額			46,350円 (1日1,545円)		
9.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8)	164,832円	169,842円	175,134円	180,285円	185,224円

3割負担の場合(30日あたりの目安)

1.	契約者の要介護度とサービス 利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1日あたり	204,600円 6,820円	225,900円 7,530円	248,400円 8,280円	270,300円 9,010円	291,300円 9,710円
2.	うち、介護保険から給付される 金額 1日あたり	143,220円 4,774円	158,130円 5,271円	173,880円 5,796円	189,210円 6,307円	203,910円 6,797円
3.	サービス利用に係る1日の自 己負担額 (1-2)	61,380円 2,046円	67,770円 2,259円	74,520円 2,484円	81,090円 2,703円	87,390円 2,913円
4.	介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	12,684円	13,809円	14,997円	16,153円	17,262円
5.	1日単位の加算					
	日常生活継続支援加算	4,140円 (1日138円)				
	栄養マネジメント強化加算	990円 (1日33円)				
	看護体制加算 I イ	1,080円 (1日36円)				
	夜勤職員配置加算 (I) イ	4,140円 (1日138円)				
6.	1ヶ月単位の加算					
	生産性向上推進加算 (II)	30円				
	褥瘡マネジメント加算 (II)	39円				
	科学的介護推進加算 (II)	150円				
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	30円				
	ADL維持等加算 (I)	90円				
7.	居室に係る自己負担額	61,980円 (1日2,066円)				
8.	食事に係る自己負担額	46,350円 (1日1,545円)				
9.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8)	193,083円	200,598円	208,536円	216,262円	223,671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（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の場合、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)				食事
		多床室 相部屋	従来型 個室	ユニット型 標準 個室	ユニット型 個室	
生活保護受給者	利用者負担 第1段階				880	300
高齢福祉年金受給者						
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82.65万円以下 ○預貯金が単身650万円以下夫婦で1650万円以下				880	390
	○合計所得金額と年金収入額の合計が82.65万円超120万円以下 ○預貯金が単身550万円以下夫婦で1550万円以下				1,370	680
	○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				1,470	1,420
	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				2,066	1,545

(2) 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。

・ 預かり金管理料

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

* なお、預り金の管理については、出納事務取扱要領に沿って適切に管理します。

・ 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

・ その他の料金

項目	内 容	利 用 料
私物電気代	・ 持ち込みのテレビ、ポータブルDVD、ラジオ、電気アンカ、CDラジカセ	1日 20円
	・ 電気毛布使用時、冷蔵庫	1日 30円
理 髪	・ 毎月1回近隣の理容店の出張による理髪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 10円

※ その他（契約書第21条に定める所定の料金）

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1日あたりの料金

契約者の要介護区分 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
------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合

- ☆ 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) 医療機関等への入院について

ご契約者の入院に際しては、ご家族へご連絡を差し上げます。

入院となる医療機関にお越しいただき、手続きへのご協力をお願いします。

(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	登米市立米谷病院		
所在地	宮城県登米市東和町米谷字元町200	TEL	0220-42-2007
診療科	内科、他		

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15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15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、契約者に退所していただくこととなります。

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16、17条参照）

契約の有効期間であっても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16、17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) 施設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18条参照）

契約書第18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20条参照）

① 3ヵ月以内の入院の場合
○ 3ヶ月間以内の入院の場合には、当施設に入所できるようにします。
○ 3ヶ月間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ヵ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19条参照）

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、施設は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、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を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、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を整備します。 事故が発生した場合の報告と、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。 事故発生防止のための定期的な委員会の開催と職員へ研修を実施します。 担当者：ほたるの郷 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、事故対応に係る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ずるとともに、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、契約者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、入居者が生活する上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を整備します。 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その内容について、職員に周知徹底を図ります。 虐待防止のための職員へ定期的な研修を実施します。 担当者：ほたるの郷 虐待防止担当者
--------------	--

12 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。

苦情相談窓口	責任者	ほたるの郷	施設長
	窓口担当者	ほたるの郷	生活相談員
	ご利用時間	午前9時	～ 午後5時
	ご利用方法	電話	0220-53-4771
		来所相談	
		投書・苦情箱	（玄関ロビーに設置）

(2) 第三者委員

苦情解決に社会性及客観性を確保し、契約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	住所 電話番号	登米市***** ****-**-****
千 葉 ますみ	住所 電話番号	登米市***** ****-**-****
伊 藤 浩	住所 電話番号	登米市***** ****-**-****

(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 電話番号 受付時間	宮城県登米市南方町新高石浦130 0220-58-5551 午前9時 ～ 午後5時
宮城県国民健康保険連合会	所在地 電話番号 受付時間	宮城県仙台市青葉区上杉1-2-3 022-222-7700 午前9時 ～ 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 電話番号 受付時間	宮城県仙台市青葉区本町3-7-4 022-225-8476 午前9時 ～ 午後5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 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める、消防計画や災害対策に係るマニュアル、業務継続計画等に従って対応していきます。			
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ほたるの郷施設消防計画」に則り年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	6個所
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常警報装置	あり
	避難口	9個所	非常用電源	あり
	避難誘導灯	5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	消防署への届出　：　毎年4月または変更があった際に随時 防火管理者　　：　ほたるの郷　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。 業務継続計画は、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。 また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画内容を変更します。			

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、ご都合により上記時間外になる場合は、 あらかじめご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は行き先、出発時間、帰宅時間を事前にお申し出下さい。ご家族等が同行する外出・外泊中に発生した事故その他の損害については、当施設は責任を負いません。また、感染症流行期には外出・外泊をお断りさせていただく場合もあります。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途・使用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、万が一、破損が生じた場合には賠償していただくことがあります。
禁煙・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

ほたるの郷

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、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。

契約者住所

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。

私と本人の関係は、（ ）です。

署名代行者住所

氏名

印

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 ほたるの郷)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(登米市指定 第0491200093号)

当施設は契約者に対して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、要介護4、要介護5の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江合3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	指定地域密着型介護老人福祉施設
施設の目的	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（入居者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活が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、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 ほたるの郷
施設の所在地	宮城県登米市東和町米川字寺内28-22
電話番号	0220-53-4771 (FAX 0220-53-4772)
施設長氏名 (管理者)	ほたるの郷 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、契約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23年4月18日
入所定員	2ユニット20名（1ユニット毎の定員：平安ユニット10名、平城ユニット10名） (他に地域密着型介護老人福祉施設（多床室）14名)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

東和町の溪流清らかな鱒淵に位置し、緑にかこまれた自然が豊かな環境の中に位置しています。

地域とのつながりを大切にする地域密着型介護老人福祉施設施設です。

敷地		4,000㎡
建物	構造	木造 1階建（準耐火構造）
	総延床面積	1,733.5㎡
	特別養護老人ホーム床面積	1,003.2㎡（内、共用部分床面積：611.4㎡）

(2) 居室構成

入居される居室は、2人部屋（多床室）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。

居室の種類	室数	面積	備考
2人部屋（多床室）	7室	180.6㎡	トイレ・洗面所付

その他の主な共用施設

施設の種類	数	面積	一人あたりの面積
食堂・機能訓練室	1か所	112.8㎡	8.2㎡
浴室（個浴）	1か所	8.7㎡	
機械浴設備	特殊浴槽 1台		
トイレ（共同使用）	1か所	4.8㎡	
医務室・静養室	1か所	39.0㎡	
洗濯室	2か所	33.5㎡	
汚物処理室	2か所	11.1㎡	
介護材料室	1か所	8.7㎡	

*上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型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、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
管理者	1	1
事務員	1以上	必要数
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	8以上	合計4.6以上
看護職員	2以上	
機能訓練指導員	1以上	1以上
管理栄養士	1以上	1
嘱託医師	1以上	1以上
嘱託歯科医師	1以上	必要数

5 主な職員の勤務体制

<主な職員の配置状況>

従事者の職種	勤 務 体 制	備 考
施設長	・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	土日祝日
事務員	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
管理栄養士	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
生活相談員	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
介護支援専門員	・ 平常（8：30～17：15）	4週8休
介護職員	・ 早番1（6：45～15：45） ・ 平常1（8：30～17：15） ・ 平常2（8：30～17：30） ・ 平常3（10：00～19：00） ・ 平常4（10：30～19：30） ・ 平常5（11：00～20：00） ・ 遅番（12：45～21：45） ・ 夜勤（21：40～7：40） ※ 夜間（21：40～6：45）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	・ 早番（6：45～15：45） ・ 平常1（8：30～17：15） ・ 平常2（8：30～17：30） ・ 平常3（10：00～19：00） ※ 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。	
医師（嘱託）	・ 週1回（内科） ・ 月1回（精神科） ・ 月1回（歯科）	原則回数

※ 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、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) 当施設が提供する基準介護サービス（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、お好きな場所でお好きな時間にとっていただけるように配慮します （食事時間フリータイム制） 朝食 7:30 ～ 昼食 12:00 ～ 夕食 18:00 ～
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栄養の管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	・ 入居者の口腔状態の健康を保持し、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	・ 個別対応により入浴にかかわる一連の行為はマンツーマンとし、週2回の入浴または清拭により清潔を確保します。 ・ 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配慮します。 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。
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き継ぎます。 ・ 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） 氏 名 : 木 村 康 一 診療科 : 米川診療所 診療日 : 週1回 氏 名 : 佐 藤 厚 史 診療科 : 佐藤医院 診療日 : 月1回 氏 名 : 宮 本 弘 平 診療科 : 東和歯科医院 診療日 : 月1回 内 科 精神科 歯 科
相談及び援助	・ 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） ほたるの郷 生活相談員

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
初期加算	・ 入居日から30日以内の期間。	1日 30円
入院または外泊した時の費用	・ 病院等への入院、及び外泊した場合。 (月6日限度、月またぎ最長12日間)	1日 246円
外泊時居宅サービス提供加算	・ 入居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	・ 入居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。	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
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か月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	1ヶ月 280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、生活相談員その他の職種の者が共同して、入居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っている場合。 ・ 個別機能訓練を行う場合、開始時及び3月ごとに1回以上入居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
個別機能訓練加算(Ⅱ)	・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合。 ・ 入居者ごとの個別機能訓練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、サービスの質の向上を図るため、当該提出情報及びフィードバック情報を活用し、PDCAサイクルによりサービスの質の管理を行った場合。	1ヶ月 20円
個別機能訓練加算(Ⅲ)	・ 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している場合。 ・ 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。 ・ 入居者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等のそ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、入居者の口腔の健康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。	1ヶ月 20円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	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。 ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の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。 ③ 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、入居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
	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	

生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	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、入居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入居者の心身状況に応じた機能訓練を適切に提供した場合。 ③ 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、入居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
ADL維持等加算 (Ⅰ)	- 入居者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上の場合。 - 入居者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月（6月にサービスの利用がない場合で、サービスの利用があった最終月）においてBarthelIndex（バーセルインデックス）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国に提出している場合。 - 利用開始月の翌月から起算して6ヶ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利得値（調整済ADL）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
ADL維持等加算 (Ⅱ)	- 入居者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上の場合。 - 入居者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月（6月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（バーセルインデックス）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国に提出している場合。 - 利用開始月の翌月から起算して6ヶ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利得値（調整済ADL）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3以上の場合	1ヶ月	60円
科学的介護推進体制 加算（Ⅰ）	入居者ごとの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）	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。	1ヶ月	50円
栄養マネジメント強化 加算	- 低栄養リスクのある入居者に対し、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居者に対しても、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か月に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食 (3回/日限度)	6円
経口移行加算	経管により食事を摂取する契約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 (180日限度)	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な助言及び指導を、年2回以上行っており、入居者の衛生管理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）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件をすべて満たし、3ヶ月に1回入居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。	1ヶ月	110円

日常生活継続支援加算（Ⅰ）	・ 入居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。	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。	1日	12円
看護体制加算（Ⅱ）イ	・ 入居者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	23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、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、入居者の動向を検知できる見守り機器を入居者数の10％以上配置している場合。 ・ 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、 ・ 必要な検討が行われている場合。	1日	41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）または深夜（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回1,300円	
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力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年回以上参加している場合。	1ヶ月	10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防御等に係る実地指導を受けている場合。	1ヶ月	5円
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、診察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居者に対し、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。	1日 (1ヶ月に1回、連続する5日間限度に算定)	240円
看取り介護加算	・ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入居者について、本人又は家族の同意の上、はたの郷で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 1日 1日 1日	72円 144円 680円 1,280円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	・ 入居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居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居者に対し、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。	1ヶ月	10円
排泄支援加算（Ⅱ）	・ 排泄に介護を要する入居者に対し、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、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。またはおむつ使用なしに改善している場合。	1ヶ月	15円

排泄支援加算(Ⅲ)	・排泄に介護を要する入居者に対し、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、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。かつおむつ使用なしに改善している場合	1ヶ月 20円
協力医療機関連携加算	① 入居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 入居者の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入居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、入居者の同意を得て、当該入居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。	(Ⅰ) ①～③の要件を満たす場合 1ヶ月 50円 (Ⅱ) 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、入居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居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、入居者の退所に先立って契約者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入居者の同意を得て、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、居宅支援事業所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入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、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)を行う場合。	1ヶ月 100円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・入居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以上認知症介護専門的な研修修了者(対象20人未満で1人、対象者20人以上で1人、対象者が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やすごとに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
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事者を1名以上配置し、認知症ケアに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
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	① 施設における入居者の総数のうち、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以上の場合。 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・	1ヶ月 150円

	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 入居者に対し、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。	
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）①、③～④の算定要件を満たす場合。 ・ 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場合。	1ヶ月 120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を利用することが適当であると判断した入居者に対して、サービス提供する場合。 ・ 介護支援専門員と受け入れ先の事業所の職員が連携し、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。	1日 200円 (利用開始から7日間)
退所後訪問相談援助加算	65歳未満の若年性認知症入居者毎に個別に担当者を定め、その者を中心に当該入居者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	1日 120円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	・ 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×17.6%
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 (入所時1回)

(サービス利用料金概算) (契約書第6条参照)

下記の料金目安表によって、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(30日あたりの目安)

1.	契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1日あたり	180,000円 6,000円	201,300円 6,710円	223,500円 7,450円	245,100円 8,170円	266,100円 8,870円
2.	うち、介護保険から給付される金額 1日あたり	162,000円 5,400円	181,170円 6,039円	201,150円 6,705円	220,590円 7,353円	239,490円 7,983円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額 (1-2)	18,000円 600円	20,130円 671円	22,350円 745円	24,510円 817円	26,610円 887円
4.	介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	3,716円	4,091円	4,481円	4,862円	5,231円
5.	1日単位の加算					
	日常生活継続支援加算	1,080円 (1日36円)				
	栄養マネジメント強化加算	330円 (1日11円)				
	看護体制加算 I イ	360円 (1日12円)				
	夜勤職員配置加算 (I) イ	1,230円 (1日41円)				
6.	1ヶ月単位の加算					
	生産性向上推進加算 (II)	10円				
	褥瘡マネジメント加算 (II)	13円				
	科学的介護推進加算 (II)	50円				
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10円				
	ADL維持等加算 (I)	30円				
7.	居室に係る自己負担額	27,450円 (1日915円)				
8.	食事に係る自己負担額	46,350円 (1日1,545円)				
9.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8)	98,629円	101,134円	103,744円	106,285円	108,754円

2 割負担の場合(30日あたりの目安)

1.	契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1日あたり	180,000円 6,000円	201,300円 6,710円	223,500円 7,450円	245,100円 8,170円	266,100円 8,870円
2.	うち、介護保険から給付される金額 1日あたり	144,000円 4,800円	161,040円 5,368円	178,800円 5,960円	196,080円 6,536円	212,880円 7,096円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額 (1-2)	36,000円 1,200円	40,260円 1,342円	44,700円 1,490円	49,020円 1,634円	53,220円 1,774円
4.	介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	7,432円	8,182円	8,963円	9,723円	10,462円
5.	1日単位の加算					
	日常生活継続支援加算	2,160円 (1日72円)				
	栄養マネジメント強化加算	660円 (1日22円)				
	看護体制加算 I イ	720円 (1日24円)				
	夜勤職員配置加算 (I) イ	2,460円 (1日82円)				
6.	1ヶ月単位の加算					
	生産性向上推進加算 (II)	20円				
	褥瘡マネジメント加算 (II)	26円				
	科学的介護推進加算 (II)	100円				
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	20円				
	ADL維持等加算 (I)	60円				
7.	居室に係る自己負担額	27,450円 (1日915円)				
8.	食事に係る自己負担額	46,350円 (1日1,545円)				
9.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7) (3+4+5+6+7+8)	123,458円	128,468円	133,689円	138,769円	143,708円

3割負担の場合(30日あたりの目安)

1.	契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	1日あたり	204,600円 6,000円	225,900円 6,710円	248,400円 7,450円	270,300円 8,170円	291,300円 8,870円
2.	うち、介護保険から給付される金額 1日あたり	143,220円 4,774円	158,130円 5,271円	173,880円 5,796円	189,210円 6,307円	203,910円 6,797円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額 (1-2)	61,380円 1,800円	67,770円 2,013円	74,520円 2,235円	81,090円 2,451円	87,390円 2,661円
4.	介護職員等処遇改善加算 (I)ロ	12,147円	13,571円	14,759円	15,916円	17,024円
5.	1日単位の加算					
	日常生活継続支援加算	3,240円 (1日108円)				
	栄養マネジメント強化加算	990円 (1日33円)				
	看護体制加算 Iイ	1,080円 (1日36円)				
	夜勤職員配置加算 (I)イ	3,690円 (1日123円)				
6.	1ヶ月単位の加算					
	生産性向上推進加算 (II)	30円				
	褥瘡マネジメント加算 (II)	39円				
	科学的介護推進加算 (II)	150円				
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	30円				
	ADL維持等加算 (I)	90円				
7.	居室に係る自己負担額	27,450円 (1日915円)				
8.	食事に係る自己負担額	46,350円 (1日1,545円)				
9.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8)	156,666円	164,480円	172,418円	180,145円	187,553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（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の場合、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		利用者負担 第1段階	0			880	300
老齢福祉年金受給者							
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82.65万円以下 ○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			880	390
	○合計所得金額と年金収入額の合計が82.65万円超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			1,370	680
	○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	530			1,470	1,420
	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			2,066	1,545

(2) 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。

・ 預かり金管理料

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

* なお、預り金の管理については、出納事務取扱要領に沿って適切に管理します。

・ 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

・ その他の料金

項目	内 容	利 用 料
私物電気代	・ 持ち込みのテレビ、ポータブルDVD、ラジオ、電気アンカ、CDラジカセ	1日 20円
	・ 電気毛布使用時、冷蔵庫	1日 30円
理 髪	・ 毎月1回近隣の理容店の出張による理髪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 10円

※ その他（契約書第21条に定める所定の料金）

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1日あたりの料金

契約者の要介護区分 料 金	要介護1 6,000円	要介護2 6,710円	要介護3 7,450円	要介護4 8,170円	要介護5 8,870円
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

- ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合
- ☆ 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) 医療機関等への入院について

ご契約者の入院に際しては、ご家族へご連絡を差し上げます。

入院となる医療機関にお越しいただき、手続きへのご協力をお願いします。

(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	登米市立米谷病院		
所在地	宮城県登米市東和町米谷字元町200	TEL	0220-42-2007
診療科	内科、他		

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15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15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、契約者に退所していただくこととなります。

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16、17条参照）

契約の有効期間であっても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16、17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) 施設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18条参照）

契約書第18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20条参照）

① 3ヵ月以内の入院の場合	
○ 3ヶ月間以内の入院の場合には、当施設に入所できるようにします。	
○ 3ヶ月間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ヵ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19条参照）

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、施設は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、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を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、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を整備します。 事故が発生した場合の報告と、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。 事故発生防止のための定期的な委員会の開催と職員へ研修を実施します。 担当者：ほたるの郷 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、事故対応に係る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ずるとともに、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、契約者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、入居者が生活する上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を整備します。 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、その内容について、職員に周知徹底を図ります。 虐待防止のための職員へ定期的な研修を実施します。 担当者：ほたるの郷 虐待防止担当者
--------------	---

12 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。

苦情相談窓口	責任者 ほたるの郷 施設長 窓口担当者 ほたるの郷 生活相談員 ご利用時間 午前9時 ～ 午後5時 ご利用方法 電 話 0220-52-3275 来所相談 投書・苦情箱（玄関ロビーに設置）
--------	---

- (2) 第三者委員
苦情解決に社会性及客観性を確保し、契約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	住所 電話番号	登米市***** ****-**-****
千 葉 ますみ	住所 電話番号	登米市***** ****-**-****
伊 藤 浩	住所 電話番号	登米市***** ****-**-****

- (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 電話番号 受付時間	宮城県登米市南方町新高石浦130 0220-58-5551 午前9時 ～ 午後5時
宮城県国民健康保険連合会	所在地 電話番号 受付時間	宮城県仙台市青葉区上杉1-2-3 022-222-7700 午前9時 ～ 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 電話番号 受付時間	宮城県仙台市青葉区本町3-7-4 022-225-8476 午前9時 ～ 午後5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 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める、消防計画や災害対策に係るマニュアル、業務継続計画等に従って対応していきます。			
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ほたるの郷施設消防計画」に則り年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	6個所
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常警報装置	あり
	避難口	9個所	非常用電源	あり
	避難誘導灯	5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	消防署への届出　：　毎年4月または変更があった際に随時 防火管理者　　：　ほたるの郷　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。 業務継続計画は、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。 また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画内容を変更します。			

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、ご都合により上記時間外になる場合は、 あらかじめご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は行き先、出発時間、帰宅時間を事前にお申し出下さい。ご家族等が同行する外出・外泊中に発生した事故その他の損害については、当施設は責任を負いません。また、感染症流行期には外出・外泊をお断りさせていただく場合もあります。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途・使用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、万が一、破損が生じた場合には賠償していただくことがあります。
禁煙・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

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、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム ほたるの郷
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、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。

契約者住所
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。

私と本人の関係は、（ ）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ほたるの郷)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0471201111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
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ほたるの郷
施設の所在地	宮城県登米市東和町米川字寺内28-22
電話番号	0220-53-4771 (FAX 0220-53-4772)
施設長氏名 (管理者)	ほたるの郷 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23年 4月18日
入所定員	2ユニット20名(1ユニット毎の定員:10名:空床型) (他に地域密着型介護老人福祉施設(多床室)14名)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

東和町の溪流清らかな鱒淵に位置し、緑にかこまれた自然が豊かな環境の中に位置しています。地域とのつながりを大切にするユニット型施設です。

建物	敷地	4,000㎡
	構造	木造 1階建(準耐火構造)
	総延床面積	1,733.5㎡
	ユニット型特別養護老人ホーム床面積	1,350.9㎡(内、共用部分床面積:611.4㎡)

(2) 居室

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。

居室の種類	室数	面積	備考
個室	20室	328.0㎡	トイレ・洗面所付

(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
共同生活室	2カ所	205.6㎡	10.2㎡
浴室（個浴）	2カ所	17.4㎡	
機械浴設備	特殊浴槽 1台		
便所（共同使用）	2カ所	9.0㎡	
医務室・静養室	1カ所	38.9㎡	
洗濯室	2カ所	33.5㎡	
汚物処理室	2カ所	11.1㎡	
介護材料室	2カ所	12.6㎡	

※上記は、厚生労働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	事業所の指定基準
管理者	1	1
事務員	1以上	必要数
生活相談員	1以上	常勤1以上
介護支援専門員	1以上	常勤1以上
介護職員	9以上	合計 6.6以上
看護職員	2以上	
機能訓練指導員	1以上	1以上
管理栄養士	1	1
嘱託医師	1以上	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	土日祝日
事務員	・平常１（８：３０～１７：１５）	４週８休
管理栄養士	・平常１（８：３０～１７：１５）	４週８休
生活相談員	・平常１（８：３０～１７：１５）	４週８休
介護支援専門員	・平常１（８：３０～１７：１５）	４週８休
介護職員	・早番１（６：４５～１５：４５） ・平常１（８：３０～１７：１５） ・平常２（８：３０～１７：３０） ・平常３（１０：００～１９：００） ・平常４（１０：３０～１９：３０） ・平常５（１１：００～２０：００） ・遅番（１２：４５～２１：４５） ・夜勤（２１：４０～７：４０） 夜間（２１：４０～６：４５）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	・早番１（６：４５～１５：４５） ・平常１（８：３０～１７：１５） ・平常２（８：３０～１７：３０） ・平常３（１０：００～１９：００） ＊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 ４週８休
医師（嘱託）	・週１回（内科） ・月１回（精神科） ・月１回（歯科）	原則回数

※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３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 ７：３０～ 昼食 １２：００～ 夕食 １８：００～

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。	
排せつの介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄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。 ・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) 氏 名：木村 康一 診療科：米川診療所 内科 診療日：週1回 氏 名：佐藤 厚史 診療科：佐藤医院 精神科 診療日：月1回 氏 名：宮本 弘平 診療科：東和歯科医院 歯科 診療日：月1回	
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) ほたるの郷 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) 1日 22円 (Ⅱ) 1日 18円 (Ⅲ) 1日 6円
緊急短期入所受入加算	・ケアマネー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行った場合。	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	1日 12円

	訓練指導員)を1名以上配置している場合。	
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。	1日 56円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	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。 ②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。 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か月 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か月 200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。	1日 4円

	・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。	
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、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 200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 120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。	1日 421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) 8円 1日に3回を限度
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	・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事。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、入居者の動向を検知できる見守り機器を入居者数の10%以上配置している場合。 ・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、必要な検討が行われていること。	1日 18円
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) 1日 4円 (Ⅱ) 1日 8円
看取り連携体制 加算	・看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅱ)イもしくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所、または、病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員と24時間連絡できる体制を確保している場合。 ・看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者 ・その家族に内容を説明し、同意を得ている。	1日 64円 死亡日及び死亡日 以前30日以下につ いて、7日を限度
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C000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か月 50円
通院等乗降介助	・通院等の目的があつて、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	片道 99円

	目的地間の移送に係る乗降介助を行った場合。	
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か月 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か月 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 ×17.6%

* 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 割負担の場合（1日あたりの目安）

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 9,870
2. うち、介護保険から給付され金額	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883
3. サービス利用に係る自己負担（1-2）	704円	772円	847円	918円	987円
4. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）口	132円	144円	157円	169円	181円
5. 看護体制加算	4円				
サービス提供体制強化加算	22円				
夜勤職員配置加算	18円				
6. 居室に係る自己負担額	2,066円				
7. 食事に係る自己負担額	1,545円（朝食440円、昼食【間食含】565円、夕食540円）				
8. 自己負担額＝(3+4+5+6+7)	4,491円	4,571円	4,659円	4,742円	4,823円

※送迎ご利用の場合、送迎加算184円（片道）が算定されます。

○ 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 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. 介護職員処遇改善加算 (I) 口	263円	287円	314円	339円	363円
5. 看護体制加算 サービス提供体制強化加算 夜勤職員配置加算	8円 44円 36円				
6. 居室に係る自己負担額	2,066円				
7. 食事に係る自己負担額	1,545円 (朝食440円、昼食【間食含】565円、夕食540円)				
8. 自己負担額 = (3+4+5+6+7)	5,370円	5,530円	5,707円	5,874円	6,036円

※送迎ご利用の場合、送迎加算 3 6 8 円 (片道) が算定されます。

○ 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. 介護職員処遇改善加算 (I) 口	395円	431円	470円	508円	544円
5. 看護体制加算 サービス提供体制強化加算 夜勤職員配置加算	12円 66円 54円				
6. 居室に係る自己負担額	2,066円				
7. 食事に係る自己負担額	1,545円 (朝食440円、昼食【間食含】565円、夕食540円)				
8. 自己負担額 = (3+4+5+6+7)	6,250円	6,490円	6,754円	7,005円	7,248円

※送迎ご利用の場合、送迎加算 5 5 2 円 (片道) が算定されます。

☆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	0			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	○合計所得金額と年金収入額の合計 が82.65万円以下 ○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		880	600
	○合計所得金額と年金収入額の合計 が82.65万円超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		1,370	1,030
	○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	530		1,470	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			2,066	1,545

(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

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 ・ポータブルDVD ・電気アンカ
		30円	900円	・電気毛布 ・冷蔵庫
	理 容	・毎月1回近隣の理容店の出張による理容サービス		・実費
	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。		・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

(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か月ごとに計算し毎月10日までにご請求します。お支払いは本人指定の預金口座からの引き落とし、または事業者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定期的に委員会の開催と従業者へ研修を実施します。 担 当 者：ほたるの郷 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、定期的に委員会の開催と従業者へ研修を実施します。 担 当 者：ほたるの郷 虐待防止担当者
---------------	--

12 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	ほたるの郷 生活相談員
	解決責任者	ほたるの郷 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 53-4771
	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

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 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、他

1 5 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ほたるの郷施設消防計画」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ほたるの郷施設消防計画」にのっとり年2回昼間および夜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	6カ所
	避難口	9カ所	非常通報装置	あり
	避難誘導灯	5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	あり		
	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：毎年4月または変更があった際に随時 防火管理者：ほたるの郷 防火管理者			
感染症発生及び災	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			

害時の対応	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。
-------	---

1 6 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・外泊の際は行き先、出発時間、帰宅時間を事前にお申し出下さい。 ご家族等が同行する外出・外泊中に発生した事故その他の損害については、当施設は責任を負いません。また、感染症流行期には外出・外泊をお断りさせていただく場合もあります。
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。
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 ほたるの郷

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、ユニット型指定短期入所生活介護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

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ほたるの郷)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0471201103号)

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	指定短期入所生活介護事業所
施設の目的	指定短期生活短期生活介護事業所は、ご契約者の心身特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように入浴、排泄、食事棟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ご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ほたるの郷
施設の所在地	宮城県登米市東和町米川字寺内28-22
電話番号	0220-53-4771 (FAX 0220-53-4772)
施設長氏名 (管理者)	ほたるの郷 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23年 4月18日
入所定員	14名 (他にユニット型地域密着型介護老人福祉施設20名)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	6,608㎡
建物	構造 木造一部鉄骨鉄筋コンクリート造+鉄骨造 1階建 (準耐火構造)
	総延床面積 1,771.6㎡
	地域密着型 特別養護老人 ホーム床面積 1,025.5㎡ (内、共用部分床面積: 630.4㎡)

(2) 居室

入居される居室は、2人部屋（多床室）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。

居室の種類	室数	面積	備考
2人部屋（多床室）	7室	180.6㎡	トイレ・洗面所付

(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・機能訓練室	1カ所	112.8㎡	8.0㎡
浴室（個浴）	1カ所	8.7㎡	
機械浴設備	特殊浴槽 1台		
便所（共同使用）	1カ所	4.8㎡	
医務室・静養室	1カ所	38.9㎡	
洗濯室	2カ所	33.5㎡	
汚物処理室	2カ所	11.1㎡	
介護材料室	1カ所	8.7㎡	

※上記は、厚生労働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	事業所の指定基準
管理者	1	常勤1
事務員	1以上	必要数
生活相談員	1以上	常勤1以上
介護支援専門員	1以上	常勤1以上
介護職員	8以上	合計 4.6以上
看護職員	2以上	
機能訓練指導員	1以上	1以上
管理栄養士	1	1
嘱託医師	1以上	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	備考
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：１５）常勤で勤務	土日祝日
事務員	・平常１（８：３０～１７：１５）	４週８休
管理栄養士	・平常１（８：３０～１７：１５）	
生活相談員	・平常１（８：３０～１７：１５）	
介護支援専門員	・平常１（８：３０～１７：１５）	４週８休
介護職員	・早番１（６：４５～１５：４５） ・平常１（８：３０～１７：１５） ・平常２（８：３０～１７：３０） ・平常３（１０：００～１９：００） ・平常４（１０：３０～１９：３０） ・平常５（１１：００～２０：００） ・遅番（１２：４５～２１：４５） ・夜勤（２１：４０～７：４０） 夜間（２１：４０～６：４５）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	・早番１（６：４５～１５：４５） ・平常１（８：３０～１７：１５） ・平常２（８：３０～１７：３０） ・平常３（１０：００～１９：００） ＊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 ４週８休
医師（嘱託）	・週１日（内科） ・月１回（精神科） ・月１回（歯科）	原則回数

※医師については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。 ご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３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、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 ７：３０～ 昼食 １２：００～ 夕食 １８：００～
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) 氏 名：木村 康一 診療科：米川診療所 内科 診療日：週1回 氏 名：佐藤 厚史 診療科：佐藤医院 精神科 診療日：月1回 氏 名：宮本 弘平 診療科：東和歯科医院 診療日：月1回	
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) ほたるの郷 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) 1日 22円 (Ⅱ) 1日 18円 (Ⅲ) 1日 6円
緊急短期入所受入加算	・ケアマネー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行った場合。	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	1日 56円

	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）	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。 ②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。 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 か月	1 0 0 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 か月	2 0 0 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を配置しナ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	・医師が、認知症の行動・心理症状が認められるた	1 日	

症状緊急対応加算	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、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。	200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 120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。	1日 421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) 8円 1日に3回を限度
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	・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事。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、入居者の動向を検知できる見守り機器を入居者数の10%以上配置している場合。 ・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、必要な検討が行われていること。	1日 13円
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) 1日 4円 (Ⅱ) 1日 8円
看取り連携体制加算	・看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)イもしくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所、または、病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員と24時間連絡できる体制を確保している場合。 ・看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者 ・その家族等に内容を説明し、同意を得ている	1日 64円 死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度
口腔連携強化加算	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し利用者の同意を得て、歯科医療機関およ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回に限り加算する ・診療報酬の歯科点数表区分番号C000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、その旨を文書等で取り決めている場合	1ヶ月 50円
通院等乗降介助	・通院等の目的があつて、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	1か月 100円

	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。	
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している場合。 ・ 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 か月 10 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	・ 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 ×17.6%

* 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 6,030円	要介護 2 6,720円	要介護 3 7,450円	要介護 4 8,150円	要介護 5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	603円	672円	745円	815円	884円
4. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	112円	124円	137円	150円	162円
5. サービス提供体制強化加算	18円				
看護体制加算	4円				
夜勤職員配置加算	13円				
6. 居室に係る自己負担額	915円				
7. 食事に係る自己負担額	1,545円（朝食440円、昼食【間食含】565円、夕食540円）				
8. 自己負担額 = (3+4+5+6+7)	3,210円	3,291円	3,377円	3,460円	3,541円

※送迎ご利用の場合、送迎加算 184 円（片道）が算定されます。

○ 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 6,030円	要介護 2 6,720円	要介護 3 7,450円	要介護 4 8,150円	要介護 5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
4. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	225円	249円	275円	299円	323円

5. サービス提供体制強化加算	36円				
看護体制加算	8円				
夜勤職員配置加算	26円				
6. 居室に係る自己負担額	915円				
7. 食事に係る自己負担額	1,545円（朝食440円、昼食【間食含】565円、夕食540円）				
8. 自己負担額 = (3+4+5+6+7)	3,961円	4,123円	4,295円	4,459円	4,621円

※送迎ご利用の場合、送迎加算368円（片道）が算定されます。

○ 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 6,030円	要介護2 6,720円	要介護3 7,450円	要介護4 8,150円	要介護5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
4. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）口	337円	373円	412円	449円	485円
5. サービス提供体制強化加算	54円				
看護体制加算	12円				
夜勤職員配置加算	39円				
6. 居室に係る自己負担額	915円				
7. 食事に係る自己負担額	1,545円（朝食440円、昼食【間食含】565円、夕食540円）				
8. 自己負担額 = (3+4+5+6+7)	4,711円	4,954円	5,212円	5,459円	5,702円

※送迎ご利用の場合、送迎加算552円（片道）が算定されます。

☆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	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	0			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	○合計所得金額と年金収入額の合計 が82.65万円以下 ○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		880	600
	○合計所得金額と年金収入額の合計 が82.65万円超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		1,370	1,030
	○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	530		1,470	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			2,066	1,545

(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

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 ・ポータブルDVD ・電気アンカ
		30円	900円	・電気毛布 ・冷蔵庫
	理 容	・毎月1回近隣の理容店の出張による理容サービス。		・実費
	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。		・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

(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か月ごとに計算し毎月10日までにご請求します。お支払いは本人指定の預金口座からの引き落とし、または事業者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 事故発生また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に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研修を実施します。 担 当 者：ほたるの郷 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、定期的に委員会の開催と従業者へ研修を実施します。 担 当 者：ほたるの郷 虐待防止担当者
---------------	---

12 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	ほたるの郷 生活相談員
	解決責任者	ほたるの郷 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 53-4771
	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 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200
診療科	内科、他

1.5 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ほたるの郷施設消防計画」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ほたるの郷施設消防計画」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	6カ所
	避難口	9カ所	非常通報装置	あり
	避難誘導灯	5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	あり		
	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	毎年4月または変更があった際に随時 防火管理者：ほたるの郷 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の変更を行います。
--	---

1 6 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・外泊の際は行き先、出発時間、帰宅時間を事前にお申し出下さい。ご家族等が同行する外出・外泊中に発生した事故その他の損害については、当施設は責任を負いません。また、感染症流行期には外出・外泊をお断りさせていただきます場合もあります。
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。
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

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 ほたるの郷

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、指定短期生活介護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