

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 南風園)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0471200097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。

* 当施設への入所は、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することがあります。

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	指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定 宮城県 0471200097号
施設の目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、科学的介護の取り組みを推進し、支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。 また、感染症や自然災害が発生した場合でもサービスの提供が継続できるよう、業務継続計画を作成し、体制を整備します。 この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
施設の名称	特別養護老人ホーム 南風園
施設の所在地	宮城県登米市南方町高石6-43
電話番号	0220-58-4777 (FAX 0220-58-5095)
施設長氏名 (管理者)	南風園 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、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6年5月1日
入所定員	50名 (他に短期利用者 10名)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

南方町高石商店街沿いの小高い丘にあり、南に加護坊山、北西に栗駒山を望むことができます。
また、廊下が回廊型で中庭もあり、全居室から園庭に出ることができ、車椅子でも自由に散歩ができるよう遊歩道があります。

敷地		8,959.09㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造1階建（耐火構造）
	延べ床面積	2,141.00㎡

(2) 居室

居室の多くは施設の南面に配しており、居室内は常に明るい日差しに包まれています。居室は、下記のとおり種類の居室があります。ご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

（但し、契約者の心身の状態や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

※ 居室の変更：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、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

居室の種類	室数	面積	1人たりの面積	内 訳
個室	15室	131.25㎡	8.75㎡	長期11、短期4
個室	2室	36.00㎡	18.00㎡	短期2
3人部屋	1室	24.75㎡	8.25㎡	長期1
3人部屋	4室	132.00㎡	11.00㎡	長期4
4人部屋	7室	231.00㎡	8.25㎡	長期6、短期1

(3) その他の主な共用施設

施設の種類	数	面積	備 考
食 堂 機能訓練室	第一食堂 1室 第二食堂 1室 デイルーム 1室 活動ルーム 1室	第一食堂 101.75㎡ 第二食堂 30.00㎡ デイルーム 31.50㎡ 活動ルーム 33.00㎡	
浴 室	2室	55.00㎡	(設備) 一般浴・機械浴 2台 特殊浴 1台
トイレ	3箇所	78.75㎡	北側1, 南側2
医務室	1室	29.25㎡	静養室に隣接

4 職員体制（主たる職員）

当施設では、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	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	18以上	常勤換算 20.0以上
看護職員	3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	・ 平常 (8:30 ~ 17:15)	4週8休
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)	原則として 4週8休
介護職員	・ 早番1 (6:45 ~ 15:30) ・ 早番2 (7:00 ~ 15:45) ・ 平常 (8:30 ~ 17:15) ・ 遅番1 (10:30 ~ 19:15) ・ 遅番2 (12:45 ~ 21:30) ・ 夜勤 (21:15 ~ 7:15) ※ 夜間は、原則として夜勤職員2名によってお世話をいたします。	
看護職員	・ 早番 (7:15 ~ 16:00) ・ 平常 (8:30 ~ 17:15) ・ 遅番 (9:45 ~ 18:30) ※ 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、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科) ・ 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	備 考																		
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ンスの取れた食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30 ~ 8:30 昼食 12:00 ~ 13:30 夕食 18:00 ~ 19:00	左記の食事時間は全体の基本時間。通院や利用者の状態によって多少前後する場合あり。夕食は17:40から提供が可能。																		
栄養管理	・ 利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。																			
口腔衛生の管理	・ 利用者の口腔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、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。																			
排せつの介助	・ 契約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	・ 原則、週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。																			
着替え等の介助	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は週1回、寝具の消毒は年2回実施します。																			
機能訓練	・ 機能訓練指導員より指導を受けた看護職員、介護職員により心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその低下を防止するための訓練を実施します。																			
健康管理	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 契約者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) <table><tr><td>氏 名</td><td>中 川 智 彦</td></tr><tr><td>診療科</td><td>登米市立登米市民病院 外科 ほか</td></tr><tr><td>診療日</td><td>週 1 回</td></tr></table> <table><tr><td>氏 名</td><td>佐 藤 厚 史</td></tr><tr><td>診療科</td><td>佐藤医院 精神科</td></tr><tr><td>診療日</td><td>月 1 回</td></tr></table> <table><tr><td>氏 名</td><td>太 田 富 之 太 田 広 美</td></tr><tr><td>診療科</td><td>みなみかた歯科医院 歯 科</td></tr><tr><td>診療日</td><td>月 1 回</td></tr></table>	氏 名	中 川 智 彦	診療科	登米市立登米市民病院 外科 ほか	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	太 田 富 之 太 田 広 美	診療科	みなみかた歯科医院 歯 科	診療日	月 1 回	
氏 名	中 川 智 彦																			
診療科	登米市立登米市民病院 外科 ほか																			
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	太 田 富 之 太 田 広 美																			
診療科	みなみかた歯科医院 歯 科																			
診療日	月 1 回																			
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) 南風園 生活相談員																			

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
初期加算	・ 入所日から30日以内の期間。	1日 30円
外泊時加算	・ 病院等への入院、及び外泊した場合。	1日 246円 (月6日限度)
外泊時居宅サービス提供加算	・ 契約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	・ 契約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	・ 日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等行う取組を評価した場合。 3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	1ヶ月 300円
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、既往歴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 50円
日常生活継続支援加算	・ 重度の要介護状態や認知症の入所者が多くを占める施設で介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置した場合。	1日 36円
看護体制加算(Ⅰ)イ	・ 常勤の看護師を1名以上配置している。	1日 6円
看護体制加算(Ⅱ)イ	・ 利用者25人に対して看護職員が常勤換算で1人以上かつ、最低基準(2人)に加え1人以上の看護職員を配置した場合。	1日 13円
栄養マネジメント強化加算	・ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、栄養・食事調整等、低栄養リスクの改善を行った場合。 また栄養状態のリスクが低い入所者に対しても、食事の状態を把握し問題がある場合は早期に対応した場合 3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	1日 11円
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 28円 (180日限度)
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 6円 (3回/日限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	・ 介護福祉士が80%以上配置されている。または、介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている。 ※日常生活継続支援加算と重複算定は出来ない。	1日 22円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	・ 介護福祉士が60%以上配置されている。 ※日常生活継続支援加算と重複算定は出来ない。	1日 18円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	① 夜勤時間帯の夜勤職員数が最低基準+1名分の人員を多く配置している場合。もしくは、 ② 夜勤時間帯の夜勤職員数が最低基準+0.9名分の人員を多く配置し、 ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10%以上に設置している場合。 ・ 見守り機器の安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合。	1日 22円

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	・ 褥瘡発生を予防するため、褥瘡発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、その結果に基づき計画的に管理した場合。	1ヶ月	3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	・ 3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がない場合。	1ヶ月	13円
ADL維持等加算(Ⅰ)	・ ADL(「立つ」「座る」「食事」「排泄」など)の維持・改善の度合いを利用開始月と利用開始して6月目に測定し評価する。その内容等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用している場合。	1ヶ月	30円
ADL維持等加算(Ⅱ)	・ ADL維持等加算Ⅰの取組を実施した上で、ADL(「立つ」「座る」「食事」「排泄」など)の維持・改善の度合いが、ADL維持等加算Ⅰの評価よりも更に高い場合。	1ヶ月	60円
排泄支援加算(Ⅰ)	・ 排泄に介護を要する契約者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した上で、その計画に基づき支援した場合。	1ヶ月	10円
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所者に対し排尿、排便の一方が改善し、いずれも悪化がない場合。またはおむつから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、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所者に対し排尿、排便の一方が改善し、いずれも悪化がない場合。かつおむつから使用なしに改善している場合。	1ヶ月	20円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が、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)	・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が、1/5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	4円
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ、Ⅲ、ⅣまたはM以上の者が、1/2以上。 ・ 介護指導者研修などを終了している職員を配置し、チームケアを実施した場合。	1ヶ月	150円
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ、Ⅲ、ⅣまたはM以上の者が、1/2以上。 ・ 介護実践リーダー研修などを終了している職員を配置し、チームケアを実施した場合。	1ヶ月	120円
若年性認知症入所者受入加算	・ 若年性認知症契約者毎に個別に担当者を定め契約者の特性、ニーズに応じたサービスを提供した場合。	1日	120円
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、契約者の同意を得て、退所日から2週間以内に居住地である市町村、老人介護支援センターまたは地域包括支援センターに対して、介護状態等を示す文書を添えて入所時の情報を提供した場合。	1人につき	400円

退所前連携加算	退所後に居宅サービス等を利用する時に、契約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、契約者の同意を得て、介護状態等を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。	1人につき 500円
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する利用者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	1人につき 250円
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置、安全対策体制が整備されている場合。	入所時1回 20円
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
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
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等を1名以上配置している。 - 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、個別機能訓練計画を作成し訓練する。 - 開始時及びその3月ごとに1回以上、計画の見直しを行う。	1日 12円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	- 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等を1名以上配置している。 - 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、個別機能訓練計画を作成し訓練する。 - 開始時及びその3月ごとに1回以上、計画の見直しを行う。 3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	1ヶ月 20円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	- 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こと。 - 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こと。 - 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こと。	1ヶ月 10円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	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こと。	1ヶ月 5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%

〔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、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
	176,700円 1日(5,890円)	197,700円 1日(6,590円)	219,600円 1日(7,320円)	240,600円 1日(8,020円)	261,300円 1日(8,710円)
2. うち、介護保険から給付される金額	159,030円 1日(5,301円)	177,930円 1日(5,931円)	197,640円 1日(6,588円)	216,540円 1日(7,218円)	235,170円 1日(7,839円)
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	17,670円 1日(589円)	19,770円 1日(659円)	21,960円 1日(732円)	24,060円 1日(802円)	26,130円 1日(871円)
4. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	3,631円	4,000円	4,386円	4,755円	5,119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	180円（1日6円）				
看護体制加算（Ⅱ）イ	390円（1日13円）				
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	660円（1日22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				
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50円				
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円				
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円				
A D L維持等加算（Ⅱ）	60円				
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120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1545円）				
9. 自己負担額合計（3+4+5+6+7+8）	98,059円	100,528円	103,104円	105,573円	108,007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 1 176,700円 1日(5,890円)	要介護 2 197,700円 1日(6,590円)	要介護 3 219,600円 1日(7,320円)	要介護 4 240,600円 1日(8,020円)	要介護 5 261,300円 1日(8,710円)
2. うち、介護保険から給付される金額	141,360円 1日(4,712円)	158,160円 1日(5,272円)	175,680円 1日(5,856円)	192,480円 1日(6,416円)	209,040円 1日(6,968円)
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	35,340円 1日(1,178円)	39,540円 1日(1,318円)	43,920円 1日(1,464円)	48,120円 1日(1,604円)	52,260円 1日(1,742円)
4. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	7,261円	8,000円	8,771円	9,510円	10,239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	360円 (1日12円)				
看護体制加算(Ⅱ)イ	780円 (1日26円)				
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	1,320円 (1日44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				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100円				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	20円				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	10円				
A DL維持等加算(Ⅱ)	120円				
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	240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1545円)				
9. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8)	122,317円	127,256円	132,407円	137,346円	142,215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 1 176,700円 1日(5,890円)	要介護 2 197,700円 1日(6,590円)	要介護 3 219,600円 1日(7,320円)	要介護 4 240,600円 1日(8,020円)	要介護 5 261,300円 1日(8,710円)
2. うち、介護保険から給付される金額	123,690円 1日(4,123円)	138,390円 1日(4,613円)	153,720円 1日(5,124円)	168,420円 1日(5,614円)	182,910円 1日(6,097円)
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	53,010円 1日(1,767円)	59,310円 1日(1,977円)	65,880円 1日(2,196円)	72,180円 1日(2,406円)	78,390円 1日(2,613円)
9. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	10,892円	12,000円	13,157円	14,266円	15,358円
4. 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	540円 (1日18円)				
看護体制加算(Ⅱ)イ	1,170円 (1日39円)				
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	1,980円 (1日66円)				
5. 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				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	150円				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	30円				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	15円				
ADL維持等加算(Ⅱ)	180円				
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	360円				
6. 居室に係る自己負担額	27,450円 (1日915円)				
7. 食事に係る自己負担額	46,350円 (1日1545円)				
8. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	146,576円	153,984円	161,711円	169,120円	176,422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				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80万円以下 ○預貯金が単身650万円以下夫婦で1650万円以下	利用者負担 第2段階	430			390
	○合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下 ○預貯金が単身550万円以下夫婦で1550万円以下	利用者負担 第3段階①	430			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			1,420
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			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、利用料金の金額が契約者の負担となります。

・ 預かり金管理料

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）

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	1日 20円
	・ 電気毛布使用時、冷蔵庫	1日 30円
理 髪	・ 毎月1回町内理容師さん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	・ 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	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

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 5,890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、翌々月末日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに引き落としします。

(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、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	登米市立登米市民病院				
所在地	宮城県登米市迫町佐沼字下田中25番地			TEL	0220-22-5511
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科 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になります。

(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ことは可能です。

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：南風園 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：南風園 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 南風園 施設長 窓口担当者 南風園 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 0220-58-4777 来所相談 投書・苦情箱（玄関ロビーの面会スペースに設置）
--------	--

(2) 第三者委員

苦情解決に社会性や客観性を確保し、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 *****
千 葉 ますみ	住所 ***** 電話番号 *****
伊 藤 浩	住所 ***** 電話番号 *****

(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 午前9時 ～ 午後5時
宮城県国民健康保険連合会	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 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 宮城県仙台市青葉区本町3-7-4 電話番号 022-225-8476 受付時間 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	当施設がある南方町高石地区の町内会に対して防災協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練等	別に定める、消防計画に従って、年2回の夜間想定を含む避難訓練を、契約者の方にも参加していただき実施していきます。

	設備名称	個数等	設備名称	個数等
防災設備	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	2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	5個所	漏電火災報知器	あり
	避難誘導灯	12個所	非常用電源	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	消防署への届出 : 毎年4月または変更があった際に随時 防火管理者 : 南風園 防火管理者			
感染症及び自然災害発生時の対応	感染症及び自然災害の発生を想定し、業務継続に向けた計画を策定した上で、感染症や災害発生時は計画に従って必要な措置を講じます。 業務継続計画は、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ください。 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

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

特別養護老人ホーム 南風園

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、指定介護老人福祉施設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

重 要 事 項 説 明 書

(特別養護老人ホーム 南風園)

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	指定短期入所生活介護事業所・平成12年4月1日指定 宮城県 0471200097号 *当事業所は特別養護老人ホーム南風園に併設されています。
施設の目的	指定短期入所生活介護の事業は、介護保険法令に従い、契約者（利用者）が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように入浴、排せつ、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（利用者）の心身機能の維持並びに契約者（利用者）家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ることを目的として、各種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。
施設の名称	特別養護老人ホーム 南風園
施設の所在地	宮城県登米市南方町高石6番地43
電話番号	0220-58-4777 (FAX 0220-58-5095)
施設長氏名	南風園 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、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6年5月1日
入所定員	10名（他に長期利用者50名）

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		8,959.09㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造1階建（耐火構造）
	延べ床面積	2,141.00㎡

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人当たりの面積	内 訳
個 室	15室	131.25㎡	8.75㎡	長期11、短期4
個 室	2室	36.00㎡	18.00㎡	短期2
3人部屋	1室	24.75㎡	8.25㎡	長期1
3人部屋	4室	132.00㎡	11.00㎡	長期4
4人部屋	7室	231.00㎡	8.25㎡	長期6、短期1

(3) その他の主な設備

施設の種類	数	面 積	備 考
食 堂	第一食堂 1室 第二食堂 1室	第一食堂 101.75㎡ 第二食堂 30.00㎡	
機能訓練室	デイルーム 1室 活動ルーム 1室	デイルーム 31.50㎡ 活動ルーム 33.00㎡	
浴 室	2室	55.00㎡	(設備) 一般浴・機械浴 2台 特殊浴 1台
トイレ	3個所	78.75㎡	北側1, 南側2
医務室	1室	29.25㎡	静養室に隣接

4 職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員 数	事業者の指定基準
施設長	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	18以上	常勤換算 20.0以上
看護職員	3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	1 以上
嘱託歯科医師	1以上	1 以上

5 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	4 週 8 休
事務員	・ 平常 (8:30 ~ 17:15)	4 週 8 休
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30 ~ 17:15) 常勤で勤務	4 週 8 休
生活相談員	・ 平常 (8:30 ~ 17:15)	原則として 4 週 8 休
介護職員	・ 早番 1 (6:45 ~ 15:30) ・ 早番 2 (7:00 ~ 15:45) ・ 平常 (8:30 ~ 17:15) ・ 遅番 1 (10:30 ~ 19:15) ・ 遅番 2 (12:45 ~ 21:30) ・ 夜勤 (21:15 ~ 7:15) ※ 夜間は、原則として夜勤職員2名によってお世話をいたします。	
看護職員	・ 早番 (7:15 ~ 16:00) ・ 平常 (8:30 ~ 17:15) ・ 遅番 (9:45 ~ 18:30) ※ 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、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科) ・ 月 1 回 (精神科) ・ 月 1 回 (歯 科)	原則回数

6 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	・ ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日60日前から受け付けております。

7 施設サービスの概要

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
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ンスの取れた食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30 ～ 8:30 昼食 12:00 ～ 13:30 夕食 18:00 ～ 19:00	左記の食事時間は全体の基本時間。通院や利用者の状態によって多少前後する場合あり。夕食は17:40から提供が可能。
排せつの介助	・ 契約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	・ 原則、週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。	
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。	
健康管理	・ 服薬管理は看護師が行います。 - また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 契約者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師)	
	氏 名 : 中 川 智 彦 診療科 : 登米市立登米市民病院 外科 ほか 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 : 太 田 富 之 太 田 広 美 診療科 : みなみかた歯科医院 歯 科 診療日 : 月1回	
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) 南風園 生活相談員	
送迎加算	・ リフト付きの車で入退所の送迎を行います 送迎区域(登米市・田尻町・旧瀬峰町)	1日 184円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	・ 介護福祉士が80%以上配置されている。または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている。	1日 22円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	・ 介護福祉士が60%以上配置されている。	1日 18円
看護体制加算(1)	・ 常勤の看護師を配置した場合	1日 4円

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
緊急短期入所受入加算	・ 居宅介護サービス計画において、計画的に行うことになっていない利用者を緊急に受け入れた場合 (7日限度、やむを得ない事情がある場合14日限度)	1日 90円
在宅中重度者受入加算(二)	・ 利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に健康上の管理を行わせた場合	1日 425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 8円 (3回/日限度)
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)ロ	①夜勤時間帯の夜勤職員数が最低基準+1名分の人員を多く配置している場合。 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、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10%以上設置されている。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、必要な検討会が行われている場合。	1日 13円
通院等乗降介助	・ 自宅が始点又は終点となる時に病院間の移送や、事業所から病院への移送に係る乗降介助を行った場合。	1回 99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。 ・ 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
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。 ・ 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室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き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%

〔サービス利用料金概算〕（契約書第17条参照）

下記の料金目安表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1 割負担の場合(1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
		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	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1日の自己負担額 (1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4.	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	112円	124円	137円	150円	162円
5.	1日単位の加算					
	サービス提供体制強化加算	22円				
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	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】 565円 夕食 540円)				
8.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	3,210円	3,291円	3,377円	3,460円	3,541円

2 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	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	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1日の自己負担額 (1-2)	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
4.	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	225円	249円	275円	299円	323円
5.	1日単位の加算					
	サービス提供体制強化加算	44円				
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	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】 565円 夕食 540円)				
8.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	3,961円	4,123円	4,295円	4,459円	4,621円

3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	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2.	うち、介護保険から給付される金額	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額 (1-2)	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
4.	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	337円	373円	412円	449円	485円
5.	1日単位の加算					
	サービス提供体制強化加算	66円				
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	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】 565円 夕食 540円)				
8.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	4,711円	4,954円	5,212円	5,459円	5,702円

- ☆ 更に、サービス提供内容により各種加算料金(送迎加算等)が利用料金に発生します。
- ☆ 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。介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) 償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
- ☆ 保険者から介護保険負担割合証が発行されますので、サービス利用時にご提示願います。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、施設利用・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されることがあります。

[単位:円] (日額概数)

対象者		区分	居住費(居住の種類により異なります)				食事
			多床室 相部屋	従来型個室	ユニット型 準個室	ユニット型 個室	
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者		利用者負担 第1段階	0				300
市町村民税 非課税世帯 (世帯分離 している配 偶者も非課 税であるこ と)	○合計所得金額と年金収入額 の合計が80万円以下 ○預貯金が単身650万円以下 夫婦で1650万円以下	利用者負担 第2段階	430				600
	○合計所得金額と年金収入額 の合計が80万円超120万円以下 ○預貯金が単身550万円以下 夫婦で1550万円以下	利用者負担 第3段階 ①	430				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				1,360
上記区分(第1段階、第2段階、第3 段階①②)のいずれにも該当しない場 合		利用者負担 第4段階	915				1,545

(2) 介護保険給付外サービス

項目	内 容	利 用 料
私物電気代	・ テレビ、ラジカセ、ポータブルDVD、電気アンカ	1日 20円
	・ 電気毛布、冷蔵庫	1日 30円
教養娯楽サービス	・ 個々の契約者に応じたサービスと季節に合わせた行事を提供いたします。	実費
理 髪	・ 毎月1回町内理容師さん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	・ 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
特別な食事	・ 特別な食事（酒類を含みます）契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。	実費

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第17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。お支払いは本人指定の預金口座より、翌々月４日（金融期間休業の場合は翌営業日）までに引き落とします。

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： 南風園 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： 南風園 虐待防止担当者
--------------	--

12 苦情等申立先

苦情相談窓口	責任者	南風園 施設長
	窓口担当者	南風園 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 0220-58-4777
		来所相談 投書・苦情箱（玄関ロビーの面会スペースに設置）

恵泉会苦情解決体制 第三者委員

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

松 村 正	住所	*****
	電話番号	*****
千 葉 ますみ	住所	*****
	電話番号	*****
伊 藤 浩	住所	*****
	電話番号	*****

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	午前9時 ～ 午後5時
宮城県国民健康保険連合会	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	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	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	午前9時 ～ 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	登米市立登米市民病院
所在地	登米市迫町佐沼字下田中25番地
電話番号	0220-22-5511
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科 他

15 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	当施設がある南方町高石地区の町内会に対して防災協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別に定める、消防計画に従って、年2回の夜間想定を含む避難訓練を、契約者の方にも参加していただき実施していきます。			
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	2箇所
	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	5箇所	漏電火災報知器	あり
	避難誘導灯	12箇所	非常用電源	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	消防署への届出 : 毎年4月または変更があった際に随時 防火管理者 : 南風園 防火管理者			
感染症及び自然災害発生時の対応	感染症及び自然災害の発生を想定し、業務継続に向けた計画を策定した上で、感染症や災害発生時は計画に従って必要な措置を講じます。 業務継続計画は、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。			

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間(午前9時～午後4時)を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
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ください。 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、事業所の職員に対する暴言・暴力、体を触る行為、義務のないことを要求したり無断での写真や動画の撮影・録音、許可なくSNS等への投稿するなどの行為は、契約解除事項に該当しますのでご注意ください。
宗教・政治・営利活動	施設内で他の契約者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 南風園
説明者 職名 生活相談員 氏名

印

私は、本書面に基つき事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所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

重 要 事 項 説 明 書

（ 特別養護老人ホーム 南風園 ）

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

施設の種類の	指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年4月1日指定 宮城県 0471200097号 *当事業所は特別養護老人ホーム南風園に併設されています。
施設の目的	指定介護予防短期入所生活介護の事業所は、介護保険法令に従い、契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設をご利用いただき、介護福祉サービスを提供いたします。この施設は、身体上また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。また、介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点に立った効果的・効率的なサービス提供体制を構築し、目標志向型のサービスを提供します。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 南風園
施設の所在地	宮城県登米市南方町高石6番地43
電話番号	0220-58-4777 (FAX 0220-58-5095)
施設長氏名	南風園 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、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6年5月1日
入所定員	10名

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	8,959.09㎡
建物	構造 鉄筋コンクリート造 1階建（耐火構造）
	延べ床面積 2,141.00㎡

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人当たりの面積	内 訳
個 室	15室	131.25㎡	8.75㎡	長期11、短期4
個 室	2室	36.00㎡	18.00㎡	短期2
3人部屋	1室	24.75㎡	8.25㎡	長期1
3人部屋	4室	132.00㎡	11.00㎡	長期4
4人部屋	7室	231.00㎡	8.25㎡	長期6、短期1

(3) その他の主な設備

施設の種類	数	面 積	備 考
食 堂	第一食堂 1室 第二食堂 1室	第一食堂 101.75㎡ 第二食堂 30.00㎡	
機能訓練室	デイルーム 1室 活動ルーム 1室	デイルーム 31.50㎡ 活動ルーム 33.00㎡	
浴 室	2室	55.00㎡	(設備) 一般浴・機械浴 2台 特殊浴 1台
トイレ	3個所	78.75㎡	北側1, 南側2
医務室	1室	29.25㎡	静養室に隣接

4 職員体制（主たる職員）

従事者の職種	員 数	事業者 の指定 基準
施設長	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	18以上	常勤換算 20.0以上
看護職員	3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	1 以上
嘱託歯科医師	1以上	1 以上

5 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	4 週 8 休
事務員	・ 平常 (8:30 ～ 17:15)	4 週 8 休
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30 ～ 17:15) 常勤で勤務	4 週 8 休
生活相談員	・ 平常 (8:30 ～ 17:15)	原則として 4 週 8 休
介護職員	・ 早番 1 (6:45 ～ 15:30) ・ 早番 2 (7:00 ～ 15:45) ・ 平常 (8:30 ～ 17:15) ・ 遅番 1 (10:30 ～ 19:15) ・ 遅番 2 (12:45 ～ 21:30) ・ 夜勤 (21:15 ～ 7:15) ※ 夜間は、原則として夜勤職員2名によってお世話をいたします。	
看護職員	・ 早番 (7:15 ～ 16:00) ・ 平常 (8:30 ～ 17:15) ・ 遅番 (9:45 ～ 18:30) ※ 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、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科) ・ 月 1 回 (精神科) ・ 月 1 回 (歯 科)	原則回数

6 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	・ ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日60日前から受け付けております。

7 施設サービスの概要

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

種 類	内 容	備 考
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ンスの取れた食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30 ～ 8:30 昼食 12:00 ～ 13:30 夕食 18:00 ～ 19:00	左記の食事時間は全体の基本時間。通院や利用者の状態によって多少前後する場合あり。夕食は17:40から提供が可能。
排せつの介助	・ 契約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	・ 原則、週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。	
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。	
健康管理	・ 服薬管理は看護師が行います。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 契約者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師)	
	氏 名 : 中 川 智 彦 診療科 : 登米市立登米市民病院 外科 ほか 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 : 太 田 富 之 太 田 広 美 診療科 : みなみかた歯科医院 歯 科 診療日 : 月 1 回	
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) 南風園 生活相談員	
送迎加算	・ リフト付きの車で入退所の送迎を行います 送迎区域(登米市・田尻町・旧瀬峰町)	1日 184円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	・ 介護福祉士が80%以上配置されている。または、勤続10年以上の介護福祉士35%以上配置されている。	1日 22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	・ 介護福祉士が60%以上配置されている。	1日 18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 8円 (3回／日限度)
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%

〔サービス利用料金概算（1日あたり）〕（契約書第5条参照）

下記の料金目安表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1 割負担の場合（1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	要支援 1	要支援 2
		4,510円	5,610円
2.	うち、介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額（1-2）	451円	561円
	介護職員等処遇改善加算	83円	103円
5.	1日単位の加算		
	サービス提供体制加算	22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】 565円 夕食 540円)	
8.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	3,016円	3,146円

2 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	要支援 1	要支援 2
		4,510円	5,610円
2.	うち、介護保険から給付される金額	3,608円	4,488円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額（1-2）	902円	1,122円
4.	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	166円	205円
5.	1日単位の加算		
	サービス提供体制加算	44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】 565円 夕食 540円)	
8.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	3,572円	3,831円

3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	要支援 1	要支援 2
		4,510円	5,610円
2.	うち、介護保険から給付される金額	3,157円	3,927円
3.	サービス利用に係る1日の自己負担額 (1-2)	1,353円	1,683円
4.	介護職員等処遇改善加算 (I)ロ	250円	308円
5.	1日単位の加算		
	サービス提供体制加算	66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】 565円 夕食 540円)	
8.	自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	4,129円	4,517円

☆ 更に、サービス提供内容により各種加算料金（送迎加算等）が利用料金に発生します。

☆ 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。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。

いる負担限度額とします。

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

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合、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ることがあります。

[単位：円] (日額概数)

対象者	区分	居住費(居住の種類により異なります)				食事
		多床室 (相部屋)	従来型個室	ユニット型 準個室	ユニット型 個室	
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階	0				300
市町村民税 非課税世帯	利用者負担 第2段階	430				600
(世帯分離 している配 偶者も非課 税であるこ と)	利用者負担 第3段階 ①	430				1,030
	利用者負担 第3段階 ②	530				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	第4段階	915				1,545

(2) 介護保険給付外サービス

項目	内 容	利 用 料
私物電気代	・ テレビ、ラジカセ、ポータブルDVD、電気アンカ	1日 20円
	・ 電気毛布、冷蔵庫	1日 30円
教養娯楽サービス	・ 個々の契約者に応じたサービスと季節に合わせた行事を提供いたします。	実費
理 髪	・ 毎月1回町内理容師さん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	・ 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
特別な食事	・ 特別な食事（酒類を含みます）契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。	実費

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第17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。お支払いは本人指定の預金口座より、翌々月4日（金融期間休業の場合は翌営業日）までに引き落とします。

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： 南風園 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： 南風園 虐待防止担当者
--------------	---

12 苦情等申立先

苦情相談窓口	責任者	南風園 施設長
	窓口担当者	南風園 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 0220-58-4777 来所相談 投書・苦情箱（玄関ロビーの面会スペースに設置）

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	住所 電話番号	***** *****
千 葉 ますみ	住所 電話番号	***** *****
伊 藤 浩	住所 電話番号	***** *****

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3-7-4 022-716-9674 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 協力医療機関

医療機関の名称	登米市立登米市民病院
所在地	登米市迫町佐沼字下田中25番地
電話番号	0220-22-5511
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科 他

15 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	当施設がある南方町高石地区の町内会に対して防災協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別に定める、消防計画に従って、年2回の夜間想定を含む避難訓練を、契約者の方にも参加していただき実施していきます。			
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	2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	5個所	漏電火災報知器	あり
	避難誘導灯	12個所	非常用電源	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	消防署への届出 : 毎年4月または変更があった際に随時 防火管理者 : 南風園 防火管理者			

感染症及び自然災害発生時の対応	感染症及び自然災害の発生を想定し、業務継続に向けた計画を策定した上で、感染症や災害発生時は計画に従って必要な措置を講じます。 業務継続計画は、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。
-----------------	--

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間(午前9時～午後4時)を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
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ください。 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、事業所の職員に対する暴言・暴力、体を触る行為、義務のないことを要求したり無断での写真や動画の撮影・録音、許可なくSNS等への投稿するなどの行為は、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。

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

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの開始に同意しました。

特別養護老人ホーム 南風園

説明者 職名 生活相談員 氏名

印

私は（

本人に代わり、上記署名を行いました。 契約者住所

私と本人の関係は、（

氏名

印

）の理由により本人の意志を確認し

）です。

署名代行者住所

氏名

印