

ユニット型指定地域密着型
介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人恵泉会
特別養護老人ホーム東和

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

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

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

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

3. 生活の質の向上

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

4. 地域福祉の向上

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

5. 職員の資質・専門性の向上

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

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 重要事項説明書

(特別養護老人ホーム東和)

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

当施設はご契約者に対してユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果、要介護3以上と認定された方が対象となります。但し、特例入所の要件に該当すると判断された要介護1、要介護2の方については入居できることがあります。

1 施設経営法人

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

2 ご利用施設

施設の種類	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設・平成27年4月1日指定
施設の目的	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）一人一人の意思及び人格を尊重し、サービスの提供に関する計画及び科学的根拠に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。また、感染症や自然災害が発生した場合でもサービスの提供が継続できるよう業務継続計画を作成し体制を整備します。 この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
施設の名称	特別養護老人ホーム 東和
施設の所在地	宮城県登米市東和町米谷字新細待井2番地
電話番号	0220-42-3061 (FAX 0220-42-3069)
施設長氏名 (管理者)	特別養護老人ホーム東和 施設長
運営方針	法人基本理念を施設運営の柱として、利用者一人ひとりに質の高い生活を提供できるよう継続性のあるサービスを展開していきます。
開設年月日	平成27年4月1日
利用定員	2ユニット20名（1ユニット毎の定員：①10名②10名）

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

東和町米谷の市街地に位置し、登米市立米谷病院と隣接しております。

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

(2) 居室及び主な共用施設

入居される居室は、ユニット型個室となっております。

※居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

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

4 職員体制（主たる職員）

当施設では、ご契約者に対してユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従事者の職種	員数	事業者の指定基準
管理者	1	1
生活相談員	1	1以上
介護支援専門員（兼務）	1	1以上
介護職員	10	合計 7 以上
看護職員	2	1以上
機能訓練指導員	1	1以上
管理栄養士 （事務員兼務1名）	1	1以上
事務員 （管理栄養士兼務1名）	1	必要数
嘱託医師	2	1以上
嘱託歯科医師	1	必要数

5 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	土日 4週8休 4週8休
生活相談員	・日 勤（8：30～17：15）	
介護支援専門員	・日 勤（8：30～17：15）	
介護職員	・早 番1（6：30～15：15） ・平 常1（8：30～17：15） ・遅 番3（10：00～18：45） ・遅 番4（13：00～22：00） ・夜 勤（21：45～6：45） 夜 間（21：45～6：45）は、原則として 夜勤職員1名によって介護にあたります。	原則として 4週8休
看護職員	・平 常1（8：30～17：15） ・遅 番2（9：15～18：15）	4週8休
機能訓練指導員	・平 常1（8：30～17：15） ・遅 番2（9：15～18：15）	4週8休
栄養士	・日 勤（8：30～17：15）	
事務員	・日 勤（8：30～17：15）	
医師（嘱託）	・週1回（水）14：00～15：00（内科） ・月1回（第4水曜日）14：30～15：30（精神科）	
歯科医師	・月1回（第4金曜日）15：30～16：30（歯科）	

※土日及び祝祭日等は上記と異なります。

6 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- 1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- 2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 当施設が提供する介護保険基準サービス（契約書第3条参照）

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

種 類	内 容
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床し下記時間内であれば個人の意志を尊重し各ユニットグループスペースなど、お好きな場所でお好きな時間にとっていただけるよう配慮します。 （食事時間フリータイム制） 朝食 8：00～ 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口腔衛生の管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	・入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
排せつの介助	・入居者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、個々の状態に応じて随時の交換を行います。
入浴の介助	・入居者の意向に応じて身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴の機会を提供します。やむを得ず入浴できない場合は、清拭で対応します。
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は年2回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員より指導を受けた看護職員及び介護職員により心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその低下を防止するための訓練を実施します。 毎週月から金曜日午後に実施

健康管理	・ 嘱託医師により、週 1 回健康相談日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ ご契約者が外部の医療期間に通院する場合はその付き添いについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 診療科：登米市立米谷病院 内科 診療日：毎週（水）14：00～15：00 診療科：佐藤医院 精神科 診療日：月 1 回（第4水曜日）14：30～15：30 診療科：よねやま歯科 歯科 診療日：月 1 回（第4金曜日）15：30～16：30	
相談および援助	・ 当施設は、ご契約者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 (相談窓口) 特別養護老人ホーム東和 生活相談員	
初期加算	・ 入居日から 30 日以内の期間	30 円／日
安全対策体制加算	・ 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置、安全対策体制が整備されている場合。	1 回 20 円
福祉施設外泊時費用	・ 病院等への入院、及び外泊した場合	246 円／日 (月 6 日限度、月または最長 12 日間)
外泊時居宅サービス提供加算	・ 入所者に対し居宅における外泊を認め、当施設により提供される在宅サービスを利用した場合。	560 円／日 (月 6 日限度)
特別通院送迎加算	・ 家族や病院が対応できない等、特養が送迎を担うやむを得ない事情がある時、透析が必要な高齢者の通院の送迎を 1 月に 12 回以上行った場合。	594 円／月
サービス提供体制強化加算	・ 介護職員の経験年数や介護福祉士の割合が一定以上配置された場合(介護保険法上での基準によりⅠ、Ⅱ、Ⅲとなります)	(Ⅰ) 22 円／日 (Ⅱ) 18 円／日 (Ⅲ) 6 円／日
日常生活支援継続加算(Ⅱ)	・ 利用者に対して介護福祉士が 6：1 の割合にて、認知症や重度の方が一定以上利用されている場合。	46 円／日
看護体制加算	・ 常勤の看護師が一定以上配置されている場合。	(Ⅰ) 12 円／日 (Ⅱ) 23 円／日
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	・ 入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の状況等に係る情報を 3 ヶ月に 1 回、科学的介護情報システムに提出し、必要に応じてサービス計画を	40 円／月

	見直すなどサービスの提供に当たって情報を活用している場合。	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の状況等に係わる情報に加えて疾病の状況等の情報を3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たって情報を活用している場合。	50円／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	・入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、その結果に基づき計画的に管理する。	3円／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	・3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がない場合。	13円／月
ADL維持等加算	・一定の期間の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合。	(Ⅰ)30円／月 (Ⅱ)60円／月
排泄支援加算（Ⅰ）	・排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した上で、その計画に基づき支援した場合。	10円／月
排泄支援加算（Ⅱ）	・排泄に介護を要する入所者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した上で、要介護状態軽減が見込まれる入居者に対し、排尿、排便の一方が改善し、いずれも悪化がない場合。またはおむつ使用から使用なしに改善している場合。	15円／月
排泄支援加算（Ⅲ）	・排泄に介護を要する入所者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した上で、要介護状態軽減が見込まれる入居者に対し排尿、排便の一方が改善し、いずれも悪化がない場合。かつおむつ使用から使用なしに改善している場合。	20円／月
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	・介護を必要とする認知症の占める割合が、1／2以上認知症介護に係る専門的な研修修了者（対象者20人未満で1人、対象者20人以上で1に、対象者が19人を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えた数以上）を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合。	3円／日

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

	連携し、入居者またはその家族の同意を得てサービスの利用を開始している場合。 ・医師が判断した当該日またはその次の日にサービスの利用を開始している場合。	
若年性認知症入所者受入加算	・65歳未満の若年性認知症入所者毎に個別に担当者を定め、その者を中心に当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	120円／日
自立支援促進加算	・自立支援のために、特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3か月に1回見直しを行い自立支援に係る支援計画に策定している場合。3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	280円／月
栄養マネジメント強化加算	・低栄養リスクのある入所者に対し、多職種が協働して低栄養状態を改善するために計画を作成し、ミールラウンドを行い、栄養、食事調整等、低栄養リスクの改善を行った場合。また、栄養状態のリスクが低い入所者に対しても、食事の状態を把握し問題がみられた時に早期に対応した場合。3ヶ月に1回、科学的介護情報システムに提出した場合。	11円／日
療養食加算	・医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合。	6円／回
再入所時栄養連携加算	・介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。	200円／回
退所時栄養情報連携加算	・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した時、1月につき1回を限度として算定する場合。	1回70円
経口移行加算	・経管により食事を摂取する入所者が経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合。	1日28円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月2回以上行っており、入所者の衛生管理に係る計画が作成されている場合。	90円／月

口腔衛生管理加算（Ⅱ）	・口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件をすべて満たし、3ヶ月に1回入所者毎の口腔衛生等の管理に係る情報を、科学的介護情報システムに提出し、必要な情報を活用している場合。	110円／月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	・常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を実施した場合。	12円／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を科学的介護情報システムに提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	20円／月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合。 ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合。	20円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。	（Ⅰ）10円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。	（Ⅱ）5円／月
新興感染症等施設療養費	・厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入	240円／日

	所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定した場合	
協力医療機関連携加算	①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している場合。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している場合。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合。 ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。	(1)①～③の要件を満たす場合1ヶ月50円 (2)それ以外の場合1ヶ月5円
配置医師緊急時対応加算	・看護体制加算(Ⅱ)を算定している施設の求めに応じ早朝(午前6時から午前8時まで)、夜間(午後6時から午後10時まで)又は深夜(午後10時から午前6時まで)又は配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く)に指定介護老人福祉施設を訪問して入居者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合。	早朝又は夜間 1回 650円 早朝・夜間及び深夜を除く配置医師の通常の勤務時間外の場合1回 325円 深夜は1回 1, 300円
退所前訪問相談援助加算	・退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合。	460円 退所前1回
退所後訪問相談援助加算	・退所後30日以内に退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合。	460円 退所後1回
退所時相談援助加算	・退所後に居宅サービス等を利用する時に、入所者の同意を得て、退所日から2週間以内に居住地である市町村、老人介護支援センターまたは地域包括支援センターに対して、介護状態等を示す文書を添えて入所時の情報を提供した場合。	400円 入所中1回
退所前連携加算	・退所後に居宅サービス等を利用する時に、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、介護状態等を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。	500円 入所中1回

退所時情報提供加算	・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	1人につき 250円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている場合。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行った場合。	（Ⅰ）100円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合。	（Ⅱ）10円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	・介護職員等の賃金改善や職場環境の整備等を実施している場合。	介護報酬総単位 ×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（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 6,820円	要介護2 7,530円	要介護3 8,280円	要介護4 9,010円	要介護5 9,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,138円	6,777円	7,452円	8,109円	8,739円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	20,460円 1日（682円）	22,590円 1日（753円）	24,840円 1日（828円）	27,030円 1日（901円）	29,130円 1日（971円）
4. 1日単位の加算					
看護体制加算	360円（1日12円）				
日常生活継続支援加算	1380円（1日46円）				
栄養マネジメント強化加算	330円（1日11単位）				

5. 1ヶ月単位の加算					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	50円				
高齢者等感染対策向上加算(Ⅰ)	10円				
A D L維持加算	30円				
6. 居室に係る自己負担額	61,980円(1日2,066円)				
7. 食事に係る自己負担額	46,350円(1日1,545円)				
8. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	3,993円	4,369円	4,765円	5,150円	5,520円
自己負担額=(3+4+5+6+7)	131,023円	133,153円	135,403円	137,593円	139,693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 6,820円	要介護2 7,530円	要介護3 8,280円	要介護4 9,010円	要介護5 9,710円
2. うち、介護保険から給付され る金額	5,456円	6,024円	6,624円	7,208円	7,768円
3. サービス利用に係る自己負担 額 (1-2)	40,920円 1日(1,364円)	45,180円 1日(1,506円)	49,680円 1日(1,656円)	54,060円 1日(1,802円)	59,820円 1日(1,942円)
4. 1日単位の加算					
看護体制加算	720円(1日24円)				
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単位)				
5. 1ヶ月単位の加算					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	20円				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	26円				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	100円				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100円				
高齢者等感染対策向上加算(Ⅰ)	20円				
A D L維持加算	60円				
6. 居室に係る自己負担額	61,980円(1日2,066円)				
7. 食事に係る自己負担額	46,350円(1日1,545円)				
8. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	7,988円	8,737円	9,530円	10,301円	11,314円
自己負担額=(3+4+5+6+7)	153,716円	157,976円	162,476円	166,856円	172,616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 6,820円	要介護 2 7,530円	要介護 3 8,280円	要介護 4 9,010円	要介護 5 9,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,774円	5,271円	5,796円	6,307円	6,797円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	61,380円 1日(2,046円)	67,770円 1日(2,259円)	74,520円 1日(2,484円)	81,090円 1日(2,703円)	87,390円 1日(2,913円)
4. 1日単位の加算					
看護体制加算	1,080円(1日12円)				
日常生活継続支援加算	4,140円(1日46円)				
栄養マネジメント強化加算	990円(1日33単位)				
5. 1ヶ月単位の加算					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	30円				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	39円				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	150円				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	150円				
高齢者等感染対策向上加算(Ⅰ)	30円				
A D L維持加算	90円				
6. 居室に係る自己負担額	61,980円(1日2,066円)				
7. 食事に係る自己負担額	46,350円(1日1,545円)				
8. 介護職員処遇改善加算Ⅰ	11,866円	12,990円	14,178円	15,335円	16,444円
自己負担額=(3+4+5+6+7)	172,419円	178,809円	185,559円	192,129円	198,429円

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い) 償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

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

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

◇当施設の居住費(滞在費)・食費の負担額(ショートステイを含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、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	居住費(居住の種類により)				食費
		多床室 (相部屋)	従来型 個室	ユニット 型準個室	ユニット 型個室	
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階				880	300
市町村民 税非課税 世帯 (世帯分 離してい る配偶者 も非課税 であるこ と)	○合計所得金額と年金収入 額の合計が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			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			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			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				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4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

・預り金管理料

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

*利用料金：1カ月当たり 2,000円（金融機関手続き10回まで）

・特別な食事（酒類を含みます） ご契約者のご希望に基づいて食事を提供します。

*利用料金：要した費用の実費

・その他の利用料金

利 用 料 金	項 目	1 日	1 か月(30日)	適 要
	私物電気代	20円	600円	テレビ、CDラジカセ（ラジオ含む）ポータブルDVD、電気アンカ
		30円	900円	冷蔵庫、電気毛布
	理 容	・毎月1回町内の理容店の出張による理容サービス		実費
	複写物の 交付	・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。		1枚につき 10円
	移動売店	・近隣の商店の出張による販売サービス		利用者のみ実費

※その他（契約書第21条に定める所定の料金）

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	6,820円	7,530円	8,280円	8,740円	9,420円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。お支払いは当施設でお預かりしている預金通帳または本人指定の口座より、翌々月4日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに引き落とします。

(4) 医療機関への入院について

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

(5) 入居中の医療の提供について

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

協力医療機関

医療機関の名称	登米市立米谷病院
所在地	登米市東和町米谷字元町200
診療科	内科

7 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第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、ご契約者に退居していただくこととなります。

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

契約の有効期間であってもご契約者から当施設へ退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届け出書をご提出下さい。

但し、契約書第16、17条記載のような場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第18条参照）

契約書第18条記載のような場合には、当施設から退居していただくことがあります。

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

① 3か月以内の入院の場合
— 3か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、再び当施設に入居できるようにします。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をいただきます。
② 3か月以内の退院が見込まれない場合
— 契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

当施設は、「残置物引取人」にご連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結する事は可能です。

9 事故発生又は再発防止の取り組み

当施設事故防止の取り組み	事故発生防止のための指針及びマニュアルの整備します。 事故が発生した場合等の報告とその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備をします。 事故発生防止のため定期的に委員会の開催と従業者への研修を実施します。 担 当 者： 特別養護老人ホーム東和 安全対策担当者
--------------	--

10 事故発生時の対応

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

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

11 高齢者虐待防止の取り組み

当施設虐待防止の取り組み	虐待防止のための指針及びマニュアルの整備します。 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。 虐待防止のため従業者へ定期的な研修を実施します。 担 当 者： 特別養護老人ホーム東和 虐待防止担当者
--------------	--

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 生活相談員 解決責任者 施 設 長 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電 話 0220-42-3061 面 接 相談室 苦 情 箱 玄関ロビーに設置
-------------	--

(2) 第三者委員

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

松 村 正	登米市***** 電 話****-**-****
千 葉 ますみ	登米市***** 電 話****-**-****
伊藤 浩	登米市***** 電 話****-**-****

(3) 行政機関その他苦情受付機関

登米市福祉事務所長寿介護課	所在地 宮城県登米市南方町新高石浦130 電話番号 0220-58-5551 受付時間 月～金午前9時から午後5時
宮城県国民健康保険団体連合会	所在地 宮城県仙台市青葉区上杉1-2-3 電話番号 022-222-7700 受付時間 月～金午前9時から午後5時
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	所在地 宮城県仙台市青葉区本町3-7-4 電話番号 022-716-9674 受付時間 月～金午前9時から午後4時

1.3 第三者評価

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

1.4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム東和施設消防計画」にのっとり対応を行います。				
近隣との協力関係	地元消防団に近隣防災協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。				
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム東和施設消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。				
防災設備	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等	
	スプリンクラー		あり	屋内消火栓	7カ所
	避難口		10カ所	非常通報装置	あり
	避難誘導灯		7カ所	非常警報装置	あり
	自動火災報知器		あり	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知器		2カ所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。				
消防計画等	消防署への届け出日：毎年4月 防火管理者：特別養護老人ホーム東和 防火管理者				
感染症発生及び災害時の対応	感染症及び自然災害の発生を想定し、業務継続に向けた計画を策定した上で感染症や自然災害発生時は計画に沿って必要な措置を講じます。 業務継続計画を職員に周知するとともに、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。 定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画の内容の変更を行います。				

1 5 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面 会	面会時間 平日及び日曜日：午後 2 時～午後 4 時 電話での事前予約が必要となります。
外出・外泊	外出・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利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
各種ハラス メント行為	契約者及び、契約者との関係方々による騒音等、他利用者の迷惑になる行為、事業所の職員に対して行う暴言・暴力、体を触ってきたり義務のないことを要求、職員写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載する等、迷惑な行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。
宗教・政治 ・営利活動	施設内で他の契約者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

令和 年 月 日

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基
づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 東和

説明者 職名 生活相談員 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型地域密着型介護老人福祉施
設入所者生活介護サービスの開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

私は、（ ）の理由により本人の意思を確認し本人に代わり、上記署名
を行いました。

私の本人との関係は、（ ）です。

署名代行者 住 所

氏 名 印

ユニット型指定短期生活介護事業所 重 要 事 項 説 明 書

社 会 福 祉 法 人 恵 泉 会
特 別 養 護 老 人 ホ ム 東 和

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

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

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

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

3. 生活の質の向上

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

4. 地域福祉の向上

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

5. 職員の資質・専門性の向上

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

ユニット型指定短期入所生活介護事業所重要事項説明書

(特別養護老人ホーム東和)

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

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

1 施設経営法人

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

2 事業所

施設の種類	ユニット型指定短期入所生活介護事業所 平成21年4月1日指定
施設の目的	ユニット型指定短期生活短期生活介護事業所は、ご契約者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の心身機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。また、感染症や自然災害が発生した場合でもサービスの提供が継続できるよう業務継続計画を作成し体制を整備します。
施設の名称	特別養護老人ホーム東和
施設の所在地	宮城県登米市東和町米谷字新細待井2番地
電話番号	0220-42-3061 (FAX 0220-42-3069)
施設長氏名 (管理者)	特別養護老人ホーム東和 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、利用者一人ひとりに質の高い生活を提供できるよう継続性のあるサービスを展開していきます。
開設年月日	平成21年 4月1日
入所定員	2ユニット20名(1ユニット毎の定員10名:空所型)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

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

(2) 居室及び主な共同施設

入居される居室は、ユニット型個室となっております。

※居室の変更：ご契約者から居室の変更があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

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

4 職員体制（主たる職員）

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従事者の職種	員数	事業者の指定基準
管理者	1	1
生活相談員（兼務）	1	1以上
介護支援専門員（兼務）	1	1以上
介護職員	10	7以上
看護職員	2	1以上
機能訓練指導員 （看護職員兼務1名）	1	1以上
管理栄養士 （事務員兼務1名）	1	1以上
事務員 （管理栄養士兼務1名）	1	必要数
嘱託医師	2	1以上
嘱託歯科医師	1	必要数

5 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）常勤で勤務	土日
生活相談員	・日 勤（8：30～17：15）	4週8休
介護支援専門員	・日 勤（8：30～17：15）	4週8休
介護職員	・早 番1（6：30～15：15） ・平 常（8：30～17：15） ・遅 番3（10：00～18：45） ・遅 番4（13：30～22：00） ・夜 勤（21：45～6：45） 夜 間（21：45～6：45）は、原則として 夜勤職員1名によって介護にあたります。	原則として 4週8休
看護職員	・平 常（8：30～17：15） ・遅 番2（9：15～18：15）	4週8休
機能訓練指導員	・日 勤（8：30～17：15）	4週8休
栄養士	・日 勤（8：30～17：15）	
事務員	・日 勤（8：30～17：15）	
医師（嘱託）	・週1回（水）14：00～15：30（内科） ・月1回（第4水曜日）14：30～15：30（精神科）	
歯科医師	・月1回（第4金曜日）15：30～16：30（歯科）	

※土日及び祝祭日等は上記と異なります。

6 営業日およびご予約方法

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

7 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する介護保険基準サービス（契約書第5条参照）

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

種 類	内 容
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床し下記時間内であれば個人の意志を尊重し、各グループスペースや食堂など、好きな場所でお好きな時間にとっていただけるよう配慮します。 (食事時間フリータイム制) 朝食 8:00～ 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。
排泄の介助	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、個々の状態に応じて随時の交換を行います。
入浴の介助	・入居者の意向に応じて身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴の機会を提供します。やむを得ず入浴できない場合は、清拭で対応します。
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は年2回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員より指導を受けた看護職員及び介護職員により心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその低下を防止するための訓練を実施します。 毎週月曜日から金曜日午後に実施

健康管理	・ 嘱託医師により、週 1 回健康相談日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ ご契約者が外部の医療期間に通院する場合はその付き添いについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 診療科：登米市立米谷病院 内科 診療日：毎週水曜日 14:00～15:30 診療科：佐藤医院 精神科 診療日：月 1 回第4水曜日 14:30～15:30 診療科：よねやま歯科 歯科 診療日：月 1 回第4金曜日 15:30～16:30	
相談および援助	・ 当施設は、ご契約者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 (相談窓口) 特別養護老人ホーム東和 生活相談員	
送迎加算	・ 心身の状況、家族等の事情から見て送迎を行うことが必要と認められた方に対して、送迎を行います。 ・ 送迎区域（登米市）	片道 1 8 4 円
サービス提供体制加算	・ 介護職員の経験年数や介護福祉士の割合が一定以上配置された場合。（介護保険法上での基準によりⅠ、Ⅱ、Ⅲとなります）	(Ⅰ) 2 2 円／日 (Ⅱ) 1 8 円／日 (Ⅲ) 6 円／日
緊急短期入所受入加算	・ ケアマネジャーが緊急にショートステイ（短期入所生活介護）のサービスを受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていないショートステイを緊急に受け入れた場合	1 日 9 0 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 1 2 円
個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する「常勤」の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下、機能訓練指導員）を1名以上配置している場合。 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活	1 日 5 6 円

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

認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	・介護を必要とする認知症を占める割合が、 1/2以上。認知症介護に係る専門的な研修 修了者を配置し、チームとして専門的な認知 症ケアを実施している場合	1日 3円
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件を満た す場合。 ・認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了 している 従業者を1名以上配置し、認知症 ケアの指導等を実施 している場合。 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関す る研修計画を作成し、研修を実施または実施 を予定している場合。	1日 4円
認知症行動・心 理症状緊急対応 加算	・医師が、認知症の行動・心理症状が認められ るため、在宅での生活が困難であり、緊急に 短期入所サービスや入所サービスの利用する ことが適当であると判断した利用者に対し て、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。	421円/日
療養食加算	・医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合	1回 8円 1日に3回を限度
看護体制加算	常勤の看護師を一定以上配置している場合。	(Ⅰ)4円/日 (Ⅱ)8円/日
口腔連携体制加 算	・事業所の従業者が、航空の健康状態の評価を 実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関 及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報 提供した場合、1月に1回限り加算する ・診療報酬の歯科点数表区分番号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	1ヶ月50円

	取り決めている場合	
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導入している場合。 職員間の適切な役割分担の取組等を行っている場合。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う場合。	1ヶ月100円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合。	1ヶ月10円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	・介護職員等の賃金改善や職場環境の整備等を実施している場合。	介護報酬総単位数 ×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（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 7,040円	要介護 2 7,720円	要介護 3 8,470円	要介護 4 9,180円	要介護 5 9,870円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	21,120円 1日（704円）	23,160円 1日（772円）	25,410円 1日（847円）	27,540円 1日（918円）	29,610円 1日（987円）
4. 1日単位の加算					
看護体制加算	120円（1日4円）				
サービス提供体制強化加算	660円（1日22円）				
5. 居室に係る自己負担額	61,980円（1日2,066円）				
6. 食事に係る自己負担額	46,350円 1日1,545円（朝食440円、昼食565円、夕食540円）				
7. 介護職員処遇改善加算	3,854円	4,213円	4,609円	4,984円	5,348円
自己負担額＝（3+4+5+6）	130,230円	132,270円	134,520円	136,650円	138,720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 7,040円	要介護 2 7,720円	要介護 3 8,470円	要介護 4 9,180円	要介護 5 9,870円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,632円	6,176円	6,776円	7,344円	7,896円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	42,240円 1日（1,408円）	46,320円 1日（1,544円）	50,820円 1日（1,694円）	55,080円 1日（1,836円）	59,220円 1日（1,974円）
4. 1日単位の加算					
看護体制加算	240円（1日8円）				
サービス提供体制強化加算	1,320円（1日44円）				
5. 居室に係る自己負担額	61,980円（1日2,066円）				
6. 食事に係る自己負担額	46,350円 1日1,545円（朝食440円、昼食565円、夕食540円）				
7. 介護職員処遇改善加算	7,709円	8,427円	9,219円	9,969円	10,697円
自己負担額＝（3+4+5+6）	152,130円	156,210円	160,710円	164,970円	169,110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 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）	63,360円 1日（2,112円）	69,480円 1日（2,316円）	76,230円 1日（2,541円）	82,620円 1日（2,754円）	88,830円 1日（2,961円）
4. 1日単位の加算					
看護体制加算	360円（1日12円）				
サービス提供体制強化加算	1,980円（1日66円）				
5. 居室に係る自己負担額	61,980円（1日2,066円）				
6. 食事に係る自己負担額	46,350円 1日1,545円（朝食440円、昼食565円、夕食540円）				
7. 介護職員処遇改善加算	11,563円	12,640円	13,828円	14,953円	16,046円
自己負担額＝（3+4+5+6）	174,030円	180,150円	186,900円	193,290円	199,500円

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

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

☆平成30年8月から一定以上の所得がある方については、利用者負担が2割または3割となります。保険者から介護保険負担割合証が発行されますので、サービス利用時にご提示願います。

◇ショートステイ利用時の居住費（滞在費）・食費の負担額

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

〔単位：円〕（日額概数）

対象者	区分	滞在費(居住の種類により)				食事
		多床室 (相部屋)	従来型 個室	ユニット 型準個室	ユニット 型個室	
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階				880	300
市町村民 税非課税 世帯 (世帯分 離してい る配偶者 も非課税 であるこ と)	○合計所得金額と年金収入額の合計が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	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				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				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				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

	項 目	1 日	1 か月 (30 日)	適 要
利 用 料 金	私物電気代	20 円	600 円	持ち込みテレビ、CDラジカセ (ラジオ含む) ポータブルDVD
		30 円	900 円	電気アンカ等 冷蔵庫、電気毛布
	理 容	・毎月1回町内の理容店の出張 による理容サービス		実費
	複写物の交付	・ご契約者は、サービス提供に ついての記録をいつでも閲覧で きますが、複写物を必要とする 場合には実費をいただきます。		1 枚につき 10 円
	移動売店	・近隣の商店の出張による販売 サービス		利用者のみ実費

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第16条参照)

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

8 キャンセル料

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

9 事故発生又は再発防止の取組

当施設の事故防止の取り組み	事故発生防止のための指針及びマニュアルの整備をします。 事故が発生した場合等の報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備をします。 事故発生防止のため定期的に委員会の開催と従業者への研修を実施します。 担 当 者：特別養護老人ホーム東和 安全対策担当者
---------------	--

10 事故発生時の対応

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

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

11 高齢者虐待防止の取り組み

当施設の虐待防止の取り組み	虐待防止のための指針及びマニュアルの整備をします。 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。 虐待防止のため、従業者へ定期的な研修を実施します。 担 当 者：特別養護老人ホーム東和 虐待防止担当者
---------------	---

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	特別養護老人ホーム東和 生活相談員
	解決責任者	特別養護老人ホーム東和 施設長
	ご利用時間	毎日午前9時～午後5時
	ご利用方法	電 話 42-3061
	面 接	相談室
苦 情 箱	玄関ロビーに設置	

（2）第三者委員

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

松 村 正	登米市***** 電 話****-**-****
千 葉 ますみ	登米市***** 電 話****-**-****
伊 藤 浩	登米市***** 電 話****-**-****

（3）行政機関その他苦情受付機関

登米市福祉事務所長寿介護課	所在地 宮城県登米市南方町新高石浦130 電話番号 0220-58-5551 受付時間 月～金午前9時から午後5時
宮城県国民健康保険団体連合会	所在地 宮城県仙台市青葉区上杉1-2-3 電話番号 022-222-7700 受付時間 月～金午前9時から午後5時
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	所在地 宮城県仙台市青葉区本町3-7-4 電話番号 022-716-9674 受付時間 月～金午前9時から午後4時

13 第三者評価

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

14 協力医療機関

医療機関の名称	登米市立米谷病院
所在地	登米市東和町米谷字元町200番地
診療科	内科

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム東和施設消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団に近隣防災協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム東和施設消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	7カ所
	避難口	10カ所	非常通報装置	あり
	避難誘導灯	7カ所	非常警報装置	あり
	自動火災報知器	あり	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知器	2カ所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届け出日：毎年4月 防火管理者：特別養護老人ホーム東和防火管理者			
感染症発生及び災害時の対応	感染症及び自然災害の発生を想定し、業務継続に向けた計画を策定した上で、感染症や災害発生時は計画に従って必要な措置を講じます。 業務継続計画を職員に周知するとともに、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。 定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容変更を行います。			

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面 会	面会時間 平日及び日曜日：午後2時～午後4時 電話での事前予約が必要となります。
外出・外泊	外出・外出の際は行き先、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。
各種ハラスメント行為	契約者及び、契約者との関係方々による騒音等、他利用者の迷惑になる行為、事業所の職員に対して行う暴言・暴力、体を触ってきたり義務のないことを要求、職員写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する等、迷惑な行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。
宗教・政治・営利活動	施設内で他のご契約者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

令和 年 月 日

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

特別養護老人ホーム 東和

説明者 職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期生活入所介護サービスの開始に同意しました。

利用者 住 所

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

指定介護予防支援 指定居宅介護支援

重要事項説明書

社会福祉法人 恵 泉 会

恵泉会東和介護支援センター

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

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

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

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

3. 生活の質の向上

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

4. 地域福祉の向上

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

5. 職員の資質・専門性の向上

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

当事業所は契約者に対して介護予防支援及び居宅介護支援を提供します。当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援」又は「要介護」と認定された方が対象となります。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。（以下、契約者を利用者と表記）

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 恵泉会 |
| (2) 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 |
| (3) 電話番号 | 0220-22-1160 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松坂勝司 |

2. 事業所の概要

(1) 事業の目的及び運営方針

- ①介護支援専門員は利用者が可能な限りその居宅において、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配慮して介護予防支援又は居宅介護支援を実施します。
- ②利用者の心身の状況、環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるようケアマネジメントします。
- ③事業の提供にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される介護予防サービス及び居宅サービス等が特定の種類または、特定の介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。
- ④事業の運営にあたっては、当該市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保健施設、医療機関、指定特定相談支援事業者等との連携に努めます。

(2) 指定介護予防支援事業所及び指定居宅介護支援事業所の指定

- | | |
|-----------------|--|
| ①事業所の名称 | 恵泉会東和介護支援センター |
| ②事業所の所在地 | 宮城県登米市東和町米谷字新細待井2 |
| ③申請者の名称 | 社会福祉法人 恵泉会 |
| ④申請者の主たる事務所の所在地 | 宮城県登米市迫町佐沼字江合三丁目16番地2 |
| ⑤介護保険事業所番号 | 0471201178 |
| ⑥指定の種類及び指定年月日 | 居宅介護支援 令和6年4月1日 更新
介護予防支援 令和6年4月1日 新規 |
| (3) 電話番号 | 0220-53-2031 |
| (4) 管理者 | 〇〇 〇〇 |
| (5) 開設年月 | 平成24年 4月 1日 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 登米市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（年末年始・祝日を除く）
受付時間	8時30分～17時15分
サービス提供時間帯	同上

＊上記以外に緊急の場合は電話対応を行います。

4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援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。

職種	人員	備考
1. 施設長	1名	(兼務)
2. 管理者(主任介護支援専門員)	1名	兼務
3. 主任介護支援専門員	1名以上	専従
4. 介護支援専門員	3名以上	専従
5. 事務員	1名	(兼務)

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

(1) サービスの内容

①介護予防サービス・支援計画及び居宅サービス計画の作成の流れ

- 1) 介護支援専門員が利用者の家庭を訪問し、利用者の心身の状況、置かれている環境等を確認したうえでニーズを把握します。
- 2) 介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画の作成にあたって、当該地域における介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族等に対して提供して、利用者にサービスの選択を求めます。
- 3) 介護支援専門員は、把握したニーズに基づき利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画の原案を作成します。

- 4) 介護支援専門員は、前項で作成した介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画の原案に盛り込んだ介護予防サービス又は居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族等に対して説明し、利用者の同意を得た上で決定するものとします。

②介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画作成後の居宅介護支援の流れ

- 1) 利用者及びその家族等、介護予防サービス事業者又は居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 2) 介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- 3) 利用者が介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画の変更を希望した場合、もしくは事業者が介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画を変更します。
- 4) 利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③介護保険施設への紹介

- 1) 利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介をします。

(2) 利用料金

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

①基本料金

1) 介護予防支援費

要支援 1、2	4, 7 2 0 円
---------	------------

2) 居宅介護支援費

要介護 1、2	1 0, 8 6 0 円
要介護 3～5	1 4, 1 1 0 円

②加算料金

1) 初回加算（介護予防支援）

要支援 1、2	3, 000 円
---------	----------

* 算定要件

- ①新規に介護予防サービス・支援計画を作成する場合。

2) 初回加算（居宅介護支援）

要介護 1～5	3, 000 円
---------	----------

* 算定要件

- ア 新規に居宅サービスを作成する場合。
- イ 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。
- ウ 要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画書を作成する場合。

3) 特定事業所加算（Ⅱ）（居宅介護支援）

要介護 1～5	4, 210 円
---------	----------

* 算定要件

- ア 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置していること。
- イ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。
- ウ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- エ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- オ 介護支援専門員に対して、計画的に研修を実施していること。
- カ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても当該支援が困難な事例に係わる者に指定居宅介護支援を提供していること。
- キ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- ク 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ケ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を行う利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり 45 名未満であること。
- コ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- サ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- シ 必要に応じて多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

4) 特定事業所医療介護連携加算（居宅介護支援）

要介護 1 ～ 5	1, 250 円
-----------	----------

* 算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること。
- イ 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること。
- ウ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

5) 入院時情報連携加算（居宅介護支援）

入院時情報連携加算（Ⅰ）	要介護 1 ～ 5	2, 500 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	要介護 1 ～ 5	2, 000 円

* 算定要件

ア 入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

イ 入院時情報連携加算（Ⅱ）

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

6) 退院・退所加算（居宅介護支援）

（要介護 1 ～ 5 共通）

退院・退所加算（Ⅰ）イ	カンファレンス参加 無	連携 1 回	4, 500 円
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	カンファレンス参加 有	連携 1 回	6, 000 円
退院・退所加算（Ⅱ）イ	カンファレンス参加 無	連携 2 回	6, 000 円
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	カンファレンス参加 有	連携 2 回	7, 500 円
退院・退所加算（Ⅲ）	カンファレンス参加 有	連携 3 回	9, 000 円

* 算定要件

病院若しくは診療所に入院していた利用者の退院・退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、入院又は入所期間中につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、いずれかの退院・退所加算を算定する場合においては、その他の退院・退所加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

7) 通院時情報連携加算（居宅介護支援）

要介護 1 ～ 5	5 0 0 円
-----------	---------

* 算定要件

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い医師又は歯科医師等から、利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅計画サービス等に記録した場合。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で医師又は歯科医師等と連携を行う。利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として算定できる。

8) 緊急時等居宅カンファレンス加算（居宅介護支援）

要介護 1 ～ 5	2, 0 0 0 円
-----------	------------

* 算定要件

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービスなどの利用調整を行った場合。月に 2 回を限度として算定できる。

9) ターミナルケアマネジメント加算（居宅介護支援）

要介護 1 ～ 5	4, 0 0 0 円
-----------	------------

* 算定要件

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の基準ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

10) 介護職員等処遇改善加算

加算単位数 = 1 か月の総単位数 × 2. 1 %

* 算定要件

キャリアパス要件として職位・職責に応じた賃金体系を整備、資質向上のための研修計画や資格取得支援を行っている。

職場環境等要件として6つの区分からそれぞれ1つ以上行っている。
(例：ICT活用、腰痛対策、採用促進、両立支援など)

(3) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(2)～(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日まで銀行振り込みでお支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

②利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

但し、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

(3) 病院又は診療所に入院した場合

利用者及びその家族は、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

責任者 施設長 ○○ ○○
担当者 管理者 ○○ ○○
受付時間 午前 9 時～午後 5 時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

第三者委員	○○ ○○	登米市 電話 ○○ ○○	登米市 電話 ○○ ○○
登米市福祉事務所 長寿介護課	所在地	登米市南方 y 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	午前 9 時～午後 5 時	
宮城県国民健康保険団体連 合会	所在地	仙台市青葉区上杉 1 丁目 2 番 3 号	
	電話番号	0 2 2 - 2 2 2 - 7 7 0 0	
	受付時間	午前 9 時～午後 4 時	

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(1) 事業者の記録作成・交付の義務

①利用者に提供した介護予防支援又は居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から 5 年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

②次の場合、利用者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

- 1) 利用者が他の介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業者の利用を希望する場合
- 2) 利用者から直近の介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類の交付の申し入れがあった場合

(2) 守秘義務等

事業者、介護支援専門員または従業員は、介護予防支援及び居宅介護支援を提供

するうえで知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、サービス担当者会議など、利用者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

（３）業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護予防支援及び居宅介護支援の提供を継続的に受けられるよう、「業務継続計画」を策定するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。

（４）虐待防止について

虐待等の事案を発見しやすい立場にあることから、虐待についての理解と早期に発見できるよう必要な措置を講じます。虐待を発見した場合は、所轄の行政機関（登米市福祉事務所等）へ通報し対応します。

例）①身体的虐待：殴る、蹴るなどの暴行を加えること。

②介護・世話の放棄・放任

：衰弱させるような著しい減食、濡れたままの下着など介護放棄、放任を思わせる状態。監禁・隔離を疑わせる状態

③心理的虐待：侮辱する、脅すなどの言葉の暴力、無視、嫌がらせなど

④性的虐待：人前で下着やオムツ交換をするなど性的虐待を疑わせる状態

⑤経済的虐待：貯金が説明なく引き出される、不動産などが勝手に処分されるなどの経済的虐待を疑わせる状態

（５）身体的拘束等の適正化について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

９．損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

１０．サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は

更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 利用者が介護保険施設に入所した場合（老人保健施設を除く）
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ 利用者から解約又は契約解除の申し入れがあった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）利用者からの解約・契約解除

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約を申し入れてください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した介護予防サービス・支援計画又は居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援及び居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（２）事業者からの契約解除

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者もしくは介護支援専門員の生命・身体・財産・信用等を傷つけた場合
- ③ 利用者又はその家族等から以下のような著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）を受け、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

１）身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例) コップを投げつける、殴る、蹴る、唾を吐くなど

２）精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

例) 暴言、怒鳴る、いやがらせをする、テーブルを叩く、テーブルを蹴る、理不尽な

サービスを要求するなど

- 3) セクシャルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

例) 必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、あからさまに性的な話をするなど

- 4) 営業の受付時間内外を問わず、相談、緊急時以外の内容の電話を頻回に掛けてきた場合
5) 飲酒した状態で、相談や担当者会議等へ出席した場合

- ④ 利用者が登米市外に住居を移し事業者がケアマネジメントの継続が困難と判断した場合

11. 利用者又は家族によるサービスの同意

利用者又はその家族は、利用者が終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者になった場合において、居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の基準ターミナルケアマネジメントを開始することに同意します。

事業者は自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、同加算の基準ターミナルケアマネジメントを開始します。また、その場合は24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備するものとします。

施行日 令和8年6月1日

説明日 令和 年 月 日

介護予防支援及び居宅介護支援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。

説明者

恵泉会東和介護支援センター

職・氏名 介護支援専門員

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、介護予防支援及び居宅介護支援の提供開始に同意します。

契約者
(利用者)

住 所

氏 名

印

署名代行者

住 所

氏 名

印