

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 ゆりの郷

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 ゆりの郷)

当施設は介護保険の指定を受けています
(登米市指定 第0491200085号)

当施設はご契約者に対してユニット型指定地域密着型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	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 登米市 0491200085号 (特別養護老人ホーム光風園を本体施設とするサテライト型居住施設)
施設の目的	ユニット型指定地域密着介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(入所者)が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、入所前の居宅における生活と入所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事業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 ゆりの郷
施設の所在地	宮城県登米市登米町寺池金沢山60番地5
電話番号	0220-53-7051 (FAX 0220-53-7052)
施設長氏名 (管理者)	ゆりの郷 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、ご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：①10名②10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

敷地		6,608.00㎡
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	1,759.75㎡
	ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム床面積	1,392.90㎡ (内、共用部分床面積：630.4㎡)

入所される居室は、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。

(2) 登米ユニット

居室の種類	室数	面積	備考
個室	10室	164.00㎡	トイレ・洗面所付 16.4㎡／1人あたりの面積
施設の種類の数	面積	1人あたりの面積	
共同生活室	1 箇所	109.80㎡	10.90㎡
浴室（個浴）	1 箇所	8.70㎡	
便所（共同使用）	1 箇所	4.50㎡	
介護材料室	1 箇所	7.70㎡	

(3) 遠山ユニット

居室の種類	室数	面積	備考
個室	10室	164.00㎡	トイレ・洗面所付 16.4㎡／1人あたりの面積
施設の種類の数	面積	1人あたりの面積	
共同生活室	1 箇所	109.80㎡	10.90㎡
浴室（個浴）	1 箇所	8.70㎡	
便所（共同使用）	1 箇所	4.50㎡	
介護材料室	1 箇所	7.70㎡	

(4) その他の主な共用施設

施設の種類の数	面積	1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 箇所	39.00㎡	
洗濯室	2 箇所	27.40㎡	
汚物処理室	2 箇所	10.90㎡	
パブリックスペース	1 箇所	115.70㎡	
面談室	1 箇所	11.10㎡	

※建物等は、厚労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老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従事者の職種	員 数	事業者の 指定基準
施設長	1	1
事務員	1以上	
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	10以上	6. 6以上
看護職員	1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	

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定労働時間数（週40時間）で除した数です。

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	4週8休
事務員	・ 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（ 6:45 ～ 15:45 ） ・ 平常（ 8:30 ～ 17:15 ） ・ 平常3（ 8:30 ～ 17:30 ） ・ 平常4（ 10:00 ～ 19:00 ） ・ 遅番（ 12:45 ～ 21:45 ） ・ 夜勤（ 21:30 ～ 7:30 ） ・ 夜間（ 21:30 ～ 6:45 ）は、原則として夜勤職員2名によって支援いたします。	原則として 4週8休
看護職員	・ 早番（ 6:45 ～ 15:45 ） ・ 平常3（ 8:30 ～ 17:30 ） ・ 平常4（ 10:00 ～ 19:00 ） 夜間については、交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
管理栄養士	・ 平常（ 8:30 ～ 17:15 ）	4週8休
医師（嘱託）	・ 毎週木曜日（ 15:00 ～ 16:30 ） ・ 第3水曜日（ 14:30 ～ 15:30 ）	内科他 精神科
歯科医師	・ 第1水曜日（ 14:00 ～ 15:30 ）	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思を尊重し、各ユニットグループスペースなど、好きな場所でお好きな時間にとっていただけるよう配慮します。 （食事時間フリータイム制） 朝食 7:30 ～ 昼食 12:00 ～ 夕食 18:00 ～
栄養管理	・ 入所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、各入所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	・ 入所者の口腔の健康状態の保持を図り、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、各入所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	・ 入所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	・ 入所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。寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
着替え等の介助	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は週1回、寝具の消毒は年2回実施します。
機能訓練	・ 機能訓練指導員より指導を受けた看護職員、介護職員により心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその低下を防止するための訓練を実施します。 毎週月曜日から金曜日 午後11時に実施
健康管理	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 契約者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏 名 : 高 橋 雄 大 診療科 : 登米市立登米市民病院 診療日 : 毎週木曜日 15:00 ～ 16:30 氏 名 : 佐 藤 厚 史 診療科 : 佐藤医院 精神科 診療日 : 毎月第3水曜日 14:30 ～ 15:30 氏 名 : 前 川 理 人 診療科 : 中江歯科医院 歯科 診療日 : 毎月第1水曜日 14:00 ～ 15:00
相談及び援助	・ 当施設は、入所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） 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
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
入院または外泊時の費用	・ 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。	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か月 594円
再入所時栄養連携加算	・ 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を策定している場合。 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か月 280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、疾病等の状況、その他の入所者の状況等に係わる情報を3か月に1回科学的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か月 50円
栄養マネジメント強化加算	・ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、栄養・食事調整等、低栄養リスクの改善を行った場合。また栄養状態のリスクが低い入所者に対しても、食事の状態を把握し問題があり早期に対応した場合。3か月に1回科学的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入所者が経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。	1日 28円 (180日限度)
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)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行っており入所者の口腔衛生管理に係る計画が作成されている場合。	1か月 90円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	・ 口腔ケア計画の内容等の情報を3か月に1回科学的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か月 110円
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	・ 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において介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置した場合。	1日 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場合。	1日 12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人以上看護職員を配置している場合。	1日 23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か月に1回科学的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か月 3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	・ 3ヶ月に1回科学的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か月 13円

種 類	内 容	利用料 (1 割負担 の場合)
看取り介護加算 (Ⅰ)	・ 病院と24時間連絡できる体制を確保し、看取りに関する指針を定め、入所の際に家族等に同意を得て、看取り介護を行った場合。 ・ 死亡日以前31日以上45日以下について ・ 死亡日以前4日以上30日以下について ・ 死亡日の前日及び前々日について ・ 死亡日について	1日 72円 1日 144円 1日 680円 1日 1,280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こと。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%以上設置していること。 ・ 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こと。	1日 46円
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か月に1回科学的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か月 10円
排泄支援加算(Ⅱ)	・ 排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、3か月に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て排尿、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か月 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か月に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て排尿、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か月 20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。	1か月 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制御等に係る実地指導を受けている場合。	1か月 5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。	(1) ①～③の要件を満たす場合 1か月 50円 (2) 医療機関が要件を満たしていない場合 1か月 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

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
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	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。	1人につき 500円
退所時情報提供加算	・ 医療機関へ入院のため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(Ⅱ)	・ 入所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
ADL維持等加算(Ⅰ)	・ 入所者(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。 ・ 入所者等全員について、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Barthel Index(バーゼルインデックス)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厚生労働省に提出している場合。 ・ 利用開始月の翌月から起算して6か月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象入所者のADL利得を平均して得た値が1以上の場合。	1か月 30円
ADL維持等加算(Ⅱ)	・ 入所者(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。 ・ 入所者等全員について、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Barthel Index(バーゼルインデックス)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厚生労働省に提出している場合。 ・ 利用開始月の翌月から起算して6か月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象入所者のADL利得を平均して得た値が3以上の場合。	1か月 60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
若年性認知症入所受入加算	・ 若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め入所者の特性、ニーズに応じたサービスを提供した場合。	1日 120円
介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)	・ 介護従事者全体を対象とし賃金改善に取り組み「生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡ」を取得し実績を報告している場合。	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)

次頁の料金表によって、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ください(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
	204,600円 1日 (6,820円)	225,900円 1日 (7,530円)	248,400円 1日 (8,280円)	270,300円 1日 (9,010円)	291,300円 1日 (9,710円)
2. うち、介護保険から給付される金額	184,140円 1日 (6,138円)	203,310円 1日 (6,777円)	223,560円 1日 (7,452円)	243,270円 1日 (8,109円)	262,170円 1日 (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. 介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	4,235円	4,609円	5,005円	5,391円	5,760円
5. 1日単位の加算					
夜勤職員配置加算 (I) イ	1,380円 (1日 46円)				
日常生活継続支援加算 (II)	1,380円 (1日 46円)				
看護体制加算 I イ	360円 (1日 12円)				
栄養マネジメント強化加算	330円 (1日 11円)				
6. 1か月単位の加算					
生産性向上推進加算 (II)	10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				
ADL維持等加算	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)	136,625円	139,129円	141,775円	144,351円	146,820円

2 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	204,600円 1日 (6,820円)	225,900円 1日 (7,530円)	248,400円 1日 (8,280円)	270,300円 1日 (9,010円)	291,300円 1日 (9,710円)
2. うち、介護保険から給付される金額	163,680円 1日 (5,456円)	180,720円 1日 (6,024円)	198,720円 1日 (6,624円)	216,240円 1日 (7,208円)	233,040円 1日 (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)	58,260円 1日 (1,942円)
4. 介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	8,469円	9,219円	10,011円	10,782円	11,521円
5. 1日単位の加算					
夜勤職員配置加算 (I) イ	2,760円 (1日 92円)				
日常生活継続支援加算 (II)	2,760円 (1日 92円)				
看護体制加算 I イ	720円 (1日 24円)				
栄養マネジメント強化加算	660円 (1日 22円)				
6. 1か月単位の加算					
生産性向上推進加算 (II)	20円				
褥瘡マネジメント加算 (II)	100円				
科学的介護推進加算 (II)	100円				
協力医療機関連携加算 (I)	20円				
高齢者施設等感染対策向上加算 (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)	164,919円	169,929円	175,221円	180,372円	185,311円

3 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 204,600円 1日(6,820円)	要介護2 225,900円 1日(7,530円)	要介護3 248,400円 1日(8,280円)	要介護4 270,300円 1日(9,010円)	要介護5 291,300円 1日(9,710円)
2. うち、介護保険から給付される金額	143,220円 1日(4,774円)	158,130円 1日(5,271円)	173,880円 1日(5,796円)	189,210円 1日(6,307円)	203,910円 1日(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)
9. 介護職員等処遇改善加算 (I) (令和8年6月から)	12,704円	13,828円	15,016円	16,173円	17,281円
4. 1日単位の加算					
夜勤職員配置加算 (I) イ	4,140円 (1日 138円)				
日常生活継続支援加算 (II)	4,140円 (1日 138円)				
看護体制加算 I イ	1,080円 (1日 36円)				
栄養マネジメント強化加算	990円 (1日 33円)				
5. 1か月単位の加算					
生産性向上推進加算 (II)	30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				
ADL維持等加算	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. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8)	193,214円	200,728円	208,666円	216,393円	223,801円

☆上記以外に加算がかかる場合があります

☆ 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。

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、施設利用の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます

		多床室 (二床室)	従来型個室	ユニット型 準個室	ユニット型 個室	食費
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 と)	○合計所得金額と年金収入 額の合計が80.65万円以下 ○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80.65万円超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（金融機関手続き10回まで）
ただし、10回の入出金取り扱い超過分（金融機関手続き）については
1回毎に500円が加算されます。

・ 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
リース物品	・ テレビ（電気代は別途20円/日）	1日 100円
	・ 空気清浄機（電気代は別途20円/日）	1日 100円
	・ 応接セット（テーブル・ソファ）	1日 100円
私物電気代	・ 持ち込みのテレビ等	1日 20円
	・ 電気毛布使用時	1日 30円
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
理容	・ 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	・ 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
移動売店	・ 近隣の商店の出張による販売サービス	実 費

※ 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
------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

- ☆ 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

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（金融期間休業日の場合は翌営業日）までにお支払いください。

(4) 医療機関等への入院について

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

(5) 入所中の医療の提供について

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

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、耳鼻咽喉科他		

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、ご契約者に退所していただくことになります。

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第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ください。

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

※ 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か月間以内の入院の場合には、当施設に入所出来るようにします。 3か月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か月以内の退院が見込まれない場合
—— 契約を解除する場合があります。 この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご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、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

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

8 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第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、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

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

9 事故発生又は再発防止の取り組み

当施設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な委員会の開催と従業者へ研修を実施します。 担 当 者： ゆりの郷 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、ご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、事故には事業所がサービス提供中に起こる介護事故の他に、ご契約者が生活する上で、どこに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 : ゆりの郷 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	解決責任者 ゆりの郷 施設長 窓口担当者 ゆりの郷 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 0220-53-7051 面 接 相談室 苦 情 箱 玄関ロビーに設置
--------	---

(2) 第三者委員

苦情解決に社会性及客観性を確保し、入所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 登米市***** 電話番号 *****
伊 藤 浩	住 所 登米市***** 電話番号 *****
千 葉 ますみ	住 所 登米市***** 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 月曜～金曜 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 月曜～金曜 午前9時～午後5時
宮城県社会福祉協議会 福祉サービスに関する 運営適正化委員会	所在地 宮城県仙台市青葉区上杉3-3-1 電話番号 022-716-9674 受付時間 月曜～金曜 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 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 ゆりの郷 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 ゆりの郷 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、入所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
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	5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・誘導灯	あり	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	消防署への届出日 : 令和8年4月 防火管理者 : ゆりの郷 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。 業務継続計画を職員に周知するとともに、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。 定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容の変更を行います。			

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会	面会時間 午前10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ください)
外出・外泊	外出の際には必ず行き先と出発時間、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、器具は本来の用法にしたがって利用ください。これに反して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。
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	ご契約者及び、ご契約者との関係方々による騒音等、他入所者の迷惑になる行為、事業所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、職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する等、迷惑な行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。
宗教・政治・営利活動	施設内で他の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

ユニット型指定地域密着型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 ゆりの郷
説明者 職名 生活相談員 氏名

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、ユニット型指定地域密着型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

私は（
本人に代わり、上記署名を行いました。
私と本人の関係は、（

）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

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 ゆ り の 郷

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

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

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

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

3. 生活の質の向上

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

4. 地域福祉の向上

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

5. 職員の資質・専門性の向上

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

指定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 ゆりの郷)

当施設は介護保険の指定を受けています
(登米市指定 第0491200077号)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型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	指定地域密着型介護老人福祉施設 登米市 0491200077号 (特別養護老人ホーム光風園を本体施設とするサテライト型居住施設)
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（入所者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように科学的介護の取り組みを推進し、支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき地域密着型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 ゆりの郷
施設の所在地	宮城県登米市登米町寺池金沢山60番地5
電話番号	0220-53-7051 (FAX 0220-53-7052)
施設長氏名 (管理者)	ゆりの郷 施設長
運営方針	法人の基本理念を施設運営の柱として、ご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	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		6,608.00㎡
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	1,759.75㎡
	地域密着型特別養護老人ホーム床面積	1,025.50㎡ (内、共用部分床面積：630.4㎡)

(2) 明治ユニット（多床室）

入所される居室は、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	7 室	180.60㎡	トイレ・洗面所付 12.9㎡／1 人あたりの面積

施設の種類の	数	面 積	1 人あたりの面積
食 堂	1 か所	112.80㎡	8.00㎡
機能訓練室			
浴室（個浴）	1 か所	8.70㎡	
便所（共同使用）	1 か所	4.80㎡	
介護材料室	1 か所	8.70㎡	

(3) その他の主な共用施設

施設の種類の	数	面 積	1 人あたりの面積
医務室・静養室	1 か所	39.00㎡	
洗濯室	2 か所	27.40㎡	
汚物処理室	2 か所	10.90㎡	
パブリックスペース	1 か所	115.70㎡	
面談室	1 か所	11.10㎡	

※建物等は、厚労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、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従事者の職種	員 数	事業者の 指定基準
施設長	1	1
事務員	1以上	
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	6以上	4. 6以上
看護職員	1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	

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定労働時間数（週40時間）で除した数です。

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	4週8休
事務員	・ 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 （ 6:45 ～ 15:45 ） ・ 平常 （ 8:30 ～ 17:15 ） ・ 平常3 （ 8:30 ～ 17:30 ） ・ 平常4 （ 10:00 ～ 19:00 ） ・ 遅番 （ 12:45 ～ 21:45 ） ・ 夜勤 （ 21:30 ～ 7:30 ） ・ 夜間 （ 21:30 ～ 6:45 ） は、原則として夜勤職員2名によって支援いたします。	原則として 4週8休
看護職員	・ 早番 （ 6:45 ～ 15:45 ） ・ 平常3 （ 8:30 ～ 17:30 ） ・ 平常4 （ 10:00 ～ 19:00 ） ・ 夜間については、交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
管理栄養士	・ 平常 （ 8:30 ～ 17:15 ）	4週8休
医師（嘱託）	・ 毎週木曜日 （ 15:00 ～ 16:30 ） 内科他 ・ 第3水曜日 （ 14:30 ～ 15:30 ） 精神科	
歯科医師	・ 第1水曜日 （ 14:00 ～ 15:30 ） 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思を尊重し、各ユニットグループスペースなど、好きな場所でお好きな時間にとっていただけるよう配慮します。 （食事時間フリータイム制） <table> <tr> <td>朝食</td><td>7:30 ～</td></tr> <tr> <td>昼食</td><td>12:00 ～</td></tr> <tr> <td>夕食</td><td>18:00 ～</td></tr> </table>	朝食	7:30 ～	昼食	12:00 ～	夕食	18:00 ～												
朝食	7:30 ～																		
昼食	12:00 ～																		
夕食	18:00 ～																		
栄養管理	・ 入所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、各入所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	・ 入所者の口腔の健康状態の保持を図り、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、各入所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	・ 入所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回以上の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。																		
着替え等の介助	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は週1回、寝具の消毒は年2回実施します。																		
機能訓練	・ 機能訓練指導員より指導を受けた看護職員、介護職員により心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその低下を防止するための訓練を実施します。 毎週月曜日から金曜日 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>： 高 橋 雄 大</td></tr> <tr> <td>診療科</td><td>： 登米市立登米市民病院</td></tr> <tr> <td>診療日</td><td>： 毎週木曜日 15:00 ～ 16:30</td></tr> <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>： 毎月第3水曜日 14:30 ～ 15:30</td></tr> <tr> <td>氏 名</td><td>： 前 川 理 人</td></tr> <tr> <td>診療科</td><td>： 中江歯科クリニック 歯科</td></tr> <tr> <td>診療日</td><td>： 毎月第1水曜日 14:00 ～ 15:00</td></tr> </table>	氏 名	： 高 橋 雄 大	診療科	： 登米市立登米市民病院	診療日	： 毎週木曜日 15:00 ～ 16:30	氏 名	： 佐 藤 厚 史	診療科	： 佐藤医院 精神科	診療日	： 毎月第3水曜日 14:30 ～ 15:30	氏 名	： 前 川 理 人	診療科	： 中江歯科クリニック 歯科	診療日	： 毎月第1水曜日 14:00 ～ 15:00
氏 名	： 高 橋 雄 大																		
診療科	： 登米市立登米市民病院																		
診療日	： 毎週木曜日 15:00 ～ 16:30																		
氏 名	： 佐 藤 厚 史																		
診療科	： 佐藤医院 精神科																		
診療日	： 毎月第3水曜日 14:30 ～ 15:30																		
氏 名	： 前 川 理 人																		
診療科	： 中江歯科クリニック 歯科																		
診療日	： 毎月第1水曜日 14:00 ～ 15:00																		
相談及び援助	・ 当施設は、入所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） 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
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
入院または 外泊時の費用	・ 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。	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か月 594円
再入所時栄養連携加算	・ 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を策定している場合。 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か月 280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、疾病等の状況、その他の入所者の状況等に係わる情報を3か月に1回科学的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か月 50円
栄養マネジメント強化加算	・ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、栄養・食事調整等、低栄養リスクの改善を行った場合。また栄養状態のリスクが低い入所者に対しても、食事の状態を把握し問題がみられた時に早期に対応した場合。3か月に1回科学的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入所者が経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。	1日 28円 (180日限度)
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)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行っており入所者の口腔衛生管理に係る計画が作成されている場合。	1か月 90円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	・ 口腔ケア計画の内容等の情報を3か月に1回科学的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か月 110円
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	・ 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において介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置した場合。	1日 36円
看護体制加算(Ⅰ)イ	・ 常勤の看護師を1名以上配置している場合。	1日 12円
看護体制加算(Ⅱ)イ	・ 入所者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人以上看護職員を配置している場合。	1日 23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か月に1回科学的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か月 3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	・ 3ヶ月に1回科学的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か月 13円

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
看取り介護加算 (Ⅰ)	・ 病院と24時間連絡できる体制を確保し、看取りに関する指針を定め、入所の際に家族等に同意を得て看取り介護を行った場合。 ・ 死亡日以前31日以上45日以下について ・ 死亡日以前4日以上30日以下について ・ 死亡日の前日及び前々日について ・ 死亡日について	1日 72円 1日 144円 1日 680円 1日 1,280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こと。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%以上設置していること。 ・ 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こと。	1日 41円
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か月に1回科学的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か月 10円
排泄支援加算(Ⅱ)	・ 排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、3か月に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て排尿、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か月 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か月に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て排尿、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か月 20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。	1か月 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制御等に係る実地指導を受けている場合。	1か月 5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開催している場合	(1) ①～③の要件を満たす場合 1か月 50円 (2) 医療機関が要件を満たしていない場合 1か月 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

種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
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	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。	1人につき 500円
退所時情報提供加算	・ 医療機関へ入院のため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(Ⅱ)	・ 入所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
ADL維持等加算(Ⅰ)	・ 入所者(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。 ・ 入所者等全員について、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Barthel Index(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厚生労働省に提出している場合。 ・ 利用開始月の翌月から起算して6か月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象入所者のADL利得を平均して得た値が1以上の場合。	1か月 30円
ADL維持等加算(Ⅱ)	・ 入所者(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。 ・ 入所者等全員について、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Barthel Index(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厚生労働省に提出している場合。 ・ 利用開始月の翌月から起算して6か月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象入所者のADL利得を平均して得た値が3以上の場合。	1か月 60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
若年性認知症入所受入加算	・ 若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め入所者の特性、ニーズに応じたサービスを提供した場合。	1日 120円
介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)	・ 介護従事者全体を対象とし賃金改善に取り組み「生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡ」を取得し実績を報告している場合。	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)

次頁の料金表によって、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	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	180,000円 1日 (6,000円)	201,300円 1日 (6,710円)	223,500円 1日 (7,450円)	245,100円 1日 (8,170円)	266,100円 1日 (8,870円)
2. うち、介護保険から給付される金額	162,000円 1日 (5,400円)	181,170円 1日 (6,039円)	201,150円 1日 (6,705円)	220,590円 1日 (7,353円)	239,490円 1日 (7,983円)
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	18,000円 1日 (600円)	20,130円 1日 (671円)	22,350円 1日 (745円)	24,510円 1日 (817円)	26,610円 1日 (887円)
4. 介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	3,722円	4,097円	4,488円	4,868円	5,238円
5. 1日単位の加算					
夜勤職員配置加算 (I) イ	1,230円 (1日 41円)				
日常生活継続支援加算 (I)	1,080円 (1日 36円)				
看護体制加算 I イ	360円 (1日 12円)				
栄養マネジメント強化加算	330円 (1日 11円)				
6. 1か月単位の加算					
生産性向上推進加算 (II)	10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				
ADL維持等加算	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)	98,672円	101,177円	103,788円	106,328円	108,798円

2 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	180,000円 1日 (6,000円)	201,300円 1日 (6,710円)	223,500円 1日 (7,450円)	245,100円 1日 (8,170円)	266,100円 1日 (8,870円)
2. うち、介護保険から給付される金額	144,000円 1日 (4,800円)	161,040円 1日 (5,368円)	178,800円 1日 (5,960円)	196,080円 1日 (6,536円)	212,880円 1日 (7,096円)
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	36,000円 1日 (1,200円)	40,260円 1日 (1,342円)	44,700円 1日 (1,490円)	49,020円 1日 (1,634円)	53,220円 1日 (1,774円)
4. 介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	7,445円	8,195円	8,976円	9,736円	10,476円
5. 1日単位の加算					
夜勤職員配置加算 (I) イ	2,460円 (1日 82円)				
日常生活継続支援加算 (I)	2,160円 (1日 72円)				
看護体制加算 I イ	720円 (1日 24円)				
栄養マネジメント強化加算	660円 (1日 22円)				
6. 1か月単位の加算					
生産性向上推進加算 (II)	20円				
褥瘡マネジメント加算 (II)	100円				
科学的介護推進加算 (II)	100円				
協力医療機関連携加算 (I)	20円				
高齢者施設等感染対策向上加算 (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+8)	123,545円	128,555円	133,776円	138,856円	143,796円

3 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	180,000円 1日(6,000円)	201,300円 1日(6,710円)	223,500円 1日(7,450円)	245,100円 1日(8,170円)	266,100円 1日(8,870円)
2. うち、介護保険から給付される金額	126,000円 1日(4,200円)	140,910円 1日(4,697円)	156,450円 1日(5,215円)	171,570円 1日(5,719円)	186,270円 1日(6,209円)
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	54,000円 1日(1,800円)	60,390円 1日(2,013円)	67,050円 1日(2,235円)	73,530円 1日(2,451円)	79,830円 1日(2,661円)
4. 介護職員等処遇改善加算 (I) ロ	11,167円	12,292円	13,464円	14,604円	15,713円
5. 1日単位の加算					
夜勤職員配置加算 (I) イ	3,690円 (1日 123円)				
日常生活継続支援加算 (I)	3,240円 (1日 108円)				
看護体制加算 I イ	1,080円 (1日 36円)				
栄養マネジメント強化加算	990円 (1日 33円)				
6. 1か月単位の加算					
生産性向上推進加算 (II)	30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				
ADL維持等加算	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)	148,417円	155,932円	163,764円	171,384円	178,793円

☆上記以外に加算がかかる場合があります。

☆ 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。

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、施設利用の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます

		多床室 (二床室)	従来型個室	ユニット型 準個室	ユニット型 個室	食費
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 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	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	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	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（金融機関手続き10回まで）
ただし、10回の入出金取り扱い超過分（金融機関手続き）については
1回毎に500円が加算されます。

・ 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
リース物品	・ テレビ（電気代は別途20円/日）	1日 100円
	・ 空気清浄機（電気代は別途20円/日）	1日 100円
	・ 応接セット（テーブル・ソファ）	1日 100円
私物電気代	・ 持ち込みのテレビ等	1日 20円
	・ 電気毛布使用時	1日 30円
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
理容	・ 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	・ 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
移動売店	・ 近隣の商店の出張による販売サービス	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

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
------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

☆ 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

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（金融期間休業日の場合は翌営業日）までにお支払いください。

(4) 医療機関等への入院について

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

(5) 入所中の医療の提供について

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

協力医療機関

医療機関の名称	登米市立登米市民病院		
所在地	宮城県登米市迫町佐沼下田中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、耳鼻咽喉科他		

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決めていません。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、ご契約者に退所していただくことになります。

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第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ください。

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

※ 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か月間以内の入院の場合には、当施設に入所出来るようにします。 3か月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か月以内の退院が見込まれない場合
—— 契約を解除する場合があります。 この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

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

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

8 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）を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23条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

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

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

9 事故発生又は再発防止の取り組み

当施設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な委員会の開催と従業者へ研修を実施します。 担当者： ゆりの郷 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、ご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、事故には事業所がサービス提供中に起こる介護事故の他に、ご契約者が生活する上で、どこに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ご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： ゆりの郷 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	解決責任者	ゆりの郷 施設長
	窓口担当者	ゆりの郷 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 0220-53-7051
	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、入所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	登米市*****
	電話番号	*****
伊 藤 浩	住 所	登米市*****
	電話番号	*****
千 葉 ますみ	住 所	登米市*****
	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	月 曜 ～ 金 曜 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	月 曜 ～ 金 曜 午前9時 ～ 午後5時
宮城県社会福祉協議会 福祉サービスに関する 運営適正化委員会	所在地	宮城県仙台市青葉区上杉3-3-1
	電話番号	022-716-9674
	受付時間	月 曜 ～ 金 曜 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 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 ゆりの郷 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 ゆりの郷 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、入所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
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	5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・誘導灯	あり	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	消防署への届出日：令和8年4月 防火管理者：ゆりの郷 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。 業務継続計画を職員に周知するとともに、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。 定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容の変更を行います。			

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会	面会時間 午前10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ください)
外出・外泊	外出の際には必ず行き先と出発時間、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、器具は本来の用法にしたがって利用ください。これに反して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。
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	ご契約者及び、ご契約者との関係方々による騒音等、他入所者の迷惑になる行為、事業所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、職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する等、迷惑な行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。
宗教・政治・営利活動	施設内で他の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

指定地域密着型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 ゆりの郷
説明者 職名 生活相談員 氏名

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、指定地域密着型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

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

ユニット型指定短期入所生活介護 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 ゆりの郷

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

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

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

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

3. 生活の質の向上

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

4. 地域福祉の向上

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

5. 職員の資質・専門性の向上

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

重 要 事 項 説 明 書

(特別養護老人ホーム ゆりの郷)

当施設は介護保険の指定を受けています
(宮城県指定 第0471201095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3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	ユニット型指定短期入所生活介護事業所 (特別養護老人ホーム光風園を本体施設とするサテライト型居住施設)
施設の目的	ユニット型指定短期入所生活介護の事業は、介護保険法令に従い、ご契約者（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 ゆりの郷
施設の所在地	宮城県登米市登米町寺池金沢山60番地5
電話番号	0220-53-7051 (FAX 0220-53-7052)
施設長氏名	ゆりの郷 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	空床型 2ユニット20名（1ユニットごとの定員：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

建物	敷地	6,608.00㎡
	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）
	総延べ床面積	1,759.75㎡
	ユニット型特別養護老人ホーム床面積	1392.9㎡（内、共用部分床面積：630.4㎡）

入所される居室は、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。

(2) 登米ユニット

居室の種類	室 数	面 積	備 考
個室	10室	164.0m ²	トイレ・洗面所付 16.4m ² /1人あたりの面積
施設の種類	数	面 積	1人あたりの面積
共同生活室	1 場所	109.80m ²	10.90m ²
浴室（個浴）	1 場所	8.70m ²	
便所（共同使用）	1 場所	4.50m ²	
介護材料室	1 場所	7.70m ²	

(3) 遠山ユニット

居室の種類	室 数	面 積	備 考
個室	10室	164.0m ²	トイレ・洗面所付 16.4m ² /1人あたりの面積
施設の種類	数	面 積	1人あたりの面積
共同生活室	1 場所	109.80m ²	10.90m ²
浴室（個浴）	1 場所	8.70m ²	
便所（共同使用）	1 場所	4.50m ²	
介護材料室	1 場所	7.70m ²	

(4) その他の主な共用施設

施設の種類	数	面 積	1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 場所	38.90m ²	
洗濯室	2 場所	33.50m ²	
汚物処理室	2 場所	11.10m ²	
パブリックスペース	1 場所	115.70m ²	
面談室	1 場所	11.10m ²	

※建物等は、厚労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老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従事者の職種	員 数	事業者の指定基準
施設長	1	1
事務員	1以上	
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	10以上	6.6以上
看護職員	1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	

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定労働時間数（週40時間）で除した数です。

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	4週8休
事務員	・ 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) ・ 平常3 (8:30 ~ 17:30) ・ 平常4 (10:00 ~ 19:00) ・ 遅番 (12:45 ~ 21:45) ・ 夜勤 (21:30 ~ 7:30) ・ 夜間 (21:30 ~ 6:45) は、原則として夜勤職員2名によって支援いたします。	原則として 4週8休
看護職員	・ 早番 (6:45 ~ 15:45) ・ 平常3 (8:30 ~ 17:30) ・ 平常4 (10:00 ~ 19:00) 夜間については、交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
管理栄養士	・ 平常 (8:30 ~ 17:15)	4週8休
医師（嘱託）	・ 毎週木曜日 (15:00 ~ 16:30) 内科他 ・ 第3水曜日 (14:30 ~ 15:30) 精神科	
歯科医師	・ 第1水曜日 (14:00 ~ 15:30) 歯科	

※ 土、日及び祝祭日等は上記と異なります。

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	ご利用の予約は居宅担当の介護支援専門員にお話してください。 ご契約者からの直接の受付はできません。 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 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
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
口腔ケア	・ 食後に個々の能力に応じた口腔ケアを実施し、口腔内の清潔に努めます。
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	・ 機能訓練指導員に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、日常生活を送るため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の午後に実施

健康管理	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 契約者が外部の医療機関に通院する場合は、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 : 高 橋 雄 大 診療科 : 登米市立登米市民病院 診療日 : 毎週木曜日 15:00 ~ 16:30 氏 名 : 佐 藤 厚 史 診療科 : 佐藤医院 精神科 診療日 : 毎月第3水曜日 14:30 ~ 15:30 氏 名 : 前 川 理 人 診療科 : 中江歯科医院 歯科 診療日 : 毎月第1水曜日 14:00 ~ 15:00	
相談及び援助	・ 当施設は、入所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) 生活相談員	
種 類	内 容	利用料 (1割負担の場合)
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)	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 (Ⅰ)	・ 常勤の看護師を配置した場合	1日 4円
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	・ 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 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食 8円 (3回/日限度)
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 18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。	介護報酬総単価数 17.60%

〔サービス利用料金概算（1日あたり）〕（契約書第5条参照）

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

1 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	704円	772円	847円	918円	987円
4. 介護職員処遇改善加算	132円	136円	157円	169円	181円
5. サービス提供体制強化加算	22円				
6. 看護体制加算	4円				
7. 夜勤職員配置加算	18円				
8. 居室に係る自己負担額	2,066円				
9. 食事に係る自己負担額	1,545円 (朝食 440円、 昼食565円、 夕食540円)				
自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9)	4,491円	4,563円	4,659円	4,742円	4,823円

2 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	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	263円	287円	314円	339円	363円
5. サービス提供体制強化加算	44円				
6. 看護体制加算	8円				
7. 夜勤職員配置加算	36円				
8. 居室に係る自己負担額	2,066円				
9. 食事に係る自己負担額	1,545円 (朝食 440円、 昼食565円、 夕食540円)				
自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9)	5,370円	5,530円	5,707円	5,874円	6,036円

3 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	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	395円	431円	470円	508円	544円
5. サービス提供体制強化加算	66円				
6. 看護体制加算	12円				
7. 夜勤職員配置加算	54円				
8. 居室に係る自己負担額	2,066円				
9. 食事に係る自己負担額	1,545円 (朝食 440円、 昼食565円、 夕食540円)				
自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9)	6,250円	6,490円	6,754円	7,005円	7,248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			880	300
市町村民税 非課税世帯	利用者負担 第2段階	430			880	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			1,370	1,030
	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) 介護保険給付外サービス

項目	内 容	利 用 料
リース物品	・ テレビ、空気清浄機、応接セット (テーブル・ソファ) 但し、電気代は別途20円/日	1日 100円
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の整備します。 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定期的に委員会の開催と従業員へ研修を実施します。 担当者： ゆりの郷 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契約者家族・市町村に連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採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、誠意を持って対応します。なお、事故には事業所がサービス提供中に起こる介護事故の他に契約者が生活する上で、どこに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、定期的な委員会の開催と職員への研修を実施します。 担当者： ゆりの郷 虐待防止担当者
--------------	--

12 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	責任者 窓口担当者 ご利用時間 ご利用方法 面接 苦情箱	ゆりの郷 施設長 ゆりの郷 生活相談員 午前9時 ～ 午後5時 電話 0220-53-7051 会議室兼相談室 玄関ロビーに設置
-----------	---	---

恵泉会苦情解決体制 第三者委員

苦情解決に社会性及客観性を確保し、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	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***** *****-**-*****

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上杉3-3-1 022-716-9674 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	登米市民病院
院長名	高 橋 雄 大
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 他

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 ゆりの郷 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 ゆりの郷 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、契約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
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	5か所
	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・誘導灯	あり	非常電源	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	消防署への届出日 : 令和8年4月 防火管理者 : ゆりの郷 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に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。 定期的に事業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。
外出・外泊	外出・外泊の際は行き先、出発時間と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、当施設では責任を負いません。また、感染症流行期には外出・外泊をお断り褪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。
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。
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 ゆりの郷

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、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。

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

指定短期入所生活介護
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 ゆりの郷

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

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

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

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

3. 生活の質の向上

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

4. 地域福祉の向上

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

5. 職員の資質・専門性の向上

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

重 要 事 項 説 明 書

（ 特別養護老人ホーム ゆりの郷 ）

当施設は介護保険の指定を受けています
(宮城県指定 第0471201087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3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	指定短期入所生活介護事業所 宮城県 0471201087号 (特別養護老人ホーム光風園を本体施設とするサテライト型居住施設)
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、ご契約者（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、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 ゆりの郷
施設の所在地	宮城県登米市登米町寺池金沢山60番地5
電話番号	0220-53-7051 (FAX 0220-53-7052)
施設長氏名	ゆりの郷 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	空床型 14名 (他にユニット型地域密着型介護老人福祉施設（個室）20名)

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		6,608.00㎡
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）
	総延べ床面積	1,759.75㎡
	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㎡）

入所される居室は、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。

(2) 明治ユニット

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 12.9㎡／1人あたりの面積
施設の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂・機能訓練室	1か所	112.80㎡	8.00㎡
浴室（個浴）	1か所	8.70㎡	
便所（共同使用）	1か所	4.80㎡	
介護材料室	1か所	8.70㎡	

(3) その他の主な共用施設

施設の種類	数	面積	1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	38.90㎡	
洗濯室	2か所	33.50㎡	
汚物処理室	2か所	11.10㎡	
パブリックスペース	1か所	115.70㎡	
面談室	1か所	11.10㎡	

※建物等は、厚労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、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従事者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1
事務員	1以上	
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	6以上	4.6以上
看護職員	1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	

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定労働時間数（週40時間）で除した数です。

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	4週8休
事務員	・ 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) ・ 平常3 (8:30 ~ 17:30) ・ 平常4 (10:00 ~ 19:00) ・ 遅番 (12:45 ~ 21:45) ・ 夜勤 (21:30 ~ 7:30) ・ 夜間 (21:30 ~ 6:45) は、原則として夜勤職員2名によって支援いたします。	4週8休 原則として 4週8休
看護職員	・ 早番 (6:45 ~ 15:45) ・ 平常3 (8:30 ~ 17:30) ・ 平常4 (10:00 ~ 19:00) 夜間については、交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
管理栄養士	・ 平常 (8:30 ~ 17:15)	4週8休
医師 (嘱託)	・ 毎週木曜日 (15:00 ~ 16:30) 内科他 ・ 第3水曜日 (14:30 ~ 15:30) 精神科	
歯科医師	・ 第1水曜日 (14:00 ~ 15:30) 歯科	

※ 土、日及び祝祭日等は上記と異なります。

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	ご利用の予約は居宅担当の介護支援専門員にお話してください。 ご契約者からの直接の受付はできません。 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 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
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
口腔ケア	・ 食後に個々の能力に応じた口腔ケアを実施し、口腔内の清潔に努めます。
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	・ 機能訓練指導員に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、日常生活を送るため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の午後に実施

健康管理	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 契約者が外部の医療機関に通院する場合は、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 : 高 橋 雄 大 診療科 : 登米市立登米市民病院 診療日 : 毎週木曜日 15:00 ~ 16:30 氏 名 : 佐 藤 厚 史 診療科 : 佐藤医院 精神科 診療日 : 毎月第3水曜日 14:30 ~ 15:30 氏 名 : 前 川 理 人 診療科 : 中江歯科医院 歯科 診療日 : 毎月第1水曜日 14:00 ~ 15:00	
相談及び援助	・ 当施設は、入所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) 生活相談員	
種 類	内 容	利用料(1割負担の場合)
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)	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(Ⅰ)	・ 常勤の看護師を配置した場合	1日 4円
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	・ 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 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食 8円 (3回/日限度)
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。	介護報酬総単価数 17.60%

〔サービス利用料金概算（1日あたり）〕（契約書第5条参照）

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

1 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	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	113円	125円	138円	150円	162円
5. サービス提供体制強化加算	22円				
6. 看護体制加算	4円				
7. 夜勤職員配置加算	13円				
8. 居室に係る自己負担額	915円				
9. 食事に係る自己負担額	1,545円 （朝食 440円、 昼食565円、 夕食540円）				
自己負担額合計 （3+4+5+6+7+8+9）	3,215円	3,296円	3,382円	3,464円	3,545円

2 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	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	226円	250円	276円	301円	325円
5. サービス提供体制強化加算	44円				
6. 看護体制加算	8円				
7. 夜勤職員配置加算	26円				
8. 居室に係る自己負担額	915円				
9. 食事に係る自己負担額	1,545円 （朝食 440円、 昼食565円、 夕食540円）				
自己負担額合計 （3+4+5+6+7+8+9）	3,970円	4,132円	4,304円	4,469円	4,631円

3 割負担の場合

1. 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	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	339円	375円	414円	451円	487円
5. サービス提供体制強化加算	66円				
6. 看護体制加算	12円				
7. 夜勤職員配置加算	39円				
8. 居室に係る自己負担額	915円				
9. 食事に係る自己負担額	1,545円 (朝食 440円、 昼食565円、 夕食540円)				
自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9)	4,725円	4,968円	5,226円	5,473円	5,716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の場合には、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			880	300
市町村民税 非課税世帯	利用者負担 第2段階	430			880	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			1,370	1,030
	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) 介護保険給付外サービス

項目	内 容	利 用 料
リース物品	・ テレビ、空気清浄機、応接セット (テーブル・ソファ) 但し、電気代は別途20円/日	1日 100円
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の整備します。 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： ゆりの郷 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契約者家族・市町村に連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採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、誠意を持って対応します。なお、事故には事業所がサービス提供中に起こる介護事故の他に契約者が生活する上で、どこに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、定期的な委員会の開催と職員への研修を実施します。 担当者： ゆりの郷 虐待防止担当者
--------------	--

12 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	責任者 窓口担当者 ご利用時間 ご利用方法 面接 苦情箱	ゆりの郷 施設長 ゆりの郷 生活相談員 午前9時 ～ 午後5時 電話 0220-53-7051 会議室兼相談室 玄関ロビーに設置
-----------	---	---

恵泉会苦情解決体制 第三者委員

苦情解決に社会性及客観性を確保し、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	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***** *****-**-*****

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上杉3-3-1 022-716-9674 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	登米市民病院
院長名	高 橋 雄 大
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 他

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 ゆりの郷 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 ゆりの郷 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、契約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
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	5か所
	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・誘導灯	あり	非常電源	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	消防署への届出日	：	令和8年4月	
	防火管理者	：	ゆりの郷 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に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。 定期的に事業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。
外出・外泊	外出・外泊の際は行き先、出発時間と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、当施設では責任を負いません。また、感染症流行期には外出・外泊をお断り褪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。
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。
各種ハラスメント行為	契約者及び、契約者との関係方々による騒音等、他利用者の迷惑になる行為、事業所の職員に対して行う暴言・暴力、体を触ってきたり義務のないことを要求、職員写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する等、迷惑な行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。
宗教・政治・営利活動	施設内で他の契約者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

令和 年 月 日

指定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 ゆりの郷
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