

# 重要事項説明書

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛の郷
- (2) 法人所在地 宮城県名取市愛島小豆島字山ノ前49番地の2
- (3) 電話番号 022-384-8500
- (4) 代表者氏名 理事長 根深 雅美
- (5) 設立年月日 平成11年3月25日

## 2. ご利用施設

### (1) 事業所の種類

指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定  
宮城県 第 0470700170号

※ 当事業所は、デイサービスセンターさんさん・デイサービスセンターほのぼの及び在宅介護支援センターハートフルに併設しています。

### (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じて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宅および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。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。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームけやき
- (4) 施設の所在地 宮城県名取市愛島小豆島字山ノ前49番地の2
- (5) 電話番号 022-384-8500  
FAX 022-384-5831
- (6) 施設長（管理者）氏名 小松 雅代
- (7) 当施設の運営方針

- ① 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うことにより、ご契約者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにすることを目指します。
- ② 施設は、ご契約者の意思及び人格を尊重し、ご契約者の立場に立ちサービスの提供に努めます。
- ③ 施設は、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ 施設は、明るく家庭的な雰囲気のもと、ご契約者に対し「尊敬・敬愛・真心」をもってサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月日 平成12年1月18日

(9) 利用定員 60人

(10) 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	18室	
2人部屋	11室	
4人部屋	5室	
合計	34室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	
浴室	2室	特殊浴槽・リフト浴・個浴
医務室	1室	

\* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

\* 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。その際は、ご契約者と協議のうえ決定するものとします。

### 3. 職員の職種並びに配置状況

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。(配置については、指定基準を遵守しています。)

職種	配置人員
1. 管理者(施設長)	1名
2. 医師(嘱託)	1名
3. 生活相談員	1名以上
4. 介護職員(パート職員含む)	20名以上
5. 看護職員(機能訓練指導員兼務)	3名以上
6. 管理栄養士	1名以上
7. 介護支援専門員	1名以上

施設長 職員の管理及び業務の実施状況の把握、その他管理を総括、指揮監督を行います。

生活相談員 日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員 日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員 健康管理への相談・助言、療養上の適切な措置や生活機能の改善・維持に必要な機能訓練等を行います。

介護支援専門員 適切な施設サービス計画を作成します。

医師(嘱託) ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制		
1. 医師	内科	毎週月曜日（午後）	
2. 介護職員	日勤	8：30～17：30	10：00～19：00
	早番	6：30～15：30	
	遅番	10：30～19：30	11：45～20：45
3. 看護職員	夜勤	20：30～翌6：30	22：30～翌8：30
	日勤	8：30～17：30	

☆ 土曜日・日曜日・祝日並びに行事等により上記と異なります。

4. 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) 介護保険給付対象サービス  |
| (2) 介護保険給付対象外サービス |

があります。

(1) 介護保険給付対象サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、負担割合に応じて、利用料金の9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事、居室の提供（但し、食費・滞在費として別途ご負担いただきます。）

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを支援します。
- ・食事時間は、衛生管理上、調理から2時間以内とさせていただきます。

（食事時間）

朝食 7：30	昼食 12：00	夕食 18：00
---------	----------	----------

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。入浴時間は10時から16時までです。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を目指し、プライバシーを尊重のうえ、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ご契約者の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又はその減退を防止するため訓練を援助します。

⑤健康管理

- ・ご契約者の健康保持のための適切な措置並びに保健衛生管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

別紙の利用料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）と食事・居住費に係る標準自己負担額の合計をお支払い下さい。（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。）

※ 加算等は、変更となる場合があります。その際にご連絡致します。

※ 食費、居住費に要する費用に係る段階区分については、別表をご参照ください。

（2）介護保険給付対象外サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が別紙の料金表によって、ご契約者の負担となります。

※ 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ことがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

〈サービスの概要〉

① 特別な食事

ご契約者のご希望により、通常の食費を超えて特別に提供する食事費用。

② 理美容サービス

月数回の理容・美容の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

③ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品の管理サービスをご利用いただけます。

別途「財産管理委託契約書」を締結して取り扱います。

④ レクリエーション・行事活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや活動に参加していただけます。

⑤ 複写物の交付

ご契約者はサービス提供記録等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、実費をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかわる費用をご負担いただきます。

\* おむつ・洗濯代は介護保険給付対象となっていますので負担はありません。

⑦ 電化製品を使用する場合

テレビ等の電源を使用する機器を居室に持ち込まれる場合にご負担いただきます。

⑧ 契約書第19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を負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第5条参照)

前記(1),(2)の料金・費用は、毎月末締めにてご請求しますので、末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 事務所窓口での現金支払

イ. 金融機関口座への振り込み

ご利用できる金融機関：宮城第一信用金庫、七十七銀行

ウ. 利用者口座からの引き落とし      ご利用できる金融機関： 宮城第一信用金庫

(4) 契約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。)

- |            |                |
|------------|----------------|
| ① 嘱託医      | めでしまのさと内科クリニック |
| ② 協力医療機関   | イムス明理会仙台総合病院   |
| ③ 協力歯科医療機関 | 仙台デンタルクリニック    |

5. サービス提供における事業者の義務 (契約書第7条、第8条参照)

当施設では、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

(守秘義務)

但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性等がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

6. 損害賠償について (契約書第10条、第11条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約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。

但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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、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となります。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 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施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設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 ご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑥ 事業所から退所の申し出を行った場合

### (I) 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14条、第15条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合、退所を希望する日の7日前までに事業者へ通知してください。

但し、以下の場合には、即時に解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### (II) 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16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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要な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによっ

て、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ ご契約者が連続して3か月以上病院等に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が他施設に入所した場合

\* 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18条参照)

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

- ① 検査入院等、6日以内の入院の場合  
6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。  
但し、入院中であっても、別紙のとおり所定の利用料金をご負担いただきます。
- ② 7日以上3か月以内の入院の場合  
3か月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。  
但し、入院中であっても、別紙のとおり所定の利用料金をご負担いただきます。
- ③ 3か月以内の退院が見込まれない場合  
3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。  
この場合には、当施設に優先的に再び入所することはできません。

### (Ⅲ) 円滑な退所のための援助 (契約書第17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、以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院もしくは他施設等の紹介
- 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提供者の紹介

## 8. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 施設、設備の使用上の注意 (契約書第9条参照)

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の従業者や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

## (2) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 9. 身元引受人（契約書第20条）

身元引受人は、下記のことについてご協力をお願いします。

- 1 定期的に面会をしてください。
- 2 入院時、付き添いを必要とする場合は、家族で付き添っていただきます。
- 3 家族で付き添えない場合は、介護者（付添い人）を依頼していただきます。
- 4 死亡の際は、遺体及び遺留金品を引き取っていただきます。
- 5 施設長の指示には出来る限り協力すると共に、身元引受人の変更が生じた場合は速やかに連絡していただきます。
- 6 上記以外については、事業者と相談のうえ決定致します。

## 10. 苦情の受付について（契約書第23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門窓口で受け付けています。

- 苦情受付窓口（担当者）〔職名〕 介護支援専門員 宇津井 久美  
生活相談員 松浦 佐織
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

### 11. 事故発生時の対応

事故発生時には、身元引受人（緊急連絡先）に連絡し、適切な処置をとるとともに、必要に応じて市町村等関係機関に連絡します。なお、施設側に事故の責任がある場合は、誠意を持って損害賠償に応じます。

### 12. 高齢者虐待防止対策

当施設では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止策のために、次の措置を講じます。

- (1) 従業者に対する虐待防止のための研修の実施、指針の整備
- (2) 契約者及びその家族からの虐待等に関する相談、苦情受付体制の整備
- (3) 従業者が相談できる体制の整備

### 13. 身体拘束について

当施設は、原則として身体拘束は行わないものとします。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者及び他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられるときは、説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、日時、理由及び態様等について記録を行います。

### 14. 非常災害対策

当施設では、非常そのた緊急の事態に備え、次の措置を講じます。

- (1) 非常対策に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。

- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (3) 必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、事業継続計画を策定します。

#### 15. 個人情報の使用について

下記を目的としてご契約者またはその家族等に関する情報を使用する場合があります。

(使用期間)

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(使用目的)

- ① 自治体（保険者）、介護サービス事業者、医療機関、その他関係機関との情報共有及び連携を図り、適切な介護サービスを提供するため
- ② 緊急を要する時の連絡等の場合
- ③ 介護事業所内でのカンファレンス、学生等の実習への協力
- ④ その他サービス提供で必要な場合

(使用にあたっての条件)

- ① 個人情報の使用は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外は使用しません。
- ② 利用契約の締結前から終了後においても、第三者には決して洩らしません。
- ③ 個人情報を使用した経過等を記録し、保管します。また、請求があれば開示します。

## 別紙

## (1) 介護保険給付対象サービス (1割負担)

R6. 8月～

要介護度 サービス基本利用 料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
自己負担額	589円	659円	732円	802円	871円
外泊時費用 外泊、入院した日の翌日から月6日を限度とし加算します。 月をまたぐ場合は最大で連続12日を限度とし加算します。					1日につき 246円
初期加算 入所した日から30日以内の期間と30日を超える入院後に 再入所した場合加算します。					1日につき 30円
療養食加算 医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合加算します。					1食につき 6円
日常生活継続支援加算 入所者のうち要介護4・5の割合が70%以上又は認知症日常生活自 立度Ⅲ以上の割合が65%以上であり、たんの吸引等が必要な利用者 の占める割合が入所者の15%以上である場合加算します。					1日につき 36円
看護体制加算 (I) 常勤の看護師を1名以上配置した場合加算します。					1日につき 4円
看取り介護加算 医師が回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族 とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその 家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊 重した看取り介護を行った場合、死亡日を含めて45日を上限として 加算します。					1日につき 72円 144円 680円 1,280円
夜勤職員配置加算 (I) 夜間帯 (午後10時～翌日の午前5時を含む16時間) の介護職員又 は看護職員の数が規定する職員数以上の場合に加算します。					1日につき 13円
介護職員処遇改善加算 (I) 基本サービス費に各種加算を加えた総額に加算率を乗じた額で算定					加算率 14.0%

※ 介護保険負担割合証の記載が2割又は3割負担の方は、上記の金額にそれぞれ乗じた額になります。(処遇改善加算は含まない)

※ おむつ代は、サービス基本料金に含まれます。

※ 入院期間中の利用料金について

- ・介護サービス費に代えて、外泊時費用 (1日 246円 月6日を限度) をご負担いただきます。月をまたいでの外泊、入院の場合には、最大12日の限度となります。
- ・入院期間においても居住費をご負担いただきます。  
介護保険負担限度額認定を受けている場合、月6日までは、減免の対象となりますが、7日目以降は、1日あたり915円をご負担いただきます。
- ・30日を超える入院後に再び入所した場合、初期加算 (1日 30円) をご負担いただきます。

※ 高額介護サービス費の制度

介護サービス費の負担上限額を超えた部分は、高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますので、お住まいの市町村にお問い合わせください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

居住費	1日あたり 915円 (基準費用額)
食費	1日あたり 1,445円 (基準費用額)
理容・美容サービス	実費 (理容、美容により金額が変わります)
レクリエーション・活動	材料代等の実費
複写物	1枚につき 10円
日用品費	口腔ケア品、箱ティッシュ等の購入代金
消耗品費	時計、ラジオ等の乾電池等
電化製品 (テレビ等)	電源1件につき 1日50円
居室明け渡し精算料金	サービス基本利用料金の全額をいただきます

※ 特定入所者介護サービス費の制度

居住費・食費について、市町村民税世帯非課税等所得が一定基準以下の方は、自己負担額が下表のとおり段階に応じて軽減されますので、お住まいの市町村にお問い合わせください。

「介護保険負担限度額認定証」による負担段階と居住費・食費負担限度額

利用者負担段階	対象者	預貯金等合計額	居住費負担限度額	食費負担限度額
第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者		0円	300円
第2段階	市町村民税世帯非課税であつて、年金収入額+合計所得金額が80万円以下	かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下	430円	390円
第3段階①	市町村民税世帯非課税であつて、年金収入+合計所得金額が80万円超120万円以下	かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下	430円	650円
第3段階②	市町村民税世帯非課税であつて年金収入額+合計所得金額が120万円超	かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下	430円	1,360円
第4段階(非対象)	上記以外の方		915円	1,445円

\*上記、居住費・食費の金額については、1日あたりの料金となります。

\*食費は、1食以上提供した場合に日額をご負担いただきます。

令和 年 月 日

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

指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム けやき  
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、指定介護福祉施設サービスの提供開始及び個人情報の使用について同意します。

契約者 住所  
(利用者) 氏名 印

契約者 住所  
(身元引受人) 氏名 印