

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています

静岡県指定 第2271300028

当施設はご契約者に対して指定介護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、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当該施設への入所は、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」と認定された方が対象となります。

◇◆目 次◆◇

- 1 施設経営法人 (P1)
- 2 ご利用施設 (P1)
- 3 居室の概要 (P1)
- 4 職員の配置状況 (P2)
- 5 当該施設が提供するサービスと利用料金 (P3)
- 6 施設を退所していただく場合(契約の終了について) (P7)
- 7 身元引受人 (P9)
- 8 苦情の受付けについて (P9)
- 9 事故発生時の対応 (P10)
- 10 秘密の保持 (P11)
 - 11 非常災害対策 (P11)
 - 12 身体拘束の禁止 (P11)
 - 13 高齢者虐待の防止、尊厳の保持 (P12)
 - 14 第三者評価実施状況 (P12)

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖家族の園
- (2) 法人所在地 静岡県駿東郡長泉町元長窪 888の69
- (3) 電話番号 055-989-0250
- (4) 代表者氏名 理事長 杉山 好文
- (5) 設立年月日 平成3年8月5日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (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（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように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、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 指定介護老人福祉施設 ながいずみホーム
- (4) 施設の所在地 静岡県駿東郡長泉町元長窪 888の69
- (5) 電話番号 055-989-0250
- (6) 施設長 杉山 好文
- (7) 開設年月 平成4年4月10日
- (8) 基本理念 心に愛をもって、お年寄りと、お年寄りが好きな人と、福祉を担っていこうとする人がひとつの家族となり、お互いに支えあい、生きがい働きのある場所としここに集う。
- (9) 入所定員 65名

3 居室の概要

(1) 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。入居される居室は、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類	部屋数	備 考
2人部屋	1	
4人部屋	12	
従来型個室	15	
合 計	28	
食 堂	2	
機能回復訓練室	1	(主な設置機器) マッサージ*椅子、フットマッサージなど
浴 室	2	特別浴室、一般浴室
医務室	1	

*厚生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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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。

4 職員の配置状況

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。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1	1名
2. 介護職員	28	26名
3. 生活相談員	2	1名
4. 看護職員	4	3名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1	1名
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 医師（嘱託）	(2)	必要数
8. 管理栄養士	1	1名
合 計	(2) 39	34

() は非常勤嘱託医

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

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	水曜日(月2回) 14:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝 7:00～8:30 5名
	日中 8:30～17:30 7名
	夜間 21:00～7:00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日中 8:30～17:30 3名

5 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。

- (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していただく場合

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、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態およ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堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

☆朝食 7：30～ ☆昼食 12：00～ ☆夕食 18：00～

②入浴

- ・☆一般浴週2回行います。 ☆寝たきりでも特別浴を週2回行います。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

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。
- ・生活のリズムを考え、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日当たり）（契約書第7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（自己負担額）に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

尚、長泉町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の1割が自己負担となります（一定所得以上の方は2割または3割が自己負担となります）。

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
単位数/日					
多床室	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
従来型個室					

☆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。

☆重度化に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置。

加算	内容	単位数/日
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置	4
看護体制加算Ⅱ	①看護職員を入所者が25人又はその端数を増すごとに1名以上配置 ②最低基準を1人以上上回って看護職員を配置 ③看護職員により医療機関との連携により24時間の連絡体制の確保	8

☆ご契約者が、短期入院または外泊された場合。なお、月6日が限度です（契約書第21条参照）。

加算	内容	単位数/日
入院外泊時費用	病院等に入院を要した場合及び外泊をした場合	246

☆ご契約者が、入所した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える入院後の再入所の日から起算して30日以内の期間については、初期加算をお支払いいただきます。

加算	内容	単位数/日
初期加算	入所日から30日以内の期間入院後の再入所も同様	30

☆基準を上回る夜勤職員の配置について下記の料金をお支払いいただきます。

加算	内容	単位数/日
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている	13
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	(Ⅰ)の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員、又は喀痰吸引ができる介護職員を配置している場合	16

☆質の高いサービスを提供する評価として、新規入所者で要介護度の高い方または、認知症高齢者、たんの吸引等が必要な方の占める割合等が一定割合以上入所している場合について、下記の料金をお支払いいただきます。

加算	内容	単位数/日
日常生活継続支援加算	① 要介護4～5の割合が70%以上	36
	② 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上	
	③ たんの吸引等が必要な者の占める割合が15%以上	

※上記加算と「サービス提供体制強化加算」は同時には加算しない。

☆医師が終末期にあると判断したご契約者については、ご契約者またはご家族の希望により看取りを行うことができます。

加算	種類	単位数/日
看取り介護加算 (I)	死亡日以前31～45日	72
	死亡日以前4～30日	144
	死亡日の前日・前々日	680
	死亡日	1,280

☆若年性認知症利用者やそのご家族に対する支援を促進する観点から、ご契約者やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する。

加算	単位数/日
若年性認知症受入加算	120

☆その他、利用者の状況等により加算されるサービス

加算項目	内容	単位数/日
経口維持加算	(I) 著しい摂取障害がある方の経口摂取を維持するために栄養管理をした場合	1ヶ月400
	(II) 協力歯科医療機関を定めている	1ヶ月100

☆介護職員の処遇改善を図るための加算

加算	内容	単位
介護職員等処遇改善加算(I)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善	総単位数×0.14

☆LIFEにかかわる加算

加算	内容	単位
科学的介護推進加算(I)	さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取り組みを行った場合。	40単位/月
科学的介護推進加算(II)		50単位/月
個別機能訓練加算(I)	機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合。	12単位/日
個別機能訓練加算(II)		20単位/日
ADL維持加算(I)	利用者の日常生活動作(ADL)をバーセルインデックスという指標を用いて、6カ月ごとの状態変化がみられた場合	30単位/月
ADL維持加算(II)		60単位/月
褥瘡マネジメント加算(I)	褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合。	3単位/月
褥瘡マネジメント加算(II)		13単位/月
排せつ支援加算(I)	排泄障害のため、排泄介助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、計画に基づき支援した場合。	10単位/月
排せつ支援加算(II)		15単位/月

排せつ支援加算（Ⅲ）		20単位/月
自立支援促進加算	医師等と連携し、利用者の自立を促す取り組みを推進した場合。	300単位/月
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、栄養計画を作成、実施及び評価を行った場合。	11単位/日
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行った場合。	90単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110単位/月

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条）

以下のサービスは、利用料金をご契約者の負担となります。（別紙参照）

〈サービスの概要〉

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調達費）

利用者に提供する食事の材料費及び調達費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は自費負担となります。

②居住費（光熱水費）

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合も徴収となります。

◇世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が減額されます。

※介護保険負担限度額認定証に記載されている金額 1日あたりの料金は下記の通りです。

対象者	区分 利用者 負担	居住費		食費	
		多床室	従来型個室		
生活保護受給のかた					
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた	段階 1	0円	380円	300円
	市町村民税非課税かつ本人年 金収入等80万円以下の方	段階 2	430円	480円	390円
	非課税かつ本人年金収入等が8 0万円超120万円以下	段階 3 ①	430円	880円	650円
	非課税かつ本人年金収入等が1 20万円超	段階 3 ②	430円	880円	1360円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税		段階 4	915円	1231円	1740円

③理容・美容

理容師及び美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

④金銭等の管理

ご契約者の希望により、金銭等管理サービスをご利用いただけます。このサービスをご利用の場合には委任状を提出していただきます。

委任事項は下記のとおりです。

○施設サービス利用料金の個人負担分の引き出し・納付、国民健康保険税
その他諸税の納付、町県民税申告、医療費の支払い。

○年金の受取り、現況届け、住所変更などの手続き

○小遣いの引き出し・支払い、衣服費・日用品費の引き出し・支払い等

・委任受託者は出入金の都度、出入金の記録を作成し、必要に応じご契約者及び家族等に開示します。

⑤契約書第22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かかる料金。

料金は、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をいただきます。

*経済の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。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条)

前記の料金は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア 金融機関口座からの引き落とし

イ 窓口での現金支払い

(4) 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（当ホーム嘱託医）で診療や治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・治療を保証するものではありません）

医療機関名 田沢医院

診療科目 内科・漢方内科・外科・消化器外科・肛門外科・整形外科

所在地 沼津市大手町3-7-1

6 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16条）

以下のような事由がない限り、ご契約者の要望があれば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、当該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。

- | |
|--|
| <p>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
（要介護1及び2となった場合については保険者の関与により特例入所となり入所継続となる場合があります。）</p> <p>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ホームを閉鎖した場合</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑤ご契約者から退所の申し出があった場合</p> <p>⑥事業者から退所の申し出を行った場合</p> |
|--|

(1) ご契約者から退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17, 18条）

契約有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、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。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程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取らない場合

(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19条）

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大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6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- 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生命・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ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ご契約者が連続して3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

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、7日間以内の短期入院の場合

☆ 7日間以内入院された場合は、所定の利用料金をご負担いただきます。

②7日間以上3か月以内の入院の場合

☆ 7日間以上の入院については、3か月以内に退院された場合には再び当施設に入所することができます。

③3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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第20条）

ご契約者が当該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

7 身元引受人

- 1 事業者は、ご契約者に対して身元引受人を求めることがあります。ただし、身元引受人をたてることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。
- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - (1) ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。また、入院中の衣類洗濯等の対応を行うこと。
 - (2) 利用料金の遅滞等あった場合の支払いを行うこと。
 - (3) ご契約終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態にみあった適切な受入れ先の確保に努めること。
 - (4) ご契約者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受け、他必要な措置をすること。

8 苦情の受け付けについて（契約書第26条）

(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、面接、電話、書面〔お客さまの声受付書〕にて随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。

- 苦情受付担当者 [職名] 生活相談員 渡邊 竜
- 苦情解決責任者 [職名] 施設長 杉山 好文
- 受付時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00
- 電話番号 055(989)0250
- FAX 055(989)0252
- 第三者委員 坂部 喜内 電話番号 055(987)0463
- 鈴木 絹代 電話番号 055(986)7582

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情解決のための話し合いを行います。

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

サービスへの苦情や相談は国民健康保険団体連合会、静岡県運営適正化委員会又は長泉町福祉保険課に相談することもできます。また、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、民生委員など身近な窓口でも相談に応じてもらえます。

長泉町役場 長寿介護課	長泉町中土狩 8 2 8 電話番号 0 5 5 (9 8 9) 5 5 1 1 F A X 0 5 5 (9 8 9) 5 5 1 5
沼津市役所 長寿福祉課	沼津市御幸町 1 6 - 1 電話番号 0 5 5 (9 3 4) 4 8 6 5
三島市役所 介護保険課	三島市北田町 4 - 4 7 電話番号 0 5 5 (9 8 3) 2 6 0 7
清水町役場 福祉介護課	駿東郡清水町堂庭 2 1 0 - 1 電話番号 0 5 5 (9 8 1) 8 2 1 3
裾野市役所 介護保険課	裾野市佐野 1 0 5 9 電話番号 0 5 5 (9 9 5) 1 8 2 1
静岡県国民健康保険団体連合会	静岡市春日 2 - 4 - 3 4 電話番号 0 5 4 (2 5 3) 5 5 9 0
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	静岡市葵区駿府町 1 - 7 0 電話番号 0 5 4 (6 5 3) 0 8 4 0 F A X 0 5 4 (6 5 3) 0 8 4 0

9 事故発生時の対応

当施設では、事故の発生を防止するために必要な措置を講じています。万が一、事故が発生した場合には、身元引受人や家族等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、ご契約者が一刻も早く生活に戻って頂くよう事故原因を解明し、再発防止するための対策を講じます。

なお、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、ご契約者に対し速やかに損害賠償を行います。（契約書第五章）

1 事故対応

(1) 事故発生

- ① 協力医療機関及び看護師との 24 時間連絡体制を確保しています。
- ② 家族へ連絡、状況を説明します。
- ③ 病院受診等、必要に応じて救急車を要請または送迎します。

(2) ご契約者の生活復帰への援助

- ① 事故原因の解明、再発防止策を検討し、ご契約者と家族等へ説明します。
- ② 必要に応じて病院受診等の送迎を行います。
- ③ ご契約者の状態を経過観察するとともに、家族・医療機関との連絡を密に取り、生活復帰に最善を尽くします。

(3) その他

- ① 直接介助中や介護手順に反した介護をした場合の事故については、当施設の責任とします。
- ② 上記以外の事故については、ご契約者の自己責任となります。

※予測される危険については、十分検討し事故が起きぬよう対策を講じます。

(安全配慮はされていたか、危険を予測していたか、有効な防止策を実行していたか、対処方法は万全であったか等)

- ③ サービス利用中に事故の危険性が高まった場合には、速やかにご契約者または家族と対応方法について十分相談し同意を得た上で対応します。

2 物損・紛失対応 (補聴器・眼鏡・時計・衣類等の財産)

(1) 物損・紛失の定義

職員の過失・故意に限らず、ご契約者の財産等を損失させてしまった場合。

(2) 物損・紛失発生

- ① ご契約者・家族等へ状況を説明します。
- ② 施設の責任により賠償が必要な場合には、ご契約者の生活に支障を来たさぬよう迅速に対応します。
- ③ 自己責任の場合には、ご契約者・家族と相談し対応させていただきます。

(3) その他

- ① 職員の過失・故意によるご契約者の財産等を損失させてしまった場合は、当施設の責任とし対応させていただきます。
- ② 上記以外については、ご契約者の自己責任となります。

※予測される危険については、十分検討し事故が起きぬよう対策を講じます。

(危険を予測していたか、有効な防止策を実行していたか、管理方法は万全であったか等)

- ③ サービス利用中に財産の自己管理が難しくなった場合及び、施設管理が難しくなった場合には、速やかにご契約者または家族と対応方法について十分相談し同意を得た上で対応します。

10 秘密の保持 (契約書第10条)

- (1) 当施設は、業務上知り得たご契約者またはその家族等の秘密を厳守いたします。
- (2) 当施設は、業務上知り得たご契約者またはその家族等の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- (3) 当施設は、ご契約者の個人情報を用いる場合にはあらかじめ、ご契約者またはそのご家族等からの同意 (個人情報の使用に係る同意書) をいただきます。

11 非常災害対策

当施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべく措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び身元引受人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

1 3 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のための業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

1 4 第三者評価実施状況

評価実施期間：平成21年12月3日から平成22年1月14日

評価機関：一般社団法人静岡県社会福祉士会

開示状況：一般社団法人静岡県社会福祉士会ホームページにて公表

介護保険給付外サービス内訳

サービスの種類	内 容	料 金
食費	・食材料費及び調理費	日：1,740円
居住費	・光熱水費相当	日：855円 (多床室) 日：1,171円 (従来型個室)
理・美容代	・希望者には、理美容師のサービスがありますのでご利用ください。	1回のご利用 1,298円
金銭管理 (委任契約)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況により金銭等の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。 ○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金 ○お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑・有価証券・年金証書 ○管理責任者：施設長 ○保管場所：事務室金庫 ○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。 <ul style="list-style-type: none"> ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合は、管理責任者へお申し出下さい。 ・上記届出の内容に従い、預金の預け入れ、引き出しを行います。 ・管理責任者は出入金の都度、出入金記録簿を作成し、ご契約者及びご家族に必要な応じて開示します。 	月：1,000円
<p>利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）</p> <p>上記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月20日までにいずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>① 金融機関口座からの引き落とし（委任契約事項）</p> <p>② 窓口での現金払い</p>		

自己負担額の目安

I. 利用料金が介護保険から給付される場合（5-(1)項）

長泉町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の1割が自己負担となります（一定所得以上の方は2割または3割が自己負担となります）。

① 基本単価

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
基本単位数	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
単位/30日	17,670単位	19,770単位	21,960単位	24,060単位	26,130単位
地域区分	単位数×10.14円の1割（自己負担）				
自己負担（30日）	17,917円	20,046円	22,267円	24,396円	26,495円

② 加算（ご契約者の状態、職員の体制等により加算）

日常生活継続支援加算（36単位/日）

看護体制加算Ⅰ（4単位/日） 看護体制加算Ⅱ（8単位/日）

夜勤職員配置加算（13単位/日） 若年性認知症受入加算（120単位/日）

その他、加算あり

③ 介護職員等処遇改善加算：上記①②の総単位数×0.14

II. 利用料金の全額をご契約者が負担の場合（5-(2)項）

① 居住費・食費 ※介護保険負担限度額認定証に記載されている金額

区分	居住費		食費	自己負担（30日）	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
段階1	0円	380円	300円	9,000円	20,400円
段階2	430円	480円	390円	24,600円	26,100円
段階3 ①	430円	880円	650円	32,400円	45,900円
段階3 ②	430円	880円	1,360円	53,700円	67,200円
段階4 （認定証無）	915円	1,231円	1,740円	79,650円	89,130円

② その他

金銭管理費1,000円/月 理美容1,298円/1回など

III. 上記、I・IIの合計金額がお支払い金額となります。

IV.

※上記料金は、目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

指定介護福祉サービス重要事項同意書

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。

指定介護老人福祉施設 ながいずみホーム

説明者職名 生活相談員 氏名 渡邊 竜 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に同意します。

利用者住所

氏 名 印

(代理人住所)

(氏 名) 印

身元引受人
住 所

氏 名 印