

重 要 事 項 説 明 書

(施設介護サービス利用契約書別紙) 【ユニット型】

指定介護福祉施設サービスの提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、事業者が入居者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 経営法人

名称	社会福祉法人 博仁会
法人所在地	青梅市富岡1-318
代表者氏名	理事長 横川 恵一
電話番号	0428-74-4411

2 事業者（ご利用施設）

施設の名称	指定介護老人福祉施設 和楽ホーム
介護保険指定番号	指定介護老人福祉施設 1372800100（東京都）
老人福祉法	特別養護老人ホーム K29（東京都）
その他	生活保護法適用施設
施設の所在地	青梅市富岡1-318
施設長名	宮澤良浩
電話番号	0428-74-4411
ファクシミリ番号	0428-74-5892

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	入居者の方が、可能な限り、居宅で生活していくことを念頭において、必要な介護、援助、便宜の供与その他の世話を施設において行うことにより、その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することを目的とします。
施設運営の方針	入居者の方の意思および人格を尊重し、生活施設としての明るく家庭的な雰囲気を大切にし、地域や家庭との結びつきを重視した施設介護サービスを提供します。

4 施設の概要（特別養護老人ホーム）

敷地（共用地）		1 0， 7 4 4， 2 2 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート鉄骨造陸屋根亜鉛メッキ鋼板葺 3 階建
	延べ床面積	2， 7 4 2． 3 5 m ² （一部デイサービス等含む）
定員	3 9 名（ショート 9 床含む）	
ユニット	4 ユニット（内ショート 1 ユニット）	
	各ユニット個室 10 室（ショートユニットのみ 9 室）個室 1 室（平均 16.42 m ² ）	
	リビング・ダイニング	
他、談話室（1 フロア 1 室）・浴室（個浴・座位保持機能付き個別浴槽）		

5 職員体制（主たる職員）

職 種	職員人数	資 格	主要業務
施設長	1 以上		施設管理
医師	必要数		入居者健康管理
生活相談員	1 以上		生活相談
栄養士	1 以上	管理栄養士	栄養管理
機能訓練指導員	1 以上	理学療法士・あん摩マッサージ指圧師	機能訓練
介護支援専門員	1 以上	介護支援専門員	施設サービス計画作成
看護職員	2 以上	看護師・准看護師	看護業務
介護職員	1 2 以上	介護福祉士・ホームヘルパー等・その他	介護業務
事務職員他	適当数		事務一般

6 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
排 泄	・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・ 年間を通じて最低週 2 回の入浴を行います。ご利用者の能力を最大限活用し、ゆったりとくつろげる入浴ができるように援助いたします。 ・ 状況により、特別浴又は清拭となる場合があります。
離床、着替え 整容等	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 人としての尊厳に配慮し、生活にリズムにそった適切な着替えや整容等が自立して行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、週 1 回、寝具の消毒は、月 1 回実施します。
機能訓練	・ 機能訓練指導員（理学療法士）による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう務めます。
健康管理	・ 併設の診療所の嘱託医師により、常時健康管理に努めます。 ・ 毎週日曜日を除き、利用者の方の希望により、医師の診察や健康相談を受けることができます。 ・ 健康診断は、年 2 回実施します。
相談及び援助	・ 当施設は、入居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努めます。
行政手続代行	・ 入居者の方の申し出により、行政機関への種々の手続きの代行を行います。
要介護認定に関する援助	・ 入居者の方の要介護認定の更新申請を援助し、申し出がある場合は、申請の代行を行います。
教養娯楽・レクリエーションに関すること	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。クラブ活動等の材料には別途費用がかかります。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の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。 ・炊飯や盛りつけを各ユニットで行い、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでもらえるように配慮します。 ・ご希望によりお部屋で食事をする事ができます。 (食事時間) 朝食 7:30～ 8:30 昼食 11:30～12:30 夕食 18:00～19:00 上記は大まかな目安です。ご自身のペースに合わせてお食事をとっていただけます。
特別な食事	・当施設では、通常の献立の他に特別食をご用意できますので事前にご相談下さい。実際のご利用は3日前までにお申し出ください。別途費用がかかります。
お部屋	・プライバシーが守られる<u>完全個室</u>のお部屋です。 ・使い慣れた家具等を持ち込むなど、お好みに合わせたレイアウトをしていただけます。
理美容	・毎月4回（毎週土曜日）理髪サービスを利用いただけます。 カット・顔剃り ・第4週の木曜日に美容サービスを利用いただけます。 カット・パーマ ※別途費用がかかります。
預り金管理	・預金通帳、印鑑、有価証券等は原則としてお預かりいたしません。事情により身元引受人での管理が困難な場合に限り、別途「預り金管理規定」に基づきお預かりいたします。 ・管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として、1つ） ・保管場所：相談室大金庫・小金庫 ・保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 ・出納方法：当施設の「預り金管理規程」によります。 ※サービスを利用するにあたり、契約書を交わし別途費用がかかります。
立替金等の管理	・日常生活資金処理のため、施設の用意する立替金をご利用頂けます。施設の立て替えた費用については、翌月の利用料と一緒に一括して請求します。 ※管理費として月額1,000円を利用料とあわせて徴収いたします。
日用品パック	・当施設にて、口腔ケアセット、モーニングセット、入浴セット、ボックスティッシュの提供サービスをご利用いただけます。 別途費用がかかります。
オプション	・スキンケア用品（馬油ボディミルク）等を追加でご利用いただけます。 別途費用がかかります。

(3) 施設サービス計画

施設に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）が、入居者の方の意向を踏まえた上で、課題分析を行い、施設サービス計画を立て、これに基づいてサービスの提供を実施します。

7 利用料

(1) 法定給付サービスの料金

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ:個室)

ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)の該当する金額のほかに、下記に示す各種加算のうち該当する金額を加えた「金額」に日数を乗じ、1単位当たり10.68円(3級地単価)として計算されるものが、「施設介護サービス費個人負担分」となり、利用料としてご負担いただきます。

ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) (円/日)

	単位数	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	670単位/日	716円	1,432円	2,147円
要介護2	740単位/日	791円	1,581円	2,371円
要介護3	815単位/日	871円	1,741円	2,612円
要介護4	886単位/日	947円	1,893円	2,839円
要介護5	955単位/日	1,020円	2,040円	3,060円

各種加算

加算名		単位数	自己負担額		
			1割	2割	3割
日常生活継続支援加算		46単位/日	50円	99円	148円
看護体制加算	(Ⅰ)	4単位/日	5円	9円	13円
	(Ⅱ)	8単位/日	9円	17円	26円
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	13単位/日	14円	28円	42円
	(Ⅱ)	18単位/日	20円	39円	58円
	(Ⅲ)	16単位/日	17円	35円	52円
	(Ⅳ)	21単位/日	23円	45円	68円
個別機能訓練加算(Ⅰ)		12単位/日	13円	26円	39円
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20単位/月	22円	43円	64円
個別機能訓練加算(Ⅲ)		20単位/月	22円	43円	64円
ADL維持等加算(Ⅰ)		30単位/月	32円	64円	97円
ADL維持等加算(Ⅱ)		60単位/月	64円	129円	193円
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	129円	257円	385円
常勤医師配置加算		25単位/日	27円	54円	81円
精神科医療養指導加算		5単位/日	6円	11円	16円
外泊時費用加算		246円/日	263円	526円	789円
外泊時在宅サービス利用費用加算		560円/日	598円	1,197円	1,795円
初期加算		30単位/日	32円	64円	97円
退所時栄養情報連携加算		70単位/回	75円	150円	225円
再入所時栄養連携加算		200単位/回	214円	428円	641円
退所前訪問相談援助加算		460単位/日	492円	983円	1,474円
退所後訪問相談援助加算		460単位/日	492円	983円	1,474円
退所時相談援助加算		400単位/日	428円	855円	1,282円
退所前連携加算		500単位/日	534円	1,068円	1,602円
退所時情報提供加算		250単位/回	267円	534円	801円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)		50単位/月	54円	107円	161円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)		5単位/月	6円	11円	17円
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	12円	24円	36円

経口移行加算	28単位/日	30円	60円	90円
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	428円	855円	1,282円
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	107円	214円	321円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月	97円	193円	289円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	118円	235円	353円
療養食加算	6単位/回	7円	13円	20円
特別通院送迎加算	594単位/月	635円	1,269円	1,904円
配置医師緊急時対応加算(勤務時間外)	325単位/回	348円	695円	1,042円
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650単位/回	695円	1,389円	2,083円
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300単位/回	1,389円	2,777円	4,166円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72単位/日	77円	154円	231円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144単位/日	154円	308円	462円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日	680単位/日	727円	1,453円	2,179円
看取り介護加算（Ⅰ）死亡日	1280単位/日	1,368円	2,735円	4,102円
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	11円	22円	33円
在宅・入所相互利用加算	40単位/日	43円	86円	129円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	5円	9円	13円
認知症チームケア加算（Ⅰ）	150単位/月	161円	321円	481円
認知症チームケア加算（Ⅱ）	120単位/月	129円	257円	385円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	214円	428円	641円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位/月	4円	7円	10円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位/月	14円	28円	42円
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	11円	22円	33円
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	17円	33円	49円
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	22円	43円	65円
自立支援促進加算	280 単位/月	300円	599円	898円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月	43円	86円	129円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位/月	54円	107円	161円
安全対策体制加算(初日のみ)	20単位/回	22円	43円	65円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	11円	22円	33円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	6円	11円	17円
新興感染症等施設療養費	240単位/月	257円	513円	769円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	107円	214円	321円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	11円	22円	33円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	24円	47円	71円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	20円	39円	58円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	7円	13円	20円
介護職員等 処遇改善加算	（Ⅰ）	14.0%		
	（Ⅱ）	13.6%		
	（Ⅲ）	11.3%		
	（Ⅳ）	9.0%		

(2) 法定代理受領でない場合

施設介護サービス費等の全額をご負担いただきます。

(2) 法定外サービスの料金

(1) 居住費及び食費（1日につき）

項 目		料 金
居住費	個室	2, 0 6 6 円
食 費		1, 4 4 5 円
間食費		8 0 円

(2) 居住費・食費の負担軽減（負担限度額認定）

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）や生活保護を受けられておられる方の場合、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。

居住費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。

(日 額)

対 象 者		区分 利用者負担	居住費	食費
			ユニット個室	
生活保護受給のかた		第1段階	880円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の老年福祉年金受給の方			
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	第2段階	880円	390円
	非課税かつ本人年金収入等が 80万円超120万円以下の方	第3段階①	1, 370円	650円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超	第3段階②	1, 370円	1, 360円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		第4段階	2, 066円	1, 445円

(3) 入居者の方からいただく利用料は次のとおりです。

【要介護度】

	算定基礎	日数	基本利用料 (10割)	利用者負担金	法定代理受領外 ／保険適用外料金
1)	基本				
2)	初期加算 30 単位				
3)	入院・外泊 246 単位				
			合 計		

【入所者負担段階】

	算定項目	日数	利用者負担日額	ご負担金
1)	食費			
2)	居住費			
			合 計	

1)	特別な食事		☐ 実費	
2)	理美容代		☐ カット (理髪) ☐ 顔剃りのみ ☐ カット (美容) ☐ パーマ (美容)	
3)	預り金管理 サービス		☐ 小口現金管理 ☐ 通帳管理 ☐ 印鑑管理	
4)	立替金等管理		☐ 管理料	
5)	間食代		☐ 間食提供費	
6)	日用品パック		☐ 日用品パック 1 ☐ 日用品パック 2 ☐ 日用品パック 3	
7)	オプション		☐ 口腔衛生セットなど	
8)	教養娯楽活動		☐ クラブ材料費など	
9)	その他		☐	
			合計	

注 1) 実際の請求額は月のサービス提供実績に基づき請求させていただきます。

注 2) 教養娯楽活動は法定給付サービスですが、それにかかる材料費などは徴収させていただきます。

(4) お支払：毎月 10 日までに、前月分のご請求をさせていただきますので、20 日以内にお支払い下さい。お支払い方法は、次のとおりとします。

☐ ①振 込	☐ ②引き落とし
-------------------------------	---------------------------------

8 担当者（生活相談員 又は 介護支援専門員）氏名

1) 北沢 健司・江尻 崇弘・舞木 孝洋 2) 高橋 隆夫

9 相談・苦情等申立先

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 生活相談員、介護支援専門員 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時（日曜日を除く） ご利用方法 電話 0428-74-4411 面接 生活相談員・介護支援専門員に お申し出ください。 苦情箱（施設事務所に設置）
ケアサポートセンター ひまわり	当施設経営法人が経営する居宅介護支援事業所 電話 0428-74-7555
博仁会クレームケア担当	苦情、相談を専用の電話でお受け致します 電話 0428-74-5023

注）青梅市役所 介護保険課 電話 0428-22-1111

国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0011

10 協力医療機関等

施設では、医療を必要とする場合は、入居者等の希望により、下記の協力医療機関において、診療・入院の治療等を受けることができます。但し、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、下記の医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

医療機関名	住 所	診療科目
高木病院	青梅市今寺 5-18-19	内科・整形外科・泌尿器科
日の出ヶ丘病院	日の出町大久野 310	内科
青梅今井病院	青梅市今井 1-2609-2	内科
飯能中央病院	埼玉県飯能市稲荷町 12-7	内科
斉藤歯科クリニック	埼玉県入間市小谷田 1405-3	歯科

11 緊急連絡先

入居者の方の容体に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記に定める緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先			
氏 名		続柄	
住 所	〒		
電 話 番 号			

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「和楽ホーム消防計画」に沿って対応を行います。			
平常時の訓練等及び防災設備	施設は、非常災害に関する具体的な防災避難計画を立て、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行うと共に、実施に当たり地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	7箇所
	避難階段	3箇所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	18箇所
消防計画等	消防署への届出日：平成27年 4月 1日			

1 3 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	午前9時～午後9時以外の時間での来訪や面会の場合は、必ずその都度職員に届出て下さい。また、受付の面会簿にご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。外出時、食事を欠食する場合は前日までにお申し出下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	受診先はあらかじめ届け出て下さい。 通院する場合、その介添え等の方法について予め当施設と取り決めを行って下さい。
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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
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。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の持ち込み	所持品は予め品目を届け出て下さい。また、居室スペースに置くことのできる範囲として下さい。
現金等の管理	現金は責任をもって管理して下さい。ご本人による金銭の管理が困難な場合は、預り金管理サービスをご利用下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
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。金魚等の飼育は、水槽をご本人で管理できる場合は可能です。
禁止行為	利用にあたり、以下に掲げる行為はご遠慮下さい。 ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） ・職員に対する精神的暴力（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） ・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

私は、契約書並びに本書面に基づいて、事業者から上記重要事項の説明を受け、内容について確認し同意します。

令和 年 月 日

契約者氏名

入居者

〒

住所 _____

氏名 _____

入居者代筆者

私は入居者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。

〒

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

入居者の家族等立会人

私は入居者の親族等として、この説明に立ち会ったことをここに確認します。

〒

住所 _____

氏名 _____

入居者本人との関係 _____

住 所

施設名

代表者

東京都青梅市富岡一丁目318番地

指定介護老人福祉施設 和楽ホーム

ホーム長 宮澤良浩

東京都指定事業所番号：1372800100