

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 邦知会 ユートピア広沢

当施設はご利用者に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明申し上げます。

※当施設への入居は原則として桐生市にお住まいの方で要介護認定の結果、「要介護度3から5までの者」及び「要介護度1又は2の方のうち、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた者」が対象となります。

1. 施設経営法人について

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 邦知会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目307-3 |
| (3) 電話番号 | 0277-53-1150 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 祖父江 啓子 |
| (5) 設立年月 | 平成9年7月31日 |

2. ご利用施設について

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定地域密着型介護老人福祉施設（平成26年4月1日指定 桐生市） 介護保険事業所番号1090300284 |
| (2) 施設の目的 | ご利用者の家庭復帰を可能にすることを目指して、日々快適で安心の出来る環境と様々な介護サービスを提供し、ご利用者が心身の状況に応じ、可能な限り自立した日常生活が営めるよう支援する事を目的とします。 |
| (3) 施設の名称 | 地域密着型特別養護老人ホーム ユートピア広沢 |
| (4) 施設の所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目307-3 |
| (5) 電話番号 | 0277-53-1150 |
| (6) 施設長（管理者） | 施設長 服部 弘 |
| (7) 施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業者は、ご利用者の人格を尊重し、生活及び介護の質の向上をモットーに、自立支援を通し真に満足できるサービスを提供します。 ・ご利用者の意見を反映しながら共に施設の運営を行い、地域の社会福祉に貢献する為多くの皆様が交流できる場を提供し、様々な情報をいち早く公開する事により開かれた施設を目指します。 ・介護技術、施設整備、従業者研修等においてそれぞれの専門性を高め選ばれる施設を目指します。 |
| (8) 開設年月 | 平成26年4月1日 |
| (9) 入居定員 | 20人 |

3. 居室の概要について

(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。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|---------------|-----|----------|
| ユニット型個室（1人部屋） | 20室 | |
| 食堂 | 2室 | |
| 浴室 | 3室 | 一般浴槽 機械浴 |
| 医務室 | 1室 | |
| ケアーカーション | 1室 | |

※上記は、厚生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・設備です。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用者と協議のうえ決定するものとします。

※居室等に関する特記事項

ユニットごとに食堂設置

各部屋にトイレ・洗面・衣類等収納設備完備

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- 一 管理者 1名
- 二 事務員 1名以上
- 三 生活相談員 1名以上
- 四 計画担当介護支援専門員 1名以上
- 五 介護職員 7名以上
- 六 看護職員 4名以上
- 七 機能訓練指導員 1名以上
- 八 嘱託医師 1名
- 九 管理栄養士 1名以上
- 十 調理員（業務委託）
- 十一 歯科衛生士 1名以上

※夜間については夜勤者1名・管理宿直者1名を配置しております。

〈職務内容〉

- 一 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行します。

- 二 事務員

施設の庶務及び会計事務に従事します。

三 生活相談員

ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はそのご家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

四 介護支援専門員

ご利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、地域密着型施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。

五 介護職員

ご利用者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事します。

六 看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けてご利用者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

七 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

八 嘱託医師

ご利用者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。

九 栄養士

ご利用者に提供する食事の管理、ご利用者の栄養指導に従事します。

十 調理員

ご利用者に提供する食事の調理業務に従事します。

十一 歯科衛生士

ご利用者の口腔ケア等に従事します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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は、

- | |
|---|
| (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利用者に負担頂く場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4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～7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事等の介護サービス

- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご利用者にとっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供いたします。

(概ねの食事時間)

朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ 夕食 1 8 : 0 0 ~

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を最低週 2 回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、トイレ誘導やご利用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

- ・介護及び看護職員により、ご利用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の訓練を実施します。

⑤ 口腔ケア

- ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎日食後、口腔ケアを行います。

⑥ 健康管理

- ・医師（嘱託医）や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 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・更衣を行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧ 看取り介護

- ・別紙 看取り指針を参照

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

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日あたり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、ご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いては、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合にも料金が発生します。第 1～3 段階の方は、6 日目までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7 日目からは別途料金が発生します。

令和 6 年 7 月まで

| 項 目 | 個 室(ユニット型) | |
|--------|------------|---------|
| | 第 1～3 段階 | 第 4 段階 |
| 6 日目以内 | 認定証の記載額 | 2,006 円 |
| 7 日目以降 | 2,006 円 | 2,006 円 |

令和6年8月から

| 項目 | 個室(ユニット型) | |
|-------|-----------|--------|
| | 第1～3段階 | 第4段階 |
| 6日目以内 | 認定証の記載額 | 2,066円 |
| 7日目以降 | 2,066円 | 2,066円 |

③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

④ 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利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

***おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。**

⑤ 契約書第21条に定める所定の料金

ご利用者が、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（入所日にかかわらず）

令和6年7月まで

| ご利用者の要介護度 (料金は1日に付) | 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 |
|------------------------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 個室利用の場合 (ユニット型) | 8,616円 | 9,306円 | 10,036円 | 10,746円 | 11,426円 |

令和6年8月から

| ご利用者の要介護度 (料金は1日に付) | 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 |
|------------------------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 個室利用の場合 (ユニット型) | 8,676円 | 9,366円 | 10,096円 | 10,806円 | 11,486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、事業者は、ご利用者に対して当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、当事業所より事前にご説明致します。

<その他無料サービス>

① 施設にて無料で貴重品等の管理をさせていただきます。詳細は以下の通りです。

- 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、金融機関へ届け出た印鑑、介護保険証、医療受給者証
- 保管管理者： 施設長
- 出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

・ご利用者以外の方が預金の預け入れ及び引き出しをする場合、指定の届出書を保管管理者へ提

出して頂きます。

- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は、出入金記録を作成しその写しを年4回、代理人へ交付します。

② 理容・美容師の手配

ご希望により、月に1～2回の理容・美容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けるよう、施設が理容・美容師を無料でご手配致します。

※サービス利用料は直接理容・美容師へお支払い下さい。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用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）と食費及び居住費合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や、要介護度及び被保険者の所得区分に応じて異なります。）

1. ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費基本部分（1日につき）単位：単位数

| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 個室（ユニット型） | 682 | 753 | 828 | 901 | 971 |

2. ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費加算部分 単位：単位数

*上記2の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。（ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。）

| 加算名 | 単位数 | 加算条件 | 備考 |
|-----------------|----------|---|---------------------|
| 夜勤職員配置加算（ユニット型） | 61 単位/日 | 夜勤を行う職員の数が、基準を上回って配置している場合 夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる職員を配置していること | |
| 看護体制加算Ⅰ | 12 単位/日 | 常勤の看護師を1名配置している場合 | |
| 看護体制加算Ⅱ | 23 単位/日 | 基準を上回る看護職員の配置を しており、看護職員と24時間の 連絡体制を確保している場合 | |
| 日常生活継続支援加算 | 46 単位/日 | 新規入所における重度者や認知症の方の割合が高く、介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合 | サービス提供体制加算との重複算定は不可 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 単位/日 | 介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合 | 日常生活継続支援加算との重複加算は不可 |
| 協力医療機関連携加算 | 100 単位/月 | 協力医療機関との間で、利用者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的 に開催していること | 令和7年3月31日まで |
| | 50 単位/月 | | 令和7年4月1日まで |

| | | | |
|-----------------------|----------|---|-------|
| | 5 単位／月 | 上記以外の協力医療機関と連携している場合 | |
| 高齢者施設等 感染対策向上加算（Ⅰ） | 10 単位／月 | 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こと | |
| 高齢者施設等 感染対策向上加算（Ⅱ） | 5 単位／月 | 3 年に 1 回以上施設内で感染症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こと | |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 単位／日 | 利用者等が別に厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者等に対し、適切な感染症対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合 | |
| 栄養マネジメント 強化加算 | 11 単位／日 | 管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合 | 対象者のみ |
| 療養食加算 | 6 単位／回 | 必要に応じ、医師の食事せんに基づいた療養食を提供した場合 | 対象者のみ |
| 経口維持加算Ⅰ | 400 単位／月 | 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合 | 対象者のみ |
| 経口維持加算Ⅱ | 100 単位／月 | 経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 | 対象者のみ |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 12 単位／日 | 機能訓練指導員の職務に従事する常勤を 1 名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画作成・実施している場合 | 対象者のみ |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 20 単位／月 | 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合 | 対象者のみ |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ） | 20 単位／月 | 個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関 | 対象者のみ |

| | | | |
|------------------|----------|---|--------------------------------|
| | | する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 90 単位／月 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合 | 対象者のみ |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 110 単位／月 | 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合 | 対象者のみ |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | 10 単位／月 | 排泄障害等のため、排泄に介護を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、支援した場合 | 対象者のみ |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 15 単位／月 | （Ⅰ）の取組の結果、一定の改善が図れた場合 尿道カテーテルが抜去された場合 | 対象者のみ |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 20 単位／月 | （Ⅰ）の取組の結果、一定の改善が図れた場合 尿道カテーテルが抜去された場合 | 対象者のみ |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 3 単位／月 | 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、その結果に基づき計画的に管理した場合 | 対象者のみ |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 13 単位／月 | （Ⅰ）の取組の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡の発生のないこと | 対象者のみ |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位／日 | 若年性認知症者ごとに個別に担当者を定め、ニーズに応じたサービスを提供した場合 | 対象者のみ |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 単位／日 | 認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合 入所日から起算して 7 日を算定の限度とする | 対象者のみ 若年性認知症利用者受入加算との重複算定不可 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3 単位／日 | 認知症ケアに関する専門研修を修了した職員を基準以上配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている場合 | Ⅱ との重複算定は不可 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4 単位／日 | （Ⅰ）の条件を満たし、さらに専門的な認知症に関する研修を修了した職員を配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている場合 | Ⅰ との重複算定は不可 |

| | | | |
|-----------------------|-------------------|--|------------|
| 認知症チームケア 推進加算（Ⅰ） | 150 単位/月 | Ⅱの条件満たし、さらに認知症介護の指導に係る専門研修を修了した職員を配置した場合 | |
| 認知症チームケア 推進加算（Ⅱ） | 120 単位/月 | 認知症ケアに関する専門研修を修了した職員を配置し、複数の介護職員からなるチームで個別の対象者への認知症の行動・心理症状の予防等の取り組みを行った場合 | |
| ADL 維持等加算（Ⅰ） | 30 単位/月 | 利用開始月とその6月目にADLを評価し、その結果を厚生労働省に提出していること。また、ADL 値の利得を平均した値が1以上であった場合 | Ⅱとの重複算定は不可 |
| ADL 維持等加算（Ⅱ） | 60 単位/月 | （Ⅰ）の条件を満たした上でADL 値の利得を平均した値が3以上であった場合 | Ⅰとの重複算定は不可 |
| 科学的介護推進体制加算 （Ⅱ） | 50 単位/月 | さまざまなケアにより記録している入所者の状態像に関する情報について厚生労働省に提出し、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を上げていく取組を行った場合 | |
| 生産性向上推進体制加算 （Ⅰ） | 100 単位/月 | 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、役割分担の取り組み等を行い、一定の改善が図られた場合 | |
| 生産性向上推進体制加算 （Ⅱ） | 10 単位/月 | 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上のための取り組みを行った場合 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数に8.3%を乗じた単位数 | 基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合 | 令和6年5月まで |
| 介護職員等特定処遇 改善加算Ⅰ | 所定単位数に2.7%を乗じた単位数 | 基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合 | 令和6年5月まで |
| 介護職員等ベースアップ 等 支援加算 | 所定単位数に1.6%を乗じた単位数 | 基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合 | 令和6年5月まで |
| 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ | 所定単位数に14%を乗じた単位数 | 基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合 | 令和6年6月から |

3. ユニット型地域密着型介護サービス費加算部分 単位：単位数

| | | | |
|----------|---------|--|-------|
| 初期加算 | 30 単位/日 | 入所した日から30日以内の期間（30日を超える病院等への入院後に再入所した場合も、同様） | 対象者のみ |
| 安全対策体制加算 | 20 単位/回 | 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し、組織内に安全対策を実施する体制が整備されている場合（入所時に1回を限度として算定） | 対象者のみ |

| | | | |
|--|------------|---|-------|
| 外泊時費用 | 246 単位/日 | 入院及び外泊の場合、1月に6日を限度として基本部分に代えて算定 | 対象者のみ |
| 再入所時栄養連携加算 | 200 単位/回 | 医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とし入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合 | 対象者のみ |
| 退所時情報提供加算 | 250 単位/回 | 退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合 | |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 単位/回 | 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供 | |
| 退所前訪問相談援助加算 | 460 単位/回 | 退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し利用者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合(入所後早期に相談援助を行った場合は2回)を限度として算定 | 対象者のみ |
| 退所後訪問相談援助加算 | 460 単位/回 | 退所後30日以内に居宅を訪問し、利用者・家族等に相談援助を行った場合、退所後1回を限度として算定 | 対象者のみ |
| 退所時相談援助加算 | 400 単位/回 | 利用者及びその家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センター(地域包括センター)に対して必要な情報を提供した場合、1回を限度として算定 | 対象者のみ |
| 退所前連携加算 | 500 単位/回 | 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合 | 対象者のみ |
| 配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜を除く) | 325 単位/回 | 配置医師が施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時まで)、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)又は配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く。)に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定しない場合は、算定しない | |
| 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 | 650 単位/回 | | |
| 配置医師緊急時対応加算 深夜の場合 | 1,300 単位/回 | | |
| 看取り介護加算 | | <ul style="list-style-type: none"> ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している場合(その家族等が説明を受けた上で、同意している場合を含む) ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われ | |

| | | | |
|--|--|---------------------|-------|
| | る介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている場合（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている場合） | | |
| | 72 単位／日 | 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 | 対象者のみ |
| | 144 単位／日 | 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 | 対象者のみ |
| | 780 単位／日 | 死亡日以前 2 日又は 3 日 | 対象者のみ |
| | 1,580 単位／日 | 死亡日 | 対象者のみ |

4. 食費自己負担額（保険外 日額）単位：円

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|---------|--------|--------|
| 基準額 （第 4 段階） | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 | | | |
| | 第 3 段階② | 第 3 段階① | 第 2 段階 | 第 1 段階 |
| 1,445 円 | 1,360 円 | 650 円 | 390 円 | 300 円 |

5. 居住費自己負担額（保険外 日額）単位：円

令和 6 年 7 月まで

| | | | | | |
|-----------|-----------------|-----------------------|---------|--------|--------|
| 区分 | 基準額 （第 4 段階） | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 | | | |
| | | 第 3 段階② | 第 3 段階① | 第 2 段階 | 第 1 段階 |
| 個室（ユニット型） | 2,006 円 | 1,310 円 | 1,310 円 | 820 円 | 820 円 |

令和 6 年 8 月から

| | | | | | |
|-----------|-----------------|-----------------------|---------|--------|--------|
| 区分 | 基準額 （第 4 段階） | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 | | | |
| | | 第 3 段階② | 第 3 段階① | 第 2 段階 | 第 1 段階 |
| 個室（ユニット型） | 2,066 円 | 1,370 円 | 1,370 円 | 880 円 | 880 円 |

※ご利用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頂きます。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者側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、ご利用者側の負担額を変更します。

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し（月末締め）、ご利用期間分の合計金額をご請求致しますので、翌々月に以下のいずれかの方法でお支払い頂きます。（1 か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、下記指定金融機関口座からの自動引き落とし（手数料無料）
 足利銀行（支店は問いません）———引き落とし日・・・毎月7日
 郵便局（場所は問いません）——— “ ”・・・毎月7日

ア以外の金融機関口座からの自動引き落とし（手数料154円は利用者負担）
 ———引き落とし日・・・毎月12日

（４）利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 藤井内科医院、菊地医院、恵愛堂病院、東邦病院 |
|---------|------------------------|

②協力歯科医療機関

| | |
|-----------|-----------|
| 歯科医療機関の名称 | 加孝歯科クリニック |
|-----------|-----------|

6. 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。従って、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、ご利用者に退所して頂くことになります。（契約書第15条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 ② 要介護認定において、要介護1又は2と判定されたもので、特例入所の要件に該当しないと認められた場合 ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合 ④ 施設の滅失や重大な毀損によりご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤ 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 ⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（１）ご利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者は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、退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 ご利用者が入院された場合 ③ 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地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合 ④ 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 ⑤ 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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情 |
|---|

が認められる場合
⑥ 他のご利用者がご利用者の身体・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

(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)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所して頂くことがあります。

- ① ご利用者又はご利用者のご家族が故意に法令違反、ハラスメント行為、その他著しく常軌を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達成することが著しく困難となった場合
- ② ご利用者が、契約締結時にご利用者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
- ③ ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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
- ④ ご利用者が、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
- ⑤ ご利用者が連続して3ヶ月を超えて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
- ⑥ ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

(3) ご利用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)

当施設に利用中に、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日間以内の短期入院の場合**

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。
1日あたり 246単位 (外泊時費用)
- ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合**

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されているショートステイの居室等をご利用頂く場合があります。
- ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合**

3ヶ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、契約解除後の支援、再入所についてのご相談もさせていただきます。

*入院期間中も引き続き当該居室の居住費をご負担頂くこととなります。入院費用と居住費の両方をご負担頂くこととなりますので、入院期間に関わらず、契約の解除を希望される場合

においても、契約解除後の支援、再入所についてのご相談をお受け致します。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用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

7. 身元引受人（契約書第22条参照）

ご利用者は、契約時に身元引受人を定めて頂きます。

1. 身元引受人は、緊急時の連絡先とします。
2. 身元引受人は、入退院時の手続き・入院中に必要な事項を行います。
3. 身元引受人は、家族の同意が必要な事柄に関しての手続きを行います。
4. 身元引受人は、退去時の事務手続き及び居室の明け渡しに関する事項を行います。
5. 身元引受人は、利用者が施設で死亡した場合、遺体の引き取りやその後の必要な事項を行います。
6. 身元引受人は、利用者の退所後1週間以内に残置物を引き取るものとします。また引き取りに必要な相当期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を強制的に身元引受人に引き渡すか、事業者が処分するものとします。但し、その引き渡し又は処分に係る費用は身元引受人の負担とします。その費用について身元引受人からの支払いが行われない場合、及び債務の履行がない場合、事業者は法的手段等により解決を図るものとします。

8. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ 協力医療機関との間で、ご利用者の病歴等の情報を共有する場合
- ⑤ 医療機関への入院や退所時、ご利用者の心身の状況や生活歴等を示す情報、栄養管理に関する情報を提供する場合

- ⑥ 歯科医療機関や介護支援専門員に対し、口腔衛生状態及び口腔機能の評価の情報を提供する場
合
- ⑦ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑧ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑨ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑩ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑪ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑫ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑬ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおりの場合は遠慮無くお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者のご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

9. 事故発生時の対応について（契約書第25条参照）

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに県、市町村、代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせて頂きます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

10. 緊急時の対応について（契約書第26条参照）

当施設では、ご利用者の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

11. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

社会福祉法人 邦知会 ユートピア広沢 受付担当者 生活相談員

Tel 0277-53-1150（事務所）

または

邦知会御利用案内センター

Tel 0120-80-4165

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30まで

☆受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受

付箱を玄関ホールに設置しておりますのでご利用下さい。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--|--------------------------------------|
| 桐生市役所保健福祉部長寿支援課 桐生市織姫町1-1 | 電話番号 0277-46-1111 受付時間 8:30~17:15 |
| 群馬県国民健康保険団体連合会 前橋市元総社町335-8 | 電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00~16:30 |
| 群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会 前橋市新前橋町13-12 | 電話番号 027-255-6669 受付時間 9:00~17:00 |

1.2. 虐待の防止についてと身体拘束等の原則禁止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する専任の担当者を選定しています。

| | |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 施設サービス部長 |
|-------------|----------|

② 身体拘束廃止に関する専任の担当者を選定しています。

| | |
|--------------|----------|
| 身体的拘束等適正化担当者 | グループリーダー |
|--------------|----------|

③ 虐待防止委員会・身体拘束対策委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知します。

④ 虐待防止のための指針・身体拘束等適正化のための指針を整備します。

⑤ 従業者に対し、虐待防止、身体拘束廃止・改善のための研修を定期的に行います。

⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1.3. ハラスメント対策について

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい職場づくりを目指します。

(2) ご利用者及びご家族が事業者の職員に対しておこなう、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1.4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | |
|------------|-----|
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 |
|------------|-----|

1.5. 衛生管理等

施設において感染症が発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

(2) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1.6. 感染症や災害の対応力強化について

(1) 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

(2) 業務継続計画の定期的かつ必要に応じての見直しを行います。

17. 見守り機器の使用について

当施設では、生活リズムの把握や分析、事故予防・事故発生時の早期発見を目的とし、ご利用者の状態に合わせた見守り機器を使用致します(見守り機器から得られた情報は、重要事項説明書 8. 「個人情報の取り扱い」に定める範囲以外では使用致しません)。

◎使用する見守り機器の種類

- ・ センサーから感知される生体情報を感知し、ベッド上での状態を確認できるセンサーマットの使用
- ・ ベッド上での動きを検知する見守りカメラの使用
- ・ 排泄の状態を感知するセンサーの使用

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 一部地上3階

(2) 建物の延べ床面積 6244.75㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設(特養)] 平成10年5月15日指定 群馬県

介護保険事業所番号 1070300106 定員40名

[短期入所生活介護(ショートステイ)] 平成12年3月 1日指定 群馬県

介護保険事業所番号 1070300106 定員20名

[通所介護(デイサービス)] 平成12年3月 1日指定 群馬県

介護保険事業所番号 1070300106 定員35名

(4) 施設の周辺環境 日当たり良、交通の便良、松原橋公園隣接

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第3条参照)

①当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6か月に1回(※要介護認定有効期間)、もしくはご利用者の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照、第10条参照）

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用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、ご利用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。
- ⑤ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者本人又は他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者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）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

施設利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

火器及び危険物

（2）面会

面会時間 8：30～17：30（原則として）＊21：00に閉門致します。

※来訪者は、必ずその都度受付の面会簿にご記入下さい。

※なお来訪される場合、犬、猫、小鳥等ペットの類の持込みは禁止とさせていただきます。

（3）外出・外泊（契約書第24条参照）

外出、外泊をされる場合は、外泊開始日の2日前までにお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

（4）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があり、3食すべて欠食の場合には、重要事項説明書4に定める「食費自己負担額」は減免されます。

（5）施設・設備の使用上の注意（契約書第11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、又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、ご利用者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂きます。

○ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご利用者の同意を得ます。

用者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。

○当施設の職員や他のご利用者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設で指定した喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

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

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また事故の発生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。