

- (3) 介 護 個別介護計画に基づき適切な介護サービスを提供します
- (4) 生活相談 生活相談員が応じます。
- (5) 健康管理 入居中随時行います。
- (6) 整 容 理・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。
- (7) その他 レクリエーション等実施しています。

3 利用料金

(1) 一定以上所得者の利用負担料

- ・ 1割負担 第1号被保険者 本人合計所得金額160万円未満
同一世帯の第1号 年金収入+その他の合計所得
単身：280万円未満 2人以上世帯：346万円未満
- ・ 2割負担 第1号被保険者 本人合計所得金額160万円以上220万円未満
同一世帯の第1号被保険者 年金収入+その他の合計所得
単身：280万円以上 2人以上世帯：346万円以上
- ・ 3割負担 第1号被保険者 本人合計所得金額220万円以上
同一世帯の第1号被保険者 年金収入+その他の合計所得
単身：340万円以上 2人以上世帯：463万円以上

(2) 基本料金

【1割負担】

要介護状態区分	単位数
要介護1	670
要介護2	740
要介護3	815
要介護4	886
要介護5	955

【2割負担】

要介護状態区分	単位数
要介護1	1,340
要介護2	1,480
要介護3	1,630
要介護4	1,772
要介護5	1,910

【3割負担】

要介護状態区分	単位数
要介護1	2,010
要介護2	2,220
要介護3	2,445
要介護4	2,658
要介護5	2,865

(3) 介護保険外利用料金

「介護保険限度額認定証」を提示することにより下記の通りになります

① 食費（食材料費）

自己負担額		
利用者負担第2段階	1日につき	390円
利用者負担第3段階①	1日につき	650円
利用者負担第3段階②	1日につき	1,360円
利用者負担第4段階	1日につき	1,900円

ア) 介護保険が適用されない利用期間の食費については次のとおりになります。

利用者負担 全段階	1日につき	1,900円
-----------	-------	--------

② 居住費

自己負担額		
利用者負担第2段階	1日につき	880円
利用者負担第3段階	1日につき	1,370円
利用者負担第4段階	1日につき	2,110円

ア) 介護保険が適用されない利用期間の居住費については次のとおりになります。

利用者負担 全段階	1日につき	2,110円
-----------	-------	--------

※入院・外泊の場合、7日目より（月をまたぐ場合には最大で12日分）介護保険負担限度額認定証に係らず、1日2,110円のお支払いとなります。

(4) 加算料金（該当者に適用）

（該当する加算料金の1割若しくは、2割若しくは、3割が自己負担）

① 初期加算

入居後30日に限り1日につき30単位の加算料金を頂きます。契約者が30日を超える入院をして再入居した場合、再入居後30日に限り1日につき30単位の加算料金を頂きます。

② 外泊時費用

契約者が、入院又は外泊した場合、基本料金を除く1日につき246単位の料金を頂きます。ただし、月6日分（月をまたぐ場合には、最大で12日分）を限度とします。

③ サービス提供体制強化加算Ⅲ

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上の場合、1日につき6単位の加算料金を頂きます。

④ 日常生活継続支援加算

要介護度4～5の割合が70%以上又は認知症日常自立度Ⅲ以上の割合が65%以上である場合1日につき46単位の加算料金を頂きます。

（介護福祉士を契約者6又はその端数を増すごとに1名以上配置を含む）

- ⑤ 療養食加算
 医師により契約者に対し疾患治療の手段として発行された食事箋に基づき、所定の療養食が提供された場合、1食につき6単位の加算料金を頂きます。
- ⑥ 夜勤職員配置加算Ⅱ
 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている場合、1日につき27単位の加算料金を頂きます。
- ⑦ 個別機能訓練加算
 機能訓練指導員を配置し、契約者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて訓練が実施された場合、1日につき12単位の加算料金を頂きます。
- ⑧ 個別機能訓練加算Ⅱ
 個別機能訓練加算Ⅰを算定し、契約者ごとに作成した個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出することで、1ヶ月につき20単位の加算料金を頂きます。
- ⑨ 個別機能訓練加算Ⅲ
 個別機能訓練加算Ⅱを算定し、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算Ⅱを算定することで、1ヶ月につき20単位の加算料金を頂きます。
- ⑩ 口腔衛生管理加算Ⅰ
 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言に基づき、契約者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、契約者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。歯科衛生士が介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行い、契約者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することで1ヶ月につき90単位の加算料金を頂きます。
- ⑪ 口腔衛生管理加算Ⅱ
 口腔管理加算Ⅰを算定し、契約者ごとに作成した口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出することで、1ヶ月につき110単位の加算料金を頂きます。
- ⑫ 経口維持加算Ⅰ
 経口で食事摂取をし、摂食機能障害が認められる契約者に対し、医師または歯科医師の指示に基づき、食事の観察及び会議を行うことで、1ヶ月につき400単位の加算料金を頂きます。
- ⑬ 経口維持加算Ⅱ
 経口維持加算Ⅰを算定し、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議に加わることにより、1ヶ月につき100単位の加算料金を頂きます。
- ⑭ 看護体制加算Ⅰ
 常勤の看護師を1名以上配置している場合、1日につき6単位の加算料金を頂きます。
- ⑮ 看護体制加算Ⅱ
 看護職員を常勤換算方法で基準以上配置している場合、1日につき13単位の加算料金を頂きます。
- ⑯ 看取り介護加算Ⅰ
- ・常勤の看護師を1名以上配置していること。
 - ・看取り介護について家族に説明し、同意を得ていること。
 - ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- | | |
|-------------|---------|
| 死亡日以前31～45日 | 72単位 |
| 死亡日以前4～30日 | 144単位 |
| 死亡日の前日・前々日 | 680単位 |
| 死亡日 | 1,280単位 |

- ⑰ 栄養マネジメント強化加算
低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合、1日につき11単位の加算料金を頂きます。
- ⑱ 協力医療機関連携加算
協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、契約者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することで1ヶ月につき50単位の加算料金を頂きます。
- ⑲ 退所時情報提供加算
契約者が医療機関へ退所(入院)した際、生活支援上の留意点等の情報共有を行うことで1回につき25単位の加算料金を頂きます。
- ⑳ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ
介護職員の賃金改善の為の加算料金を頂きます。基本料金と加算を加えた料金に13.6% (端数は四捨五入)の1割若しくは、2割若しくは、3割が処遇改善加算となります。
- ㉑ 地域区分
地域ごとの人件費の地域差を調整するために設定された加算です。
7級地 10.14%
- ㉒ その他の加算
退居にあたり、居宅を訪問し相談援助を行なう場合又は市町村及び介護支援センターや居宅介護支援事業者と連携し情報提供を行った場合、加算の対象になる場合があります。

(5) 生活支援費 1月につき3,500円

(6) その他の料金

- ① 記録物等の複写費 A4サイズ1枚10円 A3サイズ1枚20円
- ② 電気製品使用料 機器1台につき月1,000円
- ③ 理美容費 実費負担
- ④ その他 サービス提供とは区別され入居者による負担が適切と判断される費用

4 支払方法

当月料金の合計額を翌月の17日に引き落としとさせていただきます。引き落としが終了しますと、契約者に対し、領収書に明細を付して翌月に発送致します。なお、口座振替手数料として55円が銀行から請求されます。また、当日の引落としができなかった場合、契約者は速やかに事業者の指定する口座に支払うものとします。この場合の手数料55円は契約者の負担とします。

5 契約の終了

(1) 契約者の都合で契約を終了する場合

文書で申し出ることにより、いつでも契約を解約することが出来ます。

(2) 事業所の都合で契約を終了する場合

・やむを得ない事情により事業を縮小・閉鎖する場合には、1ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することが出来ます。

・次の事由に該当した場合は、1ヶ月以上の予告期間をおいて文書で通知することによりこの契約を解約することが出来ます。

- (a) 利用料金を正当な理由無く1ヶ月以上遅延し、かつ、催促したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
- (b) 職員または他の契約者・利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- (c) 病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みが無い場合又は入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかな場合

(3) サービスの自動終了

- ① 他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設へ入所した場合
- ② 要介護状態区分が、非該当（自立）、要支援と認定された場合
 - (ア) 契約者の死亡または被保険者認定資格を喪失した場合

6 当事業所のサービスの特徴

(1) 運営方針

全室個室のユニットケアを生活の場として、契約者一人ひとりの生活を大切にし、家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせる環境を整え、心豊かなケアを目指します。

(2) 身体拘束について

サービスの提供にあたり、契約者又は他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束は行ないません。身体拘束を行う場合は事前に保証人と確認のうえ実施します。但し、緊急止むを得ない場合は事後速やかに保証人に報告します。

7 施設利用にあたっての留意事項

(1) 入居にあたりお預かりさせていただく書類

『入居にあたってのご案内』『入居日に持参していただく書類等』をご参照下さい。

(2) 所持品の持ち込み

別紙『入居にあたってのご案内』『入居時に持参していただく物品等』をご参照下さい。

※電化製品につきましては事前にご相談ください。

(3) 金銭・貴重品の管理

自分で出来ない場合は、一時的に事務所に管理いたします。なお、自分で管理され紛失などあった場合の責任は負いかねます。

(4) 施設利用の注意事項

契約者の過失により居室及び施設の設備等を破損・汚損・滅失した場合は、修理及び相当の費用の負担をお願いいたします。

(5) ご利用にあたってのリスクに関する説明

契約者が快適な生活を過ごせる様、職員配置は介護保険法令などによる基準を満たしており、安全な環境づくりに努めておりますが、契約者お一人お一人を常時見守ることは困難なことをご了承ください。

契約者の身体状況及び認知症状、疾病などによる様々な要因により、下記の危険性が伴うことを充分にご理解いただけますようお願いいたします。

- ① ご自宅より広い空間の中、安全につかまれる場所も限られています。
歩行時の転倒、ベッドならびに車いすからの転落等による骨折、および外傷などが生じる恐れがあります。
- ② 施設では原則的に身体拘束を行わないことから、認知症の方などは転倒および転落などの事故が生じる恐れがあります。
- ③ 一般的に高齢者の骨はもろくなりやすく、椅子に座るなどの日常生活上での対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 一般的に高齢者の皮膚は薄くなりやすく、また血管ももろくなりやすいことから着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦および接触により、表皮剥離や皮下出血が生じやすい恐れがあります。
- ⑤ 一般的に高齢者の食物などを飲み込む力は、加齢および認知症の症状、疾病により低下する恐れがあります。契約者に合わせた食事形態にて提供いたしますが、誤嚥ならびに窒息などの事故が生じる恐れがあります。
- ⑥ 高齢者であることから、疾病の急な発症などにより全身状態の悪化など急変される恐れがあります。

- ⑦ 風邪ならびに皮膚疾患などの感染症について、一定の予防策を講じています。
しかし、集団生活の場であることから、ご自宅で過ごすよりも感染しやすい状況にあります。

(6) その他

- ・面会 対面/オンラインでの面会 13時30分～15時30分(対面中止の場合有)
- ・外出、外泊 体調の変化等で見合わせていただく場合があります。
事前にご確認ください。送迎は家族でお願い致します。
- ・外来受診 協力病院以外の受診は原則家族に付添い(送迎を含む)をお願いします。
- ・飲酒、喫煙 居室内での飲酒・喫煙はご遠慮下さい。指定の場所で、他の入居者の迷惑にならない範囲でお願いいたします。但し事前に生活相談員までご相談下さい。
- ・宗教活動 宗教の自由は制限しませんが、他のご利用者への勧誘や迷惑となる行為は禁止します。

8 緊急時の対応方法

- (1) 契約者に容体の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他、家族様に速やかに連絡いたします。いずれにも連絡が取れない場合には、事業所の判断により緊急対応いたします。
- (2) 緊急連絡先は身元引受人とさせていただきます。なお身元引受人の連絡先は必要に応じて確認させていただきます。

9 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により契約者に生じた損害について、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌し、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

10 非常災害対策

- (1) 事業者は防火責任者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理及び風水害・地震等の災害に対する計画に基づく非常災害対策を行います。
 - ① 非常災害用の設備点検は契約保守業者委託し、点検の際、防火責任者が立ち会うこととします。
 - ② 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
 - ③ 火災・地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、非常災害要員を定め、組織編成し任務の遂行にあたることとします。
 - ④ 防火責任者は、施設職員に対して防火教育、消火訓練を実施します。
- (2) 非常災害時には職員が安全かつ適切に避難誘導いたします。
 - ・防災設備 防災監視盤、火災警報装置、スプリンクラー
 - ・防災訓練 防災訓練計画に基づき年3回の防災訓練を実施します。
 - ・防火責任者 講習受講者を配置しています。

11 虐待防止に関する事項

- (1) 事業者は、契約者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ① 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
 - ② 契約者およびその家族からの苦情対応体制の準備をします。
 - ③ 虐待防止に関する責任者の選定および措置を講じます。
 - ④ その他必要な措置を講じます。

- (2) 事業者はサービス提供中に当該施設職員または養護者（契約者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

1.2 感染症対策

- (1) 事業者は、施設内で発生が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症マニュアルを作成しています。
- (2) 契約者の使用する施設、食器その他の整備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1.3 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要に研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.4 ハラスメント対策

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業所の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

1.5 サービス内容に関する相談・要望・苦情受付窓口

(1) 当施設の相談・苦情担当

- | | | | |
|----------|---|-----------------|-------|
| ・苦情解決責任者 | ： | 施設長 | 田村 正倫 |
| ・苦情受付担当者 | ： | 介護支援専門員 | 坂本 英子 |
| | | 主任介護職員 | 木島 早苗 |
| ・第三者委員 | ： | 社会福祉法人光正会評議員 | 田中 豊 |
| | | | 御園 敏之 |
| ・受付時間 | ： | 午前9：00～午後5：00まで | |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- | | | |
|-----------------|----|--------------|
| ・千葉県運営適正委員会 | 電話 | 043-246-0294 |
| ・千葉県国民健康保険団体連合会 | 電話 | 043-254-7428 |
| ・長南町 保健福祉課介護保険係 | 電話 | 0475-46-2116 |
| ・茂原市 地域包括支援センター | 電話 | 0475-20-1583 |
| ・一宮町 福祉健康課 | 電話 | 0475-42-1431 |
| ・睦沢町 健康福祉課福祉介護班 | 電話 | 0475-44-2504 |
| ・長柄町 住民課保険住民班 | 電話 | 0475-35-2113 |

1.6 損害保険加入状況

(1) 対象となる事故

施設内及び事業所職員を伴って外出している間の事故

(2) 補償（保険金）内容

- | | | |
|--------------------|------------------|------------------|
| ① 死亡保険金 | ② 後遺障害保険金 | ③ 入院保険金（けがをした場合） |
| ④ 手術保険金（けがで手術した場合） | ⑤ 通院保険金（けがをした場合） | |

17 当施設の概要

<名称・法人種別> : 社会福祉法人 光正会
介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 豊栄の里
<代表者名> : 理事長 田村 正倫
<所在地> : 千葉県長生郡長南町須田6-1番地
<電話番号> : 0475-46-4488
<FAX> : 0475-46-4811

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスご利用にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<所在地> 千葉県長生郡長南町須田6-1番地
<名称> 社会福祉法人 光正会 特別養護老人ホーム 豊栄の里
<代表者> 施設長 田村 正倫

<説明者> _____ 印

_____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重要
事項の説明を受け同意しました。

契約者 <氏名> _____ 印

〒

<住所> _____

身元引受人兼連帯保証人

<氏名> _____ 印

<続柄> _____

〒

<住所> _____