

様

「指定介護老人福祉施設」
特別養護老人ホーム一心苑
重要事項説明書

特別養護老人ホーム一心苑は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0470200817号)

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム一心苑 重要事項説明書

◆◇目 次◇◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室等の概要	3
4. 職員の配置状況等	3
5. ホームが提供するサービスと利用料金	4
6. 入所中の医療	17
7. ご契約者が医療機関に入院された場合の対応	18
8. 相談・苦情等の受付	18
9. 事故の対応と損害賠償責任	19
10. 身体拘束の廃止	19
11. 虐待の防止	19
12. 守秘義務・個人情報保護	19
13. 事業者からの申し出による退所	20
14. 身元引受人の責務	21
15. サービス利用に関する留意点	21

～～特別養護老人ホーム一心苑（長期入所）基本理念～～

「私たちは、心のこもった質の高い専門的サービスを提供し、
お一人おひとりの、楽しく自由な暮らしを共に創り、支えます。」

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 旭壽会 きよくじゅかい
- (2) 法人所在地 宮城県石巻市北村字幕ヶ崎一 1 7 番地 2
- (3) 電話番号 0 2 2 5 - 7 3 - 2 3 2 3 かんの たかし
- (4) 代表者名 理事長 菅野 隆
- (5) 設立年月日 平成 3 年 1 0 月 2 5 日
- (6) 経営事業

河南第 1 事業所 (宮城県石巻市北村字幕ヶ崎一 1 7 番地 2)

- 特別養護老人ホーム一心苑
指定介護老人福祉施設
指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護

河南第 2 事業所 (宮城県石巻市北村字庵ノ窪 1 番地 1)

- 一心苑デイサービスセンター
指定通所介護
指定相当通所型サービス (石巻市、東松島市、登米市)
- 旭寿会訪問介護センター
指定訪問介護
指定相当訪問型サービス (石巻市、東松島市、登米市)
- 旭寿会ケアサポートセンター
指定居宅介護支援
- シニアホームかなん
サービス付き高齢者向け住宅

雄勝事業所 (宮城県石巻市雄勝町小島字和田 1 2 3 番地)

- 特別養護老人ホーム雄心苑
指定介護老人福祉施設
指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護
障害福祉サービス事業 (短期入所)
- 石巻市雄勝デイサービスセンター
指定地域密着型通所介護、指定相当通所型サービス (石巻市)
- 石巻市雄勝地域包括支援センター
地域包括支援センター
指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント (石巻市)

牡鹿事業所 (宮城県石巻市鮎川浜清崎山 7 番地)

- 特別養護老人ホームおしか清心苑
指定介護老人福祉施設
指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護
- 清優館デイサービスセンター
指定地域密着型通所介護、指定相当通所型サービス (石巻市)
- 石巻市牡鹿地域包括支援センター
地域包括支援センター
指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント (石巻市)

2. ご利用施設

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

(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及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。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ^{いっしんえん} 一心苑

(4) 施設所在地 宮城県石巻市北村字幕ヶ崎一 17 番地 2

(5) 電話番号 0225-73-2323

(6) 施設長名 施設長 ^{のむら じゅんこ} 野村 順子

(7) 開設年月日 平成4年4月1日

(8) 入所定員 50人（他にショートステイ定員10人）

(9) 基本理念

私たちは、心のこもった質の高い専門的サービスを提供し、お一人おひとりの、楽しく自由な暮らしを共に創り、支えます。

(10) 運営基本方針

- 一 永年、地域社会の進展に貢献された入居者の生活の場としてふさわしい、「快適な住環境とサービスが提供されるホーム」をめざす。
- 二 入居者の意思と人格を常に尊重し、正しく理解することに努め、また、入居中のご家族との絆への配慮も忘れず、入居者そしてご家族から信頼され、「心やすらぐことのできるホーム」をめざす。
- 三 苑内の行事や諸活動に創意工夫をこらすとともに、お一人おひとりの心身の状態やご希望を合わせた個別のサービス提供し、また、可能な限り自立した日常生活ができるように、心身機能の維持回復の援助にも努め、入居者にとって「楽しみと生きがいを見いだせるホーム」をめざす。
- 四 施設が地域福祉の一翼を担っていることを自覚し、施設の有するソフト、ハード両面の機能を地域社会に開放し、また、地域社会の信頼に応えるために公平公正な運営に努め、「地域に開かれたホーム」をめざす。
- 五 職員は自らの役割を自覚し自己研鑽に励み、豊かな人間性と専門性の向上に努め、「心のこもった質の高い専門的サービスが提供できるホーム」をめざす。

(11) 施設の概要

*建物構造 : 鉄筋コンクリート造陸屋根平家建

*延床面積 : 2,372.20㎡

*敷地面積 : 10,081㎡

*併設事業 : ①指定短期入所生活介護（特別養護老人ホーム一心苑）
定員10名

宮城県0470200817号

平成4年4月1日開設 平成12年4月1日指定

②指定介護予防短期入所生活介護（特別養護老人ホーム一心苑）

宮城県0470200817号

平成18年4月1日指定

(12) 宮城県指定福祉サービス第三者評価機関による第三者評価の受診状況：実績なし

(13) 施設の周辺環境

県立旭山自然公園のふもとに位置し、緑豊かな雑木林や田園に囲まれています。小学校や保育所に隣接し徒歩で行ける距離にあります。

救急指定病院である石巻赤十字病院・仙石病院へは車で15分の距離にあります。

3. 居室等の概要

ホームでご用意している居室と主な設備等は以下のとおりです。利用される居室は、原則として4人部屋となり、その場所や居室内での位置は、性別やご契約者の心身の状態などを総合的に勘案して決定します。その状況等により個室の利用となる場合もあります。

	室数	備考
個室（1人部屋）	12室	トイレ・洗面所（給湯有）・冷暖房完備
4人部屋	12室	トイレ・洗面所（給湯有）・冷暖房完備
（合計）	（24室）	
食堂	1室	大ホールとしても活用しています。
機能訓練室	1室	
デイルーム	3室	
浴室	2室	特殊浴1、中間浴1、普通浴1
医務室	1室	
静養室	1室	体調の悪い時など入室となります

注1) 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。

注2) 入所後に決定された居室を、ご契約者の心身の状況等により変更する場合があります。

注3) ホームの個室は、その床面積が厚生労働省の定める「個室」の基準に満たないため「多床室」扱いとなります。このため、個室と4人部屋は同一料金です。

4. 職員の配置状況

ホームでは、ご契約者に対して介護福祉施設サービスを提供する職員として、指定基準を遵守した以下の職員を配置しています。

職種	実人員	常勤換算後の人員		指定基準
1. 施設長（管理者）	1 (1)	(1.0)	(1.0)	1
2. 事務長	1 (1)	0.5	0.5	—
3. 事務局員	1 (1)	0.5	0.5	—
5. 介護支援専門員	2 (2)	1.1	1.1	1
6. 生活相談員	2	2.0	2.0	1
7. 栄養士（管理栄養士）	1	1.0	1.0	1
8. 介護員	20 (1)	19.9	23.7	20
9. 介護員（パート職員）	5	3.8		
10. 看護職員	3	3.0	3.7	2
11. 看護職員（パート職員）	1	0.7		
12. 機能訓練指導員	1	1.0	1.0	1
13. 調理員	5	5.0	6.5	—
14. 調理員（パート職員）	2	1.5		
15. 医師（嘱託医：非常勤）	2	0.2	0.2	1
合計	44	40.2		26

注1) 人員の()は、兼務者の内数。指定基準数は、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)50人と指定短期入所生活介護(ショートステイ)10人との合計60人の利用予定者数に対して。

注2) 常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を、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。

例) 週30時間勤務のパート介護職員が4名いる場合、常勤換算では3名となります。

式: $30\text{時間} \times 4\text{名} \div 40\text{時間} = 3\text{名}$

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介 護 員	早 番 ① 午前 6:30～午後 3:30
	早 番 ② 午前 7:00～午後 4:00
	日 勤 ① 午前 8:30～午後 5:30
	日 勤 ② 午前 9:00～午後 6:00
	日 勤 ③ 午前 9:30～午後 6:30
	日 勤 ④ 午前 10:00～午後 7:00
	遅 番 午後 0:30～午後 9:30
夜 勤 午後 9:15～午前 7:15	
2. 看 護 職 員	早 番 午前 6:30～午後 3:30
	日 勤 ① 午前 8:30～午後 5:30
	日 勤 ② 午前 9:00～午後 6:00
	遅 番 午前 10:00～午後 7:00
3. 機 能 訓 練 指 導 員	
4. 生 活 相 談 員	普 通 番 午前 9:00～午後 6:00
5. 介 護 支 援 専 門 員	遅 番 午前 10:00～午後 7:00
6. 栄 養 士	

注1) 看護職員は日中は毎日1名以上勤務していますが、夜間は不在の日があります。

注2) 夜間は夜勤者(介護員)2名と宿直者1名の体制です。

5. ホームが提供するサービスと利用料金

ホームでは、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

その利用料金について、次の2種類があります。

- | | |
|-------------------------|------------------|
| (1) 介護保険の給付の対象となるサービス | → 利用料金が介護保険から給付 |
| (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス | → 利用料金を全額ご契約者が負担 |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第3条参照)

以下のサービスは、利用料金の9割から7割が介護保険から給付されます。ご利用されるサービスの利用料金から、介護保険給付の額を除いた金額(=自己負担額)をお支払いください。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態区分に応じて異なります。また、自己負担額は、「介護保険負担割合証」に基づく負担割合に応じて異なります。

■サービスの概要

①食 事 (食費を除く)

◇ホームでは、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	昼食	夕食
午前7:00～午前8:15	午前11:30～午後1:00	午後4:30～午後6:00

②入浴

◇普通浴槽・中間（リフト）浴槽・特殊浴槽の3種類あります。座位が可能であれば中間（リフト）浴槽、座位が困難であれば特殊浴槽での入浴となります。

◇原則として、普通浴槽、中間（リフト）浴槽、特殊浴槽の対象者とも週2回（午前又は午後）の入浴となります。体調等により入浴ができない時は、週2回以上清拭を行います。

③排泄

◇ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立を促すための援助を行います。

④機能訓練

◇機能訓練指導員並びに看護・介護職員により、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の訓練を実施します。

⑤健康管理

◇医師や看護職員を中心に、介護員や栄養士とともに健康管理を行います。

⑥栄養ケアマネジメント

◇管理栄養士を中心に、ご契約者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、ご契約者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

⑦口腔衛生管理

◇ご契約者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、ご契約者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

⑧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。

◇清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を支援するとともに、提供する居室の環境を整え、清掃等を行なう援助をします。

◇相談等の精神的ケアや、社会生活上の便宜の提供を行いません。

■サービス利用料金（契約書第5条参照）

下記料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を差し引いた金額（自己負担額）に、居住費と食費にかかる自己負担額の合計額をお支払いください。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と負担割合に応じて異なります。

<体制等状況一覧表>

施設等の区分	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 多床室	
地域区分	その他	
割引	なし	
夜間勤務条件基準	基準型	
職員の欠員による減算	なし	
ユニットケア体制	対応不可	
身体拘束廃止取組	基準型	
安全管理体制	基準型	
高齢者虐待防止措置実施の有無	基準型	
業務継続計画策定の有無	基準型	
栄養ケア・マネジメントの実施	あり	
日常生活継続支援加算	あり	36単位/日
看護体制加算(Ⅰ)イ	あり	6単位/日
看護体制加算(Ⅱ)イ	あり	13単位/日
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	あり	22単位/日
準ユニットケア体制	対応不可	
生活機能向上連携加算	なし	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	あり	12単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	あり	20単位/月
A D L維持等加算	申出あり	
若年性認知症入所者受入加算	あり	
常勤専従医師配置	なし	
精神科医師定期的療養指導	なし	
障害者生活支援体制	なし	
栄養マネジメント強化体制	あり	11単位/日
療養食加算	あり	
配置医師緊急時対応加算	なし	
看取り介護体制(Ⅰ)	あり	
在宅・入所相互利用体制	対応可	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	あり	3単位/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	あり	120単位/月
褥瘡マネジメント加算	あり	
排せつ支援加算	なし	
自立支援推進加算	なし	
科学的介護推進体制加算	あり	50単位/月
安全対策体制	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	あり	10単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	あり	5単位/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	あり	10単位/月
サービス提供体制強化加算	なし	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金と加算料金の月額合計の14.0%	

①基本料金（日額）

※令和6年4月1日改定

要介護状態区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者のサービス利用料金		5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
サービス利用にかかる自己負担額	1割負担	589円	659円	732円	802円	871円
	2割負担	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
	3割負担	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円

②加算料金（自己負担額）

□一律にいただく加算料金

日常生活継続支援加算（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	36円	72円	108円

・介護福祉士や勤続年数の長い職員の配置による加算です。

看護体制加算Ⅰイ（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	6円	12円	18円

・常勤の正看護師の配置に対する加算です。

看護体制加算Ⅱイ（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	13円	26円	39円

・基準を上回る看護職員の配置による加算です。

夜勤職員配置加算Ⅰイ（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	22円	44円	66円

・夜勤時間帯における基準を上回る介護・看護職員の配置による加算です。

個別機能訓練加算Ⅰ（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	12円	24円	36円

・常勤専従の機能訓練指導員の配置と個別機能訓練計画の作成・実施による加算です。

栄養マネジメント強化加算（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	11円	22円	33円

・医師を交えた栄養ケア計画を作成し、管理栄養士等が定期的に食事の観察等を定期的に行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算をいただきます。

個別機能訓練加算Ⅱ（月額）	1割負担	2割負担	3割負担
	20円	40円	60円

・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ことによる加算です。

科学的介護推進体制加算Ⅱ（月額）	1割負担	2割負担	3割負担
	50円	100円	150円

・ADL※値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報に加え、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することによる加算です。

※ADL：日常生活動作

	1割負担	2割負担	3割負担
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（月額）	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（月額）	5円	10円	15円

- ・感染症の診療等を行う第二種指定医療機関と連携し、感染症発生時の必要な取り決めや体制等の確保を行うとともに、年1回以上の研修・訓練の実施及び3年に1回以上の実地指導を受けることで、Ⅰ及びⅡの加算をいただきます。

生産性向上推進体制加算Ⅱ（月額）	1割負担	2割負担	3割負担
	10円	20円	30円

- ・見守り機器等のテクノロジーを導入し、安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための取り組みを継続的に行うことによる加算です。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ（月額）	基本料金と加算料金の月額合計の14.0%
------------------	----------------------

- ・介護職員等の処遇改善を目的に、基本料金と加算料金の月額合計に加算率を掛けて算定します。

□取り組み等により個別にいただく加算料金

初期加算（日額、30日を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	30円	60円	90円

- ・入所後30日、又は30日を超える入院後の再入所から30日間、加算をいただきます。

安全対策体制加算（入所時に1回）	1割負担	2割負担	3割負担
	20円	40円	60円

- ・事故の発生又は再発を防止するための措置を講じていることに対する加算です。入所時に1回、加算をいただきます。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（日額、7日を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	200円	400円	600円

- ・医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断し、施設サービスを提供した場合に加算をいただきます。

若年性認知症入所者受入加算（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	200円	400円	600円

- ・64歳以下の若年性認知症のご契約者に対し、担当者を定めてサービスの提供を行った場合に加算をいただきます。

	1割負担	2割負担	3割負担
ADL維持等加算Ⅰ（月額）	30円	60円	90円
ADL維持等加算Ⅱ（月額）	60円	120円	180円

- ・一定の研修を受けた者が、国が示す指標に基づきご契約者のADL値を測定し、それぞれの状態に応じた機能訓練計画を作成・実施・評価し、得られた効果の程度により、Ⅰ又はⅡいずれかの加算をいただきます。

認知症専門ケア加算Ⅰ（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	3円	6円	9円

- ・日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症のご契約者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算をいただきます。ただし、次の認知症チームケア推進加算Ⅱを算定する場合は、この加算はいただきません。

認知症チームケア推進加算Ⅱ（月額）	1割負担	2割負担	3割負担
	120円	240円	360円

- ・一定の研修を受けた者を配置し、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症のご契約者に対し個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合に加算をいただきます。ただし、この算定する場合、認知症専門ケア加算Ⅰ加算はいただきません。

	1割負担	2割負担	3割負担
褥瘡マネジメント加算Ⅰ（月額）	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ（月額）	13円	26円	39円

- ・褥瘡発生のリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回の評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用することによる加算です。得られた効果の程度により、Ⅰ又はⅡいずれかの加算をいただきます。

	1割負担	2割負担	3割負担
経口維持加算Ⅰ（月額）	400円	800円	1,200円

- ・摂食機能障害が認められるご契約者に対し、経口による継続的な食事の摂取を進めるための取り組みを行った場合に加算をいただきます。

経口移行加算（日額）	1割負担	2割負担	3割負担
	28円	56円	84円

- ・経管により食事を摂取しているご契約者に対し、経口による食事の摂取を進めるための計画を作成し、特別な管理を行なった場合に加算されます。

	1割負担	2割負担	3割負担
口腔衛生管理加算Ⅰ（月額）	90円	180円	270円
口腔衛生管理加算Ⅱ（月額）	110円	220円	330円

- ・歯科医師や歯科衛生士の助言に基づくご契約者の口腔衛生等の管理に係る計画の作成と歯科医師等の助言に基づく口腔ケアへの取り組みを行った場合は加算Ⅰをいただきます。この情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合は加算Ⅱをいただきます。加算Ⅱをいただく場合、加算Ⅰの料金はいただきません。

療養食加算 （1食につき、1日3回を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	6円	12円	18円

- ・医師の発行する食事せんに基づいた糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等を提供した場合に加算をいただきます。

外泊時費用（日額、月に6日を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	246円	492円	738円

- ・ご契約者が入院又は外泊した場合、サービス利用料金の自己負担はありませんが、居住費にかかる自己負担は発生します。ただし、入院・外泊期間中にご契約者の居室をショートステイ用の居室として使用させていただいた場合は、サービスに係る負担も、居住費にかかる自己負担も発生しません。食費にかかる自己負担については、入院・外泊の際に1日3食とも欠食した場合は発生しません。

外泊時在宅サービス利用 （日額、月に6日を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	560円	1,120円	1,680円

- ・ご契約者がご自宅等に外泊した際、ホームの職員により提供される在宅サービスを利用された場合に加算されます（外泊の初日と最終日を除きます）。この場合、「外泊時費用」は発生しません。

在宅・入所相互利用加算 (日額、入所期間は3ヶ月が限度)	1割負担	2割負担	3割負担
	40円	80円	120円

・在宅と施設の相互利用の場合に、施設入所期間1日につき加算料金をいただきます。

退所時栄養連携加算 (1月につき1回を限度)	1割負担	2割負担	3割負担
	70円	140円	210円

・特別食を必要とする方や低栄養状態にあるご契約者が長期入院等で退所となった際、退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合に加算をいただきます。

退所時等相談援助加算等(1回につき)	1割負担	2割負担	3割負担
退所前(後)訪問相談援助加算	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算	400円	800円	1,200円
退所前連携加算	500円	1,000円	1,500円
退所時情報提供加算	250円	500円	750円

・退所日前後に、居宅の訪問、退所後の相談援助、市町村や居宅介護支援事業所等関係機関への情報提供、サービス調整や、退所先の医療機関への情報提供・入所者の紹介を行った場合にいただきます。

看取り介護加算Ⅰ(日額)	1割負担	2割負担	3割負担
死亡日以前31日以上45日以下	72円	144円	216円
死亡日以前4日以上30日以下	144円	288円	432円
死亡日の前日及び前々日	680円	1,760円	2,040円
死亡日	1,280円	2,560円	3,840円

・国が示すガイドラインに基づき、配置医師と連携して終末期に看取り介護を行った場合に加算されます。

- 注1) 上記加算の一部を算定する場合において、ご契約者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況及び疾病の状況等の個人情報、厚生労働省のデータベース(LIFE)へ匿名化して提出する場合があります。提出したご契約者の情報は、自立支援・重度化防止を目的として、より効果のある介護サービスの実現を目的として活用され、個人が特定されるものではありません。
- 注2) 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ご自分で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、ご契約者が介護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。
- 注3) 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額が変更されます。
- 注4) 居住費と食費にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」に記載している負担限度額とします(表③参照)。
- 注5) 上表①及び②のサービス利用にかかる自己負担には、月々の負担の上限が設定されています(表④参照)。1ヶ月に支払ったサービス利用にかかる自己負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として申請により払い戻されます。
- 注6) 上表①及び②のサービス利用にかかる自己負担の割合は、前年の所得により表⑤の判定基準に基づき決定され、「介護保険負担割合証」に負担割合が記載されます。介護保険負担割合証は、毎年7月に更新されます。

③利用者負担区分別の居住費・食費の自己負担額（月額は30日で計算） ※令和6年8月1日改正

対象者		負担区分	居住費	食費
世帯の全員が市区町村民税非課税	生活保護を受給されている方	第1段階	(月額) 0円	(月額) 300円
	・老齢福祉年金を受給されている方 ・預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下の方		(日額) 0円	(日額) 9,000円
	・預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下の方 ・年金等収入等が年間80万円以下の方	第2段階	(日額) 430円 (月額) 12,900円	(日額) 390円 (月額) 11,700円
	・預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下の方 ・年金収入等が年間80万円を超え120万円以下の方	第3段階①	(日額) 430円 (月額) 12,900円	(日額) 650円 (月額) 19,500円
	・預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下の方 ・年金収入等が年間120万円を超える方	第3段階②	(日額) 430円 (月額) 12,900円	(日額) 1,360円 (月額) 40,800円
上記以外の方（軽減なし）		第4段階	(日額) 915円 (月額) 27,450円	(日額) 1,445円 (月額) 43,350円

※年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額

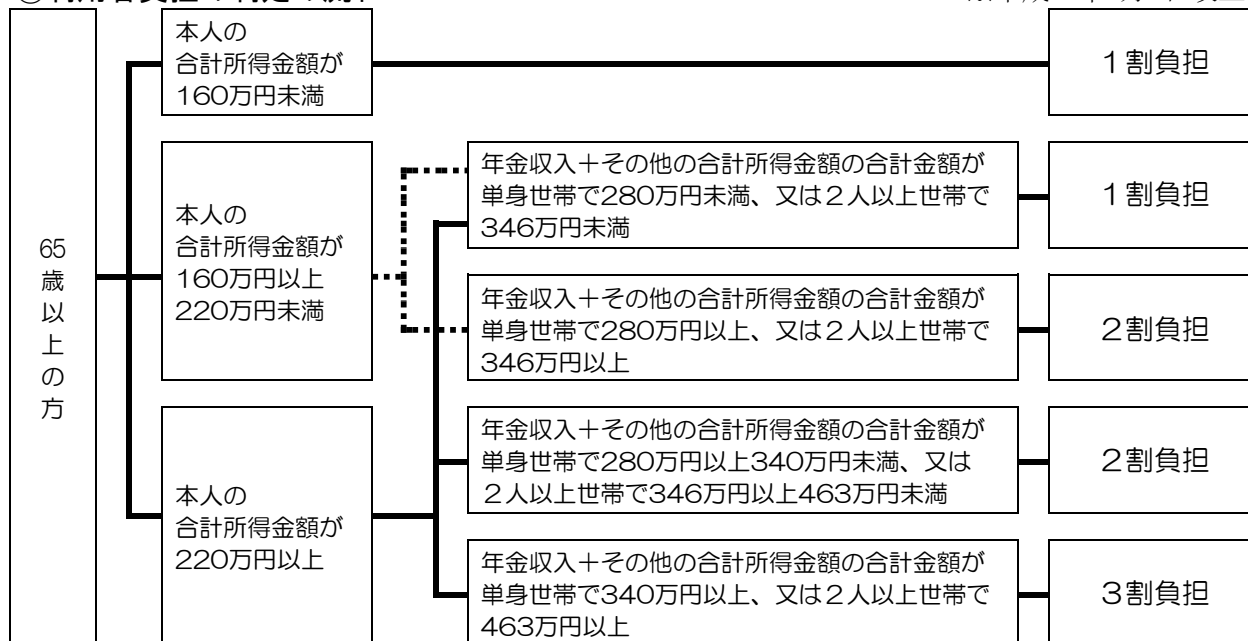
④高額介護サービス費の基準と負担割合

※令和3年8月1日改正

対象者		負担の上限(月額)
生活保護を受給されている方		15,000円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	・老齢福祉年金を受給されている方 ・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方	15,000円（個人） 24,600円（世帯）
		24,600円（世帯）
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方	課税所得が380万円（年収約770万円）未満の方	44,400円（世帯）
	課税所得が380万円（年収約770万円）以上 課税所得が690万円（年収約1,160万円）未満の方	93,000円（世帯）
	課税所得が690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円（世帯）

⑤利用者負担の判定の流れ

※平成30年8月1日改正



※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は、上記にかかわらず1割負担。

⑥月額利用料金の計算方法【1割負担の方の自己負担額の例】

令和6年4月1日改定

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金（日額×30日）	17,670円	19,770円	21,960円	24,060円	26,130円
加算料金（日額×30日） ※1	3,000円				
加算料金（月額） ※2	95円				
合計 ※3	20,765円	22,865円	25,055円	27,155円	29,225円

※1 日額でいただく日常生活継続支援加算、看護体制加算Ⅰイ及びⅡイ、夜勤職員配置加算Ⅰイ、個別機能訓練加算Ⅰ、栄養マネジメント強化加算の月額合計：

$100円 \times 30日 = 3,000円$

※2 月額でいただく個別機能訓練加算Ⅱ、科学的介護推進体制加算Ⅱ、生産性向上推進体制加算Ⅱ、高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ及びⅡの合計：95円

※3 基本料金と加算料金の月額合計（上記以外の個別の加算料金も含まれます）には、介護職員等処遇改善加算Ⅰとして14.0%の料金が加算されます。

⑦要介護状態区分・負担割合・利用者負担区分・高額介護サービス費返戻による利用料金
 (単位は円、月額は30日で計算 ※令和6年8月1日改定)

【負担割合が1割の方】

要介護状態区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用にかかる自己負担(月額) A		20,765	22,865	25,055	27,155	29,225
第1段階	(高額介護サービス費の上限額) B	(15,000)				
	(払い戻される金額) A-B	(5,765)	(7,865)	(10,055)	(12,155)	(14,225)
	a 実質的なAの自己負担額	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	b 居住費(月額 0円) 月額	0				
	c 食費(月額 300円) 月額	9,000				
	自己負担額合計 a+b+c	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
第2段階	(高額介護サービス費の上限額) B	(15,000)				
	(払い戻される金額) A-B	(5,765)	(7,865)	(10,055)	(12,155)	(14,225)
	a 実質的なAの自己負担額	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000
	b 居住費(月額 430円) 月額	12,900				
	c 食費(月額 390円) 月額	11,700				
	自己負担額合計 a+b+c	39,600	39,600	39,600	39,600	39,600
第3段階①	(高額介護サービス費の上限額) C	(24,600)				
	(払い戻される金額) A-C	(0)	(0)	(455)	(2,555)	(4,625)
	a 実質的なAの自己負担額	20,765	22,865	24,600	24,600	24,600
	b 居住費(月額 430円) 月額	12,900				
	c 食費(月額 650円) 月額	19,500				
	自己負担額合計 a+b+c	53,165	55,265	57,000	57,000	57,000
第3段階②	(高額介護サービス費の上限額) C	(24,600)				
	(払い戻される金額) A-C	(0)	(0)	(455)	(2,555)	(4,625)
	a 実質的なAの自己負担額	20,765	22,865	24,600	24,600	24,600
	b 居住費(月額 430円) 月額	12,900				
	c 食費(月額1,360円) 月額	40,800				
	自己負担額合計 a+b+c	74,465	76,565	78,300	78,300	78,300
第4段階(一般)	(高額介護サービス費の上限額) D	(44,400)				
	(払い戻される金額) A-D	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	a 実質的なAの自己負担額	20,765	22,865	25,055	27,155	29,225
	b 居住費(月額 915円) 月額	27,450				
	c 食費(月額1,445円) 月額	43,350				
	自己負担額合計 a+b+c	91,565	93,665	95,855	97,955	100,025

【負担割合が2割の方】

要介護状態区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
サービス利用にかかる自己負担（月額） E		41,530	45,730	50,110	54,310	58,450		
第4段階	（一般）	（高額介護サービス費の上限額） D		(44,400)				
		（払い戻される金額） E-D		(0)	(1,330)	(5,710)	(9,910)	(14,050)
		a 実質的なEの自己負担額		41,530	44,400	44,400	44,400	44,400
		b 居住費（月額 915円）		27,450				
		c 食費（月額1,445円）		43,350				
	自己負担額合計 a+b+c		112,330	115,200	115,200	115,200	115,200	
	（現役並み所得者）	（高額介護サービス費の上限額） D		(44,400)				
		（払い戻される金額） E-D		(0)	(1,330)	(5,710)	(9,910)	(14,050)
		a 実質的なEの自己負担額		41,530	44,400	44,400	44,400	44,400
		b 居住費（月額 915円）		27,450				
c 食費（月額1,445円）		43,350						
自己負担額合計 a+b+c		112,330	115,200	115,200	115,200	115,200		

【負担割合が3割の方】

要介護状態区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
サービス利用にかかる自己負担（月額） F		62,295	68,595	75,165	81,465	87,675		
第4段階	（現役並み所得者①）	（高額介護サービス費の上限額） D		(44,400)				
		（払い戻される金額） F-D		(17,895)	(24,195)	(30,765)	(37,065)	(43,275)
		a 実質的なEの自己負担額		44,400	44,400	44,400	44,400	44,400
		b 居住費（月額 915円）		27,450				
		c 食費（月額1,445円）		43,350				
	自己負担額合計 a+b+c		115,200	115,200	115,200	115,200	115,200	
	（現役並み所得者②）	（高額介護サービス費の上限額） G		(93,000)				
		（払い戻される金額） F-G		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		a 実質的なEの自己負担額		62,295	68,595	75,165	81,465	87,675
		b 居住費（月額 915円）		27,450				
		c 食費（月額1,445円）		43,350				
	自己負担額合計 a+b+c		133,095	139,395	145,965	152,265	158,475	
	（現役並み所得者③）	（高額介護サービス費の上限額） H		(140,100)				
		（払い戻される金額） F-H		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		a 実質的なEの自己負担額		62,295	68,595	75,165	81,465	87,675
b 居住費（月額 915円）		27,450						
c 食費（月額1,445円）		43,350						
自己負担額合計 a+b+c		133,095	139,395	145,965	152,265	158,475		

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

ただし、実費以外の利用料金については、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。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について説明いたします。

■サービスの概要と基本料金

①おやつ代

食費とは別に、おやつ平均実費相当額を頂きます。

利用料金：1食あたり70円

②預かり金等の管理

ご契約者の希望により、小遣いや個人負担となる医療費や諸雑費を支払うために必要なお金をお預かりし、その出納等の管理サービスをいたします。

利用料金：1ヶ月あたり1,000円

③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る費用の実費をご負担いただきます。（例：化粧品、ボックスティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、口腔ケア用品など）

注1) おむつ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

注2) ご契約者が概ね共用又は共通して使用する日常生活上必要となる日用品の実費負担はありません。（例：シャンプー、石鹸、トイレットペーパー、など）

④個人専用品家電製品の電気代

利用料金（テレビの場合）：1日あたり10円

注) 他の電気製品については、消費電力により別途決定します。ただし、持ち込みをお断りする場合がありますので、事前にご相談ください。

⑤特別な飲食物

ご契約者から個人的に、ホームでの通常の食事メニュー以外の特別な飲食物の希望があった場合は、可能な範囲で対応いたしますが、実費をご負担いただきます。

（例：刺身、出前、缶詰、牛乳、酒など）

⑥行事・クラブ・レクリエーション活動

ご契約者の希望により、行事やクラブ活動等に参加していただくことができます。その内容により、材料費や入場料等の実費をいただくことがあります。この場合は、事前に金額等のご説明をいたします。

（例：映画館入場料、旅行宿泊代、創作品材料費など）

⑦特殊な私物の洗濯

クリーニング店でのクリーニングが必要な私物の洗濯代は自己負担となります。

注) その他の私物の洗濯は施設内で行います。利用料金のご負担はありません。

⑧予防接種・特別な医薬品

ご契約者の希望により予防接種を受けた場合及びホームでの通常の療養の範囲を超える医薬品等を使用した場合は、実費をご負担いただきます。

（例：医師の処方を超える湿布薬、医療用酸素など）

⑨複写物（コピー）の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。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。

利用料金：1枚あたり10円

⑩理容・美容

1) 理髪・美容サービス

理容師・美容師の出張による理髪・調髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,000円

注) パーマ等ご希望の場合は美容院へ出向いて自己負担となります。美容院までの送迎と付き添いを職員が行う場合は、別途⑪の利用料金をご負担いただきます。

⑪特別な通院や外出の送迎等

- 1) 片道50kmを超える（仙台市などの）医療機関への通院や入退院時の送迎など。
- 2) ご契約者の希望による通常の行事活動以外での外出の付き添いや買い物などの代行。

利用料金：車両使用料 1kmあたり80円

⑫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等に、本来の契約終了時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

要介護状態区分	自立・要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	6,890円	6,890円	7,590円	8,320円	9,200円	9,710円

注) 上記は基本料金と1日あたりでご契約者一律にかかる利用料金の合計です。他に、1月あたりでいただく加算料金、個別にかかる加算料金、1日あたりの滞在費915円の利用日数分、1日あたりの食費1,445円、その他ご利用いただいたサービスの利用料金をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(1)、(2)のサービス利用料金を1ヶ月ごとに計算し、当月の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までにご契約者にお渡しします。

ご契約者は、この請求書に基づき、当月のサービス利用料金の合計額を翌月の末日までに次のいずれかの方法で事業者にお支払いください。

①事業者側でお預かりする本人名義のいしのまき農業協同組合河南支店の預金口座からの引落とし

注) 原則として、入所された方はどなたも預かり金管理のため、当支店に口座を新たに開設していただきます。

②ご契約者等の郵便局口座からの自動払い込み（自動引き落とし）

③事業者が指定する下記口座へのお振込み（振込手数料はご負担ください）

金融機関・支店名 いしのまき農業協同組合 河南支店
預金種類 普通預金
口座番号 6726251
口座名義人 トクベツヨウゴロウジンホームイッシンエン シセツチョウ ノムラ ジュンコ
特別養護老人ホーム一心苑 施設長 野村 順子

6. 入所中の医療

- ①入所後のご契約者の主治医は、原則として嘱託医の大石千明医師となり隔週1回の回診があります。その他に精神科の嘱託医として菅野隆医師がおり、毎月1回の回診があります。
- ②入所中、嘱託医の所定の回診時以外に、診療が必要になった場合は、嘱託医と相談の上、下記医療機関において診療を受けていただきます。ただし、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、その診療内容によっては、下記以外の診療機関の受診となる場合もあります。
- ③ご契約者が、下記医療機関以外に特に診療を希望する医療機関がある場合は、できるだけ希望に沿うよう努めます。ただし、本説明書5(2)⑩に該当する遠距離の医療機関の受診を希望される場合は、別途利用料金をご負担いただきます。
- ④夜間や休日等にご契約者の心身の状態に急変があった場合は、原則として救急車を要請します。

■嘱託医（主治医）

医師名（医療機関名）	大石 千明（中浦内科医院）
所在地	宮城県石巻市中浦一丁目2番111号
診療科目	0225（21）7551
	内科

嘱託医

医師名（医療機関名）	菅野 隆（医療法人壽鶴会 菅野病院）
所在地	埼玉県和光市本町28-3
診療科目	精神科・内科

■協力医療機関

医療機関の名称	医療法人医徳会 真壁病院
所在地	東松島市矢本字鹿石前109-4
電話	0225（82）7111
診療科目	内科・外科・循環器科・消化器科・心臓血管外科・整形外科・小児科・心療内科・放射線科

医療機関の名称	医療法人啓仁会 石巻ロイヤル病院
所在地	石巻市広瀬焼巻2
電話	0225（73）5888
診療科目	内科・リウマチ科・消化器内科・循環器内科・神経内科・整形外科・婦人科・外科・リハビリテーション科

■協力歯科医院

医療機関の名称	岩淵歯科医院
所在地	石巻市鹿又字道的前115

7. ご契約者が医療機関に入院された場合の対応（契約書第18条参照）

入院が必要になった場合は、入院手続きが円滑に進行するよう、身元引受人又は他のご家族等のご協力をお願いします。夜間や休日等に急に入院となった場合も、できるだけ早く入院先へ駆けつけてくださるようご協力をお願いします。

①検査入院、短期入院の場合

◇1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、この入院期間中は介護保険の給付対象となりますので、1日246円の自己負担額をお支払いいただきます。

◇この期間中の入退院に伴う送迎等のサービスについては本説明書5（2）⑩に定める特別な場合を除いて利用料金のご負担はありません。

②上記期間を超える入院の場合

◇上記の短期入院の期間を超える入院については、90日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。

◇短期入院の期間内は①と同じく自己負担額をお支払いいただきます。それ以降の日については自己負担はありません。

◇短期入院の期間後に入院先に出向く用事等が発生した場合は、原則としてご家族等に対応していただきます。ご家族等に代わり職員が代行した場合は、次の利用料金をご負担していただきます。

利用料金：車両使用料 1kmあたり80円

③90日以内の退院が見込まれない場合

◇90日以内の退院が見込まれない場合には、それが明らかになった時点で契約を解除する場合があります。この場合、当施設に再び優先的に入所することはできません。

8. 相談・苦情等の受付（契約書第22条参照）

（1）ホームにおける相談・苦情の受付

サービスに対する相談や苦情等は以下の窓口と担当者が受け付けます。

■苦情受付窓口 事務所

担当者 生活相談員：中澤 研
サービス管理課長：阿部 貴子

電話番号 0225-73-2323

受付時間 毎日9:00～18:00

注) 担当者が不在の場合は、他職員が責任を持って対応いたします。

（2）その他の相談・苦情受付機関

石巻市役所本庁 保健福祉部介護福祉課	所在地	〒986-8501 石巻市穀町14番1号
	T E L	0225-95-1111（代表）
	F A X	0225-92-5791
	受付時間	8:30～17:00

注) 上記以外に、ご契約者の保険者である各市町村並びに国民健康保険団体連合会等でも受付しています。

9. 事故の対応と損害賠償責任（契約書第10条参照）

(1) ホームにおける事故等の対応について

事業者は、ホームで提供するサービスの実施中に事故が生じた場合には、速やかにご契約者の家族・市町村等に連絡して必要な措置を講じます。

(2) 損害賠償責任について

事業者は、ホームで提供するサービスの実施にともなって、事業者の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務（契約書第8条）に違反した場合も同様とし、事業者は損害賠償責任を速やかに履行します。

ただし、ご契約者に故意又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考慮して相当と認められる場合には、損害賠償額を減じることができます。

10. 身体拘束の廃止（契約書第7条参照）

(1) 身体拘束の原則廃止について

事業者は、サービスの提供にあたって、ご契約者又は他のご入居者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う場合は、事前にご契約者及びご家族等に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を説明し、同意を得ます。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の判断等について

身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断、並びに身体拘束の方法及び時間等は、原則として個人では行わず、複数の関係職員による協議により決定します。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の記録について

事業者は、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う場合は、その方法及び時間、その際のご契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録します。

(4) 身体拘束廃止の取り組みについて

事業者は、身体拘束廃止にかかわる委員会等を設置し、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行った場合は改善計画を作成し、ホーム全体で身体拘束廃止に取り組みます。

11. 虐待の防止（契約書第7条参照）

ホームは、ご契約者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- ①虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施します。
- ④上記の措置を適切に実施するための担当任者を配置します。

12. 守秘義務・個人情報保護（契約書第8条参照）

(1) ホームの全ての職員は、業務上知り得たご契約者又はそのご家族等の秘密を保持します。

また、職員でなくなった後においても同様とします。なお、この「業務上知り得たご契約者又はそのご家族等の秘密」には、特定個人情報（個人番号を含む個人情報）を含むものとします。

(2) 事業者は「個人情報保護に関する基本方針」と「個人情報の利用目的」、「特定個人

情報の適正な取扱いに関する基本方針」について定め、公表しています。事業者はこれらに基づきご契約者の個人情報（特定個人情報を含む）を使用できるものとし、ご契約者は「入所契約書」の締結により、その使用を了承したものとします。

13. 事業者からの申し出による退所（契約書第16条参照）

ご契約者が以下の事項に該当する場合には、入所契約を解約し、ホームから退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、要介護認定により「自立」又は「要支援」と判定された場合。
- ②平成27年4月1日以降のご契約者が、要介護認定により要介護1又は要介護2と判定され、かつ、特例入所（注）の要件に該当しない場合。
- ③平成27年4月1日以降の特例入所によるご契約者が、その要件に該当しなくなった場合。
- ④連続して90日を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院日数が90日を超えた場合。
- ⑤ご契約者が、入所後に伝染性疾患を有していることが判明し、当ホームの医療体制や設備では、治療や感染予防上の対応が困難な疾患の内容や状態である場合。
- ⑥ご契約者が介護老人保健施設に入所、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑦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、その結果入所契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑧ご契約者から、サービス利用料金の支払いが、3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内にこれが支払われない場合。
- ⑨ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員若しくは他の利用者の生命・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、入所契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合又は生じさせるおそれがある場合で、ホームでの通常の介護方法ではこれを防止できない場合。
- ⑩ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて高いと認められる場合で、ホームでの通常の介護方法ではこれを防止できない場合。

（注）「特例入所」

介護保険制度の改正により、平成27年4月1日から特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に入所できるのは要介護3以上の方に限られます。しかし、要介護1、2の方でも、次の要件のいずれかが認められる場合は、市町村の関与のもと、特例的に入所の対象となる場合があります。また、入所時に要介護3以上だった方が入所後に要介護1、2に改善した場合も、特例的に入所が認められる場合があります。

・特例入所の要件

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

14. 身元引受人の責務（契約書第20条参照）

身元引受人は、次の責任を負います。

- ①身元引受人は、ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力すること。
- ②契約終了の場合、事業者及び他サービス事業者と連携してご契約者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- ③ご契約者のサービス利用料金、医療費などの諸経費の支払いに関すること。
- ④ご契約者が死亡した場合に、遺体及び遺留金品の引き受け、その他必要な措置を行う。
- ⑤身元引受人の変更が必要になった場合に、後任者を立て、引き継ぐこと。

15. サービスの利用に関する留意点

(1) 持ち込みの制限

入所に際し、持ち込みを希望される私物の中に、大きな物や電気を使用する物、危険な物等がある場合は、必ずお申し出下さい。内容によっては持ち込みをお断りする場合があります。日常生活に使用する刃物等についても事業者側で保管させていただくことがあります。ペットの飼育は特別の事情がないかぎり原則としてお断りします。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(3) 面会

面会時間は原則として、午前9時～午後7時です。

注1) 上記時間以外でも事前にご連絡をいただければ面会は可能です。

注2) 別紙「面会に来られる方へのお願い」についてもご協力ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合で、3食とも不要の場合は、「食費に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 喫煙

ホームでの喫煙は所定の場所をお願いいたします。利用期間中はご契約者のタバコとライターは事業者側で保管させていただきます。

(6) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- ①居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。
- ②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、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③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、必要な措置をとることができることとします。ただし、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。
- ④ホームの職員や他のご入居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。

(7) 終末期の看取り介護（ターミナルケア）

終末期を迎えられたご契約者が希望され、一定の条件を満たす場合に、別に定める「特別養護老人ホームにおける看取りに関する指針」に基づく看取り介護を苑内にて行うことができます。

(8) ハラスメントの禁止

以下のような行為（カスハラ）が認められた場合、サービスの提供を中止、または契約を解除させていただくことがあります。

- ①身体的な攻撃：職員を叩く、蹴る、物を投げつける等。
- ②精神的な攻撃：脅迫、暴言、人格否定的な発言、大声での怒鳴りつけ、執拗な叱責。
- ③過大な要求：運営規程や契約範囲を超えたサービスの要求、長時間の拘束、土下座の要求。
- ④個の侵害・ハラスメント：職員に対するセクシャルハラスメント、プライバシーの侵害。

(9) その他

- ①ホームは特定の宗教のもとには運営していません。ただし、盆供養と春秋の彼岸供養を住職を招いて行います。また、元旦には神職を招いて新年祈禱を行います。また、12月にはクリスマス会を催します。ご契約者の信条の違いにより、こうした行事へ参加されないことは自由です。
- ②ボランティアや研修生や実習生等に、ご契約者のお世話の一部をしていただく場合があることを予めご了承ください。（その内容や範囲については別途基準を設けます。）
- ③ご入居者間で飲食物のやりとりをする場合は、事前に職員にご相談ください。食事制限されている方や飲み込みに障害のある方の場合は、重大な事故の原因になります。
- ④居室へのテレビの持ち込みを希望される場合は、テレビの大きさに制限がありますので必ず事前にご相談ください。また、視聴される時は他のご入居者の迷惑にならないよう音量にご配慮ください。夜間はイヤホンを必ずご使用ください。なお、NHK受信料はかかりませんが、別途電気代を負担していただきます。
- ⑤個人的な飲酒は原則として自由ですが、別途お願い事項がありますのでご協力ください。
- ⑥電話の使用支援や外線のお取り次ぎは可能ですが、時間帯によっては直ぐに対応できない場合があることをご了承ください。
- ⑦ホームにはご入居者のご家族等によって組織された「一心苑家族会」があります。
- ⑧ホームではご家族や外部の方々にホーム内の活動状況を紹介し、ホームへの理解を深めていただくため、一心苑家族会と共同で会報「一心」を発行し、ご家族や関係機関等へ配布しています。また、運営法人ではホームページやInstagramを開設しています。これらの広報等の媒体に、ご契約者の写真や動画を掲載させていただく場合があります。写真や動画の掲載の可否については、別紙「インターネット媒体及び広報誌等への写真等の使用に係るご意向確認書兼同意書」にて判断させていただきます。
- ⑨何らかの事情により、ご契約者の身元引受人の変更の必要が生じた場合は、必ず届け出をし、新たな身元引受人をお立て願います。（契約書第20条参照）

※この重要事項説明書は、厚生労働省第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者またはそのご家族等へ重要事項説明のため作成したものです。

- 私は、指定介護老人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 特別養護老人ホーム一心苑

説明者 職氏名 _____ 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 (ご契約者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

※署名代行者に同じ場合は同上とご記入ください

氏 名 _____ 印