様

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム雄心苑

重要事項説明書

特別養護老人ホーム雄心苑は介護保険の指定を受けています。
（宮城県指定　第０４７０２００８３３号）

令和8年8月1日改定

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム雄心苑

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
5. ホームが提供するサービスと利用料金・・・・・・・・５
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・・・１７
8. 相談・苦情等の受付・・・・・・・・・・・・・・・・１８
9. 事故の対応と損害賠償責任・・・・・・・・・・・・１８
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り退所・・・・・・・・・２０
14. 身元引受人の責務・・・・・・・・・・・・・・・・２１
15. サービスの利用に関する留意点・・・・・・・・・２１

～～特別養護老人ホーム雄心苑（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（きょくじゅかい）

（２）法人所在地　　宮城県石巻市北村字幕ヶ崎一１７番地２

（３）電 話 番 号　　０２２５－７３－２３２３

（４）代 表 者 名　　理事長　菅野（かんの）　隆（たかし）

（５）設立年月日　　平成３年１０月２５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一１７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
　指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（涌谷町）

□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１２３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

□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）

□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）

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　雄心苑（ゆうしんえん）

（４）施設所在地　　宮城県石巻市雄勝町小島字和田１２３番地

（５）電 話 番 号　　０２２５－５７－３６１２

（６）施 設 長 名　　施設長　原（はら）　律子（りつこ）

（７）開設年月日　　平成９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）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。

（10）施設の概要

＊ 建物構造 ： 鉄筋コンクリート造ルーフィング葺平家建
＊ 延床面積 ： ２，５５９．^{70}㎡
＊ 敷地面積 ： ５，３８４．^{68}㎡
＊ 併設事業 ： ①指定短期入所生活介護（特別養護老人ホーム雄心苑）
定員１０名
宮城県０４７０２００８３３号
平成9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雄心苑）
宮城県　０４７０２００８３３号
平成18年4月1日指定
③指定障害福祉サービス事業・短期入所（特別養護老人ホーム雄心苑）
宮城県　０４１０２０００６７号
平成18年10月1日指定

④指定地域密着型通所介護（石巻市雄勝デイサービスセンター）
定員１０名
石巻市　０４７０２０１１４６号
平成9年4月1日開設　平成28年4月1日指定
⑤指定相当通所型サービス（石巻市雄勝デイサービスセンター）
石巻市　０４７０２０１１４６号
平成27年4月1日指定
⑥指定介護予防支援（石巻市雄勝地域包括支援センター）
石巻市　０４００２０００７７号
平成18年4月1日開設、指定
⑦介護予防ケアマネジメント（石巻市雄勝地域包括支援センター）
石巻市　０４００２０００７７号
平成30年4月1日指定

（11）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

（12）施設の周辺環境

南三陸金華山国定公園に隣接し、太平洋・雄勝湾を一望する高台に建ち、緑豊かな場所にあります。

嘱託医が勤務する石巻市雄勝診療所が隣接し、商店街へは車で１０分程度です。

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、全室冷暖房完備となっております。利用される居室は、個室、２人部屋、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。

居室・設備の種類	室数	備　　考
個室（１人部屋）	４４室	トイレ・洗面所（給湯有）
２人部屋	４室	トイレ・洗面所（給湯有）
４人部屋	２室	トイレ・洗面所（給湯有）
（合　計）	**（５０室）**	
食　　堂	１　室	６０席
機能訓練室	１　室	
浴　　室	２　室	特殊浴１、中間浴（リフト）１、普通浴１
医務室・看護婦室	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、２人部屋、４人部屋はすべて同一料金です。

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	1
2.副施設長	1	０．５	０．５	－
2.事務長	1	1	1	－
3.介護支援専門員	1	1	1	1
4.生活相談員	2	１．５	１．５	1
5.栄養士	1	1	1	1
6.介護員	２２	２２．０	２２．８	２０
7.介護員（パート職員）	1	０．８		
8.看護職員	3	3	３．３	2
9.看護職員（パート職員）	1	０．３		
10.機能訓練指導員	1	1	1	1
11.医　師（嘱託医：非常勤）	（2）	（2）	（2）	1
12.業務員	3	１．８	１．８	
合　　計	４０	３４．９		２６

注１）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時間×４名÷４０時間＝３名

主な職種の勤務体制

職　　種	勤　　務　　体　　制
1.介護職員	早　番　午前　７：００～午後　４：００ 日　勤　午前　８：００～午後　６：３０ のうち実質８時間就業（30分刻み） 日　直　午後　９：３０～午後　６：３０ 夜　勤　午後　４：００～午前　９：１０
2.看護職員	早　番　午前　８：００～午後　５：００ 日　勤　午前　９：００～午後　６：００ 日　直　午前　９：３０～午後　６：３０
3.機能訓練指導員	日　勤　午前　９：００～午後　６：００
4.生活相談員 5.介護支援専門員 6.栄養士	早　番　午前　８：００～午後　５：００ 日　勤　午前　９：００～午後　６：００ 日　直　午前　９：３０～午後　６：３０

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8:00～午前9:00	午後0:00～午後1:00	午後5:00～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

◇機能訓練指導員ならびに看護職員・介護員により、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ないます。

■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
ＡＤＬ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	なし	
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）	なし	
在宅・入所相互利用体制	対応可	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	なし	
認知症チームケア推進加算	なし	
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	
安全対策体制	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
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）ロ	基本料金と加算料金の月額合計の 17.6%	

① 基本料金（日額）　　※令和6年8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）

口ご入居者から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を定期的に行い、入所者ごとの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

・ご入居者毎の、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

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、ご入居者の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ロ（月額）	基本料金と加算料金の月額合計の17.6%

・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しての加算です。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。

	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。

配置医師緊急時対応加算（１回につき）	１割負担	２割負担	３割負担
早朝・夜間・深夜を除く通常の勤務時間以外の場合	325円	650円	975円
早朝（午前６時～午前８時）又は夜間（午後６時～午後１０時）の場合	650円	1,300円	1,950円
深夜（午後１０時～午前６時）の場合	1,300円	2,600円	3,900円

・配置医師がホームの求めに応じ、早朝・夜間・深夜又はそれ以外の通常の勤務時間外に、ご契約者に対し診療を行い、その理由を記録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、退所先の医療機関機関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を、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。

② **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8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	(日額)　0円 **(月額)　0円**	(日額)　300円 **(月額)　9,000円**
	老齢福祉年金を受給されている方			
	・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82.65万円以下の方	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82.65万円を超え120万円以下の方	第３段階①	(日額)　430円 **(月額) 12,900円**	(日額)　680円 **(月額) 20,400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)　530円 **(月額) 15,900円**	(日額)　1,420円 **(月額) 42,600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)　1,545円 **(月額) 46,350円**

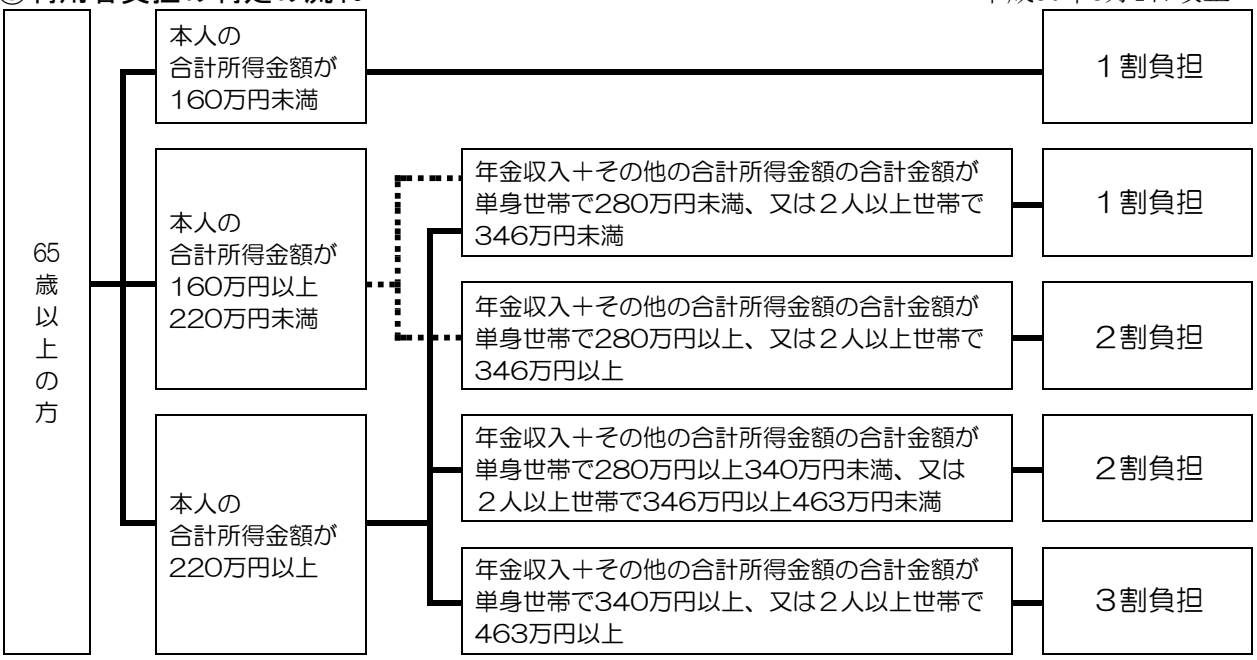
※年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額

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8年3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	2,670円				
加算料金（月額）　※２	80円				
合　計　※３	20,420円	22,520円	24,710円	26,810円	28,880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の月額合計：89円×30日＝2,670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の合計：80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みます）には、介護職員処遇改善加算Ⅰとして17.6％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8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		20,420	22,520	24,710	26,810	28,880
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	(5,420)	(7,520)	(9,710)	(11,810)	(13,880)
	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（日額　　0円）月額	0				
	c 食　費（日額　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	(5,420)	(7,520)	(9,710)	(11,810)	(13,880)
	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（日額　430円）月額	12,900				
	c 食　費（日額　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)	(110)	(2,210)	(4,280)
	a 実質的なAの自己負担額	20,420	22,520	24,600	24,600	24,600
	b 居住費（日額　430円）月額	12,900				
	c 食　費（日額　680円）月額	20,400				
	自己負担額合計　a＋b＋c	53,720	55,820	57,900	57,900	57,900
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)	(110)	(2,210)	(4,280)
	a 実質的なAの自己負担額	20,420	22,520	24,600	24,600	24,600
	b 居住費（日額　530円）月額	15,900				
	c 食　費（日額1,420円）月額	42,600				
	自己負担額合計　a＋b＋c	78,920	81,020	83,100	83,100	83,100
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	20,420	22,520	24,710	26,810	28,880
	b 居住費（日額　915円）月額	27,450				
	c 食　費（日額1,545円）月額	46,350				
	自己負担額合計　a＋b＋c	94,220	96,320	98,510	100,610	102,680

【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	40,840	45,040	49,420	53,620	57,760
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)	(640)	(5,020)	(9,220)	(13,360)
		ａ実質的なＥの自己負担額	40,840	44,400	44,400	44,400	44,400
		ｂ居住費（日額 915円）月額	27,450				
		ｃ食 費（日額1,545円）月額	46,350				
		自己負担額合計 ａ＋ｂ＋ｃ	114,640	118,200	118,200	118,200	118,200
	（現役並み所得者）	（高額介護サービス費の上限額） Ｆ	(44,400)				
		（払い戻される金額） Ｅ－Ｆ	(0)	(640)	(5,020)	(9,220)	(13,360)
		ａ実質的なＥの自己負担額	40,840	44,400	44,400	44,400	44,400
		ｂ居住費（日額 915円）月額	27,450				
		ｃ食 費（日額1,545円）月額	46,350				
		自己負担額合計 ａ＋ｂ＋ｃ	114,640	118,200	118,200	118,200	118,200

【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）		Ｇ	61,260	67,560	74,130	80,430	86,640
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） Ｈ	(44,400)				
		（払い戻される金額） Ｇ－Ｈ	(16,860)	(23,160)	(29,730)	(36,030)	(42,240)
		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（日額 915円）月額	27,450				
		ｃ食 費（日額1,545円）月額	46,350				
		自己負担額合計 ａ＋ｂ＋ｃ	118,200	118,200	118,200	118,200	118,200
	（現役並み所得者②）	（高額介護サービス費の上限額） Ｈ	(93,000)				
		（払い戻される金額） Ｇ－Ｈ	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		ａ実質的なＥの自己負担額	61,260	67,560	74,130	80,430	86,640
		ｂ居住費（日額 915円）月額	27,450				
		ｃ食 費（日額1,545円）月額	46,350				
		自己負担額合計 ａ＋ｂ＋ｃ	135,060	141,360	147,930	154,230	160,440
	（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） Ｇ－Ｈ	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		ａ実質的なＥの自己負担額	61,260	67,560	74,130	80,430	86,640
		ｂ居住費（日額 915円）月額	27,450				
		ｃ食 費（日額1,545円）月額	46,350				
		自己負担額合計 ａ＋ｂ＋ｃ	135,060	141,360	147,930	154,230	160,440

（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ご説明いたします。

■サービスの概要と基本料金

①おやつ代

食費とは別に、おやつの平均実費相当額を頂きます。

利用料金：１食あたり１００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、ご契約者に負担頂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インフルエンザ予防接種・特別な医薬品

ご契約者の希望によりインフルエンザ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、ターミナルケア時の医療用酸素など）

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理髪サービス

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。
利用料金は、出張を依頼する業者によって異なります。

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⑩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50㎞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　１㎞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（１日あたり）

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	6,780円	6,780円	7,480円	8,210円	8,910円	9,600円

注）上記は基本料金と１日あたりでご利用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1,545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下さい。

①指定の郵便振替用紙で郵便局への支払い（手数料は事業者負担）

②ご契約者様等の郵便局口座からの自動払い込み（自動引き落とし・手数料は事業所負担）

③下記指定金融機関口座へのお振込み　　（手数料はご契約者負担）

金融機関名　七十七銀行　飯野川支店

普通預金　９１１７８０６

口座名義　社会福祉法人旭壽会（シャカイフクシホウジンキョクジュカイ）
特別養護老人ホーム雄心苑（トクベツヨウゴロウジンホームユウシンエン）
施設長　原　律子（シセツチョウ　ハラ　リツコ）

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勝田義久医師となり、毎週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救急車を要請します。

■嘱託医（主治医）

医師名（医療機関名）	勝田　義久　（石巻市雄勝診療所）
所　在　地	石巻市雄勝町小島字和田１２３番地
診 療 科 目	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	石巻市立病院附属牡鹿医療センター
所　在　地	石巻市鮎川浜清崎山７番地
電　　話	０２２５（４５）３１８５
診 療 科 目	内科・外科

■協力歯科医院

医療機関の名称	石巻市雄勝歯科診療所
所　在　地	石巻市雄勝町小島字和田１２３番地

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、身元引受人また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　１㎞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　主任生活相談員　：　武山（たけやま）　喜則（よしのり）

介護支援専門員　：　阿部（あべ）　亜紀（あき）

主任介護員　：　阿部（あべ）　めぐみ

電話番号　０２２５－５７－３６１２

受付時間　毎日９：００～１８：３０

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 ＴＥＬ　０２２５－９５－１１１１（代表） ＦＡＸ　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、定期的に開催するとともに、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家族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家族の秘密」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」、「個人情報の利用目的」及び「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６時３０分です。

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でお願いいたします。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祷を行います。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願います。（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居室へテレビを持ち込み、視聴される場合は、他の入居者の迷惑にならぬよう音量にご配慮ください。

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ホーム内では、携帯電話の電波が届き難いため使用できない場合があります。電話を使用される場合は、事務室職員にお声掛けください。なお、外線の取り次ぎは可能ですが、若干時間がかかります。

⑦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）

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、苑内に行事報告の写真を掲示することがあります。また、運営法人ではホームページやインスタグラムを開設しています。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。

※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家族へ重要事項説明のため作成したものです。

令和　　年　　月　　日

□　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雄心苑

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

R8.8.1