

社会福祉法人依田窪福祉会  
依田窪特別養護老人ホーム ともしび  
(指定 介護老人福祉施設)

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(長野県指定 第2072200203号)

当施設は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設のサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。「特例入所」が認められる場合はこの限りではありません。

### ◆◆目次◆◆

1	施設経営法人	2
2	施設の概要	2
3	職員の配置状況	3
4	当施設が提供するサービスと利用料金	5
5	施設を退居していただく場合	12
6	利用者が病院等に入院された場合	13
7	残置物引取人	13
8	苦情の受付について	14
9	カスタマーハラスメント及びセクシャルハラスメント等防止について	14
10	緊急時及び事故発生時の対応について	15
11	非常災害対策	15
12	事業継続計画	15
13	虐待防止対策	15
14	身体的拘束の適正化	16
15	衛生管理	16
16	入居時の検診について	16
17	第三者の評価について	16
18	個人情報について	16
19	ハラスメント防止について	16
20	見守り機器設置について	17

## 1. 施設経営法人

- |          |                |
|----------|----------------|
| (1)法人名   | 社会福祉法人 依田窪福祉会  |
| (2)法人所在地 | 長野県上田市下武石776-1 |
| (3)電話番号  | 0268-85-2202   |
| (4)代表者氏名 | 理事長 吉池 順一      |
| (5)設立年月  | 平成8年6月6日       |

## 2. 施設の概要

- |             |   |
|-------------|---|
| (1)施設の種類    | 指定介護老人福祉施設・平成11年12月27日指定<br>長野県第2072200203号   |
| (2)建物の構造    | 鉄骨鉄筋コンクリート一部2階建(耐火建築)   |
| (3)建物の延べ床面積 | 約2498.4㎡  |
| (4)施設の周辺環境  | 当施設は、地区の中心部に位置しており、近くに自治センター・診療所・保育園・公民館等公共施設があり、武石温泉うつくしの湯・ともしび博物館・児童公園などの教養娯楽施設も近くにありません。   |
| (5)施設の目的    | 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者ができる限り自立した日常生活を送れるよう、利用者に対して必要な居室及び共用施設等を使用していただくとともに、契約書第3条及び第4条に定める介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。   |
| (6)施設の名 称   | 依田窪特別養護老人ホーム ともしび   |
| (7)施設の所在地   | 長野県上田市下武石776-1  |
| (8)電話番号     | 0268-85-2218  |
| (9)施設長名     | 大島 美千代  |
| (10)施設の運営方針 | ・依田窪特別養護老人ホームでは、「ゆっくり、いっしょ、わがまま」の介護理念が示すように、利用者のご自分の意志により、ご自分のペースで他のご利用者の方々や職員とともにできる限り自立した生活を送っていただけるよう、小人数のユニットケアによる生活援助を行います。<br>・依田窪特別養護老人ホームでは、利用者の人としての尊厳と、人権を守るように努めます。特に契約書第8条第3項に記載した、拘束にあたる事項は一切行いません。<br>・依田窪特別養護老人ホームでは、利用者が快適に入居生活を送っていただけるよう、職員教育を行います。 |

・依田窪特別養護老人ホームでは、利用者に関する記録や情報は利用者のものであるという観点に立ち、契約者及び利用者又はそれと同等の権利を有する方から要望があれば、積極的に介護記録などの情報開示を行います。

(11)開設年月 平成9年4月1日

(12)入居定員 50人

(13)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。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 1人部屋	15室	従来型個室 内トイレ付き居室9室、 トイレなし居室6室
2人部屋	5室	多床室 内トイレ付き居室3室、 トイレなし居室2室
3人部屋	1室	多床室 トイレなし
4人部屋	8室	多床室 内トイレ付き居室2室、 トイレなし居室6室
合計	29室	
食堂	1室	各ユニットにも食事スペースがあります。
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 各種運動用器具
浴室	2室	機械浴槽・半埋め込み式一人浴槽・一般浴槽
医務室	1室	医療法第1条の5第2項に規定する診療所

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

家族宿泊室	1室	別に定める宿泊料金を頂きます。
介護研修室	1室	研修、会議等にもご利用いただけます。

※上記は、地域交流事業として特別養護老人ホームに併設して整備したものです。

☆居室の変更:契約者又は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、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、契約者や利用者等と協議のうえ決定するものとします。

### 3. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定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(令和8年4月1日現在)>

職種	常勤換算	指定基準	保有資格
事業所長(管理者)	1名	1名	介護福祉士
介護職員	20名以上	18名	うち介護福祉士 16名以上
生活相談員	1名以上	1名	社会福祉士
看護職員	3名以上	2名	看護師 准看護師
機能訓練指導員	1名(兼務)	1名(兼務可)	看護師
介護支援専門員	1名以上 (兼務)	1名(兼務可)	介護支援専門員
医師	週1回以上の 往診	必要数	医師(内科、外科、 整形外科)
栄養士	1名	1名	管理栄養士

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では「1名」(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

#### <主な配置職員の職務内容>

事業所長 (施設長)	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行ないます。
介護職員 看護職員	利用者の生活支援及び健康保持のため、適切な措置を行ないます。
生活相談員	契約者及び利用者またはその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ないます。
機能訓練指導員	利用者が日常生活の中で自然なりハビリができるように工夫をしています。
医師	利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行ないます。
管理栄養士	利用者の食事及び栄養上の指導を行ない、個々に応じた栄養ケア計画を作成します。

#### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 金 曜日 10:00~12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝:(07:00~16:00) 3名 日勤:(08:30~17:30) 3名 遅番:(11:00~20:00) 3名 遅番:(12:00~21:00) 3名 遅番:(13:00~22:00) 3名 夜勤:(21:45~翌07:15) 又は(16:30~翌09:30) 3名

3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤:(08:30~17:30)1名以上 夜間は緊急時に備えて交代で自宅待機
4. 機能訓練指導員	日勤:(8:30~17:30) 1名

#### 4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して次のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、(1)利用料金の一部が介護保険から給付される場合と、(2)利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。介護報酬の単価については、当事業所の地域区分が「その他」であるため、1単位当たり10円となります。

また契約書第7条1項及び2項により、内容が変更される場合もあります。

##### (1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条、第6条参照)

次のサービスについては、居室と食事にかかる費用を除く利用料金の一部が介護保険から給付され、残りが契約者の負担となります。

##### <サービスの概要>

##### ①食事

- ・当施設では、職員も一緒に食卓を囲んで、家庭的な雰囲気の中で、楽しく食事をとっていただけるようにしています。
- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養管理を計画的に行い、並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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いただきます。また、車椅子ご利用の方も、できるだけ普通の椅子に座って食べていただけるよう配慮しております。
- ・おやつも施設から一方的に提供するのみではなく、ユニットごとにご利用者と一緒に作るなど、作る楽しさと作業を通じたりハビリも考えながら提供します。
- ・各ユニットの食事スペースや喫茶室・居室でもお食事を提供できます。ご希望される際には、事前に職員までお申し出ください。

##### (食事提供時間)

朝食： 7:45～ 9:00

昼食：11:45～13:00

夕食：17:45～19:00

※食事提供時間は目安です。食事提供時間以外の時間にお食事を希望される方は、事前に職員までお申し出下さい。

##### ②入浴

- ・座位が保てる方には個人浴槽の利用を勧め、できる限りご家庭にいらした時のよう

な入浴をしていただいています。

- ・ 座位のとれない方は、機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 個人浴槽を設置しておりますので、利用者のお好みの湯加減等の対応が可能です。
- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。

### ③排泄

- ・ 心身の機能低下に伴ってトイレに行くことが困難になったときにも、ご利用者の意向を尊重した上で、安易にオムツをせずにできる限りトイレでの排泄が行えるよう援助します。
- ・ 排泄行為は自立されていても、自力にてお手洗いまで行くのが困難な方には、ポータブルトイレを活用します。
- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 排泄介助を行う場合には、利用者の羞恥心への配慮を特に注意いたします。

### ④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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口腔衛生

- ・ 利用者の状況に応じた口腔衛生を行い、口腔衛生の保持をします。

### ⑥褥瘡防止

- ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。

### ⑦健康管理

- ・ 嘱託医師により、週1回以上の診察日を設けています。
- ・ 状態により適時の回診を行います。
- ・ 日常の健康管理は看護職員が行います。
- ・ 緊急時等必要な場合には、主治医又は協力医療機関に責任をもって引継ぎます。

### ⑧その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、日常生活を通じての生活リハビリ方式をとり入れ、できるかぎりベッドから離れて生活していただけるよう配慮します。
- ・ 生活のメリハリとリズムを考え、毎朝夕の着替え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。
- ・ 当施設は、契約者又は利用者及びその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。
- ・ 面会時間は、9:00～17:30です。緊急の場合や感染症予防が必要な時は変更する場合があります。

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、居室と食事にかかる費用をお支払いいただきます。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。詳細については別に定める表の通りとします。

- ★施設利用定員合計 60 名(短期入所生活介護を含む)に対して夜勤に従事する職員を 3 人配置しており、このような体制にある施設として、**夜勤職員配置加算 I イ(22 単位/日)**の自己負担分をお支払頂きます。
- ★当施設は、利用定員 50 名に対し 9 名以上の介護福祉士を配置し、新規入居者総数のうち ①重度の要介護度 70%以上 ②日常生活に支障がある認知症の方が 65%以上 のいずれかが該当する施設であることにより、**日常生活継続支援加算 I (36 単位/日)**の自己負担分をお支払頂きます。
- ★看護師を 1 名以上常勤で配置しており、このような体制にある施設として、**看護体制加算 I イ(6単位/日)**の自己負担分をお支払頂きます。
- ★看護職員の数が、配置すべき数に1名を加えた数以上であり、24 時間連絡できる体制を確保している場合に、**看護体制加算 II イ(13 単位/日)**の自己負担分をお支払頂きます。
- ★自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職が当施設を訪問し、介護職員等と協働でアセスメント、個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施している場合に、**生活機能向上連携加算 II (200 単位/月)**の自己負担分をお支払いいただきます。
- ★利用者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、**栄養マネジメント強化加算 (11 単位/日)**の自己負担分をお支払頂きます。
- ★利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病の状況、服薬情報、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、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等に情報を活用する。このため、**科学的介護推進体制加算(II)(50 単位/月)**の自己負担分をお支払頂きます。
- ★介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善を行っている施設として、**介護職員等処遇改善加算 I ロ(総単位数の 17.6%)**の自己負担分をお支払頂きます。この加算は、サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので賃金改善の水準を維持するために使用します。
- ★テクノロジーを活用し、生産性の向上の取組効果を厚労省へデータを提出した場合は**生産性向上推進体制加算 II (10 単位/月)**、成果が確認された場合は**生産性向上推進体制加算 II (100 単位/月)**の自己負担分をお支払い頂きます。
- ★新興感染症の発生時の対応を行う体制の確保と一般的な感染症により感染者が発生した場合に、協力医療機関と連携し適切な対応を行うために訓練等を医療機関と連携していることで**高齢者施設等感染対策向上加算 I (10 単位/月)**と**感染制御等に係る実地指導を受け、感染症対応力向上に取り組む施設として高齢者施設等感染対策向上加算 II (5 単位/月)**の自己負担分をお支払い頂きます。
- ★褥瘡リスク評価と計画、管理を継続的に実施した場合に**褥瘡マネジメント I (3 単位/月)**の自己負担分をお支払い頂きます。

- ☆入所時に褥瘡あり治癒した、あるいは褥瘡発生リスクはあるが発生のない管理を実施した場合に褥瘡マネジメント加算のⅠは算定せず、褥瘡マネジメントⅡ(13 単位/月)の自己負担分をいただきます。
- ☆協力医療機関と定期的に入所者の情報を共有し急変時の相談、対応を行う体制がある場合、協力医療機関連携加算 (50 単位/月)の自己負担分をお支払い頂きます。
- ☆組織的に安全対策を実施する体制があるとして安全対策体制加算(20 単位/入所初日に限り)の自己負担分をお支払いいただきます。
- ☆初めて当施設に入所した日及び 30 日を超える入院後に施設へ再入所された日から起算して 30 日以内の期間は、初期加算(30 単位/日)の自己負担分をお支払いいただきます。
- ☆歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上実施し、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言、指導を年 2 回以上実施している場合に、口腔衛生管理加算(Ⅰ)(90 単位/月)の自己負担分をお支払い頂きます。
- ☆配置医の通常勤務時間外に医師が診療の必要性を認めた場合に、医師が施設に赴き診療を行った場合には配置医師緊急時対応加算(325 単位/回)早朝または夜間(650 単位/回)深夜(1300 単位/回)の自己負担分をお支払い頂きます。
- ☆医師が終末期にあると診断した場合、その旨を入所者又はご家族へ説明しその後の療養及び介護に関する合意を得たうえで、医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して体制を整え、随時、説明と合意を得ながら、その人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援と介護を行った場合は、看取り介護加算Ⅱ(72 単位/日・死亡日以前 31 日~45 日)(144 単位/日・死亡日以前 4 日~30 日)・(780 単位/日・死亡日前日及び前々日)・(1,580 単位/日・死亡日)の自己負担分を死亡月にお支払い頂きます。終末期に退所する際、退所等の翌月に亡くなった場合には前月分の看取り介護加算に係る一部負担分をお支払い頂きます。
- ☆医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食等を提供した場合は、療養食加算(6 単位/回・1日3回を限度とする)の自己負担分をお支払い頂きます。
- ☆入院があった利用者について、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携をして再入所後の栄養管理に関する調整を行なった場合に、再入所時栄養連携加算(200 単位/回)の自己負担分をお支払い頂きます。
- ☆入院を要した場合及び居宅における外泊をされた場合は、外泊加算(246 単位/日・1月に6日を限度)の自己負担分をお支払い頂きます。この加算を算定した場合には、所定の利用料についてはお支払いして頂く必要はありません。
- ☆医師が利用者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行います。利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきり防止等の観点から支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施した場合に、自立支援促進加算(300 単位/月)の自己負担分をお支払い頂きます。

☆日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動がある認知症の入所者に、専門的認知症ケアを行った場合には**認知症専門ケア加算Ⅰ(3単位/日)**、または、認知症介護指導者を配置し介護技術指導を行い専門的な認知症ケアを実施した場合に、**認知症専門ケア加算Ⅱ(4単位/日)**の自己負担分をお支払い頂きます。

☆認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは早期に対応するため認知症介護指導者を中心に専門的なチームケア実施した場合に**認知症チームケア推進加算Ⅰ(150単位/月)**、または、認知症介護に係る専門的研修の修了者が中心となりチームケア実施した場合に**認知症チームケア推進加算Ⅱ(120 単位/月)**の自己負担分をお支払い頂きます。

※利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、契約者はサービス利用料金を一旦全額支払うものとします。(要介護認定後、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。)償還払いとなる場合、契約者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。

※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証等の提示があった場合は、確認証に記載されている減額割合分を自己負担額合計から減額します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第6条参照)

次のサービスは、利用料金の全額が契約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

利用者に提供する食材料・人件費(おやつ代を含む)にかかる費用です。

(1) 料金:1,600 円/日

※入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用を頂きます。(実費)

※行事等の特別食を提供する場合(年5~6回)は、通常料金とは別に料金を頂きます。 料金:500 円/回

##### ② 居室の提供

利用者に提供する宿泊室(シーツ代を含む)にかかる費用です。

料金は厚生労働省が定める基準費用額とします。

料金:従来型個室	1,231 円/日
多床室	915 円/日

##### ③ 理髪・美容

[理・美容 調髪サービス]

約2か月に1回、理容師または美容師の出張によるヘアカットをご利用いただけます。

料金:実費 約 2,000 円~3,500 円/1回(カラーリングの場合は実費)

外出にて理髪店(理髪サービス:調髪、顔剃、洗髪)または、美容室(調髪、パーマ、洗髪、

カラーリング)を希望される場合は相談のうえお連れします。

料金:実費

④ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。

料金:実費

⑤ 複写物の交付

契約者又は利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には費用を負担していただきます。

料金:300円/1件(B5~A3サイズ)

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等の利用者の日常生活に要する費用で、契約者に負担いただくことが適当であるものについては、費用を負担していただきます。

特殊な用途を必要とする歯ブラシについては、実費とさせていただきます。

料金:実費

おむつ代は介護保険給付対象となっているので負担して頂く必要はありません。

⑦ 嗜好品

施設敷地内は禁煙となっております。

アルコール類について、医師の判断により禁止されている方等を除き、特に制限はありません。

ただし、他の利用者の迷惑となる場合にはお断りすることがあります。

料金:実費

※入居者個々のご希望による飲み物を毎日提供させていただいております。これに関する料金(100円/日)をご負担いただきます。ただし、不要とされた場合には料金をいたしません。

⑧ 電気器具等使用される場合は月額使用料をいただきます。(電気料含)

・電気毛布:1,000円/月 ・テレビ:(貸出)1,000円/月 (持込)500円/月

⑨ 貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は次の通りです。料金:500円/月(出納管理料として)

○お預かりする金銭の形態:金融機関等に預け入れている預金・小額の現金	
○お預かりするもの:上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書等	
○会計責任者:施設長	
○出納方法:	・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を会計責任者へ提出していただきます。 ・会計責任者は上記届け出の内容に従い、入居者預り金取扱職員に命じ、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 ・入居者預り金取扱職員は出入金の都度、出入金記録を作成し、その記録と領収書の綴り、通帳の内容を契約者に確認して頂きます。また確認できない契約者には、通帳の内容のコピーを交付します。

⑩ 個人の希望による外出・通院へ付き添い

利用者、家族の希望による外出や通院等で施設職員が付き添いをする場合は料金をいただきます。料金:500円/30分

⑪ 買い物の代行

嗜好品や衣類などを利用者、家族の希望により施設職員が代わって買い物を個別に行う場合は手数料をいただきます。

料金:200円/回(インターネット発注含む)

⑫ エンゼルケアセット

利用者が施設にてお亡くなりになられ、施設職員が死後の処置を行なった場合、処置にかかった物品代としていただきます。

料金:10,000円(ゆかたを使用しなかった場合は8,000円)

⑬ 契約書第20条に定める所定の料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現に居室が明け渡された日までの期間、利用者の契約終了直前の要介護度に応じたサービス利用料全額と居室にかかる費用をお支払い頂きます。

⑭ 外泊時の居室に係る費用

契約書19条に定める通り、入院7日目から退院後再び当施設に入所されるまで、居室を確保しておくための料金として、個々に決められた居室代をお支払いいただきます。(次項⑬表参照)

ただし、利用者入院中の居室を短期入所生活介護で使用した期間は除きます。

居室と食事にかかる費用について、介護保険負担限度額認定証の提示があった場合は、認定証に記載されている金額を1日当たりの限度額とします。

\*参考:当施設の居室と食事にかかる費用(1日あたり) ( )は令和8年8月～の費用

対象者	区分	居住費		食費	
		多床室	従来型個室		
生活保護受給者	第1段階	0円	380円	300円	
世帯全員が市町村 住民税非課税	高齢福祉年金受給者	第2段階	430円	480円	390円
	年金収入等80万円以下	第3段階 ①	430円	880円	680円
	年金収入等80万円超 120万円以下	第3段階 ②	530円	980円	1,420円
上記以外の方	第4段階	915円	1231円	1,600円	

※年金収入等とは公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得

(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、翌月20日までに次のいずれかの方法

でお支払い下さい。(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. 指定口座への振込(振込先) 金融機関：信州うえだ農協 よだくぼ南部支所 口座：普通 0108420 名義：社会福祉法人 依田窪福社会
イ. 金融機関口座からの振替 ◎JA 信州うえだ ○八十二長野銀行 ○ゆうちょ銀行
ウ. 現金による窓口支払い

#### (4)入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者又は利用者の希望により、次の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。ただし優先的な診療、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：	上田市武石診療所
所在地：	上田市下武石771-1
電話番号：	0268-85-3308
診療科：	内科、外科、整形外科

医療機関の名称：	国保依田窪病院
所在地：	小県郡長和町古町2857
電話番号：	0268-68-2036
診療科：	内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科など

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称：	下村歯科医院
所在地：	上田市武石沖216-3
電話番号：	0268-85-2114

医療機関の名称：	ながと歯科診療所
所在地：	小県郡長和町古町3365-8
電話番号：	0268-68-0010

医療機関の名称：	国保依田窪病院附属和田診療所 歯科
所在地：	小県郡長和町和田1482-2
電話番号：	0268-88-2217

## 5. 施設を退居していただく場合(契約書第1・14~18条参照)

### (1)契約の継続について(契約書1・14条参照)

利用者は、契約書第1条3項にある通り、契約書第14条に当てはまらない限り、継続

してサービスを利用することができます。

(2) 契約者からの退居の申し出について(契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約者は、契約の有効期間であっても、契約書第 15 条にある通り、当施設からの退居を申し出ることができます。この場合、契約者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。

ただし契約書第 16 条に当てはまる場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

(3) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約書第 17 条参照)

契約書第 17 条に当てはまる場合、事業者は本契約を解除することができます。

(4) 円滑な退居のための援助(契約書第 18 条参照)

利用者が当施設を退居される場合には、契約者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な次の援助を契約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

## 6. 利用者が病院等に入院された場合(契約書第 17・19 条参照)

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りです。なお、利用者が病院又は診療所に入院する場合、契約者の同意のもと退院されてくるまでの間、その居室を短期入所生活介護に使用することがあります。

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合
退院後再び施設に入所することができます。 入院期間中は外泊加算を算定させていただきます。
②7 日間以上3ヶ月以内の入院の場合
・退院後再び施設に入所することができます。ただし、予定された退院日より早く退院された場合等、施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室を一時的にご利用いただく場合があります。 ・入院期間中は外泊加算、外泊加算が算定されない日の所定の居室代を除き、他の利用料をご負担いただく必要はありません。 ・30 日を超える入院後に施設へ再入所された日から起算して 30 日以内の期間は、初期加算を算定させていただきます。
③3ヵ月以内の退院が見込まれない場合
契約書第 17 条四号に基づき、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。

## 7. 残置物引取人(契約書第 20 条参照)

契約締結にあたり、契約者が希望する場合に限り、身元引受人を選任していただきます。

身元引受人が選任されていない場合は、入居契約終了後、施設に残された利用者の残置物を引き取っていただく、「残置物引取人」を選任していただきます。また、引渡しにかかる費用については、契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

入所契約締結時に身元引受人、残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 苦情の受付について(契約書第 23 条参照)

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口

[職名] 生活相談員 坂口 めぐみ  
生活相談員 渡辺 香里

#### ○苦情解決責任者

[職名] 施設長 大島 美千代

#### ○受付 電話受付:8:30~17:30

電話:0268-85-2218

携帯:080-3586-1135

面接:担当者勤務日の8:30~17:30

※ 苦情受付ボックスを玄関横に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

長和町保健福祉課 介護高齢者支援係	所在地 小県郡長和町古町4247-1 電話番号 0268-68-3111(代)
上田市武石地域総合センター 市民サービス課高齢者支援担当	所在地 上田市下武石740 電話番号 0268-85-2311(代)
その他、各市町村の地域包括支援センターにおいても受け付けます。	
国民健康保険団体連合会	所在地 長野市大字西長野字加茂北143-8 電話番号 026-238-1580 受付時間 8:30~17:15

## 9. カスタマーハラスメント及びセクシャルハラスメント等防止について (契約書第28条参照)

当事業所では、すべての利用者に安心してサービスを利用頂くとともに、職員が安全に従事できる健全な職場環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者、身元引受人、家族関係者からの言動のうち、社会通念上相当の範囲を超え、職員の就労環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。具体的には、暴言、大声での叱責、威圧的な言動、人格を否定する発言や差別的言動、

業務の範囲を超えた過度な要求、長時間にわたる執拗な要望やクレーム、写真や動画撮影や録音行為、またそれらをインターネット等に掲載する行為などです。また、性的な話や卑猥な言動はセクシャルハラスメントに該当する場合があります。それら以外にも該当する場合があります。

ハラスメント行為が認められた時には、複数名での対応や、事実関係の調査を行い、改善の要請、サービスの提供方法の見直しについて相談をさせていただきます。また、悪質な場合や危険性が高い行為があった場合には、必要に応じ行政機関や警察の関係機関と連携を行い、利用一時中止、契約解除とさせていただくこともございます。事業の継続と、職員の安全、尊厳を守る観点から適切に対応いたします。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情については誠意をもって対応しますので苦情受付窓口までお申し出ください。

#### ・10. 緊急時及び事故発生時の対応について(契約書第8条2参照)

- (1) 入居者の心身の状態の異変及び病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、嘱託医、主治医または協力医療機関と連絡をとり適切な措置をします。
- (2) 事故発生またはその再発を防止するため、委員会を設置し担当者を置き、従業員には指針に基づき研修をします。
- (3) 入居者に事故が発生した場合は速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置をします。

#### ・11. 非常災害対策(契約書第24条参照)

火災発生や地震等の災害に対処する計画に基づき、また、防火管理者を設置し従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。また、地域住民と連携します。

- 防火教育及び消防訓練(消火・通報・避難)……………年2回以上
- 非常災害用設備の使用法の徹底……………随時
- 防火管理者 [職名]施設長 大島 美千代

#### ・12. 事業継続計画(契約書第25条参照)

感染症や非常災害の発生時において、継続的にサービスを実施するため、また非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画(以下「事業継続計画」という。)を策定し、従業員には必要な研修と訓練をします。

#### ・13. 虐待防止対策(契約書26条参照)

従業員による虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会を設置し担当者を置き、従業員には指針に基づき研修をします。また、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は速やかに市町村に報告します。

・14. 身体的拘束の適正化(契約書第8条3参照)

身体拘束・対応の拘束0宣言」及び指針に基づき拘束をしない介護を目指します。緊急やむを得ない身体的拘束を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間等を記載した説明書、経過観察、検討記録などの記録の整備や適正な手続きをします。委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。

・15. 衛生管理(契約書第 27 条参照)

利用者の使用する施設、備品、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、医薬品及び医療機器の管理も適正に行います。施設は感染症の予防及び発生時には蔓延しないよう、委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。

・16.入居時の健康診断について

感染症の有無や利用者ご自身の状況を把握させて頂くために、入居後1～2 月で健康診断をします。主治医の判断により検査内容が異なります。(実 費)

・17. 第三者評価の実施について

1. 実施あり	実施日 令和5年 3月
	結果の開示 1あり 2なし
評価機関名称:一般社団法人 しなの福祉教育総研	
2. 実施なし	

18. 個人情報について(契約書第9条参照)

当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いにつとめるものとします。

事業所が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については 必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

19. ハラスメント対策について

当事業所は職員が安心して働き続けられる健全な労働環境が築けるようセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント等あらゆるハラスメントについて適切な対応に努め、指針に基づき防止に向けて取り組みます。

## 20. 見守り機器の設置について

当施設では、利用者の安全確保および事故防止、ならびに介護サービスの質の向上を目的として、居室内にカメラを含む見守りシステムを設置しております。本システムにより、利用者の呼吸・心拍・睡眠状態・離床状況などの情報を取得し、適切な介護提供のためにのみ活用いたします。

取得した情報は、法令に基づく場合を除き、利用者またはその代理人の同意なく外部へ提供することはありません。データの管理は当施設が責任をもって行い、個人情報保護に十分配慮して運用いたします。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

住 所 長野県上田市下武石776番地1  
名 称 指定介護老人福祉施設 依田窪特別養護老人ホーム  
代表者氏名 施設長 大島 美千代

説明者

所 属 指定介護老人福祉施設 依田窪特別養護老人ホーム  
役 職 名  
氏 名

私は、契約書および本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所  
氏 名

契約者

住 所  
氏 名

(利用者本人との関係 )

## 料金表

\*1日当たり

介護報酬の単価は、1単位当たり10円となります

1. 利用者の要介護度	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	
2. サービス利用料	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位	
3.	日常生活 継続支援加算	36 単位				
	栄養マネジメント強 化加算	11 単位				
	看護体制加算Ⅰイ	6 単位				
	看護体制加算Ⅱイ	13 単位				
	夜勤職員 配置加算Ⅰイ	22 単位				
4. 合計(2+3)	677 単位	747 単位	820 単位	890 単位	959 単位	
5. 介護職員等処遇改善加 算Ⅰ□ 17.6%	119 単位	131 単位	144 単位	157 単位	169 単位	
6. 合計(4+5)	796 単位	878 単位	964 単位	1047 単位	1128 単位	
7. 単位を円に置き換え	7,960 円	8,780 円	9,640 円	10,470 円	11,280 円	
8. うち、介護保険から給 付される金額(注1)	7,164 円	7,902 円	8,676 円	9,423 円	10,152 円	
9. サービス利用に係る自 己負担額(注1)	796 円	878 円	964 円	1,047 円	1,128 円	
10. 食事に係る 自己負担額	1,600 円/日					
11. 居室に係る 自己負担額	多床室 915 円/個室 1,231 円					
12. 自己負担額合計 (9+10+11)	多床室	3,311 円	3,393 円	3,479 円	3,562 円	3,643 円
	個 室	3,627 円	3,709 円	3,795 円	3,878 円	3,959 円

上記は、概算の料金となります。その他体制やサービスの内容により加算があります。

※1単位未満の単位数及び1円未満の金額については別に定められた計算方法にて計算するため、実際の請求額と誤差が生じる場合があります。詳しくは毎月送付される請求書をご確認ください。

注1:介護保険から給付される金額に書かれている金額は、介護保険適用時の保険者負担額相当(9割)の金額とその差額です。介護保険料の負担減額認定を受けている方や、2又は3割負担の方、保険料の未納がある方は上記金額より増減することがありますので、ご注意ください。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 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)

当事業所では、ご契約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ご利用者に対して提供した介護サービスについて記録を作成し、その完結 2 年間(苦情事故・身体拘束等に関する記録は 5 年間)保存するものとする。  
ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②事業者、または従業員は、介護サービスを提供するうえで知り得たご利用者及びそのご家族等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)

### 2. 損害賠償について(契約書第 11 条参照)

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。

### 3. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。(契約書第 14 条参照)

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ③ご利用者が他介護保険施設に入居した場合
- ④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事業所を閉鎖した場合
- ⑤当事業所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ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

#### (1)ご利用者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 2 日前(※最大7日)までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者もしくはサービス従業員が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
- ② 事業者もしくはサービス従業員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業員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

(2)事業者からの契約解除の申し出(契約書第 17 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②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
- ③ご利用者並びにそのご家族等関係者から「暴言・暴力、強要、性的嫌がらせなどの行為」があった場合(合わせて関係機関への通報を行なわせて頂く事もあります。)