

八汐苑「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。
(栃木県指定第0971100045号)

当施設はご契約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、利用上ご注意いただきたい基本的なことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. 施設の概要.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. サービス提供における事業者の義務.....	21
7. 守秘義務及び個人情報の第三者提供.....	21
8. 個人情報開示方法.....	21
9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について.....	21
10. 緊急時の対応について.....	23
11. 施設を退所していただく場合.....	23
12. 身元引受人.....	25
13. 連帯保証人.....	25
14. 苦情の受付について.....	26
15. 入居からサービス提供までの流れ.....	27
16. 施設利用の留意事項.....	27

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 厚生会
- (2) 法人所在地栃木県矢板市平野1362番地12
- (3) 電話番号0287-43-1872
- (4) 代表者氏名理事長 猪瀬 尚孝
- (5) 設立年月昭和45年3月7日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成11年12月1日指定 栃木県 0971100045号
- (2) 施設の目的 福祉サービスを必要とする者が心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的としています。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム八汐苑
- (4) 施設の所在地 栃木県矢板市平野1362番地12
- (5) 電話番号 0287-43-1872 (代表)
FAX 0287-43-6568
- (6) 施設長(管理者)氏名 小林 隆志
- (7) 開設年月日 昭和45年9月8日
- (8) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造2階建
- (9) 建物の延べ床面積 6932.08㎡
- (10) 入居定員 多床室109名 従来型個室21名 計130名
- (11) 短期入所生活介護入居定員 16名
- (12) 併設事業
[短期入所生活介護]平成11年12月1日指定 栃木県 0971100045号
[居宅介護支援事業]平成11年12月1日指定 栃木県 0971100045号
[老人デイサービスセンター]平成14年11月1日指定 栃木県 0971100128号
[介護予防短期入所生活介護]平成18年4月1日指定 栃木県 0971100045号
[介護予防通所介護]平成18年4月1日指定 栃木県 0971100128号

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を設置しております。(但し、ご契約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
1人部屋	21室	従来型個室(電動ベッド・洗面台)
2人部屋	11室	多床室(電動ベッド・洗面台)
3人部屋	1室	多床室(電動ベッド・洗面台)
4人部屋	21室	多床室(電動ベッド・洗面台)
合計	54室	
浴室	5室	特浴・一般浴・リフト浴・チェアインバス
食堂兼機能訓練室	4室	
静養室	1室	
医務室	1室	
面接室	1室	

☆ 居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況並びに業務内容

当施設では、ご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>

職種	配置人数
1. 施設長（管理者）	1人
2. 介護職員（内、介護福祉士）	44人以上（22人以上）
3. 生活相談員	2人以上
4. 看護職員	4人以上
5. 機能訓練指導員	1人以上
6. 介護支援専門員	2人以上
7. 医師（嘱託）	1人以上
8. 管理栄養士	1人以上
9. 事務員	3人以上
10. 調理員	8人以上
11. その他	3人以上

<配置職員の職種>

介護職員…………ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員…………主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者に係る個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施します。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医師…………ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

管理栄養士…………ご契約者の心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を提供します。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師（嘱託）	毎週木・土曜日
2. 介護職員	早番 : 7:00～16:00 日勤 : 8:30～17:30 遅番 : 10:00～19:00 夜勤 : 17:00～ 9:00
3. 看護職員	早番 : 7:00～16:00 日勤 : 8:30～17:30 遅番 : 10:00～19:00
4. 機能訓練指導員	日勤 : 8:30～17:30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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、

- | |
|---|
| (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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する介護保険給付対象サービス（契約書第3条参照）*

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

- ・当施設では、従来型個室、多床室を提供します。

② 食事の提供

- ・おおまかな、お食事時間は決まっておりますが、ご契約者の生活習慣に応じ、ゆっくりとお食事を召し上がっていただくことができるように配慮いたします。
- ・お食事を召し上がっていただく場所は、ご契約者のご希望に基づき居室・ホール等ご自由に選択することができます。

(食事時間)

朝食：8:00～10:00 昼食：12:00～14:00 夕食：18:00～20:00

③ 介護サービス

- ・入浴、排泄、離床、着替え、整容等、施設内での家事への参加等の支援を行います。

※体調不良等により入浴いただけない場合は、全身清拭し衣類の着替えをさせていただきます。

④ 社会生活上の便宜の供与

- ・趣味、教養、娯楽活動の機会の提供、行政機関等に対する手続き代行、ご家族との交流の機会の提供、多様な外出機会の確保をします。

⑤ 相談援助

- ・ご契約者及びご家族からの相談に応じます。

⑥ 機能訓練

- ・ご契約者ごとの心身の状況に応じて、日常生活動作に必要な個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施します。

⑦ 健康管理

- ・看護職員による日常の健康管理に加え、嘱託医による回診を行います。

⑧ サービス利用料金（1日あたり）（契約書第5条参照）

- ・下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と居住と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、負担限度額認定、介護保険負担割合証に応じて異なります。）（重要事項説明書6－（2）②、③参照）

(日額概算)

介護福祉施設サービス費 (I)・介護福祉施設サービス費 (II)

		介護度 1		介護度 2		介護度 3		介護度 4		介護度 5	
介護 保険 給付 対象 サー ビス	1.サービス利用に係る自己負担額※1	1割	589円	1割	659円	1割	732円	1割	802円	1割	871円
		2割	1,178円	2割	1,318円	2割	1,464円	2割	1,604円	2割	1,742円
		3割	1,767円	3割	1,977円	3割	2,196円	3割	2,406円	3割	2,613円
	※1	1割負担		2割負担		3割負担					
	2.個別機能訓練加算	12円		24円		36円					
	3.精神科医療養指導加算	5円		10円		15円					
	4.日常生活継続支援加算	36円		72円		108円					
	5.栄養マネジメント強化加算	11円		22円		33円					
	6.看護体制加算 (I)	4円		8円		12円					
	7.看護体制加算 (II)	8円		16円		24円					
	8.夜勤職員配置加算	13円		26円		39円					
	9.個別機能訓練加算 (II)	20円 (月に1度算定)		40円		60円					
	10.科学的介護推進体制 (I)	40円 (月に1度算定)		80円		120円					
	11.生活機能向上連携加算	100円 (月に1度算定)		200円		300円					
	12.協力医療機関連携加算 (II)	5円 (月に1度算定)		10円		15円					
13.認知症チームケア推進加算 (II)	120円 (月に1度対象者のみ算定)		240円		360円						
14.口腔衛生管理加算 (II)	110円 (月に1度算定)		220円		330円						
15.介護職員等処遇改善加算 (I) ※2	1割	97円	1割	107円	1割	117円	1割	127円	1割	136円	
	2割	194円	2割	214円	2割	234円	2割	254円	2割	272円	
	3割	291円	3割	321円	3割	351円	3割	381円	3割	408円	
給付 対象 外 ※3	16.食事に係る自己負担	1段階 300円		2段階 390円		3段階①650円		3段階②1,360円		4段階 1,600円	
	17.居室に係る自己負担 (従来型個室)	1段階 380円		2段階 480円		3段階①880円		3段階②880円		4段階 1,231円	
	17.居室に係る自己負担 (多床室)	1段階 0円		2段階 430円		3段階①430円		3段階②430円		4段階 915円	
	17.居室に係る自己負担 (増床棟多床室)	1段階 0円		2段階 430円		3段階①430円		3段階②430円		4段階 995円	

【自己負担合計額※4】 (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14+15+16+17)

(日額概算※31日)

多床室	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 1 段階	¥1,083	¥1,163	¥1,246	¥1,326	¥1,405
第 2 段階	¥1,603	¥1,683	¥1,766	¥1,846	¥1,925
第 3 段階①	¥1,863	¥1,943	¥2,026	¥2,106	¥2,185
第 3 段階②	¥2,573	¥2,653	¥2,736	¥2,816	¥2,895
第 4 段階(1 割)	¥3,298	¥3,378	¥3,461	¥3,541	¥3,620
第 4 段階(2 割)	¥4,081	¥4,241	¥4,407	¥4,567	¥4,724
第 4 段階(3 割)	¥4,864	¥5,104	¥5,353	¥5,593	¥5,829

従来型個室	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 1 段階	¥1,463	¥1,543	¥1,626	¥1,706	¥1,785
第 2 段階	¥1,653	¥1,733	¥1,816	¥1,896	¥1,975
第 3 段階①	¥2,313	¥2,393	¥2,476	¥2,556	¥2,635
第 3 段階②	¥3,023	¥3,103	¥3,186	¥3,266	¥3,345
第 4 段階(1 割)	¥3,614	¥3,694	¥3,777	¥3,857	¥3,936
第 4 段階(2 割)	¥4,397	¥4,557	¥4,723	¥4,883	¥5,040
第 4 段階(3 割)	¥5,180	¥5,420	¥5,669	¥5,909	¥6,145

多床室 (増床)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 1 段階	¥1,083	¥1,163	¥1,246	¥1,326	¥1,405
第 2 段階	¥1,603	¥1,683	¥1,766	¥1,846	¥1,925
第 3 段階①	¥1,863	¥1,943	¥2,026	¥2,106	¥2,635
第 3 段階②	¥2,573	¥2,653	¥2,736	¥2,816	¥3,345
第 4 段階(1 割)	¥3,378	¥3,458	¥3,541	¥3,621	¥3,936
第 4 段階(2 割)	¥4,161	¥4,321	¥4,487	¥4,647	¥5,040
第 4 段階(3 割)	¥4,944	¥5,184	¥5,433	¥5,673	¥6,145

※ 1) ※介護保険負担割合証に応じて負担割合が 1 割または 2 割、3 割と異なります。

※ 2) 「介護職員等処遇改善加算」は、1～14 の値と下記に記載する該当される加算がある場合には、さらに加えて 14% を乗じた単位数となります。

【計算式】: $(1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14+\alpha) \times 0.14$

※ 3) 「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」と「居住費」の金額の負担となります。

※ 4) 下記に記載されている「⑨加算料金等」に該当される加算ある場合には、さらに「自己負担合計額」に加えていただきます。(重要事項説明書 5 - (2) 参照)

※ 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、ご契約者の負担額を変更します。

⑨ 加算料金

※該当する加算が、料金に加算されます。加算料金の9割・8割・7割が介護保険から給付されます。

{ () 内は1割/2割/3割負担者の自己負担額}

加算	1日あたり	内容
◎介護職員処遇改善配置加算(Ⅰ) ※R6.6～「介護職員等処遇改善加算」に一本化	A：.総単位数 ×8,3%×10円 (A×1/10円/ A×2/10円 A×3/10円)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算。 (算定した総単位数の1000分の83に相当する単位数。)
◎介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ※R6.6～「介護職員等処遇改善加算」に一本化	A：総単位数 ×2.7%×10円 (A×1/10円/ A×2/10円 A×3/10円)	勤続10年以上の介護福祉士を基本とする経験・技能のある介護福祉士(介護福祉士であることが必須)に対して処遇の改善を行う。 (算定した総単位数の1000分の27に相当する単位数。)
○個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円 (12円/24円/ 36円)	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算。
○個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円/月 (20円/月 40円/月 60円/月)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、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確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。
個別機能訓練加算(Ⅲ)	200円/月 (20円/月 40円/月 60円/月)	個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定しており、理学療法士等が必要な情報を相互に共有しており、必要に応じて個別機能訓練の見直しを行い、関係職種間で共有していること。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,000円/月 (100円/月 200円/ 月 300円/月) ※3月に1回を限度	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受ける事ができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する。理学療法士等や医師は、利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。
○生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,000円/月 (200円/月 400円/ 月 600円/月) ※個別機能訓練加算を算定している場合1月につき100単位	リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に加算。
○精神科医療養指導加算	50円 (5円/10円/15円)	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に加算。

加 算	1日あたり	内 容
ADL 維持等加算 (I)	300円/月 (30円/月 60円/月 90円/月)	① 利用者等の総数が10人以上である事。 ② 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済 ADL 利得)について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が1以上であること。(①～③の要件を満たしている場合に加算。) ④
ADL 維持等加算 (II)	600円/月 (60円/120円 /180円)	ADL 維持等加算 (I) の①～②の要件を満たし評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が2以上であること。
○日常生活継続支援加算	360円 (36円/72円/108 円)	① 算定日に属する月の前6か月間又は前12か月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 ② 算定日に属する月の前6か月間又は前12か月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。 ③ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。(①～③のいずれかの要件を満たしている場合に加算。)
○栄養マネジメント強化加算	110円 (11円/22円/33 円)	管理栄養士を入所者の数を50で除して得た数以上配置。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの食事の調整等を実施し、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出する。
○夜勤職員配置加算	130円 (13円/26円/39円)	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、上回っている場合に加算。
○看護体制加算 (I)	40円 (4円/8円/12円)	常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算。
○看護体制加算 (II)	80円 (8円/16円/24円)	①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。 ②最低基準を1名以上、上回って看護職員を配置していること。 ③当該施設の看護職員により、又は、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。 以上の要件を満たしている場合に加算。

加 算	1 日あたり	内 容
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	900円/月 (90円/月/180円/月 /270円/月)	入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。 ※「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者のケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行っていること。
○口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1100円/月 (110円/月 220円/ 月 330円/月)	口腔衛生管理加算（Ⅰ）に加え、計画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こと。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30円/月 (3円/月/6円/月 9円/月)	褥瘡の発生リスクがある入所者に対し、ケア計画を作成、褥瘡管理を実施し、その評価結果等を厚生労働省に提出し、3月に1回計画を見直した場合における加算。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130円/月 (130円/月 260円/ 月 390円/月)	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件に加え、褥瘡の発生リスクがある入所者等について、褥瘡の発生がない場合に加算。
排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）	100円/月 (100円/月 200円/ 月 300円/月) 150円/月 (150円/月 300円/ 月 450円/月) 200円/月 (200円/月 400円/ 月 600円/月)	（Ⅰ） 排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態を軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が、6月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出する。評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が連携して排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた計画書の作成を行い、3月に1回計画の見直しを行うこと。 （Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅰ）の要件に加え、評価の結果、施設入所時等と比較して排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。 （Ⅲ） 排せつ支援加算（Ⅱ）の要件いずれにも該当する場合に加算。
入所時初期加算	300円 (30円/60円/ 90円)	新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合に30日加算。
入院時・外泊時加算	2,460円 (246円/452円 738円)	入院及び外泊の場合6日を限度として加算（但し初日及び末日のご負担はありません。）但し、1回の入院・外泊で月をまたいだ場合は最大で12日を限度として加算。
在宅サービス利用時加算	5,600円 (560円/1120円 1680円)	入所者が居宅に外泊した際、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に変えて1日につき一定の単価数を算定。

加 算	1 日あたり	内 容
退所前後訪問相談援助加算	4,600円 (460円/920円 1380円)	退所後生活する居宅を訪問しご契約者及びご家族等に対し退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に入所中1回（必要に応じ2回）・退所後1回を限度。
退所時相談援助加算	4000円 (400円/800円 1200円)	入所者及びその家族等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に対して必要な情報を提供した場合に加算。
退所前連携加算	5,000円 (500円/1,000円 1,500円)	退所に先立ち指定居宅介護支援事業者に情報提供して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合1回を限度。
経口移行加算	280円 (28円/56円/84円)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対して算定する。(180日迄)
経口維持加算 (I)	4,000円/月 (400円/月 800円/月 /1200円/月)	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定しない。
経口維持加算 (II)	1,000円/月 (100円/月 200円/月 300円/月)	協力歯科医療機関を定め、経口維持加算(I)を算定している場合に、入所者の経口による継続的な食事摂取を支援するための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は、1月につき所定単位数を加算する。
○療養食加算	60円/回 (6円/回/12円/回 18円/回)	1日3食を限度とし、1食を1回とし医師の指示に基づく療養食を提供した場合。
再入所時栄養連携加算	4,000円 (400円/800円 1200円)	入所者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が該当医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理の調整を行った場合に1回に限り算定する。

加 算	1 日あたり	内 容
看取り介護加算 ＜施設・居宅で死亡＞	7 2 0 円 (72 円/144 円 216 円) 1, 4 4 0 円 (144 円/288 円 432 円) 6, 8 0 0 円 (680 円/1360 円 2,040 円) 1 2, 8 0 0 円 (1,280 円/2,560 円 3,840 円)	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているご契約者について看取り介護を行った場合にあっては、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については、1 日につき 680 単位を死亡日については 1 日につき 1280 単位を死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
＜上記以外で死亡＞	8 0 0 円 (80 円/160 円 240 円)	
安全対策体制加算	2 0 0 円 (20 円 40 円 60 円)	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策本部を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定。
サービス提供体制強化加算 (I) ～ (III)	2 2 0 円/日 (22 円/日 44 円/日 66 円/日) 1 8 0 円/日 (18 円/日 36 円/日 54 円/日) 6 0 円/日 (6 円/日 12 円/日 18 円/日)	(I) ① 介護福祉士 80%以上。 ② 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上 上記いずれかに該当すること。 (II) 介護福祉士 60%以上 (III) ① 介護福祉士 50%以上 ② 常勤職員 75%以上 ③ 勤続 7 年以上 30%以上 上記いずれかに該当すること。
○科学的介護推進体制加算 (I)	4 0 0 円/月 (40 円/月 80 円/月 120 円/月)	入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、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していること。
科学的介護推進体制加算 (II)	6 0 0 円/月 (60 円/月 120 円/月 180 円/月)	入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報に加え、心身・疾病の状況等も記載する。
○介護職員等ベースアップ等支援加算 ※R6.6～「介護職員等処遇改善加算」に一本化	A : . 総単位数 ×1.6%×10 円 (A×1/10 円/ A×2/10 円 A×3/10 円)	以下の要件をすべて満たすこと。 ・ 処遇改善加算(I)～(III)のいずれかを取得していること。 ・ 賃金改善の見込額が、ベースアップ等加算の見込額を上回る事。 ・ 賃金改善の合計額の 3 分の 2 以上は、介護職員等のベースアップ等に充てること。

加 算	1日あたり	内 容
在宅・入所相互利用加算	400円 (40円/80円 120円)	在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員がご契約者に関する情報交換を十分に行い、複数の入所者が在宅期間及び入所期間＜入所期間については、3ヶ月を限度＞を定めて、計画的に居室を利用する場合に加算。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円 (3円/6円/9円)	① 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合が2分の1以上の場合。 ② 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が20人以上の場合は、10又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的開催していること。以上の要件を満たしている場合に加算。 ③ 認知症ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置。 ④ 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施した場合。以上の要件を満たしている場合に加算
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円 (4円/8円/12円)	在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員がご契約者に関する情報交換を十分に行い、複数の入所者が在宅期間及び入所期間＜入所期間については、3ヶ月を限度＞を定めて、計画的に居室を利用する場合に加算。
若年性認知症入所者受入加算	1,200円 (120円/240円 360円)	若年性認知症のご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に加算。（個別の担当者を定めていること。）
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200円 (20円/40円/ 60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、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合（入所した日から7日を限度として算定。）
障害者生活支援体制加算 （Ⅰ）	260円 (26円/52円/ 78円)	視覚・聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者・精神障害者の数が15人以上の施設に加え、障害者数が入所総数の30%以上を超えている場合の加算
自立支援促進加算	300円/月 (30円/月 60円/月 90円/月)	① 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 ② ①の医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ④ ①の医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (①～④の要件を満たしている場合加算。)
身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算	拘束等を行う場合、態様及び時間、心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録。対策検討委員会を3月に1回以上開催し、適正化のための指針整備すること。また定期的に研修を実施すること。

加 算	1 日あたり	内 容
○協力医療機関連携加算	200 円/月 (20 円/月 40 円/月 60 円/月)	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。
高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅰ）	100 円/月 (10 円/月 20 円/月 30 円/月)	① 感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保していること。 ② 協力医療機関等との間で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。 ③ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅱ）	50 円/月 (5 円/月 10 円/月 15 円/月)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者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。
認知症チームケア推進 加算（Ⅰ）	1500 円/月 (150 円/月 300 円/ 月 450 円/月)	① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③ 対象者に対し、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実施していること。 ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に死する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
認知症チームケア推進 加算（Ⅱ）	1200 円/月 (120 円/月 240 円/ 月 360 円/月)	・（Ⅰ）の①、③及び④に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

加 算	1日あたり	内 容
○介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	A：. 総単位数 ×14%×10円 (A×14%×1/10円/ A×14%×2/10円 A×14%×3/10円)	○介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。 ○介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。 以下要件 Ⅰ（Ⅱに加え、以下の要件を満たすこと） ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること Ⅱ（Ⅲに加え、以下の要件を満たすこと） ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・職場環境のさらなる改善、見える化 Ⅲ（Ⅳに加え、以下の要件を満たすこと） ・資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備 Ⅳ ・Ⅳの1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善（職場環境等要件） ・賃金体系等の整備及び研修の実施等

⑩ 入院・外泊中の料金

ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合に、施設にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。〔連続して3ヶ月に及ぶ場合の説明はP24〕

(契約書第20条参照)

1. サービス利用料金	2, 460円
2. 1割負担者自己負担額	246円
3. 2割負担者自己負担額	492円
4. 3割負担者自己負担額	738円

(2) 介護保険給付対象外サービス (契約書第4条、第5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。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事の提供に要する費用

「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な食事等の提供に係る基準」により定められています。

追加的費用の例：利用者の特別な希望に基づくメニュー、特別な食材等

利用料金：要した費用の実費

②食事の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)

ご契約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。実費相当額の範囲内にて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きましては、その認定証に記載された食費の金額の負担となります。

日 額 ()内は月額概算

	右記以外の方 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1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に 要する費用	1,600円 (5.0万円)	300円 (1.0万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	1,360円 (4.2万円)

食事の内訳 (朝 400円 昼650円 夕550円)

※介護負担限度額認定証に記載されている額の第1段階～第3段階の方に関しましては、朝・昼・夕に関わらず、1日あたり、介護負担限度額認定証に記載されている額を負担していただきます。

※個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

③居住費に要する費用〔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、居住されるに当たり、光熱水費相当額及び室料（建築物設備等の減価償却費等）を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の金額の負担となります。

日 額 () 内は月額概算

居住に要する費用	右記以外の方 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1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室 (2・3・4人部屋)	915円 (2.8万円)	0円 (0円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
従来型個室 (1人部屋)	1,231円 (3.7万円)	380円 (1.1万円)	480円 (1.5万円)	880円 (2.7万円)	880円 (2.7万円)
多床室 (増床部)	995円 (3.0万円)	0円 (0円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)

④理髪・美容

[理髪サービス]

定期的に、理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,000～1,500円（変更する場合があります）

⑤下着類、上着類、靴下類、靴等

ご希望者には、本人又は代理者の意向を伺った上で購入し口座引落しの上、後日報告致します。

⑥貴重品及び預金出納の管理

貴重品並びに金銭管理のトラブル防止の為、通帳又は保険証等の貴重品等を預けている全ての方に対し、貴重品管理及び出納管理を行います。ご家族等から直接ご契約者に渡した金銭等について紛失等が発生した場合、事業者は責任を負いません。詳細は、以下の通りです。

○介護、医療などの保険証の管理

○年金などの証書管理

○必要なものに関する更新等事務代行

○施設の指定する系統金融機関 JA 塩野谷に預け入れている預金

○日用品等の費用立替及び出納管理

○保管管理者：施設が責任を持って保管管理します。

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届け出書を施設へ提出していただきます。

- ・施設は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

○利用料金：1日あたり 80円

⑦レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加された場合には経費の実費をいただく場合があります。

○利用料金：材料代等の実費

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

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をご負担いただきます。なお、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。

○費用負担頂く物（例）

- ①ボックスティッシュ ②歯ブラシ ③歯磨き粉 ④入れ歯洗浄剤
⑤介護用歯ブラシ ○その他の費用：要した費用の実費

⑨電気料金

個人用として持ち込んだ電気製品等につきましては別途、電気代をご負担いただきます。

⑩施設の協力医療機関以外への受診時等送迎費用

送迎費：1キロあたり50円（希望により高速等の交通機関を利用した場合は別途その費用）
その他の希望は必要経費の実費

⑪複写物・証明書発行・郵送依頼

郵送物等 必要経費の実費
複写物 1枚20円
証明書等の交付 1通200円
その他、希望されたものは必要経費の実費

⑫契約者が死亡されたとき

八汐苑で死亡された場合、退苑処置（死後の処置）費用をお支払いいただきます。
死後の処置必要：10,000円（処置代6,500円・浴衣代3,500円）

⑬居室の明け渡し（契約書第22条参照）

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合、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つき契約時の実費をご負担いただきます。

- (1) ご契約者の要介護状態に応じた介護報酬全額
- (2) 要介護認定で自立又は要支援と判断された場合、直近の要介護度に応じた介護報酬全額

⑭その他の費用

上記以外で個人のご希望により、要した特別な費用についても別途、ご負担いただきます。
（例：クリーニング代、個人用の新聞や雑誌購入など）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

介護保険の給付の対象となるサービス費と介護保険の給付対象とならないサービス費は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、現金または別途JA塩野谷に開設した口座引落しにより翌月16日までにお支払い下さい。（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. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：塩野谷農協

引落し後明細書を本人又はご家族に郵送します。

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、嘱託医の判断又はご契約者のご希望により、下記協力医療機関に於いて診療や入院治療を受けることが出来ます。(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。)

また、当施設に入所された場合、主治医が「村井胃腸科外科クリニック」の村井成之先生に変更となります。なお、緊急の場合又はご契約者の傷病等が当該主治医の専門外と当苑主治医が判断した場合には、この限りではありません。

① 嘱託医療機関

医療機関の名称	村井胃腸科・外科クリニック
所在地	栃木県矢板市木幡 1 3 0 8 - 2 0

② 協力医療機関

医療機関の名称	佐藤病院
所在地	栃木県矢板市土屋 1 8 番地

③ 協力医療機関

医療機関の名称	なかじまクリニック
所在地	栃木県矢板市木幡 2 5 7 4 - 6

④ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	高瀬歯科医院
所在地	栃木県矢板市木幡 1 3 6 2 - 5

⑤ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	かねこ歯科医院
所在地	栃木県矢板市針生 4 1 - 7

6. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、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ご契約者の生命、身体の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の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契約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、ご契約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ご契約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、ご契約者又は他の利用者等の生命、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契約者又は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）
- ⑦介護職員は、たんの吸引等の一部医療行為を行う場合、別紙「たんの吸引等に関する同意書」の通り、ご契約者への説明を行い、同意の上、必要な知識・技術に関する研修を受け、医師に承認された介護職員が看護職員との連携のもと行います。

7. 守秘義務及び個人情報の第三者提供（契約書第8条参照）

（資料1 個人情報の利用について参照 P15）

当施設は、契約者に対してサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

ただし、個人情報を利用するにあたり、契約者、代理者の同意の上、資料1に定める範囲内で適切な管理のもと、ご利用させていただきます。

また、契約者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の管理の下保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

8. 個人書類開示方法（契約書第8条参照）

ご契約者の金銭管理（会計報告、残高報告）・介護記録・施設サービス計画等のサービス提供に関する書類開示は随時、生活相談員・施設介護支援専門員にて受け付けています。

なお、上記書類は第一身元引受人、連帯保証人のみの開示とさせていただきます。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施しておりません。（令和4年4月現在）

(資料1)

個人情報の利用について

【利用者への介護・医療サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
- ② 介護・医療保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上
 - ・ その他利用者に係る管理運営業務

2. 他の介護事業者等への情報提供に伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護・医療サービスのうち
 - ・ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
 - ・ その他の業務委託
- ② 介護・医療保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等
 - ・ 居室入口及び室内における氏名の掲示並びに広報誌等における写真掲載

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

【利用期間】

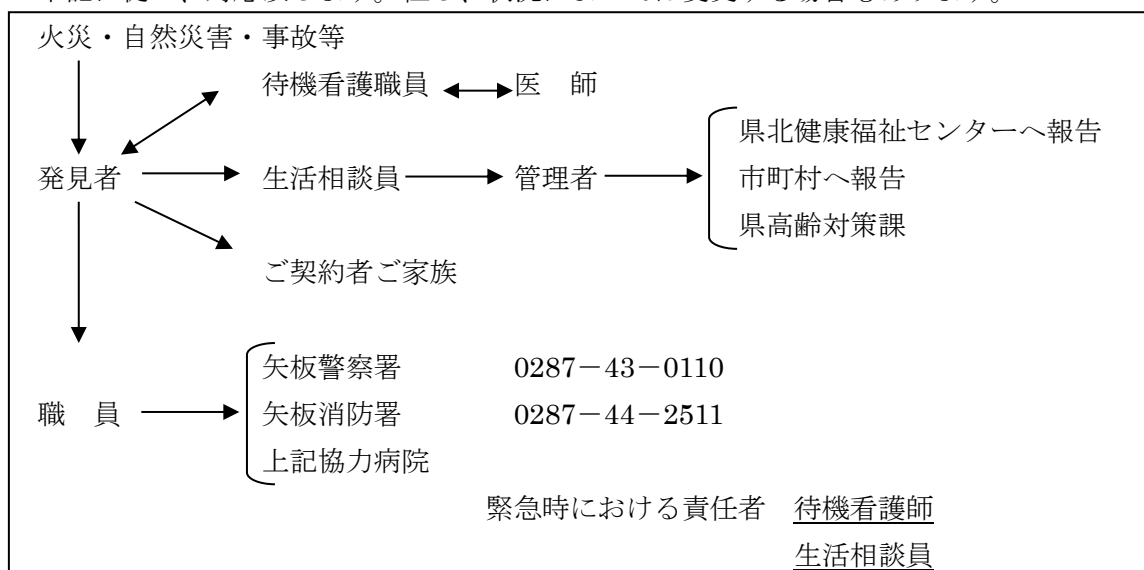
介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

【利用条件】

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- ② 個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

10. 緊急時の対応について

下記に従い、対応致します。但し、状況によっては変更する場合があります。



※ ご契約者の生命又は身体に関わる緊急時の対応について、待機看護師と24時間連絡が取れる体制となっております。

11. 施設を退所していただく場合（契約書第16条参照）

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1，2と判定された場合
- ②施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④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
- ⑤ご契約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。）
- ⑥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) ご契約者からの退所の申し出があった場合（契約書第17条、第18条参照）

退所を希望する日の7日前までに申し出てください。

以下の場合には、施設を退所することができます。

- 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時で協議の上解決されない場合
- ②ご契約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守秘義務に違反した場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①ご契約者が、入所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、その結果利用の継続をしがたい重大な事情を生じさせて場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、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ご契約者等の生命・身体・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、利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥平成 27 年 4 月以降に入所した方が、要介護 1・2 に変更になった場合

* ご契約者が病院等に入院された場合の対応について *（契約書第 21 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、以下の通りです。

①検査入院等、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。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、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、併設されている短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 16 条、第 20 条参照）

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

1 2. 身元引受人（契約書第 9 条、第 22 条、第 23 条参照）

入所にあたり、身元引受人を定めていただきます。ただし、ご契約者に身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合には、この限りではありません。

(1) 身元引受人には、契約に係る一切の債務において、ご契約者と連携して下記の通り履行する責任を負っていただきます。

- ① ご契約者が疾病等により医療機関等に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力していただきます。
- ② 契約解除又は契約終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態に見合った適切な受け入れ先の確認をしていただきます。
- ③ ご契約者が死亡した場合等、速やかに遺体及び遺留金品（残置物）を引き取っていただきます。また、引っ越しにかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担していただきます。
- ④ その他、ご契約者の身上に関する必要な事項に協力していただきます。

(2) 身元引受人は、連帯保証人を兼ねることができます。

1 3. 連帯保証人（契約書第 10 条参照）

入所にあたり、連帯保証人を定めていただきます。ただし、ご契約者に連帯保証人を定めることができない相当の理由がある場合には、この限りではありません。

(1) 連帯保証人は、ご契約者が支払う利用料金等について連帯してその責務を負うものとします。（支払極度額 100 万円）

(2) 連帯保証人の住所・氏名が変更になった場合、或いは死亡又は資格を喪失した場合には、その旨を速やかに施設に通知していただき、新たな連帯保証人を定めていただきます。

14. 苦情の受付について（契約書第26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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 相談係
介護支援専門員

○受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30（祝日・年末年始を除く）

○ご利用方法 電話 0287-43-1872

また、苦情受付ボックスを受付カウンターに設置しています。

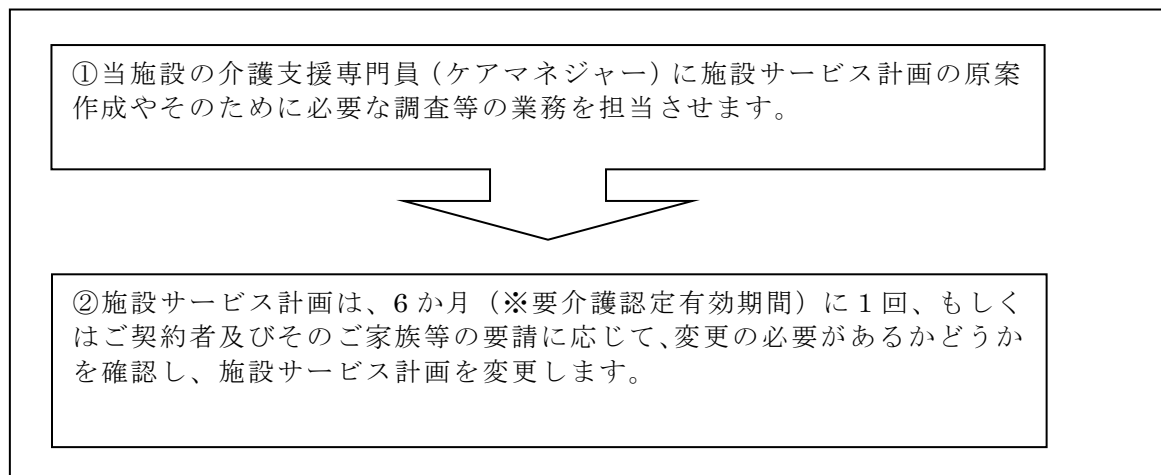
※第三者委員においても苦情申し出ができます。

※次の機関においても苦情申し出ができます。（令和6年8月時点）

「栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当」	所在地：栃木県宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 TEL：028-643-2220 FAX：028-643-5411 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 （祝日・年末年始を除く）
「栃木県運営適正化委員会」	所在地：栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号：028-622-2941 FAX：028-622-2316
「矢板市役所 高齢対策課」	所在地：栃木県矢板市本町5-4 電話番号：0287-43-3896 FAX：0287-43-2292（代表）
「大田原市役所 保健福祉部 高齢者幸福課」	所在地：大田原市本町1-4-1 電話番号：0287-23-8740
「塩谷町役場 福祉課」	所在地：塩谷郡塩谷町大字玉生955番地3 電話番号：0287-47-5173
「さくら市役所 健康福祉部 高齢課」	所在地：さくら市氏家2771 電話番号：028-681-1116
「那須塩原市役所 保険福祉部 高齢福祉課」	所在地：那須塩原市共墾社108番地2 電話番号：0287-62-7137

15. 入所からサービス提供までの流れ（契約書第2条参照）

ご契約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。



16. 施設利用の留意事項（契約書第11条参照）

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご契約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

入所にあたり、以下のもの等は原則として持ち込むことができません。
動物、危険物、なまもの、その他

（2）面会

面会時間 10：00～19：00 ※感染症等の状況によっては変更になる場合がございます。

（3）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。（所定の用紙に記入）
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、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があり1日欠食の場合には、「食事に係る自己負担額」はいただきません。

（5）施設・設備の使用上の注意

- 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、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復して頂くか、又は相当の代価（支払極度額100万円）をお支払いいただく場合がございます。
- 当施設の職員や他のご契約者に対し、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。

（6）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

令和 年 月 日

指定介護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。

事業者 住所 栃木県矢板市平野 1362 番地 12
事業者名 指定介護老人福祉施設 八汐苑 印

説明者 担当者 生活相談員
氏名 印

令和 年 月 日

私及び代理人は、本書面に基ついて施設から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。また、契約者及び代理人に関する個人情報を、本書に定める個人情報の取扱いの範囲内において利用、提供、又は収集することについて同意しました。

契約者 住所 矢板市平野 1362 番地 12
(ご利用者) 氏名 印

代理人 住所
(ご家族等) 氏名 印