令和８年６月１日現在

# 福 柳 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

**（福島県指定　０７７２６００３２６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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３から要介護５までの要介護者及び、要介護１又は要介護２であって特例入所の要件に該当する者」とされた方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

## ◇◆目次◆◇

### 重要事項説明書


１．　施設経営法人
２．　ご利用施設
３．　居室の概要
４．　職員の配置状況
５．　当施設が提供するサービスと利用料金
６．　入所中の医療の提供について
７．　施設を退所していただく場合（契約の終了について）
８．　身元引受人
９．　衛生管理等について
１０．　業務継続計画の策定について
１１．　緊急時の対応方法について
１２．　事故発生時の対応方法について
１３．　非常災害対策について
１４．　苦情の受付について
１５．　秘密の保持と個人情報の保護について
１６．　虐待の防止について
１７．　身体拘束について
１８．　視察見学・研修・ボランティアの受け入れについて


### 重要事項説明書付属文書


１．　建物の概要
２．　契約締結からサービス提供までの流れ
３．　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）
４．　施設利用の留意事項
５．　損害賠償について（契約書第１２条、第１３条参照）

## １．施設経営法人

（１）法　　人　　名　　社会福祉法人　両沼厚生会
（２）法 人 所 在 地　　福島県河沼郡会津坂下町大字塔寺字北原６４５番地
（３）電　話　番　号　　０２４２－８３－０１８５
（４）代 表 者 氏 名　　理事長　杉　本　光　郎
（５）設立認可年月日　　昭和６１年１０月２日
（６）ホームページアドレス　　http://www.magokoro-egao-anshin.com

## ２．ご利用施設

（１）施 設 の 種 類　　指定介護老人福祉施設
（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（ご利用者）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。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

（３）施 設 の 名 称　　特別養護老人ホーム　福柳苑
（４）施設の所在地　　福島県河沼郡柳津町大字飯谷字前林甲３７０番地
（５）電　話　番　号　　０２４１－４１－１１６５
（６）施 設 長 氏 名　　田　中　美　和
（７）当施設の基本方針　　高齢者の生活の場として安らぎのある環境づくりと、生きがいのある生活への援助を目標に利用者に常時適切な処遇を行う。更に、多様化する地域住民のニーズに対応できるよう、関係機関、団体と連携を密にし、総合的な保健福祉サービスの提供を図る。
（８）開 設 年 月 日　　平成１５年5月１日
（９）入　所　定　員　　８０人

## ３．居室の概要

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備　考 |
|---|---|---|
| 従来型個室（１人部屋） | １３ | ※居室・設備については併設事業との共用となります |
| 多床室　（２人部屋） | １３ | |
| 多床室　（３人部屋） | 1 | |
| 多床室　（４人部屋） | １２ | |
| デ　イ　ル　ー　ム | 7 | |
| リハビリコーナー | 1 | [主な設置機器]平行棒、浮腫除去装置、マッサージ器、ホットパック |
| 浴　　室 | 5 | 一般浴室：共同浴槽（座位式浴対応）、個人浴槽<br>特殊浴室：機械浴槽（臥床式浴対応） |
| 診　　察　　室 | 1 | |

○　当施設では前記の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室、多床室（２人部

屋、３人部屋、４人部屋）ですが個室または多床室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（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。）

※ 前記は、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。

※ 居室の変更：ご契約者からの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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

## ４．職員の配置状況

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〉※１※２**

| 職　　種 | 人数 | 勤務時間 | | 職務内容 |
|---|---|---|---|---|
| 園　長（管理者） | １ | 日勤 | 9：00～17：45 | サービスの質の向上に努め、職員の管理を行います |
| 介　護　職　員 | ２６以上 | 早早 | 6：30～15：15 | 心身状態に応じた一般的な介護（食事、入浴、排せつ等）と余暇活動を提供させていただきます |
| | | 早番 | 7：30～16：15 | |
| | | 日勤 | 9：00～17：45 | |
| | | 遅番 | 9：45～18：30 | |
| | | 夜勤 | 17：00～10：00 | |
| 生　活　相　談　員 | １以上 | 日勤 | 9：00～17：45 | 施設利用や施設生活等に関する相談援助をさせていただきます |
| 看　護　職　員 | ３以上 | 早番 | 7：30～16：15 | 利用する方の健康保持、疾病の早期発見に努め、健康管理をさせていただきます |
| | | 遅番 | 9：15～18：00 | |
| 機能訓練指導員 | １以上 | 日勤 | 9：15～18：00 | 利用する方の機能回復訓練を担当させていただきます |
| 介護支援専門員（他職種兼務） | １以上 | 兼務 | 9：00～17：45 | 利用する方の自立支援にむけた施設サービス計画書に関する業務を行います |
| 医師（非常勤） | 週１回 | | 14：00～16：00 | ※看護職員に同じ |
| 管　理　栄　養　士 | １ | 中番 | 9：00～17：45 | 利用する方の身体状況を踏まえ栄養、嗜好を考慮した食事を提供させていただきます |
| 調　理　員　※ | ４以上 | 早番 | 5：30～15：00 | |
| | | 中番 | 8：30～17：30 | |
| | | 遅番 | 9：45～18：45 | |
| 事　務　員 | ２ | 日勤 | 9：00～17：45 | 施設経営の事務、庶務を行います |

※ 土、日曜日は上記と異なります

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています

※ 調理業務については(株)メフォスとの委託業務契約により提供しております

## 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。

### （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）

以下のサービスについては、利用料金の通常９割が介護保険から給付されます。
（１部８割・７割給付あり）

#### ①　施設サービス計画の立案

・ ご利用者の解決すべきニーズを見出し、その達成に向けて施設サービス計画書を作成します。状態変化や必要に応じて計画書を変更していき、説明を行います。

#### ②　食　　事

・ 利用する方の心身の状況に応じて食事における適切な介護を提供いたします。
・ 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。

| 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|---|---|---|
| ８:００～ | １２：００～ | １７：３０～ |

※　居住棟や配膳の関係で提供時間が前後する場合がございます

#### ③　入　　浴

・ 入浴又は清拭を週２回以上行います。
・ 寝たきりの方でも特殊浴槽（臥床式浴）を使用して入浴することができます。

#### ④　排 せ つ

・ 排せつの自立を促すためご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ⑤　機能訓練

・ 機能訓練指導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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑥　健康管理

・ 医師や看護職員が健康管理を行います。

#### ⑦　口腔ケア

・ できる限り自立を促し、必要に応じて介助します。

#### ⑧　介護職員による痰の吸引等の実施

・ 口腔内のたんの吸引・胃ろう等による経管栄養が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられるよう、医行為の一部を必要時に、医師・看護職員との連携の下で介護職員も行います。

#### ⑨　生活相談

・ 利用者及びご家族からの相談に応じ、可能な限り援助を行います。

⑩ その他の支援

・ 余暇活動、外出支援、季節ごとの行事等を行います。
・ 寝たきり防止のためできる限り離床に配慮します。

**〈サービス利用料金表〉（契約書第６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額を除いた金額（自己負担額）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に応じて異なります。）

≪１割負担の場合≫

| 要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| １日あたりの利用料金（１０割） | 5,890 | 6,590 | 7,320 | 8,020 | 8,710 |
| １日あたりの自己負担額 | 589 | 659 | 732 | 802 | 871 |
| １日あたりのサービス提供体制強化加算Ⅱ | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| １日あたりの看護体制加算Ⅰ・Ⅱ | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| １日あたりの精神科医加算 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| １日あたりの夜勤職員配置加算 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| １日あたりの初期加算 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| １月あたりの介護職員処遇改善加算 | 3,182 | 3,515 | 3,864 | 4,198 | 4,527 |

（単位：円）

≪２割負担の場合≫

| 要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| １日あたりの利用料金（１０割） | 5,890 | 6,590 | 7,320 | 8,020 | 8,710 |
| １日あたりの自己負担額 | 1,178 | 1,318 | 1,464 | 1,604 | 1,742 |
| １日あたりのサービス提供体制強化加算Ⅱ | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| １日あたりの看護体制加算Ⅰ・Ⅱ | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| １日あたりの精神科医加算 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| １日あたりの夜勤職員配置加算 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 |
| １日あたりの初期加算 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| １月あたりの介護職員処遇改善加算 | 6,363 | 7,031 | 7,727 | 8,395 | 9,053 |
| 入所後１ヶ月（３０日）あたりの自己負担額計 | 46,383 | 51,251 | 56,327 | 61,195 | 65,993 |

（単位：円）

≪３割負担の場合≫

| 要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| １日あたりの利用料金（１０割） | 5,890 | 6,590 | 7,320 | 8,020 | 8,710 |
| １日あたりの自己負担額 | 1,767 | 1,977 | 2,196 | 2,406 | 2,613 |
| １日あたりのサービス提供体制強化加算Ⅱ | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 |
| １日あたりの看護体制加算Ⅰ・Ⅱ | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| １日あたりの精神科医加算 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| １日あたりの夜勤職員配置加算 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 |
| １日あたりの初期加算 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| １月あたりの介護職員処遇改善加算 | 9,545 | 10,546 | 11,591 | 12,593 | 13,580 |
| 入所後１ヶ月（３０日）あたりの自己負担額計 | 69,575 | 76,876 | 84,491 | 91,793 | 98,990 |

（単位：円）

＜加算される料金＞

※下記の加算は該当する場合のみ加算します、参考欄に〇または△の印がある加算は、当施設において令和８年６月１日現在で該当見込みの加算となります

※〈　〉内２割・３割負担額

**施設の体制に関する加算**

| 種類 | 内容 | 単位（円） | 参考 |
|---|---|---|---|
| 日常生活継続支援加算 | 新規入所者の要介護状態や認知症の症状が重度で、医療依存度の高い入所者が一定割合以上入所、ならびに介護福祉士資格を有する職員を一定以上配置している場合 | ３６／日<br>〈７２／日〉<br>〈１０８／日〉 | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われた場合 | １２０／月<br>〈２４０／月〉<br>〈３６０／月〉 | |
| 常勤医師配置加算 | 常勤の医師を配置 | ２５／日<br>〈５０／日〉<br>〈７５／日〉 | |
| 精神科医療養指導加算 | 精神科医師による定期的な療養指導が月２回以上行われている場合 | ５／日<br>〈１０／日〉<br>〈１５／日〉 | △ |
| 障がい者生活支援体制加算 | 障がいのある利用者の割合<br>障がい者生活支援員（専従職員）の配置 | ［Ⅰ］<br>２６／日<br>〈５２／日〉<br>〈７８／日〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>４１／日<br>〈８２／日〉<br>〈１２３／日〉 | |

**職員（看護員・介護員）体制の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 看護体制加算 | 常勤の看護師の配置や２４時間の連絡体制を確保している場合 | ［Ⅰ］<br>４／日<br>〈８／日〉<br>〈１２／日〉 | ○ |
| | | ［Ⅱ］<br>８／日<br>〈１６／日〉<br>〈２４／日〉 | |
| 夜勤職員配置加算 | 夜勤を行う職員の数が基準を上回っている場合 | ［Ⅰ］<br>１３／日<br>〈２６／日〉 | ○ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 〈３９／日〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>１３／日<br>〈２６／日〉<br>〈３９／日〉 | |
| | | ［Ⅲ］<br>１６／日<br>〈３２／日〉<br>〈４８／日〉 | |
| | | ［Ⅳ］<br>１６／日<br>〈３２／日〉<br>〈４８／日〉 | |

**外泊時に算定できる費用**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 外泊時加算 | ご利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合 | ２４６／日<br>(月６日が限度)<br>〈４９２／日〉<br>〈７３８／日〉 | △ |
| 外泊時在宅サービス費用 | 外泊時の在宅サービスを施設が提供（６日間） | ５６０／日<br>〈１１２０／日〉<br>〈１６８０／日〉 | |

**初期・連携時の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 初期加算 | 入所後３０日間、又は３０日を越える入院後に再び入所した場合 | ３０／日<br>〈６０／日〉<br>〈９０／日〉 | ○ |
| 再入所時栄養連携加算 | 入所者が入院し、以前の入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合 | ４００／月<br>〈８００／月〉<br>〈１，２００／月〉 | |
| 退所時栄養情報連携加算 | 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者について、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合 | ７０／月<br>〈１４０／月〉<br>〈２１０／月〉<br>※月に１回を限度 | |
| 退所時等相談援助加算 | ご利用者が退所前後に生活する居宅及び施設等に訪問または情報提供等を必要に応じて、福祉用具専門相談員等と行った場合 | | |
| | ①退所前訪問相談援助加算 | ４６０／回<br>〈９２０／回〉<br>〈１，３８０／回〉 | △ |
| | ②退所後訪問相談援助加算 | ４６０／回 | △ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 〈９２０／回〉<br>〈１，３８０／回〉 | |
| | ③退所時相談援助加算 | ４００／回<br>〈８００／回〉<br>〈１，２００／回〉 | △ |
| | ④退所前連携加算 | ５００／回<br>〈１，０００／回〉<br>〈１，５００／回〉 | △ |
| 退所時情報提供加算 | 医療機関等へ退所する入所者等について、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を場合 | ２５０／月<br>〈５００／月〉<br>〈７５０／月〉<br>※１人につき１回を限度 | |

**協力医療機関連携加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合で以下の要件を満たす場合<br>① 入所者等の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること<br>② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること<br>③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること | １００／月<br>〈２００／月〉<br>〈３００／月〉 | |
| | 上記以外の場合 | ５／月<br>〈１０／月〉<br>〈２０／月〉 | |

**栄養・口腔関連の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 栄養マネジメント強化加算 | 常勤の管理栄養士により栄養ケア計画を作成し、適切な栄養ケアマネジメント及び定期的な記録・評価、ならびに厚生労働省への情報提出と情報の活用ができている場合 | １１／日<br>〈２２／日〉<br>〈３３／日〉 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 経口移行加算 | 経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合 | ２８／日<br>〈５６／日〉<br>〈８４／日〉 | |
| 経口維持加算 | 誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合 | ［Ⅰ］<br>４００／月<br>〈８００／月〉<br>〈１２００／月〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>１００／月<br>〈２００／月〉<br>〈３００／月〉 | |
| 口腔衛生管理加算 | 歯科医または歯科衛生士により介護職員に対する口腔ケアへの助言および指導を月２回以上行っている場合<br>※その月に助言及び指導を受けた利用者のみ算定 | ［Ⅰ］<br>９０／月<br>〈１８０／月〉<br>〈３６０／月〉 | ○ |
| | 加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生の管理にかかる情報を厚生労働省へ提出と情報の活用ができている場合<br>※加算Ⅰとの併算は不可 | ［Ⅱ］<br>１１０／月<br>〈２２０／月〉<br>〈３３０／月〉 | |
| 療養食加算 | 医師の指示により特別な食事（糖尿病食など）を提供した場合 | ６／回<br>〈１２／回〉<br>〈１８／回〉 | |

**特別通院送迎加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 特別通院送迎加算 | 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に１２回以上、通院のための送迎を行った場合 | ５９４／月<br>〈１，１８８／月〉<br>〈１，７８２／月〉 | |

**配置医師緊急時対応加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 配置医師緊急時対応加算 | 入所者に対して医師との連携を具体的に取り決めている場合 | | |
| | 通常の勤務時間外の場合<br>（早朝・夜間及び深夜を除く） | ３２５／回<br>〈６５０／回〉<br>〈９７５／回〉 | |
| | 早朝・夜間の場合 | ６５０／回<br>〈１，３００／回〉<br>〈１，９５０／回〉 | |
| | 深夜の場合 | １，３００／回<br>〈２，６００／回〉 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 〈３，９００／回〉 | |

**緊急対応・看取り関連の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 看　取　り　介　護　加　算 | ［Ⅰ］<br>医師が終末期と判断し、医師・看護師・生活相談員・管理栄養士・介護員等が共同して会議を行い、ご本人又はご家族の同意を得て看取り介護を行った場合 | | |
| | ①死亡日４５日前～３１日前 | ７２／日<br>〈１４４／日〉<br>〈２１６／日〉 | △ |
| | ②死亡日以前３０日前～４日前 | １４４／日<br>〈２８８／日〉<br>〈４３２／日〉 | △ |
| | ③死亡日前々日、前日 | ６８０／日<br>〈１，３６０／日〉<br>〈２，０４０／日〉 | △ |
| | ④死亡日 | １，２８０／日<br>〈２，５６０／日〉<br>〈３，８４０／日〉 | △ |
| | ［Ⅱ］<br>上記に加算Ⅰに加え、医師と具体的な取り決めを行い２４時間対応できる体制を整えている場合で看護体制加算Ⅱを算定している場合 | | |
| | ①死亡日４５日前～３１日前 | ７２／日<br>〈１４４／日〉<br>〈２１６／日〉 | |
| | ②死亡日以前３０日前～４日前 | １４４／日<br>〈２８８／日〉<br>〈４３２／日〉 | |
| | ③死亡日前々日、前日 | ７８０／日<br>〈１，５６０／日〉<br>〈２，３４０／日〉 | |
| | ④死亡日 | １，５８０／日<br>〈３，１６０／日〉<br>〈４，７４０／日〉 | |

**在宅復帰関連の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 在　宅　復　帰　支　援　機　能　加　算 | 家族との連絡調整、退院後の調整 | １０／日<br>〈２０／日〉<br>〈３０／日〉 | |
| 在　宅　・　入　所　相　互　利　用　加　算 | 在宅と入所の計画による交互利用 | ４０／日<br>〈８０／日〉<br>〈１２０／日〉 | |

**認知症対応関連の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 認知症専門ケア加算 | 認知症利用者の割合<br>認知症に関する専門性の高い職員を配置 | ［Ⅰ］<br>３／日<br>〈６／日〉<br>〈９／日〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>４／日<br>〈８／日〉<br>〈１２／日〉 | |
| 認知症チームケア推進加算 | 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進する体制があり、取り組んでいる場合 | １５０／月<br>〈３００／月〉<br>〈４５０／月〉 | |
| | | １２０／月<br>〈２４０／月〉<br>〈３６０／月〉 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対策加算 | 医師判断による緊急入院<br>７日間を限度 | ２００／日<br>〈４００／日〉<br>〈６００／日〉 | |

**自立支援・重度化防止関連の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 生活機能向上連携加算 | 医療提供施設等の理学療法士等の医師の助言を受ける体制や計画策定により算定 | ［Ⅰ］<br>１００／月<br>〈２００／月〉<br>〈３００／月〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>２００／月<br>〈４００／月〉<br>〈６００／月〉 | |
| 個別機能訓練加算 | 機能訓練指導員の配置と計画策定、実行、厚生労働省への情報提供と活用（Ⅱ）の他に口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定<br>※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の併算可 | ［Ⅰ］<br>１２／日<br>〈２４／日〉<br>〈３６／日〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>２０／日<br>〈４０／日〉<br>〈６０／日〉 | |
| | | ［Ⅲ］<br>２０／日<br>〈４０／日〉<br>〈６０／日〉 | |
| ＡＤＬ維持等加算 | 利用者の日常生活動作（ＡＤＬ）をバーセルインデックスという指標を用いて、６ヶ月ごとの状態変化 | ［Ⅰ］<br>３０／月<br>〈６０／月〉 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | がみられた場合 | 〈９０／月〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>６０／月<br>〈１２０／月〉<br>〈１８０／月〉 | |
| 褥瘡マネジメント加算 | 褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し計画的に管理した場合 | ［Ⅰ］<br>３／月<br>〈６／月〉<br>〈９／月〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>１３／月<br>〈２６／月〉<br>〈３９／月〉 | |
| | | ［Ⅲ］<br>１０／月<br>〈２０／月〉<br>〈３０／月〉<br>※３月に１回を限度 | |
| 排せつ支援加算 | 排泄障害による介護が必要な入所者に対し、多職種が協働して支援した場合 | ［Ⅰ］<br>１０／月<br>〈２０／月〉<br>〈３０／月〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>１５／月<br>〈３０／月〉<br>〈４５／月〉 | |
| | | ［Ⅲ］<br>２０／月<br>〈４０／月〉<br>〈６０／月〉 | |
| | | ［Ⅳ］<br>１００／月<br>〈２００／月〉<br>〈３００／月〉 | |
| 自立支援促進加算 | 利用者の重度化防止を目的に定期的な医学的評価と計画のもとに多職種が共同し支援を行い厚生労働省への情報提出と情報の活用ができている場合 | ２８０／月<br>〈５６０／月〉<br>〈８４０／月〉 | |

**ＬＩＦＥ（科学的介護情報システム）へのデータ提出時の加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者の心身にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供にあたり必要に応じて情報を有効的に活用している場合 | ［Ⅰ］<br>４０／月<br>〈　８０／月〉<br>〈１２０／月〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>５０／月<br>〈１００／月〉<br>〈１５０／月〉 | |

**安全対策体制加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 安全対策体制加算 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、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 | ２０／月<br>〈４０／月〉<br>〈６０／月〉<br>※入所時に１回 | △ |

**高齢者施設等感染対策向上加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | 高齢者施設等について施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止する以下の体制がある場合<br>①　新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること<br>②　上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。（※ 新型コロナウィルス感染症を含む。）<br>③　感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること | ［Ⅰ］<br>１０／月<br>〈２０／月〉<br>〈３０／月〉 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること | ［Ⅱ］<br>５／月<br>〈１０／月〉<br>〈１５／月〉 | |

**新興感染症等施設療養費**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 新興感染症当施設療養費 | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合 | ２４０／月<br>〈４８０／月〉<br>〈７２０／月〉<br>※月に１回、<br>連続する５日を限度 | |

**生産性向上推進体制加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 生産性向上推進加算 | 介護ロボットやＩＣＴ等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行っている場合 | ［Ⅰ］<br>１００／月<br>〈２００／月〉<br>〈３００／月〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>１０／月<br>〈２０／月〉<br>〈３０／月〉 | ※ |

※令和８年９月より生産性向上加算Ⅱを加算予定

**サービス提供体制加算**

| | | | |
|---|---|---|---|
| サービス提供体制強化加算 | 介護福祉士資格を有する職員を一定以上配置している場合（日常生活継続支援加算を算定していない場合） | ［Ⅰ］<br>２２／日<br>〈４４／日〉<br>〈６６／日〉 | |
| | | ［Ⅱ］<br>１８／日<br>〈３６／日〉<br>〈５４／日〉 | ○ |
| | | ［Ⅲ］<br>６／日<br>〈１２／日〉<br>〈１８／日〉 | |

**介護職員処遇改善の加算**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 介護職員等処遇改善加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合している場合 | (Ⅰ)ｲ 16.3% | (Ⅰ)ﾛ 17.5% | |
| | | (Ⅱ)ｲ 15.9% | (Ⅱ)ﾛ 17.2% | ※ｲ○ |
| | | (Ⅲ) 13.6% | | |
| | | (Ⅳ) 11.3% | | |

※令和８年９月より介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロを加算予定

＜減算される料金＞

体制に不備がある場合は所定の単位数から以下のとおり減算します

| | | | |
|---|---|---|---|
| 身体拘束廃止未実施減算 | 身体的拘束等の適正化が図れなかった場合 | １０％／日 減算 | |
| 栄養ケアマネジメントの未実施減算 | 適切な栄養ケアマネジメントが実施されなかった場合 | １４／日 減算 | |
| 安全管理体制未実施減算 | 安全管理に対する体制が整えられていない場合 | ５／日 減算 | |
| 高齢者虐待防止法措置未実施減算 | 虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合 | １％／月 減算 | |
| 業務継続計画未策定減算 | 感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合 | ３％／月 減算 | |
| 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 | 夜間職員不足 | ９７％ 算定 | |
| 入所者の数が入所定員を超える場合 | 定員を超えての受け入れ | ７０％ 減 | |
| 介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合 | 介護・看護員または介護支援専門員数不足 | ７０％ 減 | |

＜認定前のご利用について＞

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。

＜介護保険給付額の変更について＞

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。

（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）

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。

① 食　　費

提供される食事の食材料費や食事にかかる調理費に充当します。

（所得段階による負担限度額の制度があります。市町村または当施設の生活相談員までご相談ください）

| | |
|---|---|
| 利用料金（１日） | １，４４５円　（１，５４５円） |
| 入所後３０日　合計 | ４３，３５０円（４６，３５０円） |

※　国で定められた基準費用額と同額となっております

※　令和８年８月からカッコ内の料金となります

② 居 住 費

ご利用期間中の家賃・光熱水費に充当します。

（所得段階による負担限度額の制度があります。市町村または当施設の生活相談員までご相談ください）

| | |
|---|---|
| ＜従来型個室＞　１日あたり | １，２３１円 |
| ＜従来型個室＞　入所後３０日　合計 | ３６，９３０円 |
| ＜多　床　室＞　１日あたり | ９１５円 |
| ＜多　床　室＞　入所後３０日　合計 | ２７，４５０円 |

※　国で定められた基準費用額と同額となっております

③ 理　　髪

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

| | |
|---|---|
| 利用料金（１回） | ２，５００円 |

※　利用者が理髪を受けられる年間延べ人数は１８８名程度を予定しています。

※　ひと月に 12 名～16 名程度実施が可能です。（月毎に定員が決まっています）

※　おひとりの利用者様が受けられる理髪は年２回～３回程度となります。

④ 貴重品の管理

預かり金管理委託契約に基づき、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

○ **管理する金銭の形態**：施設の指定する金融機関に預けている預金

○ **お預かりできるもの**：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書
定期預金証書等、各種保険証等

○ **保　管　管　理　者**：園　長

○ **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払い出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- 保管管理者は上記届出書の内容に従い、預金の預け入れ及び払い出しを行います。
- 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、希望によりその写しをご契約者へ交付します。

| | |
|---|---|
| 利用料金（１ヶ月） | ５００円 |

⑤ 行政手続きの代行

介護保険サービスや医療サービスにかかる行政機関への手続きや各種申請を代行します。

（要介護認定更新申請、後期高齢者医療限度額適用・標準負担限度額認定申請など）

※内容によってはご家族様に対応をお願いする場合もございますので予めご了承ください。

⑥ 日用品

○　日常生活に必要な物品（衣類、履物、洗面用具、ティッシュペーパーなど）でご本人に負担していただくことが適当である日用品の購入代金は自己負担となります。

○　オムツは介護保険給付対象のため施設が準備したものをお使いいただけます。但し、入院した場合は自己負担となります。

⑦ レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

| 時　期 | 行事やレクリエーション |
|---|---|
| ４月　～　６月 | 春 ま つ り |
| ７月　～　８月 | 夏 ま つ り |
| ９月 | 敬　老　会 |
| １０月　～　１１月 | 秋 ま つ り |
| １２月　～　３月 | 冬 ま つ り |

※ 内容によって実費負担を頂くことがあります

⑧ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者のご希望による外出や外泊時の移送サービスを行います。

| 利用料金（柳津町外１㎞毎） | ５０円 |
|---|---|

※ ただし、通院や入院の際はこの限りではありません

⑨ 契約書第２１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、本来の契約終了日から現実に居室を明け渡された日までの期間に係る料金

ⅰ.サービス利用料金

| ご契約者の要介護度 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| １　日　あ　た　り | ５，８９０ | ６，５９０ | ７，３２０ | ８，０２０ | ８，７１０ |

ⅱ.居住費

| | |
|---|---|
| １　日　あ　た　り　＜　従　来　型　個　室　＞ | １，２３１円 |
| １　日　あ　た　り　＜　多　　床　　室　＞ | ９１５円 |

（３）利用料金のお支払方法（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、ご請求しますので、翌月２０日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。自動引き落としの場合は、原則２６日に行います。（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。）

**① 福柳苑の指定口座への振込み**

**② 金融機関からの自動引き落とし（ご利用可能な金融機関：ＪＡ会津よつば）**

**③ 窓口でのお支払い**

福柳苑窓口でのお支払いも可能です。ただし、窓口でのお支払い対応時間は月～金の午前９時から午後５時までででお願いします

（４）利用料金の負担軽減等の制度について

利用する方の所得の段階に応じて負担が軽減される制度がございます。出身の市町村への申請が必要になります。市町村の担当窓口、あるいは当施設の生活相談員までご相談ください。

- 社会福祉法人等による利用者負担の減免制度
- 高額介護サービス費の償還払い制度
- 高齢者夫婦世帯の居住費・食費の軽減

● **食費及び居住費の所得段階別負担限度額制度**

※ これらの制度は市町村によって名称の違いや、行っていない場合等がございます。ご了承ください。また、各制度ともに対象となる方には一定の要件があります。

## ６．入所中の医療の提供について

### （１）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。

※ 医療機関での診察費、入院費、薬材料費等は別途、ご請求申し上げます

**① 協力医療機関**

| | |
|---|---|
| **医療機関の名称** | 坂下厚生総合病院 |
| **所　在　地** | 福島県河沼郡会津坂下町字逆水５０番地 |
| **診　療　科** | 内科、循環器科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、<br>皮膚科、泌尿器科、精神科、婦人科 |

**② 協力歯科医療機関**

| | |
|---|---|
| **医療機関の名称** | 二瓶歯科 |
| **所　在　地** | 福島県河沼郡柳津町大字細八字堺乙１０９番１２号 |
| **診　療　科** | 歯科 |

### （２）入院中の居室の空床利用について

ご契約者の入院中、入院加療計画書等に記載された入院期間内等で外泊時加算の算定のない日は、居室を併設事業の短期入所生活介護サービスで空床利用させていただく場合がございます。その場合は原則として事前にご契約者あるいはご家族に対しご連絡いたします。

## ７．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、このような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第１５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と判定された場合 |
| ② 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施設を閉鎖した場合 |
| 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） 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１６条、第１７条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書ご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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場合 |
| ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合 |
| ③ ご契約者が入院された場合 |
| ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合 |
| ⑤ 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 |
| ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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 |
| ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |

### （２） 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第１８条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

| |
|---|
| ① 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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが６か月以上遅延し、相当期間定めた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 |
| ④ ご契約者が連続して３ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合 |
| ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |

（３）　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２０条参照）

当施設に入所中に、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、３ヶ月以内の短期入院の場合**

３ヶ月間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所できるよう努めます。

**② ３ヶ月以上の入院の場合**

３ヶ月以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。契約解除後、再度入所申込みをした場合は特別養護老人ホームの入所指針に基づき取り扱われます。

**③ ３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。

いずれの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。

| | |
|---|---|
| 貴重品管理料 | ５００円（１月あたり） |
| 居住費（従来型個室） | １，２３１円（１日あたり） |
| 居住費（多床室） | ９１５円（１日あたり） |

※ 所得段階が第１段階の方の居住費については、負担軽減のため、外泊時加算の算定期間のみとさせていただきます。

（４）円滑な退所のための援助（契約書第１９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
○ その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## ８．身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を定めていただきます。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第２２条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご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。

## ９．衛生管理等について

（１） 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（２） 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（３） 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。

④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## １０．業務継続計画の策定等について

（１） 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２） 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３） 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## １１．緊急時の対応方法について

心身状況の異変等の緊急事態が生じた場合は、指定されたご家族等の緊急連絡先へ連絡し、同時にご指定の主治医または協力医療機関等へ連絡し、必要適切な対応いたします。

## １２．事故発生時の対応方法について

利用中の提供サービスによる事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともにご家族、保険者（市町村）に連絡を行います。また当該事故により利用者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、速やかにその賠償を実施いたします。

## １３．非常災害対策について

利用中に天災、その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な対応をいたします。また管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関との連絡方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

**※ 防 災 訓 練**　毎月１回

**※ 防火管理者**　福柳苑　園　長　田中 美和

## １４．苦情の受付について（契約書第２５条参照）

施設における苦情の受付

| | | |
|---|---|---|
| 苦情受付担当者 | 生活相談員　五十嵐 和孝・若林 良太 | ０２４１（４１）１１６５ |
| 苦情解決責任者 | 園　　長　田中 美和 | ０２４１（４１）１１６５ |
| 第三者委員 | 藤田 法身 様　柳津町民生児童委員協議会会長 | ０２４１（４２）２５６７ |
| | 鈴木 清記 様　会津坂下町民生児童委員協議会会長 | ０２４２（８２）３２３７ |

※ 相談・苦情等へのお問い合わせは午前９時から午後５時の間でお願いいたします。

※ 交流センター内にご意見箱を設置してあります。サービスに関してのご意見・ご提案等ございましたら遠慮なくご利用ください。

行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 柳津町役場介護保険担当課 | 所 在 地　福島県河沼郡柳津町大字柳津字下平乙２３４番地<br>電話番号　０２４１－４２－２１１８<br>受付時間　午前８時３０分～午後５時００分 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所 在 地　福島県福島市中町３―７番地<br>電話番号　０２４－５２３－２７０２<br>受付時間　午前８時３０分～午後５時００分 |
| 福島県社会福祉協議会 | 所 在 地　福島県福島市渡利字七社宮１１１番地<br>電話番号　０２４－５２３－１２５１（代表）<br>受付時間　午前８時３０分～午後５時００分 |

## １５．秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| （１）入所者及びその家族に関する秘密の保持について | ① 事業者は、入所者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。<br>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| （２）個人情報の保護について | ① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いません。<br>② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも　第三者への漏洩を防止するものとします。<br>③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。<br>（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。） |

## １６．虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待防止に関する担当者を選定しています。
　　虐待防止に関する担当者　福柳苑 施設長　田中 美和

（２） 成年後見制度の利用を支援します。

（３） 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（４） 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（５） 虐待防止のための指針の整備をしています。

（６） 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（７） サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## １７．身体拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（１） 緊急性
直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（２） 非代替性
身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（３） 一時性
入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## １５．視察見学・研修・ボランティアの受け入れについて

当施設では、地域社会交流事業の一環として、各種団体からの視察見学やボランティア、福祉の専門職養成を目的とした各種研修、地域の教育機関からの「総合的な学習」等の受け入れを行っています。その際は、職員と同様に個人情報の保護に必要な措置を講じております。また研修においては、担当職員の指導の下で、ご利用者様への介護サービスを提供することもございます。
ご利用者様、ご家族様のご理解とご協力をお願いいたします。

## １６．第三者評価の実施について

当施設では、第三者評価については実施しておりません。

※第三者評価とは、「福祉サービス第三者評価」といい、都道府県が認証した第三者機関が、事業所におけるサービスの質について客観的・専門的な立場から評価するものです。

※第三者評価を受けること自体は義務ではありません。

※施設内での介護サービス自己評価は毎年度実施しております。

**〈重要事項説明書付属文書〉**

**１．建物の概要**

**（１） 建 物 の 構 造**　　鉄骨鉄筋コンクリート造　一部２階建て

**（２） 建物の延べ面積**　　４，７０５．３８㎡

**（３） 併 設 事 業**

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

［短期入所生活介護］…定員１０名

**２．契約締結からサービス提供までの流れ**

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。

「施設サービス計画（ケアプラン)」の作成及びその変更は次のとおりに行います。(契約書第２条参照)

当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます

↓

その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します

↓

施設サービス計画は、認定有効期間中に１回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します

↓

施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます

## ３．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、財産の安全・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 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の３０日前までに、要介護認定の更新の申請を行います。
⑤ ご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。
⑥ 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。
⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、個人情報を取り扱う場合は、個人情報の紛失、漏洩、改ざん及び不正なアクセス等の防止、その他個人情報の保護に必要な措置を講じます（個人情報保護）。併せて、サービス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）。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめご契約者の同意を得ます。

## ４．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用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）面会

- 面会日は原則、月～金の事前予約制です（月～金の祝祭日も含む）
- 面会のご予約は１家族１枠までお願いします
- 土・日及び年末年始（１２月３０日～１月３日）は面会ができませんのでご了承ください
- 面会時間は午前１０時３０分～午後４時００分までの７枠ですが、利用者様の入浴日は③～⑤までの面会ができません、予約時にご確認ください

  ① １０：３０～１１：００
  ② １１：００～１１：３０
  ③ １４：００～１４：３０　入浴日ご注意ください
  ④ １４：３０～１５：００　入浴日ご注意ください
  ⑤ １５：００～１５：３０　入浴日ご注意ください
  ⑥ １５：３０～１６：００
  ⑦ １６：００～１６：３０

  ※ 面会前後で面会場所の消毒やご利用者様の誘導等がございますので１回あたり１５分程度の面会でお願いいたします

- 看取り期利用者様の面会については上記の限りではございません、個別にご相談ください
- 来訪者は、検温をお願いいたします、３７．０℃以上の場合は面会をお断りする場合がございます

・ インフルエンザ、新型コロナウィルス感染症（ＣＯＶＩＤ−１９）等の流行期においては、面会を制限・禁止させていただく場合があります、ご了承ください。
・ ＬＩＮＥを用いたオンライン面会も上記時間帯で事前予約をいただくことで対応できますので別紙にてご登録ください

**（２）外出・外泊（契約書第２３条参照）**

・ 外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
・ 食事が不要な場合は、お申し出下さい。前日までに申し出があった場合で食事提供のない利用日につきましては「食費」はかかりません。
・ インフルエンザ、新型コロナウィルス感染症（ＣＯＶＩＤ−１９）等の流行期においては外出・外泊を制限・禁止させていただく場合があります、ご了承ください。

**（３）施設・設備の使用上の注意（契約書第１０条、第１１条参照）**

・ 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ください。
・ 故意に、また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原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。
・ 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ものとします。但し、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。
・ 当施設の職員や他の入所者に対し、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。

**（４）喫煙**

・ 施設内は禁煙とさせていただきます。

**５．損害賠償について（契約書第１２条、第１３条参照）**

当施設において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任が減じる場合があります。

令和　　年　　月　　日

福柳苑介護老人福祉施設サービス利用にあたり、利用者に対して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。

**事業者**
**所在地**　福島県河沼郡柳津町大字飯谷字前林甲３７０番地
**名　称**　特別養護老人ホーム　福柳苑

**園　　長**　田　中　美　和　㊞

**説明者**　㊞

私は、本書面により、事業者から福柳苑介護老人福祉施設サービス利用についての説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

**利用者**　**住所**

**氏名**　㊞

**代理人**　**住所**

**氏名**　㊞