

重要事項説明書

社会福祉法人みのり村

特別養護老人ホーム 菩提樹

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大分県指定 第 4 4 7 1 0 0 0 1 5 0 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通り説明します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 みのり村		
法人所在地	大分県杵築市大字日野 1921 番地 7		
電話番号	0978-62-2970	FAX 番号	0978-62-2974
代表者氏名	理事長 大木 隆		
設立年月日	昭和 26 年 12 月 8 日		

2. ご利用施設

施設の種類	ユニット型指定介護老人福祉施設 (平成 20 年 4 月 30 日指定 大分県 4471000150 号)		
施設の目的	高齢者介護		
施設の名称	特別養護老人ホーム 菩提樹		
施設の所在地	大分県杵築市大字日野 1921 番地 15		
施設長名	榮木 たまみ		
電話番号	0978-62-2970	FAX 番号	0978-62-2974
施設の基本方針	私達は利用者の皆様に安心安全で居心地の良い空間を創造し、個人の尊厳に配慮した快適で上質なサービスを提供いたします。		
開設年月日	昭和 49 年 10 月 1 日 (改築：平成 20 年 5 月 1 日ユニット型移行)		

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り一部 4 階建 (耐火建築)
- (2) 建物の延べ床面積 5,868.00 m²
- (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 菩提樹】

平成 12 年 3 月 28 日指定 大分県 4471000150 号 定員 5 名

【居宅介護支援事業所 ぼだいじゅ】

平成 11 年 8 月 31 日指定 大分県 4471000028 号

【ホームヘルパーステーション ぼだいじゅ】

平成 14 年 7 月 17 日指定 大分県 4471000192 号

【通所介護「風と樹々と空と」】

平成 16 年 3 月 1 日指定 大分県 4471000309 号 定員 35 名

(4) 施設の周辺環境

総合福祉ケアサポートセンターとして、障がい児者、高齢者の地域の核として昭和 26 年より営々と運営されてきております。デイサービスセンターを併設、その他 知的障がい児施設、障がい者支援施設等を隣接しています。国道 213 号線沿いにはつつじが約 1 万本植えられ、つつじ祭りのころは満開になります。銀杏並木やみかん、カボスが植えられ、桜の森、三重の塔（夜間ライトアップされます）を中心に、四季折々の花卉を観賞することができます。また西には由布、鶴見山系がくっきりと望めます。

(5) ご利用対象者

下記を満たす方が対象となります。

- 要介護認定の区分が要介護 3・4・5 の方、
または要介護 1・2 で、特列入所要件に該当すると判断された方

4. 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。入居される居室は、すべて個室となっております。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室 1 号室	9 室	30 m ² (40 m ² : バルコニー10 m ² を含む) カインドモーション機能付き電動ベッド、ウォッシュレットトイレ、温水洗面台、冷暖房設備、TV 端子、クローゼット、IH 調理器、流し台、冷蔵庫、ユニットシャワー、電話回線設備、インターネット回線設備、バルコニー
ユニット型個室 2 号室	77 室	21 m ² (31 m ² : バルコニー10 m ² を含む) ベッド、ウォッシュレットトイレ、温水洗面台、冷暖房設備、TV 端子、クローゼット、バルコニー
共同生活室	9 室	共同トイレ、床暖房、キッチン、大型テレビ、ソファー
浴室・脱衣室	10 室	個浴、リフトチェアつき浴槽、特殊浴槽

医務室	1室	
機能訓練サービス	1フロア	歩行訓練器、肩関節可動訓練器他

☆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の可否を決定します。またご契約者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。

5. 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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤 換 算	指定基準
施設長	常勤1名	1名
生活相談員	常勤1名	1名
介護支援専門員	常勤1名	1名
介護職員	常勤40名／非常勤10名	29名
医 師	(嘱 託)	
看護職員	常勤5名／非常勤1名	3名
機能訓練指導員	常勤1名	1名
管理栄養士	常勤1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1. 医 師	毎週水曜日 10時～
2. 介護職員 (1階・2階・3階合 計の人数です)	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7：00～16：00 9名 日勤 必要に応じた勤務時間を設定 遅番 13：00～22：00 5名 夜間 21：45～7：30 5名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7：30～16：30 1名 日勤 8：30～17：30 1名 遅番 9：30～18：30 1名

	夜間	オンコール体制（急患時等、いつでも出勤対応が可能です）	
4. 機能訓練指導員	昼間	8：30～17：30	1名

6. 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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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。

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。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割、8割もしくは7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が献立をたてます。ご契約者の身体状況や嗜好、栄養を考慮した食事を提供します。 ・食事の場は、共同生活室か居室のいずれかを選択できます。それぞれのペースで食事をとっていただきます。 必要に応じて介助をいたします。 (食事時間) 朝食 7:30頃～ <li style="padding-left: 2em;">昼食 12:00頃～ <li style="padding-left: 2em;">夕食 18:00頃～ ・時間外でも個々の状況に応じて対応します。
②入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回以上行います。 ・大浴場ではなく、お1人ずつの入浴となります。 職員がマンツーマンでお世話をさせていただきます。 ・一般浴、機械浴など、ご契約者の身体状況やご希望を勘案して、入浴形態を決定します。
③排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者の身体能力を活用した支援を行います。 ・トイレでの排泄やおむつ交換など、契約者の心身の状況やご希

	望を考慮して支援を行います。
④機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退防止の訓練です。 ・機能訓練指導員や介護職員により、ご契約者の心身の状況やご希望を勘案して行います。
⑤健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。 ・口腔衛生の援助を行います。
⑥その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・心身機能維持のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、共同生活室やパブリックスペース等でも過ごすことができます。 ・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。 ・ご希望に応じて、朝夕の更衣をお手伝いします。 ・レクリエーション行事等も適宜行います。

〈サービス利用料金（1日当たり）〉（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費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る標準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に応じて異なります。）

ア) 介護保険サービス利用料金 は当施設における加算項目です。

（自己負担1単位=1円、1割負担・2割負担・3割負担の順に示す）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
2. うち介護保険から給付される金額(1割の方)	6,030円	6,660円	7,335円	7,974円	8,595円
うち介護保険から給付される金額(2割の方)	5,360円	5,920円	6,520円	7,088円	7,640円
うち介護保険から給付される金額(3割の方)	4,690円	5,180円	5,705円	6,202円	6,685円
3. サービス利用自己負担額【1-2】(1割の方)	670円	740円	815円	886円	955円
サービス利用自己負担額【1-2】(2割の方)	1,340円	1,480円	1,630円	1,772円	1,910円
サービス利用自己負担額【1-2】(3割の方)	2,010円	2,220円	2,445円	2,685円	2,865円
4. 日常生活継続支援加算	1日につき 460円(自己負担金 46円、92円、138円)				
5. 夜間職員配置加算(Ⅳ)	1日につき 210円(自己負担金 21円、42円、63円)				
6. 看護体制加算(Ⅰ)	1日につき 40円(自己負担金 4円、8円、12円)				
7. 看護体制加算(Ⅱ)	1日につき 80円(自己負担金 8円、16円、24円)				
8. 介護保険自己負担額 1日あたり(1割の方) (3+4+5+6+7)	749円	819円	894円	965円	1,034円
介護保険自己負担額 1日あたり(2割の方) (3+4+5+6+7)	1,498円	1,638円	1,788円	1,930円	2,068円

介護保険自己負担額 1日あたり(3割の方) (3+4+5+6+7)	2,247円	2,457円	2,682円	2,895円	3,102円
9. 介護職員等 処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算 (I) 1月につき 所定単位×140/1000				
	(2) 介護職員処遇改善加算 (II) 1月につき 所定単位×136/1000				
	(3) 介護職員処遇改善加算 (III) 1月につき 所定単位×113/1000				
	(4) 介護職員処遇改善加算 (IV) 1月につき 所定単位×90/1000				

上記の加算項目の他に、下記のような加算項目があります。

これらの加算項目は要件に該当する場合のみ適用になります。

(自己負担1単位=1円、1割負担・2割負担・3割負担の順に示す)

a. 外泊時費用	ご利用者が病院又は診療所への入院を要した場合および居宅における外泊をした場合、所定単位数に代えて算定します。 1日につき2,460円(自己負担246円、492円、732円) ただし1月につき6日を限度とし、月をまたいだ場合は最長で連続12日間の算定となります。
b. 初期加算	1日につき300円(自己負担30円、60円、180円)
c. 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算(I) 1回につき1,000円(自己負担100円、200円、300円) 3月ごとに1回を限度とします。
	(2) 生活機能向上連携加算(II) 1月につき2,000円(自己負担200円、400円、600円) ただしe乃至fを算定する場合は1月につき1,000円(自己負担100円、200円、300円)とします。
d. 個別機能訓練加算	(1) 個別機能訓練加算(I) 1日につき120円(自己負担12円、24円、36円)
	(2) 個別機能訓練加算(II) 1月につき200円(自己負担20円、40円、60円)
	(3) 個別機能訓練加算(III) 1月につき200円(自己負担20円、40円、60円)

e. ADL 維持等加算	(1) ADL 維持等加算 (I) 1 月につき 300 円 (自己負担 30 円、60 円、90 円)
	(2) ADL 維持等加算 (II) 1 月につき 600 円 (自己負担 60 円、120 円、180 円)
f. 若年性認知症入所者 受入加算	1 日につき 1,200 円 (自己負担 120 円、240 円、360 円)
g. 認知症チームケア 推進加算	(1) 認知症チームケア推進加算 (I) 1 月につき 1,500 円 (自己負担 150 円、300 円、450 円)
	(2) 認知症チームケア推進加算 (II) 1 月につき 1,200 円 (自己負担 120 円、240 円、360 円)
h. 専従の常勤医師を 配置している場合	1 日につき 250 円 (自己負担 25 円、50 円、75 円)
i. 専従の障害者生活支援 員を配置している場合	1 日につき 260 円 (自己負担 26 円、52 円、78 円)
j. 経口移行加算 (原則 6 か月まで)	1 日につき 280 円 (自己負担 28 円、56 円、84 円)
k. 経口維持加算 (原則 6 か月まで)	(1) 経口維持加算 (I) 1 月につき 4,000 円 (自己負担 400 円、800 円、1,200 円)
	(2) 経口維持加算 (II) 1 月につき 1,000 円 (自己負担 100 円、200 円、300 円)
l. 口腔衛生管理加算	(1) 口腔衛生管理加算 (I) 1 月につき 900 円 (自己負担 90 円、180 円、270 円)
	(2) 口腔衛生管理加算 (II) 1 月につき 1,100 円 (自己負担 110 円、220 円、330 円)
m. 療養食加算	1 回につき 60 円 (自己負担 6 円、12 円、18 円)
n. 栄養マネジメント 強化加算	1 日につき 110 円 (自己負担 11 円、22 円、33 円)
o. 退所時 栄養情報連携加算	700 円 (自己負担金 70 円、140 円、210 円)
p. 再入所時栄養連携加算	1 回につき 200 円 (自己負担 20 円、40 円、60 円)
q. 排せつ支援加算	(1) 排せつ支援加算 (I) 1 月につき 100 円 (自己負担 10 円、20 円、30 円)

	(2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 1月につき 150 円 (自己負担 15 円、30 円、45 円)
	(3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 1月につき 200 円 (自己負担 20 円、40 円、60 円)
r. 自立支援促進加算	1月につき 2,800 円 (自己負担 280 円、560 円、840 円)
s. 科学的介護推進 体制加算	(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月につき 400 円 (自己負担 40 円、80 円、120 円)
	(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月につき 500 円 (自己負担 50 円、100 円、150 円)
t. 安全対策体制加算	1回につき 200 円 (自己負担 20 円、40 円、60 円)
u. 高齢者施設等 感染対策向上加算	(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 1月につき 100 円 (自己負担金 10 円、20 円、30 円)
	(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 1月につき 50 円 (自己負担金 5 円、10 円、15 円)
v. 新興感染症等 施設療養費	1日につき 2,400 円 (自己負担金 240 円、480 円、720 円)
w. 褥瘡マネジメント加算	(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 1月につき 30 円 (自己負担 3 円、6 円、9 円)
	(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 1月につき 130 円 (自己負担 13 円、26 円、39 円)
x. 配置医師 緊急時対応加算	(1) 配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜を除く) 1回につき 3,250 円 (自己負担 325 円、650 円、975 円)
	(2) 早朝・夜間の場合 1回につき 6,500 円 (自己負担 650 円、1,300 円、1,950 円)
	(3) 深夜の場合 1回につき 13,000 円 (自己負担 1,300 円、2,600 円、3,900 円)
y. 精神科医療費指導加算	1日につき 50 円 (自己負担金 5 円、10 円、15 円)
z. 特別通院送迎加算	1月につき 5,940 円 (自己負担 594 円、1188 円、1782 円)

A. 協力医療機関連携加算	<p>(1) 下記①～③の要件を満たす場合 1月につき 1000 円 (自己負担金 100 円、200 円、300 円)</p> <p>① ご利用者の病状が急変した場合等において、医師また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</p> <p>② 施設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</p> <p>③ ご利用者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ご利用者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</p> <p>(2) 上記以外の場合 1月につき 50 円 (自己負担 5 円、10 円、15 円)</p>
B. 退所時等相談援助加算	<p>(1) 退所前訪問相談援助加算 1回につき 4,600 円 (自己負担 460 円、920 円、1,380 円) 入所中 1 回又は 2 回を限度とします。</p>
	<p>(2) 退所後訪問相談援助加算 4,600 円 (自己負担 460 円、920 円、1,380 円) 退所後 1 回を限度とします。</p>
	<p>(3) 退所時相談援助加算 4,000 円 (自己負担 400 円、800 円、1,200 円)</p>
	<p>(4) 退所前連携加算 5,000 円 (自己負担 500 円、1,000 円、1,500 円)</p>
C. 退所時情報提供加算	<p>1 回に限り 2,500 円 (自己負担 250 円、500 円、750 円)</p>
D. 看取り介護加算	<p>(1) 看取り介護加算 (I) ご逝去日の 45 日前から 31 日前まで (最長 15 日間) 1 日につき 720 円 (自己負担 72 円、144 円、216 円) ご逝去日の 30 日前から 4 日前まで (最長 27 日間) 1 日につき 1,440 円 (自己負担 144 円、288 円、432 円) ご逝去日の 2 日前および 3 日前 (最長 2 日間) 1 日につき 6,800 円 (自己負担 680 円、1,360 円、2,040 円) ご逝去日 12,800 円 (自己負担 1,280 円、2,560 円、3,840 円)</p>

	<p>(2) 看取り介護加算(Ⅱ)</p> <p>ご逝去日の45日前から31日前まで(最長15日間)</p> <p>1日につき720円(自己負担72円、144円、216円)</p> <p>ご逝去日の30日前から4日前まで(最長27日間)</p> <p>1日につき1,440円(自己負担144円、288円、432円)</p> <p>ご逝去日の2日前および3日前(最長2日間)</p> <p>1日につき7,800円(自己負担780円、1,560円、2,340円)</p> <p>ご逝去日</p> <p>15,800円(自己負担1,580円、3,160円、4,740円)</p>
E. 在宅復帰支援機能加算	1日につき100円(自己負担10円、20円、30円)
F. 在宅・入所相互利用加算	1日につき400円(自己負担40円、80円、120円)
G. 認知症行動・ 心理症状緊急対応加算	1日につき2,000円(自己負担200円、400円、600円) 入所後7日を限度とします。
H. 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき30円(自己負担3円、6円、9円)
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき40円(自己負担4円、8円、12円)
I. 生産性向上 推進体制加算	(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1月につき1,000円(自己負担100円、200円、300円)
	(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1月につき100円(自己負担10円、20円、30円)
J. サービス提供体制 強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日につき220円(自己負担22円、44円、66円)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日につき180円(自己負担18円、36円、54円)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき60円(自己負担6円、12円、18円)

イ) 介護保険外サービス利用料金

当施設の居住費・食費の負担額

※当施設の居住費の種類は【ユニット型個室】です

世帯全員が市町村民税非課税の方（市長村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

当施設は になります。 (単位 円/日)

要件※それぞれ全てを満たす必要があります	区分	10. 居住費に係る自己負担額	11. 食事に係る自己負担額
<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受給している 高齢福祉年金を受給している 世帯全員が市町村民税非課税である 	利用者負担段階 1	880	300
<ul style="list-style-type: none"> 本人の年金収入額と合計所時金額の合計が年間 80 万円以下である 世帯全員が市町村民税非課税である 預貯金額が単身で 650 万円、夫婦で 1,650 万円以下である 	利用者負担段階 2	880	390
<ul style="list-style-type: none"> 本人の年金収入額と合計所得金額の合計が年間 80 万円を超え、120 万円以下である 世帯全員が市町村民税非課税である 預貯金額が単身で 550 万円、夫婦で 1,550 万円以下である 	利用者負担段階 3 ①	1,370	650
<ul style="list-style-type: none"> 本人の年金収入額と合計所得金額の合計が年間 120 万円を超える 世帯全員が市町村民税非課税である 預貯金額が単身で 500 万円、夫婦で 1,500 万円以下である 	利用者負担段階 3 ②	1,370	1,360
上記以外の方	上記以外	(注)施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
		2,066	1,445

1日あたりの自己負担合計額

ご契約者の要介護度	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
14. 自己負担合計額 1割 (8+9+10+11)	4,365 円	4,445 円	4,530 円	4,611 円	4,690 円
段階 1	2,034 円	2,114 円	2,289 円	2,370 円	2,449 円
段階 2	2,124 円	2,204 円	2,289 円	2,370 円	2,469 円
段階 3 ①	2,874 円	2,954 円	3,039 円	3,120 円	3,199 円
段階 3 ②	3,584 円	3,664 円	3,749 円	3,830 円	3,909 円
14. 自己負担合計額 2割 (8+9+10+11)	5,219 円	5,378 円	5,549 円	5,711 円	5,869 円
14. 自己負担合計額 3割 (8+9+10+11)	6,073 円	6,312 円	6,568 円	6,811 円	7,047 円

☆上記は標準的な加算の場合を表示しています。

☆ご契約者がまだ要介護認定を申請中の場合には、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。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※ 各種加算に該当した場合、利用者負担（1割、2割もしくは3割）も利用者個々に上乘されます。

(2) (1) 以外のサービス (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。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供致します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[美容サービス] 美容師の出張によるヘアカット等を行なっております。
ご希望の方はお申し出ください。

・訪問理美容フリビ 利用料金：実費

③健康管理費

インフルエンザの予防接種等で、実費が発生します。

④事務管理費

○ 貴重品の管理及び出納事務

ご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。貴重品等は入所時に、「入所者預り金取扱規程」に基づいてお預かり致します。詳細は、以下の通りです。

(ア) 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

(イ) お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、現金、年金証書、介護保険者証、老人医療受給者証、標準負担額減額認定証、国民健康保険者証等

(ウ) 利用料のお支払い

施設利用料、入院費用、薬代、理容利用料等を預貯金通帳、現金から引き出しを行います。

(エ) 利用料以外の預け入れ、お支払い

・預金が必要なとき、日常生活必需品が必要なときには、依頼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。

・預金の預け入れ及び引き出しを行う通帳および保管されている通帳、

証書等は、閲覧することができます。(但し身元引受人の方のみ、身元引受人以外の方につきまして身元引受人の同意が必要です)

(オ) 保管管理者：施設長

事務管理費：1 か月あたり 1,000 円 (通帳・現金を預けている方のみ)

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。前項 ④事務管理費に準じます。

尚) おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

但し、入院期間中のおむつ代は介護保険給付対象外となります

⑥電気代のお支払

電気製品を居室に持ち込み使用する場合、別途料金が発生します。

テレビ、冷蔵庫、電気ポット : 1 か月あたり 500 円

電気毛布、こたつ等 (※) : 1 か月あたり 1,500 円

※ホットカーペット、電気あんか等も含みます

※テレビ等の貸出は致しかねます。私物の持ち込みとなります。

※冷暖房は完備しております。冷暖房に関する電気料金は、居住費に含まれています。

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していただくことができます。

利用料金：ご契約者が施設で提供するレクリエーションやクラブ活動以外で趣味・娯楽として、ご希望の材料等をご購入される場合は実費をいただきます。

i) 主な行事予定

月	行事とその内容
1月	お正月 おせち料理をいただき、新年をお祝いします。
2月	節分 各ユニットで工夫した節分行事を行います。
3月	ひなまつり ひな人形を飾り、お茶会などで楽しく過ごします。

4月	上旬－お花見 お花見ドライブや、施設内でお花見をします。 下旬－みのり村つつじ祭り 施設周辺のつつじが満開になります
5月	母の日 母の日行事を行います。
6月	父の日 父の日行事を行います。
7月	七夕祭り 職員やご利用者による歌、踊りで楽しんでいただきます。
8月	夏祭り たくさんの催しがあります。ご家族の方も参加いただけます。 みのり村供養盆踊り 菩提樹新盆者の供養を行い、ご利用者や地域の方、職員が盆踊りに参加します
9月	敬老会 ボランティアの皆さんや職員による、歌謡、踊り、演奏で楽しんで頂き、お祝いをします。
10月	運動会 紅白チームに分かれ、各種競技を行います。
11月	みのり村作品展 クラブ活動や制作活動の成果を披露します。
12月	クリスマス会 職員やご利用者による催しを行います。サンタクロースからクリスマスプレゼントがあります。
毎月	誕生会 ご利用者、職員で毎月の誕生者をお祝いします。施設より心ばかりのプレゼントがあります。

上記以外にも多数の行事があります。

レクリエーションは、フロア・ユニットごとに工夫して実施しています。

ii) クラブ活動

生花、音楽療法、絵画、書き方

⑧ 複写物の交付

ご契約者は、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実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑨特別な居室の提供

各ユニット1号室の9室については下記設備をご用意致しております。

設備：カインドモーション付き電動ベッド、ウォッシュレットトイレ、温水洗面台、
冷暖房設備、TV端子、クローゼット、IH調理器、流し台、冷蔵庫、
シャワー、電話設備、インターネットケーブル設備、バルコニー

利用料金：200円/日（介護保険負担限度認定証が1・2・3段階の方）
300円/日（上記以外の方）

ただし、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、事業者は、契約者に対して、変更を行う場合、事前に本契約に係わる変更箇所を記した文書を送付します。（契約書第7条（利用料金の変更）を参照）

⑩入院中・外泊中のお部屋代のお支払

入院・外泊の際は、日数分の居住費をお支払いいただきます。外泊加算（外泊自費用）の有無や補足給付（負担限度額）の有無によって、金額が異なります。

居室	負担	限度額	加算あり（1日につき）	加算なし（1日につき）
1号室以外	1割	第1段階	1,126円（246円+880円）	2,066円
		第2段階	1,126円（246円+880円）	2,066円
		第3段階	1,616円（246円+1,370円）	2,066円
		上記以外	2,312円（246円+2,066円）	2,066円
	2割	上記以外	2,558円（492円+2,066円）	2,066円
	3割	上位以外	2,804円（738円+2,066円）	2,066円
1号室	1割	第1段階	1,326円（246円+880円+200円）	2,266円（2,066円+200円）
		第2段階	1,326円（246円+880円+200円）	2,266円（2,066円+200円）
		第3段階	1,816円（246円+1,370円+200円）	2,266円（2,066円+200円）
		上記以外	2,612円（246円+2,066円+300円）	2,366円（2,066円+300円）
	2割	上記以外	2,858円（492円+2,066円+300円）	2,366円（2,066円+300円）
	3割	上記以外	3,104円（738円+2,066円+300円）	2,366円（2,066円+300円）

⑪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が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

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
料 金	10,500 円	11,160 円	11,870 円	12,530 円	13,190 円

ご契約者が要介護認定で自立又は要支援と判断された場合、現在の要介護度の料金

(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、ご請求しますので、翌月 25 日までに下記いずれかの方法でお支払ください。なお、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 口座引落とし
- ② お預かり通帳からの引落とし（月あたり 1,000 円の事務管理費が発生します）
- ③ 事務室に現金を持参
- ④ 口座振込（手数料はご利用者負担になります）

豊和銀行 杵築支店 普）29656 特別養護老人ホーム 菩提樹

(4) 入所中の医療の提供について

当施設入所に際して、嘱託医を主治医として頂いております。医療を必要とする場合は、嘱託医の指示により回診や協力医療機関等における診療・入院治療を受けることができます。他の医師を主治医として継続することや、受診先や入院先を指定すること等は基本のご遠慮頂いております。ご了承ください。

協力医療機関

名称	サンライズ酒井病院	電話) 0977 (72) 2266
所在地	速見郡日出町 1827 番地 1	
医療機関の名称	くまもとココロクリニック	電話) 0978 (68) 8650
所在地	杵築市大字杵築 665 番地 432	
医療機関の名称	宮本歯科医院	電話) 0978 (63) 3033
所在地	杵築市大字杵築 665 番地 569	
医療機関の名称	きつき眼科	電話) 0978 (63) 3020
所在地	杵築市杵築 665 番地 150	
医療機関の名称	いちみや医院	電話) 0978 (62) 1233
所在地	杵築市大字杵築 665 番地 787	
医療機関の名称	伊藤皮膚科	電話) 0978 (62) 2073
所在地	杵築市大字南杵築 3 番地 1	

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10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、生活環境等の安全・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非常災害に関する計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非難、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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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人権の擁護、虐待等の防止のための措置を講じます。
- ⑧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。（個人情報保護・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、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

8. 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) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

生物、ペット、ライター、ナイフ、その他の危険物等

(2) 面会

面会時間 通常 8：00 ～ 20：00

面会場所 居室等

※来訪者は、必ず面会簿を記入し、その都度職員に届け出てください。

※面会時に、ご一緒に館内を散策する等でユニットを離れる際は、職員に声をかけてください。

※食べ物の持ち込みはご遠慮ください。

持って来られた場合には管理者に届け出るようお願い致します。

※感染症対策等により、面会時間の短縮や面会場所の変更、面会制限等を行う場合があります。その際は身元引受人の方に事前にお知らせいたします。

(3) 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。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 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下さい。

○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、必要な措置を取ることができるものとします。

○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。

(6) 喫煙

敷地内全域が禁煙となっております。ご協力をお願いいたします。

9. 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。従って、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、仮に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となります。（契約書第 15 条参照）

- | |
|--|
| <p>① 要介護認定によりご契約者が自立、要支援 1・2 と判定された場合、または、要介護 1・2 と判定され、特例入所要件に該当しないと判断された場合</p> <p>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事業所が閉鎖した場合</p> <p>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</p> |
|--|

- 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（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 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
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護・守秘義務に違反した場合
- ⑤ 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
- ⑥ 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、当施設からの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 2 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明らかに 3 か月を超えて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
- ⑥ 契約者が入院し著しい医療行為等（経管・胃ろう等）が見込まれた時、またはなされた時、3 か月以内に於いても事業者が再入所不能と判断した場合
- ⑦ 前項の者が退院時、施設に於いて十分な医療体制が確保困難と判断した場合

＊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入院の場合

3 か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、退院時に事業所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等をご利用いただく場合があります。

②入院期間中の利用料

入院期間中は居住費をご負担いただきます。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に転用した時には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。（契約書第（20 条：契約者の入院に係る取り扱い）参照

③入院期間中でのご契約者のお世話は、ご家族様にお願い致しております。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第 19 条（契約の終了に伴う援助）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

10. 身元引受人と保証人（契約書第26条参照）

（1）身元引受人

- 心身の変調により契約者の判断能力が低下した状況において、契約者にかわっての意思決定をお願いいたします。
 - ・介護計画に係る意思決定
 - ・治療方針に係る意思決定
- ご利用料金等の請求書は身元引受人に送付します。期日までに支払い手続きをお願いいたします。
- 契約者（ご利用者）の心身の状態変化等あれば、身元引受人に報告いたします。連絡が付きにくい等あれば、ご相談ください。
- 急変時、救急対応時等には、身元引受人に連絡いたします。連絡の優先順について別途ご希望があれば、ご相談ください。
- 契約者が故意に、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、原状復帰に係る実費を請求させていただく場合があります。
- 退所時には残置物の引き取りをお願いいたします。
- 身元引受人の変更には所定の手続きが必要です。ご相談ください。

（2）保証人

- 身元引受人が心身の変調その他によりその役を担うことができなくなった場合、新たに身元引受人が定まるまでの間、保証人がその役を担います。
- ご利用料金の支払いや緊急連絡等について、身元引受人による対応が困難であると判断される状況においては、保証人に相談させていただく場合があります。
- 保証人の変更には所定の手続きが必要です。ご相談ください。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 28 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 氏名 榮木 たまみ

[職名] 施設長

○受付時間 随時受付を行なっております。

相談箱を各階に設置しています。

また、当法人設置の福祉サービス相談委員会でも受け付けております。

○第三者委員

八坂 律子 (杵築市) TEL

大川 靖子 (杵築市) TEL

日出支援学校 校長 (日出町) TEL

田代 重勝 (日出町) TEL

（2）行政機関その他苦情受付機関

杵築市役所 山香庁舎 介護保険係	所在地 杵築市山香町大字野原 1010 番地 2 電話番号 0977 (75) 2402 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地 大分市大手町 2 丁目 3 番 12 号 電話番号 097 (534) 8470 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00
大分県社会福祉協議会	所在地 大分県大津町 2-1-14 電話番号 097 (558) 0300 F A X 097 (558) 1635 受付時間 9 : 00 ~ 17 : 00

1 2. 虐待防止・権利擁護について（契約書第 30 条参照）

（1）当施設における虐待防止・権利擁護についての問い合わせやご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○受付窓口 氏名 榮木 たまみ

[職名] 菩提樹 施設長

○受付時間 随時受付を行なっております。

令和 年 月 日

ユニット型指定介護老人福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定介護老人福祉施設 菩提樹

説明者職名

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者

氏名

印

身元引受人

氏名

印

(続柄)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

付 則

この説明書は、平成 21 年 4 月 1 日より施行する。

平成 22 年 4 月 1 日	一部改正
平成 23 年 10 月 1 日	一部改正
平成 24 年 4 月 1 日	一部改正
平成 25 年 4 月 1 日	一部改正
平成 26 年 4 月 1 日	一部改正
平成 26 年 6 月 1 日	一部改正
平成 27 年 4 月 1 日	一部改正
平成 27 年 8 月 1 日	一部改正
平成 27 年 10 月 1 日	一部改正
平成 28 年 10 月 1 日	一部改正
平成 29 年 4 月 1 日	一部改正
平成 30 年 4 月 1 日	一部改正
平成 30 年 8 月 1 日	一部改正
平成 31 年 3 月 1 日	一部改正
令和元年 10 月 1 日	一部改正
令和元年 11 月 1 日	一部改正
令和 2 年 4 月 1 日	一部改正
令和 3 年 4 月 1 日	一部改正
令和 3 年 8 月 1 日	一部改正
令和 4 年 10 月 1 日	一部改正
令和 5 年 2 月 1 日	一部改正
令和 6 年 4 月 1 日	一部改正
令和 6 年 6 月 1 日	一部改正
令和 6 年 8 月 1 日	一部改正