

捨印

捨印

捨印

大崎市社会福祉協議会

特別養護老人ホーム 敬風園 重要事項説明書

(介護老人福祉施設)

割印

特別養護老人ホーム 敬風園（以下、「施設」という。）はご利用者に対して指定介護老人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。

当施設は介護保険の指定を受けています。

（宮城県指定第0471501270号）

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 施設が提供するサービスと利用料金
6. 身元引受人及び連帯保証人の義務等について
7. 利用中の医療提供について
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
9. 個人情報等の保護及び守秘義務について
10. 事故発生時の対応及び損害賠償について
11. 苦情の受付について
12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況
13. 非常災害時の対策
14. 緊急時の対応について
15. 退所時所持金品について
16. 身体拘束の禁止について
17. 虐待の防止について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大崎市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 宮城県大崎市古川三日町二丁目5番1号
- (3) 電話番号 0229-211-0550 FAX 0229-241158
- (4) 代表者氏名 理事長（会長） 高橋栄徳
- (5) 設立年月日 平成18年 7月 1日

2. 利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設 平成18年 4月 1日指定
宮城県指定 第0471501270号

(2) 施設の目的

- 1) 施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものとする。
- 2) 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(3) 施設の名称

大崎市社会福祉協議会 特別養護老人ホーム 敬風園

(4) 施設の所在地

宮城県大崎市鹿島台平渡字上敷19番地7

(5) 電話番号

0229-56-9400 FAX 0229-56-9624

(6) 管理者

施設長 武田正弘

(7) 運営理念

「私たちは、利用者お一人おひとりの命の尊さをしっかりと受けとめ、幸せに、安心して、満足な日々を大切にするサービスの提供と、可能な限り自立した日常生活が過ごせるよう支援します。また、地域に根ざした事業の展開と円滑な施設経営を目指します。」

基本方針

- 1) 利用者一人ひとりの尊厳のある豊かな生活を支援します。
- 2) 利用者一人ひとりに応じた生活の質の向上が図られるよう支援します。
- 3) 利用者が安心して快適に生活できる環境づくりを行います。
- 4) 利用者の地域交流を推進します。
- 5) 利用者家族との信頼関係を大切にし、情報共有を図ります。
- 6) 情報公開を率先して行い、透明性の高い健全な施設運営に努めます。

(8) 開設年月日

平成18年 7月 1日

(9) 利用定員

200名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

施設では以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|-------------|---------------------|---|
| 従来型個室（1人部屋） | 26室 | |
| 多床室（2人部屋） | 11室 | 短期入所と共有 |
| 多床室（4人部屋） | 40室 | 短期入所と共有 |
| 医務室 | 1室 | 短期入所と共有 |
| 静養室 | 4室（各棟1室） | |
| トイレ | 34ヶ所 | 南棟1階・2階各15ヶ所 東棟1階・2階各 4ヶ所 短期入所と共有 |
| 洗面所 | 38ヶ所 | |
| 浴室 | 7室 (東棟2階1室、他棟2室) | ユニット浴槽・中間浴槽・ 特殊浴槽を設置 短期入所と共有 |
| 脱衣室 | 4室（各棟1室） | 短期入所と共有 |
| 機能訓練室 | 1室 | 短期入所と共有 |
| 相談室 | 2室 | 短期入所と共有 |
| 配膳室 | 1室 | |
| 事務室 | 1室 | |
| 看護職員室 | 1室 | |
| 看護職員休憩室 | 1室 | |
| 介護職員休憩室 | 4室（各棟1室） | |
| ケアステーション | 4室（各棟1室） | |

※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設置が義務付けられている施設・設備です。

利用にあたり、居室以外については特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更：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いたします。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、利用者及びその身元引受人と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

施設では、利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員（以下「サービス従事者」という。）として、以下の職種のサービス従事者を配置しております。

«主な職種の配置体制»

令和 7年11月 1日現在

| 職種 | 職員数（短期兼務） | 業務内容 |
|---------------|------------|---------------------------------|
| 1. 管理者（施設長） | 1名 | 施設業務の統括 |
| 2. 医師（嘱託） | 2名 | 診療・健康管理 |
| 3. 生活相談員 | 3名 | 相談面接・支援企画実施 |
| 4. 看護職員 | 6名 | 診療の補助・看護・保健衛生 |
| 5. 機能訓練指導員 | 3名 | 身体機能減退の防止 |
| 6. 介護支援専門員 | 5名（2名兼務） | 施設サービス計画の策定 |
| 7. 管理栄養士（栄養士） | 4名 | 食事業務全般・栄養マネジメント |
| 8. 介護職員 | 108名（2名兼務） | 日常生活の介護・援助 |
| 9. 事務員・業務員 | 10名（6名兼務） | 経理・庶務・保険請求・施設管理 ・環境整備業務・運転手等 |
| 10. 業務補助員 | 3名 | 寝具準備・居室清掃等 |

«主な職種の勤務体制»

| 職種 | 勤務体制 | |
|---------------|----------------------|-------------|
| 1. 管理者（施設長） | 月曜日～金曜日 | 8:30～17:15 |
| 2. 医師（嘱託） | | |
| ・旭山病院 | 木曜日（第2・4） | 13:30～15:30 |
| ・大崎市民病院鹿島台分院 | 火曜日 | 13:30～15:30 |
| 3. 生活相談員 | 月曜日～金曜日 | 8:30～17:15 |
| 4. 看護職員 | 早番・平常・遅番・夜勤の交代勤務 | |
| 5. 機能訓練指導員 | 月曜日～金曜日 | 8:30～17:15 |
| 6. 介護支援専門員 | 早番・平常・準遅番・遅番・夜勤の交代勤務 | |
| 7. 管理栄養士（栄養士） | 月曜日～金曜日 | 8:30～17:15 |
| 8. 介護職員 | 早番・平常・準遅番・遅番・夜勤の交代勤務 | |
| 9. 事務員・業務員 | 月曜日～金曜日 | 8:30～17:15 |
| 10. 業務補助員 | 月曜日～金曜日 | 9:00～16:00 |

《有資格者》

| | | | |
|----------|-----|----------------|-----|
| 介護福祉士 | 60名 | 認知症介護リーダー研修修了者 | 22名 |
| 介護支援専門員 | 7名 | 認知症介護実践者研修修了者 | 39名 |
| 喀痰吸引等指導者 | 3名 | 認定特定行為業務従事者認定者 | 50名 |

5. 施設が提供するサービスと利用料金

施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

施設が提供するサービスについて、

- (I) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (II) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

があります。

(I) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割もしくは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 栄養管理

- ・ 管理栄養士が要介護状態の予防と低栄養状態の改善の為、利用者一人一人の栄養状態や摂食状況及び健康状態に応じた個別の栄養ケア計画を作成します。
- ・ 栄養ケア計画の原案は利用者及びその身元引受人に対し説明、交付し文書による同意を得た上で決定します。
- ・ 栄養ケア計画は利用者の体重、喫食状態等に応じて隨時作成します。

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を週2回行います。
- ・ 一般浴槽・リフト浴槽・特殊浴槽を配置してあります。

③ 排泄

- ・ 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。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員等により、利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、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

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ レクリエーション、クラブ活動等

- ・ 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くことができます。

クラブ活動（月2回）：生け花クラブ・書道クラブ

⑦ 敬風園が企画する行事

| | | | |
|-----|-------------------|-----|---------------|
| 4月 | ・互市見物 ・さくら祭り | 1月 | ・新年会 |
| 5月 | | 2月 | ・節分 |
| 6月 | ・ふれあい祭り | 3月 | ・ひなまつり　・彼岸供養会 |
| 7月 | | | |
| 8月 | ・夏まつり　・盆供養会 | | ・運動会 |
| 9月 | ・長寿を祝う会 ・彼岸供養会 | | ・招待行事（学校関係） |
| 10月 | | | ・小学校運動会招待 |
| 11月 | ・互市見物 | | ・幼稚園運動会招待 |
| 12月 | ・忘年会 | | ・小学校生活発表会招待 |
| | | | ・幼稚園生活発表会招待等 |
| | | その他 | |

《介護サービス利用料金》

下記の料金表によって、利用者の要介護度・居室の種類・入所日に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払い頂きます。

※施設の体制等に変更があった場合は、加算内容も変更となり利用者負担額が変わります。

1) 介護老人福祉施設サービス費

(1日当たりの利用料金 単位：円)

| ※ご利用者の要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|--|--------|--------|---------|---------|
| 1. 介護サービス利用料金 | 5, 890 | 6, 590 | 7, 320 | 8, 020 | 8, 710 |
| 個別機能訓練加算 | | | 120 | | |
| 精神科療養指導加算 | | | 50 | | |
| 看護体制加算（I）□ | | | 40 | | |
| 夜勤職員配置加算（III）□ | | | 160 | | |
| 日常生活継続支援加算（I） | | | 360 | | |
| 栄養マネジメント強化加算 | | | 110 | | |
| 介護職員等待遇改善加算（I） | 利用料金（介護サービス利用料金+加算料金）の14% (通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を法定代理受領とします。) | | | | |
| 合 計 ① | 7, 707 | 8, 505 | 9, 337 | 10, 135 | 10, 922 |

| | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 2. (1割負担の場合) うち、介護保険から給付される金額 (9割給付) ② | 6, 936 | 7, 654 | 8, 403 | 9, 121 | 9, 829 |
| (2割負担の場合) うち、介護保険から給付される金額 (8割給付) ③ | 6, 165 | 6, 803 | 7, 469 | 8, 107 | 8, 736 |
| (3割負担の場合) うち、介護保険から給付される金額 (7割給付) ④ | 5, 394 | 5, 952 | 6, 535 | 7, 093 | 7, 643 |
| 3. 介護サービス費自己負担額 1割負担の場合：(①—②) | 771 | 851 | 934 | 1, 014 | 1, 093 |
| 介護サービス費自己負担額 2割負担の場合：(①—③) | 1, 542 | 1, 702 | 1, 868 | 2, 028 | 2, 186 |
| 介護サービス費自己負担額 3割負担の場合：(①—④) | 2, 313 | 2, 553 | 2, 802 | 3, 042 | 3, 279 |

2) 加算内容について

加算内容につきましては職員配置、有資格者、利用されている方の状況、施設の体制等により変わる場合があります。

(1) 個別機能訓練加算 (1日につき加算)

個別機能訓練加算は、看護師等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行なった機能訓練について加算します。

個別機能訓練を行なうに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種のものが共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行なった個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行ないます。

個別機能訓練を行なう場合には、開始時及びその3か月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録します。

個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにします。

(2) 精神科療養指導加算 (1日につき加算)

認知症である利用者の方が全利用者の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回以上行なわれている場合に加算されます。

(3) 看護体制加算 (I) □ (1日につき加算)

入所定員が50名以上あり、常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。

(4) 夜勤職員配置加算（Ⅲ） □ （1日につき加算）

夜勤を行なう介護職員又は看護職員を利用者25名に対して1名以上配置しており、基準に規定された夜勤を行なう職員数に1を加えた数以上の職員を配置し、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算されます。

(5) 日常生活継続支援加算（Ⅰ） （1日につき加算）

入所者の総数のうち要介護4若しくは要介護5の利用者の占める割合が70%以上、若しくは日常生活に支障をきた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利用者が65%以上又は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15%以上であり、介護福祉士の数（常勤換算数）が利用者6人に対して1名以上配置されている場合に加算されます。

(6) 栄養マネジメント強化加算（1日につき加算）

管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取り組みを実施し、入所者の栄養状態の改善、維持につとめている場合に加算されます。

(7) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（介護サービス利用料金及び該当加算を加えた額の140/1000を加算）

(8) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （1月につき40単位加算）

利用者ごとの心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合であって、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、必要な情報を活用している場合に加算されます。

(9) 協力医療機関連携加算（Ⅰ） （1月につき50単位加算）

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に加算されます。

(10) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき10単位加算）

介護現場の生産性向上へ向けた委員会を設置し、介護ロボットやICT等を活用して業務効率の改善を図ることができている場合に加算されます。

加算の算定を行うためには、利用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委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことが必要となります。

(7)については、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施していると届け出ていますので、基準に従い所定の割合に応じた介護報酬を加算します。

3) その他の加算料金

加算内容につきましては職員配置、有資格者、利用されている方の状況、施設の体制等により変わる場合があります。また、対象となった方のみ加算となります。

(1) 入院・外泊時加算（1日につき加算／月に6日間を限度）

ご利用者が、入院または外泊をされた場合要介護度に関係なく、入院・外泊をされた翌日より6日間を限度とした利用料金をお支払い頂きます。

※入院や外泊をされている間、利用者が使用されていた居室を他の利用者が使用した場合、他の利用者が使用した日からは上記の料金はかかりません。

(2) 初期加算（1日につき加算／30日間）

入所した日から起算して30日以内の期間について、又30日を超える病院または診療所への入院後に再入所されたご利用者に対して、初期加算として1日に30円（利用者負担）が加算されます。

(3) 経口移行加算（1日につき加算／180日間）

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して経管により食事を摂取している利用者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士、又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に加算されます。

(4) 経口維持加算（I）（1月につき加算／原則6か月以内）

経口により食事を摂取する利用者であり、著しい摂食障害があり、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる利用者に対し、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して、利用者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い、管理栄養士又は栄養士が継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に加算されます。

(5) 経口維持加算（II）（1月につき加算／原則6か月以内）

経口で食事が摂取できるものの摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算されます。

(6) 療養食加算（1食／回につき加算）

利用者の病状に応じ、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に加算されます。

(7) 褥瘡マネジメント加算（1月につき加算）

- ・利用者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、3月に1回評価を行い、その評価結果を提出します。
- ・評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用には関連職種の者が共同して、利用者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡ケア計画に基づき、利用者ごとに褥瘡管理を実施された場合に加算されます。

(8) 看取り介護加算（I）

医師が終末期にあると判断した利用者について、医師、看護師、介護職員等が共同

して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前45日を限度として、死亡月に加算されます。

(9) 若年性認知症入所者受入加算（1日につき加算）

初老期における認知症利用者に対し、個別の担当者を定め該当利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算されます。

※認知症行動・心理状態緊急対応加算を算定している場合には加算されません。

(10) 安全対策体制加算（1回につき加算／入所時1回）

事故の発生、再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を配置し、安全管理部門を設置し、組織的に安全対策の体制整備を行っている場合に加算されます。

(11) 認知症専門ケア加算（I）（1日につき加算）

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もしくは行動が認められるところから介護を要する認知症者（以下、「対象者」）の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を越えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に加算されます。又、職員に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催します。

| 加算項目 | 利用料 (10割) | 法定代理受領 (1割) | 法定代理受領 (2割) | 法定代理受領 (3割) | |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1,200 | 120 | 240 | 360 | |
| 入院・外泊時加算 | 2,460 | 246 | 492 | 738 | |
| 初期加算 | 300 | 30 | 60 | 90 | |
| 経口移行加算 | 280 | 28 | 56 | 84 | |
| 経口維持加算（I） | 4,000 | 400 | 800 | 1,200 | |
| 経口維持加算（II） | 1,000 | 100 | 200 | 300 | |
| 療養食加算 | 60 | 6 | 12 | 18 | |
| 看 取 り 介 護 加 算 | 死亡日以前31日以上45日 以下について（1日につき） | 720 | 72 | 144 | 216 |
| | 死亡日以前4日以上30日 以下について（1日につき） | 1,440 | 144 | 288 | 432 |
| | 死亡日前日及び前々日につ いて（1日につき） | 6,800 | 680 | 1,360 | 2,040 |
| | 死亡日について（1日） | 12,800 | 1,280 | 2,560 | 3,840 |
| 褥瘡マネジメント加算（I） | 30 | 3 | 6 | 9 | |
| 安全対策体制加算 | 200 | 20 | 40 | 60 | |
| 認知症専門ケア加算（I） | 300 | 30 | 60 | 90 | |

(II) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

食費・居住費については利用者負担段階が設定されている場合は、その段階の負担限度額となります。

『サービスの概要と利用料金』

【食 費】

1,445円／1日 (おやつ代を含んだ料金です。)

| 負担限度額 | | | | 基準費用額 |
|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
| 300円／1日 | 390円／1日 | 650円／1日 | 1,360円／1日 | 1,445円／1日 |

施設では、管理栄養士の作成した献立表により、栄養並びに利用者の心身の状況及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為、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

〈食事時間〉 朝食／7:30～ 昼食／12:00～ 夕食／18:00～

【居住費】

従来型個室 1,231円／1日 (室料+光熱水費相当)

多床室 915円／1日 (室料+光熱水費相当)

| 利用居室 | 負担限度額 | | | 基準費用額 |
|-------|---------|---------|---------|-----------|
| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 |
| 従来型個室 | 380円／1日 | 480円／1日 | 880円／1日 | 1,231円／1日 |
| 多床室 | 0円／1日 | 430円／1日 | 430円／1日 | 915円／1日 |

※利用者が入院・外泊された場合の居住費について

利用者が入院または外泊をされた場合、翌日よりお支払いいただく料金は下記の通りです。

ただし、入院・外泊した翌日より6日間を限度とします。

| 利用する居室のタイプ | 入院・外泊時の居住費負担額 | | | |
|------------|---------------|---------|---------|-----------|
| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 |
| 従来型個室 | 380円／1日 | 480円／1日 | 880円／1日 | 1,231円／1日 |
| 多床室 | 0円／1日 | 430円／1日 | 430円／1日 | 915円／1日 |

① 預り金等管理

利用者の希望により、預り金等管理サービス（預り金等管理委託契約によるもの）を利用いただけます。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入れている預金
- ・指定金融機関：七十七銀行、各農業協同組合、ゆうちょ銀行
※利用者名義の口座に限ります。
- ・お預かりできるもの：上記の預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

- ・預り金等管理総括責任者： 施設長 武田 正弘
 - ・出納方法：社会福祉法人大崎市社会福祉協議会 預り金等管理規程に基づいて行います。
 - ※ 預り金等の管理を施設に依頼する場合は、預り金等管理委託契約書にて契約のとり交しをしていただきます。
 - ※ 預り金等管理総括責任者は、出入金の都度、出納の記録を作成し、その出納帳を翌月の20日までに利用者又はその身元引受人へ交付します。
- 【通帳等管理サービス】 《基本料金 月額 500円》**
- *お預かりしている預貯金の払い戻し、預貯金の預け入れの代行手続き
 - *入出金明細・預り金残高の発行（毎月）
- 【支払い代行サービス】 《基本料金 月額 500円》**
- *税金、社会保険料等の支払い代行
 - *医療費・薬剤費の支払い代行
 - *理髪代の支払い代行
 - *日常品購入等の支払い代行
- ※通帳等管理サービスを利用していない場合は、医療費・業者支払い等の料金を、1か月ごとに計算し利用月の翌月11日以降に請求書を送付しますので、期日厳守にて施設窓口迄現金にてご持参願います。

② 特別な食事

利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。 利用料金：要した費用の実費

③ レクリエーション、クラブ活動

利用料金：材料費代等の実費をいただく場合があります。

④ 複写物の交付

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実費（1枚につき10円）をご負担いただきます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

※当施設利用中のおむつ代は、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。

※入院又は外泊期間中のおむつ代等については利用者負担となります。

《利用料金のお支払い方法》

当施設が提供する介護サービスの利用料金・費用は、1か月ごとに計算し利用月の翌月20日までに請求します。以下の方法でお支払い下さい。

① 口座振替によるお支払い（七十七銀行、郵便局、その他金融機関）

指定の口座より毎月 27 日（金融機関の休業日には翌営業日）に引落しとなります。

尚、金融機関の手続完了迄は、割賦納入となる場合があります。その際は、事前にご連絡をさせていただきます。

② 金融機関窓口から指定口座への振込みによるお支払（割賦納入）

サービスを利用した月の翌月末日までに金融機関窓口にて支払いをお願いします。

6. 身元引受人及び連帯保証人の義務等について

施設は契約締結にあたり利用者に対し、原則として身元引受人を一人、連帯保証人を一人求めることとしております。

（1）身元引受人は、次の各事項の責任を負います。

- ① 利用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施設に協力すること。
- ② 契約解除又は契約終了の場合、施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 利用者が死亡した場合の遺体及び遺留品の処理その他の必要な措置。

（2）連帯保証人は、この契約に基づく利用者の施設に対する一切の債務を極度額 600,000 円の範囲内で利用者と連帯して履行の責任を負います。

7. 利用中の医療提供について

施設は、医師が常勤しておりませんので医療を必要とする場合は、利用者の希望により、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はありません。）

《協力医療機関》

| | |
|-----------|-----------------------|
| 医 師 名 | 郷右近 祐司 |
| 医 療 機 関 名 | 大崎市民病院 鹿島台分院 |
| 所 在 地 | 大崎市鹿島台平渡字東要害 20 |
| 連 絡 先 | 0229(56)2611 |
| 診 療 科 目 | 内科 |
| 医 師 名 | 近藤 等 |
| 医 療 機 関 名 | 旭山病院 |
| 所 在 地 | 大崎市鹿島台平渡字大沢 21 番地の 18 |
| 連 絡 先 | 0229(56)2431 |
| 診 療 科 目 | 精神科 |

| | |
|-----------|---------------------|
| 医 師 名 | 一迫 弘平 |
| 医 療 機 関 名 | 古川駅南眼科クリニック |
| 所 在 地 | 大崎市古川駅南三丁目 36 |
| 連 絡 先 | 0229(22)1818 |
| 診 療 科 目 | 眼科 |
| 医 師 名 | 渡邊 将也 |
| 医 療 機 関 名 | わたなべ皮フ科クリニック |
| 所 在 地 | 大崎市鹿島台平渡字已待田 430-1 |
| 連 絡 先 | 0229(56)6215 |
| 診 療 科 目 | 皮膚科 |
| | 佐藤 由紀夫 |
| 医 療 機 関 名 | 公益財団法人宮城県厚生協会古川民主病院 |
| 所 在 地 | 大崎市古川駅東二丁目 11番14号 |
| 連 絡 先 | 0229(23)5521 |
| 診 療 科 目 | 歯科 |

8. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

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が、仮に以下の事項に該当するに至った場合には、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により、利用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当施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の減失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ 利用者から退所の申し出があった場合(詳細は、(1) 以下をご参照下さい。)
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合(詳細は、(2) 以下をご参照下さい。)

(1) 利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、利用者より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日前までに申し出願います。

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 利用者が入院された場合
- ③ 施設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サービスを実施しない場合
- ④ 施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 施設もしくはサービス従事者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
- ⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐がある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、施設から退所していただくことがあります。

- ① 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、また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 利用者の利用料及びその他の利用料等の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により施設また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、また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 利用者が伝染性疾患等により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合
- ⑤ 利用者が連續して90日を超えて病院等に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合(90日以内に退院の見込みがないと医師が判断した場合は90日を待たずに契約を解除する場合があります。)
- ⑥ 利用者及びその身元引受人が他の介護老人福祉施設等と利用契約し入所した場合

(3) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院等又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者への紹介
- ③ 関係する県や市町村との連絡調整
- ④ 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

(4) 契約書第25条に定める所定の料金

利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金。

(1日当たりの利用料金)

| 利用者の要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 利用料金 | 7,580 | 8,380 | 9,210 | 10,010 | 10,800 |

9. 個人情報等の保護及び守秘義務について

(1) 個人情報の保護

施設で、業務上知り得た利用者及びその身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。病院、居宅介護支援事業者等、必要な機関へ利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者及びその身元引受人の同意を得ます。

(2) 守秘義務

事業者が雇用するサービス従事者等は、業務で知り得た利用者又はその身元引受人等の秘密を保持します。また、サービス従事者等であった者に、業務上知り得た利用者又はその身元引受人等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を、就業規則の内容に含むものとします。

10. 事故発生時の対応及び損害賠償について

施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者及びその身元引受人及び市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際して採った処置については記録し5年間保存します。また、事故原因を検証し、再発を防ぐための対策を講じます。

施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は補償制度の範囲内において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

但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失があると認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を参照して相当と認められるときに限り、施設の損害賠償を減じる場合があります。

11. 苦情の受付について

(1) 施設における苦情の受付

施設における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口（担当者：菅原 里枝）
- ② 第三者委員（佐藤 敬子・佐々木 次夫）
- ③ 受付時間：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

また、苦情受付ボックス（みんなの声）を敬風園玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 大崎市役所民生部 高齢障がい福祉課 | 電話番号 0229-23-6085 FAX 0229-23-2418 |
| 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会 | 電話番号 022-716-9674 FAX 022-716-9298 |
| 宮城県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 | 電話番号 022-222-7700 FAX 022-222-7260 |
| 青葉区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係 | 電話番号 022-225-7211 |
| 宮城野区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係 | 電話番号 022-291-2111 |
| 若林区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係 | 電話番号 022-282-1111 |
| 太白区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係 | 電話番号 022-247-1111 |
| 泉区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係 | 電話番号 022-372-3111 |
| 石巻市役所 保健福祉部 保健福祉総務課 | 電話番号 0225-95-1111 |
| 塩竈市役所 高齢福祉課 介護保険係 | 電話番号 022-364-1204 |
| 登米市役所 福祉事務所 長寿介護課 介護給付係 | 電話番号 0220-58-5551 |
| 栗原市役所 市民生活部 介護福祉課 介護保険係 | 電話番号 0228-22-1350 |
| 東松島市役所 保健福祉部 高齢障害支援課 高齢介護係 | 電話番号 0225-82-1111 内 線 1187 |
| 松島町役場 健康長寿課 高齢者支援班 | 電話番号 022-355-0677 |
| 七ヶ浜町役場 長寿社会課 介護保険係 | 電話番号 022-357-7447 |
| 大和町役場 福祉課 高齢者福祉係 | 電話番号 022-345-7221 |
| 利府町役場 保健福祉部 地域福祉課 介護福祉係 | 電話番号 022-767-2198 |
| 加美町役場 保健福祉課 高齢者福祉係 | 電話番号 0229-63-7872 |
| 涌谷町役場 健康課 国保介護班 | 電話番号 0229-25-7972 |
| 美里町役場 長寿支援課 介護保険係 | 電話番号 0229-32-2941 |

※その他、各市町村の介護福祉課等にも受付窓口が設置されております。

1 2. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

| | | | |
|------------------------------------|------|--------|-----------------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況 | 1 あり | 実施日 | 令和 7年 8月 |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | 令和 7年 2月 |
| | | 評価機関名称 | 敬風園第三者サービス評価委員会 |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| 2 なし | | | |

1 3. 非常災害時の対策

| | | | |
|----------|------------------------------------|--------------|-----------|
| 非常時の対応 | 別途定める「特別養護老人ホーム敬風園 消防計画」に基づき対応します。 | | |
| 地元との協力関係 | 地元近隣に協力をいただき、非常時の応援体制を整備しています。 | | |
| 平常時の訓練等 | 年2回夜間及び日中を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。 | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 設置状況 | 設備名称 |
| | 避難口 | あり | 自動火災報知器 |
| | 避難誘導灯 | あり | 非常通報装置 |
| | スプリンクラー | あり | 防火シャッター |
| | ガス漏れ警報器 | あり | 非常用電源 |
| | 非常階段 | あり | 防犯カメラ |
| | 補助散水栓 | あり | 出入口監視センサー |
| | カーテン、布団などは防炎加工をしたものを使用。 | | |
| 消防計画 | 消防署への届出日 | 令和 5年 7月 12日 | |

1 4. 緊急時の対応について

利用者に容体の変化等があった場合には、医師に連絡するなど必要な措置を講ずるほか、身元引受人に速やかにご連絡をいたします。

※最終ページに緊急時連絡先について身元引受人様以外で2か所ご記入下さい。

1 5. 退所時所持金品について

入所契約が終了した後、施設に残された利用者の所持金品を利用者自身が引取れない場合は身元引受人に引き取って頂くものとします。

(1) 施設は、本契約が終了後、施設に残された利用者の所持金品について利用者自身が引き取れない場合は利用者及びその身元引受人にその旨連絡するものとします。

(2) 利用者及びその身元引受人は、前項の連絡を受けた後2週間以内に所持金品を引き取るものとします。

但し、利用者及びその身元引受人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに施設にその旨連絡するものとします。

(3) 施設は、前項但書の場合を除いて、利用者及びその身元引受人が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても所持金品を引き取る義務を履行しない場合には、当該所持金品を利用者及びその身元引受人に引き渡すものとします。

但し、その引き渡しに係る費用には利用者及びその身元引受人の負担とします。

1 6. 身体拘束の禁止について

(1) 施設は、利用者や他の利用者の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束または利用者の行動を制限する行為を禁止しています。利用者の行動を制限する場合は、利用者及びその身元引受人に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明し文書による同意を得ます。

(2) 利用者の行動を制限する場合には、介護サービス記録に次の事項を記載します。

① 利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。

② 前項に基づく施設の利用者に対する説明の時期及び内容、その際の話し合いの概要。

1 7. 虐待の防止について

施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、苦情解決体制を整備し、サービス従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等、適切な対応が図られるための必要な措置を講じます。

《重要事項説明書付属文書》

(1) 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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「施設サービス計画書」に定めます。

「施設サービス計画書」の作成及びその変更は次の通り行います。

①施設の介護支援専門員が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します。

②その担当者は施設サービス計画書の原案について、利用者及びその身元引受人に対して説明、交付し、文書による同意を得た上で決定します。

③施設サービス計画書は、3か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくは利用者及びその身元引受人の要請に応じて、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、利用者及びその身元引受人と協議して、施設サービス計画書を変更します。

④施設サービス計画書が変更された場合には、利用者及びその身元引受人に対して書面を交付し、その内容を確認していただき、文書による同意を得た上で決定します。

(2) サービス提供における施設の義務

施設は、利用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 施設は利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

② 施設は利用者の体調・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、利用者から聴取、確認します。

③ 施設は利用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 施設は利用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、利用者及びその家族、身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物の交付します。

⑤ 施設は利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、利用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えない場合には、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 施設及びサービス従事者又は業務委託等の従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、利用者及びその身元引受人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）但し、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の身体等の情報を提供します。

又、利用者の円滑な退所のための支援を行います。

『施設利用の留意事項』

施設の利用に当たって、施設を利用されている利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するために、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面 会

面会時間 7：00～21：00

※正門及び正面玄関は21：30に施錠いたします。

※特別の事情により、上記以外の時間で面会されたい場合は事前に電話連絡いただければ対応いたします。

※面会される方は事務所カウンターに面会票を置いてありますのでご記入していただき、利用棟のサービス従事者に渡して下さい。

(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。

但し、外泊については、概ね月7日間とさせていただきます。

(3) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び教養施設、敷地を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、利用者に自己負担により原状に復していただか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。
- ④ 施設の職員や他の利用者に対し、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出来ません。

(4) 喫 煙

喫煙は、施設の建物外に設置している喫煙スペースのみとなります。

(5) 持込の制限

利用に当たり、以下のものは原則として持ち込むことが出来ません。

- ① ペット等他の利用者に迷惑がかかるもの。
- ② 火気類・危険物等。
- ③ 食べ物については、生ものについてはお断りしております。
詳しくは利用ユニットの担当サービス従事者にご相談ください。

(6) 私物について

利用者の私物につきましては、個人で用意していただきます。

- ・衣類・肌着等につきまして、入浴は週に2回以上行なっており、その都度交換し
洗濯物は業者に委託しますので、10組以上はご用意していただきます。
- ・衣類につきましては、縮みにくく、色落ちしない素材のものをご用意ください。
- ・肌着は可能であれば綿100%のものをお願いします。(皮膚そう痒症軽減のため)
- ・バケツ・洗面器・寝具等(布団・毛布・タオルケット・シーツ)は必要ありません。
- ・車椅子の方でも上靴は必要です。また、膝掛けもご用意ください。
- ・洗面用具(歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・義歯の方は入れ歯・入れ歯入れ・
入れ歯洗浄剤)
- ・クシ・男性の方は電気カミソリ
- ・必要に応じて杖・補聴器・目覚まし時計・腕時計・眼鏡等ご用意ください。
- ・上記以外のものについては必要に応じて施設にご相談ください。

※上記の衣類や持ち物には全て名前を付けていただきます。

衣類用の名札は事務所窓口に声を掛けていただければ必要枚数をお渡しいたします。
(縫い付けのタイプとなります)

また、園内売店にて名札付けも利用できます。

・衣類への名札の縫い付け位置について

- 上 着・・・・・ 前面左側裾の裏面
- ズボン・・・・・ 前面左側上部の裏側
- 肌着(上) ・・・ 前面左側裾の表側
- 肌着(下) ・・・ 前面左側上部の表側

| | | | |
|-------|---|----------------------------------|-------|
| 施設 | 私は、サービスの提供開始に際し、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。 | | |
| | 名 称 | 大崎市社会福祉協議会 特別養護老人ホーム敬風園 | |
| | 指定番号 | 宮城県指定 第 0471501270 号 | |
| | 所 在 地 | 〒989-4103 宮城県大崎市鹿島台平渡字上敷19番地7 | |
| | 管 理 者 | 施設長 武田 正弘 | |
| 説 明 者 | 特別養護老人ホーム敬風園 氏名 阿部 亜衣子 | | |
| 利用者 | 私は、契約書及び本書面に基づいて、施設から重要事項説明書の説明を受け、サービスの提供開始に同意いたします。 | | |
| | 住 所 | 〒 一 | |
| | 氏 名 | | |
| 署名代行者 | 私は、本人の契約意思を確認した上で、本人に代わり上記署名を行いました。 | | |
| | 住 所 | 〒 一 | |
| | 署名代行者 氏名 | 電話番号 | () 一 |
| | 続 柄 | | |
| 身元引受人 | 私は、事業所から重要事項の説明書を受け、内容を理解した上で身元引受人として同意いたします。 | | |
| | 住 所 | 〒 一 | |
| | ふりがな 氏 名 | 電話番号 | () 一 |
| | 続 柄 | | |
| 連帯保証人 | 私は、事業所から重要事項の説明書を受け、内容を理解した上で連帯保証人として同意いたします。 | | |
| | 住 所 | 〒 一 | |
| | ふりがな 氏 名 | 電話番号 | () 一 |
| | 続 柄 | | |

※身元引受人様、連帯保証人様に連絡がつかない場合に使用する連絡先をご記入下さい。

| | | | | |
|-------|-------------|-----|------|-------|
| 緊急連絡先 | 住 所 | 〒 一 | | |
| | ふりがな 氏 名 | | | |
| | 続 柄 | | 電話番号 | () 一 |
| 緊急連絡先 | 住 所 | 〒 一 | | |
| | ふりがな 氏 名 | | | |
| | 続 柄 | | 電話番号 | () 一 |

割
印

割
印

割
印