

「介護老人福祉施設」重要事項説明書  
特別養護老人ホーム 希望ヶ丘荘アネックス

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(愛媛県指定 第3870700758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は次のとおりです。

※当施設の入所は、「要介護3～5と認定された方」及び「居宅において日常生活を営むことが困難で、やむを得ない事由が認められた要介護1又は2の方」が対象です。  
要介護認定をまだ受けていない方でも認定される見込みである場合は入所可能ですが、要介護1又は2と認定された場合は、やむを得ない事由が必要となります。

◇◆目次◆◇

|     |                                  |    |
|-----|----------------------------------|----|
| 1.  | 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・      | 2  |
| 2.  | 施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・    | 2  |
| 3.  | 居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・    | 2  |
| 4.  | 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・  | 3  |
| 5.  | 提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・    | 4  |
| 6.  | 施設を退所していただく場合（契約の終了について）         | 9  |
| 7.  | 身元引受人兼連帯保証人・・・・・・・・・・・・・・・・      | 10 |
| 8.  | 連帯保証人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・    | 11 |
| 9.  | 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 11 |
| 10. | 苦情の受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・    | 11 |
| 11. | 虐待の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・    | 12 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 友愛会  
(2) 電話番号 0893-25-3101  
(3) 代表者氏名 理事長 下田 志保  
(4) 設立年月日 昭和51年8月14日

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設  
愛媛県3870700758号・平成26年3月18日愛媛県指定  
(2) 施設の目的 利用者の尊厳保持と自立支援  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 希望ヶ丘荘 アネックス  
(4) 施設の所在地 愛媛県大洲市菅田町菅田丙495番地34  
(5) 電話番号 0893-25-3101  
(6) 施設長(管理者)氏名 三原 美津夫  
(7) サービスの基本方針  
①利用者の尊厳保持と自立支援を目指します。  
②家族との結びつき、地域との交流を大切にします。  
③自然との共生、省エネ意識の徹底に努めます。  
(8) 事業開始年月日 平成26年4月1日  
(9) 入所定員 35人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

ご利用いただく居室は、1人部屋です。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により居室を替っていただく場合もあります。)

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考                        |
|----------|-----|---------------------------|
| 個室(1人部屋) | 35室 | ユニット型個室                   |
| 2人部屋     | 0室  |                           |
| 4人部屋     | 0室  |                           |
| 合 計      | 35室 |                           |
| 食堂       | 4室  |                           |
| 機能訓練室    | 1室  | [主な設置機器]<br>平行棒、滑車、ホットパック |
| 浴室       | 6室  | 機械浴槽・個人浴槽・ユニットバス          |

☆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、居室の空き状況等により検討します。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相談のうえ決定するものとします。

☆その他特記事項 各室にトイレ、洗面台があります。

#### 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ため、次の職員を配置しています。

| 職 種          | 員 数        |           |
|--------------|------------|-----------|
|              | 常 勤        | 非常勤       |
| 施設長（管理者）     | 1          |           |
| 事務長          | 1          |           |
| 事務員          | 2          |           |
| 生活相談員        | 2          |           |
| 栄養士          | 2          |           |
| 看護職員         | 3          | 1         |
| 介護支援専門員      | （兼）2       |           |
| ケアワーカー（介護職員） | 14         | 1         |
| 医師           |            | 2         |
| 機能訓練指導員      |            | 2         |
| 業務員          | 3          | 2         |
| 管理宿直員        |            | 1         |
| その他職員（産業医）   |            | （兼）1      |
| 計            | 28<br>（兼）2 | 9<br>（兼）1 |

（令和7年4月1日現在）

※ 職員の配置については、指定基準を満たしています。

※ ・介護職員は専従、他の職種（給食業務は業者委託）は希望ヶ丘荘・希望ヶ丘荘アネックスの事業所間兼務

※ ・介護支援専門員は生活相談員・ケアワーカーの事業所内兼務

＜主な職種の標準的な勤務体制＞

| 職 種        | 勤 務 体 制                                                                                                          |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師      | 毎週月曜日 14:20～15:00<br>毎週木曜日 13:00～14:00                                                                           |
| 2. ケアワーカー  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>7:15 ～ 12:15 4名<br>12:15 ～ 16:15 8名<br>16:15 ～ 21:15 4名<br>21:15 ～ 7:15 2名                  |
| 3. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>8:15 ～ 8:30 1名<br>8:30 ～ 9:00 2名<br>9:00 ～ 17:15 3名<br>17:15 ～ 17:30 2名<br>17:30 ～ 18:00 1名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 月2回 15:00～17:00<br>15:00～16:45                                                                                   |

☆ 土日の勤務体制は異なります。

## 5. 提供するサービスと利用料金

ご契約者に対して次のサービスを提供します。

サービス利用料金は

(1) 介護保険の給付対象となるサービス：段階により 1 割から 2 割または 3 割が契約者負担

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス：全額契約者負担

となります。

(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）

### 〈サービスの概要〉

#### ①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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。なお、食事時間・場所についてご希望があれば、ご相談に応じます。

(食事時間)

朝食： 7：30～ 8：30

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

#### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

#### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

#### ④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、必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。(病院での機能訓練レベルのものではありません)

#### ⑤口腔ケア

- ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎食後、口腔ケアを行います。

#### ⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑦その他自立への支援

- ・レクリエーションリハビリなどにより楽しみのある生活が送れるよう支援します。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、就寝時、起床時の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう支援します。

⑧看取り介護

- ・別紙「希望ヶ丘荘・希望ヶ丘荘アネックスの看取り介護について」を参照

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第5条参照）

ご契約者の要介護度に応じた下記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）と居室及び食事に係る料金の合計金額をお支払い下さい。

なお、介護保険による介護報酬、基準の見直しがあった場合は、その都度この金額の変更についてお知らせします。（契約書第6条関係）

（単位：円）

| 要介護度別              | 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 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 基準サービス費（Ⅰ）         | 6,700  | 7,400  | 8,150  | 8,860  | 9,550  |
| 介護保険給付金額           | 6,030  | 6,660  | 7,335  | 7,974  | 8,595  |
| 自己負担額（1）           | 670    | 740    | 815    | 886    | 955    |
| 居室・光熱水費に係る料金（2）    | 2,066  |        |        |        |        |
| 食事に係る料金（3）         | 1,690  |        |        |        |        |
| 自己負担額合計（1 + 2 + 3） | 4,426  | 4,496  | 4,571  | 4,642  | 4,711  |

※上記の表の自己負担額（1）は1割負担で算定していますので、2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍額となります。

☆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。

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更額に応じて、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、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合には、認定証に記載の負担限度額をお支払いください。

上記の料金以外に当施設の職員体制・状況により次の料金を加算してお支払いいただくことがあります。

| ＜それ以外のサービス利用料金＞            |                                                 |                    |                                                                                                   |  |
|----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 加算の種類                      | 区分                                              | 点数                 | 内 容                                                                                               |  |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（～R6.5.31）    | （介護保険対象料金の自己負担額×0.083）円                         |                    |                                                                                                   |  |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（～R6.5.31） | （介護保険対象料金の自己負担額×0.027）円                         |                    |                                                                                                   |  |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算（～R6.5.31） | （介護保険対象料金の自己負担額×0.016）円                         |                    |                                                                                                   |  |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）（R6.6～）    | 介護保険対象料金の自己負担額×（Ⅰ）0.140（Ⅱ）0.136（Ⅲ）0.113（Ⅳ）0.090 |                    |                                                                                                   |  |
| 配置医師緊急時対応加算                | 人/回                                             | 325<br>650<br>1300 | ・配置医師の通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く）の場合<br>・早朝・夜間の場合<br>・深夜の場合                                            |  |
| 日常生活継続支援加算                 | 人/日                                             | 46                 | ・要介護度4と5が65％以上、半年間または1年間の新規入所者のうち要介護度4と5が70％以上、または認知症Ⅲ、ⅣまたはMが65％以上かつ介護福祉士が入所者6人に対し1人以上（本館10人新館6人） |  |
| 看護体制加算（Ⅰ）イ ユニット            | 人/日                                             | 6                  | ・入所定員50人以下 ・常勤看護師1名以上                                                                             |  |
| 看護体制加算（Ⅱ）イ                 | 人/日                                             | 13                 | ・入所定員50人以下 ・常勤看護職員3名以上 ・24時間連絡体制                                                                  |  |

|                      |        |       |                                                                                             |
|----------------------|--------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ ユニット    | 人/日    | 27    | ・夜勤時間帯における職員の配置基準を1以上上回っている場合                                                               |
| 夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ         | 人/日    | 33    | ・痰吸引できる介護職員を配置                                                                              |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）          | 人/日    | 12    | （Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併用可                                                                             |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）          | 人/月    | 20    | （Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併用可                                                                             |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）          | 人/月    | 20    | （Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併用可                                                                             |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）        | 人/月    | 100   |                                                                                             |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）        | 人/月    | 200   |                                                                                             |
| 若年性認知症入所者受入加算        | 人/日    | 120   |                                                                                             |
| 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）       | 人/日    | 26    | ・視覚1,2級、聴覚2級、言語3級、知的A障害者が15人以上<br>・専従の生活支援員配置                                               |
| 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）       | 人/日    | 41    |                                                                                             |
| 入院・外泊加算              | 日      | 246   | ・入院又は外泊の初日及び最終日は含まない。 ・1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）の算定が可能                              |
| 初期加算                 | 30日間/日 | 30    | ・入所日から30日間 ・30日を越えて入院後再入所の場合も算定可能                                                           |
| 退所前訪問相談援助加算          | 1回のみ   | 460   |                                                                                             |
| 退所後訪問相談援助加算          | 1回のみ   | 460   |                                                                                             |
| 退所時相談援助加算            | 1回のみ   | 400   |                                                                                             |
| 退所前連携加算              | 1回のみ   | 500   |                                                                                             |
| 栄養マネジメント強化加算         | 人/日    | 11    | ・利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、各利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う。                                                 |
| 経口移行加算               | 180日以内 | 28    |                                                                                             |
| 経口維持加算（Ⅰ）            | 人/月    | 400   |                                                                                             |
| 経口維持加算（Ⅱ）            | 人/月    | 100   |                                                                                             |
| 再入所時栄養連携加算           | 人/回    | 400   | ・再入所時1回                                                                                     |
| 口腔衛生管理加算             | 人/月    | 90    |                                                                                             |
| 療養食加算                | 人/回    | 6     | ・1日3食を限度とし、1食を1回として評価                                                                       |
| 退所時栄養情報連携加算          | 人/回    | 70    | ・管理栄養士が退所先の医療機関へ栄養管理の情報提供 ・1回/月を限度                                                          |
| 看取り介護加算（Ⅰ）前31日～45日以下 | 日      | 72    |                                                                                             |
| 看取り介護加算（Ⅰ）前4日～30日    | 日      | 144   |                                                                                             |
| 看取り介護加算（Ⅰ）前日～前々日     | 日      | 680   |                                                                                             |
| 看取り介護加算（Ⅰ）死亡日        | 日      | 1,280 |                                                                                             |
| 看取り介護加算（Ⅱ）前31日～45日以下 | 日      | 72    |                                                                                             |
| 看取り介護加算（Ⅱ）前4日～30日    | 日      | 144   |                                                                                             |
| 看取り介護加算（Ⅱ）前日～前々日     | 日      | 780   |                                                                                             |
| 看取り介護加算（Ⅱ）死亡日        | 日      | 1,580 |                                                                                             |
| 在宅復帰支援機能加算           | 人/日    | 10    |                                                                                             |
| 在宅・入所相互利用加算          | 人/日    | 40    |                                                                                             |
| 在宅サービスを利用したときの費用     | 人/日    | 560   | ・1月に6日を限度                                                                                   |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）         | 人/日    | 3     | ・認知症Ⅲ以上が2分の1以上 ・認知症介護実践リーダー研修受講                                                             |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）         | 人/日    | 4     | ・認知症介護指導者研修受講                                                                               |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）      | 人/日    | 150   | ・認知症の者が2分の1以上 ・認知症介護の指導に係る専門的研修修了者又は定められた研修修了者を1名以上配置しチーム作成 ・計画的に評価しチームケアを実践 ・計画書を作成し定期的に評価 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）      | 人/日    | 120   | ・認知症の者が2分の1以上 ・計画的に評価しチームケアを実践 ・計画書を作成し定期的に評価 ・定められた研修修了者を1名以上配置しチーム作成                      |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）      | 人/日    | 22    |                                                                                             |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）      | 人/日    | 18    |                                                                                             |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）      | 人/日    | 6     |                                                                                             |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）           | 人/月    | 10    |                                                                                             |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）           | 人/月    | 15    |                                                                                             |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）           | 人/月    | 20    |                                                                                             |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）        | 人/月    | 3     |                                                                                             |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）        | 人/月    | 13    |                                                                                             |
| ADL維持等加算（Ⅰ）          | 人/月    | 30    |                                                                                             |
| ADL維持等加算（Ⅱ）          | 人/月    | 60    |                                                                                             |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）       | 人/月    | 40    |                                                                                             |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）       | 人/月    | 50    | ・服薬情報の提供を求めないデータをLIFEに提出                                                                    |
| 自立支援促進加算             | 人/月    | 280   | ・医師の医学的評価を1回/3ヶ月                                                                            |
| 安全対策体制加算             | 人/月    | 20    | ・入所日1回のみ                                                                                    |

|                   |     |                |                                                                                                           |
|-------------------|-----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別通院送迎加算          | 人/月 | 594            | 定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、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由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合                          |
| 協力医療機関連携加算(1)     | 人/月 | 100<br>50(R7～) | 協力医療機関との連携のため、入所者の情報共有の会議を定期的に行う。<br>協力医療機関医師が常時相談対応と診療体制確保し、入院を原則生け入れる体制確保                               |
| 協力医療機関連携加算(2)     | 人/月 | 5              | 協力医療機関との連携のため、入所者の情報共有の会議を定期的に行う。                                                                         |
| 退所時情報提供加算         | 人/回 | 250            | 医療機関へ退所時、生活支援上の留意点の情報提供を行う。1人につき1回限り。                                                                     |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 人/月 | 10             | 新興感染症への体制確保と協力医療機関との連携・定められた医療機関での研修又は訓練に1回/年以上参加                                                         |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 人/月 | 5              | 定められた医療機関から、1回/3年以上実地指導を受ける。                                                                              |
| 新興感染症等施設療養費       | 人/日 | 240            | ・厚生労働省が定める感染症に感染時に医療機関を確保し、感染した入所者へサービスを<br>提供した場合 ・1回/月、連続する5日を限度                                        |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)    | 人/月 | 100            | ・安全とサービスの質の確保、職員の負担軽減の委員会を開催し、生産性ガイドラインに<br>基づいた改善活動 ・見守り機器を1つ以上導入 ・1回/年、業務改善データ提出し成果<br>を確認 ・職員間の適切な役割分担 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)    | 人/月 | 10             | ・安全とサービスの質の確保、職員の負担軽減の委員会を開催し、生産性ガイドラインに<br>基づいた改善活動 ・見守り機器を1つ以上導入 ・1回/年、業務改善データ提出                        |

上記の表のうち、1割を算定する場合がありますが、2割負担の方は倍額、3割負担の方は3倍額となります。

☆ご契約者が、入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、1日あたり  
下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照) (単位：円)

|             |       |
|-------------|-------|
| 利用料金(1)     | 2,460 |
| 介護保険給付金額(2) | 2,214 |
| 自己負担額(1－2)  | 246   |

※1ヶ月につき6日以内(2カ月にまたがる場合は12日以内)となります。

なお、この期間にご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただき利用した場合には、上記料金をご負担いただく必要はありません。

#### 当施設の居住費・光熱水費・食費の負担額

一日あたり負担限度額(単位：円)

| 対象者                                                                                                            | 利用者<br>負担段階 | 居住費・光熱水費 | 食費  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----|
|                                                                                                                |             | 個室       |     |
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方<br>・生活保護等を受給されている方                                                     | 第1段階        | 880      | 300 |
| ・世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方<br>預貯金等の額が単身で650万円、夫婦で1,650万円以下 | 第2段階        | 880      | 390 |
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方で、年金収入等が80万円超120万円以下<br>預貯金等の額が単身で550万円、夫婦で1,550万円以下                         | 第3段階①       | 1,370    | 650 |

|                                                                                  |       |                  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------|
| ・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方で、年金収入等が120万円超<br>預貯金等の額が単身で500万円、夫婦で1,500万円以下 | 第3段階② | 1,370            | 1,360 |
| ・上記以外の方<br>・配偶者が課税されている方                                                         | 第4段階  | 施設との契約により設定されます。 |       |
|                                                                                  |       | 2,066            | 1,690 |

(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5条参照）

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご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

②ホーム喫茶

ご契約者のご希望により、ティーサロン「花」でホーム喫茶が利用できます。

利用料金：飲み物代として1回50円

③理美容出張サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

④預貯金等の管理

ご依頼により預貯金等管理サービスをご利用いただけます。

○管理金品の範囲：現金、預貯金通帳、印鑑、印鑑登録カード、年金証書及び各種健康保険等の証書類

○管理責任者：施設長

○報告：管理責任者は3ヶ月分をまとめて四半期毎に管理している預貯金の収支状況を管理依頼利用者または身元引受人兼連帯保証人に報告いたします。  
また管理依頼利用者または身元引受人兼連帯保証人から預貯金等の管理状況について開示の請求があった場合は、随時関係書類を閲覧していただくことができます。

○利用料金：1か月当たり 1,500円

○管理期間：管理依頼があった日から、解除の申し出のあった日又は退所の日まで。

⑤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。

原則としてレクリエーション行事やクラブ活動は無料ですが、材料代等の実費をいただく場合があります。

⑥複写物(写真を含む)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、コピーを必要とする場合には実費をご負担いただきます。ただし、預かっている通帳・保険証等のコピーは無料です。

利用料金：実費

⑦日常生活上必要となる諸費用等

ご契約者の日常生活に要する費用（個人用の日用品等）はご負担いただきます。  
通常、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。

⑧契約書第19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は、契約終了日から居室が明け渡された日までの期間に係る料金をお支払いしていただきます。

(単位：円)

| 要介護度別       | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 利用料金(1日あたり) | 6,700 | 7,400 | 8,150 | 8,860 | 9,550 |

上記金額に加え居室に係る料金1日2,066円および食事に係る料金1日1,690円のほか、当施設の状況・体制により認定された加算額をお支払いいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

利用料金・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。（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. 窓口での現金支払（月～金8:30～17:30 祝祭日を除く）                                 |
| イ. 下記指定口座への振り込み<br>伊予銀行 大洲支店 普通預金 1316432<br>社会福祉法人 友愛会 理事長 下田 志保 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし<br>ご利用できる金融機関：伊予銀行                            |

(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、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。）

①協力医療機関

|         |                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 弘友会 加戸病院                                            |
| 所在地     | 喜多郡内子町内子771番地                                            |
| 診療科     | 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科 |

②協力歯科医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 兵藤歯科医院        |
| 所在地     | 大洲市 東大洲 84番地3 |

6. 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終了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、このような事由に該当した場合には、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13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、要支援、要介護1または2（平成27年3月31日以前から入所の方は除きます。）と判定された場合。（但し、要介護1又は2の場合、やむを得ない事情により特例的に入所が認められる場合があります。） |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 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（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から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日前までに契約解除届出書をご提出ください。

ただし、次の場合には、即時に契約を解除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16条参照）

以下の事項に該当する場合には、退所していただく場合があります。

- 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3か月以上遅延し、相当期間を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

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17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援助を行います。

## 7. 身元引受人兼連帯保証人（契約書第20条参照）

ご契約者は、退所時に残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務（極度額90万円）の保証人として身元引受人兼連帯保証人を定めていただきます。

- ・当施設は、「身元引受人兼連帯保証人」に連絡のうえ、残置物等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、身元引受人にご負担いただきます。

## 8. 連帯保証人（契約書第20条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じるご契約者の債務について、極度額90万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、ご契約者または身元引受人兼連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、当法人及び当施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 9. 事故発生時の対応

サービス利用中に、事故が発生した場合は、ご家族・保険者に連絡をする等必要な措置を講じるほか、事業者の責任に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産・信用に被害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 10. 苦情の受付（契約書第22条参照）

サービスの利用等に関する苦情や相談については、「苦情受付窓口」および「ご意見箱」を設置し、迅速且つ適正に対処する体制を整えていますので、お申し出ください。

受付けた苦情・相談は、「苦情受付書」に内容、申出人の希望等を記録するとともに、第三者委員が調査・確認にあたり解決できる事案についてはその場で処理を行います。その場で処理できない事案は苦情処理委員会で検討を行い、誠意をもって苦情解決に努めます。

### (1) 苦情解決責任者

施設長 三原 美津夫

### (2) 苦情・相談の受付

○苦情受付窓口の担当者は次のとおりです。

|                              |                                                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 主任生活相談員 松 田 悟<br>生活相談員 浅 岡 潤 | 特別養護老人ホーム 希望ヶ丘荘アネックス<br>TEL 0893-25-3101<br>FAX 0893-25-3105 |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|

また、「ご意見箱」は事務所横廊下、希望ヶ丘荘ホール、アネックス2Fエレベーターホールに設置しています。

○次の第三者委員に直接苦情・相談をすることもできます。

|         |                  |
|---------|------------------|
| 三間屋 公 代 | TEL 0893-25-5565 |
| 水 井 高 行 | TEL 0893-23-2061 |
| 安 藤 光 郎 | TEL 0893-25-3255 |
| 中 野 俊 輔 | TEL 0893-24-4786 |
| 大 森 義 仁 | TEL 0893-24-5107 |

○その他公的苦情受付機関は次のとおりです。

|                |                                                      |
|----------------|------------------------------------------------------|
| 大洲市役所介護保険担当課   | 大洲市大洲690番地1<br>TEL 0893-24-2111<br>FAX 0893-24-0961  |
| 愛媛県国民健康保険団体連合会 | 松山市高岡町101番地1<br>TEL 089-968-8700<br>FAX 089-968-8717 |

## 1 1. 虐待の防止について

当施設では、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ②苦情解決体制を整備しています。
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④身体的拘束適正化検討委員会を設置しています。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（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利用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。

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。

〈説明者〉 特別養護老人ホーム 希望ヶ丘荘アネックス

職名・氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈ご利用者〉

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。

住所 大洲市菅田町菅田丙495番地34

氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈署名代行者〉

私は、次の理由により利用者に代わり、署名いたします。

署名代行した理由 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

〈身元引受人兼連帯保証人〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

〈連帯保証人〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第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。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 3階建

(2) 建物の延べ床面積 3,004.68㎡

(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（空きベッド利用）

(4) 施設の周辺環境

大洲市の中心地にある富士山のふもとにあり、自然に恵まれ、小鳥のさえずりが聞こえ、四季折々の花が咲き、ゆったりとした気持ちで暮らせます。

(5) 災害対策

消防法に基づく消防設備（自動火災報知設備・火災通報装置・スプリンクラー等）を完備し、避難訓練を年2回（うち1回は夜間想定）実施しています。

### 2. 職員の業務内容

ケアワーカー … 日常生活上の介護並びに支援等を行います。

生活相談員 … 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 … 健康管理や健康保持のための相談・助言等を行います。

機能訓練指導員 … 機能訓練を担当します。

介護支援専門員 … 施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

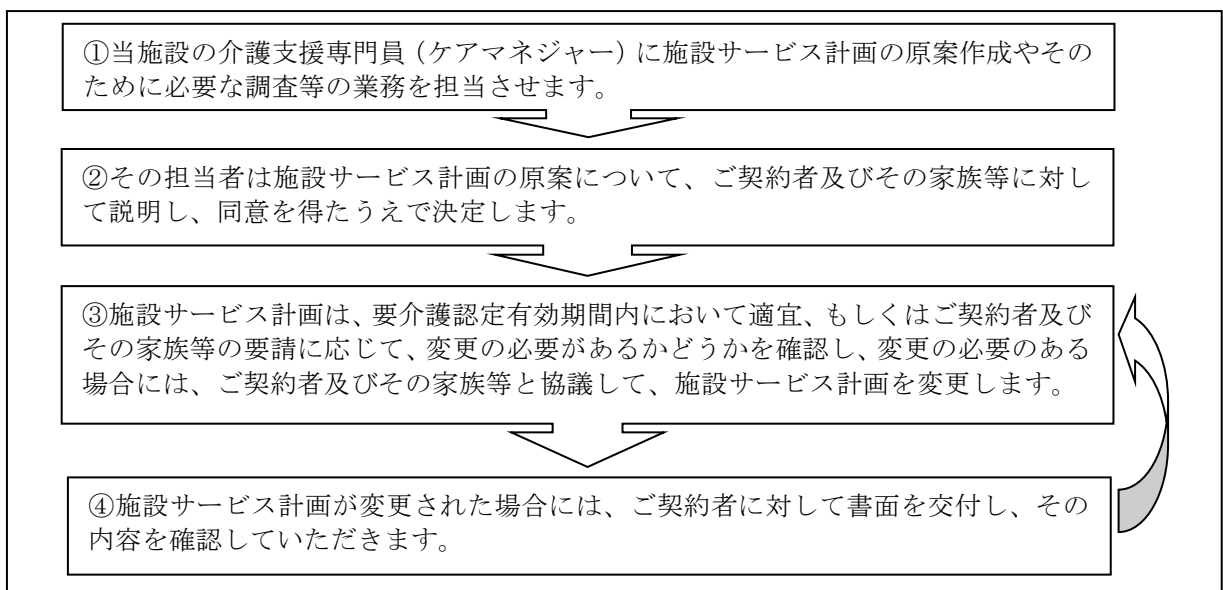
医師 … 契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

栄養士 … 栄養マネジメントによって利用者個々の状態に応じた栄養管理を行います。

### 3. 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通り行います。（契約書第2条参照）



#### 4. 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生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②体調、健康状態からみて必要な場合には、医師及び看護職員が連携し、ご契約者から聴取、確認のうえ、サービスを実施します。
- ③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並びにその他の職員は、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）  
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やその家族の情報を提供します。  
また、ご契約者の円滑な退所のため居宅支援事業者等に対して、ご契約者またはその家族に関する情報の提供を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者またはその家族の同意を得ます。
- ⑦施設は、ご契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 5. 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、次のものは原則として持ち込むことができません。

大型テレビ、火気使用器具、洗濯機、生き物（ペット）等

##### （2）面会

面会時間 8：00～19：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みは必ず職員に届けてください。

##### （3）外出・外泊（契約書第21条参照）

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、1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。なお、外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

##### （4）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

#### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9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が必要で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。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。

#### (6) 喫煙

所定の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### 6. 損害賠償について（契約書第10条、第11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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 7. 郵便物の取り扱いについて

住所を施設に移した場合、郵便物が施設へ届くことになるので、月に一度（毎月10日頃）まとめて送付するか、面会時に直接手渡すことになります。官公署等からの郵便物で急ぐ物がある時は、窓口へお知らせください。

### 8. 施設サービスの評価

当施設では、「介護サービス情報の公表制度」の情報公表をしておりますが、提供するサービスの第三者による評価を受けておりません。

|       |       |      |
|-------|-------|------|
| 平成18年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成19年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成20年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成21年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成21年 | 7月    | 1日改定 |
| 平成22年 | 5月    | 1日改定 |
| 平成23年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成23年 | 7月20日 | 改定   |
| 平成24年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成25年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成26年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成27年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成27年 | 8月    | 1日改定 |
| 平成28年 | 8月    | 1日改定 |
| 平成29年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成30年 | 4月    | 1日改定 |
| 平成30年 | 8月    | 1日改定 |
| 令和元年  | 10月   | 1日改定 |
| 令和2年  | 4月    | 1日改定 |
| 令和3年  | 4月    | 1日改定 |
| 令和3年  | 8月    | 1日改定 |
| 令和3年  | 10月   | 1日改定 |
| 令和4年  | 4月    | 1日改定 |
| 令和4年  | 10月   | 1日改定 |
| 令和5年  | 4月    | 1日改定 |
| 令和6年  | 4月    | 1日改定 |
| 令和6年  | 8月    | 1日改定 |