

重要事項説明書

特別養護老人ホーム みやざき 「ユニット型指定介護老人福祉施設」

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(宮城県指定 第 0472800580 号)

当事業所は、ご契約者に対してユニット型介護福祉施設サービスを提供します。
事業所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説明します。

— 目 次 —

1. 経営法人.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 居室等の概要	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が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）.....	8
7. 身元引受人及び連帯保証人	10
8. 非常災害対策	11
9. 第三者評価の実施状況	11
10. 苦情の受付と解決方法について.....	11
11. 事故発生の対応について.....	12
12. その他（高額介護サービス費について）.....	13
《重要事項説明書付属文書》.....	14

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 みやぎ会
- (2) 法人所在地 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81
- (3) 電話番号 0178-51-2010
- (4) 代表者氏名 理事長 田中 信幸
- (5) 設立年月 平成11年4月

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

ユニット型指定介護老人福祉施設

平成20年6月1日指定

宮城県指定第 0472800580 号

(2) 事業所の目的

・要介護状態になった利用者に対して、適切な入所生活介護のサービスを提供します。

(3) 事業所の名称

特別養護老人ホーム みやざき

(4) 事業所の所在地

宮城県加美郡加美町宮崎字屋敷七番29番

電話番号 0229-68-2201

FAX 0229-68-2202

(5) 管理者氏名

施設長 武田 守義

(6) 当事業所の運営方針

・利用者が家庭生活の延長として、自分らしく自立した生活を営むことができるよう、ご家族と共に地域の社会資源を利活用し、尊厳をもって支援します。

(7) 開設（サービス開始）年月日 平成20年6月1日

(8) 入所定員 60名

① ユニット数

6ユニット

② ユニットごとの入所定員

ユニット①（二丁目）10名

ユニット②（三丁目）10名

ユニット③（五丁目）10名

ユニット④（六丁目）10名

ユニット⑤（七丁目）10名

ユニット⑥（八丁目）10名

計60名

3. 居室等の概要

- ・当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。
- ・入居される居室は、全室個室です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	60 室	ユニット型個室 (10 人×6)
合 計	60 室	
食 堂	6 室	
浴 室	7 室	個浴・機械浴
医務看護室	1 室	医務室 (診療所)

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

- ・当事業所では、ご契約者に対してユニット型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。

1. 管理者 1 名 (常勤 1 名)
2. 事務職員 4 名 (常勤 3 名、非常勤 1 名)
3. 生活相談員 2 名 (常勤 2 名)
4. 介護支援専門員 2 名 (常勤 2 名)
5. 介護職員 36 名 (常勤 33 名：非常勤 3 名)
6. 看護職員 4 名 (常勤 4 名、うち機能訓練指導員と兼務 1 名)
7. 機能訓練指導員 1 名 (常勤 1 名：看護職員と兼務)
8. 嘱託医師 1 名 (非常勤 1 名)
9. 管理栄養士 1 名 (常勤 1 名)
10. 調理職員 7 名 (常勤 5 名、非常勤 2 名)

☆上記の職員配置状況は、指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	時 間 帯
1. 医 師	毎週 水曜 13:00～17:00
2. 介護職員	標準的な勤務時間 早番：7:00～16:00 日勤：8:30～17:30 遅番：10:00～19:00、11:00～20:00 13:00～22:00 夜勤：16:00～10:00、22:00～7:00
3. 看護職員	標準的な勤務時間 日勤：8:30～17:30

5. 当事業所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) 基準介護サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）
 (2) 基準介護以外のサービス（利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合）

(1) 当事業所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、利用料金の通常 9 割（介護保険法に規定する要件に該当する場合は、8 割又は 7 割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入 浴

- ・入浴又は清拭をご契約者の希望と心身の状況にあわせて、支援します。

② 排 泄

- ・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて、自立を促した支援をします。

③ 機能訓練

- ・ご契約者のケアプランに基づき、希望と心身の状況を踏まえ、機能訓練指導員ならびに、看護職員・介護職員により、日常生活を送るのに必要な機能を回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・医師や看護職員及び介護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・利用中の生活は、可能な限り家庭生活の延長とし、社会生活（買い物、散歩、映画、散策など）においては継続性を持ち、地域活動にも積極的に参加できるように支援いたします。

(2) 当事業所が提供する基準介護以外のサービス（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 居室の提供

- ・ユニット型個室（1人部屋） 1日あたり 2,066 円
- ・料金内訳：〔部屋代（建設費用・修繕費・維持費・設備費等）＋電気・水道・ガス等の光熱水費相当額〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、認定証に記載されている金額をお支払い下さい。

② 食事の提供

- ・管理栄養士が地域性や季節を感じる献立を作成します。又、選択食などを多く取り入れるなど、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事時間：朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～
- ・料 金：1日あたり 1,445 円（朝食 465 円、昼食 490 円、夕食 490 円）
- ・料金内訳：〔食材料費＋光熱水費、人件費〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、認定証に記載されている金額をお支払下さい。

③ 特別な食事の提供（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。
- ・料 金：特別な食事に要した費用の実費を負担していただきます。

④ レクリエーション、クラブ活動

- ・ご契約者の希望により活動に参加いただく場合には、実費相当の負担をいただく場合があります。

1) 主なレクリエーション行事予定

区 分	行 事	備 考
4 月	お花見	
5 月	母の日	
6 月	父の日・ドライブ	
7 月	夏まつり	
8 月	七夕まつり	
9 月	敬老の日	
10 月	お月見会	
11 月	芋煮会	
12 月	クリスマス会・忘年会	

1 月	新年会	
2 月	節分	
3 月	ひなまつり	

ii) クラブ活動

- ・書道や音楽など、ご契約者の希望に添った活動を提供いたします。

⑤ 記録等の開示

- ・ご契約者から、サービス提供記録等の開示請求がなされた場合には、開示・不開示の審査を行ったうえで、全部又は一部を開示します。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

- ・ご契約者の日常生活に要する費用のうち、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。

⑦ 居室の明渡し（精算）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には、本来の契約終了日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を頂くことがあります。

☆ 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には、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、ご説明します。

＜サービス利用料金＞（契約書第 5 条参照）

ご利用にあたりまして、介護負担割合証に記載されている負担割合に基づき、ご契約者の要介護度に応じた基本介護サービス費のうち、1 割から 3 割を負担していただきます。

○併設型ユニット型介護福祉施設サービス費（基本サービス費）

〔ユニット型個室（1 人部屋）〕

区 分	要 介 護 認 定 区 分				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日あたりの基本サービス費（利用料金）	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
自己負担額 （1 割負担の場合）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

※負担割合証が 2 割・3 割の方は、基本サービス費の 2 割・3 割の金額となります。

○その他加算される主なサービス費

区 分	1日（1回）当たり サービス費（利用料金）	自己負担額 （1割負担の場合）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	180円	18円
看護体制加算（Ⅰ）口	40円	4円
初期加算	300円	30円
外泊時費用加算	2,460円	246円
経口移行加算	280円	28円
療養食加算	60円/回	6円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400円/月	40円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用料金は、基本サービス費に上記各種加算額を加えた1ヶ月当たりの合計額に140/1,000を乗じた額。	

☆介護職員等処遇改善加算額（Ⅰ）の自己負担額は、負担割合証に記載されている1割から3割の負担となります。

☆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には、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には、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。

☆入院・外泊の際、居室がご契約者のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、6日間を限度として認定証に記載されている負担限度額をお支払いいただくこととなりますが、7日目以降は全額自己負担（2,006円）となります。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

・前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払いいただくか、又は利用日数に基づいて 1 ヶ月ごとに計算しご請求します。(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。)

※原則といたしまして、お支払いの方法は、銀行自動振替とします。

※振込み及び窓口でのお支払いについては、事務所窓口にご相談ください。

(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。ただし、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。

○協力医療機関

医療機関の名称	公立加美病院
所在地	加美郡色麻町四竈字杉成 9 番地
診療科	内科・循環器科、糖尿病外来、外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、腎臓内科、整形外科、皮膚科、乳腺外来、喘息科、

医療機関の名称	みちのく歯科診療所
所在地	加美郡加美町宮崎字屋敷 5 番 21-3
診療科	歯 科

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、次の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 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、要介護 1、2 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ホームを閉鎖した場合 |
| ③施設の滅失（めつしつ）や重大な毀損（きそん）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（1）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（２）をご参照ください】

(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）

- ・ご契約者は、契約の有効期間内であっても、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日前までに文書で通知ください。ただし、以下の場合には、文書を通知することにより、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：第16条参照）

- ・以下の事項に該当する場合には、文書を通知することにより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3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、利用料金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3か月を超えて病院又は診療所に入院した場合、もしくは入院すると見込まれる場合
- 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) ご契約者が病院等に入院された場合の対応（契約書第 18 条参照）

- ・ ご契約者が当施設に入所中、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。この場合、居室が当人のために確保されている場合は、居住費の全額を負担いただきます。

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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(4) 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ご契約者に対して、速やかに行います。

7. 身元引受人及び連帯保証人（契約書第 22 条参照）

- ・ 契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願いいたします。身元引受人は、以下の内容について当施設にご協力いただきます。ただし、入所契約締結時に身元引受人及び連帯保証人が定められない場合であっても、本人の意志に従い入所契約を締結することは可能です。

- ① ご契約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できるようご協力いただきます。
- ② ご契約者が入所契約を解約もしくは解除した場合、当施設と連携してご契約者の状態等に見合った適切な受け入れ確保に努めていただきます。
- ③ ご契約者との入所契約が終了した場合、当施設に残されたご契約者の所持品等をご契約者自身が引き取れない場合に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もご負担いただきます。
- ④ ご契約者に負担して頂くサービス利用料金の支払いに関して、ご契約者本人による支払いが困難な場合にご負担いただきます。

☆連帯保証人は、上記の内容について身元引受人のご協力を得られない場合、ご協力をいただきます。

8. 非常災害対策

- (1) 非常災害に備えて、非常災害対策マニュアルを策定しています。また、防災委員会を設置し、防災計画に基づく訓練を定期的実施しています。訓練は、日中及び夜間体制の避難訓練、通報訓練、救護訓練、消火訓練、搬出訓練等を行います。
- (2) 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- (3) 建物にはスプリンクラー及び防火シャッター、屋内外消火栓を設置しております。
- (4) 非常食は、約3日分を備蓄しています。
- (5) 各設備等の定期的な保守点検を実施します。(建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備)
- (6) 地震災害に備えて、個室内の家具、電気製品等の耐震対策を講じます。

9. 第三者評価の実施状況

当施設では、宮城県が指定する福祉サービス第三者評価機関による第三者評価を実施していません。

10. 苦情の受付と解決方法について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所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。

○苦情解決責任者（事務責任者）： 武田 守義

○苦情受付窓口（担当者）

〔職氏名〕 生活相談員： 岡崎 万里

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 0229-68-2201

(2) 当法人における苦情の受付

当法人における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

社会福祉法人みやぎ会 本部事務局

〔職氏名〕 事務局長 高橋 京子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 0178-51-2010

(3) 第三者委員による苦情の受付

当事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

○第三者委員 堀川 勇逸

○受付電話番号 0229-(69)-5167

(4) 行政機関による苦情の受付

当事業所への苦情や相談は、次の行政機関または宮城県国民健康保険団体連合会の相談窓口でも受け付けます。

○加美町保健福祉課 0229-(63)-7872

○色麻町福祉課 0229-(66)-1700

○大崎市高齢介護課 0229-(23)-2418

○宮城県北部保健福祉事務所 高齢者支援班 0229-(91)-0713

○宮城県国民健康保険団体連合会 022-(222)-7700

○宮城県長寿社会政策課 022-(211)-2554

(5) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。

第三者委員は、内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(6) 苦情解決のための話し合い

苦情責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ・ 第三者委員による苦情内容の確認
- ・ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ・ 話し合いの結果や改善事項等の確認

11. 事故発生時の対応について

ユニット型介護福祉サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合には、速やかにご家族及び保険者に連絡すると共に、嘱託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

12. その他（高額介護サービス費について）

※高額介護サービス費

- ・非課税世帯については、利用者負担段階により負担限度額（利用者負担：第 1 段階 15,000 円、第 2 段階 15,000 円、第 3 段階 24,600 円）を超えた部分は、高額介護サービス費として払い戻しの手続きがあります。課税世帯については、課税所得により月額「44,000 円、93,000 円、140,100 円」を超えた負担額が払い戻しになりますので、お住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

< 重要事項説明書付属文書 >

1. 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨造 2 階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 1,994.09 m ² (604.27 坪) 1F 部分 |
| | 1,696.57 m ² (514.11 坪) 2F 部分 |
| 合 計 | 3,690.66 m ² (1,118.38 坪) |

(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〕

〔介護予防短期入所生活介護〕

(4) 施設周辺環境

旧宮崎町の中心部に位置し、宮崎福祉センターと隣接しています。

近隣には、生涯学習センター等の公共施設や診療所も整備されています。

2. 職員の配置状況

< 配置職員の職種 >

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

生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜、生活支援を行
います。

看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上、又は日常生活上の支援を
行います。

介護支援専門員 ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成しま
す。

医 師 ご契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。

機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。

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、入所後に作成する「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、次のとおり行います。

① 当事業所の介護支援専門員（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。

② 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。

③ 施設サービス計画は、定期的、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否かを確認し、必要のある場合はご契約者及びその家族等と協議して変更します。

④ 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。



4. サービス提供における事業者の義務

・ 当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ 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。
- ⑤ ご契約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。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また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（ろうえい）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、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用上の留意事項

・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

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

・銃刃物、毒劇物、ペット（危険動物）、生もの等食品衛生法上管理を必要とするもの、その他施設長の指定するもの

(2) 面 会

面会時間：概ね 午前9時～午後5時30分

※来訪者は、その都度、お声がけください。

※なお、来訪される場合、上記(1)と同様の持ち込みは、ご遠慮ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、予めお申し出下さい。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。申し出があった場合には、重要事項説明書5(2)に定める「食事に係る自己負担額」が減免されます。

(5) 施設・設備の利用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、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で現状に復していただくか、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とします。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利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、研究活動を行うことは、できません。

(6) 喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙は、できません。

(7) 協力医療機関

医療機関の名称	公立加美病院
医 師 名 (管理者)	佐藤 耕一郎 医師
所 在 地	加美郡色麻町四竈字杉成 9 番地
電話番号	0229 (66) 2500
診 療 科	内科・循環器科、糖尿病外来、喘息科、外科、リハビリテーション科、整形外科、耳鼻咽喉科、小児科 腎臓内科、皮膚科、乳腺外来、

医療機関の名称	みちのく歯科診療所
医 師 名 (院長)	川村 洋 医師
所 在 地	加美郡加美町宮崎字屋敷 5 番 21-3
電話番号	0229-(69)-5630
診 療 科	歯 科

(8) 嘱 託 医

医療機関の名称	鈴木診療所
医 師 名 (院長)	鈴木 啓之 医師
所 在 地	加美郡加美町宮崎字屋敷五番 21 番 2
電話番号	0229-(68)-2121
診 療 科	内 科

6. 損害賠償について

- ・当事業所において、事業者の責任によりご契約者に損害が生じた場合、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌(しんしゃく)して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。
- ・守秘義務に違反した場合も同様とします。

令和 年 月 日

ユニット型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 特別養護老人ホーム みやざき

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、ユニット型介護福祉サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行人 氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

特別養護老人ホームみやざき(長期入所者)利用料金表

社会福祉法人みやざき
特別養護老人ホームみやざき
令和6年8月1日改正

1. ユニット型介護福祉施設サービス費(負担割合証が1割の方の利用料金)

区分		要介護認定区分				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費		A	670円/日	740円/日	815円/日	886円/日
加 算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	B	22円/日			
	夜勤職員配置加算Ⅱ(口)		18円/日			
	看護体制加算Ⅰ(口)		4円/日			
	初期加算		30円/日(入所から30日以内の期間)			
	外泊時費用加算		246円/日(利用者のみ対象:月6日限度)			
	経口移行加算		28円/日(利用者のみ対象)			
	療養食加算		6円/回(利用者のみ対象)			
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40円/月			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	C	基本サービス費(A)に上記各種加算(B)を加えた総額に 140/1,000を乗じた額(1月につき)			

※負担割合証が「1割の方は上記の利用料金」を負担していただきます。(2割の方は2倍、3割の方は3倍の負担になります。)

2. 食費・居住費の費用

利用 者	所得要件	資産要件 (預貯金等)	介護保険 負担限度額	居住費	食費
第1段階	①世帯全員が市町村民税非課税の方で 老齢福祉年金受給者 ②生活保護者	預貯金等 ①:1,000万円以下 (夫婦で2,000万円 以下)	15,000円/月	880円/日	300円/日
第2段階	⑥世帯全員が市町村民税非課税者で あって、課税年金収入額と合計所得金 額の合計が80万円以下の人	預貯金等 単身で650万円以 下(夫婦で1,650万 円以下)	15,000円/月	880円/日	390円/日
第3段階① 第3段階②	⑥世帯全員が市町村民税非課税者で利 用者負担段階が第2段階以外の者 ①年金収入等が80万円超120万円 以下の人 ②年金収入等が120万円超の人	預貯金等 ①:単身で550万円 以下(夫婦で1,550 万円以下) ②:単身で500万円 以下(夫婦で1,500 万円以下)	24,600円/月	1,370円/日	① 650円/日 ② 1,360円/日
第4段階 (負担軽減なし)	⑦第1～3段階以外の人(課税世帯) ①課税所得380万円未満の人 ②課税所得380万円～690万円の人 ③課税所得690万円以上の人		① 44,400円/月 ② 93,000円/月 ③ 140,100円/月	2,066円/日	1,445円/日

※食費1,445円/1日の内訳(朝食 465円、昼食 490円、夕食 490円)

3. その他

特別な食事の費用(利用者の希望によるもの)	実費
理美容代	2,000円/回

その他、次のような場合は実費相当額を徴収いたします。

利用者の希望により、①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。

②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。

③個別に趣味・嗜好品を用意・提供し、それに費用を要した場合等。

特別養護老人ホームみやざき(長期入所者)利用料金表

社会福祉法人みやぎ会
特別養護老人ホームみやざき

令和6年8月1日改正

1. ユニット型介護福祉施設サービス費(負担割合証が2割の方の利用料金)

区分		要介護認定区分					
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
基本サービス費		A	1,340円／日	1,480円／日	1,630円／日	1,772円／日	1,910円／日
加 算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	B	44円／日				
	夜勤職員配置加算Ⅱ(口)		36円／日				
	看護体制加算Ⅰ(口)		8円／日				
	初期加算		60円／日(入所から30日以内の期間)				
	外泊時費用加算		492円／日(利用者のみ対象:月6日限度)				
	経口移行加算		56円／日(利用者のみ対象)				
	療養食加算		12円／回(利用者のみ対象)				
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		80円／月				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	C	基本サービス費(A)に上記各種加算(B)を加えた総額に 140/1,000を乗じた額(1月につき)				

※負担割合証が「2割の方は上記の利用料金」を負担していただきます。

2. 食費・居住費の費用

利用者 負担段階	所得要件	資産要件 (預貯金等)	介護保険 負担限度額	居住費	食費
第1段階	①世帯全員が市町村民税非課税の方で 老齢福祉年金受給者 ②生活保護者	預貯金等 ①:1,000万円以下 (夫婦で2,000万円 以下)	15,000円/月	880円/日	300円/日
第2段階	⑥世帯全員が市町村民税非課税者で あって、課税年金収入額と合計所得金 額の合計が80万円以下の人	預貯金等 単身で660万円以 下(夫婦で1,660万 円以下)	15,000円/月	880円/日	390円/日
第3段階① 第3段階②	⑦世帯全員が市町村民税非課税者で利 用者負担段階が第2段階以外の者 ①年金収入等が80万円超120万円 以下の人 ②年金収入等が120万円超の人	預貯金等 ①:単身で550万円 以下(夫婦で1,550 万円以下) ②:単身で600万円 以下(夫婦で1,500 万円以下)	24,600円/月	1,370円/日	① 650円/日 ② 1,360円/日
第4段階 (負担軽減なし)	⑧第1～3段階以外の人(課税世帯) ①課税所得380万円未満の人 ②課税所得380万円～690万円の人 ③課税所得690万円以上の人		① 44,400円/月 ② 93,000円/月 ③ 140,100円/月	2,066円/日	1,445円/日

※食費1,445円/1日の内訳(朝食 465円、昼食 490円、夕食 490円)

3. その他

特別な食事の費用(利用者の希望によるもの)	実費
理美容代	2,000円/回
その他、次のような場合は実費相当額を徴収いたします。	
利用者の希望により、①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。	
②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。	
③個別に趣味・嗜好品を用意・提供し、それに費用を要した場合等。	

特別養護老人ホームみやざき(長期入所者)利用料金表

社会福祉法人みやぎ会
特別養護老人ホームみやざき

令和6年8月1日改正

1. ユニット型介護福祉施設サービス費(負担割合証が3割の方の利用料金)

区分		要介護認定区分				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費		A	2,010円/日	2,220円/日	2,445円/日	2,658円/日
加 算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	B	66円/日			
	夜勤職員配置加算Ⅱ(Ⅰ)		54円/日			
	看護体制加算Ⅰ(Ⅰ)		12円/日			
	初期加算		90円/日(入所から30日以内の期間)			
	外泊時費用加算		738円/日(利用者のみ対象:月6日限度)			
	経口移行加算		84円/日(利用者のみ対象)			
	療養食加算		18円/回(利用者のみ対象)			
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	C	120円/月			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		基本サービス費(A)に上記各種加算(B)を加えた総額に 140/1,000を乗じた額(1月につき)			

※負担割合証が「3割の方は上記の利用料金」を負担していただきます。

2. 食費・居住費の費用

利用者 負担段階	所得要件	資産要件 (預貯金等)	介護保険 負担限度額	居住費	食費
第1段階	①世帯全員が市町村民税非課税の方で 老齢福祉年金受給者 ②生活保護者	預貯金等 ①:1,000万円以下 (夫婦で2,000万円 以下)	15,000円/月	880円/日	300円/日
第2段階	◎世帯全員が市町村民税非課税者で あって、課税年金収入額と合計所得金 額の合計が80万円以下の人	預貯金等 単身で650万円以 下(夫婦で1,650万 円以下)	15,000円/月	880円/日	390円/日
第3段階① 第3段階②	◎世帯全員が市町村民税非課税者で利 用者負担段階が第2段階以外の者 ①年金収入等が80万円超120万円 以下の人 ②年金収入等が120万円超の人	預貯金等 ①:単身で550万円 以下(夫婦で1,550 万円以下) ②:単身で500万円 以下(夫婦で1,500 万円以下)	24,600円/月	1,370円/日	① 650円/日 ②1,380円/日
第4段階 (負担軽減なし)	◎第1～3段階以外の人(課税世帯) ①課税所得380万円未満の人 ②課税所得380万円～690万円の人 ③課税所得690万円以上の人		① 44,400円/月 ② 93,000円/月 ③ 140,100円/月	2,066円/日	1,445円/日

※食費1,445円/1日の内訳(朝食 465円、昼食 490円、夕食 490円)

3. その他

特別な食事の費用(利用者の希望によるもの)	実費
理美容代	2,000円/回
その他、次のような場合は実費相当額を徴収いたします。	
利用者の希望により、①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。	
②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。	
③個別に趣味・嗜好品を用意・提供し、それに費用を要した場合等。	