

特別養護老人ホーム五条の里（介護予防）短期入所生活介護事業所

重要事項説明書

当施設は利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。厚生労働省令第37号第125条に基づいて、施設の概要や提供されるサービスの内容等について次の通り説明します。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町95番地
代表者氏名	理事長 長瀬 保
設立年月	平成5年6月

2 施設の概要

施設の種類	(介護予防) 短期入所生活介護 介護保険事業所番号 2375200249 指定年月日 平成12年1月28日 指定年月日 (介護予防) 平成18年4月 1日
施設の目的	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。
施設の名称	特別養護老人ホーム五条の里（介護予防）短期入所生活介護事業所 （*当事業所は、介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム五条の里に併設。）
施設の所在地	愛知県北名古屋市鍛冶ヶ一色鍛冶前10番地
電話番号	0568-21-5511
管理者氏名	伊藤 昭彦
開設年月日	平成6年7月1日
利用定員	20名
営業日	年中無休
利用時間	利用の開始、終了時間は、原則として午前9時から午後5時までの間とする。
通常の見送実施地	9市区町村（北名古屋市、清須市、豊山町、稲沢市、岩倉市、一宮市、小牧市、名古屋市北区、名古屋市西区）

3 居室の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。利用される居室は、原則として利用者の心身の状況や居室の空き状況により当施設にて決定させていただきます。

居室の種類	室数	備考
4人部屋	3室	トイレ、洗面所完備
2人部屋	2室	トイレ、洗面所完備
1人部屋	4室	トイレ、洗面所完備

4 施設設備の概要

設備の種類	数	面積	備考
一般浴室	1	33.6㎡	
機械浴室	3	計72.4㎡	特殊浴槽を4台設置
静養室	1	19.5㎡	
医務室(内科・歯科)	1	19.4㎡	
介護職員室	3	計63.0㎡	各階
面談室	1	13.5㎡	
食堂	1	193.0㎡	
看取り専用室	2	42.7㎡	
多目的室	1	16.3㎡	
機能訓練室	3	計136.5㎡	各階
汚物処理室	2	計20.4㎡	各階
洗濯室・汚物処理室	1	59.1㎡	
介護材料室	3	計16.2㎡	各階

5 非常災害対策

当施設では、非常災害に備えて下記の設備を配置し、必要な点検を実施しています。また、非常災害に備えるための避難・救出訓練を実施しています。

設備名称		設備名称	
自動火災報知設備	あり	避難用すべり台	2箇所
ガス漏れ警報設備	あり	屋内消火器	あり
自家発電設備	あり		
非常放送設備	あり		
非常電源設備	あり		
スプリンクラー	あり		
寝具・カーテン等は、防災タイプを使用しています。			
消防計画	消防署への届出：あり 防火管理者：稲垣 晴久		

6 職員の配置状況

当施設では、利用者に対しての短期入所生活介護サービスを提供する職員として以下の種類の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	職 務 の 内 容	人 員
管 理 者	事務局長の命を受け、事業所全体を掌握し、所属職員の指揮監督を行います。	1名以上
生 活 相 談 員	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援します。	1名以上
介 護 職 員	契約者の日常生活上の介護を行います。	34名以上 (常勤換算)
技 能 実 習 生	介護に係る知識及び技能の取得を行う。	1名以上
看 護 職 員	主に契約者の健康管理や療養上の世話を行います。また、健康保持のための相談・助言等を行います。	1名以上 (常勤換算)
機 能 訓 練 指 導 員	契約者の機能訓練に関する事、それに伴う介護員への指導等を行います。	1名以上
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。(内科・精神科)	1名以上
管 理 栄 養 士	契約者に対する食事の献立作成及び栄養管理を行います。	1名以上
歯 科 衛 生 士	契約者に対して歯科に関する健康管理及び療養上の援助を行います。	1名以上
支 援 長	施設長の指示命令に従い、施設の業務を総括するとともに、職員を指揮監督します。	1名以上
事 務 員	庶務・経理その他事務を行います。	1名以上
業 務 員	補助的な業務を行います。	1名以上

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
管 理 者	日勤	8時30分～ 17時30分
生 活 相 談 員	日勤	8時30分～ 17時30分
介 護 職 員 技 能 実 習 生	早番	6時00分～ 15時00分
	早番	6時15分～ 15時15分
	早番	6時30分～ 15時30分
	早番	6時45分～ 15時45分
	早番	7時00分～ 16時00分
	早番	7時30分～ 16時30分

	日勤 8時00分～ 17時00分 日勤 8時15分～ 17時15分 日勤 8時30分～ 17時30分 日勤 9時00分～ 18時00分 日勤 10時00分～ 19時00分 日勤 10時30分～ 19時30分	
	遅番 11時00分～ 20時00分 遅番 11時15分～ 20時15分 遅番 11時30分～ 20時30分 遅番 12時00分～ 21時00分 遅番 12時30分～ 21時30分 遅番 12時45分～ 21時45分 遅番 13時00分～ 22時00分	
	夜勤 21時00分～ 6時00分 夜勤 21時30分～ 6時30分 夜勤 21時40分～ 6時40分 夜勤 21時45分～ 6時45分 夜勤 21時50分～ 6時50分 夜勤 22時00分～ 7時00分	
看護職員	日勤 8時30分～ 17時30分 日勤 9時00分～ 18時00分 日勤 10時00分～ 19時00分	夜間は、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	日勤 8時30分～17時30分	
医師	内科 毎週火曜日 精神科 隔週火曜日もしくは水曜日	嘱託
管理栄養士	日勤 8時30分～17時30分	
歯科衛生士	毎週火曜8時30分～17時30分	嘱託
支援長	日勤 8時30分～17時30分	
事務員	日勤 8時30分～17時30分	
業務員	日勤 9時00分～16時00分	

7 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して次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は、

- | |
|--|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額を契約者が負担する場合 |
|--|

があります(別紙のとおり)。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される対象となるサービス

施設介護サービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額となり、当該法定代理受領サービスであるときは、契約者は、介護報酬告示上の額に各利用者の介

介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。（施設サービス利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なり、具体的な額については別紙によります。）

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。

<サービスの概要>

食 事 の 提 供	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。 <p><食事時間></p> <p>朝 食 午前7時30分～</p> <p>昼 食 正午～</p> <p>夕 食 午後6時00分～</p>
入 浴	一般浴槽又は機械による特別浴槽が利用できます。
排 泄	排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機 能 訓 練	契約者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練、並びに心身の活性化を図るための訓練を提供します。
健 康 管 理	契約者の健康状態を把握するとともに、健康保持のための必要な措置を行います。
口 腔 衛 生	契約者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各契約者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
そ の 他 自 立 へ の 支 援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・清潔で快適な生活を送るため、適切な整容が行われるよう援助します。
送 迎 サ ー ビ ス	<p>当施設の車にて契約者の自宅から当施設間の送迎を行うことが出来ます。（要予約）</p> <p>送迎は家族の都合又は、本人の心身の状態に基づきできない場合に利用できます。</p> <p>車椅子利用の方でも車椅子にお乗りいただいたまま乗車することができます。</p> <p>希望される方は利用予約をとる際にお申し出下さい。</p> <p>通常の送迎サービス利用範囲は北名古屋市、清須市、豊山町、稲沢市、岩倉市、一宮市、小牧市、名古屋市北区、名古屋市西区とさせていただきます。</p> <p>通常の送迎サービス範囲を超えて送迎を行う場合は、送迎実施地域を超えた地点から自宅まで、1キロメートルあたり10円を徴収します。</p>

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。(具体的な額については、別紙によります。)

ただし、居住費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている契約者の場合は、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

<サービスの概要と利用料金>

食事の材料提供 (食材料費)	食材料費と調理費を負担していただきます。
特別な食事の提供 に要する費用	通常食以外の食事行事の際に、契約者様の選択に基づき提供させていただきます、費用を負担していただきます。
滞在費 (居室料金)	光熱水費相当額と室料を負担していただきます。
教養娯楽費	契約者の希望により、レクリエーション、クラブ活動、行事等に参加していただくことができます。
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で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していただきます。 * おむつ代については介護保険の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。

(3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1か月ごとに計算し、翌月上旬に請求します。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、実際の利用日数に基づいて計算した金額となります。)支払方法や支払期限は、別紙によります。

8 利用の中止、変更、追加

利用開始前に、契約者の都合により、短期入所介護サービスの利用中止又は、変更の場合には、サービスの実施日の前日までに施設に申し出てください。

サービス利用の変更の申し出に対して、施設のベッド状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提供して協議します。

契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

9 協力医療機関

医療法人済衆館 済衆館病院	北名古屋市鹿田3450番地 TEL 0568-21-0811
------------------	-----------------------------------

10 健康管理及び緊急時等における対応

事業所の医師及び看護職員は、常に契約者の健康の状況に注意するとともに、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

事業所は、現にサービスの提供を行っているときに、契約者に病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合には、速やかに主治の医師又は、あらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告します。

1 1 利用予約時及び利用時における留意事項

当施設におきましては、以下の状況にある方はご利用できません。	
①	入院治療が必要な状態の方。
②	他の入居者、利用者に影響を及ぼす恐れのある感染症及び伝染病疾患のある方。
③	当施設での対応が困難と判断される方。

当施設のご利用の際に留意いただく事項は下記のとおりです。

来訪・訪問	来訪者は、事務室にて面会簿に記入してください。 (午前9時から午後5時まで) *時間外の場合は、電話連絡後、お越しください。
外出・外泊	外出・外泊の場合は、事務室にて所定用紙に記入してください。 *食事の関係もありますので、前日までに電話連絡をお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途にしたがってご利用ください。
喫煙・飲酒	喫煙はお断りします。 飲酒については、適宜職員に相談してください。
持ち物	別紙をご確認の上、ご用意ください。
迷惑行為	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ねがいます。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。 他の入居者に対する宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。

1 2 利用中止（解約）の場合

次のような事由に該当する場合は、利用中止（解約）するものとします。

① 契約者が死亡した場合
② 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立と判断された場合
③ 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を閉鎖した場合
④ 事業所の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤ 事業所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
⑥ 1年間継続して利用がない場合

(1) 契約者からの申し出による利用中止（解約）の場合

契約の有効期間であっても、契約者から利用の中止の申し出ができます。その場合には、利用中止を希望する日の7日前までに申し出てください。

ただし、次の場合には、即時に利用中止（解約）することができます。

- ① 事業者若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サービスを実施しない場合
- ② 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により、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契約しがたい重大な事由が認められた場合
- ④ 他の契約者が、契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若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
- ⑤ 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ⑥ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ⑦ 契約者が入院した場合

(2) 事業者からの申し出による利用中止（解約）の場合

次の事項に該当する場合には、利用中止（解約）していただくこととなります。

- ① 契約者が契約締結時に、その身体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由を生じさせた場合
- ② 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 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若しくは他の契約者等の生命、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由を生じさせた場合。
- ④ 契約者が介護老人保健施設、介護医療院に入院、入所した場合
- ⑤ 規定するハラスメント行為が契約者及びその家族から発生し、かつ解消されず、サービス提供を拒否する正当な事由に該当した場合。

1.3 利用開始時における留意事項

契約者の円滑な利用開始を行うために、次の手順により利用をお願いします。

- ① 契約予定者の健康診断書の提出をお願いします。ただし、当事業所様式又はその様式の項目を羅列した様式により、初回利用予定日よりおおむね3か月以内に作成されたものとし、健康診断書の有効期限は、最も新しく作成された健康診断書の日付からおおむね1か年とします。有効期限が過ぎた場合には、再度健康診断書の提出をお願いします。その他、契約者の心身の状態の変化等により健康診断書の提出をお願いすることがあります。
- ② 契約予定者及びその家族に対し面接調査を行います。調査の内容としては契約者の要介護度等の確認、家族等の状況、その他必要な事項となります。

以上の調査をもとに、利用開始の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

1.4 感染症対策

感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上開催する。
- (4) その他、関係通知等の遵守。

1.5 リスクマネジメント

安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定。
- (2) 事故発生防止及び再発防止のため、外部の研修を受けた安全対策担当者を選定し配置。また、組織的に安全対策を実施する体制を整備。
- (3) 事故発生防止及び再発防止のための委員会を定期的及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を年2回以上開催。
- (5) その他、関係通知等を遵守。
- (6) 事故が発生した場合には、速やかに契約者の家族及び保険者ならびに施設所在地の市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- (7) 施設は、契約者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとする。

1.6 高齢者虐待防止

利用者の人権を擁護し、また、虐待を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上開催する。
- (5) その他、関係通知等を遵守。

1.7 身体拘束廃止に向けての取り組み

施設は、当該契約者又は他の契約者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行わないものとするため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束廃止のための指針を策定する。
- (2) 身体拘束廃止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束廃止のための研修を年2回以上開催する。
- (4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

1 8 科学的介護の推進

厚生労働省が定める方式に則り、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上に努めます。

1 9 ハラスメント対策

1 施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、介護現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。これらに該当するハラスメントは次によるものとしします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為。
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為。
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等。

2 事業所、契約者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとしします。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとしますが、契約者及びその家族からの行為が解消されない場合は、規定するサービスの終了の正当な事由に該当するものとしします。

2 0 苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

責任者（施設長）	伊藤 昭彦
苦情受付担当	生活相談員 熊倉 淳子、後藤 リエ
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
電話番号	電話 0568-21-5511 ファックス 0568-21-5500

相談の内容によりましては、「第三者委員」が設置されていますので、これらの委員に直接申し出ることもできます。

- ① 林 恵子（評議員）
清須市春日天神110番地
電話 052-409-3169
- ② 井上 忍（評議員）
北名古屋九之坪宮浦24番地
電話 0568-23-1072

施設内で解決が困難な事項については、下記の機関に申し出ることもできます。

① 各市町役場 介護保険担当課窓口

北名古屋市 (東庁舎)	北名古屋市熊之庄御榎60	0568-22-1111
清須市役所	清須市須ヶ口1238	052-400-2911
豊山町役場	豊山町大字豊場字新栄260	0568-28-0001
稲沢市役所	稲沢市稲府町1	0587-32-1111
岩倉市役所	岩倉市栄町一丁目66番地	0587-66-1111
一宮市役所	一宮市本町2丁目5-6	0586-28-8100
小牧市役所	小牧市堀の内三丁目1番地	0586-72-2101
名古屋市北区役所	北区清水四丁目17番1号	052-911-3131
名古屋市西区役所	西区花の木二丁目18番1号	052-521-5311

② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口
 名古屋市東区泉一丁目6番5号
 電話 052-971-4165

2.1 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施の有無については、以下のとおりです。

あり	実施日
	評価機関名称
	結果の開示
なし	

<別 紙>

1、介護保険の対象となる短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスに関する自己負担額

- (1) 当施設は介護保険法における短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護に指定されております。当施設を利用される方のサービス利用料金は、介護保険指定居宅サービス給付費における「併設型短期入所生活介護費」及び「併設型介護予防短期入所生活介護費」に基づき、介護度に応じて算定します。

(1単位あたりの地域区分単価(10.33円)を乗じた金額)

介護保険による給付率が9割又は8割又は7割(利用者負担は1割又は2割又は3割)の場合、1日あたりの料金は、次のとおりです。

従来型個室・多床室

	要支援 1	要支援 2
基本単位数	451	561
1日あたり費用 (単位数×10.33円)	5,664円	6,959円
自己負担額(1割)	566円	695円
自己負担額(2割)	1,132円	1,391円
自己負担額(3割)	1,699円	2,087円

※機能訓練体制加算 12 単位・サービス提供体制加算Ⅱ 18 単位・介護職員処遇改善加算Ⅰ(総単位数×14.0%)を含みます。

従来型個室・多床室

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数	603	672	745	815	884
1日あたり費用 (単位数×10.33円)	7,607円	8,419円	9,279円	10,103円	10,916円
自己負担額(1割)	760円	841円	927円	1,010円	1,091円
自己負担額(2割)	1,521円	1,683円	1,855円	2,020円	2,183円
自己負担額(3割)	2,282円	2,525円	2,783円	3,030円	3,274円

※機能訓練体制加算 12 単位・夜勤職員配置加算Ⅰ 13 単位・サービス提供体制加算Ⅱ 18 単位・介護職員処遇改善加算Ⅰ(総単位数×14.0%)を含みます。

- (2) 職員の配置状況に応じて、以下の項目が算定されます。

加算種別	単位数	内 容
サービス提供体制加算Ⅱ	18	①介護福祉士が60%以上配置されている場合
夜勤職員配置加算Ⅰ	13	夜勤職員が最低基準を1人以上上回る場合
機能訓練体制加算	12	機能訓練指導員が配置されている場合

(3) 個別のサービス内容に応じて、以下の項目が算定されます。

加算種別	単位数	内 容
送迎加算	184	自宅から施設まで職員が送迎した場合
緊急短期入所受入加算	90	緊急的に短期入所生活介護を受けることが必要と介護支援専門員が認めた場合（7日から14日限度）
若年性認知症受入加算	120	若年性認知症利用者にサービス提供した場合
療養食加算	8	別に厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合

(4) 上記以外に、以下の項目が算定されます。

加 算 種 別	単 位 数
介護職員処遇改善加算 I	1月あたりの総単位数に14.0%を乗じた単位数

2、介護給付の対象とならないサービスに関する利用料金

居住費と食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

(1) 滞 在 費

居 室 類 型	料 金	備 考
多 床 室	915円	室料 + 光熱水費相当額
従 来 型 個 室	1,231円	室料 + 光熱水費相当額

(2) 食 費 （食材料費+調理費）

朝 食	昼 食（おやつ代含む）	夕 食
292円	717円	436円

(3) 特別な食事の提供に要する費用（1食あたり） 実費

通常の食事以外の食事行事（バイキングなど）のことを指し、利用者様の選択に基づき、提供させていただき、上記金額のご負担となります。

※「介護保険負担限度額認定証」の対象外となりますので、ご了承ください。

(4) 電気代（1日あたり） 30円 ※但し、電化製品を持ち込んだ場合のみ

電化製品の種類

持ち込み可能	テレビ・ラジオ・カセット・電気毛布・電気アンカ・時計 電気スタンド・扇風機・加湿器
持ち込み禁止	冷蔵庫・電気ポット・電子レンジ・トースター・ホットプレート ストーブ（ファンヒーターを含む）

(5) テレビレンタル代（1日あたり） 80円 ※但し、電気代を含む

3、利用の中止、変更、キャンセル

利用の中止、変更、キャンセルは、必ずご連絡ください。

4、利用料等のお支払について

支払期日 毎月末日

支払方法

① 口座振替 (事前に手続きが必要です)

※振替手数料は施設負担になります。

② 窓口 五条の里事務所へ直接お持ちいただきます (おつりのないようお願い
します)。

③ 銀行振込 銀行名 中日信用金庫 西春支店 普通 0373602
名 義 社会福祉法人 西春日井福社会
特別養護老人ホーム 五条の里
施設長 伊藤 昭彦

※振込手数料は自己負担になります。

5、利用時に必要な持ち物

(1週間利用時の目安枚数)

<p>利用時に必要な物</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段着（上・下） 4組 ・ パジャマまたは寝巻き 2枚 ・ 靴 下 4組 ・ 下 着（上・下） 4枚 ・ 上 着（四季に合わせた上着） 1枚 ・ シューズ（歩きやすいもの 外履き用でも可） 1足 ・ ティッシュ 1箱 ・ マスク ・ 歯磨きのセット（歯ブラシ・コップ・入れ歯ケースなど） ・ くし・髭剃り（男性） ・ イヤホン（テレビご希望の方のみ） ・ 内服薬（朝・昼・夕・寝る前と1回分ずつに分け、名前を書いてください。） ・ シップ・目薬・塗り薬・ガーゼなど、外用薬も用意してください。 ・ 車椅子・エアマット等お持ちの方は、持参してください。
<p>初回と変更時に必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証 ・ 介護保険負担限度額認定証（該当される方のみ） ・ 健康保険証・後期高齢者福祉医療受給者証 ・ 薬剤情報提供書・お薬手帳など内服薬がわかるもの
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持ち物には、マジック等で大きく名前の記入をお願いします。 ・ 濃色の衣類等については、白い布で縫い付けを行ってください。 ・ 貴重品は、持参されないようにお願いします。 ・ タオル・紙オムツにつきましては、施設のものを使用します。

6、その他

これらの内容につきましては、令和7年7月1日現在のものです。内容に変更の生じる場合もありますので、あらかじめご承知おきください。

デイサービスセンター五条の里

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、契約者に対して介護保険法に基づく指定通所介護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、契約上の注意事項等を次のとおり説明します。

1 事業所経営法人

法人名	社会福祉法人 西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町95番地
代表者氏名	理事長 長瀬保
設立年月	平成5年6月

2 事業所の概要

事業所の種類	通所介護事業所 介護保険事業所番号 2375200231 指定年月日 平成12年 1月28日
事業所の目的	社会福祉法人西春日井福祉会が開設するデイサービスセンター五条の里が行う指定通所介護の事業の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員又は介護職員が要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。
事業所の名称	デイサービスセンター五条の里通所介護事業所
事業所所在地	愛知県北名古屋市鍛冶ケ一色鍛冶前10番地
電話番号	0568-21-5511
事業所管理者氏名	伊藤 昭彦
事業所の運営方針	指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練の援助を行なうことにより利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復を図るとともに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
開設年月	平成 6年 7月 1日
事業の実施地域	北名古屋市、清須市（春日宮重、春日落合、春日東出、春日二ツ池）、西春日井郡豊山町青山、一宮市丹陽町、稲沢市下津下町東、小牧市藤島町、岩倉市（北島町、野寄町、川井町、大地町、大地新町、大山寺町、曾野町、稲荷町、南新町、下本町、大市場町）、名古屋市西区（野南町、城西町、城町、平出町、

	円明町)
営業日	月曜日から日曜日まで（但し、1月1日、2日は除く）
営業時間	午前8時00分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時15分～午後4時25分
利用定員	35名（通常規模型）

3 事業所の設備の概要

設備の種類	数	面積 (㎡)	備考
食堂 兼 機能訓練室	1	140.0㎡	
静養室	1	19.0㎡	
一般浴室	1	33.6㎡	特別養護老人ホームと共用
機械浴室	1	72.4㎡	特別養護老人ホームと共用
相談室	1	13.5㎡	

* 「共用」は併設する特別養護老人ホーム五条の里の共用を表しています。

4 非常災害対策

当事業所では、非常災害に備えて下記の設備を配置し、必要な点検を実施しています。また、非常災害に備えるための定期的な避難・救出訓練を利用者の方も参加して実施しています。

（非常時には、別途定める「特別養護老人ホーム五条の里消防防災計画」にのっとり対応を行います。

設備名称		設備名称	
自動火災報知設備	あり	避難用すべり台	2箇所
ガス漏れ警報設備	あり	屋内消火器	あり
自家発電設備	あり	防火扉・シャッター	あり
非常放送装置	あり	誘導灯	あり
非常電源設備	あり		
スプリンクラー	あり		
寝具・カーテン等は、防炎タイプを使用しております。			
消防計画	消防署への届出：あり 防火管理者：稲垣 晴久		

5 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として次の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職種	職務の内容	人員
管理者	事務局長の命を受け、事業所全体を掌握し、所属職員を指導監督する。	1名
生活相談員	サービス利用における面接手続き事務等と処遇に関すること、苦情や相談	1名以上

	等に関することとする。	
介 護 員	利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助とする。	常勤換算 5 名以上
看 護 職 員	利用者の診療の補助及び看護並びに利用者の保健衛生管理とする。	常勤換算 1 名以上
機能訓練指導員	利用者の機能訓練に関することと、それに伴う介護員への指導等を行うこととする。	1 名
運 転 手	施設の管理業務を行う。	1 名以上
用 務 員	施設の管理業務を行う。	1 名以上

*機能訓練指導員については看護職員の資格を有するものが、事務員、管理栄養士については同一敷地内にある特別養護老人ホーム五条の里の職員が兼ねるものとします。上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
生 活 相 談 員	① 午前 8 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分 ② 午前 8 時 1 5 分～午後 5 時 1 5 分 ③ 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 ④ 午前 9 時 0 0 分～午後 6 時 0 0 分
介 護 員	① 午前 8 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分 ② 午前 8 時 1 5 分～午後 5 時 1 5 分 ③ 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 ④ 午前 9 時 0 0 分～午後 6 時 0 0 分
看 護 職 員	① 午前 8 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分 ② 午前 8 時 1 5 分～午後 5 時 1 5 分 ③ 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 ④ 午前 9 時 0 0 分～午後 6 時 0 0 分 ⑤ 午前 9 時 0 0 分～午後 4 時 0 0 分 *原則として、1名の専従の看護師が勤務しております。
機能訓練指導員	① 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 ② 午前 9 時 0 0 分～午後 6 時 0 0 分 *上記の時間のうち、週 1 回以上 1 日 2 時間の配置となります。
運 転 手	① 午前 8 時 0 0 分～午前 1 1 時 0 0 分 午後 3 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 ② 午前 8 時 1 5 分～午前 1 1 時 1 5 分 午後 3 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 ③ 午前 8 時 0 0 分～午前 1 1 時 0 0 分 午後 4 時 0 0 分～午後 6 時 0 0 分 ④ 午前 8 時 0 0 分～午前 1 0 時 0 0 分 午後 3 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分

	⑤ 午前8時00分～午前10時00分 午後4時00分～午後6時00分
用 務 員	① 午前8時00分～午前11時00分 午後3時30分～午後5時30分 ② 午前8時15分～午前11時15分 午後3時30分～午後5時30分 ③ 午前8時00分～午前11時00分 午後4時00分～午後6時00分 ④ 午前8時00分～午前10時00分 午後3時30分～午後5時30分 ⑤ 午前8時00分～午前10時00分 午後4時00～午後6時00分

6 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、以下のとおりです。

- | |
|------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額を契約者が負担する場合 |

(1) 利用料金が介護保険から給付される対象となるサービス

通所介護サービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額となり、法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の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お支払いいただきます。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なり、具体的な額については、別紙によります。）

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。

<サービスの概要>

種 類	内 容	
通所介護計画書の作成	契約者にかかる居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、契約者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画書を作成します。	
送迎・居宅内介助	送迎を必要とする契約者に、障害の程度、地理的条件等により専用車両への昇降及び移動の介助を行います。 ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をいただくこともあります。 居宅内介助を必要とする契約者に、居宅サービスと通所介護計画書に位置付けた上で電気の消灯・ベッドへの移乗等の介助を行います。	
日常生活の援助	食 事	食事の提供及び介助が必要な契約者に、介助を行います。

	入浴	入浴の提供及び介助が必要な契約者に、介助（洗髪・洗身・更衣等）を行います。
	排泄	排泄介助が必要な契約者に、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	移動・移乗	移乗・移乗介助が必要な契約者に、室内の移動・車椅子等への移乗の介助を行います。
	服薬介助	服薬介助が必要な契約者に、配薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
健康状態の確認	常に契約者の健康状態の状況を注意するとともに、健康保持のための適切な措置を行います。	
機能訓練	契約者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練、並びに心身の活性化を図るための訓練を提供します。	
その他	契約者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	
相談・助言	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。	

(2) 利用料金が介護保険から給付とならないサービス

種類	利用料金
食事	当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食材料費、光熱水費を含む料金となります。また、特別な食事（バイキング、季節行事食）の提供に要する費用が実費となり、希望者のみが対象となります。（具体的な額は、別紙によります。）
喫茶サービス	契約者の希望により、喫茶サービスにてコーヒーや紅茶などを提供します。
教養娯楽費	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。（材料代等の実費をいただく場合もあります。）
衛生材料	日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で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していただきます。
通常の実施区域外への送迎	通常の事業実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用としていただくことがあります。（実施地域を越えた地点から自宅まで、1キロメートルあたり10円を徴収させていただきます。）

利用時間の延長	<p>ご契約者、その家族等の都合により利用時間を延長される場合は延長料金をいただくことがあります。 (御希望に添えない場合もあります。) (*延長サービスを行っている事業所のみ記載)</p>
---------	---

(3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1か月ごとに計算し、翌月中旬に請求します。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、実際の利用日数に基づいて計算した金額となります。)支払方法や支払期限は、別紙によります。

7 事業所利用にあたっての留意事項

当事業所では、次の状況にある方は利用できません。

- ① 入院治療が必要な状態にある方
- ② 他の契約者に影響を及ぼす恐れのある感染症及び伝染性疾患のある方
- ③ その他当事業所での対応が困難と判断される方

8 利用の中止（解約）の場合

契約の有効期間は1年となっていますが、特に申し出がない限り契約は継続するものとします。ただし、次のような事由に該当する場合は、利用中止（解約）するものとします。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所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
- ⑥ 1年間継続して利用がない場合

(1) 契約者からの申し出による利用中止（解約）の場合

契約の有効期間であっても、契約者から利用の中止の申し出ができます。その場合には、利用中止を希望する日の7日前までに申し出てください。

ただし、次の場合には、即時に利用中止（解約）することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 契約者が入院した場合
- ④ 事業所若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サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業所若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業所若しくはサービス従事者が故意又は過失により、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契約しがたい重大な事由が認められた場合
- ⑦ 他の契約者が、契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの申し出により利用中止（解約）の場合

次の事項に該当する場合には、利用中止（解約）していただくことになります。

- ① 契約者が契約締結時に、その身体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由を生じさせた場合
- ② 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 契約者が故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者若しくは他の契約者等の生命、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由を生じさせた場合。
- ④ 契約者が介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護医療院に入院した場合

9 利用開始時における留意事項

契約者の円滑な利用開始を行うために、次の手順により利用をお願いします。

- ① 契約予定者の健康診断書の提出をお願いします。ただし、当事業所様式又はその様式の項目を羅列した様式により、初回利用予定日よりおおむね3か月以内に作成されたものとし、健康診断書の有効期限は、最も新しく作成された健康診断書の日付からおおむね1か年とします。有効期限が過ぎた場合には、再度健康診断書の提出をお願いします。その他、契約者の心身の状態の変化等により健康診断書の提出をお願いすることがあります。
- ② 契約予定者及びその家族に対し面接調査を行います。調査の内容としては契約者の要介護度等の確認、家族等の状況、その他必要な事項となります。

以上の調査をもとに、利用開始の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

10 感染症対策

感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上開催する。
- (4) その他、関係通知等の遵守。

11 リスクマネジメント

安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定。
- (2) 事故発生防止及び再発防止のための委員会を定期的及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を年2回以上開催。
- (4) その他、関係通知等を遵守。

- (5) 事故が発生した場合には、速やかに契約者の家族及び保険者ならびに事業所所在地の市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- (6) 事業所は、契約者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとする。

12 高齢者虐待防止

契約者の人権を擁護し、また、虐待を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上開催する。
- (5) その他、関係通知等を遵守。

13 身体拘束廃止に向けての取り組み

当該契約者又は他の契約者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行わないものとするため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束廃止のための指針を策定する。
- (2) 身体拘束廃止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束廃止のための研修を年2回以上開催する。
- (4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

14 科学的介護の推進

厚生労働省が定める方式に則り、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上に努めます。

15 ハラスメント対策

適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

事業所において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為。
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や身体に触る、つきまとう等の行為。
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

利用者およびその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとします。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとしますが、利用者およびその家族からの行為が解消されない場合は、サービスの終了の正当な事由に該当するものとします。

16 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

責任者（管理者）	所長 伊藤 昭彦
苦情受付担当	生活相談員 水嶋 喜代恵・渡邊 悠太
受付時間	平日 午前8時30分から午後5時30分
電話番号	電話 0568-21-5511 ファックス 0568-21-5500

相談の内容によりましては、「第三者委員」が設置されていますので、これらの委員に直接申し出ることもできます。

① 井上 忍（評議員）

住所 北名古屋市九之坪宮浦24番地

電話 0568-23-1072

② 林 恵子（評議員）

住所 清須市春日天神110番地

電話 052-409-3169

事業所内で解決が困難な事項については、下記の機関に申し出ることもできます。

① 各市町役場 介護保険担当課窓口

	住所	電話番号（直通）
北名古屋市役所 （高齢福祉課介護保険担当）	北名古屋市熊之庄御榊60番地	0568-22-1111
清須市役所 （高齢福祉課）	清須市須ヶ口1238番地	052-400-2911
豊山町役場 （福祉課高齢者・介護保険係）	西春日井郡豊山町大字豊場字新栄260	0568-28-0100
岩倉市役所 （介護保険課）	岩倉市栄町一丁目66番地	0587-38-5811
一宮市役所 （介護保険課）	一宮市本町二丁目5番6号	0586-28-8100
稲沢市役所 （高齢介護課）	稲沢市稲府町1	0587-32-1111
小牧市役所 （介護保険課）	小牧市堀の内三丁目1番地	0568-72-2101
名古屋市西区役所 （福祉課）	名古屋市西区花の木二丁目18番1号	052-521-5311

② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口

名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話 052-971-4165

③ 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会

名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内

電話 052-212-5515

17 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施の有無については、以下のとおりです。

あり	実施日
	評価機関名称
	結果の開示
なし	

私は、本書面に基づいて、デイサービスセンター五条の里の _____ から
重要事項の説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

契約者住所 _____

契約者氏名 _____ 印

代筆者氏名 _____ 印

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____ 印

(契約者との関係 : _____)

〈別 紙〉

1 介護保険の対象となる指定通所介護サービスに関する自己負担額

当事業所は介護保険法における通所介護に指定されております。当施設を利用される方のサービス利用料金は、介護保険指定居宅サービス給付費における「併設通所介護」に基づき、介護度に応じて算定します。

(1単位あたりの地域区分単価(10,27円)を乗じた金額)

介護保険による給付率が9割又は8割又は7割(利用者負担は1割又は2割又は3割)の場合、1日あたりの料金は、次のとおりです。

(1)要介護度に応じた単位数、費用、自己負担額

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数 サービス提供時間(7時間 以上8時間未満)	658	777	900	1,023	1,148
1日あたり費用 (単位数×10,27円)	6,758円	7,980円	9,243円	10,506円	11,790円
自己負担額(1割)	676円	798円	924円	1,051円	1,179円
自己負担額(2割)	1,352円	1,596円	1,849円	2,101円	2,358円
自己負担額(3割)	2,027円	2,394円	2,773円	3,152円	3,537円

※上記に、地域区分として、北名古屋市は「6級地」になり、介護報酬1単位あたり10円が10,27円を乗じる。

(2)要件を満たす場合、上記の額に以下の料金が加算

サービス種別	自己負担分 (1割負担 の場合) 【通所介護】 単位/円	備考
入浴介助加算 I	40	サービス利用者のみ
中重度者ケア体制 加算	45	1日につき加算。1日を通して、専ら看護師1名以上 配置されている場合
認知症加算	60	1日につき加算。1日を通して、専ら認知症介護実践 者研修等の修了者が1名以上配置されている場合 対象者のみ
通所介護送迎減算 (片道毎)	-47	送迎を実施していない場合は減算を行います。 (家族送迎、利用者自ら通う場合など)
サービス提供体制 強化加算 I	22	直接処遇職員のうち、介護福祉士取得者が70%以上 または勤続10年以上で介護福祉士取得者が25%以上
科学的介護推進体 制加算	40/月	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症 の状況、その他の新進状況に係る基本的な情報を

		厚生労働省にデータ提出した場合 また必要に応じてサービス計画を見直すなど、提出したデータを有効活用した場合
介護職員処遇改善 加算（Ⅰ）	右記	1ヶ月の合計単位数に9.2%を乗じた金額が加算されます。（小数点以下は四捨五入します）

2 介護保険の給付の対象とならないサービス料金

食事サービス利用時の食費 （食材料費・光熱水費含む）	1食あたり717円（おやつ代含む） なお、特別な食事の提供に要する費用は、希望者のみ実費をいただきます。 ※特別な食事は、バイキング、季節行事食が対象となります。
喫茶代	希望者にコーヒーや紅茶などを1杯100円で提供させていただきます。代金については、現金または利用料と併せて請求させていただきます。
教養娯楽費	必要時、対象者のみ材料費をいただくことがあります。
日常生活上必要となる諸費用 （おむつ代等）	必要時、対象者から実費をいただきます。

3 利用中止、変更、キャンセルについて

利用の中止、変更、キャンセルは、必ずご連絡ください。

4 利用料金等のお支払いについて

料金・費用の支払いについては、指定期日までにお支払いください。

お支払い方法については、指定口座からの自動振替となります。

(1) 支払期日

毎月末日

(2) 支払方法

① 口座振替

事前に手続きが必要です。

振替手数料は、施設負担になります。

② 窓口支払

五条の里事務所へ直接お持ちいただきます。

※おつりのないようお願いします。

③ 銀行振込

銀行名 中日信用金庫 西春支店

口座番号 普通 0373602

名義 社会福祉法人 西春日井福社会

特別養護老人ホーム 五条の里

施設長 伊藤 昭彦

※振込手数料は、自己負担になります。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム五条の里

重要事項説明書

当施設は、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、契約上の注意事項等を次のとおり説明します。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町95番地
代表者氏名	理事長 長瀬 保
設立年月	平成5年6月

2 施設の概要

施設の種類	指定介護老人福祉施設 介護保険事業所番号 2375200132 指定年月日 平成12年 4月 1日
施設の目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、契約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、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利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
施設の名称	特別養護老人ホーム 五条の里
施設所在地	愛知県北名古屋市鍛冶ヶ一色鍛冶前10番地
電話番号	0568-21-5511
施設長氏名	伊藤 昭彦
施設の運営方針	介護を必要とする地域高齢者の拠点施設として、余生を生きがいと安らぎのある生活が営めるよう、思いやりの心をもって介護サービスに努めることを基本理念として、地域社会と共生する開かれた施設づくりを目標としています。
開設年月	平成 6年 4月14日
入所定員	特別養護老人ホーム 定員80名 ショートステイ (併設型) 定員20名

3 居室の概要

(1) 従来型個室

種 類	室 数	備 考
1 人 部 屋	4 室	トイレ・洗面所完備

(2) 多床室

種 類	室 数	備 考
2 人 部 屋	2 室	トイレ・洗面所完備
4 人 部 屋	1 8 室	トイレ・洗面所完備

※ 居室の変更

契約者から居室変更の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、契約者の心身の状況、その他の事由により居室を変更する場合があります。その際には、契約者や家族等と協議のうえ決定するのとしします。

4 施設設備の概要

設備の種類	数	面 積	備 考
一般浴室	1	3 3 . 6 m ²	
機械浴室	3	計 7 2 . 4 m ²	特殊浴槽を 4 台設置
静養室	1	1 9 . 5 m ²	
医務室 (内科・歯科)	1	1 9 . 4 m ²	
介護職員室	3	計 6 3 . 0 m ²	各階
面談室	1	1 3 . 5 m ²	
食堂	1	1 9 3 . 0 m ²	
看取り専用室	2	4 2 . 7 m ²	
多目的室	1	1 6 . 3 m ²	
機能訓練室	3	計 1 3 6 . 5 m ²	各階
汚物処理室	2	計 2 0 . 4 m ²	各階
洗濯室・汚物処理室	1	5 9 . 1 m ²	
介護材料室	3	計 1 6 . 2 m ²	各階
リネン室	3	計 3 4 . 7 m ²	各階
非常災害設備		火災報知器、煙探知機、スプリンクラー設備を設置	

5 非常災害対策

当施設では、非常災害に備えて下記の設備を配置し、必要な点検を実施しています。また、非常災害に備えるための避難・救出訓練を実施しています。

設 備 名 称		設 備 名 称	
自動火災報知設備	あり	避難用すべり台	2箇所
ガス漏れ警報設備	あり	屋内消火器	あり
自家発電設備	あり		
非常放送設備	あり		
非常電源設備	あり		
スプリンクラー	あり		
寝具・カーテン等は、防災タイプを使用しています。			
消防計画	消防署への届出：あり 防火管理者：稲垣 晴久		

6 職員の配置状況

当施設では、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、次の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	職 務 の 内 容	人 員
施 設 長	事務局長の命を受け、事業所全体を掌握し、所属職員の指揮監督を行います。	1名以上
生 活 相 談 員	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援します。	1名以上
介 護 支 援 専 門 員	契約者に係る施設サービス計画を作成します。	1名以上
介 護 職 員	契約者の日常生活上の介護を行います。	34名以上 常勤換算
技 能 実 習 生	介護に係る知識及び技能の修得を行う。	1名以上
看 護 職 員	主に契約者の健康管理や療養上の世話を行います。また、健康保持のための相談・助言等を行います。	3名以上 常勤換算
機 能 訓 練 指 導 員	契約者の機能訓練を担当します。	1名以上
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。(内科・精神科)	2名以上
管 理 栄 養 士	契約者に対する食事の献立作成及び栄養管理を行います。	1名以上
歯 科 衛 生 士	契約者に対して歯科に関する健康管理及び療養上の援助を行います。	1名以上
支 援 長	施設長の指示命令に従い、施設の業務を総括するとともに、職員を指揮監督します。	1名以上
事 務 員	庶務・経理その他事務を行います。	1名以上
業 務 員	補助的な業務を行います。	1名以上

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制			
施 設 長	日勤	8時30分～	17時30分	
生 活 相 談 員	日勤	8時30分～	17時30分	
介 護 支 援 専 門 員 介 護 職 員 技 能 実 習 生	早番	6時00分～	15時00分	
	早番	6時15分～	15時15分	
	早番	6時30分～	15時30分	
	早番	6時45分～	15時45分	
	早番	7時00分～	16時00分	
	早番	7時30分～	16時30分	
	日勤	8時00分～	17時00分	
	日勤	8時15分～	17時15分	
	日勤	8時30分～	17時30分	
	日勤	9時00分～	18時00分	
	日勤	10時00分～	19時00分	
	日勤	10時30分～	19時30分	
	遅番	11時00分～	20時00分	
	遅番	11時15分～	20時15分	
	遅番	11時30分～	20時30分	
	遅番	12時00分～	21時00分	
	遅番	12時30分～	21時30分	
	遅番	12時45分～	21時45分	
	遅番	13時00分～	22時00分	
	夜勤	21時00分～	6時00分	
	夜勤	21時30分～	6時30分	
夜勤	21時40分～	6時40分		
夜勤	21時45分～	6時45分		
夜勤	21時50分～	6時50分		
夜勤	22時00分～	7時00分		
看 護 職 員	日勤	8時30分～	17時30分	夜間は、交代で 自宅待機し、緊 急時に備えま す。
	日勤	9時00分～	18時00分	
	日勤	10時00分～	19時00分	
機 能 訓 練 指 導 員	日勤	8時30分～	17時30分	
医 師	内科	毎週火曜日		嘱託
	精神科	隔週の火曜もしくは水曜日		
管 理 栄 養 士	日勤	8時30分～	17時30分	
歯 科 衛 生 士	毎週火曜日	8時30分～17時30分		嘱託
支 援 長	日勤	8時30分～	17時30分	
事 務 員	日勤	8時30分～	17時30分	
業 務 員	日勤	9時00分～	16時00分	
技 能 実 習 生	日勤	8時30分～	17時30分	

7 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して次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は、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を契約者が負担する場合 |
|--|

があります（別紙のとおり）。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

施設介護サービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額となり、当該法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の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とする。（施設サービス利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なり、具体的な額については別紙によります。）

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。

<サービスの概要>

食 事 の 提 供	<ul style="list-style-type: none">・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。・契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。 <p><食事時間></p> <table><tr><td>朝 食</td><td>午前7時30分～</td></tr><tr><td>昼 食</td><td>正午～</td></tr><tr><td>夕 食</td><td>午後6時00分～</td></tr></table>	朝 食	午前7時30分～	昼 食	正午～	夕 食	午後6時00分～
朝 食	午前7時30分～						
昼 食	正午～						
夕 食	午後6時00分～						
入 浴	一般浴槽又は機械による特別浴槽が利用できます。						
排 泄	排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。						
機 能 訓 練	契約者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練、並びに心身の活性化を図るための訓練を提供します。						
健 康 管 理	契約者の健康状態を把握するとともに、健康保持のための必要な措置を行います。						
口 腔 衛 生	契約者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各契約者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。						
そ の 他 自 立 へ の 支 援	<ul style="list-style-type: none">・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。・清潔で快適な生活を送るため、適切な整容が行われるよう援助します。						

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

(具体的な額については、別紙によります。)

ただし、居住費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている契約者の場合は、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

<サービスの概要>

居 住 費	従来型個室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。 多 床 室……………光熱水費相当額を負担していただきます。
食 費	食材料費と調理費を負担していただきます。
特別な食事の提供に要する費用	通常職以外の食事行事の際に、契約者の選択に基づき提供させていただきます、費用を負担していただきます。
教養娯楽費	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。 ・行事……季節に応じ、地域との生活に密着した様々な催し物を予定しております。利用料金として、実費の負担をいただくことがあります。 ・レクリエーションやクラブ活動に係る費用は、実費の負担をいただくことがあります。
日常生活上必要な諸費用	日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担を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。
理容サービス	2ヶ月に1回、西春日井郡理容業生活衛生同業組合による利用サービス（調髪・顔剃り）を利用していただけます。
美容サービス	2ヶ月に1回、愛知県美容環境衛生同業組合による利用サービス（調髪）を利用していただけます。
貴重品管理	契約者の希望により、貴重品管理サービスを利用していただけます。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金銭を預け入れている預金 ・お預かりするもの 上記の預金通帳・金融機関に届け出た印鑑等 ・保管管理者 施設長 ・出納方法 ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、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。 ・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成します。 ・保管管理者は、出入金記録を定期的に契約者又は身元引受人にお知らせします。

電 気 代	<p>居室に電気製品を持ち込みすることもできます。その場合は、所定の費用を負担して頂きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持ち込み可能な電気製品 テレビ・ラジオ・カセット・電気毛布・電気アンカ・時計 電気スタンド・扇風機・加湿器 ・持ち込み禁止の電気製品 冷蔵庫・電気ポット・電子レンジ・トースター・ホットプレート・ストーブ（ファンヒーターを含む）
-------	--

（3）料金の支払方法

前記（1）、（2）の料金及び費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日頃に請求します。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、実際の利用日数に基づいて計算した金額となります。）支払方法や支払期限は、別紙によります。

8 施設利用にあたっての留意事項

当施設では、次の状況にある方は利用できません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 入院治療が必要な状態にある方 ② 他の入所者に影響を及ぼす恐れのある感染症及び伝染性疾患のある方 ③ 当施設での対応が困難と判断される方 |
|--|

契約者の円滑な入所を行うために、次の手順により入所をお願いします。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 契約予定者の健康診断書の提出をお願いします。ただし、当施設様式又はその様式の項目を羅列した様式により、入所予定日よりおおむね6か月以内に作成されたものとしします。 ② 契約予定者及びその家族に対し面接調査を行います。調査の内容としては契約者の要介護度等の確認、家族等の状況、その他必要な事項となります。 |
|--|

以上の調査をもとに、入所の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

9 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、次の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、協力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。契約者に容態の変化等があった場合には、身元引受人に速やかに連絡します。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	所在地
なるみやクリニック	北名古屋市鹿田栄171-1 TEL 0568-25-1981
医療法人済衆館 済衆館病院	北名古屋市鹿田3450番地 TEL 0568-21-0811
特定医療法人楠会 楠メンタルホスピタル	名古屋市北区五反田町110番地 TEL 052-901-7581

(2) 協力歯科医療機関

西春日井郡歯科医師会	施設内歯科診療室にて治療していただきます。
------------	-----------------------

10 健康管理及び緊急時等における対応

施設の医師及び看護職員は、常に契約者の健康の状況に注意するとともに、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとる。

- 2 施設は、入院治療を必要とする契約者のために、あらかじめ協力病院を定めておく。
- 3 施設は、歯科治療を必要とする契約者のために、あらかじめ治療体制を定めておく。
- 4 施設は、現に施設サービスの提供を行っているときに、契約者に病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合には、速やかに嘱託医又は施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。
- 5 施設は、協力医療機関との間において、次に掲げる場合における連絡体制を確保するものとする。
 - (1) 契約者の病状が急変し、緊急に医師又は看護職員と相談をする必要性がある場合
 - (2) 嘱託医での対応が難しく、施設から診療を求めた場合
 - (3) 契約者の病状の急変等が生じ、入院を要すると認められた場合

11 感染症対策

感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上開催する。

- (4) その他、関係通知等の遵守。

1.2 リスクマネジメント

安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定。
- (2) 事故発生防止及び再発防止のため、外部の研修を受けた安全対策担当者を選定し配置。また、組織的に安全対策を実施する体制を整備。
- (3) 事故発生防止及び再発防止のための委員会を定期的及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を年2回以上開催。
- (5) その他、関係通知等を遵守。
- (6) 事故が発生した場合には、速やかに契約者の家族及び保険者ならびに施設所在地の市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- (7) 施設は、契約者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償をすることとする。

1.3 高齢者虐待防止

契約者の人権を擁護し、また、虐待を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとしします。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上開催する。
- (5) その他、関係通知等を遵守。

1.4 身体拘束廃止に向けての取り組み

施設は、当該契約者又は他の契約者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行わないものとするため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束廃止のための指針を策定する。
- (2) 身体拘束廃止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束廃止のための研修を年2回以上開催する。
- (4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

1.5 科学的介護の推進

厚生労働省が定める方式に則り、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上に努めます。

16 ハラスメント対策

施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、介護現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。これらに該当するハラスメントは次によるものとしします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為。
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- (3) 性的な言動や、身体び触る、つきまとう等の行為。
- (4) その他必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等。

17 施設を退所していただく場合

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、次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、仮に下記のような事由に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し契約者に退所していただくこととなります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合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、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 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 契約者から退所の申し出があった場合⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合 |
|--|

(1) 契約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、契約者から当施設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提出してください。ただし、次の場合には、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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 契約者が入院された場合④ 事業者若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⑤ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により、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由が認められた場合⑦ 他の契約者が、契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若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

次の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくことになります。

- ① 契約者が契約締結時に、その身体の状態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由を生じさせた場合
- ② 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 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若しくは他の契約者等の生命、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由を生じさせた場合。
- ④ 契約者が連続して3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合
- ⑥ 規定するハラスメント行為が利用者及びその家族から発生し、かつ解消されず、サービス提供を拒否する正当な事由に該当した場合

1.8 円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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次の援助を契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業所の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

1.9 苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

責任者（施設長）	伊藤 昭彦
苦情受付担当	生活相談員 熊倉 淳子、後藤 リエ
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
電話番号	電話 0568-21-5511 ファックス 0568-21-5500

相談の内容によりましては、「第三者委員」が設置されていますので、これらの委員に直接申し出ること您也可以。

- ① 林 惠子（評議員）
清須市春日天神 1 1 0 番地
電 話 0 5 2 - 4 0 9 - 3 1 6 9
- ② 井上 忍（評議員）
北名古屋市九之坪宮浦 2 4 番地
電 話 0 5 6 8 - 2 3 - 1 0 7 2

施設内で解決が困難な事項については、下記の機関に申し出ること您也可以。

- ① 各市町役場 介護保険担当課窓口

北名古屋市 (東庁舎)	北名古屋市熊之庄御榊 6 0	0 5 6 8 - 2 2 - 1 1 1 1
清須市役所	清須市須ヶ口 1 2 3 8	0 5 2 - 4 0 0 - 2 9 1 1
豊山町役場	豊山町大字豊場字新栄 2 6 0	0 5 6 8 - 2 8 - 0 0 0 1

- ② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口
名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号
電 話 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5
- ③ 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会
名古屋市東区白壁一丁目 5 0 番地 愛知県社会福祉会館内
電 話 0 5 2 - 2 1 2 - 5 5 1 5

2 0 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施の有無については、以下のとおりです。

あり	実施日
	評価機関名称
	結果の開示
なし	

この規定は、令和 7 年 7 月 1 日から施行する。

私は、本書面に基づいて特別養護老人ホーム五条の里の_____から重要事項の説明を受け、同意しました。

令和_____年_____月_____日

事業者 愛知県北名古屋市鍛冶ヶ一色鍛冶前10番地
社会福祉法人 西春日井福祉会
特別養護老人ホーム 五条の里
施設長 伊藤 昭彦

契約者 住所 _____
氏名 _____ 印

代筆者 氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____
氏名 _____ 印

契約者との続柄： _____

<別 紙>

1、 介護保険の給付の対象となるサービスに関する自己負担額

- (1) 当施設は介護保険における介護老人福祉施設に該当しております。当施設に入居される方の施設サービス利用料金は、介護保険指定施設サービス等介護給付費における介護福祉施設サービス費（Ⅰ）、（Ⅱ）に基づき、要介護度に応じて算定します。（1単位あたりの地域区分単価（10.27円）を乗じた金額）

介護保険による給付率が9割又は8割又は7割（利用者負担は1割又は2割又は3割）の場合、30日あたりの料金は以下のとおりです。

<介護福祉施設サービス費 従来型個室、多床室 30日あたり>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総単位数	22,811	25,205	27,702	30,096	32,455
30日あたり費用 (単位数×10.27円)	234,273円	258,859円	284,499円	309,085円	333,321円
自己負担額（1割）	23,427円	25,885円	28,449円	30,908円	33,332円
自己負担額（2割）	46,854円	51,771円	56,899円	61,817円	66,664円
自己負担額（3割）	70,281円	77,657円	85,349円	92,725円	99,996円

※総単位数とは、日常生活継続支援加算36単位、夜勤職員配置加算（Ⅰロ）13単位、看護体制加算（Ⅰ）4単位、精神科医療養指導加算5単位、個別機能訓練加算12単位、介護職員処遇改善加算Ⅰ（総単位数×14.0%）単位、を含んだ単位数です。30日あたりの費用及び自己負担額は、総単位数から計算した金額です。

- (2) 職員の配置状況に応じて、以下の項目が算定されます。

加算種別		単位数	該当欄	内 容
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	22	—	介護福祉士が80%以上配置または、勤続年数10年以上の介護福祉士35%以上配置
	Ⅱ	18	—	介護福祉士が60%以上配置されている場合
	Ⅲ	6	—	介護福祉士50%または、常勤職員75%以上または、勤続7年以上30%以上配置
日常生活継続支援加算		36	○	要介護度4・5の方が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又はたんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上の場合 介護福祉士が6又はその端数を増すごとに1人以上配置している場合
夜勤職員配置加算Ⅰロ		13	○	夜勤職員が最低基準を1人以上上回る場合
看護体制加算	Ⅰ	4	○	常勤の看護師が基準を上回って配置されており、夜間の連絡体制を定めている場合
精神科医療養指導加算		5	○	精神科医師による療養指導を実施

個別機能訓練加算		12	○	機能訓練指導員が、個別に機能訓練計画を作成し、実施
認知症専門ケア加算	I	3	—	認知症介護リーダー研修等の修了者を配置している場合
	II	4	—	

(3) 入所時及び入院時に、以下の項目が算定されます。

加算種別	単位数	内容
初期加算	30	入居した日から数えて30日間、また30日を越える病院等への入院の後に施設に戻った日から30日間は、1日につき30単位を算定されます。
安全対策体制加算	20	事故防止のための指針の作成や委員会・研修の開催を実施し担当者の配置かつ当該担当者が外部研修を受講し、施設で組織的に安全対策を実施する体制を整えている場合に、入所初日に限り20単位が算定されます。
外泊時費用	246	利用者が病院等に入院を要した場合及び外泊された場合、1月に6日を限度として、1日につき246単位を算定されます。ただし、入院や外泊の初日と最終日は含まれません。

(4) 身体の状況により、以下の項目が算定される場合があります。

加算種別	単位数	内容
看取り介護加算	72	看取り介護実施時、死亡日以前31日～45日
	144	看取り介護実施時、死亡日以前4日～30日
	680	看取り介護実施時、死亡日の前日・前々日
	1,280	看取り介護実施時、死亡日
経口移行加算	28	経管栄養の方に経口による食事の摂取の取り組みを実施した場合
口腔衛生管理体制加算	90/月	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施
経口維持加算	I	著しい摂食機能障害を有している方に継続して食事摂取を進めるための特別な管理を実施した場合
	II	
療養食加算	18	医師の食事箋に基づき、療養食を提供した場合
若年性認知症入所者受入加算	120	若年性認知症入所者にサービス提供した場合

(5) 上記以外に、以下の項目が算定されます。

加算種別	単位数	内容
介護職員処遇改善加算 I	1月あたりの総単位数に14.0%を乗じた単位数	
科学的介護推進体制加算 II	50/月	基本的な情報に加えて、疾病状況等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出をした場合
協力医療機関連携加算	50/月	協力医療機関との間で、病状等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合
福祉施設高齢者等感染対策向上加算 I	10/月	感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合

福祉施設高齢者等感染対策 向上加算Ⅱ	5 / 月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した際に実地指導を受けている場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 / 月	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場合

2、介護保険の給付の対象とならないサービスに関する利用料

居住費と食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

(1) 居 住 費 (1日あたり)

居 室 類 型	料 金	備 考
多 床 室	9 1 5 円	室料 + 光熱水費相当額
従 来 型 個 室	1, 2 3 1 円	室料 + 光熱水費相当額

※ 居室保持料・・・入院等で不在の場合、契約者が居室保持を希望される場合は、概ね最長3ヶ月間、上記の料金を負担していただきます。

(2) 食 費 (1日あたり) 1, 4 4 5 円 (食材料費+調理費)

(3) 特別な食事の提供に要する費用 実費

通常の食事以外の食事行事(バイキングなど)のことを指し、利用者様の選択に基づき、提供させていただき、上記金額のご負担になります。

※「介護保険負担限度額認定証」の対象外となりますので、ご了承ください。

(4) 貴重品管理費 (1月あたり) 1, 0 0 0 円

(5) 電気代 (1日あたり) 3 0 円 ※但し、電化製品を持ち込んだ場合のみ

電化製品の種類

持ち込み可能	テレビ・ラジオ・カセット・電気毛布・電気アンカ・時計 電気スタンド・扇風機・加湿器
持ち込み禁止	冷蔵庫・電気ポット・電子レンジ・トースター・ホットプレート ストーブ (ファンヒーターを含む)

※ その他の製品につきましては、個別にご相談ください。

(6) その他クラブ活動、日常生活上必要となる費用は実費を負担していただきます。

3、利用料等のお支払いについて

利用料はその月の初日から月末までの費用のうち自己負担分を翌月に請求します。

支払期日 毎月25日（土日祝日の場合は後日）

支払方法 入所時に中日信用金庫西春支店の個人の通帳からの振替となります。

4、その他

この内容は、令和5年4月1日現在のものです。内容に変更の生じる場合もありますので、予めご了承ください。