

# 重要事項説明書

## (施設介護サービス利用契約書)

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、厚生省令第 39 号第 4 条によって、わたしたちがあなたに説明すべき事項を次のとおり確認させていただきます。

### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鈴鹿聖十字会
法人所在地	三重県三重郡菰野町宿野 1 4 3 3 - 7 4
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 小 松 幸 男
電話番号	0 5 9 - 3 9 4 - 2 5 1 1

### 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家
施設の所在地	三重県三重郡菰野町宿野 1 4 3 3 - 6 9
施設長名	加藤 一樹
電話番号	0 5 9 - 3 9 4 - 2 5 1 1
ファクシミリ番号	0 5 9 - 3 9 4 - 0 0 8 1

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		利用定数	四日市市基準 該当サービス 該当・非該当
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	11 年 10 月 29 日	三重県 64-7 号	90 人	該当
居宅	短期入所生活介護	11 年 10 月 29 日	三重県 64-7 号	7 人	該当
	介護予防短期入所生活介護	18 年 7 月 1 日	三重県 13-1-9 号		該当
居宅介護支援事業		11 年 10 月 29 日	三重県 64-7 号		該当

### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険制度下での施設介護事業であり介護および支援の必要な利用者がそれぞれのおかれている環境等に応じて、利用者自身の選択にもとづく保健・福祉サービスを効果的に提供することを目的とします。
施設運営の方針	当施設にあつては、利用者に最も有利なサービスを提供することにより、利用者がその生活において国民としての権利をいささかも制限されず、尊厳をもって安心して生活していただけるよう配慮し、運営するものとします。

## 5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地	38,704㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造1階建(耐火建築)
	延べ床面積	2,742.76㎡
	利用定員	90名

### (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
一人部屋	(10)室	12.08㎡	12.08㎡
二人部屋	(12)室	21.82㎡	10.91㎡
四人部屋	(14)室	33.00㎡	8.25㎡
ショートステイ室	(6)室	22.00㎡	11.00㎡

### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたり面積
食堂	2室	65.93㎡	0.73㎡
機能訓練室	1室	75.01㎡	0.83㎡
一般浴室	1室	81.34㎡	
機械浴室	特殊浴槽	4台	
医務室	1室	42.00㎡	
デイルーム	箇所	計 295.32㎡	

## 6 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	介護支援専門員 社会福祉士
生活相談員	1	1				1	1	社会福祉士
介護職員	40	30	2	8		35.9	30	介護福祉士 ホームヘルパー2級
看護職員	6	3		3		4.4	3	看護師 准看護師
機能訓練指導員	1	1				1	1	理学療法士
介護支援専門員	2		2			1	1	介護支援専門員
医師	2			2		0.2	0	内科 精神科
栄養士	1	1				1	1	管理栄養士

## 7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇等
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	1ヶ月に8日 12月1月は9日 年間98日
生活相談員		
管理栄養士		
介護職員 看護職員	・早番（7：30～16：00） ・日勤（8：30～17：00） ・夜勤（17：00～10：00） ・遅番（10：30～19：00）	
機能訓練指導	8：30～17：00	
介護支援専門員	支援相談員、介護職員の有資格者が兼務します。	
医師	週6日	

## 8 施設サービスの概要

### （1）法定代理受領サービスの提供

法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額及び同項第2号に規程する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の合計額から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けております。また法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしております。

### （2）介護保険給付サービス

種類	内容						
食事の介助 栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> </ul> （食事時間） <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>7：30～8：30</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12：00～13：00</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>17：40～19：00</td> </tr> </table>	朝食	7：30～8：30	昼食	12：00～13：00	夕食	17：40～19：00
朝食	7：30～8：30						
昼食	12：00～13：00						
夕食	17：40～19：00						
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>						
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>						
離床、着替え整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ交換は、週1回以上実施します。</li> </ul>						

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員、理学療法士による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具 移動式平行棒、訓練用マット、訓練用歩行器</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所医師により、診察日を設けて健康管理につとめます。</li> <li>・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> <li>・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>

種類	内容
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入居者およびそのご家族からの、いかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うようつとめます。</li> <li>（相談窓口）生活相談員：松岡 広樹</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>・主なレクリエーション行事 別紙年間行事計画のとおり。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者およびご家族の状況によっては、代わりに行います。</li> </ul>

### （３）介護保険給付外サービス

サービスの種類	内容
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月２回理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。</li> </ul>
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の財産、金銭の管理は基本的に身元引受人またはご家族でお願いいたします。ただし個人のお買い物等に必要な預かり金については事務所に管理をさせていただき、消費された分については利用料請求時に別途ご請求をさせていただき、常に一定金額をお預かりします。預かり金についてはご退居時にお預かりしている保険証等とともに返却させていただきます。</li> </ul>
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者およびご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。</li> </ul>

## 9 利用料

### (1) 施設利用料について

#### ① 介護老人福祉施設・従来型・多床室のご利用の場合

#### 《1日あたりの基本料金》

介護保険対象サービス (単位:円)					
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
施設サービス費	5,470	6,140	6,820	7,490	8,140
・日常生活継続支援加算	360	360	360	360	360
・精神科医療養指導加算	50	50	50	50	50
・個別機能訓練加算	120	120	120	120	120
・夜勤職員配置加算 (I)	130	130	130	130	130
・看護体制加算 (I) (II)	120	120	120	120	120
・栄養マネジメント加算	140	140	140	140	140
施設サービス費 (合計)	6,390	7,060	7,740	8,410	9,060
介護保険分利用者負担額 (1割負担額)	639	706	774	841	906

※日常生活継続支援加算に関しましては、新規入所者の要介護区分、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合、介護福祉士の職員数等の変動により加算しない場合があります。

※看護体制加算 (I) (II) に関しましては、看護師の職員数等の変動により加算しない場合があります。

※夜勤職員配置加算 (I) 口に関しましては、夜勤者数の変動により加算しない場合があります。

※個別機能訓練加算に関しましては、機能訓練指導員 (理学療法士等) の職員数等の変動により加算しない場合があります。

※上記、施設サービス費 (各種加算をすべて含む) の単位数の1000分の59に相当する単位数を介護職員処遇改善加算として別途いただきます。

※一定以上所得のある方は介護保険分利用者負担額が2割負担となります。(通常は1割負担)

その他の介護給付サービス加算（単位：円・該当日に加算）		1日あたり
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算 退院後30日以内に再度入院された場合はその入院期間の初期加算は発生しません	30円
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊の場合、6日を限度として加算	246円
経口移行加算	食事を経管摂取する利用者が経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合	8円
経口維持加算	・経口維持加算（Ⅰ）  現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、一月につき算定	月/400円
	・経口維持加算（Ⅱ）  協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、一月につき算定	月/100円
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合（経口移行加算又は経口維持加算との並行加算が可）	18円
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入所者について、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なった場合に、死亡前30日を限度として、死亡月に加算する。	
	・死亡日以前4日以上30日以下	144円
	・死亡日の前日及び前々日	680円
	・死亡日	1280円

注1) 看取り介護加算は死亡月にまとめて算定されるため、入院・退所等の翌月に亡くなった場合に先月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行なう場合があります。（入所していない月に請求を行なう場合があります）

注2) 看取り介護加算は死亡前に在宅に戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合も算定しますが、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は算定いたしません。

注3) 上記の金額は介護保険分利用者負担額が1割負担の方の金額になります。（2割負担の方は倍の金額になります）

介護保険対象外サービス （単位：円）	
1. 日常生活費等	
・ 居住費	850円／1日
・ 食費	朝食 340円
	昼食 680円
	夕食 630円
2. 特別なサービスの費用	
・ 特別なメニューの食事提供に伴い必要となる費用	500円／特別メニュー実施日

注4) 元旦、家族交流会等の特別なメニューの場合は、通常の食費に別途500円を加算させていただきます。

注5) 居住費は、本施設にかかる建設費用、今後見込まれる修繕・維持費用及び光熱水費などをもとに積算しています。また、食費は、食材料費及び調理員の人件費などの調理費をもとに積算しています。

注6) 外泊や入院などで、施設での食事を欠食される場合、欠食された分の食費は徴収いたしません。(但し事前に欠食を申し出た場合に限りです。)

注7) 居住費については、外泊や入院などの理由により本施設を不在にされる期間中も、月6日間に限り、居室の維持管理という理由上、規定の居住費(850円)を徴収させていただきます。

#### 《負担限度額について》

所得の低い方の施設利用が困難にならないよう、所得の段階(利用者負担段階)に応じた自己負担減額が決められており、限度額までの支払いとなります。限度額を超えた分は介護保険から給付されず(特定入所者介護サービス費)。特定入所者介護サービス費を利用するためには、市町村に申請をして「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けることが必要です。

利用者負担段階		1日あたり居住費	1日あたり食費
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者	0円	300円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の人	370円	390円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、利用者負担第2段階以外の人	370円	650円

預貯金等：一定額の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定)がある場合には、対象外。→本人の申請で判定。

配偶者の所得：配偶者の所得は、世帯分離後も勘案する。→配偶者が課税されている場合は対象外。

非課税年金収入：非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する。

3. その他の日常生活費	
・理髪サービス (外部の理容師による理髪)	2500円/1回
・口座振替手数料(利用料等のお支払いを口座振替にてお支払いしていただいた場合)	118円/1月
・クラブ活動材料費(生花クラブの花代等)	要した費用の実費
・日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの(個人使用の歯ブラシ、歯磨き粉等)	下記に記載

※上記以外に施設にて利用者様が亡くなられ、施設にて寝巻き等を用意した場合、死後の寝巻き代(新品)2060円・エンジェルセット等の費用としまして1080円をいただきます。(退去月の精算時に利用料などと一緒に後日請求させていただきます)

ご家族様にてご用意していただいた場合は必要ございません。

- ・クラブ活動に関しましては任意の参加になりますので、全ての利用者様からクラブ活動材料費を頂く事はございません。また、費用の額はその都度変動する性質のものであるため「実費」と記載させていただいております。

**【日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの】**

歯ブラシ、歯磨き粉、ボックスティッシュ等に関しましては売店にて数種類のもを販売しております。利用者様にて選択のうえご購入して頂くか、ご家族様にてお好きな物をご持参ください。

また、売店にて販売していない物(入れ歯洗浄剤、液体歯磨き等)に関しましては、買い物代行サービス(外部のスーパーへ買い物に行きます)にてお好きな物をご注文していただくか、ご家族様にてお好きな物をご持参下さい。

**《社会福祉法人等による利用者負担軽減制度》**

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、上記の利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

対象となる費用	施設サービス費などの介護保険対象サービス費 + 居住費 + 食費
---------	----------------------------------

(対象者の要件)

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方

- ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

### 《高額介護サービス費》

各月の介護保険給付の負担合計額が一定の上限額を超えた場合には、市町村の担当窓口にて「高額介護サービス費支給申請書」など必要書類を提出することにより、上限額を超えた分が払い戻される制度があります。

利用者負担段階	利用者負担上限額
○ 現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	(世帯) 44,400円
○ 世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	(世帯) 37,200円
○ 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	(世帯) 24,600円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢福祉年金を受給している方</li> </ul>	(世帯) 24,600円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等</li> </ul>	(個人) 15,000円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活保護の受給者の方</li> </ul>	(個人) 15,000円

注) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用を受けた場合には、軽減を受けた後の額をもとに算定します。

注) 「世帯」とは、住民基本台帳の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

### 《市町村民税課税世帯の方の居住費・食費の特例減額措置》

利用者負担第4段階の方の場合でも、高齢夫婦世帯で一方が個室を利用する場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下になる場合などには、居住費・食費を引き下げる制度があります。この制度の適用を受けるためには、下記の(対象者の要件)に該当する事実を証する書類を市町村に提出することが必要です。

#### (対象者の要件)

次の要件のすべてを満たす方が対象です。

- ① 市町村民税課税者がみえる高齢夫婦等の世帯(単身世帯は含まない。)
- ② 世帯員が介護保険施設に入所し、利用者負担第4段階の居住費・食費の負担を行っていること
- ③ 世帯の年間収入から、施設の利用者負担(1割負担、居住費、食費の年額合計)を除いた額が80万円以下になること
- ④ 世帯の預貯金等の額が450万円以下であること
- ⑤ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

### 《利用料を支払った場合に生活保護の適用を受ける方の負担軽減》

本来適用すべき利用者負担段階とした場合に生活保護が必要となり、それより低い利用者負担段階であれば生活保護を必要としなくなる場合には、保険料・特定入所者介護サービス費・高額介護サービス費について低い負担段階を適用する制度があります。

### 1ヶ月の施設利用料の概算（多床室・30日）

		（単位・円）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設利用料（第4段階）	1日あたり		3,177	3,248	3,320	3,391	3,459
	30日		95,310	97,440	9,9600	10,1730	10,3770
（第3段階）	1日あたり		1,697	1,768	1,840	1,911	1,979
	30日		50,910	53,040	55,200	57,330	59,370
（第2段階）	1日あたり		1,437	1,508	1,580	1,651	1,719
	30日		43,110	45,240	47,400	49,530	51,570
（第1段階）	1日あたり		977	1,048	1,120	1,191	1,259
	30日		29,310	31,440	33,600	35,730	37,770

※ 上記の金額は社会福祉法人等による利用者負担軽減制度が適応されていない金額となっています。

※ 上記の金額には介護職員処遇改善加算が入った金額となっています。

※ 上記の金額は介護保険分利用者負担額が1割負担の方の金額となっています。

### ② 介護老人福祉施設・従来型・個室のご利用の場合

#### 〈1日あたりの基本料金〉

介護保険対象サービス（単位：円）					
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
施設サービス費	5,470	6,140	6,820	7,490	8,140
・日常生活継続支援加算	360	360	360	360	360
・精神科医療養指導加算	50	50	50	50	50
・個別機能訓練加算	120	120	120	120	120
・夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130	130	130	130	130
・看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	120	120	120	120	120
・栄養マネジメント加算	140	140	140	140	140
施設サービス費（合計）	6,390	7,060	7,740	8,410	9,060
介護保険分利用者負担額 （1割負担額）	639	706	774	841	906

※日常生活継続支援加算に関しましては、新規入所者の要介護区分、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合、介護福祉士の職員数等の変動により加算しない場合があります。

※看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）に関しましては、看護師の職員数等の変動により加算しない場合があります。

※夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロに関しましては、夜勤者数の変動により加算しない場合があります。

※個別機能訓練加算に関しましては、機能訓練指導員（理学療法士等）の職員数等の変動により加算しない場合があります。

※上記、施設サービス費（各種加算をすべて含む）の単位数の1000分の59に相当する単位数を介護職員処遇改善加算として別途いただきます。

※一定以上所得のある方は介護保険分利用者負担額が2割負担となります。（通常は1割負担）

その他の介護給付サービス加算（単位：円・該当日に加算）		1日あたり
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算 退院後30日以内に再度入院された場合はその入院期間の初期加算は発生しません	30円
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊の場合、6日を限度として加算	246円
経口移行加算	食事を経管摂取する利用者が経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合	8円
経口維持加算	・経口維持加算（Ⅰ）  現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、一月につき算定	月/400円
	・経口維持加算（Ⅱ）  協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、一月につき算定	月/100円
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合（経口移行加算又は経口維持加算との並行加算が可）	18円
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入所者について、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なった場合に、死亡前30日を限度として、死亡月に加算する。	
	・死亡日以前4日以上30日以下	144円
	・死亡日の前日及び前々日	680円
	・死亡日	1280円

注8) 看取り介護加算は死亡月にまとめて算定されるため、入院・退所等の翌月に亡くなった場合に先月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行なう場合があります。（入所していない月に請求を行なう場合があります）

注9) 看取り介護加算は死亡前に在宅に戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合も算定しますが、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は算定いたしません。

注10) 上記の金額は介護保険分利用者負担額が1割負担の方の金額になります。（2割負担の方は倍の金額になります）

介護保険対象外サービス (単位：円)	
1. 日常生活費等	
・ 居住費	1180円／1日
・ 食費	朝食 340円
	昼食 680円
	夕食 630円
2. 特別なサービスの費用	
・ 特別なメニューの食事提供に伴い必要となる費用	500円／特別メニュー実施日

注11) 元旦、家族交流会等の特別なメニューの場合は、通常の食費に別途500円を加算させていただきます。

注12) 居住費は、本施設にかかる建設費用、今後見込まれる修繕・維持費用及び光熱水費などをもとに積算しています。また、食費は、食材料費及び調理員の人件費などの調理費をもとに積算しています。

注13) 外泊や入院などで、施設での食事を欠食される場合、欠食された分の食費は徴収いたしません。(但し事前に欠食を申し出た場合に限りです。)

注14) 居住費については、外泊や入院などの理由により本施設を不在にされる期間中も、月6日間に限り、居室の維持管理という理由上、規定の居住費(1180円)を徴収させていただきます。

#### 《負担限度額について》

所得の低い方の施設利用が困難にならないよう、所得の段階(利用者負担段階)に応じた自己負担減額が決められており、限度額までの支払いとなります。限度額を超えた分は介護保険から給付されず(特定入所者介護サービス費)。特定入所者介護サービス費を利用するためには、市町村に申請をして「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けることが必要です。

利用者負担段階		1日あたり居住費	1日あたり食費
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者	320円	300円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の人	420円	390円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、利用者負担第2段階以外の人	820円	650円

預貯金等：一定額の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定)がある場合には、対象外。→本人の申請で判定。

配偶者の所得：配偶者の所得は、世帯分離後も勘案する。→配偶者が課税されている場合は対象外。

非課税年金収入：非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する。

3. その他の日常生活費	
・理髪サービス（外部の理容師による理髪）	2500円/1回
・口座振替手数料（利用料等のお支払いを口座振替にてお支払いしていただいた場合）	118円/1月
・クラブ活動材料費（生花クラブの花代等）	要した費用の実費
・日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの（栄養補助飲料等）	下記に記載

- ・クラブ活動に関しましては任意の参加になりますので、全ての利用者様からクラブ活動材料費を頂く事はございません。また、費用の額はその都度変動する性質のものであるため「実費」と記載させていただいております。

【日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの】

歯ブラシ、歯磨き粉、ボックスティッシュ等に関しましては売店にて数種類のを販売しておりますので、利用者様にて選択のうえご購入して頂くか、ご家族様にてお好きな物をご持参ください。

また、売店にて販売していない物（入れ歯洗浄剤、液体歯磨き等）に関しましては、買い物代行サービス（外部のスーパーへ買い物に行きます）にてお好きな物をご注文していただくか、ご家族様にてお好きな物をご持参下さい。

《その他の利用者負担軽減制度について》

- ・ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度
- ・ 高額介護サービス費
- ・ 市町村民税課税世帯の方の居住費・食費の特例減額措置
- ・ 利用料を支払った場合に生活保護の適用を受ける方の負担軽減

上記の制度については、多床室と同様になります。詳しくは前述のページをご参照ください。

1ヶ月の施設利用料の概算（個室・30日）

(単位・円)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設利用料（第4段階）	1日あたり	3,507	3,578	3,650	3,721	3,789
	30日	<b>105,210</b>	<b>107,340</b>	<b>109,500</b>	<b>111,630</b>	<b>113,670</b>
（第3段階）	1日あたり	2,147	2,218	2,290	2,361	2,429
	30日	<b>64,410</b>	<b>66,540</b>	<b>68,700</b>	<b>70,830</b>	<b>72,870</b>
（第2段階）	1日あたり	1,487	1,558	1,638	1,701	1,769
	30日	<b>44,610</b>	<b>46,740</b>	<b>49,140</b>	<b>51,030</b>	<b>53,070</b>
（第1段階）	1日あたり	1,297	1,368	1,440	1,511	1,579
	30日	<b>38,910</b>	<b>41,040</b>	<b>43,200</b>	<b>45,330</b>	<b>47,370</b>

※ 上記の金額は社会福祉法人等による利用者負担軽減制度が適応されていない金額となっています。

※ 上記の金額には介護職員処遇改善加算が入った金額となっています

※ 上記の金額は介護保険分利用者負担額が1割負担の方の金額となっています。

## 10 通院・入院時の医療費の支払い等について

- ① 外部の医療機関をご利用の場合は、下記の支払い代行サービスをお使いいただくことができます。

## 11 施設利用料及び診療所医療費のお支払い方法について

- ① 施設利用料（介護保険に基づく施設利用料：施設サービス費・食費・居住費）
- ② 預かり金（診療所での診察、処置、投薬等の医療費・外部医療機関への通院代・買い物代・理容代など）

上記①②を合算した額の請求書を翌月15日までに郵送させていただきます。（菫野聖十字の家診療所・三重聖十字病院にてかかった医療費の領収書に関しましては、お支払確認後、翌々月の請求書と一緒に送付させていただきます）

②に関しましては「医療費、日常生活品購入費用 明細書」に明記して郵送させていただきます。また入居時お預かりした、預かり金につきましてはご退去の際に返却させていただきます。

### 《施設の窓口でのお支払い》

施設の窓口にて、直接現金にてお支払いいただく場合は、合計金額を菫野聖十字の家、事務室窓口にてお支払いいただければ、領収書を発行させていただきます。

### 《銀行振り込みでのお支払い》

銀行振り込みをご利用の場合は、請求書に記載されている口座（下記参照）にお振込みいただきますよう、お願い申し上げます。

### 《口座振替でのお支払い》

口座振替をご利用の場合は、ご利用者様指定の口座より引き落としさせていただきます。（口座振替には所定の手続きが必要です。）

請求書の種類	指定口座
・施設利用料請求書	三重銀行（0154）菫野支店（213）普通 口座番号 1120622 社会福祉法人 鈴鹿聖十字会 特別養護老人ホーム 菫野聖十字の家 施設長 加藤 一樹

注13）銀行振り込みでのお支払いにて発生する振込み手数料に関しましては、ご家族様負担にてお願いいたします。

## 12 個人情報保護方針と利用目的

菫野聖十字の家は利用してくださる方の個人情報を正確かつ安全に取り扱い保護するために、以下のとおり個人情報保護方針を定め、これを実行、維持することに努めます。

1. 当施設は個人情報保護に関する規定を定め、全職員が遵守することにより、個人情報の適切な管理に努めます。

2. 当施設は原則として、個人情報を実施の運営・サービス管理・介護サービス費請求・行政機関等からの要請および必要な範囲においてのみ収集いたします。
3. 当施設は原則として、個人情報を外部の第三者には提供いたしません。ただし、ご本人のかかりつけ医や他の介護保険事業所等と当施設との間で、この使用目的の範囲内で診療情報等を共有する場合があります。
4. 当施設は、利用者様からご本人の個人情報の開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当施設の開示手順に従った対応をいたします。また、訂正や利用停止を求められた場合においても審査し、適切に対応いたします。
5. 当施設は、個人情報を安全かつ適正に取り扱うために個人情報保護の管理者を置き、規則の整備・教育啓発活動・監査等を行っております。
6. 当施設は、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩等を防止するための措置を講じております。
7. 当施設は、個人情報に関して適用される法令その他の規則を遵守するとともに、上記各項における取り組みおよび保護活動を継続的に見直し、改善してまいります。

(利用目的)

当施設では、利用者様の個人情報については下記の目的に利用し、その取り扱いは万全の体制で取り組んでおります。

1. 施設内での利用

- ①利用者様に提供する介護保険サービス
- ②保険事務
- ③入退居等の管理
- ④会計・経理
- ⑤事故等の報告
- ⑥当該利用者様への福祉サービスの向上
- ⑦サービスの質の向上を目的とした施設内事例研究
- ⑧その他、利用者様に係る管理運営業務（利用者様の呼び出し、面会者案内等）

2. 施設外への情報提供としての利用

- ①他の医療福祉関係者、介護サービス事業者等との連携
- ②他の医療福祉機関からの照会への回答
- ③利用者様へのサービス提供等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合。
- ④検体検査業務等の業務委託
- ⑤ご家族等への状況説明
- ⑥保険事務の委託
- ⑦審査支払い機関へのレセプトの提出
- ⑧審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- ⑨損害賠償責任保険等に係る医療福祉に関する専門の団体保険会社等への相談または届出
- ⑩その他、利用者様への医療保険事務に関する利用

### 3. その他の利用

- ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②サービスの質の向上を目的とした研究
- ③外部監査機関への情報提供
- ④個人情報保護の保全のための遠隔地への保管

※ 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合にはその旨を担当窓口までお申し出ください。お申し出がない場合は同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます

#### 1 3 現場実習の受け入れについて

当施設では大学生、専門学校生などの介護現場実習等の受け入れを行っています。利用者様の個人情報におきましては、上記の個人情報保護方針に沿って適切にお取り扱いさせていただきます。また、職員の指導・管理のもと利用者様の身体介護にあたることがあります。

#### 1 4 看取りに関する指針

<当施設における看取り介護の理念>

特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家では、人生の終末期にある利用者に対して、安心して充実した生涯を生きるために必要な心身の支援と専門的ケアを提供する。死にゆくことは生涯プロセスの完成でもある。可能な限りひとそれぞれの生命の根源性に向かい合い、死を含め残された人生の質を高め維持するために、病むひとや家族の苦しみや困難を共有・共感することが求められる。

ターミナル・ケアはそのひとらしく生きることの支えとなるべきであり、単に死への援助であってはならない。全人間的痛みや不快な症状への総合的緩和ケアを目的とし、人生の終末期を迎える人や家族のニーズに敏感にこたえ、客観的根拠および本人の主観に基づく根拠を重視した総合的な医療・福祉サービスを実践するコミュニティを発展させる。また、利用者が生の根源を直視し自らの生を肯定的に受け入れる支援を目指し、残された日々を有意義に過ごし死を迎えられるように、精神的かつ霊的準備段階にまで配慮して、最善のケア・プログラムを実践することを目標とする。

##### 1. 看取り体制

###### (1) 自己決定と尊厳を守る介護

- ① 看取り介護についての理念を明確にし、当施設における医療体制の範囲を丁寧に説明し、ご本人またはご家族に対し生前意思の確認を行なう。
- ② 看取り実施にあたり、本人または家族に対し、医師より十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ること。
- ③ 看取り介護においては、医師の診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）にて看取り介護の必要性があると判断した場合に、ご家族と連絡を取り、日時を定め、施設において医師より利用者またはご家族に対し、施設でできる看取り体制を示し、同意を得た

上で開始となる。

- ④ 看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、社会福祉士、介護福祉士、栄養士、介護職員等従事するものが協働し、看取りに関する計画書を作成し、原則として週1回以上、本人家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。(説明に関しては、看取り介護適応者がいる担当班の班長及び担当看護師の責任において、電話及び面会時等に直接ご家族に報告する)尚、必要に応じて適宜、計画内容の見直し、変更を行う。
- ⑤ 病状の急変時等、緊急時の対応については、医師が判断すること。夜間においては、夜間緊急時の連絡・対応マニュアルに基づき、看護師と連絡をとって緊急対応を行うこと。

## (2) 医師・看護師体制

- ① 看取り介護実施にあたり常勤医師、嘱託医師等との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ② 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保てるよう状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。また日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していく。
- ③ 医師による看取り介護開始指示を受けて、カンファレンスに基づき他職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。

## (3) 看取り介護の施設整備

- ① 尊厳ある安らかな最期を迎えるために静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図る。
- ② 施設での看取り介護に関して、家族の協力体制(家族面会、付き添いなど)のもとに静養室の提供を行う。

## 15 医療費・日常生活品購入費の支払方法について

緊急で、外部の医療機関を利用された場合の医療費の支払いや、必要な日常生活品の購入のために、「医療費等支払い代行サービス」をご利用いただくことができます。詳しいサービス内容、ご利用方法は以下のとおりです。	
サービス内容	当月生じた医療費や必要な物品の購入およびその支払いを代行させていただきます。
支払いを代行させていただき費用の種類、内容	① 外部の医療機関を利用された場合の医療費 ② 施設での生活に必要な物品、または利用者ご本人が購入を依頼された物品の代金 ③ 施設で実施している「ホーム喫茶」の利用にかかる実費

## 16 苦情申し立て窓口

当施設ご利用相談室	窓口担当者：松岡 広樹（生活相談員） ご利用時間：毎日8：30～17：00 電 話：（059）394-2511 FAX：（059）394-0081
菰野町介護保険相談窓口	所在地 三重郡菰野町菰野大字潤田1250番地 菰野町役場 福祉課介護高齢係 電 話：（059）391-1125 FAX：（059）394-3432
三重県国民健康保険団体連合会	所在地 津市桜橋二丁目96番 三重県自治会館内 電 話：（059）228-9151 FAX：（059）228-5319

## 17 協力医療機関

医療機関の名称	菰野聖十字の家診療所
院 長 名	鈴木 賢一
所 在 地	三重県三重郡菰野町大字宿野1433-67
電 話 番 号	059-394-2511
診 療 科	内科
入 院 設 備	無

医療機関の名称	三重聖十字病院
院 長 名	若松 昇
所 在 地	三重県三重郡菰野町大字宿野1219-1
電 話 番 号	059-391-0123
診 療 科	緩和ケア専門ホスピス
入 院 設 備	無
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にいたします。

医療機関の名称	石川記念いとうクリニック
院 長 名	伊藤 幹弥
所 在 地	三重県四日市市桜町127
電 話 番 号	059-326-1134
診 療 科	内科、小児科、循環器内科、消化器内科
入 院 設 備	無
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にいたします。

医療機関の名称	菰野厚生病院
院長名	小嶋 正義
所在地	三重県三重郡菰野町大字福村75
電話番号	059-393-1212
診療科	内・外・整形・眼・婦人・泌尿器・小児・皮膚科等
入院設備	230床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にいたします。

### 18 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山根歯科医院
院長名	山根 典子
所在地	三重県三重郡菰野町大字菰野1422
電話番号	059-393-2668
入院設備	無

### 19 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当法人は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者および関係各機関ならびにあなたの家族または身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</li> <li>・当法人は、サービスの提供によりあなたに賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、あなたの側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることがあります。</li> </ul>
事故発生時の賠償について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当法人は、万一の事故の発生に備えて、保険会社の賠償責任保険に加入しております。</li> </ul>

### 20 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」「地震防災対策計画」「風水害防災対策計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	宿野住民および職員住宅居住者と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。

平常時の訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」「地震防災対策計画」「風水害防災対策計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個所等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	8ヶ所
	非常口	8ヶ所	屋内消火栓	6ヶ所
	自動火災報知器	4ヶ所	非常通報装置	あり
	誘導灯	32ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ警報機		非常用電源	あり
	カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：平成26年6月20日 防火管理者：中島 一			
その他	事故等の発生時には、家族、保険者（市町村）へ速やかに連絡します。			

## 2.1 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（8：30～17：00）をお守りください。その際は、事務所前の面会カードにご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先や同伴者等を外出・外泊届出用紙にご記入の上職員に提出してください。またご本人の心身の状況については、必ず介護、看護職員からご確認ください。
退去	入院期間が3ヶ月を超えた場合及び経管栄養になった場合は退去していただく可能性があります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は、決められた場所にてお願いします。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。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。
現金等の管理	居室への現金のお持ち込みは、お小遣い程度の小額の現金に限らせていただきます。貴重品、金品等は事務室にて保管させていただきます。
宗教活動・政治活動	思想、宗教等に関してはご自由ですが、施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮ください。

**\* 施設利用料（施設サービス費・各種加算・居住費・食費など）については平成27年8月1日現在の料金を表示しております。**