

# 「水明園特定施設入居者生活介護事業所」

## 重 要 事 項 説 明 書

【令和 6 年 6 月 1 日】

当施設は介護保険の指定を受けています  
( 三次市長 指定 第 3471900690 号 )

当施設はご利用者に対して、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護サービス又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスのご利用は、原則として要支援認定又は要介護認定の結果「**要支援**」「**要介護**」と認定された方が対象となりますが、要支援認定、要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### 〔目次〕

|                          |         |
|--------------------------|---------|
| 1. 事業所運営法人               | 2 ページ   |
| 2. 事業所の概要                | 2 ページ   |
| 3. 職員配置状況                | 3 ページ   |
| 4. 事業所が提供する介護保険の給付対象サービス | 3 ページ   |
| 5. 受託居宅サービス契約締結事業所一覧     | 4 ページ   |
| 6. 事業所が提供する介護保険給付対象外サービス | 4 ページ   |
| 7. サービス利用料金              | 5 ページ   |
| 8. サービス利用料金のお支払い方法       | 5 ページ   |
| 9. 契約の終了                 | 5～6 ページ |
| 10. 苦情の受付                | 6 ページ   |
| 11. 事故発生時の対応             | 6 ページ   |
| 12. 身体拘束                 | 7 ページ   |

|             |           |
|-------------|-----------|
| 13. 高齢者虐待防止 | 7 ページ     |
| 14. 居室      | 7 ページ     |
| 重要事項説明書付属文書 | 9～10 ページ  |
| 別紙料金表       | 11～12 ページ |

## 1. 事業所運営法人

|   |           |                   |
|---|-----------|-------------------|
| 1 | 法 人 名     | 社会福祉法人 水明会        |
| 2 | 法 人 所 在 地 | 広島県三次市南畑敷町 441 番地 |
| 3 | 電 話 番 号   | 0824-62-2841      |
| 4 | 代 表 者 氏 名 | 理事長 富士原 久雄        |
| 5 | 設 立 年 月 日 | 昭和 34 年 11 月 20 日 |

## 2. 事業所の概要

### 外部サービス利用型(介護予防)指定特定施設入居者生活介護

|    |            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |
|----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1  | 事業所の種類     | 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所<br>【三次市 指定 第 3471900690 号】                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |
| 2  | 開設年月       | 平成 18 年 8 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |
| 3  | 事業所の目的     | 養護老人ホームにおいて要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適切な外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。                                                                                                                                                                                     |                                                    |
| 4  | 事業所の名称     | 水明園特定施設入居者生活介護事業所                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |
| 5  | 事業所の所在地    | 広島県三次市南畑敷町 441 番地                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |
| 6  | 電話番号       | 0824-62-2841                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                    |
| 7  | 施設長（管理者）氏名 | 富士原 久雄                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |
| 8  | 当事業所の運営方針  | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の従業者は、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世話及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及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。</li> <li>事業の実施に当たっては、関係市町村、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ものとします。</li> </ul> |                                                    |
| 9  | サービス事業内容   | 基本サービス                                                                                                                                                                                                                                                               | サービス計画の作成・安否の確認・生活相談等                              |
|    |            | 受託居宅サービス                                                                                                                                                                                                                                                             | サービス計画にもとづき、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話・機能訓練及び療養上の世話等 |
| 10 | 入所定員       | 50 名                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |

|    |               |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | 建物概要（構造/延床面積） | 居住部分 鉄筋コンクリート 2 階建（1465.42 m <sup>2</sup> ）<br>竣工：昭和 59 年 5 月 19 日<br>管理棟部分 鉄筋コンクリート 3 階建（425.44 m <sup>2</sup> ）<br>竣工：平成 4 年 2 月 20 日<br>食堂部分 鉄筋コンクリート造（332.11 m <sup>2</sup> ）<br>竣工：平成 8 年 3 月 31 日                                                    |
| 12 | 居室・設備等の概要     | 1 階 個室（15 m <sup>2</sup> ）…13 部屋 2 人部屋（20 m <sup>2</sup> ）…8 部屋<br>一時介護室（15 m <sup>2</sup> ）…1 部屋 静養室（17.5 m <sup>2</sup> ）…1 部屋<br>浴室（15 m <sup>2</sup> ）…1 ヶ所 食堂（114.17 m <sup>2</sup> ）<br>2 階 個室（15 m <sup>2</sup> ）…21 部屋 浴室（15 m <sup>2</sup> ）…1 ヶ所 |

### 3. 職員配置状況

主な職員の配置状況（令和 6 年 6 月 1 日現在）

|   | 従業者の職種   | 員数     | 区 分 |       |     |        |
|---|----------|--------|-----|-------|-----|--------|
|   |          |        | 常勤  |       | 非常勤 |        |
|   |          |        | 専従  | 兼務    | 専従  | 兼務     |
| 1 | 施設長（管理者） | 1      |     | 1     |     |        |
| 2 | 生活相談員    | 1 名以上  |     | 1 名以上 |     |        |
| 3 | 介護職員     | 10 名以上 |     |       |     | 10 名以上 |
| 4 | 計画作成担当者  | 1 名以上  |     | 1 名以上 |     |        |

主な職種の勤務体制

|   | 職種      |                | 勤務体制            |
|---|---------|----------------|-----------------|
| 1 | 生活相談員   | 利用者及び家族の相談業務   | 8：30～17：30      |
| 2 | 計画作成担当者 | 特定施設サービス計画作成業務 |                 |
| 3 | 介護職員    | 自立支援と適切な介護業務   | 8：30～21：00（交替制） |

※ 職員の配置及び必要な資格については、指定基準を遵守しています。

### 4. 事業所が提供する介護保険給付対象サービス

【契約書第 3 条参

照】

次のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割、一部 8 割）が介護保険から給付されます。

#### ①基本サービス

|   |               |                                                         |
|---|---------------|---------------------------------------------------------|
| 1 | 特定施設サービス計画の作成 | ご利用者の希望や状態に応じた特定施設サービス計画を作成します。                         |
| 2 | 安否の確認         | 毎日居室へ訪問し、ご様子をお伺いします。また、緊急時には養護老人ホームの看護師・嘱託医師等へ連絡し対応します。 |
| 3 | 生活の相談等        | ご利用者や家族に対する相談・助言や、ご利用者の自立のために必要な指導及び援助等を行います。           |

#### ②加算サービス

|   |                         |                                                                                   |
|---|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 障害者等支援加算                | 精神上的の障害等により支援を必要とするご利用者に対しては基本サービスを行うとき特に配慮します。                                   |
| 2 | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ） | 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められた加算です。                                 |
| 3 | サービス提供体制強化加算            | （Ⅰ） 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、又は勤続年数が 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置している事業所に認められた加算です。 |

|  |     |                                                   |
|--|-----|---------------------------------------------------|
|  | (Ⅱ) | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上配置している事業所に認められた加算です。 |
|  | (Ⅲ) | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上配置している事業所に認められた加算です。 |

### ③委託居宅サービス

特定施設サービス計画にもとづき、委託契約を行っているサービス提供事業所が介護サービスを提供します。

|   |              |                                               |
|---|--------------|-----------------------------------------------|
| 1 | (介護予防)訪問介護   | 訪問介護事業所の介護員が居室等へ訪問し、入浴・排泄・食事その他の生活全般の介護を行います。 |
| 2 | (介護予防)訪問看護   | 訪問看護事業所の看護職員が居室等へ訪問し、療養上の看護・相談等を行います。         |
| 3 | (介護予防)通所介護   | 通所介護事業所へ通い、入浴や食事、必要な介護、又機能訓練等のサービスが提供されます。    |
| 4 | (介護予防)福祉用具貸与 | 福祉用具貸与事業所より、利用者の状態に応じて必要な福祉用具を貸与します。          |

## 5. 居宅サービス委託契約締結事業所一覧

次の事業所と受託居宅サービスを契約しています。

| 事業所の種類 | 事業所名           | 住 所                      | 提供日                                         | 提供時間                                 |
|--------|----------------|--------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|
| 訪問介護   | 水明園訪問介護事業所     | 三次市南畑敷町<br>4 4 1         | 年中無休                                        | 6:30～19:30                           |
| 訪問看護   | 訪問看護ステーションえのかわ | 三次市三次町<br>3 1 0 - 4      | 月～土<br>(国民の祝日・8月15日・<br>12月29日～1月3日を<br>除く) | 月～金<br>8:30～17:00<br>土<br>8:30～12:30 |
| 通所介護   | デイサービスセンター水明園  | 三次市南畑敷町<br>4 4 1         | 月～土<br>(8月14日～15日、<br>12月31日～1月3日<br>を除く)   | 9:00～16:30                           |
| 福祉用具貸与 | 深川医療器株式会社      | 広島市西区商工センター四丁目15<br>番17号 | 年中無休                                        | 9:00～18:00                           |
|        | 株式会社BANDS      | 呉市阿賀中央五丁<br>目8番25号       | 月～金<br>(8月13日～16日、<br>12月29日～1月4日<br>を除く)   | 9:00～18:00                           |

## 6. 事業所が提供する介護保険給付対象外サービス

【契約書第4条参照】

次のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

|   |                       |     |
|---|-----------------------|-----|
| 1 | ご利用者が選定する特別な食事        | 実 費 |
| 2 | 理美容サービス               | 実 費 |
| 3 | 特別に定めるレクリエーション・クラブ活動費 | 実 費 |

|   |                    |                |
|---|--------------------|----------------|
| 4 | 介護給付の支給限度額を超えるサービス | 支給限度額を超えた費用の全額 |
|---|--------------------|----------------|

- ※ ご利用者がまだ要支援、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。要支援又は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、ご利用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、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
- ※ なお、介護保険の給付対象サービスのうち、ご利用者の費用徴収基準に定める階層区分に応じて、市町村が認めた場合につき自己負担の軽減があります。

## 7. サービス利用料金

サービス利用料金につきましては、別紙 料金一覧表 1 及び 2 にてご確認ください。

## 8. サービス利用料金のお支払い方法

【契約書第 5 条参照】

前記、4. 事業所が提供する介護保険給付対象サービス、及び 6. 事業所が提供する介護保険給付対象外サービスの料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月 20 日までに次のいずれかの方法でお支払いください。なお、1 ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数にもとづいて計算した金額となります。

|   |           |
|---|-----------|
| 1 | 事業所での現金払い |
| 2 | 現金書留      |

## 9. 契約の終了

【契約書第 16 条参照】

次の事項に該当する場合には、当事業者との契約は終了し、ご利用していただくことができなくなります。

|   |                                            |
|---|--------------------------------------------|
| 1 | 要支援、要介護認定により、ご利用者の心身の状況が『非該当』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事業所を閉鎖した場合。  |
| 3 | 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。 |
| 4 | 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。           |
| 5 | ご利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合。【詳細は以下をご参照下さい】   |
| 6 | 事業者から契約解除の申し出があった場合。【詳細は以下をご参照下さい】         |

## (1) ご利用者からの中途解約・契約解除の申し出

【契約書第 17, 18 条参照】

契約の有効期間であっても、ご利用者から中途解約・契約解除を申し出ることができます。解約を希望される場合には、解約希望日の 7 日前までに解約届出書を提出ください。但し、次の場合には即時に契約を解約・解除し、当該サービスの提供を終了することができます。

|   |                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 運営規程の変更に同意できない場合。                                                                |
| 2 | 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。                                                  |
| 3 | ご利用者が入院された場合。                                                                    |
| 4 | ご利用者にかかわる施設サービス計画が変更された場合。                                                       |
| 5 | 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サービス及び介護予防サービスを実行しない場合。                           |
| 6 | 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。                                                      |
| 7 | 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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。 |
| 8 | 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐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、当該サービスの提供を終了することがあります。

|   |                                                                                                         |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ご利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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 | ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 6 ヶ月以上遅延し、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 | ご利用者が、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。 |

## 10. 苦情の受付

【契約書第 22 条参照】

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。また、苦情受付ボックスを事務所入口と本館 2 階集会室、本館デイルーム 1 階・リハビリ室に設置しています。

|             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 苦情受付窓口（担当者） | 揚口龍治（生活相談員） | 田原明美（生活相談員） |
|-------------|-------------|-------------|

## （2）苦情対応の手順

ご利用者又はご家族等により苦情を受付けた場合は、次の手順に従って対応します。

|   |                                                                                                                               |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 常設の窓口担当者である職員又は第三者委員が、ご利用者等から苦情を聴取します。                                                                                        |
| 2 | 苦情の内容を把握した後に、原則、当該事業所の管理者及び苦情受付担当者で対応しますが、苦情の内容によっては下記により対応します。<br>（i）事業所内会議（第三者委員からの助言指導）<br>（ii）関係機関（市町村、国保連を含む）との連携、調整及び協力 |
| 3 | 苦情に対する対応方法が決定したら、ご利用者又はご家族等へその内容を報告します。又、関係機関と連絡・調整をとったものに関しては、当該関係機関へも報告します。                                                 |

## （3）行政機関、その他苦情受付機関

|                    |                               |              |
|--------------------|-------------------------------|--------------|
| 三次市介護保険係           | 広島県三次市十日市中二丁目 8 番 1 号         | 0824-62-6387 |
| 広島県国民健康保険<br>団体連合会 | 広島市中区東白島町 19 番 49 号<br>「国保会館」 | 082-554-0783 |

# 11. 事故発生時の対応

【契約書第 13, 14 条参照】

## （1）事故が発生した場合の緊急対応

サービス提供等により事故が発生した場合は、速やかに次により対応します。

|   |                                         |
|---|-----------------------------------------|
| 1 | 怪我や病気の悪化の場合は、主治医・看護師に連絡し状況の説明を行います。     |
| 2 | ご利用者のご家族又は身元引受人に連絡し、状況の説明を行います。         |
| 3 | 市町村に事故の状況を連絡するとともに、必要な対応について指導・助言を受けます。 |
| 4 | 事業所内会議を開催し、事故の原因の解明と再発防止策を講じます。         |

## （2）損害賠償について

損害賠償の対象となる場合は、加入している保険会社に迅速に手続きを行います。

# 12. 身体拘束

【契約書第 8 条参照】

身体拘束（ご利用者の行動を制限する行為）は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、ご利用者の生活の質を根本から損なう危険性を有しています。身体拘束によって、ご利用者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあります。又、人間としての尊厳を侵される行為です。

## （1）身体拘束

当施設は、身体拘束を原則行いません。但し、ご利用者の状態により緊急やむを得ない場合は一時的に身体拘束を実施することがあります。

## （2）緊急やむを得ない場合の身体拘束

緊急やむを得ない場合に行われる身体拘束とは、次の 3 つの要件をすべて満たした上で実施

します。

|   |                                         |
|---|-----------------------------------------|
| 1 | ご利用者又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 |
| 2 | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。        |
| 3 | 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。               |

緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合は、拘束が必要な理由、拘束の具体的内容、拘束の時間帯、ご利用者の心身の状態を事前に、ご利用者又はご家族へ相談・報告し、拘束の承諾を得て実施します。拘束期間は最長1ヶ月とし、引き続き拘束が必要と判断される場合は、開始時と同様の手続を踏むことで延長できるものとします。以後同様とします。又、身体拘束の解除が可能な状態になれば直ちにご利用者又はご家族へ報告し速やかに拘束を中止します。

### (3) 身体拘束廃止についての取り組み

当施設は、事故発生防止委員会を設け身体拘束廃止及びご利用者の事故防止の取り組みを行っています。

## 13. 虐待防止

【契約書第9条参照】

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者： 児島 清志（水明園施設長）

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。

- ④ 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- ⑤ サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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。

## 14. 居室

【契約書第12条参照】

利用者の状態により、適切な介護を提供するために以下のような状態の場合には、あらかじめ利用者又はその家族等へ事前に説明したうえで、介護居室への入居を行うこととします。

|   |                                                      |
|---|------------------------------------------------------|
| 1 | 利用者が提示する介護保険被保険者証に、介護認定審査会の意見として介護居室への入居に関する記録がある場合。 |
| 2 | 主治医又は協力病院等が医学的な判断により、介護居室への入居を必要とした場合。               |
| 3 | 計画作成担当者により計画されたサービスを実施するうえで必要な場合。                    |

外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、「水明園特定施設入居者生活介護事業所」重要事項説明書に基づき重要事項の

説明を行いました。

令和      年      月      日

事業者                      社会福祉法人水明会

説明者                      職   名 \_\_\_\_\_

氏   名 \_\_\_\_\_ 印

私は、「水明園特定施設入居者生活介護事業所」重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受けました。

また、水明園（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所が行うサービスの提供開始に同意しました。

令和      年      月      日

利用者                      住   所 \_\_\_\_\_

氏   名 \_\_\_\_\_ 印

同意者                      住   所 \_\_\_\_\_

氏   名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

## 《重要事項説明書付属文書》

### 1. 併設事業

当事業所では次の事業を併設して実施しています。

| 名 称                   | 指定番号                  | 定 員  |
|-----------------------|-----------------------|------|
| 養護老人ホーム               | —                     | 50 名 |
| 水明園訪問介護事業所            | 3 4 7 1 9 0 0 7 0 8 号 | —    |
| デイサービスセンター水明園         | 3 4 7 1 9 0 0 0 9 6 号 | 30 名 |
| 水明園（介護予防）短期入所生活介護事業所  | 3 4 7 1 9 0 0 1 0 4 号 | 14 名 |
| みよしの（介護予防）短期入所生活介護事業所 | 3 4 7 1 9 0 0 7 3 2 号 | 18 名 |
| 特別養護老人ホーム水明園          | 3 4 7 1 9 0 0 1 1 2 号 | 30 名 |
| 特別養護老人ホームみよしの         | 3 4 9 1 9 0 0 0 3 5 号 | 29 名 |
| 水明園居宅介護支援事業所          | 3 4 7 1 9 0 0 0 3 9 号 | —    |
| 在宅介護支援センター水明園         | —                     | —    |

### 2. 事業所の周辺環境

当事業所は、三次市の市街地に位置し、病院、商店、駅、バス停等近くにあり利便性に富んでおり、幹線道路から近く、また閑静な環境の中にあります。

### 3. サービス提供における事業者の義務

【契約書第 7、11 条参照】

当事業所は、ご利用者に対してサービス提供をするにあたって、次のことを守ります。

|   |                                                                                                                                                           |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。                                                                                                                                |
| 2 | ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。                                                                                                     |
| 3 | 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。                                                                                                    |
| 4 | ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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。                                             |
| 5 | ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご利用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。                                                                                      |
| 6 | 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって、知り得たご利用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）但し、ご利用者に、医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。尚、これらについては、水明会個人情報に関する運営規 |

|  |             |
|--|-------------|
|  | 定により取り扱います。 |
|--|-------------|

#### 4. 施設・設備の使用上の注意

|   |                                                                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 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。                                                                                      |
| 2 | ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り、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、ご利用者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。 |
| 3 | 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、ご利用者の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。                  |
| 4 | ご利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご利用者及びご家族と事業者との話し合いにより、施設、設備の利用方法等を変更できます。                                               |

#### 5. 事業所利用の留意事項（利用者の禁止行為）

当事業所のご利用にあたって、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

ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

◎ 危険物、調理器具、ペット等の動物など、事業所内に持ち込むことが不適切と思われるもの。

##### （2）喫煙

施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません。

##### （3）迷惑行為

当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

#### 6. 損害賠償

【契約書第 13、14 条参照】

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状態を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

別紙 料金一覧表 1

特定施設入居者生活介護事業所《要介護者》

(円)

| 区分       | 1日あたりの金額 | 1か月あたりの金額(月30日の場合) | 利用者負担額(1割) |
|----------|----------|--------------------|------------|
| 基本サービス費  | 840      | 25,200             | 2,520      |
| 障害者等支援加算 | 200      | 6,000              | 600        |

| 区分        |      |                               | 提供時間等             | 1か月あたりの利用金額 | 利用者負担額(1割) |
|-----------|------|-------------------------------|-------------------|-------------|------------|
| 委託居宅サービス費 | 訪問介護 | 身体介護                          | 15分未満             | 940         | 94         |
|           |      |                               | 15分未満 30分以上       | 1,890       | 189        |
|           |      |                               | 30分以上 45分未満       | 2,560       | 256        |
|           |      |                               | 45分以上 1時間未満       | 3,410       | 341        |
|           |      |                               | 1時間以上 1時間15分未満    | 4,260       | 426        |
|           |      |                               | 1時間15分以上 1時間30分未満 | 5,110       | 511        |
|           |      |                               | 1時間30分以上 15分毎     | 360         | 36         |
|           |      | 生活援助                          | 15分未満             | 480         | 48         |
|           |      |                               | 15分未満 30分以上       | 940         | 94         |
|           |      |                               | 30分以上 45分未満       | 1,420       | 142        |
|           |      |                               | 45分以上 1時間未満       | 1,900       | 190        |
|           |      |                               | 1時間以上 1時間15分未満    | 2,140       | 214        |
|           |      |                               | 1時間15分以上          | 2,560       | 256        |
|           | 訪問看護 | 指定看護<br>訪問看護<br>ステーション<br>の場合 | 21分未満             | 2,830       | 283        |
|           |      |                               | // 准看護師の場合        | 2,540       | 254        |
|           |      |                               | 30分未満             | 4,240       | 424        |
|           |      |                               | 30分以上 1時間未満       | 7,410       | 741        |
|           |      |                               | 1時間以上 1時間30分未満    | 10,150      | 1,015      |
|           | 通所介護 |                               | 要介護1              | 5,920       | 592        |
|           |      |                               | 要介護2              | 6,990       | 699        |
|           |      |                               | 要介護3              | 8,100       | 810        |
|           |      |                               | 要介護4              | 9,210       | 921        |
|           |      |                               | 要介護5              | 10,330      | 1,033      |

|                             |                                                |
|-----------------------------|------------------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ) | 1 か月あたりの所定単位 × (Ⅰ)12.8%(Ⅱ)12.2%(Ⅲ)11.0%(Ⅳ)8.8% |
|-----------------------------|------------------------------------------------|

| サービス提供体制強化加算 | 1日あたりの金額 | 1か月あたりの金額(月30日の場合) | 利用者負担額(1割) |
|--------------|----------|--------------------|------------|
| (Ⅰ)          | 220      | 6,600              | 660        |
| (Ⅱ)          | 180      | 5,400              | 540        |
| (Ⅲ)          | 60       | 1,800              | 180        |

※所得の状況によって、自己負担割合が2割又は3割となる場合があります。

(甲)

| 区分        |          | 提供時間等              | 1 か月あたりの利用金額 | 利 用 者 負 担 額 (1 割) |
|-----------|----------|--------------------|--------------|-------------------|
| 委託居宅サービス費 | 介護予防訪問介護 | 介護予防訪問介護Ⅰ(週 1 回程度) | 10,320       | 1,032             |
|           |          | 介護予防訪問介護Ⅱ(週 2 回程度) | 20,660       | 2,066             |
|           |          | 介護予防訪問介護Ⅲ(Ⅱ以上要)    | 32,770       | 3,277             |
|           | 介護予防訪問看護 | 20 分未満             | 2,730        | 273               |
|           |          | 〃 (准看護師の場合)        | 2,450        | 245               |
|           |          | 30 分未満             | 4,060        | 406               |
|           |          | 30 分以上 1 時間未満      | 7,150        | 715               |
|           |          | 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 9,810        | 981               |
|           | 介護予防通所介護 | 要支援 1              | 15,110       | 1,511             |
|           |          | 要支援 2              | 30,990       | 3,099             |

- 13 -

別紙 料金一覧表 2

|  |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>利用料金は次の通りです。</p> <p>① 開始月の場合 契約開始日とその月の 15 日以前の場合 1 か月分の全額<br/>         契約開始日とその月の 16 日以降の場合 1 か月分の半額</p> <p>② 終了月の場合 契約終了日とその月の 15 日以前の場合 1 か月分の半額<br/>         契約終了日とその月の 16 日以降の場合 1 か月分の全額</p> <p>* ただし、契約開始日と終了日が同月内の場合は、1 か月分の全額となります。</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                             |                                                |
|-----------------------------|------------------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ) | 1 か月あたりの所定単位 × (Ⅰ)12.8%(Ⅱ)12.2%(Ⅲ)11.0%(Ⅳ)8.8% |
|-----------------------------|------------------------------------------------|

※ 処遇等加算については、事業所の職員体制等により定められた率を適用します。

| サービス提供体制強化加算 | 1 日あたりの金額 | 1 か月あたりの金額(月 30 日の場合) | 利用者負担額(1 割) |
|--------------|-----------|-----------------------|-------------|
| (Ⅰ)          | 220       | 6,600                 | 660         |
| (Ⅱ)          | 180       | 5,400                 | 540         |
| (Ⅲ)          | 60        | 1,800                 | 180         |

| 1 か月の受給限度額 | 介護度 | 要支援 1  | 要支援 2   |
|------------|-----|--------|---------|
|            | 限度額 | 50,320 | 105,310 |

※所得の状況によって、自己負担割合が 2 割又は 3 割となる場合があります。