

介護老人保健施設 清水台

「ユニット型個室介護老人保健施設」重要事項説明書

令和 7 年 5 月 1 日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福島県指定 第 0750380040 号)

当事業所はご契約者に対してユニット型介護福祉サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆ 目 次 ◆

1. 経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
3. 居室等の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスの概要と利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	20
7. 残置物引取について.....	21
8. 事故発生の対応について.....	21
9. 非常災害対策について.....	21
10. 衛生管理等について.....	22
11. 苦情の受付について.....	22

<付属文書>

- ・施設の概要 ・職員の配置状況 ・契約締結から提供までの流れ
- ・サービス提供における事業者の義務 ・施設利用の留意事項
- ・保険証の変更について ・医療機関への受診 ・薬について ・食事
- ・施設設備の使用上の注意 ・緊急時の対応について
- ・損害賠償について ・その他

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 郡山病院 |
| (2) 法人所在地 | 福島県郡山市清水台 2 丁目 7 番 4 号 |
| (3) 電話番号 | 024-932-0107 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐藤 光一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 33 年 4 月 1 日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類.....ユニット型個室介護老人保健施設
 (2) 施設の名称.....介護老人保健施設 清水台（指定 第 0750380040 号）
 (3) 施設の目的.....介護状態になった利用者に対して適切な入所生活を提供する事。
 (4) 施設の所在地.....福島県郡山市清水台 2 丁目 7 番 4 号
 (5) 電話番号.....024-932-0115
 (6) F A X 番号.....024-925-0445
 (7) 施設長（管理者）.....佐藤 光一
 (8) 施設理念.....ホスピタリティ（思いやりの心）
 (9) 開設年月日.....令和5年 10 月 1 日
 (10) 入所定員.....合計 100 名
 (11) 第三者評価の実施状況.....無

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室で、冷暖房完備です。ユニットごとに、食堂・リビングがあり、各フロアにトイレ 4 か所を設置しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	100 室	ユニット型個室（10 人×10）
トイレ	20 か所	各ユニットに 2 か所
共同生活室（食堂・リビングほか）	10 室	各ユニットに 1 室
浴室	3 室	個浴・機械浴
医務看護室	1 室	診察室

※居室の変更について

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。

4. 職員の配置状況

当施設では、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、国が定めた指定基準を遵守しています。

令和 7 年 1 月 1 日現在

1. 施設長（管理者）	1 名（常勤 1 名）
2. 事務職員	1 名以上（常勤 1 名以上）
3. 支援相談員	1 名以上（常勤 1 名以上）
4. 介護支援専門員	1 名以上（常勤 1 名以上）
5. 介護職員	20 名以上（常勤換算 20 名以上）
6. 看護職員	5 名以上（常勤換算 5 名以上）
7. 機能訓練指導員	1 名以上（常勤 1 名以上）
8. 嘱託医師	1 名以上
9. 管理栄養士	1 名以上（常勤 1 名以上）
10. 薬剤師	0.5 名以上（病院と兼務）

☆本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が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	勤 務 時 間 帯
1. 医師	随時
2. 介護職員 3. 看護職員	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 夜 勤： 17：00～ 9：00
4. 事務職員 5. 支援相談員 6. 介護支援専門員 7. 機能訓練指導員 8. 管理栄養士 9. 薬剤師	標準的な勤務時間 日 勤： 平日 8：30～17：30 土曜日 8：30～12：30

<配置職員の職種>

管理者.....施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

事務職員.....施設の庶務及び会計事務に従事します。

介護職員.....ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言をおこないます。

支援相談員.....ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援をおこないます。

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。

嘱託医師.....ご契約者に対して治療と健康管理及び療養上の指導を行います。

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ないます。

機能訓練指導員...ご契約者の機能訓練を担当します。

管理栄養士.....ご契約者に提供する食事の管理、入所者の栄養指導に従事します。

薬剤師.....ご契約者の薬剤の管理指導を行います。

5. 当施設が提供するサービスの概要と利用料金

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。

（利用料金は、別紙料金表をあわせてご参照ください）

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、生活習慣及び嗜好などを考慮した食事を提供します。

- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

【食事時間】 朝食…7：30～ 昼…12：00～ 夕食…17：30～

② 入浴

- ・入浴又は清拭を一週間に最低2回行います。

- ・寝たきりでも機械浴を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ご契約者の希望や心身の状態にあわせて行います。また、出来る限り自立を促した支援をします。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員及び担当者により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

- ・診療室にて、診療や健康相談サービスを受けることができます。

⑥ 生活相談

- ・常勤の支援相談員に、介護とそれ以外の日常生活に関することを相談できます。

⑦ 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、生活のリズムを考え、清潔で快適な生活が送れるよう援助します。

- ・ご契約者が相互に社会的関係を築き、それぞれ役割を持って生活できるよう配慮します。

- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

⑧ 理美容

- ・理容師・美容師による理美容サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：実費負担をお願いいたします。

⑨ 行政手続きの代行

- ・介護以外の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、職員に申し出下さい。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

⑩ 預かり金、貴重品等の管理

- ・ご契約者の希望により、保険証類・預り金類の規程に基づいてお預かりし管理します。

このサービスをご希望の場合、管理依頼書をご提出いただきます。

利用料金：1ヶ月あたり各 1,000 円（保険証類：1,000 円・小遣い：1,000 円）

⑪ 複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をご希望により閲覧できますが、複写物を必要とする場合には料金について相談に応じます。（1枚につき10円）

⑫ 家電製品等の持込による電気料金

- ・ご契約者の希望による、家電製品等の持ち込みは、電気料金の実費相当をご負担いただきます。

（電化製品により利用料変動）

⑬ 日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担頂きます。

- ・おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

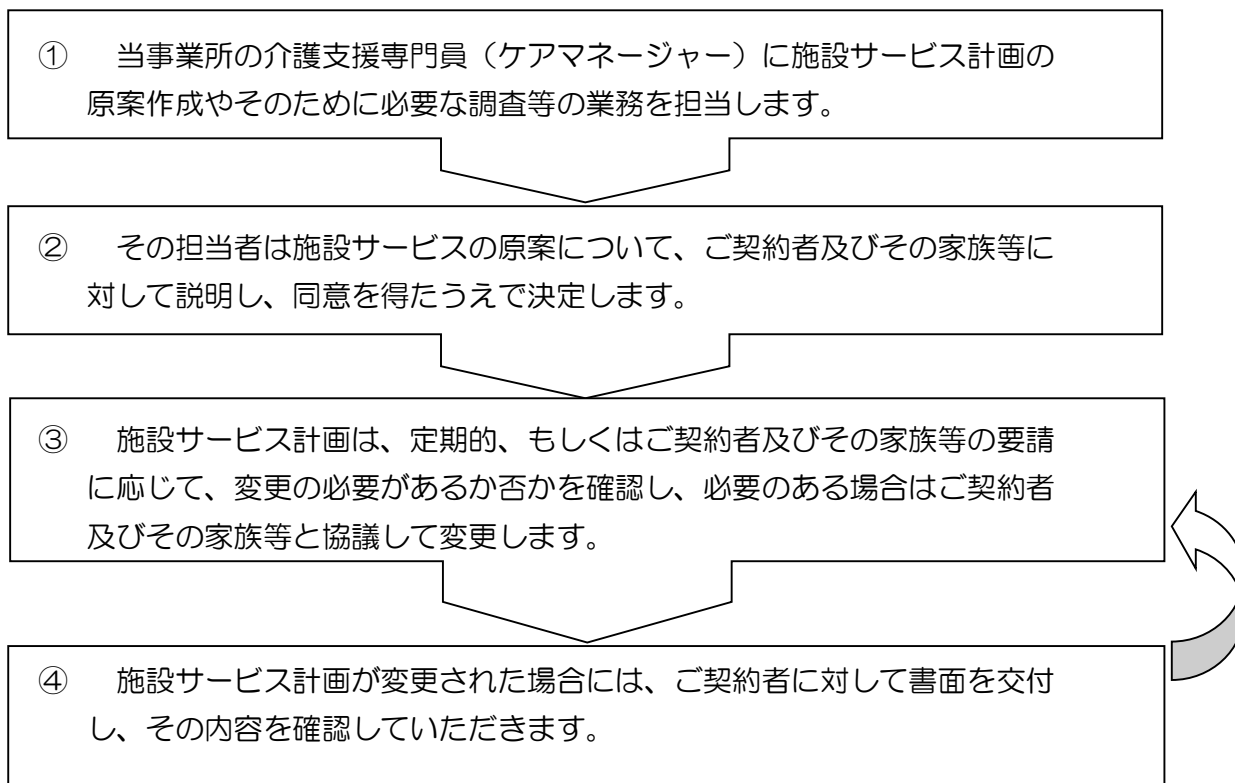
⑭ レクリエーション

- ・当施設では、お花見や敬老会等の入居者交流の行事をおこないます。行事によっては別途費用がかかるものもございます。

■契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



■利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、所定日までにお支払いください。

（1ヶ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。）

- ・ 毎月15日までに請求書及び明細書を送付いたしますので、請求書が届きましたら5日以内にお支払いください。
- ・ お支払方法は下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ① 金融機関の口座から自動引き落とし（F-NET 代金回収サービス）
 - ② 現金にて支払い
- ・ お支払いの確認後には領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。
- ・ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払いを1月以上滞納し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払い頂くことがあります。
- ・ 退所が決まった際は、退所日に現金支払いの方法で支払うものとします。

■利用料金表■ サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合に応じて異なります。

介護保健施設サービス費（介護保険給付対象）（1日あたりの自己負担額）

ユニット型介護保健施設 サービス費Ⅰ ※6			利用料 (単位:円)	利用者負担額（単位:円）		
基本型	ユニット型個室			1割負担	2割負担	3割負担
		要介護 1	8,020	802	1,604	2,406
		要介護 2	8,480	848	1,696	2,544
		要介護 3	9,130	913	1,826	2,739
		要介護 4	9,680	968	1,936	2,904
		要介護 5	10,180	1,018	2,036	3,054

※1 施設利用料(要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

※2 病院又は診療所へ入院した場合、速やかに退所となります。

※3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※4 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※5 介護保健施設サービス費の基本型。その他型については、満たしている算定要件に応じて算定します。

※6 安全管理体制の取り組みとして『事故防止のための指針』の基準を満たさない場合は、上記金額から1日につき5単位（50円）を減算します。

※7 栄養管理について、基準を満たさない場合は、上記金額から1日につき14単位（140円）を減算します。

■外泊の取り扱いについて

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて、1日あたり3,620円（利用者負担額：1割362円、2割724円、3割1,086円）を算定します。7日目以降は全額自己負担6,200円となります。外泊初日及び帰所日は算定しません。

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（6,200円）となります。

■ 食費 ・ 居住費 ■ (介護保険給付対象外)

利用者負担段階	居住費 (滞在費)	食費 (3食)	合計	1ヶ月合計 (30日)
	負担限度額	負担限度額	利用者負担額	利用者負担額
第1段階	820 円/日	300 円/日	1,120 円/日	33,600 円/日
第2段階	820 円/日	390 円/日	1,210 円/日	36,300 円/日
第3段階①	1,310 円/日	650 円/日	1,960 円/日	58,800 円/日
第3段階②	1,310 円/日	1,360 円/日	2,670 円/日	80,100 円/日
第4段階	2,006 円/日	1,668 円/日	3,674 円/日	110,220 円/日

※1 食費、居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

第1段階：（例）生活保護の受給者等

第2段階：（例）市町村民税非課税世帯で、年金等の収入が年80万円以下の方等

第3段階①：（例）市町村民税非課税世帯で、年金等の収入が年80万円超
120万円以下の方等

第3段階②：（例）市町村民税非課税世帯で、年金等の収入が年120万円超の方等

第4段階：第1・第2・第3段階のいずれにも該当しない方

※2 居住費については、外泊中でも料金をいただきます。

※3 食費については、日額 1,800 円（1食600円）退所時間や入所時間によりその日の自己負担額が変わる可能性があります。また、所得等の関係により、負担額が減額されることがあります。

※4 別途おやつ代として日額100円をいただきます。

■ 各種加算 ■（介護保険給付対象）

（介護保険施設サービス費に以下の該当する項目の料金が加算されます。）

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1割	2割	3割	単位	
夜勤職員配置加算	240	24	48	72	円/日	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届けた場合。
科学的介護推進体制 加算Ⅰ	400	40	80	120	円/月	(1) 入所者ごとのADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出。 (2) 必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ・LIFE へのデータ提出頻度について、他のLIFE 関連加算と合わせ、少なくとも3月に1回見直す。その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施。
科学的介護推進体制 加算Ⅱ	600	60	120	180	円/月	(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の内容に加え、入所者ごとの疾病の状況等を厚生労働省に提出(3月に1回)。 (2) 必要に応じてサービス計画を見直す等、情報及びその他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
生産性向上推進体制 加算Ⅱ	100	10	20	30	円/月	(1) 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こと。 (2) 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 (3) 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提供)を行うこと。
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	60	6	12	18	円/日	以下のいずれかに該当すること。 (1) 介護福祉士 50%以上 (2) 常勤職員 75%以上 (3) 勤続7年以上 30%以上

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1 割	2 割	3 割	単位	
自立支援促進加算	3,000	300	600	900	円/月	(1) 医師が入所時に自立支援にかかる医学的評価を行い、少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 (2) 医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 (3) 医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 (4) 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。
所定疾患施設療養費Ⅰ	2,390	239	478	717	円/日	(1) 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 (2) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 (3) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
初期加算Ⅱ	300	30	60	90	円/日	入所した日から30日以内の期間
安全対策体制加算	200	20	40	60	円/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※入所時に1回を限度として算定。

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1 割	2 割	3 割	単位	
栄養マネジメント 強化加算	100	11	22	33	円/日	(1) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。 (2) 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施すること。 (3) 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 (4) 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
療養食加算	60	6	12	18	円/回	疾病治療の直接手段として、医師の発する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓秒速、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した時。 ※1 日につき 3 回を限度。
経口維持加算Ⅰ	4,000	400	800	1,200	円/月	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に算定。
経口維加算Ⅱ	1,000	100	200	300	円/月	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に算定されます。

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1割	2割	3割	単位	
再入所時栄養連携 加算	2,000	200	400	600	円/日	厚生労働大臣が定めている特別食等を必要とする者。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、通風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
退所時 情報提供加算Ⅱ	2,500	250	500	750	円/回	医療機関へ退所する入所者などについて、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。
排せつ支援加算Ⅰ	100	10	20	30	円/月	(1) 排せつに介護を要する入所者に、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 (2) (1)の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直ししていること。
認知症行動・ 心理症状 緊急対応加算	2,000	200	400	600	円/日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保険施設サービスを行った場合。 ※入所した日から起算して7日を限度。

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1割	2割	3割	単位	
短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	2,580	258	516	774	円/日	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び 1 月に 1 回以上 ADL 等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリ計画を見直していること。
リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算Ⅱ	330	33	66	99	円/月	リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	2,400	240	480	720	円/日	(1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2) 入所者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。 ※ 1 週に 3 日を限度として算定。 ※ 算定期間は入所後 3 月以内。
訪問看護指示加算	3,000	300	600	900	円/回	退所時に、老健の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限り）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限り）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1割	2割	3割	単位	
褥瘡マネジメント 加算Ⅰ	30	3	6	9	円/月	(1) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後も少なくとも3月に1回評価すること。 (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用していること。 (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。 (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
ターミナルケア加算	720	72	144	216	円/日	死亡日 45 日前～31 日前
	1,600	160	320	480	円/日	死亡日 30 日前～4 日前
	9,100	910	1,820	2,730	円/日	死亡日の前々日、前日
	19,000	1,900	3,800	5,700	円/日	死亡日
	以下のいずれにも適合している入所者であること。 (1) 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 (2) 入所者又はターミナルケアに係る計画が作成されていること。 (3) 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 ※1 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。 ※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。					

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1 割	2 割	3 割	単位	
入所前後 訪問指導加算Ⅱ	4,800	480	960	1,440	円/回	入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中 1 回を限度として算定する。 ・退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。 ※当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。
試行的 退所時指導加算	4,000	400	800	1,200	円/回	退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として算定する。
入退所前連携加算Ⅱ	4,000	400	800	1,200	円/日	入所期間が 1 月を超え退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。
特定治療	医科診療報酬点数表に定める点数 ×10 円					医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く）を行った場合に算定する。

					※全国一律 10 円の単価で算定	
加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1 割	2 割	3 割	単位	
かかりつけ医 連携薬剤調整加算 I・イ	1,400	140	280	420	円/回	〈入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整をした場合〉 (1) 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 (2) 入所後 1 月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治医の医師に説明し、合意していること。 (3) 入所前に当該入所者に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行う事。 (4) 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 (5) 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時または退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に情報共有を行い、その内容を診療録に記載していること。 ※入所者 1 人につき 1 回を限度として、退所時に加算（全加算区分共通）
かかりつけ医 連携薬剤調整加算 I・ロ	70	70	140	210	円/日	〈施設において薬剤を評価・調整した場合〉 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）のイの要件(1)(4)(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。 (2) 入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1 割	2 割	3 割	単位	
かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅱ	2,400	240	480	720	円/回	〈服薬情報を LIFE に提出〉 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅲ	1,000	100	200	300	円/回	〈退所時に、入所時と比べて 1 種類以上減薬〉 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて 1 種類以上減少していること。
緊急時治療管理	5,180	518	1,036	1,554	円/日	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 ※1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。
協力医療連携加算 (令和 7 年 3 月 31 日 まで)	1,000	100	200	300	円/月	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合 ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
協力医療連携加算	50	5	10	15	円/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合

加算項目	利用料 (円)	利用者負担				算定要件
		1割	2割	3割	単位	
口腔衛生管理加算Ⅰ	900	90	180	270	円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言・指導に基づき、利用者の「口腔衛生管理計画」が作成され、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対して口腔衛生等管理を月2回以上実施、歯科衛生士が介護職員に対して口腔衛生等管理の具体的な技術的助言・指導を年2回以上、利用者の口腔に関する相談等に必要時応じた場合に算定します。
経口移行加算	280	28	56	84	円/日	経管により栄養摂取している利用者で、経口による食事摂取を進めるため医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護師による支援が行われた場合に算定します。
外泊時費用	3,620	362	724	1,086	円/日	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するための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る加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

加算項目	単位数
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1カ月あたりの総単位数×5.4%

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合上記に係る利用料は、全額を一旦お支払い頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「受領書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用負担額を除く）申請を行ってください。

その他の料金（介護保険給付対象外）

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、イベント活動参加費としての材料費等	実費相当額
2	理美容代	理容、美容サービス料	実費相当額
3	電気使用料	持ち込み電化製品を使用される場合の電気使用量	電化製品により利用料金変動
4	入所セット	A. 寝巻類 タオル類 アンダー類 B. タオル類	A. 日額 396 円（税込み） B. 日額 244 円（税込み）
5	日常生活品代	個人使用の日用品【ティッシュペーパー、シャンプー、リンス、おしぼり（顔清拭用）、洗体タオル】	入所 A セット・B セットご依頼の方はサービスとなります
6	私物クリーニング 私物洗濯	私物洗濯 週 2 回 （1 月 8 回程度） *使用指定の洗濯ネット使用	月額 5,500 円 （15 日以降の入所の場合半額） ご本人が洗濯する場合は、 洗濯 1 回につき 100 円 乾燥機使用時 100 円
7	健康管理費	予防接種費（インフルエンザ、肺炎等）	実費負担
8	行政手続きの代行	介護以外の行政手続きの代行を施設にて受け付ける場合の費用	手続きに係る実費など
9	複写物の交付	サービス提供についての記録等の複写料	1 枚 10 円（税込）
10	支払い代行	医療費、私物購入にかかる支払代行（預り金の管理契約をされていない方）	手続きに係る実費など
11	保険証類 預り金	規定に基づいてお預かり管理します。（お小遣い等の管理）	保険証類 1,000 円/月（税込） 預り金 1,000 円/月（税込）
12	テレビ	テレビレンタルサービスがご利用できます（地上、BS 時間気にせず見放題）	330 円/日（税込） 持ち込み料金は、1 台 10,000 円 電気料金 1,000 円/月（税込）
13	その他	その他、必要に応じ利用料が発生する場合はその都度説明いたします。	実費相当額

※金銭管理費について

利用者の希望により、以下の貴重品の管理等を行います。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預貯金
- ・お預かりできるもの：現金、印鑑、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入所者へ交付します。
- ・保管管理者：管理者、支援相談員

※利用者負担は保険給付部分の自己負担割合に応じた額をご負担頂きます。

※サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合に応じて異なります。

※令和5年9月1日より次の要件が追加となります。

- ①配偶者が市町村民税を課税されているかどうか確認し、課税されている場合には負担軽減の対象外とする（世帯が同じかどうかは問わない）。
- ②預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える場合には負担軽減の対象外とする。
 - ・配偶者がいる方→合計 2,000 万円
 - ・配偶者がいない方→合計 1,000 万円

※「預貯金等」には、以下のものが含まれます。

預貯金（普通・定期）、有価証券（株式・国債等）、金・銀などの貴金属、投資信託、タンス預金（現金）等

■入所中の医療の提供について■

当施設は下記の医療機関が併設されております。医療を必要とする場合は、利用者及びその家族の希望により、診療、治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、下記の医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

<併設医療機関>

嘱託医

医療機関の名称	医療法人 郡山病院
所在地	郡山市清水台2丁目7番4号
療科	内科 皮膚科 眼科

<協力医療機関>

医療機関の名称	中村歯科医院
所在地	郡山市清水台2丁目7番25号

<協力医療機関>

医療機関の名称	佐久間歯科医院
所在地	郡山市清水台1丁目6-19

<協力医療機関>

医療機関の名称	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院
所在地	郡山市駅前1丁目1番17号

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような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。

1. ご契約者が死亡した場合
2. 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
3. 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむをえない事由により施設を閉鎖した場合
4. 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
5. 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
6. ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照ください）
7. 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下（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8条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者より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7日前までに解約届出書（任意様式）をご提出ください。

但し、以下の場合には、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。

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保険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また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、その他の本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
6. 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

（契約書第8条参照）

以下の事項に該当する場合には、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1か月以上滞納した場合
3. ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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、病院又は診療所に入院した場合

7. 残置物引取について

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」として身元保証人を定めていただきます。当施設から、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

8. 事故発生時の対応について

- ①事故が発生した場合の対応、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- ②事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ③事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- ④利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の緊急連絡先に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ⑤前項の事故の状況及び事故に際して行った処置を記録します。
- ⑥当施設サービスの利用中の事故のうち、損害を賠償すべき事故である場合には、速やかに損害の賠償をいたします。
- ⑦利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及び身元引受人に責任をもって対応していただきます。また、当施設が損害を被った場合は、利用者又は身元引受人に対してその損害の賠償を請求いたします。

9. 非常災害対策について

- ①非常災害にそなえ、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的の実施いたします。
- ②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・搬出訓練等をおこないます。
- ③消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。

- ④建物には、スプリンクラー及び屋内外消火栓を設置しております。
- ⑤非常食は約3日分を備蓄しています。
- ⑥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)
- ⑦地震災害に備え、個人で持ち込む家具・電気製品等の耐震対策を各自講じていただきます。

10. 衛生管理等について

- ①施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ②施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11. 苦情の受付について(契約書第13条参照)

(1) 当施設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を設置しております。

【苦情処理の体制及び手順】

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制手順は以下のとおりです。

- 1, 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、担当者からも事情を確認する。
- 2, 管理者が、必要があると判断した場合は、医師まで含めて検討会議を行う。
(検討会議を行わない場合でも、必ず医師まで処理結果を報告する。)
- 3, 検討の結果、必ず具体的な対応を行う。
- 4, 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

○苦情受付窓口(担当者)

【職 氏 名】 支援相談員 清水 仁美
 【受付電話番号】 024-932-0115
 【FAX番号】 024-925-0445
 【受付時間】 平日 9:00 ~ 17:00 (日祝日不可)

○苦情解決責任者

【職 氏 名】 施設長 佐藤 光一

(2) 第三者委員

ご契約者は、当施設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

【委員氏名】 柴山 進 0248-62-7798
 関根 美彦 024-922-1188

(3) 行政機関その他苦情受付機関

郡山市 保健福祉部 介護保険課	所在地	郡山市朝日1丁目23-7
	電話番号	024-924-3021
	受付時間	8:30~17:15
福島県 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地	福島市中町3-7
	電話番号	024-528-0040
	受付時間	9:00~16:00
福島県社会福祉協議会 福島県運営適正委員会	所在地	福島市渡利字七杜宮111
	電話番号	024-523-1251
	受付時間	9:00~17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- | | |
|----------------|-------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 8階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 4,687.82 m ² |
| (3) 敷地面積(駐車場込) | 1,797.05 m ² |

2. サービス提供における事業者の義務(契約書第4条・第6条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①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、健康状態を考慮し、必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、サービスを実施します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日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おこないます。
- 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年間保管すると共に、ご契約者又は代理人の閲覧請求に応じて開示し、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おこないません。ただし、ご契約者又は他の利用者の生命・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又は従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)。
ただし、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等でご契約者又はご

家族の情報を用いる事がある他、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。又、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。

⑦事業者は、サービス提供時において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合は再発防止に努めます。

3. 施設利用の留意事項

(1) はじめに

当施設は「永住」のための施設ではなく、家庭復帰を目的とした施設です。そのため、可能な限り家庭復帰への働きかけをいたしますので、ご理解のほどお願いいたします。

また、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、安全性を確保する為、下記の事項をお守りください。

(2) 面会

面会時間・・・①平日：10時～12時、13時～16時 ②土曜日：10時～12時

※日曜・祝日はご遠慮ください

事前予約が必要です。前日の16時までに身元引受人を通してご予約ください。

当施設はご家族とのふれあいを大切にしておりますので、ご都合のつく限り面会にお越しください。なお、感染症の蔓延の際は面会できません。

(3) 外出、外泊

外出、外泊をされる際は、事前予約が必要となります。前日の16時までに身元引受人を通してご連絡ください。なお、感染症の蔓延の際は外出、外泊できません。

出発・帰所時間：10時～15時（平日及び土曜日のみ） ※日曜・祝日はご相談ください

(4) 衣類の洗濯

衣類の洗濯は、①クリーニング業者に依頼、②施設内の洗濯機でご自分で洗う、③ご家族のお持ち帰りから選択していただきます。

(5) 介護保険証のお預かり

入所中は預り証を発行の上、介護保険証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証を当施設で預からせていただきます。

(6) 保険証の変更について

介護保険証や健康保険証等に変更が生じた場合は速やかに当施設へご連絡ください。

(7) 医療機関への受診

入所中に大きな受傷や容態の急変が起きた場合には、直ちにご家族へ連絡し、受診先を決定いたします。その際の搬送については当施設で手配いたしますが、その後の対応についてはご家族のご協力をお願いいたします。受診時の医療費の支払いについては、入所中の受診は、法律上、医療保険が適用されるものとされないものに分かれております。適用されるものについては利用者様負担、されないものについては当施設が負担となります。なお、受診の際、先方

の医療機関宛に診療情報の提供が必要となりますので、無断で受診なさらないようお願いいたします。また、外出・外泊時の受診についても、入所中と同様の扱いになりますので、受診前にご一報くださるようお願いいたします。

(8)薬について

入所中は当施設の医師が利用者様に対しての主治医となり、薬を処方いたします。その際、入所中の身体状況の変化による薬の増減や、当施設で扱っている薬の関係で服用する薬の名前が変わることがありますのでご了承ください。また、入所前に服用されていた薬と効果は同じですが、名前・形状の異なる薬(ジェネリック医薬品)を使用する場合があります。

(9)入所中の転倒や受傷について

環境の変化等の理由により認知症の症状の出現または進行の可能性や、夜間の不眠や徘徊等の行動による転倒、ベッドからの転落、トイレでの移乗時にバランスを崩しての転落等の事故も予想されます。職員一同、事故防止には日々最善の努力をしておりますが、これらを完全に回避することは困難であることをご理解いただけますようお願いいたします。

(10)食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日17時までに申し出があった場合には重要事項説明書に定める「食費に係る自己負担額」は減免されます。

(11)施設設備の使用上の注意

- ①居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意に、又は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、ご契約者の自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
- ③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必要があると認められる場合には、ご契約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。ただし、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮をおこないます。
- ④ 当施設の他の入所者や職員に対し、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。迷惑行為により、サービスの中断や契約の解除を行う場合がございます。
- ⑤喫煙につきましては、施設内、施設敷地内は全面禁煙となっております。
- ⑥飲酒につきましては、禁止させていただきます。
- ⑦火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
- ⑧金品・貴重品の紛失、盗難についての責任は一切負いかねますので、持ち込まないようにしてください。刃物類等の危険物に対しても同様をお願いいたします。
- ⑨ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。
- ⑩電化製品の持ち込みはご相談ください。持ち込む場合は1種類につき毎月100円の電気使用料をいただきます。TV持参の場合は、電気使用量として毎月1,000円、及び持ち込み月に10,000円いただきます。
- ⑪食べ物の持ち込みは一切禁止となります。飲料水に関しては、その場で飲んで頂き、取り置きやお預かりは致しません。万が一、持ち込みが発見された場合は、施設利用をご遠慮頂く場合もございます。但し、利用者様の状態により、施設で提供する食事以外の物が必要であると判断した場合はその限りではありません。

4. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、緊急時の連絡先に指定された方へ速やかに連絡します。

5. 損害賠償について（契約書第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の賠償責任を減じます。

6. その他

介護保険制度が改定された場合の料金改定については、本同意書をもってその内容に同意したことといたします。（料金改定の際は改定料金表を送付させていただきます）

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

ユニット型介護老人保健施設

医療法人 郡山病院 介護老人保健施設 清水台

説明者職名..... 氏名.....

私は、本書面に基づいた事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設サービスの説明内容について同意いたします。また、本書面に定められた料金を遅滞なく支払うことを誓約いたします。

利用者

〒 ー

住所.....

.....

..... 氏名..... 印

身元引受人（残置物引取人）

〒 ー

住所.....

..... 電話番号.....

..... 氏名..... 印 （契約者との続柄.....）

連帯保証人

〒 ー

住所.....

..... 電話番号.....

..... 氏名..... 印 （契約者との続柄.....）

請求書送付先

〒 ー

住所.....

..... 氏名..... 印 （契約者との続柄.....）