

社会福祉法人福生会 三朝温泉三喜苑
介護老人福祉施設 重要事項説明書

1. 三朝温泉三喜苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

名 称	三朝温泉三喜苑 介護老人福祉施設
所在地	鳥取県東伯郡三朝町大字横手396番地
介護保険指定番号	鳥取県第3171400025号

(2) 施設の職員体制

職員の職種、員数及び職務内容は別表1のとおりとする。

(3) 同施設の設備の概要

利用定員	70名	静養室	1室
居室	4人部屋 (多床室)	20室	医務室
	個室	6室	機能訓練室
浴室	特殊浴槽	1室	談話室
	一般浴槽	1室	食堂

2. サービスの内容

(1) 施設サービス計画の立案

- ・介護支援専門員が施設サービス計画を作成します。
- ・その施設サービス計画について利用者様にご説明し、同意をいただいた上で、サービスの提供を実施させていただきます。

(2) 食 事

- ・利用者様の身体状況、嗜好を考慮します。
- ・利用者様の自立支援に配慮して、できるだけ離床して食事をしていただきます。

＜食事時間＞

朝 食 7：45から
昼 食 12：00から
夕 食 18：00から

(3) 入 浴

- ・利用者様の健康状態に異常がない限り、1週間に2回以上入浴していただきます。

(4) 介 護

- ・利用者様の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄のお手伝いをします。
- ・おむつを使用される利用者様について、おむつを適切に交換いたします。
- ・離床、着替え、整容等のお手伝いをします。

(5) 機能訓練

- ・利用者様の心身の状況に応じて、機能回復又は減退防止のための訓練ができます。

(6) 生活相談

- ・利用者様やご家族のご相談に応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(7) 健康管理

- ・医師又は看護師が利用者様の健康保持に協力します。

(8) 理容サービス

- ・1ヶ月に2回、理容店の理容サービスがあります。
- ・料金は1,500円～2,000円です。

(9) 行政手続代行

- ・利用者様の日常生活に必要な行政機関等に対する手続きを代行します。

(10) 日常費用支払代行

- ・利用者様の日常生活に必要な費用の支払いを代行します。

(11) 所持品保管

- ・利用者様の所持品を必要に応じてお預かりします。

(12) レクリエーション

- ・利用者様の心身の活性化にご協力します。
* 主な行事 誕生会・花見・遠足・夏祭り・運動会・クリスマス会
主なクラブ 生け花・書道・リズムクラブ

3. 利用料金（料金については別紙1料金表を参照）

(1) 介護給付によるサービス

(2) その他介護給付サービス加算

加算	加算条件
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
外泊時費用加算	利用者が入院及び外泊の場合6日を限度として加算（但し入院・外泊の初日・末日の負担無し）
経口移行加算	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合
経口維持加算	誤嚥の可能性のある利用者への食事内容、介助方法等についてのプランを立案し経口摂取の維持を目指した場合
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
退所時等相談援助加算	退所する際に相談援助のために当職員が訪問した場合
看取り介護加算	施設において看取り介護を希望する利用者に対し介護した場合
若年性認知症入所者受入加算	初老期における認知症の利用者がサービスを利用した場合
認知症専門ケア加算（I）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対し、専門的研修の修了者を必要数配置し、質の高いサービスを提供した場合
生活機能向上連携加算	外部のリハビリ専門職と共同で訓練計画を作成し、リハビリを実施した場合
配置医師緊急時対応加算	早朝や夜間及び深夜、通常の勤務時間外に配置医師（協力医療機関）の診療した場合
排せつ支援加算	排せつに介護を要する利用者に対して、支援計画作成等をした場合
再入所時栄養連携加算	入院後に大きな栄養管理が必要となった利用者で、栄養士が調整した場合
褥瘡マネジメント加	褥瘡のリスクがある利用者に対して、支援計画作成

算	等をした場合
自立支援促進加算	寝たきり、重度化予防のため支援計画作成等をした場合
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対し、専門的研修の修了者を必要数配置し、チームを組んで認知症の行動、心理症状に対応している場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	医療機関へ退所する際に、退所後の医療機関に心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合

* 介護職員等処遇改善加算 (基本サービス費 + 各種加算) × 14.0%

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)

介護保険負担額限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費の金額 (1日当り) のご負担となります。

② 居住に要する費用 (光熱水費及び室料)

多床室の方には光熱水費相当額、個室利用の方は光熱水費及び室料 (建物等の減価償却費等) を、ご負担していただきます。但し、介護保険負担額限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された居住費の金額 (1日当り) のご負担となります。

③ おやつ代 1日 50円

④ 金銭管理・代行費 月額 500円

金銭管理：預かり金・振替・立替・証明／各種代行：買い物・引き取り・支払いサービス

(4) お支払い方法

お支払い方法は、口座振替です。

月ごとの精算とし、振替日はご利用月の翌月の15日 (山陰合同銀行) 又翌々月の4日 (倉吉信用金庫・その他の銀行・郵便局・農協等) です。当日、金融機関が休日の場合は翌営業日になります。前日までに残高の確認をお願いします。

4. ご利用終了の際の手続き（解約について）

（1）利用者様のご都合で退所される場合

利用者様のご都合により、いつでも退所できます。

退所をご希望される日の7日前までにお申し出ください。

（2）自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が他の介護保険施設を利用された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けておられた利用者様の要介護認定区分が、要支援・自立（非該当）と認定された場合
 - * この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

（3）その他

以下の場合には利用者様のご利用を終了させていただくことがあります。この場合契約終了の30日前までに文書で通知します。

- ・利用者様がサービスの利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、事業者が料金のお支払いを催告したにもかかわらず、10日以内にお支払いにならない場合
- ・利用者様やご家族等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為をされた場合
- ・利用者様が病院若しくは診療所に入院され、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院されてから3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合
 - * この場合、退院後に再度ご利用を希望される場合はお申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。

5. 当施設のサービスの特徴

（1）運営の方針

「施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を

念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介助、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。このことにより、利用者が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ことを目指す。」

「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努める。」

「明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。」

(2) 当施設をご利用にあたっての留意事項

<面会、外出、外泊について>

家族とご一緒のときの豊かな表情はかえがたいものです。また、家族との外出や外泊は気分転換の場となります。

* 面会時間は9時から21時までとなっています。受付に面会簿がありますので、ご記入をお願いします。

* 外出、外泊等は原則として自由ですが、その際には外出、外泊届へのご記入をお願いします。

<飲酒、喫煙>

飲酒につきましては、特に規制を設けていませんが、飲酒の方法及び飲酒後の行動等、良識の範囲内でおまかせします。

喫煙につきましては、防災上の理由から、利用者様ご家族とも、指定の場所をお願いします。

<テレビのご使用について>

テレビは居室にてもご覧になれます。テレビは、利用者様に於いてご準備ください。テレビ端子使用料金として1日20円いただきます。

他の利用者様のご迷惑となりますのでテレビを使用される場合は、イヤホンをご使用下さい。

<冷蔵庫の使用について>

居室内にて冷蔵庫を使用される方は、電気代として1日20円徴収します。尚、使用できる冷蔵庫の大きさは、コンパクトタイプ(容量:46ℓ)です。

<電気毛布・あんかのご使用について>

ご使用される方は、電気代として一つあたり1日20円徴収します。

<金銭、貴重品の管理>

利用者様が万一紛失されないよう、貴重品等は当施設へお預け願います。

<所持品の持ち込み>

危険物、他の利用者様のご迷惑になる物等の持ち込みはご遠慮ください。

<施設外での受診>

当施設では、協力医療機関を定めています。

谷口病院	倉吉市上井町 1-13-1	TEL (0858) 26-1211
ララ歯科クリニック	東伯郡三朝町大瀬 1076-4	TEL (0858) 43-2221

<宗教活動>

他の利用者様のご迷惑になる布教・宣伝活動はご遠慮ください。

<入院時について>

- ・利用者様が入院された場合、必要に応じて手続きやご家族等への連絡調整、情報提供をいたします。
- ・利用者様が入院された場合、短期入所生活介護サービスを受けられる他の利用者様のために、利用者様が使用されているベッド等を使用させていただくことがあります。この場合、利用者様が退院された後のご使用には支障がないようにします。

<入院中の洗濯・日用品の補充等について>

- ・利用者様が入院された場合、洗濯、日用品の補充は当施設ではできませんのでご了承願います。

6. 緊急時の対応方法

利用者様に容体の変化等があった場合には、医師に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7. 非常災害対策

当施設では、非常災害に備えて必要な設備を設け、消防、避難に関する計画を作成しています。また、少なくとも年に3回の避難、救出訓練

を実施します。

8. 虐待防止に関すること

施設は、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、以下の措置を講じる。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- ・虐待の防止のための指針を整備する。
- ・虐待を防止するための研修を定期的に開催する。
- ・前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告する。

9. サービス内容に関する相談・苦情

サービスに関する苦情、相談等がございましたらご連絡下さい。

三朝温泉三喜苑 苦情受付窓口	電話 (0858) 43-3322 ファックス (0858) 43-3321 担当 指定介護施設課 山本 裕恵
苦情受付責任者	施設長 藤原 佐智
苦情解決 第三者委員 * 対応時間 9:00~17:00 12/31~1/3、8/13~ 8/16を除く	鳥取県東伯郡三朝町山田269-3 阿部 美知代 電話 090-7997-7139 鳥取県東伯郡三朝町今泉291 松浦 靖明 電話 (0858) 43-0663
鳥取県社会福祉協議会 鳥取県福祉サービス運 営適正化委員会	鳥取市伏野1729-5 電話 (0857) 59-6335 ファックス (0857) 59-6340
その他、市町村・国保連の苦情・相談窓口でも受け付けています。	

10. 当法人の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 名称 | 社会福祉法人 福生会 |
| (2) 代表者 | 理事長 谷口 宗弘 |
| (3) 本部所在地 | 鳥取県東伯郡三朝町大字横手396番地 |
| (4) 事業所 | 鳥取県東伯郡三朝町大字横手396番地
三朝温泉三喜苑 介護老人福祉施設
管理者 藤原 佐智 |
| (5) 施設・拠点等 | 1. 三朝温泉三喜苑 短期入所生活介護事業所
2. 三朝温泉三喜苑 通所介護事業所
3. 三喜苑 居宅介護支援事業所
4. ケアハウス三喜苑
5. 賀茂保育園（三朝町指定管理者）
6. グループホーム仁の里
7. 三喜苑西郷通所介護事業所 |

事業者は、当事業所に関する重要事項を説明するため本書面を2通作成し、事業者及び利用者それぞれ記名押印のうえ各1通を保管します。

介護老人福祉施設利用にあたり、事業者は利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

鳥取県東伯郡三朝町大字横手396番地

社会福祉法人 福生会

理 事 長 谷 口 宗 弘 印

説明者 三朝温泉三喜苑 介護老人福祉施設

所 属 指定介護施設課

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

(署名代行者)

住 所

氏 名

印

利用者代理人

住 所

氏 名

印

料金表

1. 介護給付サービスによる料金（重要事項説明書 3（1））

別表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお払い下さい。

*** 別紙料金別表参照 ***

※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負担額を変更します。

2. その他介護給付サービス加算

加算	利用者負担 1 割の方	利用者負担 2 割の方	利用者負担 3 割の方
初期加算：1 日	30 円	60 円	90 円
外泊時費用加算：1 日	246 円	492 円	738 円
経口移行加算：1 日	28 円	56 円	84 円
経口維持加算：1 月	400 円	800 円	1,200 円
療養食加算：1 食	6 円	12 円	18 円
退所時等相談援助 加算：1 回	退所前後訪問相談援助 460 円	920 円	1,380 円
	退所時相談援助 400 円	800 円	1,200 円
	退所前連携 500 円	1,000 円	1,500 円
看取り介護加算 (Ⅱ)：1 日	(1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円	144 円	216 円
	(2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円	288 円	432 円
	(3) 死亡日の前日 及び前々日 780 円	1,560 円	2,340 円
	(4) 死亡日 1,580 円	3,160 円	4,740 円
若年性認知症入所 者受入加算：1 日	120 円	240 円	360 円

認知症専門ケア 加算（Ⅰ）：1日	3円	6円	9円
生活機能向上連携 加算：1月	100円	200円	300円
配置医師緊急時 対応加算：1回	早朝・夜間 650円	1,300円	1,950円
	深夜 1,300円	2,600円	3,900円
	上記以外の勤務時間外 325円	700円	975円
排せつ支援加算 1月	（Ⅰ）10円	20円	30円
	（Ⅱ）15円	30円	45円
	（Ⅲ）20円	40円	60円
再入所時栄養連携 加算：1月	200円	400円	600円
褥瘡マネジメント 加算：1月	（Ⅰ）3円	6円	9円
	（Ⅱ）13円	26円	39円
自立支援促進加算 1月	300円	600円	900円
認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）：1月	120円	240円	360円
退所時情報提供 加算（Ⅱ）：1回	250円	500円	750円
退所時栄養情報 連携加算：1回	250円	500円	750円

* 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（基本サービス費 + 各種加算） × 14.0%

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	通常 （第4段階）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に 要する費用	1日 1,445円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費））

1日当りの利用料（居住費）

居住に要する 費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
多床室 (4人室)	1日915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円
従来型個室	1日 1,231円	1日 380円	1日 480円	1日 880円

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合、最大6日目まで徴収します。

料金表別表2

<介護老人福祉施設>

1日当り:円

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 入居者のサービス基本料金(1割負担)	589	659	732	802	871
(2割負担)	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
(3割負担)	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613
		1割負担	2割負担	3割負担	
2. 栄養マネジメント強化加算		11	22	33	
3. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)		36	72	108	
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)		12	24	36	
5. 看護体制加算(Ⅰ・Ⅱ)		12	24	36	
6. 夜勤職員配置加算(Ⅲ)		16	32	48	
7. 個別機能訓練加算(Ⅱ)		20/月(2割:40/月 3割:60/月)			
8. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		50/月(2割:100/月 3割:150/月)			
9. 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10/月(2割:20/月 3割:30/月)			
10. 生産性向上推進体制加算		10/月(2割:20/月 3割:30/月)			
11. 協力医療機関連携加算		100/月(2割:200/月 3割:300/月)			
12. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ		介護報酬の所定単位数(1~11) × 14.0%			
1割負担	2,960	3,264	3,581	3,885	4,184
2割負担	5,921	6,528	7,162	7,770	8,369
3割負担	8,881	9,793	10,743	11,655	12,553
13. 介護給付サービス合計(1~12) 31日分					
1割負担	23,916	26,390	28,970	31,444	33,882
2割負担	47,833	52,780	57,940	62,888	67,765
3割負担	71,749	79,171	86,910	94,332	101,647
14. 食事に係る負担額			1日	31日	
被保険者第1段階			300	9,300	
被保険者第2段階			390	12,090	
被保険者第3段階①			650	20,150	
被保険者第3段階②			1,360	42,160	
被保険者第4段階			1,445	44,795	
15. 居住に係る負担額(多床室)					
被保険者第1段階			0	0	
被保険者第2段階			430	13,330	
被保険者第3段階①②			430	13,330	
被保険者第4段階			915	28,365	

16. 居住に係る負担額(個室)					
被保険者第1段階			380	11,780	
被保険者第2段階			480	14,880	
被保険者第3段階①②			880	27,280	
被保険者第4段階			1,231	38,161	
17. 自己負担額合計(13+14+15)		31日分			
多床室 1割負担 被保険者第1段階	33,216	35,690	38,270	40,744	43,182
被保険者第2段階	49,336	51,810	54,390	56,864	59,302
被保険者第3段階①	57,396	59,870	62,450	64,924	67,362
被保険者第3段階②	79,406	81,880	84,460	86,934	89,372
被保険者第4段階	97,076	99,550	102,130	104,604	107,042
2割負担 被保険者第4段階	120,993	125,940	131,100	136,048	140,925
3割負担 被保険者第4段階	144,909	152,331	160,070	167,492	174,807

* 高額介護サービス費についてー被保険者負担第2段階の方は、介護給付サービス合計が1万5千円以上が還付されます。
被保険者負担第3段階の方は、介護給付サービス合計が2万4千6百円以上が還付されます。