地域密着型特別養護老人ホーム
サテライト　花音

重 要 事 項 説 明 書

令和6年8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　0791100084　号）

当施設は、ご契約者に対して地域密着型介護福祉サービスを提供致します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意頂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	4～5
6.	施設を退所して頂く場合（契約の終了について）	6
7.	残置物の引取について	7
8.	事故発生時の対応について	7
9.	非常災害対策について	7
10.	秘密保持について	8
11.	虐待防止について	8
12.	身体拘束等について	8
13.	衛生管理等について	8
14.	業務継続計画の策定等について	9
15.	ハラスメントの防止について	9
16.	苦情の受付について	9
17.	提供するサービスの第三者評価の実施状況	10
重要事項説明書付属文書		11～13
【別紙】料金表		

1. 施設経営法人

（1）	法人名	社会福祉法人　すみれ福祉会
（2）	法人所在地	福島県田村市船引町船引字下大平105番地1
（3）	電話番号	0247－82－6888
（4）	代表者氏名	理事長　佐久間早代子
（5）	設立年月日	平成25年6月18日

2. ご利用施設

（1）	施設の種類	地域密着型介護老人福祉施設
（2）	施設の目的	居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者の入居を受け入れて、適正な介護老人福祉サービスの提供を目的とします。
（3）	施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム　サテライト花音（かのん）
（4）	施設の所在地	福島県田村市船引町船引字下大平93番地
（5）	電話番号	0247－82－5858
（6）	FAX番号	0247－82－6811
（7）	施設長（管理者）	佐久間　崇
（8）	施設理念	自らが生活したい施設
（9）	開設年月日	令和2年5月1日
（10）	定員	29名

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。

居室・設備の種類	室　数
1人部屋	1室
2人部屋	2室
4人部屋	6室
静養室	1室
トイレ	8か所
洗面	12か所
共同生活室（食堂・リビング等）	1室
浴室	2室
面会室	1室

（居室の変更）
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。その際には、ご契約者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して地域密着型介護福祉サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

	人数	業務内容
① 施設長	1名	サービス管理全般
②生活相談員	1名以上	生活上の相談等
③介護支援専門員	1名以上	サービス計画の立案・管理等
④介護職員	8名以上	日常介護業務等
⑤看護職員	1名以上	医療、健康管理業務等
⑥ 機能訓練指導員	1名以上	機能維持訓練等
⑦嘱託医師	1名以上	医療、健康管理等
⑧管理栄養士	1名以上	栄養管理等
⑧歯科衛生士	1名以上	口腔衛生管理等

※上記職員以外に、調理員、介護助手の配置を行っています。

◇本重要事項書の説明後、上記職員配置状況が国の定めた指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

＜主な職員の勤務体制＞

職　　種	勤務時間
1　医　師	随時
2　介護職員	標準的な勤務時間 早番　：　７：００ ～ １６：００ 日勤　：　８：３０ ～ １７：３０ 遅番　：　１３：００ ～ ２２：００ 夜勤　：　２１：５０ ～　７：１０
3　看護職員	標準的な勤務時間 早番　：　８：００ ～ １７：００ 日勤　：　８：３０ ～ １８：００ 遅番　：　１０：００ ～ １９：００
4　生活相談員 介護支援専門員 機能訓練指導員	標準的な勤務時間 日勤　：　８：３０ ～ １７：３０

◇看護職員は勤務時間外であっても常時の連絡体制があります。

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致します。
（利用料金は、別途料金表をあわせて参照ください）

①　食事

・当施設では、栄養士の立てた献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況、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、離床して共同生活室で食事を摂って頂くことを原則としております。

【食事時間】　朝食　7:45～　　昼食　12:15～　　夕食　17:45～

② 入浴

・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活が営めるよう、適切な方法により、入浴を提供致します。ただし、やむを得ない場合は入浴の提供を清拭に変更して提供致します。

・3種類の入浴設備があります。

③ 排泄

・心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な支援をします。
・おむつを使用せざるを得ない場合でも、排泄の自立を図りつつ、適切に交換します。

④ 褥瘡予防

・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うと共に、その発生を予防するための体制を整備します。

⑤ その他

・離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

⑥ 機能訓練

・心身の状況に応じて、日常生活を営むために必要な機能を改善し、又はその減退を防止する訓練を行います。
・個人プログラムを作成し、楽しく広がりある生活を送って頂くよう努めます。

⑦ 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。

⑧ 生活相談

・生活相談員に、介護とそれ以外の日常生活に関することの相談もできます。

⑨ 自立への支援

・相互に社会的関係を築き、それぞれの役割をもって生活できるよう支援します。
・教養、趣味、娯楽などの活動をして頂く機会を設け支援致します。

⑩ 栄養ケア

・栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。

⑪ 口腔衛生の管理

・入所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、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

⑫ 理美容

・理容師、美容師による理美容サービスをご利用頂けます。
利用料金:実費負担

⑬ 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。希望の際は、職員に申し出て下さい。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払い頂きます。

⑭ 預り金・貴重品の管理

・依頼により、小遣いや貴重金品等を規程に基づいてお預かり管理致します。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:1，500円(1か月)

⑮ 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希望により閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費負担が発生します。(10円／1枚)

⑯ 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)

・支払い件数1件につき50円の費用負担をお願い致します。

⑰ 家電品持込による電気料金

・ご希望により、家電製品を持ち込んで使用するときには、家電製品1個につき1，500円／1か月(冷蔵庫を除く)ご負担いただきます。

⑱ 日常生活上必要となる実費諸費用

・日常生活品の購入代金等ご契約者の生活に要する費用で、契約者にご負担頂くことが適当である(嗜好品、衣類他)にかかる費用をご負担頂きます。
・おむつ代は介護給付費対象ですのでご負担の必要はありません。

⑲ レクリエーション

・当施設では、お花見や敬老会などの入所者交流行事を行います。その費用は実費となります。

■　入院・外泊の取り扱いについて
入院・外泊の際、居室が当人のために確保されている場合は、居住費をお支払い頂きます。
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頂くことになりますが、7日目以降は全額自己負担（居住費）となります。

■　利用料金のお支払い方法
料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、所定日までお支払い下さい。（1か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。）

■入所中の医療の提供について■
医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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。
（但し、下記の医療機関が優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。）

■協力医療機関■

①嘱託医

医療機関の名称	医療法人　健山会　船引クリニック
所在地	田村市船引町船引字砂子田42番地

②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　健山会　船引クリニック歯科
所在地	田村市船引町船引字砂子田42番地

6．施設を退所して頂く場合（契約の終了）

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、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頂くことになります。

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断された場合、及び要介護1又は要介護2と判断された場合で特例入所が認められなかった場合
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を行った場合（詳細は以下（1）をご参照下さい）
7．事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下（2）をご参照下さい）

（1）ご契約者から退所の申し出
契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設に退所の申し出ることができます。
その場合、退所を希望する7日前までに解約届出書（任意様式）をご提出下さい。
ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、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福祉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業者が守秘義務に違反した場合
5．事業者若しくはサービス従業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頂く場合
以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

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の支払いを3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業者若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、連続して3か月を超えて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. ご契約者が、介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※　ご契約者が病院等に入院された場合の対応について
当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

1. 検査入院等、6日以内の短期入院の場合
6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。
2. 7日以上3か月以内の入院の場合
3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
3. 3か月以内の退院が見込まれない場合
3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除することがあります。
4. 3か月以上の長期入院により施設を退所したものが、その後に入所可能な場合は優先入所措置はありません。

(3)円滑な退所のための援助
ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身状況、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以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

1. 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設の紹介
2. 居宅介護支援事業者の紹介
3. その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

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」として契約代理人と定めて頂きます。
当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取って頂きます。また、引き渡しにかかる費用は、ご契約者又は残置物引取人にご負担頂きます。

8. 事故発生時の対応について

① 事業所は、施設サービスの提供による事故の発生又は再発を防止するため、次の措置を講じます。
(1)　事故発生防止のための指針を整備します。
(2)　事故又は事故に至る危険性がある事態が発生した場合に、発生の事実及びその分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
(3)　安全対策委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
(4)　(1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
② 事業所は、サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族・市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 非常災害対策について

① 非常災害に備え、防火管理規程に基づき、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的に実施致します。
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・搬出訓練等を行います。
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日分を備蓄しております。
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、居室内の家具、・電気製品等の耐震対策を各自講じて頂きます。

10. 秘密保持について

事業所は、契約者の個人情報について、次の通り適切に対処します。
(1) 職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を漏らさない。
(2) 事業所は、職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずるものいたします。
(3) 事業所は、居宅介護支援事業に対し、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入居者の同意を得るものといたします。

11. 虐待防止のための措置について

① 事業所は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
(1) 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するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
(2) 虐待の防止のための指針を整備します。
(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に行います。
(4) 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。

責任者	役職	施設長	氏名	佐久間　崇
担当者	役職	相談員	氏名	菊地　信行

② 事業所は、サービス提供中に、当該施設職員又は擁護者(入所者の家族等高齢者)を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12. 身体的拘束等について

① 事業者は、入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を(以下「身体拘束等」という。)を行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
② 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に揚げる措置を講じます。
(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。
(3) 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のために研修を定期的に行います。

13. 衛生管理等について

① 事業所は、入居者の使用する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,又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用品の管理を適正に行います。
② 事業所は、事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じます。
(1) 感染症対策委員会を定期的に開催するとともに、その結果を職員に周知徹底しています。
(2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
(3) 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に開催します。

14. 事業継続計画の策定について

① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するための、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続に従い必要な措置を講じます。
② 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、継続計画に従い必要な研修及び訓練を定期的に実施しています。
③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. ハラスメントの防止について

① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超えた下記の行為は組織として許容しません。
（1）身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）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）意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
② 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修など実施します。
③ ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に対応し、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、改善に対する必要な措置、又、利用契約の解約等の措置を講じます。

16. 苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付
当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。
○苦情受付窓口（担当者）
【職　氏　名】　生活相談員　菊地　信行　・　佐久間　栄子
【受付電話番号】　0247－82－5858
【FAX番号】　0247－82－6811
【受付時間】　8:30　～　17:30

○苦情解決責任者
【職　氏　名】　施設長　佐久間　崇

（2）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】　宗像 住孝　0247－82－5000
根本 ハツ子　0247－82－1828

（3）行政機関その他苦情受付機関

田村市 保健福祉部 高齢福祉課	所在地	田村市船引町船引字畑添76番地2
	電話番号	0247－82－1115
	受付時間	9:00～17:00
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	9:00～17:00
福島県社会福祉協議会 福島県運営適正化委員会	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

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況　…　未実施

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

（１） 建物の構造　　木造　1階建

（２） 建物の延べ床面積　　957.41㎡

（３） 敷地面積(駐車場含)　　2,825.00㎡

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

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・助言等を行います。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話、日常生活上の支援を行います。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画を作成します。
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。
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	ご契約者の食事・栄養管理を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)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」に定めます。

「施設サービス計画」の作成及び変更は次のとおり行います。

① 当事業所の介護支援専門員に施設サービス計画原案の作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます

↓

② その担当者は施設サービス原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで施設サービス計画とします

↓

③ 施設サービス計画は、定期的、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるか否かを確認し、必要のある場合はご契約者及びその家族等と協議して変更します。

↓

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

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、財産の安全・確保に努めます。

② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、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満了日30日前までに、要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。

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行いません。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業者又は従業者は、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へ漏洩しません（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、予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、ご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、事故の場合は再発の防止に努めます。

5. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、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、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1)外出・外泊

外出される場合は、事前にお申し出下さい。
外泊される場合は、原則的に7日前までに届け出て頂きます。

(2)食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。申し出があった場合で食事の提供がない利用日については、重要事項説明書別紙に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます。

(3)施設設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。
② 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、汚した場合には、ご契約者の自己負担により現状に回復して頂くか、又は、相当の代価をお支払い頂く場合があります。
③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生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、十分な配慮を行います。
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。

(4)喫煙

当施設及び敷地内の喫煙は禁止です。ご理解とご協力をお願い致します。

6. 損害賠償について

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、事業者は速やかにその損害を賠償致します。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る場合があります。

令和　年　月　日

地域密着型介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人すみれ福祉会
地域密着型特別養護老人ホーム
サテライト 花音　施設長　佐久間 崇　㊞

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うけ、地域密着型介護老人福祉施設サービスの説明内容について同意致します。 また、上記に定められた料金を遅滞なく支払うことを誓約致します。

契約者

住所

氏名　㊞

契約代理人

〒　－

住所

氏名　㊞
(契約者との続柄:　)

身元引受人

〒　－

住所

氏名　㊞
(契約者との続柄:　)

【別紙】　**地域密着型特別養護老人ホーム サテライト花音 料金表**　令和6年8月1日現在

■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。
職員の人数配置等体制が整い次第加算が変更になる場合があります。

介護保険給付費　基本料金　1日あたり　（単位:円）

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	600	1,200	1,800
要介護2	671	1,342	2,013
要介護3	745	1,490	2,235
要介護4	817	1,634	2,451
要介護5	887	1,774	2,661

該当する方のみ頂く主な加算（上記基本料に以下の料金が加算されます）　（単位:円）

項　　目	基準	料金		
		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	日額	30	60	90
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	日額	36	72	108
看護体制加算（Ⅰ）イ	日額	12	24	36
看護体制加算（Ⅱ）イ	日額	23	46	69
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	日額	41	82	123
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	日額	56	112	168
生活機能向上連携加算	月額	200	400	600
生活機能向上連携加算　（個別機能訓練加算を算定している場合）	月額	100	200	300
個別機能訓練加算（Ⅰ）	日額	12	24	36
個別機能訓練加算（Ⅱ）	月額	20	40	60
個別機能訓練加算（Ⅲ）	月額	20	40	60
ADL維持等加算（Ⅰ）	月額	30	60	90
ADL維持等加算（Ⅱ）	月額	60	120	180
若年性認知症入所者受入加算	日額	120	240	360
精神科医療養指導加算	日額	5	10	15
入院（外泊）時加算（ひと月6日を限度）	日額	246	492	738
再入所時栄養連携加算	1回	200	400	600
退所時栄養情報連携加算	1回	70	140	210
栄養マネジメント強化加算	日額	11	22	33
経口維持加算（Ⅰ）	月額	400	800	1,200
経口維持加算（Ⅱ）	月額	100	200	300
経口移行加算	日額	28	56	84
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	月額	90	180	270
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	月額	110	220	330
療養食加算(1日3回を限度)	1食	6	12	18
配置医師緊急時対応加算　（早朝・夜間）	1回	650	1,300	1,950
配置医師緊急時対応加算　（深夜）	1回	1,300	2,600	3,900
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	月額	3	6	9
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	月額	13	26	39
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	日額	3	6	9
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	日額	4	8	12
排泄支援加算（Ⅰ）	月額	10	20	30
排泄支援加算（Ⅱ）	月額	15	30	45
排泄支援加算（Ⅲ）	月額	20	40	60
自立支援促進加算	月額	300	600	900
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	月額	40	80	120
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	月額	50	100	150
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	月額	150	300	450
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	月額	120	240	360
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	月額	10	20	30
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	月額	5	10	15
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	月額	100	200	300
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	月額	10	20	30

項　　目	基準	料金		
		1割負担	2割負担	3割負担
新興感染症等施設療養費加算	日額	240	480	720
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	月額	100	200	300
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	月額	5	10	15
安全対策体制	1回（入所時）	20	40	60
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額	22	44	66
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	日額	18	36	54
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	日額	6	12	18
看取り介護加算　（死亡日前　31日以上45日以下）	日額	72	144	216
看取り介護加算　（死亡日前　4日以上30日以下）	日額	144	288	432
看取り介護加算　（死亡日前　2日又は3日）	日額	680	1,360	2,040
看取り介護加算　（死亡日）	日額	1,280	2,560	3,840

＜介護職員処遇改善加算（Ⅰ）＞

当老人福祉施設は基本利用料と各種加算額の合計の14．0％の負担割合に応じた額が自己負担金となります。

介護職員処遇改善加算額 ＝（基本料金 ＋ 各種加算）× 0.14

＜居住費・食費について＞

特定入所者介護サービス費・・・ご利用者の所得等に応じ、居住費と食費が減額されます。
このサービスを受ける場合には、必ず各市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」を提示していただきます。
第1段階　（例）生活保護受給者など
第2段階　（例）市町村民税非課税世帯で年金等の収入が年80万円以下の方など
第3段階①（例）市町村民税非課税世帯で年金収入等が年80万円超120万円以下の方など
第3段階②（例）市町村民税非課税世帯で年金収入等が年120万円を超える方など
第4段階　（例）上記以外の方

※利用者負担減免後の日額　（単位：円）

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費		300	390	650	1,360	1,445
居住費	4人部屋	0	430	430	430	915
	2人部屋	0	430（+345）	430（+345）	430（+345）	1,260
	1人部屋	0	480（+839）	880（+839）	880（+839）	2,070

※1人部屋（従来型個室）、2人部屋（多床室）の場合は負担減免後の日額（+差額部屋代）を頂きます。

その他　（単位：円）

預り金管理費	月額	1,500
医療費、私物品購入にかかる支払業務代行 （貴重品管理をされていない方）	1件につき	50
電気使用料（家電品1個につき）　冷蔵庫等除く	月額	1,500

上記の表以外に、都度必要経費を実費で頂くことがあります。

ご契約者がまだ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一旦お支払い頂きます。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し（償還払い）されます。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス利用証明書」を交付致します。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契約者の負担額を変更します。