

○ご契約者及びご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、状況により施設でその可否を決定します。  
また、ご利用者の心身の状況により居室を変更させていただく場合があります。

## 特別養護老人ホーム 赤羽の郷 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

### 重要事項説明書

#### 1. 事業主体概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 全仁会  
 (2) 法人所在地 群馬県館林市赤生田町669-1  
 (3) 電話番号 0276-74-8880  
 (4) 代表者氏名 理事長 上野和路  
 (5) 設立年月日 平成6年3月9日  
 (6) 事業 【特別養護老人ホーム 赤羽の郷】 平成19年6月21日指定  
 群馬県指令高605-3号 入所定員50名  
 【短期入所・介護予防短期入所】 平成19年6月21日指定  
 群馬県指令高605-4号 定員10名  
 【通所介護・介護予防通所介護】 平成21年8月1日指定  
 群馬県指令高1113-11号 定員20名  
 (7) 併設事業 【軽費老人ホーム ケアハウス館林】 平成7年5月1日指定  
 群馬県指令高78号 定員30名

#### 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類の ユニット型指定介護老人福祉施設  
 平成19年6月21日指定 群馬県指令高602-5号
- (2) 施設の目的  
 特別養護老人ホームユニットケア施設において、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、ご利用者一人一人の意志及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者同士が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 赤羽の郷  
 (4) 施設所在地 群馬県館林市赤生田町648-9  
 (5) 電話番号 0276-71-0710  
 (6) 施設管理者 施設長 柿澤佳代子  
 (7) 当施設の運営方針  
 ご利用者の心身の特性を踏まえて、当事業所において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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持並びに契約者の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (8) 開設年月日 平成19年6月21日  
 (9) 入所定員 短期入所10名（介護予防短期入所含む）

#### 3. 施設の設備

一つのユニットは10名定員で、6ユニットで構成されており、全室個室となっております。床は弾力性があり遮音性に優れた二重床を使用し、ドアは軽い力で開け閉めできる吊り戸を採用しました。

施設・設備の種類	室数	備考
居室	入所50室 短期入所10室	冷暖房、洗面化粧台、鏡、低床ベッド、物入れ、ナースコール、換気扇
共同生活室（リビングルーム）	6室	各ユニット1室
トイレ	21室	各ユニット3室、他6室
浴室	7室	個人浴槽（各ユニット2室）、特殊浴槽
医務室 相談室 地域交流ホール 事務室 調理室 デイサービス	各1室	

#### 4. 職員配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、下記職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

##### <主な職員の配置状況>

職種	配置人員	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	2名	1名
3. 介護支援専門員	2名	1名
4. 事務員	2名	必要数
5. 看護職員	4名	2名
6. 介護職員	28名	20名
7. 管理栄養士	1名	1名
8. 機能訓練指導員	1名	1名
9. 医師	2名	必要数

##### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
医師	毎週水・金曜日 9:30～
事務職員	日勤 8:30～17:30
介護職員	早番 7:30～16:30
	日勤 8:30～17:30
	遅番 9:30～18:30
	夜勤 17:00～ 9:00
看護職員	日勤 8:30～17:30

## 5. 施設利用の留意事項

施設ご利用時は、共同生活の場としての快適性、安全性確保のため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。特に、馴染みのある家具や調度品、思い出の品や、普段使用している食器類などをお願いします。ただし、施設に持ち込んでいただいたものに関しては、汚れたり壊れたりする可能性がございます。ご了承ください。

### (2) 面会について

面会は毎日、8時30分～17時30分となっております。ただし感染症流行時には、蔓延予防のため、面会の制限をさせていただく場合もございますので、ご協力をお願い致します。

### (3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、6(2)①に定める「食事の提供に要する費用」は免除されます。

### (4) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- 施設・設備・備品などを破損、汚染した場合には、ご契約者に自己負担いただき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。
- 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の必要があると認められる場合には、職員はご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合本人のプライバシー等、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他のご利用者に対し、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。

### (5) 喫煙・飲酒

施設および施設の敷地内は、全て禁煙になります。喫煙スペースはございませんのでご協力をお願いいたします。また、飲酒は原則禁止とさせていただいております。

## 6. 当施設が提供するサービス

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割から7割）が介護保険から給付されます。利用料金は別紙に定めるとおりです。

#### ＜サービスの概要＞

#### ① 食事の管理

- ・当事業所では、栄養管理職員の立てる献立表により、ご利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。
- ・ご利用者の自立支援のため、できる限り離床して食堂で食事をとっていただきます。お食事時間（朝食）7時30分ごろ（昼食）12時ごろ（夕食）17時30分ごろ

#### ② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・お体の状態やご希望に応じて、4種類の浴槽をご用意しています。

#### ③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品（おむつやパッド等）は介護保険サービスの中でご用意いたします。

#### ④ 健康管理

- ・医師や看護職員が、日常の健康管理を行います。

#### ⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容支援を行います。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

#### ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

#### ② 居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料をご負担していただきます。ただし、居室にて個人的に使用される電気製品（電動シェーバーを除く）の電気代に関しては、別途一律500円/月ご負担いただきます。

#### ③ レクリエーション費用

原則、施設が負担します。ただし、ご本人の趣味による特殊な物品等については要した費用の実費負担となります。

#### ④ ヘアカット費用

美容師の出張によるヘアカットサービスをご利用いただけます（別紙利用料金表参照）。

#### ⑤ 貴重品の管理費用

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関(群馬銀行館林支店)に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関への届出印、定期預貯金証書、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金台帳に記入し、毎月1回、出入金内容及び残高をご契約者へ郵送します。また、ご契約者及びご利用者から台帳及び通帳の開示を希望されたときは提示します。  
※なお、入院時等の不在期間も貴重品の保管管理をしている場合は、利用料金を請求させていただきます。

#### ⑥ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

#### ⑦ エンゼルケア費：5,000円（材料費、浴衣等）

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。お支払いは、原則、施設窓口での現金支払い（9：00～17：00）となります。来所が難しい方は、銀行振り込みをご利用下さい。振込手数料はお客様負担にてお願いいたします。（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。）また、入所中にかかった医療費等も1か月ごとにまとめ、ご請求いたします。

### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者及びご契約者の希望により、下記協力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。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

#### ① 協力医療機関

医療機関の名称	公立館林厚生病院
所在地	館林市成島町262-1

#### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人上野会 うえの歯科医院
所在地	館林市赤生田町2135

## 7. サービスのご利用方法

まずは電話で申し込み下さい。その後担当されているケアマネジャーさんと検討させていただき、ご利用期間が決定後、初めて当施設をご利用の場合は契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は、2か月前からできます。（急遽必要な方は連絡下さい。）

## 8. 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ない限り、再契約なく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、ご利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 当施設が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由により閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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
- ⑤ ご契約者及びご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 当施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ ご利用者が亡くなった場合

### （1）ご契約者及びご利用者からの契約終了の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者及びご利用者から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、契約終了を希望する日の1週間前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、次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金の変更に同意できない場合
- ② 当施設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
- ③ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 当施設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
- ⑤ 他のご利用者のご本人の身体・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、当施設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契約終了していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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3か月以上遅延し、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 ご利用者やご契約者が、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ご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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

**※ご利用者が入院されますと、ショートステイ退所となりますが、契約終了とはなりません。**

### （3）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者及びご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、ご契約者の同意を得た上で、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

## 9. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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うえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧することができます。
- 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。
- ⑤ 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

## 10. 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況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 11. 所持品の引き取り等

ご利用者の入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品は、2週間以内にご契約者に引き取っていただきます。なお、期限を過ぎてもご契約者が所持品の引き取りを履行しないときは、ご契約者に連絡のうえ、所持品を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

## 12. 苦情の受付について

### （1）当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する苦情やご相談は、以下の担当者が受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）：

生活相談員	今井望
	奥澤直之
第三者委員	稲葉洋子
	茂木欣子

（TEL）0276-71-0710

（FAX）0276-71-0712

- 受付時間： 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30  
苦情は口頭、電話、郵送、御意見箱（玄関ホールに設置）等で受け付けます。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

- ①ご利用者の保険者（出身自治体）の介護保険担当課

※館林市の場合：館林市保健福祉部介護高齢課高齢政策係

住所：〒374-8501 館林市城町1-1

電話：0276-72-4111

- ②群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険推進課）

住所：〒371-0846 前橋市元総社町335-8

電話：027-290-1363 FAX：027-255-5077

### 13. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載されている主項目に変更があった場合には、文書で通知いたします。必要に応じてご説明いたします。

平成21年4月1日	改定
平成24年4月1日	改定
平成25年4月1日	改定
平成26年4月1日	改定
平成26年10月1日	改定
平成27年4月1日	改定
平成28年4月1日	改定
平成29年4月1日	改定
平成30年4月1日	改定
平成30年6月1日	改定
平成30年12月1日	改定
令和元年10月1日	改定
令和元年12月1日	改定
令和2年4月1日	改定
令和3年4月1日	改定
令和3年8月1日	改定
令和3年12月17日	改定
令和4年4月1日	改定
令和4年10月1日	改定
令和6年4月1日	改定

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、契約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交付しました。

<施設>

所在地 群馬県館林市赤生田町648-9  
施設名 社会福祉法人 全仁会 特別養護老人ホーム 赤羽の郷  
(指定番号 1070700602)

管理者名 柿澤 佳代子 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<契約者・代理人>

住所

氏名 印 (続柄 )

特別養護老人ホーム 赤羽の郷（ユニット型）短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

利 用 料 金 表

1 食費・居住費

(1) 介護保険負担限度額認定者以外

料 金 の 種 類	金 額
食事の提供に要する費用（※1）	1,445円/日
居住に要する費用	ユニット型個室 2,006円/日

(2) 介護保険負担限度額認定者

料 金 の 種 類	金 額
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 300円/日
	第2段階認定者 600円/日
	第3段階①認定者 1,000円/日
	第3段階②認定者 1,300円/日
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 ユニット型個室 820円/日
	第2段階認定者 ユニット型個室 820円/日
	第3段階①・②認定者 ユニット型個室 1,310円/日

2 介護老人福祉施設サービス費（※2）

区分	項 目	金 額
基 本	要支援1	529円/日
	要支援2	656円/日
	要介護1	704円/日
	要介護2	772円/日
	要介護3	847円/日
	要介護4	918円/日
	要介護5	987円/日
加 算	療養食加算	8円/1食
	送迎加算（片道）	184円/回
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日
	介護職員等ベースアップ等 支援加算	月合計利用単位数×1.6%
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	月合計利用単位数×8.3%
	介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ	月合計利用単位数×2.7%

3 その他の費用

料 金 の 種 類	金 額
預り金管理費	1,000円/月
出張ヘアカット費	実 費
電気代（個人的に使用する電気製品の電気料金）	500円/月
エンゼルケア費（材料費、浴衣等）	5,000円

※1 食費内訳

1日あたり 1,445円

【朝食】395円 【昼食】550円（ドリンク込み） 【夕食】500円（おやつ込み）

※2 上記、介護老人福祉施設サービス費は国の定める料金であり、今後、料金改定があっても了承したものとし、同意書の作成は行いません。ただし、その内容は文書にて契約者に通知いたします。