

社会福祉法人 十字の園

指定介護老人福祉施設(ユニット型特別養護老人ホーム)

伊豆高原十字の園 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(静岡県指定 第 2270400068 号)

当施設はご契約者に対して、指定介護福祉施設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、契約上ご注意くださいことを
次の通り説明いたします。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果
「要介護3以上」と認定された方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1	施設の運営の方針	1
2	施設の目的	1
3	施設の概要	1
4	施設の職員の概要	2
5	居室の概要	2
6	サービスの内容と利用料金	3
7	施設を退所していただく場合	6
8	施設利用の留意事項	7
9	残置物引取人	8
10	サービス提供における施設の義務	8
11	事故発生対応	8
12	非常災害対策	9
13	苦情処理	9
14	福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表	10
15	その他	10

当施設が提供する施設介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 施設の運営の方針

創立の精神である「キリスト教精神に立って……必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、『あなたのために、そしてあなたとともに』という施設の理念を実現する為に、ユニットケアによりご利用者お一人おひとりに向合い、その意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、日ごと生き生きと生活することができるように施設サービスを提供することを運営の方針にします。

2. 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

3. 施設の概要

法人の種別及び名称	社会福祉法人 十字の園
法人所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川7220番地の11
電話番号	053-414-1400
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木 淳司
設立年月日	1961（昭和36）年 1月18日

施設の名称	特別養護老人ホーム 伊豆高原十字の園
施設の所在地	静岡県伊東市八幡野1028番地の4
電話番号	0557-54-1613
介護保険指定番号	2270400068
指定年月日	2000（平成12）年 4月 1日
施設長（管理者）氏名	山本 隆弘
開設年月日	1981（昭和56）年 4月 1日 2011（平成23）年 4月16日 移転
入居定員	90名（併設短期入所10名）

- 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- 建物の延べ床面積 5479.56 m²
- 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- 【短期入所生活介護】2000（平成12）年 3月1日指定 定員10名
- 【通所介護】2000（平成12）年 3月1日指定 定員27名
- 【訪問介護】2000（平成12）年 3月1日指定
- 【居宅介護支援事業】1999（平成11）年 8月1日指定
- 【地域包括支援センター】2006（平成18）年 4月1日事業受託運営

- 施設の周辺環境

富士・箱根・伊豆国立公園の内にあり、周りを木々に囲まれ、夏涼しく冬暖かい、風光明媚で温暖な環境にあります。

4. 施設の職員の概要

職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

(※詳細については、別紙1参照)

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご利用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…ご利用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…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医師…ご利用者に対して健康管理及び生活上の健康指導を行います。
夜間、緊急時には施設からの要請に応じます。

5. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では、厚生労働省が定める基準による以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室となります。入居の際には、ご希望される居室をお申し出下さい。但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室設備の種類	施設全体部屋数	介護老人福祉施設	短期入所 生活介護事業	備考
個室(1人部屋)	100室/100人	90室/90人	10室/10人	トイレ付
合計	100室/100人	90室/90人	10室/10人	
共同生活室	10室			
浴室	10室	普通浴槽・座位式特殊浴槽		
医務室	1室	心電図、酸素、吸入・吸引器		

※ 居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議の上で決定するものとなります。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

個別介護計画（ケアプラン）による利用となりますので、別途利用料金の負担はありません。

6. サービスの内容と利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第2条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床し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 7:30～9:30

昼食 12:00～14:00

夕食 18:00～20:00

※上記時間帯の中でユニットごとの状況に応じて選択できます。ただし衛生管理の点から、調理が完了した時点から1時間以降に食される場合は、それを廃棄したうえ新たに軽食を調理し提供します。

（食事場所）

各ユニットの生活共同室内、居室等の中から選択できます。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。入浴時間はご利用者のご希望に最大限配慮します。

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。

④機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を、日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行います。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金〉

介護サービスに要した費用のうち、「介護保険負担割合証」に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。*別紙2参照

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第3条参照）

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と、②居住に要する費用については、「介護保険負担限度額認定証」の負担限度額が利用者負担となります。*別紙2参照

〈サービスの概要〉

①食事の提供に要する費用

食材料費と調理費相当

②居住に要する費用

室料と光熱水費相当

③特別な食事（酒を含みます）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供できます。

利用料金：要した費用の実費

④理美容

[理美容サービス]

予約により、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

※施設外の理美容室利用を希望される場合は、付き添いをいたします。

(別途費用負担あり)

⑤貴重品及び金銭管理サービス

ご利用者の希望により、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届け出た印鑑（原則として、1つ）
他被保険者証等

○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。（当施設預り金規定により取り扱います）

- ・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、出入金記録を作成し、施設生活に係わる入出金に関しては貴重品及び金銭管理サービス依頼書に基づいて施設が代行し、その写しを原則として月1回ご利用者へ交付します。

⑥レクリエーション

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

- ・材料代等の実費をいただく場合があります。
- ・個人参加（レクドライブ等）に関する費用については、実費負担となります。

○行事の予定

月	行 事	そ の 内 容
2月	召天者を偲ぶ会	牧師司式による、亡くなられた方を偲ぶ会
5月	ふれあいまつり	ご家族、ボランティアの皆さんとの祭りです
9月	敬老祝会	敬老の日のお祝い
12月	クリスマス	礼拝・各ユニットでの祝会
毎月	誕生会	各ユニットで、当月の誕生者をお祝いします

※その他にも各ユニットでの企画があります。

○その他

ボランティアの皆さんにも協力いただき行っています。

喫茶 麦の会	隔週日曜	ボランティアによりコーヒー・紅茶等の提供をします
生け花	月3回	先生の指導で、お花を生けます

※その他、趣味を生かした活動を行います。

⑦複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはお申し出ください。

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

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利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用（施設提供以上の物品を希望される場合）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いますのでご負担の必要はありません。

⑨ご利用者の移送に係る費用

ご利用者の通院や入院及び個人的外出時の移送は無料ですが、駐車場、有料道路料金は、実費をいただきます。

⑩契約終了後の費用

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室を明け渡された日までの期間に係る費用をいただきます。但し、要介護認定で自立または要支援と判定された場合には、要介護度1の料金とします。

⑪その他利用者負担となる費用

- ・ご利用者の希望によるインフルエンザ予防接種に係る費用（契約者負担分）
- ・業者に委託する私物のクリーニング代金
- ・ご利用者の希望による嗜好品の購入代金
- ・個人的な新聞雑誌等の購読費用

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第12条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

イ. 窓口での現金支払

ウ. 下記指定口座への振り込み

三島信用金庫 伊豆高原支店 普通預金 0122365
 口座名義 伊豆高原十字の園 施設長 山本隆弘

（4）入居中の医療の提供について

定期的に健康診断を実施するとともに、医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診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	伊豆高原ゆうゆうの里診療所
所在地	伊東市八幡野1027番地
診療科	内科

医療機関の名称	長谷川眼科
所在地	伊東市松原本町16番1号ハヤフジビル2F
診療科	眼科

医療機関の名称	伊東市民病院
所在地	伊東市岡 1 9 6 番地の 1
診療科	全診療科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	下村歯科医院
所在地	伊東市吉田 4 0 4 番地
診療科	歯科

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第 14 条参照）

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。したがって、以下のような事由がない限り、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、自立又は要支援と判定された場合
- ②要介護認定により、要介護 1 又は 2 と判定され、居宅において日常生活を営むことが可能であると判断された場合。
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④施設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
- 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。）
- ⑦事業者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。）

（1）ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、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、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。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ご利用者が入院された場合
- ②事業者もしくはサービス従業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
- ④事業者もしくはサービス従業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）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 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業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、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ご利用者が連続して概ね3ヶ月を越えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご利用者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

*** ご利用者が病院等に入院された場合の対応について ***（契約書第8条参照）

当施設に入居中に、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 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、やむを得ない事情がある場合を除き、再び施設に入居することができるよう配慮します。ただし、入院期間であっても、所定の居住費をご負担いただきます。また、1日あたり246円の入院・外泊時加算（1ヶ月6日を限度）をご負担いただきます。

又、入院期間中は、短期入所生活介護事業の利用者が居室を利用する場合があります。この場合、当該期間の居住費をご負担いただく必要はありません。

② 概ね3ヶ月以内の入院の場合

概ね3ヶ月以内に退院すれば、やむを得ない事情がある場合を除き、再び施設に入居することができるよう配慮します。但し、入院期間中であっても所定の居住費（入院7日目より標準額）をご負担いただきます。

又、入院期間中は、短期入所生活介護事業の利用者が居室を利用する場合があります。この場合、当該期間の居住費をご負担いただく必要はありません。

③ 概ね3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

概ね3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第9条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用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

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

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、ペット

(2) 面会

面会時間については9:00～19:30ですが、緊急時においてはこの限りではありません。他の利用者のご迷惑にならないようお願いいたします。

※来訪者は、面会簿にご記入下さい。

※なお、飲食物の持ち込みは職員にご相談下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。

(5) 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利用して下さい。

施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、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、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、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。

○当施設の職員や他の入居者に対し、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) 喫 煙

施設外の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 残置物引取人

入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第18条参照）

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いただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

10. サービス提供における施設の義務

当施設では、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、ご利用者及びご家族等から聴取、確認します。
- ③ご利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族、主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告し適切な対応を講じます。
- ④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。
- ⑥ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑦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。
- ⑧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、ご利用者又は他のご利用者等の生命、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。
- ⑨事業者及びサービス従業者は、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)
 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。又、ご利用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、ご利用者の同意を得ます。

1 1. 事故発生時の対応

- ①ご利用者に対し、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ご利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 非常災害対策

非常時の対応	防災規程に定める
平常時の防災訓練等	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
防災設備	消火栓、消火器、スプリンクラー、自家発電装置、防災倉庫等

1 3. 苦情の受付について (契約書第 2 4 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窓口 (担当者) より受け付けます。
 なお、苦情を申立てたことによる何らの差別待遇もいたしません。

○苦情受付窓口 (担当者)

生活相談員 山田 厚子、稲葉 哲哉
 電話番号 0557-54-1613

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 (祝祭日・年末年始を除く)
 9:00～17:00

(2) 苦情対応について

当施設における苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。

- ①苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録します。
- ②苦情の内容を確認し、管理者は苦情処理に向けた検討会議を行います。
- ③検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、具体的な対応を行います。
- ④苦情処理結果を台帳記載し、再発防止に努めます。

(3) 第三者委員について

- ①苦情解決第三者委員を設置し、利用者や利用者のご家族等からの苦情、要望、意見等の受付をしています。
- ②委員会を定期的開催し、苦情解決責任者(施設長)より、第三者委員に報告を行います。
- ③第三者委員を設置は、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した対応を推進する事を目的としています。
- ④第三者委員

上田 彰 氏 (日本キリスト教団伊東教会牧師)	住所 静岡県伊東市松川町5番6号 電話番号 0557-37-5248
相磯 英之 氏 (伊東市社会福祉協議会)	住所 静岡県伊東市桜木町二丁目2番3号 電話番号 0557-36-5512 FAX 0557-36-1199

(4) 行政機関その他苦情受付機関

伊東市役所 高齢者福祉課介護保険係	所在地 静岡県伊東市大原二丁目1番1号 電話番号 0557-32-1563 FAX 0557-36-1165
静岡県 国民健康保険団体連合会	所在地 静岡県静岡市葵区春日二丁目4番34号 電話番号 054-253-5590 FAX 054-253-5589
静岡県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 静岡県静岡市葵区駿府町1番70号 電話番号 054-653-0840 FAX 054-653-0840

14. 福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表

○福祉サービスの第三者評価

実施の有無	実施した直近の年月日	評価機関	評価結果の開示状況
無			

○介護サービス情報の公表

実施の有無	更新年月日	評価結果の開示状況
有	2024年11月30日	静岡県公式ホームページ (介護サービス情報公表システムに掲載)

15. その他

- (1) 事業計画書及び予算書類・事業報告書及び決算書類は、1階エレベーターホールにありますので自由に閲覧することができます。
- (2) 施設に関する苦情解決の概要資料は、1階エレベーターホールにありますので自由に閲覧することができます。

西暦 年 月 日

指定介護福祉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。

指定介護老人福祉施設 伊豆高原十字の園
説明者職名 氏 名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者の円滑な退所のための援助を行う場合及び医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供の必要がある場合には、利用者の情報を事業者が関係機関等に提供することに同意いたします。

利用者 住 所
氏 名 ⑩

代理人 住 所
氏 名 ⑩
続 柄

利用者は、身体の状態等によって署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所
氏 名 ⑩
続 柄

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入居申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

別紙 1

職員の概要

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人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、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

職種	指定基準	配置人数 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業の合算)
1. 管理者	1人	1人
2. 医師	1人	2人
3. 生活相談員	1人	2人
4. 看護職員	3人	6人
5. 介護職員	34人	40人
6. 管理栄養士	1人	1人
7. 機能訓練指導員	1人	1人
8. 介護支援専門員	1人	1人

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
生活支援員 (介護職員)	標準的な時間帯の配置人員
	早出 7:00~16:00 10名
	日勤 9:30~18:30
	遅出 12:00~21:00 5名
	夜勤 21:00~7:00 5名
看護職員	標準的な時間帯の配置人員
	7:00~8:30 1名
	8:30~17:30 1名
	9:30~18:30 1名
・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時にそなえます。	
機能訓練指導員	8:30~17:30 1名 月曜日 ~ 金曜日
医師	非常勤
	毎週金 13:00~14:00
	隔週土 14:30~15:30
	隔週日 15:00~16:00
夜間、緊急時には施設からの要請に応じます。	
施設長 生活相談員 介護支援専門員	通常勤務時間帯 8:30~17:30 土日祭日は日直勤務者が対応致します。 電話での相談にも応じます。

※土曜日、日曜日の日中は上記とは異なります。

介護老人福祉施設 伊豆高原十字の園 利用料金表

2024. 08. 01改訂

(単位：円)

負担割合	要介護度	基本報酬	加算（1日あたり）					食費 (1日あたり)	居住費 (1日あたり)	1日合計 (月単位の 加算を除く)	加算（1月あたり）		加算	1ヶ月合計 (30日で計算)	
		ユニット型介護福祉施設サービス費	個別機能訓練加算(Ⅰ)	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	日常生活継続支援加算(Ⅱ)				科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)			介護職員等処遇改善加算(30日計算)
1 割負担	第1段階	要介護1	670							1,941			3,206	61,506	
		要介護2	740							2,011			3,500	63,900	
		要介護3	815	12	4	8	21	46	300	880	2,086	50	20	3,815	66,465
		要介護4	886								2,157			4,113	68,893
		要介護5	955								2,226			4,403	71,253
	第2段階	要介護1	670								2,031			3,206	64,206
		要介護2	740								2,101			3,500	66,600
		要介護3	815	12	4	8	21	46	390	880	2,176	50	20	3,815	69,165
		要介護4	886								2,247			4,113	71,593
		要介護5	955								2,316			4,403	73,953
	第3段階①	要介護1	670								2,781			3,206	86,706
		要介護2	740								2,851			3,500	89,100
		要介護3	815	12	4	8	21	46	650	1,370	2,926	50	20	3,815	91,665
		要介護4	886								2,997			4,113	94,093
		要介護5	955								3,066			4,403	96,453
	第3段階②	要介護1	670								3,491			3,206	108,006
		要介護2	740								3,561			3,500	110,400
		要介護3	815	12	4	8	21	46	1,360	1,370	3,636	50	20	3,815	112,965
		要介護4	886								3,707			4,113	115,393
		要介護5	955								3,776			4,403	117,753
標準額	要介護1	670								4,427			3,206	136,086	
	要介護2	740								4,497			3,500	138,480	
	要介護3	815	12	4	8	21	46	1,600	2,066	4,572	50	20	3,815	141,045	
	要介護4	886								4,643			4,113	143,473	
	要介護5	955								4,712			4,403	145,833	
2 割負担	要介護1	1,340								5,188			6,412	162,192	
	要介護2	1,480								5,328			7,000	166,980	
	要介護3	1,630	24	8	16	42	92	1,600	2,066	5,478	100	40	7,630	172,110	
	要介護4	1,772								5,620			8,226	176,966	
	要介護5	1,910								5,758			8,806	181,686	
3 割負担	要介護1	2,010								5,949			9,618	188,298	
	要介護2	2,220								6,159			10,500	195,480	
	要介護3	2,445	36	12	24	63	138	1,600	2,066	6,384	150	60	11,445	203,175	
	要介護4	2,658								6,597			12,340	210,460	
	要介護5	2,865								6,804			13,209	217,539	

【加算の説明】

加算名	単位	概要
個別機能訓練加算Ⅰ	12/日	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づいて機能訓練を実施した場合
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックをもとにケアの質を高めていく取り組みを行った場合
看護体制加算Ⅰ	4/日	常勤の看護師を1名以上配置した場合
看護体制加算Ⅱ	8/日	基準を上回る看護職員を配置し、24時間連絡が取れる体制を確保した場合
夜勤職員配置加算Ⅳ	21/日	基準を上回る夜勤職員と、喀痰吸引等が実施できる職員を配置した場合
日常生活継続支援加算Ⅱ	46/日	認知症の高齢者等が一定割合以上入居し、かつ介護福祉士の資格を有する職員を一定割合以上配置した場合
科学的介護推進体制加算	50/月	入居者ごとの心身の状況等の基本的情報を厚生労働省に提供し、フィードバックをもとにケアの質を高めていく取り組みを行った場合
初期加算	30/日	入所した日から起算して30日以内の期間
安全対策体制加算	20/回	組織的に安全対策を実施する体制を整えている場合（入所初日に限る）
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上行った場合。
療養食加算	6/食	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
外泊時費用	246/日	病院に入院した場合、または居宅への外泊の場合（月に6日まで）
再入所時栄養連携加算	200/回	施設の管理栄養士が入院先医療機関の管理栄養士と連携して、栄養管理に関する調整を行った場合
退所時相談援助加算	400/回	退所後の居宅サービス利用時に、文書で情報提供した場合。
看取り介護加算	医師が終末期であると判断した利用者について、看取り介護を行った場合	
	72/日	死亡日以前 31日以上、45日以内
	144/日	死亡日以前 4日以上、30日以内
	780/日	死亡日の前日及び前々日
	1580/日	死亡日
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設を訪問して診察を実施した場合	
	650/回	早朝 6:00～8:00
	650/回	夜間 18:00～22:00
	1300/回	深夜 22:00～6:00
325/回	配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝、夜間及び深夜を除く）	

【その他の費用】

費用名	金額	概要
医療費	実費	嘱託医及び外部医療機関の診療、薬等に要した費用
理美容費	実費	外部業者が定める金額
日用品費	実費	ティッシュ、歯ブラシ等の日用品の費用
代理購入サービス	実費	購入依頼のあった物品を購入するのに要した費用（移動販売を含む）
サークル活動費	実費	サークル活動における材料費
通信費	実費	切手等
移送費	実費	病院受診時の駐車場料金、有料道路料金等

- 標準型車いすは施設で用意していますが、特殊な車いすが必要となった場合は用意をお願いする場合があります。
- 入院または外泊中においても、居住費のご負担をいただきます。なお、7日目以降の居住費負担額は標準額となります。
- 介護報酬改定及び人員配置等による体制の変更により、利用料金に変更となる場合があります。

【食費及び居住費の負担限度額】

食費と居住費については、本人による負担が原則ですが、低所得の方の施設利用が困難とならないように、申請により食費と居住費の一計額以上は保険給付されます。所得に応じた限度額までを支払い、残りの基準費用との差額は介護保険から給付されます。

利用者負担段階	対象となる方	
第1段階	所得等の要件	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金・生活保護の受給者
	預貯金等の要件	・預貯金、有価証券等の合計が1,000万円以下であること（夫婦は2,000万円以下）
第2段階	所得等の要件	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、年金収入等の合計が80万円以下の方
	預貯金等の要件	・預貯金、有価証券等の合計が650万円以下であること（夫婦は1,650万円以下）
第3段階①	所得等の要件	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、年金収入等の合計が80万円超120万円以下の方
	預貯金等の要件	・預貯金、有価証券等の合計が550万円以下であること（夫婦は1,550万円以下）
第3段階②	所得等の要件	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、年金収入等の合計が120万円超の方
	預貯金等の要件	・預貯金、有価証券等の合計が500万円以下であること（夫婦は1,500万円以下）
第4段階 （標準額）	上記に該当しない方（負担限度額認定証をお持ちでない方）	

【高額介護サービス費の負担限度額】

同じ月に利用したサービスの、利用者負担（サービス費用の1割または2割、3割）の合計額（同じ世帯に複数の要介護（支援）者がいる場合は、世帯の合計額）が高額になり、一定額を超えたときは、申請により超えた分の金額が高額介護サービス費として支給されます。

利用者負担段階区分	負担の上限額（月額）
年収 約1,160万円以上	140,100円（世帯）
年収 約700万円以上、約1,160万円未満	93,000円（世帯）
年収 約383万円以上、約770万円未満	44,000円（世帯）
一般世帯	44,000円（世帯）
世帯の全員が住民税非課税	24,600円（世帯）
前年の公的年金等収入額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下 老齢福祉年金の受給者	24,600円（世帯）
	15,000円（個人）
生活保護の受給者 利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	15,000円（世帯）