

社会福祉法人KTK福祉会

地域密着型特別養護老人ホーム ルグネット岩ヶ崎

重要事項説明書



# 指定地域密着型特別養護老人ホーム ルグネット岩ヶ崎 重要事項説明書

## 1. 事業者（法人）の概要

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 名称・法人の種別 | 社会福祉法人 KTK福祉会      |
| 法人所在地    | 宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎下川原19番地 |
| 代表者名     | 理事長 佐々木 輝          |
| 設立年月日    | 平成26年6月30日         |

## 2. 事業所

|         |   |
|---------|---|
| 施設の名称   | 地域密着型特別養護老人ホーム ルグネット岩ヶ崎                           |
| 施設の種別   | 地域密着型介護老人福祉施設入所者介護                                |
| 事業所指定番号 | 指定0491300166号                                     |
| 指定年月日   | 平成27年9月1日   |
| 施設の所在地  | 宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎下川原19番地                                |
| 代表者名    | 施設長 遠藤 範之   |
| 電話番号    | 0228-45-6401                                      |
| 入居定員    | くりこまユニット9名 ひつが森ユニット10名<br>まぐさ森ユニット10名 計29名（3ユニット） |

## 3. 施設の目的及び運営方針等

### 【施設の目的】

施設に配置する従業員（以下「職員」という。）が、施設を利用される要介護状態又は要支援状態の方（以下「入居者」という。）に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

### 【法人理念】

- (1) 挑 戦 “Keep on Trying” 挑戦し続ける法人運営を目指します。
- (2) 幸せづくり 多くの感動を生みだしながら、みんなで幸せづくりを目指します。
- (3) 地域共生 地域の皆さんと共に、自分たちが望む暮らしやすい地域の未来をみんな考えながら、地域が抱える課題について共に取り組んでいきます。

### 【運営方針】

- (1) 入居者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練・健康管理及び療養上の世話を行うものとします。
- (2) 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って介護老人福祉施設サービスの提供に努めるものとします。
- (3) この施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、サービスの提供に努めるものとします。

#### 4. 施設の概要

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 建 物                          | 構造：木造在来工法 建築延床面積：1,267.04㎡   |
| 居 室<br>(静養室)                 | 全室個室 29室 居室面積：14.49㎡<br>(内トイレ2.09㎡) 含む   |
| Aユニット設備<br>(ユニット名：<br>くりこま山) | <居室><br>9室 居室面積：14.49㎡ (内トイレ2.09㎡) 含む<br><ユニット内共用設備><br>食堂リビング(機能訓練室共用)：38.29㎡<br>個別浴槽：5.17㎡ 脱衣室：5.17㎡<br>トイレ：5.17㎡ リネン庫：0.41㎡<br>洗濯室：4.55㎡ 汚物室：4.69㎡<br>談話コーナー：10.35㎡ 収納：1.65㎡  |
| Bユニット設備<br>(ユニット名：<br>まぐさ森)  | <居室><br>10室 居室面積：14.49㎡ (内トイレ2.09㎡) 含む<br><ユニット内共用設備><br>食堂リビング(機能訓練室共用)：38.29㎡<br>個別浴槽：5.17㎡ 脱衣室：5.17㎡<br>トイレ：5.17㎡ リネン庫：0.41㎡<br>洗濯室：4.55㎡ 汚物室：4.69㎡<br>談話コーナー：10.35㎡ 収納：1.65㎡ |
| Cユニット設備<br>(ユニット名：<br>ひつが森)  | <居室><br>10室 居室面積：14.49㎡ (内トイレ2.09㎡) 含む<br><ユニット内共用設備><br>食堂リビング(機能訓練室共用)：38.29㎡<br>個別浴槽：5.17㎡ 脱衣室：5.17㎡<br>トイレ：5.17㎡ リネン庫：0.41㎡<br>洗濯室：4.55㎡ 汚物室：4.69㎡<br>談話コーナー：10.35㎡ 収納：1.65㎡ |
| その他共用設備                      | 特別浴室：19.87㎡ 医務室：12.42㎡<br>調理室：24.84㎡ 事務室：28.98㎡<br>相談室：12.42㎡ 介護材料室：8.69㎡<br>地域交流室：60.65㎡ 宿直室：9.31㎡  |

#### 5. 職員体制及び職務内容

| 職員の職種 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 職務内容   |
|-------|----|----|-----|----|--|
|       | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |  |
| 施設長   |    | 1  |     |    | 職員を指揮監督し、業務の状況の把握と事業の管理を一元的に行うものとします。            |
| 生活相談員 |    | 1  |     |    | 入居者・家族からの相談に対する対応及び必要な援助・指導等を行いサービス上の連絡調整に従事します。 |

|             |       |      |      |      |  |
|-------------|-------|------|------|------|--|
| 介護支援<br>専門員 | 1 以上  | 1 以上 |      |      | 入居者個々の心身の状況に応じ、施設サービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見直し・変更を行います。             |
| 看護職員        | 1 以上  | 1 以上 |      | 1 以上 | 入居者の健康状態を把握し、配置医師等の指示により、入居者の健康維持のための必要な看護を行います。                   |
| 介護職員        | 10 以上 |      | 1 以上 |      | 入居者個々の心身の状況に応じ、可能な限りその自立の支援を念頭に、充実した生活が送れるよう、日常生活上の介護及び相談・援助を行います。 |
| 機能訓練<br>指導員 | 1 以上  |      | 1 以上 |      | 入居者個々の心身の状況を踏まえ、日常生活を営む上での必要な機能の改善、又は維持及び減退防止のための機能訓練を行います。        |
| 栄養士         |       | 1 以上 |      | 1 以上 | 入居者個々の身体の状況に合った、食へ対する献立の作成及び栄養管理・衛生管理等を行います。                       |

## 6. 職員の勤務体制

| 職員の職種      | 勤務体制                           |
|------------|--------------------------------|
| 施設長        | 日勤（8：30～17：30）                 |
| 生活相談員      | 日勤（8：30～17：30）                 |
| 介護支援専門員    | 日勤（8：30～17：30）                 |
| 看護職員       | 早出（7：00～16：00）                 |
|            | 日勤（8：30～17：30）<br>（9：00～18：00） |
| 介護職員       | 早出（7：00～16：00）                 |
|            | 日勤（8：30～17：30）<br>（9：00～18：00） |
|            | 夜勤（16：00～9：00）                 |
| 機能訓練指導員    | 日勤（8：30～17：30）                 |
| 管理栄養士（栄養士） | 日勤（8：30～17：30）                 |
| 嘱託医師       | 月 1 回                          |

※（資格について）

事業所は介護に直接携わる職員のうち医療、福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。

## 7. 施設サービスの内容

|    |  |
|----|--|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士のたてる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。</li> <li>・離床し、食堂で食事をとっていただくことを基本としています。</li> <li>・入居者のご希望や健康状態により、居室でも食事していただけます。</li> </ul> |
|----|--|

|             |   |
|-------------|---|
| 栄養管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設入所時に栄養状態を把握し他職種（医師、介護支援専門員、管理栄養士又は栄養士、看護師等）が連携して入所者ごとの摂取・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。</li> <li>・栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録します。</li> <li>・栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。</li> </ul> |
| 入浴          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭を週2回以上行います。</li> <li>・前項の他、入居者の希望に沿うように、入浴していただきます。</li> <li>・座位のとれる方であれば、ユニットの個別浴槽にて入浴していただきます。</li> <li>・寝たきりの状態でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>  |
| 排泄          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。</li> </ul>  |
| 施設サービス計画の立案 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の状態に応じた計画を立案します</li> </ul>  |
| 機能訓練生活リハビリ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員、介護職員、看護職員等が共同し、心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。</li> </ul>  |
| 健康管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や看護師が、健康管理を行います。</li> <li>・歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的援助および指導を年2回以上実施します。</li> <li>・技術助言および指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成します。</li> <li>・必要に応じて定期的に計画を見直します。</li> </ul>         |
| 生活相談        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。</li> </ul>  |
| その他自立支援     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、入居者の身体状況を考慮しながら、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うようにします。</li> <li>・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容の援助を行います。</li> </ul>  |

## 8. 利用料金

(1) 利用料金は別表「利用料等の自己負担一覧表」のとおりです。

利用料は原則として、厚生労働大臣が定める基準額の1割又は2割、3割が自己負担となります。また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くこととなります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行致します。

なお、サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

## 9. 利用料金のお支払い方法

毎月15日までに「8. 利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料等を利用料明細の入った請求書により請求致しますので、末日までに下記のいずれかの方法にてお支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行致します。

### 【お支払い方法】

- (1) 口座引き落とし
- (2) 指定口座への振込（手数料が必要です）

#### ※栗駒郵便局

|       |            |
|-------|------------|
| 金融機関名 | 229（ニニキユウ） |
| 預金種目  | 当座預金口座     |
| 口座番号  | 139604     |
| 口座名義  | ルグネット岩ヶ崎   |

- (3) 自動引き落とし（手数料無料）

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| ※ゆうちょ   | お引き落とし日：末日（銀行が休みの場合は翌営業日）  |
| ※ゆうちょ以外 | お引き落とし日：27日（銀行が休みの場合は翌営業日） |

## 10. 入居者の入院期間中の取扱い

この施設は、病院又は診療所に入院する必要が生じた入居者が、入院後おおむね3か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、その入居者及びその家族の希望等を考慮し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びこの施設の入居利用が円滑にできるようにします。

## 11. サービス内容等に関する苦情相談

### 【相談窓口】

| 当施設相談窓口 |            |  |
|---------|------------|--|
| 受付担当責任者 | 受付ご利用時間    | ご利用方法  |
| 高橋 洋樹   | 8:30～17:30 | ・ 電話 0228-45-6401<br>・ FAX 0228-45-6402<br>・ 面接（相談室又は応接室）<br>・ 意見箱（正面玄関前へ設置） |

### 【行政機関その他の苦情受付機関】

- ・「栗原市市民生活部介護福祉課」 TEL 0228-22-1350
- ・「宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課」 TEL 022-222-7700
- ・「宮城県長寿社会政策課介護保険指導班」 TEL 022-211-2556

## 1 2. 非常災害時の対策

|            |   |
|------------|---|
| 非常時の対応・対策  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の消防計画を基に対処を行います。</li> <li>・関係機関への通報体制について、定期的に職員への周知を行います。</li> </ul>                                      |
| 避難訓練及び防災設備 | <p>当施設は年2回消防署立合いの避難訓練を実施します。</p> <p><b>【消防設備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スプリンクラー・消火器・屋内外消火栓</li> <li>・自動通報装置　・ガス漏れ警報器</li> </ul> |

## 1 3. 配置医師及び協力医療機関

|        |     |                         |
|--------|-----|-------------------------|
| 嘱託医師   | 病院名 | 平田内科歯科                  |
|        | 医師名 | 平田 徹                    |
|        | 所在地 | 宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎上小路 112      |
|        | 連絡先 | 0 2 2 8 - 4 5 - 2 1 2 6 |
| 協力医療機関 | 病院名 | 栗原市立栗駒病院                |
|        | 所在地 | 宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎松木田 10 番地 1  |
|        | 連絡先 | 0 2 2 8 - 4 5 - 2 2 1 1 |
| 協力歯科医院 | 病院名 | 平田内科歯科                  |
|        | 所在地 | 宮城県栗原市栗駒岩ヶ崎上小路 112      |
|        | 医師名 | 平田 哲                    |
|        | 連絡先 | 0 2 2 8 - 4 5 - 5 4 1 6 |

## 1 4. 施設を退居していただく場合

### (1) 入居者からの申し出により退居する場合の事由

- ① 利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業者又は職員が、が正当な理由なく契約書に定める施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業者又は職員が、守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者又は職員の、故意又は過失により入居者の身体・財産・信用等を傷つけた場合、著しい不信行為がある場合、その他契約を継続しがたい重大な事情があると認められる場合
- ⑤ 他の入居者が、入居者の身体・財産・信用等を傷つけた場合、又は傷つけるおそ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居していただく場合の事由

- ① 入居者が、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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者が死亡したとき
- ③ 入居者によるサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間を定めて催促し

たにもかかわらず支払われない場合

- ④ 入居者が、故意又は重大な過失により、施設又は職員、若しくは他の入居者等の身体・財産・信用等を傷つけ、又はご入居者が自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ 入居者が正当な理由なく共同生活に関する指示に従わない場合
- ⑥ 入居者が連続して3か月以上病院又は診療所へ入院すると見込まれる場合、又は入院した場合
- ⑦ 入居者が要介護認定により、自立又は要支援、要介護1・2（特例入所の方を除く）と判定された場合
- ⑧ その他施設長が適当でないと認めるとき

#### 1 5. 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 外出・外泊の際には必ず職員へ申し出ていただき、外出・外泊許可願いの提出をお願いします。
- (2) 面会時間は8時30分から20時までとします。面会者は、面会簿に必要事項の記入をお願いします。
- (3) 施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
- (4) 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- (5) 他の入居者に対する迷惑行為はご遠慮ください。
- (6) 所持金品は、自己の責任で管理してください。

#### 1 6. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに入居者の代理人、ご家族、身元引受人等の関係者に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の場合において、入居者に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き入居者に生じた損害を賠償します。ただし、事業者及び職員に故意過失がない場合にはこの限りではありません。
- (3) 事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

#### 1 7. その他運営に関する事項

(衛生管理等)

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、医薬品および医療用具の管理を適正に行う。

- (1) 事業所は、感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- (2) 事業所における感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)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る。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (4) 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施する。

(5) 前4項に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑う際の対処等に関する手順に沿った対応を行う。

(虐待防止)

事業所は、虐待の発生またはその再発防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を実施する為の担当者を身体拘束・虐待防止委員会、委員長とする。
- (5) 事業所は、サービス提供中に当該事業所職員又は養護者(入居者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

(業務継続計画の策定等)

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (1) 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必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (2) 事業所は、定期的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うものとする。

## 利用料等の自己負担額一覧表

(1) 介護保険対象サービス

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(基本サービス費)】自己負担額

|      | 要介護度            | 1日   | 30日     | 内容 |
|------|-----------------|------|---------|----|
|      | 基本<br>サービス<br>費 | 要介護1 | 682円    |    |
| 要介護2 |                 | 753円 | 22,590円 |    |
| 要介護3 |                 | 828円 | 24,840円 |    |
| 要介護4 |                 | 901円 | 27,030円 |    |
| 要介護5 |                 | 971円 | 29,130円 |    |

【指定地域密着型介護老人福祉施設利用加算料金一覧】自己負担額

| 加算種別 | 現行 | 1日  | 30日  | 加算算定の内容               |
|------|----|-----|------|-----------------------|
| 初期加算 |    | 30円 | 900円 | 入所後30日間に限り1日につき加算される料 |

|                   |  |     |                  |   |
|-------------------|--|-----|------------------|---|
|                   |  |     |                  | 金です。  |
| 安全管理体制加算          |  |     | 1回<br>につき<br>20円 | 安全管理について外部の研修を受けた担当者の設置、委員会の設置、組織的に安全対策を実施する体制が整備している場合<br>入所時に1回に限り算定する  |
| 日常生活継続支援加算<br>(Ⅱ) |  | 46円 | 1,380円           | (1) 次のいずれかに該当すること。<br>a 新規入所者のうち要介護4又は5の入所者の割合が70%以上<br>b 新規入所者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上<br>c 喀痰吸引・経管栄養等を必要とする入所者が15%以上<br>(2) 介護福祉士の数が、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上<br>※(Ⅱ)は上記すべてに該当<br>※サービス提供体制強化加算を算定している場合は算定しない |
| 看護体制加算(Ⅰ)イ        |  | 12円 | 360円             | (1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。<br>(2) 常勤の看護師を一名以上配置していること。   |

|                       |  |  |         |  |
|-----------------------|--|--|---------|--|
|                       |  |  |         | (3) 通所介護費等の算定方法第十号に規定する基準に該当していないこと。             |
| 夜勤職員配置加算 (II)<br>イ    |  | 46 円   | 1,380 円 | 基準以上の夜勤を行う職員を配置していること                            |
| 看取り介護加算               |  | (1) 死亡日以前 31 日～45 日以下 1 日につき 72 円<br>(2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1 日につき 144 円<br>(3) 死亡日以前 2 日又は 3 日 1 日につき 680 円<br>(4) 死亡日 1 日につき 1,280 円 |         | 医師の指示に従い、死亡により退所されるまでの看取り介護を行った場合、期間に応じ加算される料金です |
| サービス提供体制強化加算<br>(I) イ |  | 18 円   | 540 円   | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上                    |
|                       |  |  |         |  |
| サービス提供体制強化加算<br>(I) ロ |  | 12 円   | 360 円   | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上                    |
| 介護職員処遇改善加算            |  | 1 月の介護保険 1 割負担額の合計の 8.3%の額   |         |  |
| 介護職員等特定<br>処遇改善加算     |  | 1 月の介護保険 1 割負担額の合計の 2.7%の額   |         |  |
| 介護職員等ベースアップ<br>等支援加算  |  | 1 月の介護保険 1 割負担額の合計の 1.6%の額   |         |  |

#### 【食費自己負担料金】

|                   | 第一段階  | 第二段階  | 第三段階-① | 第三段階-②  | 第四段階    |
|-------------------|-------|-------|--------|---------|---------|
| 自己負担料金<br>(1 日当り) | 300 円 | 390 円 | 650 円  | 1,360 円 | 1,445 円 |

【居住費自己負担料金】～令和6年7月31日

|                  | 第一段階 | 第二段階 | 第三段階   | 第四段階   |
|------------------|------|------|--------|--------|
| 自己負担料金<br>(1日当り) | 820円 | 820円 | 1,310円 | 2,006円 |

※～令和6年8月1日

|                  | 第一段階 | 第二段階 | 第三段階   | 第四段階   |
|------------------|------|------|--------|--------|
| 自己負担料金<br>(1日当り) | 880円 | 880円 | 1,370円 | 2,066円 |

入居者の食費及び居住費（滞在費）にかかる費用（1日当り）です。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（1日当り）のご負担となります。

(2) 入院・外泊時の居住費（滞在費）について

入居者のために居室を確保している場合、第4段階の方は入院・外泊の翌日より、第1～3段階の方は、6日（入院外泊費用対象期間）までは負担限度額認定の適用とし、7日以降は原則として全額負担となります。

※市町村民税世帯非課税者において、その保険者である各市町村が定める、利用者負担減免措置の要件を全て満たし収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとその保険者の長が認めた方は、自己負担の減免を受けることができます。

(3) 介護保険対象外サービス その他の利用料金

|             | 料金及び内容の説明  |
|-------------|--|
| 電気使用料金      | 入居者が、個人的に持込まれて使用される場合の電気使用料金として、1日あたり80円の負担となります。                          |
| 理美容料金       | 入居者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し実費自己負担となります。                           |
| 日常生活品の購入代行  | 衣類・スリッパ・歯ブラシ等の日用品の購入の代行をいたします。但し購入代金は実費自己負担となります。(預り金サービス利用者)              |
| 医療費・お薬代     | 実費自己負担となります。   |
| 預り金管理サービス   | 入居者の希望により、別に定める預り金規定に基づき、預り金の管理を行います。月額1,500円                              |
| エンゼルケア      | 施設での看取りを行った場合には、エンゼルセット4,000円の自己負担となります。                                   |
| その他の費用      | サービス提供される便宜の中で、日常生活において通常必要となる費用で、その入居者に実費自己負担が適当であると認められる費用は、実費自己負担となります。 |
| 病院受診交通費（市外） | 栗原市外の病院を受診する場合、交通費として1回あたり1,500円の負担となります。                                  |

当施設は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

説明者 職名.....

氏名.....

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。本契約を証するため、甲乙は署名の上、本契約書を2通作成し、甲、乙、が各1通保有します。

令和 年 月 日

入居者 住 所.....

氏名.....

代理人（選任した場合）住 所.....

氏名.....

身元引受人 住 所.....

氏名.....

# 個人情報使用同意書

私（入居者及びその後見人若しくは家族又は身元引受人）の個人情報については、下記のとおり、署名又は、本人確認情報（介護保険者証等）の預かることとし、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1. 目的及び範囲

入居者へ、適切で円滑なサービス提供を行うため、サービス担当者会議や、主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

### 2. 期間

令和 年 月 日 ～ 前項の必要性がなくなるまで

### 3. 条件

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし、その提供に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人K T K 福社会  
理事長 佐々木 輝 様

入居者 住 所.....

氏 名.....

代理人（選任した場合）住 所.....

氏 名.....

身元引受人 住 所.....

氏 名.....