

重要事項説明書

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令39号4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 三幸福社会
主たる事務所の所在地	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪3104-1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 池田ひとみ
電話番号	(078)934-0800

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム清華苑
施設の所在地	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪3104-1
都道府県知事許可番号	2872000258
施設長の氏名	施設長 岩西太一
電話番号	(078)934-0800
ファクシミリ番号	(078)934-0830

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員	市町村基準該当サービス
	指定年月日	指定番号		
短期入所生活介護	平成3.4.3	2872000555	10名	該当
通所介護	平成1.3.23	2872000399	17名	該当

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	<ul style="list-style-type: none">・65歳以上の要介護3以上の高齢者を対象とし、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の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を確保することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・地域の利用者の方々との出会いを大切に、「ここに来れば安心だ」と思っただけのような施設を目指しています。・私たちの提供するのは、「生きていてよかった」とほんの一瞬でも頬を緩めていただけるようなサービスです。・そのサービスは、「ごく当たり前のことを当たり前」に提供することです。決して、「いんぎんな」ものでも「ぞんざいな」ものでも「なれなれしい」ものでもありません。一人ひとりの職員の心暖かい気持ちを表現したものです。・利用者が困っておられるときには素早く対応し、利用者が希望されないことは押し付けません。その方にとっての「普通の生活」を実現しようと努力し、地域に信頼と安心をお届けするのが私たちのサービスです。

5. 施設の概要

介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム清華苑」

敷地	5,404.17㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート鉄骨造
	延床面積	3587.27㎡
	利用定員	100名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	6	76.89㎡	12.82㎡
2人部屋	7	119.88㎡	8.56㎡
4人部屋	23	803.02㎡	8.73㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	特色
食堂・ダイニング	3		介護テーブル有り
機能訓練室	1		平行棒、滑車、肋木、マイク波有り
一般浴室	1	38.43㎡	
機械浴室	チェアインバス2台 ストレッチャー式1台	80.17㎡	
医務室	1	30.84㎡	
洗面所	1階 1箇所 2階 2箇所 3階 2箇所		車椅子対応
便所	1階 2箇所 2階 2箇所 3階 2箇所 (ウォシュレットの設備無)	16.23㎡ 34.35㎡ 34.35㎡	背もたれ有り

6. 職員体制 「清華苑ショートステイサービスと兼務」

従業員の職種	員数	職務の内容	保有資格
施設長	1名	従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。また法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	
医師（嘱託医）	1名以上	利用者の健康管理や療養上の指導を行います。	医師
生活相談員	2名以上	利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導や介護に関する相談及び援助などを行います。	社会福祉士 又は社会福祉主事
介護職員	基準の人員以上	介護計画に基づき、利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	介護福祉士など
看護職員	3名以上	利用者の心身の状況等の把握及び利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。	看護師 又は准看護師

管理栄養士	1名以上	適切な栄養管理及び栄養改善サービスの提供を行います。	管理栄養士
機能訓練指導員	1名以上	介護計画に基づき、その利用者が可能な限り、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よう、機能訓練を行います。	看護師または理学療法士など
介護支援専門員	1名以上	介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て介護計画を交付します。また実施状況の把握及び介護計画の変更を行います。	介護支援専門員
事務員	1名以上	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	
調理員	基準の人員以上	利用者に提供する食事の調理を行います。	調理師など

7. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
施設長	・日 勤 9時 ～17時まで	日・祝日 隔週土曜日
医師	・週2回（月・金）	—
生活相談員	・日 勤 9時 ～17時まで	日・祝日
介護職員	交替勤務 ・早 出 7時10分～16時10分まで ・準早出 8時00分～17時まで ・日 勤 9時30分～18時30分まで ・準遅出 10時00分～19時まで ・遅 出 11時00分～20時まで ・夜 勤 17時00分～翌9時50分まで	交替
看護職員	交替勤務 ・早 出 8時 ～17時まで ・中 出 8時30分～17時30分まで ・遅 出 9時30分～18時30分まで	交替
管理栄養士	・日 勤 9時 ～17時まで （土曜日）9時 ～12時30分まで	日・祝日
介護支援専門員	・日 勤 9時 ～17時まで	日・祝日
機能訓練指導員	交替勤務 ・早 出 8時 ～17時まで ・中 出 8時30分～17時30分まで ・遅 出 9時30分～18時30分まで	変則
調理員	交替勤務 ・早 出 6時15分～14時45分まで ・添早出 6時45分～15時15分まで ・中 出 8時20分～17時20分まで ・主中出 8時50分～17時50分まで ・遅 出 10時00分～19時00分まで	交替
事務員	・日 勤 9時 ～17時まで	日・祝日

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

（1）介護保険給付によるサービスの内容と利用料金

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事	<p>◎食事時間：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝 食 8時～ ・昼 食 12時～ ・夕 食 17時45分～ <p>◎食事場所：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、食堂でおとりください。 ・献立表は、1週間前までに、各階掲示板に掲示いたしますのでご覧ください。 <p>◎療養食の有無：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状に合わせて、低カロリー食、低脂肪食、減塩食を提供できます。 ・ADLに合わせて、粥食、刻み食、極小刻み食、トロミ食、ミキサー食を提供できます。 <p>◎その他：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。食事を変更いたします。 ・誤嚥（ムセ）のある方には、トロミアップを提供できます。 ・お茶または白湯の給湯は、介護員が行います。 	<p>実費をご負担いただきます。</p> <p>1日あたり1800円</p> <p>※収入に応じて負担軽減措置があります。</p>
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつの交換は、4回/日の定時と個人差による随時交換も行います。なお定時交換については、ご利用者個々の尿量や排尿回数の調査に基づき、5～7回となります。 ・ADLに合わせて、適時、トイレやポータブルトイレへの誘導をいたします。 	<p>サービス利用料金の1割をお支払いいただきます。</p> <p>（但し、要介護認定の再認定手続きが遅れますと、<u>介護保険の適用が受けられなくなります。再認定までの間は、10割のお支払いになりますので、ご家族のご自宅等に要介護認定の関連書類が郵送されている場合は、お忘れなく当施設までご持参ください。</u>）</p>
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・入 浴 日：週2回 ・入浴時間： 9時30分～11時まで 13時45分～15時15分まで ・入浴日に入浴ができなかった方は、必要に応じて、蒸しタオルで体をお拭きします。 	<p><u>認定手続きが遅れますと、介護保険の適用が受けられなくなります。再認定までの間は、10割のお支払いになりますので、ご家族のご自宅等に要介護認定の関連書類が郵送されている場合は、お忘れなく当施設までご持参ください。</u></p>
離床	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、毎食時または適時の離床のお手伝いをします。 	
着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝夕の着替えのお手伝いをします。 	
整容	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りのお手伝いをします。 	
シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> ・シーツ交換は週1回行います。 ・汚染時は随時、交換いたします。 	
寝具の消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具の消毒は、年2回行います。（医師の指導による必要時はこの限りではありません。） 	<p>居住費、食費の負担限度額の適用を受けるには認定</p>

洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の洗濯は職員が行います。洗濯物を洗ってお届けするまでに少しお時間をいただく場合があります。 ただし、品質によっては外部へのクリーニングを実費でお願いする場合があります。また、すべてのクリーニングを外部に依頼されたい場合は、職員にお申し出ください。業者を紹介いたします。 	<p>申請が必要ですので、ご家族のご自宅に「介護保険負担限度額認定証」の関連書類が郵送されている場合は、お忘れなく当施設までご持参ください。</p> <p>※高額介護サービス費の払い戻し制度が利用できますので、詳細はお尋ねください。</p>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員による機能訓練を身体の状態に合わせて行います。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設の嘱託医により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。診察日以外でもご心配のときは、いつでもお申し付けください。 ・ 協力の医療機関に通院する場合は、できる限り介添えにご協力します。 	
娯楽等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、カラオケなどの娯楽設備を整えております。 	
介護相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者とその家族からのご相談に応じます。 	
感染症対策	<p>感染症及び食中毒の発生や蔓延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。</p> <p>集団生活を送る施設は、人との交流も多く活動的に過ごせる反面、人が集まっているうえに他者との距離が近いため、利用者及び職員間で感染リスクがあります。また、高齢者は基礎疾患を有する方や、比較的体力や免疫力などが低い場合が多く、万が一感染症に罹患すると重症化、集団発生となるリスクもあります。</p>	
介護事故発生の防止	<p>介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。</p>	

(2) 介護保険給付外サービスの内容と利用料金

サービスの種別	内 容	自己負担額
事務処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通信費、預金の管理等の事務処理を代行いたします。 	<p>事務手数料として、1か月あたり1,000円をご負担いただきます。</p>
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理髪：月2回（第3・第4木曜日）業者が来苑してサービスを実施します。散髪を希望される場合は、職員にお申し出ください。 	<p>実費をご負担いただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理髪：1回あたり2,000円 ・ 美容：別途料金設定をお支払いいただきます。
喫茶室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平日13時45分～15時まで、(不定期)2階「喜楽亭」前で喫茶コーナーを開店しております。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ フットリク類：150円をお支払いいただきます。

レクリエーション活動や行事等	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション活動として、書道、華道、音楽療法、詩吟等のクラブ活動があります。 ・花祭り、納涼祭、毎月の誕生日会等の苑内行事があります。 ・買い物外出、喫茶外出、観桜会等の苑外行事があります。 	費用がかかる場合には、実費をご負担いただきます。
日常生活品や嗜好品等の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品（自助具や杖など）の購入代行をいたします。 ・歯ブラシ等の日用品やおかし等の嗜好品は、毎週土曜日までに買い物のご希望をおうかがいし、水曜日にはお手元にお届けします。 ・新聞・雑誌の定期購読も可能です。 	代金をご負担いただきます。
電気製品の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品の持ち込み、新規購入については職員にご相談ください。 	1製品につき、1か月あたり1,500円をご負担いただきます。
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・1階の正面玄関に公衆電話を設置してあります。ただし、テレホンカードは使用できません。小銭は、事務所で両替ができます。 ・夜間は安全のため、各階寮母室に申し出てください。 	実費をご負担いただきます。
郵便物	<ul style="list-style-type: none"> ・切手、葉書は購入代行できます。また、事務所でも取り扱っていますので、お申し出ください。 ・投函は寮母室または事務所へお持ちください。配達物は、職員がお手元にお届けします。 	実費をご負担いただきます。

※その他、日常生活に必要な物品（ただし、施設指定銘柄のおむつを除きます。）につきましては、ご利用者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※医療について。

当施設の嘱託医による健康管理につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。協力医療機関以外の医療機関への通院送迎を希望される場合は、生活相談員にお申し出ください。ただし、交通費、駐車料金などの費用は別途ご負担いただきます。

●ご利用料金（ご参考）（令和6年8月1日より）

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護負担割合証に記載の割合となります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、あなた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いったんお支払いいただき、要支援又は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される償還払いになる場合がございます。償還払いとなる場合、あなたが保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(A) ～ (C) の該当箇所の合計額が利用料金となります。

(A) 施設サービス費【1割負担】

介護度	居室の種類	(A) 介護保険 (1割負担分)	合計
		(1日あたり)	(30日あたり)
要介護1	多床室（4人部屋・2人部屋・1人部屋）	(旧) 734円 (新) 801円	(旧) 22,012円 (新) 24,030円
要介護2	多床室（4人部屋・2人部屋・1人部屋）	(旧) 811円 (新) 878円	(旧) 24,338円 (新) 26,340円
要介護3	多床室（4人部屋・2人部屋・1人部屋）	(旧) 892円 (新) 959円	(旧) 26,766円 (新) 28,770円
要介護4	多床室（4人部屋・2人部屋・1人部屋）	(旧) 970円 (新) 1,037円	(旧) 29,092円 (新) 31,110円
要介護5	多床室（4人部屋・2人部屋・1人部屋）	(旧) 1,046円 (新) 1,113円	(旧) 31,383円 (新) 33,390円

※上記、施設サービス費に下述の各加算が必要に応じて合算されています。

・施設サービス費には、日常生活継続支援加算（36単位/日）、看護体制加算（I）（4単位/日）、夜勤職員配置加算（13単位/日）、個別機能訓練加算（I）（12単位/日）、

(A) 施設サービス費【2割負担】

介護度	居室の種類	(A) 介護保険 (1割負担分)	合計
		(1日あたり)	(30日あたり)
要介護1	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 1,468円 (新) 1,602円	(旧) 22,012円 (新) 48,060円
要介護2	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 1,623円 (新) 1,757円	(旧) 24,338円 (新) 52,710円
要介護3	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 1,784円 (新) 1,918円	(旧) 26,766円 (新) 57,540円
要介護4	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 1,939円 (新) 2,073円	(旧) 29,092円 (新) 62,190円
要介護5	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 1,046円 (新) 1,180円	(旧) 31,383円 (新) 35,400円

※上記、施設サービス費に下記の各加算が必要に応じて合算されています。

・施設サービス費には、日常生活継続支援加算(36単位/日)、看護体制加算(I)(4単位/日)、夜勤職員配置加算(13単位/日)、個別機能訓練加算(I)(12単位/日)、

(A) 施設サービス費【3割負担】

介護度	居室の種類	(A) 介護保険 (1割負担分)	合計
		(1日あたり)	(30日あたり)
要介護1	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 2,201円 (新) 2,402円	(旧) 66,038円 (新) 72,060円
要介護2	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 2,434円 (新) 2,635円	(旧) 73,014円 (新) 79,050円
要介護3	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 2,677円 (新) 2,878円	(旧) 80,299円 (新) 86,340円
要介護4	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 2,909円 (新) 3,110円	(旧) 87,276円 (新) 93,300円
要介護5	多床室(4人部屋・2人部屋・1人部屋)	(旧) 3,138円 (新) 3,339円	(旧) 94,149円 (新) 100,170円

※上記、施設サービス費に下記の各加算が必要に応じて合算されています。

・施設サービス費には、日常生活継続支援加算(36単位/日)、看護体制加算(I)(4単位/日)、夜勤職員配置加算(13単位/日)、個別機能訓練加算(I)(12単位/日)

◆加算料金

加算名称	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
<input type="checkbox"/> 準ユニットケア加算	5 円/日	10 円/日	16 円/日
<input type="checkbox"/> ADL 維持等加算 (I)	31 円/月	61 円/月	93 円/月
<input type="checkbox"/> ADL 維持等加算 (II)	62 円/月	123.24 円/月	185 円/月
<input type="checkbox"/> 専従の常勤医師を配置している場合	26 円/日	51 円/日	77 円/日
<input type="checkbox"/> 精神科医師による療養指導が月 2 回 以上行われている場合	5 円/日	10 円/日	16 円/日
<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算	11 円/日	23 円/日	34 円/日
<input type="checkbox"/> 療養食加算	6 円/日	12 円/日	19 円/日
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算	102 円/日	206 円/日	308 円/日
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (II)	21 円/月	41 円/月	62 円/月
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 (II)	52 円/月	103 円/月	154 円/月
<input type="checkbox"/> 自立支援促進加算	288 円/日	575 円/日	863 円/日
<input type="checkbox"/> 安全対策体制加算	20 円/日	41 円/日	62 円/日
<input type="checkbox"/> 障害者生活支援体制加算 (I)	27 円/日	54 円/日	80 円/日
<input type="checkbox"/> 障害者生活支援体制加算 (II)	42 円/日	84 円/日	126 円/日
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (I)	93 円/日	185 円/日	277 円/日
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (II)	113 円/日	226 円/日	339 円/日
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算 (I)	3 円/日	6 円/日	9 円/日
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算 (II)	4 円/日	8 円/日	126 円/日
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算 (I)	3 円/日	6 円/日	9 円/日
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算 (II)	13 円/日	26 円/日	40 円/日
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算 (III)	11 円/日	21 円/日	31 円/日
<input type="checkbox"/> 排泄支援加算 (I)	11 円/日	21 円/日	31 円/日
<input type="checkbox"/> 排泄支援加算 (II)	16 円/日	31 円/日	46 円/日
<input type="checkbox"/> 排泄支援加算 (III)	21 円/日	41 円/日	62 円/日
<input type="checkbox"/> 排泄支援加算 (IV)	103 円/日	206 円/日	308 円/日
<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者受入加算	123 円/日	247 円/日	370 円/日
<input type="checkbox"/> 外泊時費用	253 円/日	505 円/日	758 円/日
<input type="checkbox"/> 外泊時在宅サービス利用費用	575 円/日	1150 円/日	1725 円/日
<input type="checkbox"/> 初期加算	31 円/日	62 円/日	93 円/日
<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算	206 円/日	410 円/日	616 円/日
<input type="checkbox"/> 経口移行加算	29 円/日	58 円/日	86 円/日
<input type="checkbox"/> 在宅復帰支援機能加算	10 円/日	21 円/日	31 円/日
<input type="checkbox"/> 在宅・入所相互利用加算	41 円/日	82 円/日	123 円/日
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	206 円/日	411 円/日	616 円/日
<input type="checkbox"/> 退所前訪問相談援助加算	473 円/日	945 円/日	1418 円/日
<input type="checkbox"/> 退所後訪問相談援助加算	473 円/日	945 円/日	1418 円/日
<input type="checkbox"/> 退所時相談援助加算	410 円/日	822 円/日	1232 円/日
<input type="checkbox"/> 退所前連携加算	514 円/日	1027 円/日	1541 円/日

□経口維持加算（Ⅰ）	411 円/日	822 円/日	1233 円/日
□経口維持加算（Ⅱ）	103 円/日	206 円/日	308 円/日
配置医師緊急時対応加算			
□早朝・夜間の場合	668 円/日	1335 円/日	2003 円/日
□深夜の場合	1335 円/日	2670 円/日	4005 円/日
看取り介護加算（Ⅰ）			
□死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下	74 円/日	148 円/日	222 円/日
□死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下	148 円/日	296 円/日	444 円/日
□死亡日以前 2 日又は 3 日	699 円/日	1397 円/日	2096 円/日
□死亡日	1315 円/日	2630 円/日	3944 円/日
看取り介護加算（Ⅱ）			
□死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下	74 円/日	148 円/日	222 円/日
□死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下	148 円/日	296 円/日	444 円/日
□死亡日以前 2 日又は 3 日	801 円/日	1602 円/日	2403 円/日
□死亡日	1623 円/日	3246 円/日	4868 円/日
□特別通院送迎加算	610 円/月	1220 円/月	1830 円/月
□協力医療機関連携加算（～R6）	103 円/月	206 円/月	308 円/月
□協力医療機関連携加算（R7～）	52 円/月	103 円/月	154 円/月
□退所時情報提供加算	257 円/月	514 円/月	770 円/月
□新興感染症施設療養費	247 円/日	493 円/日	740 円/日
□認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	154 円/月	308 円/月	462 円/月
□認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	123 円/月	247 円/月	370 円/月
□退所時栄養情報連携加算	72 円/月	144 円/月	216 円/月
□高齢者施設感染対策向上加算（Ⅰ）	11 円/月	21 円/月	31 円/月
□高齢者施設感染対策向上加算（Ⅱ）	52 円/月	103 円/月	154 円/月
□生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	103 円/月	206 円/月	308 円/月
□生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円/月	21 円/月	30 円/月

※上記、施設サービス費に各加算が必要に応じて合算されます。

なお、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について令和 6 年 6 月 1 日以降「介護職員等処遇改善加算」へ一本化となります。

介護職員の処遇改善と更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善や労働環境の改善を進める事業所に対して、1 月につき総単位数（所定単位数）の 14%が介護職員等処遇改善加算として算定されます。

※高額介護サービス費の払い戻し制度は「施設サービス費」が対象となります。市町村の認定が必要です。

※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。

※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。

※介護保険における保険支給額および利用者負担額の計算において、計算金額の端数処理等が行われるため、計算金額と上表の負担金額とに若干の差異が生じることがあります。

(B) 居住費 (滞在費)・(C) 食費

対象者		利用者負担 区分	(B) 居住費		(C) 食費
				多床室	
生活保護受給者		第1段階	1日あたり	¥0	¥300
高齢福祉年金受給者			30日あたり	¥0	¥9,000
市町村 民税非課税者 世帯全員が	合計所得金額・課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方	第2段階	1日あたり	¥430	¥390
			30日あたり	¥12,900	¥11,700
	合計所得金額・課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方等	第3段階-①	1日あたり	¥430	¥650
			30日あたり	¥12,900	¥19,500
	合計所得金額・課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円超の方等	第3段階-②	1日あたり	¥430	¥1,360
			30日あたり	¥12,900	¥40,800
上記以外の方		第4段階	1日あたり	¥980	¥1,800
			30日あたり	¥29,400	¥54,000

※その他、実費負担分は上記には含まれていません。(散髪代・喫茶代・個人の電気代等)

※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。

※介護保険における保険支給額および利用者負担額の計算において、計算金額の端数処理等が行われるため、計算金額と上表の負担金額とに若干の差異が生じることがあります。

(3) 利用者負担金の支払い

- ・当施設は、利用者が指定する送付先に対し、当該月の料金の合計額の請求書及び明細書を、その翌月の15日に送付します。

利用者は、当施設に対し、当該月の料金の合計額をその翌月の27日までにお支払いください。

- ・なお、支払い方法は、双方が合意した方法によります。

10. 身体的拘束等の禁止

- ・事業所はサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他入居者の行動を制限する行為は行いません。また身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。
- ・施設は身体的拘束等の適正化を図るため次に掲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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

11. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ・事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用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利用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. 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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため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ます。
- ・事業所は、従業者に対し、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します。
- ・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います。

13. 認知症への対応力向上に向けた取り組み

- ・事業所は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

14. 苦情等申立窓口

- ・当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室（窓口担当者の生活相談員 北野 里奈 または、施設長 岩西 太一、電話（078-934-0800）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

◎介護保険制度・居宅支援事業・サービス提供に関する相談窓口一覧

（1）特別養護老人ホーム清華苑の相談窓口

特別養護老人ホーム清華苑	苦情受付責任者 岩西 太一（施設長） 苦情受付担当者 北野 里奈（生活相談員）
所在地	〒674-0051 明石市大久保町大窪3104-1
連絡先電話番号	電話 078（934）0800 FAX 078（934）0830

（2）介護保険制度全般に関する相談窓口

兵庫県国民健康保険団体連合会	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号	電話 078（332）5617
----------------	--	--------------------

（3）福祉サービスに関する苦情相談窓口

兵庫県福祉サービス運営適正化委員会	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2丁目1-18 兵庫県福祉センター内	電話 078（242）6868
-------------------	---	--------------------

（4）明石市在住の利用者の方の介護保険相談窓口

明石市福祉局 高齢者総合支援室（介護保険）	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号	電話 078（918）5091
明石市福祉局 福祉施設安全課	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号	電話 078（918）5279

（5）その他の市区町村の方

※お住まいの地域の市町村役所の介護保険窓口で相談が出来ます。

15. 嘱託医

医療機関の名称	医療法人 三幸診療所
院長名	池田 善紀
所在地	〒674-0064 明石市大久保町江井島1648番地の5
電話番号	(078) 937-8460
診療科	内科
入院設備	有

16. 協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 誠仁会 大久保病院
院長名	山村 誠
所在地	〒674-0051 明石市大久保町大窪2095-1
電話番号	(078) 935-2563
診療科	内科、外科、循環器科、整形外科、放射線科、消化器科 他
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人社団 佳生会 野木病院
院長名	
所在地	〒674-0072 明石市魚住町長坂寺1003-1
電話番号	(078) 947-7272
診療科	内科、外科、整形外科、放射線科、リハビリ科 他
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人社団 医仁会 ふくやま病院
院長名	譜久山 剛
所在地	〒673-0018 明石市硯町2丁目5-55
電話番号	(078) 927-1514
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、外科・整形外科 他
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人 公仁会 明石仁十病院
院長名	小澤 一之
所在地	〒674-0074 明石市魚住町清水1871-3
電話番号	(078) 942-1921
診療科	内科、消化器科、呼吸器科、整形外科、泌尿器科 他
入院設備	有

17. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	西神中央ファミリー歯科
院長名	谷野 憲達
所在地	〒651-2272 神戸市西区狩場台3-9-5
電話番号	(078) - 990 - 4618
診療科	歯科

18. 非常災害時の対策

災害時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・別途定める「特別養護老人ホーム清華苑 消防計画」にのっとり対応を行います。 ・災害時の職員への連絡は、火災通報装置により各班長へ自動連絡され、その後、緊急連絡網により、各職員に伝達されます。災害時は、全職員が施設に急行し、災害処置に当たります。
平常時の訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・別途定める「特別養護老人ホーム清華苑 消防計画」にのっとり年2回以上実施し、そのうち避難・通報・消火の総合訓練を年1回以上実施します。(消防署立会い) ・訓練実施後は、消防署本部へ連絡します。
防火設備	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー設備 … 有 ・避難階段 … 有 (3カ所) ・避難口 (非常口) … 有 (14カ所) ・自動火災報知設備 … 有 ・誘導灯および誘導標識 … 有 (44カ所) ・防火扉・シャッター … 有 (15カ所) ・屋内消火栓設備 … 有 (6カ所) ・屋外消火栓設備 … 有 (1カ所) ・非常通報設備 … 有 ・非常用電源設備 … 有 ・カーテン、布製ブラインド、じゅうたん等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> ・明石消防署への届出日：平成30年4月1日 ・防火管理者：藤原 亮太

19. サービスの第三者評価の実施状況について)

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	平成26年1月21日 (証明書番号 第25-12号)
第三者評価機関名	一般社団法人 兵庫県老人福祉事業協会
評価結果の開示状況	—

20. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の面会時間は、10時～11時半、13時半～17時までとなっております。ただし、緊急の場合は、この限りではありません。 ・来訪者は面会時間を遵守し、面会の際は玄関に置いてあります面会者票にご記入ください。なお、正面玄関は19時に閉まりますので、それ以降は、正面玄関東側にあります職員通用口より出入りをお願い致します。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自由にしていただけますが、ご家族のお迎えが必要です。 ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を事前に各階寮母室に申し出てください。寮母室に簡単な届け出用紙がございます。 ・なお、1度の外泊は、最高「7泊8日」までとなっております。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・欠食する場合は、前日の午前中までに職員に申し出てください。
衣類	<ul style="list-style-type: none"> ・衣類は必ず指定の所に名前をはっきり書いてください。
貴重品・現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には、個人管理となっております。 ・貴重品、高額な現金は持ち込まないようにお願い致します。 ・事務所でのお預かりしますので、職員にお申し付けください。
電気製品	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品の持ち込み、新規購入については職員にご相談ください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には、個人管理となっております。 ・私物には、必ず、指定の所に名前をはっきり書いてください。記入については、職員にご相談ください。
飲食物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・食事類の持ち込みは、適量でお願いいたします。ご希望により、寮母室でお預かりいたします。 ・生ものは、面会時にご一緒にお召し上がりください。(利用者への手渡しは禁じます) <p>※梅雨時期、夏期等は、原則として持ち込みをお断りします。</p>
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・飲酒は各利用者の身体状況による適量の晩酌をすることができます。
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・1階の正面玄関に公衆電話を設置してあります。ただし、テレホンカードは使用できません。小銭は、事務所で両替ができます。 ・夜間は安全のため、各階寮母室に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 ・これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育は原則としてお断りします。

私は、本書面に基づいて、貴施設の職員（職名 生活相談員 氏名 北野 里奈 ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(利用者 甲)

住 所

氏 名

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

署名を代行した理由

(利用者の家族等)

住 所

氏 名

続 柄

令和7年3月1日改定