

# 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム 重要事項説明書

- 1, 法人の名称 社会福祉法人ライフケア赤井江
  - ・所在地 宮城県岩沼市恵み野一丁目7番地の1
  - ・代表者名 小助川 進
  - ・電話番号 0223-29-2141
  - ・FAX番号 0223-29-2142
  
- 2, 施設の概要
  - ・施設種別 介護老人福祉施設
  - ・施設名 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム
  - ・開設年月日 昭和56年5月1日
  - ・所在地 宮城県岩沼市恵み野一丁目7番地の1
  - ・電話番号 0223-29-2141
  - ・FAX番号 0223-29-2142
  - ・施設長名 小助川 進
  - ・都道府県知事指定番号 宮城県0471100040号
  
- 3, 職員体制
  - ・園長1名 ・医師(属託)1名以上 ・生活相談員2名 ・介護職員15名以上
  - ・看護職員3名以上 ・管理栄養士(栄養士)1名以上 ・機能訓練指導員1名
  - ・介護支援専門員1名(生活相談員兼務) ・栄養事務1名 ・調理員(委託)
  - ・当直員3名
  
- 4, 居室の概要
  - ・居室4人部屋(10)・短期入所生活介護居室4人部屋(1)・居室2人部屋(5)
  - ・静養室・食堂機能訓練室・浴室・医務室・調理室・相談室・洗濯室・介護材料室
  - ・その他
  
- 5, 併設施設 地域密着型特別養護老人ホーム恵み野  
デイサービスセンターくろまつ荘  
マリンホーム介護支援センター  
マリンホーム地域包括支援センター
  
- 6, 協力医療機関
  - 名称：医療法人小島慈恵会 小島病院  
住所：宮城県岩沼市桜一丁目2番25号
  
  - 名称：社会医療法人将道会 総合南東北病院  
住所：宮城県岩沼市里の杜1丁目2番5号
  
  - 名称：医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院  
住所：宮城県仙台市青葉区中央4丁目5番1号
  
- 7, 協力歯科機関
  - 名称：大手町歯科クリニック  
住所：宮城県岩沼市大手町3-15

## 8、施設利用にあたっての留意事項

### (1) 面会について

面会時間は午前9：00～午後7：00となっています。午後5：30以降は正面玄関を施錠いたしますので西側の通用門からの出入りをお願いします。ご家族の面会の際は、面会カードに記入して下さい。玄関入り口に用意してあります。また、面会は、入所者が疲れない程度でお願いします。（尚、冬期間の面会は、外部からのインフルエンザ等の感染の恐れがあります。その際は、面会時間や方法のご協力をお願いすることがあります。）

### (2) 施設利用料の支払いについては毎月20日にご本人の金融機関口座より引き落としさせていただきます。（祝休日の場合は金融機関の前営業日になります。）

### (3) 食べ物の持ち込みについて

食べ物を持ち込む場合は、品物・数量を職員までお申し出下さい。生もの・手作りのもの・賞味（費）期限の記載のないものの持ち込みは禁止します。また、疾病や嚥下の状態によって、個別に持ち込みを制限する場合があります。ご親戚の方や知人の方等が持ってきた食べ物は、ご家族の方がお持ち帰り下さるようお願いいたします。

### (4) 飲酒・喫煙について

酒類の持ち込みは、原則として禁止しています。飲酒ご希望の方は生活相談員にお尋ね下さい。

タバコとライターの個人所有は厳禁です。喫煙希望の方は、タバコとライターを介護職員室で預かります。また、喫煙回数は、健康管理のため医師の指示に従っていただきます。喫煙は決められた場所で行います。

### (5) 火気・危険物の持ち込み禁止について

上記のタバコ・ライターを含め、防犯上、電熱、アイロン、コンロ等の持ち込みは禁止します。電気毛布・電気アンカ・エアマット等の持ち込みは電気代がかかるのでお申し出下さい。

果物ナイフやつめ切り等の刃物類やその他の危険物の持ち込みは、原則として禁止します。

### (6) 外出・外泊について

事前に園長の許可が必要となります。遅くとも2～3日前に所定の用紙に記入の上、職員にお申し出て下さい。

### (7) 洗濯について

洗濯は、当施設でも出来ます。洗濯物には、洗濯しても落ちないように名前を書いて下さい。（ウール類は洗濯出来ません。）

### (8) お預り金等について

入所時に、現金、年金証書等必要に応じてお預かりいたします。退所時には預かり金品等をお返し致します。つきましては出納管理費を負担していただきます。

### (9) 入所中の医療機関の受診について

入所中の医学管理は、当施設の嘱託の医師が行います。他の医療機関への紹介がありましたら、原則ご家族様の付き添いをお願いします。

外出・外泊中に具合が悪くなった場合でも当施設にご連絡ください。

### (10) 私物管理について

入所の際、ご用意頂くものは基本的に自己管理していただきます。私物の損失、破損などを防止するため下記事項をお守り下さい。

- ・私物（衣類、日用品）の持ち込みは、過剰にしない。季節に応じて衣替えをし、不要の物は自宅に持ち帰る。
- ・持ち物には、全て名前を記入する。
- ・貴重品（過剰の現金、貴金属類）は持ち込まない。

9. 契約書に定める所定の料金（1日当たり負担金額）

	介護度区分	料 金	備 考
①	要介護1	5 8 9 円	料金は1割の表示となっております。2割負担の方は2倍の料金、3割負担の方は3倍の料金となります。
②	要介護2	6 5 9 円	
③	要介護3	7 3 2 円	
④	要介護4	8 0 2 円	
⑤	要介護5	8 7 1 円	

【令和6年4月1日付】

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計額をお支払い下さい。

【1割負担】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居室に係る自己負担額	9 1 5 円				
5. 食事に係る自己負担額	1, 4 4 5 円				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	2,949円	3,019円	3,092円	3,162円	3,231円

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

【令和6年8月1日付】

## 【2割負担】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,712円	5,272円	5,856円	6,416円	6,968円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
4. 居室に係る自己負担額	915円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	3,538円	3,678円	3,824円	3,964円	4,102円

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。 【令和6年8月1日付】

## 【3割負担】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,123円	4,613円	5,124円	5,614円	6,097円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円
4. 居室に係る自己負担額	915円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	4,127円	4,337円	4,556円	4,766円	4,973円

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。 【令和6年8月1日付】

☆その他の利用料金

出納管理費	(1日)	100円)
電気使用料	(1日)	50円)
行事食費	(1回)	100円)
希望食	(実費)	)
理髪	(実費)	)

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受給されている方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

（1日の利用料金）

対 象 者		区 分	居住費 (多床室)	食費
生活保護受給者		利用者負担 段階1	0	300
世帯全員（世帯 を分離している 配偶者を含む） が市村民税非課	公的年金収入額とその他の合計所得金額が80万以下の方	利用者負担 段階2	430	390
	公的年金収入額とその他の合計所得金額が80万超120万以下の方	利用者負担 段階3①	430	650
	公的年金収入額とその他の合計所得金額が120万超の方	利用者負担 段階3②	430	1,360
上記以外の方		利用者負担 段階4	915	1,445

☆入院期間中もその人のためにベッドを確保している場合は、居住費を頂きます。

◇社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

社会福祉法人が運営する施設等で提供する介護（予防）サービスを利用する場合に利用者負担額が軽減される制度です。

軽減の対象となる方	軽減の対象となる費用	減額される割合
老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方	介護サービスの利用者負担（1割）、食費、居住費	1 / 2
世帯全員が市長村民税非課税で、次の①～⑤のすべての要件に該当する方。 ①年間収入が:単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下である方。 ②預貯金等:単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下である方。 ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない方。 ④負担能力のある親族等に扶養されていない方。 ⑤介護保険料を滞納していない方。		1 / 4
生活保護を受給されている方。	居住費	全部

※上記の「当施設の居住費・食費の負担額の軽減」および「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」については、市長村の介護保険担当の窓口へ申請して頂き、「介護保険負担限度認定証」または「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」の交付を受けることが必要です。

◇加算について

※各入所者の状態や施設の職員配置等により加算される場合がある主な項目です。

項目	料金	項目	料金
日常生活継続支援加算	36 円/日	看取り加算（Ⅰ） 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円/回
看護体制加算Ⅰ	6 円/日	看取り加算（Ⅰ） 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円/日
看護体制加算Ⅱ	13 円/日	看取り加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日	680 円/日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	22 円/日	看取り加算（Ⅰ） 死亡日	1,280 円/日
若年性認知症受入加算	120 円/日	排泄支援加算（Ⅰ）	10 円/月
外泊時加算	246 円/日	排泄支援加算（Ⅱ）	15 円/月
初期加算	30 円/日	排泄支援加算（Ⅲ）	20 円/月
退所前訪問相談援助加算	460 円/日	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円/月
退所後訪問相談援助加算	460 円/回	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 円/月
退所後相談援助加算	400 円/回	安全対策体制加算（初日のみ）	20 円/日
退所前連携加算	500 円/回	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円/月
療養食加算	6 円/回	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	※ 円/月
退所時情報提供加算	250 円/回		
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100 円/月		
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5 円/月		

※上記の金額は 1 割の表示となっております。2 割負担の方は 2 倍の料金、3 割負担の方は 3 倍の料金となります。

◇加算についての説明

加算項目	説明
日常生活継続支援加算	新規入所者のうち要介護度 4、5 の割合や認知症の方の割合が多く、それに対して規定数以上の介護福祉士が配置されている場合に全員に加算されます。
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を 1 名以上配置している施設に加算されます。
看護体制加算Ⅱ	①看護師が入居者 25 人または端数を増すごとに 1 人以上配置。 ②最低基準を 1 人以上上回って配置していること。 ③当該施設看護職員により、24 時間の連絡体制を確保していること。 以上 3 つの要件に該当している場合に加算されます。
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	夜間の職員配置基準を上回る配置を行っている際に加算されます。
若年性認知症受入加算	若年性認知症と診断された方を受け入れ、本人や家族の希望に沿った介護サービスを提供した場合に加算されます。
外泊時加算	入所後に入院、または外泊された場合に最大 6 日間加算されます。
初期加算	入所されてから最初の 30 日間及び 30 日を超える入院後に再び施設へ入所した場合に加算されます。

退所前訪問相談援助加算	入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者、家族に対して退所後の介護サービスについて相談援助を行った場合に加算されます。
退所後訪問相談援助加算	入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者、家族に対して退所後の介護サービスについて相談援助を行った場合に加算されます。
退所時相談援助加算	入所期間が1月を超える方が退所した際に、相談援助を行い、市町村、老人介護支援センターに情報提供を行った場合に加算されます。
退所前連携加算	入所期間が1月を超える方が退所する前に、事前に担当する居宅介護支援事業所に情報提供を行った場合に加算されます。
療養食加算	処方箋に基づいた療養食を提供した場合1回ごとに加算されます。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取り組みを実施し、入所者の栄養状態の改善、維持に努めた場合に加算されます。
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者の生活支援上の留意点等の情報提供を行った場合に加算されます。
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するための取り組みを行っていて、入所者の病状が急変した場合の相談・診療・入院の体制を常時確保している場合に加算されます。
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するための取り組みを行っている場合に加算されます。
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、医師、看護職員、介護職員が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に加算されます。
排泄支援加算	排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	利用者の情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報を提供し、得られるフィードバックをもとに計画・実践・評価・改善を行いケアの質を高めていく取組を行った場合に加算されます。
安全性対策加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に入所日に限り加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たしたうえで、複数のテクノロジーを活用し、業務改善の取組による効果が確認されていることや、職員間の適切な役割分担が行われている場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続するとともに、一定期間ごとに、業務改善による効果を示すデータを国に提供している場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等の賃金改善に充てることを目的として加算されます。 加算内容：1ヶ月の介護サービス費×14.0%

☆各種加算（1日または1回：保険対象）

## 10, その他の費用について

### (1) 日用品費について

施設で準備する石鹸・シャンプー等を使用させていただきます。施設で準備した以外の物についてご希望があればご家族で準備して頂きます。また、口腔ケアに関する日用品については、個人負担とします。

### (2) 栄養補助食品等について

施設で提供している食品・飲み物以外で栄養を付加する場合や経口補水液については、個人負担とします。また、食事以外での水分補給時のとろみ剤や凝固剤は個人負担とします。

### (3) 献立以外の希望食について

献立以外の料理（希望食：その人のためだけに作る料理や体調不良時における献立以外のメニューを希望された場合）は、別料金とします。

### (4) 教養娯楽費について

クラブや行事等のために提供する材料費は個人負担して頂きます。また、行事食費については通常の食費に補足する費用として個人負担とします。（行事食費）

### (5) 福祉用具について

施設で準備している物以外の福祉用具（車椅子、エアマット、体位交換用クッション、特別な食器等）については、個人でご購入頂くことがあります。

## 11, 非常災害対策について

防災設備：警報装置、スプリンクラー、屋内消火栓、消火器、非常口、ストレッチャー、非常通報装置、自動火災報知器、自家発電装置等

## 12, 禁止事項

施設では、多くの方に安心して療養生活を送って頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。また、ペットの持ち込みは禁止します。

## 13, 施設を退所していただく場合（契約終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、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、当施設との契約は満了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

① 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定された場合。（但し、ご契約者が平成12年3月31日以前から施設に入所している場合、本号は平成17年3月31日までは適用されません。）

② 事業所が解散した場合、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。

③ 施設の滅失や重大な破損により、ご契約者に対する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 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) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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7日前までに解約届書をご提出下さい。

ただし、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利用料金の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事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 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、その他本契約を継続しがた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もしくは傷つけられ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(契約解除)(契約書第16条参照)  
以下の事項に該当する場合には、当施設からの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業者もしくは他の利用者等の生命・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 ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院もしくは入院が見込まれる場合。または、医療行為が必要となった場合。(医療行為：痰の吸引、人工栄養、点滴、酸素吸入など)
- 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。

上記②、③、④については、契約解除の旨を1ヶ月前に通知し、契約を解除することができるものとします。なお、第三号においては、過失が重大と判断される場合については、すぐに契約解除できるものとします。

#### 1.4、事故発生時の対応

- (1) 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、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。
- (3) ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償いたします。但し、ご契約者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

#### 1.5、要望及び苦情等の相談

施設での疑問点、相談ごと、要望や苦情等は、お気軽に生活相談員にお申し付けください。

- (1) ・利用者及び身元引受人は、施設の提供するサービスに対しての要望又は苦情等について、担当生活相談員に申し出ることができます。施設での疑問点、相談ごと、要望や苦情等は、お気軽に担当生活相談員にお申し付けください。
- ・提供するサービスに関して、市町村からの文章の提出・提示を求め、または市町村職員からの質問・紹介に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力します。市町村からの指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。
- ・サービスに関する利用者からの苦情に関して、国民健康保険連合会の調査に協力すると共に、国民健康保険連合会からの指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。

※ 当事業所における苦情及び相談は以下の窓口で受け付けます。

(担当職員)	生活相談員	北野恵理子
	生活相談員	河鱒恵子

また、苦情受付ボックスを事業所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岩沼市健康福祉部介護福祉課	所在地	岩沼市里の杜三丁目4-15
	電話番号	0223-24-3016
	受付時間	8:30~17:00
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係	所在地	仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
	電話番号	022-222-7700
マリンホーム介護支援センター	所在地	岩沼市恵み野一丁目7番地の1
	電話番号	0223-22-2232
	受付時間	8:30~17:00
マリンホーム地域包括支援センター	所在地	岩沼市恵み野一丁目7番地の1
	電話番号	0223-25-6656
	受付時間	8:30~17:00

16, 看取り介護について(契約書第23条参照)

医師の診断の下、加齢に伴う機能低下等の回復不能に陥った場合に、本人の意思並びに家族の意向を尊重し、契約者と協議の上、看取り介護を実施します。

17, 第三者評価の実施について

自ら、任意の福祉サービス第三者評価を受審しているかの有無：なし

令和 年 月 日

事業所所在地 宮城県岩沼市恵み野一丁目7番地の1  
 法人名 社会福祉法人ライフケア赤井江  
 事業所名 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム  
 代表者氏名 園長 小助 川 進 ㊞

指定介護老人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。

説明者 事業所名 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム  
 職 名  
 氏 名 ㊞

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

利用者 住 所  
 氏 名 ㊞

同意代行者 住 所  
 氏 名 ㊞

