

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 相談苦情の受付について
7. 運営推進会議の設置
8. 協力医療機関等
9. 事故発生時の対応
10. 非常災害時の対応
11. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 リーフ |
| (2) 法人所在地 | 大分県中津市字小祝525番地277 |
| (3) 連絡先電話/FAX | 0979 - 23 - 0088 / 0979 - 24 - 7007 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 阿部 優喜 |
| (5) 設立年月 | 平成 21年 10月 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定小規模多機能型居宅介護事業
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業
平成24年2月21日指定 事業所番号 4490300094 |
| (2) 事業所の目的 | 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、ご利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 指定（介護予防）小規模多機能介護事業所
小規模多機能ホーム 小祝 |
| (4) 事業所の所在地 | 大分県中津市字小祝525番地277 |
| (5) 電話番号 | 0979 - 23 - 7000 |
| (6) 管理者氏名 | 佐藤 真里子 |

(7) 当事業所の運営方針

ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。

(8) 開設年月 平成 24 年 2 月 21 日

(9) 登録定員 25 名（通いサービス定員 15 名、宿泊サービス定員 9 名）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 中津市内

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	営業時間
通いサービス	日曜日～月曜日	9 時 30 分～16 時 00 分頃
訪問サービス	24 時間	
宿泊サービス	日曜日～月曜日	16 時 00 分～翌 9 時 30 分

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護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、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	職員数	職務の内容
1. 管理者	1 人以上（常勤換算0.5以上）	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1 人以上（常勤換算0.5以上）	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	9 人以上（常勤換算 6 以上）	日常生活の介護
4. 看護職員	1 人以上（常勤換算 1 以上）	健康チェック等の医務業務

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	主な勤務時間： 8:30～17:30 夜間の勤務時間： 21:00～6:00 その他、ご利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
2. 介護支援専門員	
3. 介護職員	
4. 看護職員	

5. 当事業所が提供するサービスの概要と利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、以下の二つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金の金額をご利用者に負担いただく場合 (介護保険の給付対象とならないサービス)

(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、通常の場合、利用料金から介護保険給付費用を除いた金額がご利用者の自己負担額（介護保険負担割合証に示された割合による）となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます(5) 参照。

< 基本サービス >

ア 通いサービス

- ・事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴の介助または清拭を行います。
- ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

- ・ご利用者の状況に応じた適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
 - 医療行為
 - 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
 - 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - その他ご利用者もしくはその家族に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

エ 配食サービス

- ・ご利用者の自宅に訪問し、配食を行うとともに健康状態の把握も行う。

また、配食にあたっては食事の衛生管理にも留意する。

く サービス利用料金 く

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。下記の利用料によって、ご利用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用を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）

☆ 月ごとの包括料金ですので、ご利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆ 月途中から登録した場合、または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日… ご利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日… ご利用者当事業所の利用契約を終了した日

☆ ご利用者がまだ要介護、又は要支援の認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護、又は要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者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。「サービス提供証明書」を中津市の介護保険担当窓口へ提出していただきますと、自己負担額を除く金額が支払われます。

☆ ご利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（2）ア及びイ参照）

☆ 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、ご利用者の負担額を変更します。

イ 主な加算サービスについて

初期加算	小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間に算定できる加算です。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。ただし、要支援1の方については、月をまたがず加算が連続16日以上に及ぶ場合は区分支給限度基準額超過となり、超過した部分については自己負担額が10割となります。
認知症加算	日常生活に支障をきたすおそれのある症状、行動が認められることから、介護を必要とする認知症状が見られるご利用者、または周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症状が見られるご利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定できる加算です。（要支援認定者は対象外となります。）認知症日常生活自立度や人員基準等により、認知症加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に分かれており、そのいずれかを算定できる加算です。
看護職員配置加算	当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従事の職務に従事する常勤の看護師又は准看護師を1名以上配置することで、算定できる加算です。（要支援認定者は対象外となります。）看護職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）にわかれており、そのどちらかを算定できる加算です。
サービス提供体制強化加算	すべての小規模多機能型居宅介護従事者に対し、個別の研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること、ご利用者に関する情報や留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催していることその他に従事者が一定基準を満たしており、次のいずれかに該当する加算です。 （Ⅰ） 1 介護福祉士が70%以上配置されていること。 2 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されていること。 （Ⅱ） 介護福祉士が50%以上配置されていること。 （Ⅲ） 1 介護福祉士が40%以上配置されていること。 2 常勤職員が60%以上配置されていること。 3 勤続年数7年以上の者が30%以上配置されていること。
訪問体制強化加算	訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算。 区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。
総合マネジメント体制強化加算	日々変化する利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。 区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。
介護職員処遇改善加算	介護職員の処遇を改善し、適正なサービスの質を維持する為に必要な加算です。算定要件によって（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）にわかれており、そのいずれかを算定できます。

※基本サービスの利用料金と主な加算料金については別紙の利用料金表を確認ください。

(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、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

く サービスの概要と利用料金 く

ア 食事の提供（食事代）

ご利用者に提供する食事に要する費用です。利用分のみ実費負担となります。
配食の場合も費用は同じです。

料金： 朝食：420円 昼食：670円 夕食：590円

イ 宿泊

ご利用者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

2,400 円／1 泊

ウ おむつ

実費負担となります。

エ 特別行事・レクリエーション・クラブ活動等

ご利用者の希望により参加していただくことができます。

利用料金： 材料代、入場料等の実費をいただきます。

オ その他

上記の他、日常生活上必要なものであって、ご利用者に負担していただくことが
適当と認められるものについては、実費負担していただくことがあります。

※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1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。

利用料金 支払い先	
口座名	株式会社リーフ 代表取締役 阿部 優喜
口座振替	大分銀行 中津支店 普通 5627820
料金請求日	毎月15日前後（前月分）
料金振替日	毎月27日（日・祝日の場合は変わります）
振替手数料	100円＋消費税

(4) 利用の中止、変更、追加

- ☆ 小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、ご利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。
- ☆ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ☆ 5. (1) の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5. (2) の介護保険の対象とならないサービスについては、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。
- ☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して事業所の稼働状況により、ご利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議いたします。
- ☆ 月の途中で入院したり、または月の途中で登録された場合、日割り計算で請求させていただきます。（入院にて日割り計算を行う場合は、契約解除が前提となる）

(5) 小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果は書面に記載してご利用者に説明の上、交付します。

6. 相談苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当者 指定（介護予防）小規模多機能介護事業所
小規模多機能ホーム 小祝
管理者 佐藤 真里子
- 受付時間 9：00～17：00
- 電話番号 0979-23-7000

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中津市 介護保険担当課	所在地 電話番号/FAX 受付時間	中津市豊田町14番地3号 0979-22-1111/26-1217 8時30分～17時00分
大分県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号/FAX 受付時間	大分市大手町2丁目3番12号 097-534-8462/534-8488 8時30分～17時00分

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、市職員、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

8. 協力医療機関等

当事業所では、各ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関＞	名 称：ふるかわメディカルクリニック
	所 在 地：大分県中津市豊田町6-4
	電話番号：0979-24-4160
	主な診療科名：内 科

＜協力歯科医療機関＞	名 称：のぞみ歯科三光
	所 在 地：大分県中津市三光札佐知1032 イオンモール三光1F
	電話番号：0979-43-6630
	名 称：大堀たけし歯科医院
	所 在 地：大分県中津市大字島田134-17
	電話番号：0979-24-5573

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、当法人の各対応マニュアルにより、中津市、主治医、救急隊、家族、協力医療機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

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は、ご利用者の故意又は過失が認められる場合にはこの限りではありません。

10. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

11. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や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には、ご利用者に自己負担により現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。

- 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

利用登録契約における個人情報使用について

個人情報の使用目的

- *事業所が介護保険法に関する法令に従い施設サービスを円滑、適正に実施するため（介護サービス提供）

個人情報の項目

- *氏名、生年月日、住所、電話番号、顔写真、健康状態、病歴、介護請求・介護保険証等、家族状況など利用者・家族個人に関する情報
- *認定調査（79項目及特記事項）主治医の意見書、介護認定の結果における判定結果、個人情報の目的

個人情報使用の目的

施設内

- *テーブル等に名前を表示する、あるいは写真を貼ること。
- *施設内外で名前を呼ぶこと
- *個人の持ち物や衣類に名前を明記
- *訪問診察時や往診時の情報提供
- *小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画作成時、ケアについて担当者合同カンファレンスでの情報交換
- *事務所のホワイトボード必要に応じて予定を記入
- *毎月誕生者の名前・生年月日などの表示
- *理美容依頼表の作成
- *個人ファイル及び背表紙に氏名を明記(顔写真添付)
- *実習生に個人ファイル開示・ケースカンファレンスを行う
- *面会人への案内の制限（ある なし）
- *その他特に必要な場合は利用者、または家族に口頭で承諾を得る

第三者提供

- *訪問看護ステーション、介護サービス従事者、他の病院、診療所と連携
- *他の医療機関、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等からの照会への回答
- *受診時必要書類提出
- *市町村への申請、事故発生時の報告等（名前、生年月日、身体的特徴、着衣、写真等）
- *情報システム運用・保守業務の委託
- *その他業務への心身の状態説明
- *各種賠償保険に係る専門団体、保険会社への相談、届出
- *審査支払機関へのレセプト提出及び照会への回答

共通

- *家族会、施設だより写真、氏名、生年月日を掲示、掲載
- *施設内外において行われる事例研究

その他

- *場合によって本人の求めに応じて第三者の提供を停止する
- *第三者への情報提供方法（郵便、電話、記録媒体）
- *ウェブカメラの設置（利用者の安全の確保、虐待防止及び家族が日常の様子を知るため）

以上

小規模多機能ホーム 小祝をご利用される ご本人様・ご家族様へ

私たち施設職員は、ご利用者様、ご家族様が、安心して施設をご利用頂けるように生活環境を整え、日々の暮らしを支え、よりよい生活が送れるように支援させて頂きます。今後当施設をご利用される中で、事故や怪我の無いように配慮し対応させていただきますが、予測出来るリスク（事故等）について、ご理解とご協力をお願い致します。

- ① 日常的な生活の中での体調変化の可能性
- ② 転倒やベッドや車椅子からの転落等による骨折や怪我の可能性
- ③ 機能訓練やレクレーション中に転倒・転落の危険性
- ④ 日々の健康管理で察知できない、心臓や脳の疾患による急変の可能性
- ⑤ 高齢者は少しの摩擦や軽度の打撲でも表皮剥離や内出血が起こりやすい
- ⑥ 嚥下機能の低下による誤嚥・誤飲・窒息の危険性
- ⑦ 集団生活・集団行動による感染症の危険性（持ち込みの制限があります）

以上

小規模多機能居宅介護サービス
重要事項説明・個人情報使用・予測リスク 同意書

《利用者保管用》

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要な事項、運営規定、個人情報の使用、予測リスク（事故等）の説明を行いました。

事業所名 : 株式会社 リーフ

地域密着型施設 小祝
小規模多機能ホーム 小祝
大分県中津市字小祝525番地277

代表取締役 阿部 優喜 印

説明者 : 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要な事項、運営規定、個人情報の使用、予測リスク（事故等）の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始及び利用料金の徴収に関して同意しました。

〈利用者〉 (住所) _____

(氏名) _____ 印

〈利用者代理人〉 (住所) _____

(氏名) _____ 印

(続柄) _____

写真掲載についての同意書

小規模多機能ホーム小祝ではご利用者様の様子をご家族により知って頂くために、SNSや施設で発行している新聞等に、行事や日常生活の写真を掲載しております。

写真を掲載する際は名前等の個人的データと一緒に写ることのない様に配慮をしております。又写真は日常をお伝えする目的以外に使用いたしません。

ご理解いただけましたら下記の同意欄に署名、捺印をお願い致します。

(事業者名)

株式会社 リーフ

小規模多機能ホーム 小祝

大分県中津市字小祝525番地277

代表取締役 阿部 優喜 印

(説明者) 印

私は、写真の掲載に関する説明を受け、上記の目的の利用に同意します。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所

氏名 印 続柄 ()

別紙 〈重要事項説明書による利用料金表〉

○ 基本利用料金（1月につき） ※ご利用者の自己負担金は介護保険負担割合証に示された割合によります

要介護状態 区分等	基本料金	利用者負担金		
		基本料金の1割	基本料金の2割	基本料金の3割
要支援 1	34,380 円	3,438 円	6,876 円	10,314 円
要支援 2	69,480 円	6,948 円	13,896 円	20,844 円
要介護 1	104,230 円	10,423 円	20,846 円	31,269 円
要介護 2	153,180 円	15,318 円	30,636 円	45,954 円
要介護 3	222,830 円	22,283 円	44,566 円	66,849 円
要介護 4	245,930 円	24,593 円	49,186 円	73,779 円
要介護 5	271,170 円	27,117 円	54,234 円	81,351 円

○ 加算利用料金 ※ご利用者の自己負担金は介護保険負担割合証に示された割合によります

項 目	基本料金	利用者負担金		
		基本料金の1割	基本料金の2割	基本料金の3割
初期加算	300 円/日	30 円/日	60 円/日	90 円/日
認知症加算(Ⅲ)	7,600 円/月	760 円/月	1,520 円/月	2,280 円/月
認知症加算(Ⅳ)	4,600 円/月	460 円/月	920 円/月	1,380 円/月
看護職員配置加算(Ⅱ)	7,000 円/月	700 円/月	1,400 円/月	2,100 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	3,500 円/月	350 円/月	700 円/月	1,050 円/月
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	12,000 円/月	1,200 円/月	2,400 円/月	3,600 円/月
科学的介護推進体制加算	400 円/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険適用 合計額の14.8%	左記の額の1割、2割もしくは3割		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険適用 合計額の14.6%	左記の額の1割、2割もしくは3割		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護保険適用 合計額の13.4%	左記の額の1割、2割もしくは3割		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護保険適用 合計額の10.6%	左記の額の1割、2割もしくは3割		
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	介護保険適用 合計額の5.6～ 13.2%	左記の額の1割、2割もしくは3割		

○ 食費、雑費等（実費）

項目		料金（実費）	備考
食費	朝食	420 円／食	おやつ代は含まれております
	昼食	670 円／食	
	夕食	590 円／食	
宿泊代		2,400 円／泊	
振替手数料		100 円＋消費税／月	
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代 ・行事、レクリエーション等の材料代、入場料等 ・日常生活上必要なものであって、負担して頂く事が適当と認められるもの 	

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

ご利用にあたり、原則として、持ち込み物のある場合は、必ず職員の指示に従って頂きます。

(2) 面会

面会時間 18時まで（急用の場合はご連絡の上、お越しくだされば対応可能です）

※体調がすぐれない方や高熱を発している方の面会はお遠慮ください。

※来訪者は必ずその都度職員に届け出てください。また、お名前を面会簿に記入してください。

※来訪時には手指のアルコール消毒にご協力ください。

※お酒の持ち込みはお断りいたします。生もの・お餅などはご遠慮ください。また、食品等を持ち込まれた場合には職員へ必ず連絡してください。（食事量をチェックし、体調管理の目安にしているためです。）

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(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利用して下さい。故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、原状回復義務を負い、その費用をご負担いただくものとします。これは経年使用のうちに汚損した場合にも適用します。また、心身の不安定による興奮状態や認知症による興奮等において物品を破損・汚損した場合も原状に復する義務を、理

由の如何に問わず、ご利用者本人及びご利用者代理人においていただくものとします。

例1) (心身状況の如何を問わず) テレビのリモコンを窓ガラスに投げて、リモコンも窓ガラスも破損した。⇒リモコン・窓ガラス両方を原状に復していただきます。

○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、ご本人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所者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。入館をお断りします。

(5) 喫煙

健康増進法施行により、施設内での喫煙はお断りしております。

(6) 持ち物

衣類や持ち物はすべて記名してください。高額な衣類やウールなど洗濯乾燥により縮みや変形が予想され、原状に復する事が出来ない物の使用はしないでください。また、現金は極力持ち込まないでください。一切の責任を負いかねます。

2 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。

附則 この規程は、平成 24 年 2 月 21 日から施行する。

- ・平成 27 年 12 月 1 日 一部改正
- ・平成 28 年 4 月 1 日 一部改正
- ・平成 29 年 4 月 1 日 一部改正
- ・平成 29 年 9 月 1 日 一部改正
- ・平成 29 年 11 月 30 日 一部改正
- ・平成 30 年 8 月 1 日 一部改正
- ・令和元年 10 月 1 日 一部改正
- ・令和 2 年 1 月 20 日 一部改正
- ・令和 2 年 4 月 1 日 一部改正
- ・令和 3 年 4 月 1 日 一部改正
- ・令和 4 年 4 月 1 日 一部改正
- ・令和 4 年 10 月 1 日 一部改正
- ・令和 5 年 6 月 1 日 一部改正
- ・令和 6 年 3 月 1 日 一部改正
- ・令和 6 年 4 月 1 日 一部改正
- ・令和 6 年 6 月 1 日 一部改正
- ・令和 7 年 4 月 1 日 一部改正