

# 指定介護福祉施設サービス 重要事項説明書

広島県三原市久井町江木 1 6 1 番地 1

特別養護老人ホーム 亀甲園

令和 7 年 7 月

## 指定介護福祉施設サービス重要事項説明書

当施設はご契約者に対して、指定介護福祉サービスを提供します。施設の概要及び介護サービスの内容、その他注意事項について以下のとおり説明します。

### 1. 事業の目的、運営方針

#### (1) 事業の目的

社会福祉法人亀甲会が開設する特別養護老人ホーム亀甲園が行う介護老人福祉施設の事業は、施設において要介護状態にある高齢者に対し、適切な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。

#### (2) 運営方針

事業所は法の基本理念に基づき利用者の処遇に万全を期するものとします。また、事業の実施にあたっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスを提供することを目的とします。

### 2. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 亀甲会
- (2) 法人所在地 広島県三原市久井町江木161番地1
- (3) 電話番号 0847-32-6050
- (4) 代表者氏名 理事長 池田 元
- (5) 設立年月日 昭和40年 3月19日

### 3. ご利用施設の概要

#### (1) 施設の名称・所在地等

事業所番号	3474100231（広島県指定）
事業所名	特別養護老人ホーム亀甲園（定員60名） 特別養護老人ホーム亀甲園短期入所生活介護事業所（空床型）（定員60名）
所在地	広島県三原市久井町江木161番地1
電話番号	0847-32-6050
施設長名	國 廣 隆

#### (2) 併設施設の名称

事業所番号	3474100207（広島県指定）
事業所名	特別養護老人ホーム亀甲園短期入所生活介護事業所（定員10名）
所在地	広島県三原市久井町江木161番地1
電話番号	0847-32-6050
施設長名	國 廣 隆

(3) 施設設備の概要

	居室の種類	室 数	居室の種類	室 数
居 室	4 人 室 (多床室)	1 2 室	医 務 室	1 室
	2 人 室 (多床室)	4 室	食 堂	1 室
	1 人 室 (従来型個室)	4 室	機能訓練室	1 室
	相談室 (面会室)	1 室	デイルーム	4 室
			静 養 室	1 室
浴 室	一般浴槽・中間浴槽・特別浴槽			

※個室を希望される場合はお申し出ください。個室の選択は原則として先着順とします。ただし、ご契約者の心身の状況や空き状況によってはご希望に添えない場合もあります。

(4) 施設の職員体制

令和7年6月1日

職 名		常 勤	非常勤	計	業 務 内 容
管 理 者		1 名		1 名	施設運営総括
生 活 相 談 員		1 名		1 名	生活援助業務・入退所に関する業務
管 理 栄 養 士		1 名		1 名	献立作成・栄養指導
介 護 支 援 専 門 員		1 名		1 名	施設サービス計画作成・要介護調査
医 師			1 名	1 名	診察・健康管理・意見書作成
機 能 訓 練 指 導 員		1 名		1 名	機能回復訓練・機能減退防止訓練
事 務 職 員		3 名		3 名	経理・一般事務
看護・介護	( 准 ) 看 護 師	4 名	1 名	5 名	健康管理・診察補助・機能回復訓練
	介 護 福 祉 士	17 名	3 名	20 名	日常生活における介護業務・援助
	介 護 職 員	1 名	3 名	4 名	〃
調 理 員		7 名		7 名	給食業務
管 理 宿 直 員			2 名	2 名	宿直業務委託

#### 4. サービス内容

##### ①施設サービス計画の作成

##### ②食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約者の自立支援のため食堂（ダイルーム）にて食事をしていただくことを原則とします。

また、栄養ケアマネジメントを実施し、ご契約者個別の最適な食事を提供します。

（食事時間） 朝食 7：30～ 8：00

昼食 12：00～12：40

夕食 18：00～18：30

（療養食の提供） 医師の発行する食事箋による療養食を提供します。

適切な栄養量及び内容を有す糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食（流動食は除く）・貧血食・すい臓食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食。

##### ③入浴（清拭）

入浴または清拭を週2回行います。

##### ④機能訓練

機能回復訓練指導員により、日常生活を送るのに必要機能の回復または減退を防止するための訓練を行います。

##### ⑤健康管理

医師や看護師が健康管理を行います。

##### ⑥自立への支援

寝たきり防止のために、生活のリズムを考慮し離床に努め、適切な整容を援助します。

##### ⑦生活相談

入退所手続き及び入院等についてご相談に応じます。

##### ⑧理美容サービス ⑨行政手続代行 ⑩日常費用支払代行 ⑪通帳管理（費用支払い用）

##### ⑫趣味活動（各種クラブ活動、各種行事、レクリエーション、その他）

## 5. 利用料金

### (1) 保険が適用される基本料金 ※負担割合 1 割の場合

	要介護度	単位数	利用者負担額
介護福祉施設サービス費 (Ⅰ) ：従来型個室	要介護 1	5 8 9 単位／日	5 8 9 円／日
	要介護 2	6 5 9 単位／日	6 5 9 円／日
	要介護 3	7 3 2 単位／日	7 3 2 円／日
	要介護 4	8 0 2 単位／日	8 0 2 円／日
	要介護 5	8 7 1 単位／日	8 7 1 円／日
介護福祉施設サービス費 (Ⅱ) ：多床室	要介護 1	5 8 9 単位／日	5 8 9 円／日
	要介護 2	6 5 9 単位／日	6 5 9 円／日
	要介護 3	7 3 2 単位／日	7 3 2 円／日
	要介護 4	8 0 2 単位／日	8 0 2 円／日
	要介護 5	8 7 1 単位／日	8 7 1 円／日

### (2) 加算

加算	単位数	利用者負担額
日常生活継続支援加算	3 6 単位／日	3 6 円／日
夜勤職員配置加算Ⅰ 2	1 3 単位／日	1 3 円／日
看護体制加算Ⅰ 2	4 単位／日	4 円／日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) ※	5 単位／月	5 円／月
経口維持加算Ⅰ(対象者のみ)	4 0 0 単位／月	4 0 0 円／月
経口維持加算Ⅱ(対象者のみ)	1 0 0 単位／月	1 0 0 円／月
療養食加算(対象者のみ) 1 日 3 回を限度	6 単位／回	6 円／回
初期加算	3 0 単位／日	3 0 円／日
安全対策体制加算(入所初日のみ)	2 0 単位／日	2 0 円／日
看取り介護加算(Ⅰ) ※	死亡日 45 日前～31 日前 72 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位／日 死亡日前々日、前日 680 単位／日 死亡日 1,280 単位／日	死亡日 45 日前～31 日前 72 円／日 死亡日 30 日前～4 日前 144 円／日 死亡日前々日、前日 680 円／日 死亡日 1,280 円／日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 14.0%	左記の 1 割

### (3) 食費

基本費用額	1, 650円／日 (朝食 360円 昼食 740円 夕食 550円)
負担限度額 (第3-②段階)	1, 360円／日
負担限度額 (第3-①段階)	650円／日
負担限度額 (第2段階)	390円／日
負担限度額 (第1段階)	300円／日

※入院、外泊中の食費のお支払いはありません。

※食事のキャンセルは原則として前日までをお願い申し上げます。当日の申し出につきましてはキャンセル料として食費のお支払いをお願いします。

※食費について消費税はかかりません。

### (4) 居住費 (滞在費)

	従来型個室	多床室
基本費用額	1, 231円／日	915円／日
負担限度額 (第3-②段階)	880円／日	430円／日
負担限度額 (第3-①段階)	880円／日	430円／日
負担限度額 (第2段階)	480円／日	430円／日
負担限度額 (第1段階)	380円／日	0円／日

※入院期間中、契約の居室を短期入所利用者に活用することがあります。

※感染症発症による個室利用の場合は、30日間に限り室料はいただきません。

※危険行為のため個室利用が適切であると医師が判断した場合も180日間に限り室料はいただきません。なお、期間更新が必要と医師が認定した場合はこの期間は延長します。

※ターミナルケアと診断された場合の個室利用についても室料はいただきません。

※居住費 (滞在費) について消費税はかかりません。

(5) その他の料金

品名	料金	備考
理美容代（カット）	1, 700円／回	
理美容代（毛染め）	4, 700円／回	
口腔ケア用品	実費徴収	
テレビ使用料	200円／月	
暖房器具使用料	500円／月	1品目につき
洗濯料金（園で対応できないもの）	実費徴収	持参された毛布、 特別な洗濯が必要な衣類等
諸費用	1, 000円／月	通帳管理（費用支払い用）、 行政手続、各種支払等施設介護 サービス以外の一般及び代行事 務手数料
特別な食事等	実費徴収	ご契約者の了解に基づいた特別 な食事
嗜好品及び衣類等	実費徴収	日常生活の購入代金等ご契約者 に要する費用でご契約者にご負 担いただくことが適当であるも のにかかる諸費用
エンゼルケア	8, 000円	

※おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

(6) 基本料金の減免措置

低所得者で特に生計が困難である者と市町村が認めた方（確認証交付）については、確認証の内容に基づき利用料及び食費、居住費（滞在費）の減免をいたします。

① 負担限度額認定証

【一日当たり】

区 分	対 象 者	食 費	居 住 費
第 1 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方</li> <li>・生活保護等を受給されている方</li> <li>・配偶者が市区町村民税非課税の方</li> <li>・預貯金等が単身で 1,000 万円以下、夫婦で 2,000 万円以下の方</li> </ul>	300 円	個室 380 円
			多床室 0 円
第 2 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が年間 80.9 万円以下の方</li> <li>・配偶者が市区町村民税非課税の方</li> <li>・預貯金等が単身で 650 万円以下、夫婦で 1,650 万円以下の方</li> </ul>	390 円	個室 480 円
			多床室 430 円
第 3 段階 ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が年間 80.9 万円超 120 万円以下の方</li> <li>・配偶者が市区町村民税非課税の方</li> <li>・預貯金等が単身で 550 万円以下、夫婦で 1,550 万円以下の方</li> </ul>	650 円	個室 880 円
			多床室 430 円
第 3 段階 ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が年間 120 万円を超える方</li> <li>・配偶者が市区町村民税非課税の方</li> <li>・預貯金等が単身で 500 万円以下、夫婦で 1,500 万円以下の方</li> </ul>	1,360 円	個室 880 円
			多床室 430 円
第 4 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記以外の方</li> </ul>	1,650 円	個室 1,231 円
			多床室 915 円



## ②社会福祉法人等利用者負担軽減確認証

【対象者】（いずれにも該当）

- ・世帯全員が市民税非課税
- ・年間収入が単身世帯で 150 万円以下（一人増えるごとに 50 万円を加算）
- ・預貯金額が単身世帯で 350 万円以下（一人増えるごとに 100 万円を加算）
- ・居住財産を除き世帯全員が活用できる資産を所有していない
- ・負担能力のある親族に扶養されていない
- ・介護保険料を滞納していない

（7）経済状況の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、相当額について変更する場合があります。その場合、変更の内容と変更する事由について事前にご説明します。

## 6. お支払い方法

利用料金及び費用は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 10 日頃ご請求いたしますので、自動振替の方法でお支払い下さい。（1 ヶ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）

金融機関口座からの自動振替（翌々月 6 日）※銀行休業日の場合は翌営業日  
ひろぎんワイドネット代金回収サービス

ただし、自動振替の手続きが終了するまでは振り込みとさせていただきます。（振込手数料はご利用者の負担となります。）

下記指定口座への振込

両備信用組合 久井支店 普通預金 7 3 9 4

名義 特別養護老人ホーム亀甲園 園長 國廣 隆

広島銀行 甲山支店 普通預金 6 0 5 1 5 8

名義 特養亀甲園 國廣 隆

ひろしま農業協同組合 久井出張所 普通預金 2 3 6 4 8

名義 特別養護老人ホーム亀甲園 園長 國廣 隆

## 7. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

### （1）協力医療機関

①協力医療機関の名称	公立くい診療所
所 在 地	三原市久井町江木 5 0 - 1
診 療 科	内科・外科・整形外科
②協力医療機関の名称	医療法人大慈会 三原病院
所 在 地	三原市中之町 6 丁目 3 1 - 1
診 療 科	精神科

③協力医療機関の名称	ささき歯科クリニック
所 在 地	東広島市河内町中河内 6 5 5 - 1
診 療 科	歯科
④協力医療機関の名称	藤原眼科
所 在 地	世羅郡世羅町本郷 1 0 2 8 番地
診 療 科	眼科

(2) その他の医療機関（往診）

①医 療 機 関 の 名 称	医療法人 ささき歯科クリニック
所 在 地	東広島市河内町中河内 6 5 5 - 1
診 療 科	一般歯科、小児歯科、口腔外科、矯正 インプラント、ホワイトニング
②医 療 機 関 の 名 称	たかはしメンタルクリニック
所 在 地	三原市頼兼 1 丁目 1 - 3
診 療 科	心療内科、精神科
③医 療 機 関 の 名 称	うえだ皮膚科
所 在 地	三原市頼兼 1 丁目 1 - 6
診 療 科	皮膚科、形成外科、アレルギー科

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利用者の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

入所にあたり、次のものは原則として持ち込みはできません。

飲食物（ただし、日常的に嗜好されているおやつ等につきましてはご相談ください）、ペット類、居室に対して過大と思われる家具、家電製品等

(2) 面会

面会時間は原則として9時～19時までとします。受付に備えてある訪問カードにご記入ください。

(3) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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。

## 9. 医療機関への受診等について

### (1) 医療機関への受診（緊急時を除きます）

協力医療機関以外の外部受診に際しては、ご家族で対応してください。（お預かりしている医療保険証等をお渡しします。受診後、施設にお持ちください。）

- ① 施設スタッフが同行する場合は、診察の結果（病状、医薬品の処方状況、生活上の注意等）ケアに必要な事項を、ご家族・施設スタッフに伝達します。
- ② ご家族が同行する場合は、スタッフと同じように本人の生活状態や医師に確認してほしいことを伝え、受診結果を施設スタッフに連絡してください。
- ③ 複数の医療機関に受診している場合は、ご家族で連絡調整をお願いいたします。

### (2) 入退院時について（緊急時を除きます）

利用者が医療機関へ入院した場合は、入院中に必要なお世話をご家族で対応してください。

- ① 入退院時の手続き（入院に際しての保証人誓約書・医療行為同意書等の関係書類への記載をお願いします。また、お預かりしている医療保険証等をお渡しいたします。ご家族で保管して下さい。施設にお持ちいただければ再度保管いたします。）入院中の医療機関との調整等。
- ② 入院中の身の回りの世話（必要物品や洗濯物など）
- ③ 病院への支払い（施設で通帳管理（費用支払い用）をしている場合は、ご希望の方のみ施設で対応いたしますのでお申し出ください。）
- ④ 入院中、必要に応じて状況を施設にお知らせください。

### (3) 長期入院について

おおむね3ヵ月以内の入院については施設に戻ることが可能ですが、それを超える場合は退所となります。3ヵ月を超えたのち退院できる場合は優先して再入所できます。

## 10. 非常災害について

- ・火災時の対応 火災発生時には、自動通報装置にて消防署に速やかに連絡を行うとともに、特別養護老人ホーム亀甲園自衛消防隊が初期消火・避難誘導を実施します。
- ・防火設備 各居室及び廊下にスプリンクラー設置。廊下等に消火器設置
- ・防火訓練 年2回の総合訓練を実施（うち1回は夜間想定）します。
- ・防火責任者 國廣 隆

### 11. 感染症について

高熱、嘔吐、下痢等感染症が疑われる症状がみられた場合は、感染症予防マニュアルに基づき、速やかに主治医や協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。

### 12. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村および関係諸機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 1 3. 守秘義務について

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

### 1 4. 入退所の手続き

#### (1) 入所手続き

- ① 要介護度 3 以上の認定を受けた方で入所を希望される方は、事務所に用意してあります入所申込書に記入したうえ介護保険証（写）を添付して提出してください。電話での申込み、または郵送でも結構です。
- ② 入所が決定し、契約を締結後は、入所要件が満たされていれば契約期間は自動的に継続更新します。

#### (2) 契約の満了

- ① 要介護認定が非該当（要介護度 2 以下）となった場合。
- ② ご契約者から退所の申出があった場合（退所を希望する日の 1 0 日前迄に申し出てください）。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不能になった場合。
- ④ ご契約者が故意または重大な過失により施設又は従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけることにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑤ サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当の催促にも係わらずこれが支払われない場合。
- ⑥ ご契約者が 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合。
- ⑦ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。

#### (3) 退所のための援助

ご契約者の希望により、事業者は円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかにおこないます。

- ① 適切な病院または診療所、もしくは介護老人保健施設の紹介
- ② 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

※ご契約者が、退所後在宅に戻られる場合は、その際の相談援助に係る費用として 5 0 0 円（介護保険から給付される費用の一割）をご負担いただきます。

#### (4) 残置物引取人

契約終了後、当施設に残されたご契約者の所持品をご契約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。

当施設は、残置物引取人に連絡を取り、所持品を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる送料等の費用は、実費ご負担していただきます。

### 1 5. 苦情の受付

#### 苦情受付窓口

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者（土、日及び夜間は施設勤務者）が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情解決責任者	園	長	國	廣	隆
苦情受付担当者	介護支援専門員	梶	野	誠	子

第三者委員	米	持	清	（住	所：三原市久井町江木5 1 4 番地5）	
					（電話番号：0 8 4 7-3 2-7 0 4 3）	
	川	野	さ	と	み（住	所：三原市久井町吉田4 3 番地1）
					（電話番号：0 8 4 7-3 2-7 7 7 5）	

#### 苦情処理を行うための処理体制・手順

##### (1) 処理体制

当事業所では、土、日及び夜間も施設勤務者により、2 4 時間、苦情の申し込み受付の即応体制を確立します。事業所従事者の支援等行動中の連絡は携帯電話で対応することとします。

##### (2) 手順の対処要領

利用者（苦情申出） → 窓口勤務者受付（事情聴取） → 苦情把握（受付担当者及び解決責任者への報告） → 苦情処理書の作成（制度への質問は省く） → 対策案の検討（緊急対応） → 対策案を利用者に確認（原則文書） → 対策案の実施（事業所） → 実施状況を利用者に確認 → 再発防止策の策定 → 事業者、従事者への指導 苦情処理書に記載（施設内研修及び処遇改善へ反映）

#### その他の相談・苦情受付窓口

・三原市役所 高齢者福祉課	住	所：三原市港町三丁目5 番1 号
	電話番号：0 8 4 8-6 7-6 2 4 0	
	受付時間：平日 8 時3 0 分から1 7 時1 5 分	

- ・尾道市役所 高齢者福祉課 住 所：尾道市久保一丁目15番1号  
電話番号：0848-38-9440  
受付時間：平日 8時30分から17時15分
- ・世羅町役場 福祉課 住 所：世羅郡世羅町大字本郷947番地  
電話番号：0847-25-0072  
受付時間：平日 8時30分から17時15分
- ・広島県国民健康保険団体連合会 住 所：広島市中区東白島町19番49号 国保会館  
電話番号：082-554-0783  
受付時間：平日 8時30分から17時15分

1.6 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1あり	実施日	平成15年11月25日
		評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会
		結果の開示	1あり 2なし
	2なし		

17 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和      年      月      日
-----------------	-------------------------

当事業所の指定介護福祉施設サービスにあたり、利用者に対して契約書並びに本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 三原市久井町江木 161 番地 1  
代表者 社会福祉法人亀甲会  
理事長 池田 元 印

説明担当者 氏 名

利用者並びに保証人は、契約書並びに本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所  
氏名

保証人 住所  
氏名

(署名代行者)

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

署名代行  
の理由

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

## 利用者との 関係(続柄)

電話番号 ( ) —