

# 介護老人福祉施設愛日荘 重要事項説明書【ユニット型個室】

(令和6年8月1日現在)

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、山形県条例に基づいて、重要事項を次のとおり説明します。

## 1 法人及び事業主体

| 区 分   |          | 内 容                                    |                  |            |               |            |
|-------|----------|--|------------------|------------|---------------|------------|
| 法 人   | 名 称      | 社会福祉法人 <small>恩賜財団</small> 済生会支部山形県済生会 |                  |            |               |            |
|       | 所 在 地    | 山形市沖町79番地の1                            |                  |            |               |            |
|       | 代 表 者    | 支部長 濱崎 允                               |                  |            |               |            |
|       | 電 話 番 号  | 023(682)1131                           |                  |            |               |            |
| 事 業 所 | 名 称      | 指定介護老人福祉施設愛日荘                          |                  |            |               |            |
|       | 所 在 地    | 山形市大字妙見寺4番地                            |                  |            |               |            |
|       | 管 理 者    | 施設長 阿部 久                               |                  |            |               |            |
|       |          | 事業の種類                                  |                  | 指定年月日      | 指定番号          | 入所<br>利用定員 |
|       |          | 施設                                     | 介護老人福祉施設         | 平成12年4月1日  | 山形県0670100718 | 90人        |
|       |          | 居宅                                     | 短期入所生活介護         | 平成12年2月1日  | 山形県0670100510 | 10人        |
|       |          |  | 介護予防<br>短期入所生活介護 | 平成18年4月1日  |               |            |
|       |          | 居宅介護支援事業所                              |                  | 平成11年8月18日 | 山形県0670100031 |            |
|       |          | 介護予防支援事業<br>(地域包括支援センター)               |                  | 平成19年4月1日  | 山形県0600100127 |            |
|       |          | 電 話 番 号                                | 023(632)2791     |            |               |            |
|       | ファクシミリ番号 | 023(632)2792                           |                  |            |               |            |
|       | 電子メール    | ainichiso@yamagata-saiseikai.org       |                  |            |               |            |

## 2 事業の目的及び施設運営の方針

| 項 目        | 内 容   |
|------------|---|
| (1)事業の目的   | 介護老人福祉施設事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の介護職員等が要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービス等を提供します。   |
| (2)施設運営の方針 | ア. 当施設は、家庭的な雰囲気を持つユニットにおいて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮し、一人一人の入居者の個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を把握した上で、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、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話、その他生活全般にわたる援助を行います。 |
|            | イ. 事業の実施に当たっては、地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、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ます。  |

### 3 施設の概要

|                    |  |
|--------------------|--|
| (1) 施設等の種類<br>及び説明 | (種類) ユニット型指定介護老人福祉施設<br>(説明)<br>「ユニット型指定介護老人福祉施設」とは、リビングを中心とした10室の個室で構成される場所(ユニット)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援(ユニットケア)を提供いたします。<br>一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居される方の居宅生活への復帰を念頭に置きながら、入居者相互の社会的関係を築き、自律的な日常生活となるよう支援します。 |
| (2) 交通の便           | ア. JR奥羽本線・山形駅下車 タクシー15分 約6Km<br>イ. 山交バス(山交ビル発) 関沢=宝沢線 東沢公民館前下車 徒歩2分  |
| (3) 土地、建物の<br>面積等  | ア. 敷地 6,885.88㎡<br>イ. 建物 5,638.52㎡ 鉄筋コンクリート造 地上3階地下1階<br>(別棟) 563.64㎡ 鉄筋コンクリート造 3階   |
| (4) 開設日            | 昭和55年4月1日 (平成20年4月7日全面改築)  |
| (5) 居室以外の<br>設備・施設 | 【ユニット部】 リビング キッチン 浴室 洗面所 介護材料室 トイレ 汚物処理室<br>【共用部】 介護ステーション 介護浴室(チェアバス2 オンライバス2)<br>医務室 静養室 厨房 洗濯乾燥室 事務室 他  |
| (6) 入所定員           | 90人 (1ユニット定員 10名)  |

### 4 入所に関する事項

|            |  |
|------------|--|
| (1) 入所の条件  | ア. 当施設では、入所決定過程の透明性・公平性の確保と、入所の必要性の高い方が円滑に入所できることを目的とした、山形県老人福祉施設協議会が策定した「山形県特別養護老人ホーム入所指針」により、合議による入所判定を行っております。<br>イ. 入所は、要介護認定の結果、要介護と認定された方が対象となります。介護保険の被保険者証でご確認願います。<br>ウ. 入所にあたっては、重要事項説明の後、契約書を取り交わして頂きます。<br>エ. 当施設は、医療機関ではありませんので入院治療を必要とする方は入所できません。 |
| (2) 持ち込み制限 | 家具等の物品のお持込については、施設に相談ください。   |

### 5 介護の場所

|           |  |
|-----------|--|
| (1) 居室の概要 | ア. ユニット数及び居室数 90室<br>ユニット数 9ユニット (1階に1ユニット、2・3階にそれぞれ4ユニット)<br>1人部屋 13.7㎡ 1室 13.8㎡ 1室<br>13.9㎡ 1室 14.0㎡ 7室<br>14.2㎡ 8室 14.4㎡ 16室<br>14.5㎡ 56室<br>イ. 空室状況は、施設に直接ご確認ください。 |
| (2) 居室の決定 | ご本人のご希望と部屋の空き状況により、施設が決定致します。またご本人の心身の状況により、居室を変更する場合があります。  |

## 6 入居者の状況

|            |                             |     |  |
|------------|-----------------------------|-----|--|
| (1)入居者数    | 令和6年8月1日現在 89人（男性14人 女性75人） |     |  |
| (2)平均年齢    | 89.2歳                       |     |  |
| (3)平均入所年数  | 3年0ヶ月                       |     |  |
| (4)要介護者別人数 | 要介護1                        | 0人  |  |
|            | 要介護2                        | 2人  |  |
|            | 要介護3                        | 29人 |  |
|            | 要介護4                        | 45人 |  |
|            | 要介護5                        | 13人 |  |
|            | 計                           | 89人 |  |

## 7 職員の職種・人員及び職務内容

|         | 職 種              | 員数  | 常 勤                                 |     | 非常勤 |    | 指定基準 | 摘 要           |
|---------|------------------|---|-------------------------------------|-----|-----|----|------|---------------|
|         |                  |   | 専従                                  | 兼務  | 専従  | 兼務 |      |               |
| (1)職種別  | 管 理 者            | 1人  |                                     | 1人  |     |    | 1人   |               |
|         | 医 師              | 4人  |                                     |     |     | 4人 | 必要数  | 内科・外科<br>・精神科 |
|         | 生活相談員            | 3人  | 2人                                  | 1人  |     |    | 1人   |               |
|         | 介 護 職 員          | 55人   | 38人                                 | 11人 | 4人  | 2人 | 34人  |               |
|         | 看 護 職 員          | 6人  | 6人                                  |     |     |    |      |               |
|         | 管理栄養士            | 1人  |                                     | 1人  |     |    | 1人   |               |
|         | 機能訓練<br>指 導 員    | 1人  |                                     | 1人  |     |    | 1人   | 作業療法<br>士     |
|         | 障害者生活<br>支 援 員   | 2人  | 1人                                  |     |     | 1人 | 1人   |               |
|         | 介 護 支 援<br>専 門 員 | 1人  | 1人                                  |     |     |    | 1人   |               |
|         | 事務職員             | 5人  |                                     | 4人  |     | 1人 |      |               |
|         | 計                | 78人   | 47人                                 | 19人 | 5人  | 7人 |      |               |
|         | (2)職務内容          | 管 理 者   | 福祉施設管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。 |     |     |    |      |               |
| 医 師     |                  | 医療及び看護にかかる業務を管理し、診療の業務を行います。                        |                                     |     |     |    |      |               |
| 生活相談員   |                  | 日常の生活相談並びに直接生活支援処遇に関わる業務を行います。                      |                                     |     |     |    |      |               |
| 介 護 職 員 |                  | 直接生活支援処遇に関わる業務を行います。                                |                                     |     |     |    |      |               |
| 看 護 職 員 |                  | 健康管理及び保健衛生並びに日常の直接生活支援処遇に関わる業務を行います。                |                                     |     |     |    |      |               |
| 管理栄養士   |                  | 献立の作成、給食材料の調達及び食事摂取状況の把握等の業務に従事し、調理の業務並びに衛生管理を行います。 |                                     |     |     |    |      |               |

|                        |   |  |           |             |                      |
|------------------------|---|--|-----------|-------------|----------------------|
|                        | 機能訓練指導員   | 機能回復又は機能減退防止及び残存能力開発のための支援、訓練に関わる業務を行います。（作業療法士） |           |             |                      |
|                        | 障害者生活支援員  | 入居者の障害に応じて、適切な生活支援を行います。                         |           |             |                      |
|                        | 介護支援専門員   | 施設サービス計画等に関わる業務を行います。                            |           |             |                      |
|                        | 事務職員  | 必要な事務を行います。                                      |           |             |                      |
|                        | その他   | 給食調理業務、夜警員、洗濯・清掃業務は委託契約を行っています。                  |           |             |                      |
| (3) 職員の勤務体制            | 勤務形態  | 始業時間   | 終業時間      | 休憩時間        | 各ユニットにユニットリーダーを配置します |
|                        | 早出  | 6:45   | 15:45     | 11:30～12:30 |                      |
|                        |   | 7:00   | 16:00     | 12:30～13:30 |                      |
|                        | 平常  | 9:30   | 18:30     | 13:00～14:00 |                      |
|                        | 遅出  | 10:00  | 19:00     | 13:00～14:00 |                      |
|                        |   | 11:00  | 20:00     | 13:00～14:00 |                      |
|                        |   | 13:00  | 22:00     | 15:30～16:30 |                      |
| 夜勤                     | 21:45   | 翌日<br>6:45                                       | 2:00～3:00 |             |                      |
| (4) 夜間時の職員体制           | 介護職員 5人 併設短期入所事業所を含め夜勤帯は2ユニットに1名の介護職員を配置します。  |  |           |             |                      |
| (5) 職員の専門資格取得の状況       | 社会福祉士 … 5人 介護福祉士…54人 看護師 … 6人<br>作業療法士 … 1人 管理栄養士… 1人 知的障害者福祉司…7人<br>ユニットリーダー研修修了…14人 認知症介護実践リーダー研修修了…2名<br>認知症介護実践者研修修了…7名 |  |           |             |                      |
| (6) 機能訓練に係る専門職員の有無等    | 【有り】作業療法士<br>・日常生活の全てにおいて、心身の機能後退を防ぐよう努力します。<br>・機能訓練については、小白川至誠堂病院の指導を受け機能訓練指導員による入居者の状況に適合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。   |  |           |             |                      |
| (7) 障害者生活支援に係る専門職員の有無等 | 【有り】知的障害者福祉司・障害者支援員<br>視覚、聴覚、若しくは言語機能に重度の障害のある方又は重度の知的障害のある方に対して、適切な生活の支援を行います。   |  |           |             |                      |
| (8) 栄養士の配置状況           | [管理栄養士 1名]<br>献立の作成、給食材料の調達及び食事摂取状況の把握等の業務に従事し、調理の業務並びに衛生管理を行うほか、医師・介護支援専門員等と共同し、入居者ごとの栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養ケアマネジメントを実施します。   |  |           |             |                      |

## 8 認知症の方への対応等

|                |  |
|----------------|--|
| (1) 認知症の方への対応等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方には、必要に応じその特性に対応したサービスの提供を行います。</li> <li>・本人の状況に応じて、居室を変更する場合があります。</li> </ul> |
| (2) 契約上の取扱い    | 他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護方法ではこれを防止出来ない等、契約上の信頼関係を著しく損なうような場合に限り、契約を解除する場合があります。   |

## 9 入退所の手続き

|       |  |
|-------|--|
| (1)入所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所定の申込書に必要事項を記入してお申込ください。居室に空きがあれば入所いただけますが、入所待機者がいる場合は、ご本人やご家族の状況等を勘案し、「入所判定委員会」における判定により入所決定をいたします。</li> <li>・居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。</li> </ul> |
| (2)退所 | 退所される場合は、退所を希望する日の30日前までにお申し出ください。   |

## 10 提供するサービスと費用

(1)介護保険給付の利用料金及び対象となる主なサービス

ア.介護保険給付対象サービス料金

入居された方は、下記の料金となります。

ユニット型介護福祉施設サービス費

(単位・円)

| 介護度  | 1割負担 |        | 2割負担  |        | 3割負担  |        |
|------|------|--------|-------|--------|-------|--------|
|      | 1日   | 30日    | 1日    | 30日    | 1日    | 30日    |
| 要介護1 | 670  | 20,100 | 1,340 | 40,200 | 2,010 | 60,300 |
| 要介護2 | 740  | 22,200 | 1,480 | 44,400 | 2,220 | 66,600 |
| 要介護3 | 815  | 24,450 | 1,630 | 48,900 | 2,445 | 73,350 |
| 要介護4 | 886  | 26,580 | 1,772 | 53,160 | 2,658 | 79,740 |
| 要介護5 | 955  | 28,650 | 1,910 | 57,300 | 2,865 | 85,950 |

### 【加算についての説明】

#### ①日常生活継続支援加算

1日につき《1割負担》46円 《2割負担》92円 《3割負担》138円

・認知症高齢者等が一定割合以上入所し且つ介護福祉士を一定割合以上配置している場合加算します。

#### ②看護体制加算

(Ⅰ)1日につき《1割負担》4円 《2割負担》8円 《3割負担》12円

・常勤看護師を1名以上配置しています。

(Ⅱ)1日につき《1割負担》8円 《2割負担》16円 《3割負担》24円

・看護職員を常勤換算方法で入所者数が25名又はその端数を増すごとに1名以上配置しています。

・最低基準を1人以上上回って看護職員を配置しています。

・看護職員による24時間の連絡体制を確保し、健康上の管理を行う体制を確保しています。

#### ③夜勤職員配置加算

1日につき《1割負担》21円 《2割負担》42円 《3割負担》63円

・基準を上回る夜勤職員及び喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置する場合に加算します。

#### ④精神科医療養指導加算

1日につき《1割負担》5円 《2割負担》10円 《3割負担》15円

・精神科を担当する医師による月2回以上の定期的な療養指導を行います。

#### ⑤障害者生活支援体制加算(Ⅰ)

1日につき《1割負担》26円 《2割負担》52円 《3割負担》78円

・視覚・聴覚・言語機能障害又は知的障害者・精神障害者の方に対する生活支援を、専門の障害者生活支援員が行います。

#### ⑥介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

算定料金の14.0%相当額(区分支給限度基準額外)

・基準に適合した介護職員等が指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に所定額を加算します。

#### ⑦安全対策体制加算

入所時に1回《1割負担》20円 《2割負担》40円 《3割負担》60円

・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加算します。

⑧個別機能訓練加算

(Ⅰ) 1日につき《1割負担》12円 《2割負担》24円 《3割負担》36円

・常勤専従の機能訓練指導員による、機能訓練を行う体制を取っています。  
・入居者ごとに機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、これに基づき計画的な機能訓練を行うと共に、定期的に評価を行った場合に加算します。

(Ⅱ) 1月につき《1割負担》20円 《2割負担》40円 《3割負担》60円

・(Ⅰ)に該当する入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算します。

⑨褥瘡マネジメント加算

(Ⅰ) 1月につき《1割負担》3円 《2割負担》6円 《3割負担》9円

・入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用します。

・評価の結果、褥瘡が認められ、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに、多職種共同で褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成します。

・入居者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入居者ごとの状態について定期的に記録します。

・評価に基づき、少なくとも3月に1回、入居者ごとに褥瘡ケア計画を見直します。

(Ⅱ) 1月につき《1割負担》13円 《2割負担》26円 《3割負担》39円

・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入居者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡の発生のない場合に算定します。

⑩排せつ支援加算

(Ⅰ) 1月につき《1割負担》10円 《2割負担》20円 《3割負担》30円

・排せつに介護を要する入居者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用します。

・評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入居者について、多職種共同で排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施します。

・評価に基づき、少なくとも3月に1回入居者ごとに支援計画を見直します。

(Ⅱ) 1月につき《1割負担》15円 《2割負担》30円 《3割負担》45円

・(Ⅰ)の要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入居者について、施設入所時と比較して、排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又はおむつ使用ありから使用なしに改善した、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルを抜去した場合に算定します。

(Ⅲ) 1月につき《1割負担》20円 《2割負担》40円 《3割負担》60円

・(Ⅰ)の要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入居者について、施設入所時と比較して、排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルを抜去、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に加算します。

⑪自立支援促進加算

1月につき《1割負担》280円 《2割負担》560円 《3割負担》840円

・医師が入居者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加します。

・医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた入居者ごとに、多職種共同で自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施します。

・医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入居者ごとに支援計画を見直します。

・医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

⑫ ADL維持等加算

利用者の日常生活動作（ADL）をバーセルインデックスという指標を用いて測定したADL値を厚生労働省に提出し、6ヶ月ごとの状態について、バーセルインデックスによる評価の平均利得値が一定以上の場合に加算します。

（Ⅰ）1月につき《1割負担》30円 《2割負担》60円 《3割負担》90円

・バーセルインデックスによる平均利得値が1以上。

（Ⅱ）1月につき《1割負担》60円 《2割負担》120円 《3割負担》180円

・バーセルインデックスによる平均利得値が3以上。

⑬科学的介護推進体制加算

（Ⅰ）1月につき《1割負担》40円 《2割負担》80円 《3割負担》120円

・入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に少なくとも3月に1回提出した場合、また必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に加算します。

（Ⅱ）1月につき《1割負担》50円 《2割負担》100円 《3割負担》150円

・（Ⅰ）の要件に加え、入居者ごとの現病・既往歴の状況、服薬情報等を厚生労働省に提出した場合、また必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に加算します。

⑭口腔衛生管理加算

（Ⅰ）1月につき《1割負担》90円 《2割負担》180円 《3割負担》270円

ア. 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔衛生管理に係る計画を作成します。

イ. 歯科衛生士が、アにおける入居者に係る口腔衛生管理等を月2回以上行います。

ウ. 歯科衛生士が、アにおける入居者の口腔衛生管理等について介護職員に対し具体的な技術的助言指導及び必要時相談に応じます。

（Ⅱ）1月につき《1割負担》110円 《2割負担》220円 《3割負担》330円

・（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算します。

⑮経口移行加算

1日につき《1割負担》28円 《2割負担》56円 《3割負担》84円

・経管により食事を摂取している入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合、原則180日を限度に加算します。また、経口摂取している入居者に著しい摂食機能障害があり、誤嚥が認められる場合、継続して経口摂食を進めるための特別な管理を行った場合にも加算します。

⑯経口維持加算（Ⅰ）

1月につき《1割負担》400円 《2割負担》800円 《3割負担》1,200円

・経口による食事を摂取している入居者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者、認知症により検査を行うことが困難な者に対し、医師の指示に基づいて管理栄養士等が経口維持計画を作成し、栄養管理を行う場合は加算します。

⑰経口維持加算（Ⅱ）

1月につき《1割負担》100円 《2割負担》200円 《3割負担》300円

・経口維持加算（Ⅰ）を算定し、入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師等が加わった場合に算定します。

⑱協力医療機関連携加算

1月につき《1割負担》100円 《2割負担》200円 《3割負担》300円

協力医療機関と以下の5項目の連携体制を構築することにより加算を算定します。

- ・協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行います。
- ・入居者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保します。
- ・診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保します。
- ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出します。
- ・利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居できるようにします。

⑲高齢者施設等感染症対策向上加算

(Ⅰ) 1月につき《1割負担》10円 《2割負担》20円 《3割負担》30円

- ・協力医療機関と以下の3項目の感染症対応力向上にかかる体制を構築することにより加算を算定します。
- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保します。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応します。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加します。

(Ⅱ) 1月につき《1割負担》5円 《2割負担》10円 《3割負担》15円

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けた場合に算定します。

⑳生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)

1月につき《1割負担》10円 《2割負担》20円 《3割負担》30円

- ・介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を通じて、介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みを推進する場合に加算します。

㉑新興感染症等施設療養費

1月につき《1割負担》240円 《2割負担》480円 《3割負担》720円

- ・厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整などを行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

㉒認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)

1月につき《1割負担》120円 《2割負担》240円 《3割負担》360円

- ・入所者の総数のうち、認知症高齢者自立度Ⅱ～Mの者の占める割合が2分の1以上であること。
- ・認知症の専門的な研修を修了した者が配置されており、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームケアを行っていること。
- ・対象となる入居者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を行いチームケアを実施していること。
- ・認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

㉓療養食加算

1食につき《1割負担》6円 《2割負担》12円 《3割負担》18円

- ・医師の食事箋に基づく腎臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合に加算します。(経管栄養の為の濃厚流動食は対象外。)

②④看取り介護加算

死亡日以前31日～45日

・1日につき《1割負担》72円 《2割負担》144円 《3割負担》216円

死亡日以前4～30日

・1日につき《1割負担》144円 《2割負担》288円 《3割負担》432円

死亡日の前日・前々日

・1日につき《1割負担》680円 《2割負担》1,360円 《3割負担》2,040円

死亡時

・1日につき《1割負担》1,280円 《2割負担》2,560円 《3割負担》3,840円

※看取りの指針に基づき、本人又は家族の同意を得て多職種連携の下、看取り介護を行った場合に加算します。

※当加算は入居者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。

②⑤若年性認知症入所者受入加算

1日につき《1割負担》120円 《2割負担》240円 《3割負担》360円

・受け入れた若年性認知症の入居者ごとに個別に担当者を定め、入居者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合に加算します。

②⑥認知症行動・心理症状緊急対応加算

1日につき《1割負担》200円 《2割負担》400円 《3割負担》600円

・医師が、認知症等のため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者を受け入れた場合に入所した日から7日を限度として算定加算します。

②⑦入院・外泊時費用

1日につき《1割負担》246円 《2割負担》492円 《3割負担》738円

・病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅での外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として加算します。ただし外泊の初日及び最終日は算定しません。

②⑧外泊時在宅サービス利用費用

1日につき《1割負担》560円 《2割負担》1,120円 《3割負担》1,680円

・居宅に外泊した場合において施設が提供する在宅サービスを利用した場合に1月に6日を限度に加算します。

②⑨特別通院送迎加算

1月につき《1割負担》594円 《2割負担》1,188円 《3割負担》1,782円

・透析を要する入居者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合算定します。

③⑩退所時情報提供加算

1月につき《1割負担》250円 《2割負担》500円 《3割負担》750円

・医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に1回に限り算定します。

③⑪退所時栄養情報連携加算

1月につき《1割負担》70円 《2割負担》140円 《3割負担》210円

・管理栄養士が、厚生労働大臣の定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供した場合、1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

③⑫初期加算

1日につき《1割負担》30円 《2割負担》60円 《3割負担》90円

・入所した日から起算して30日以内について加算します。また、30日を越える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合も同様とします。但し、短期入所生活介護事業所愛日荘の利用に引き続き入所された場合は、その利用期間を30日から除した日数について加算します。

③再入所時栄養連携加算

1日につき《1割負担》200円 《2割負担》400円 《3割負担》600円

・施設入所後、医療機関に入院後経管栄養等により入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、入院医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に、1月に1回を限度に加算します。

④退所前訪問相談援助加算

1日につき《1割負担》460円 《2割負担》920円 《3割負担》1,380円

・入所者が退所し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合に加算します。

⑤退所後訪問相談援助加算

1日につき《1割負担》460円 《2割負担》920円 《3割負担》1,380円

・入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に加算します。

⑥退所時相談援助加算

1日につき《1割負担》400円 《2割負担》800円 《3割負担》1,200円

・入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅にて居宅系サービスを利用する場合において、相談援助等を行った場合に加算を算定します。

⑦退所前連携加算

1日につき《1割負担》500円 《2割負担》1,000円 《3割負担》1,500円

・入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合に加算を算定します。

※①～⑤は毎日定額で加算となります。

※⑥は1月につき一定の割合で加算となります。

※⑦は入所時に加算となります。

※⑧～⑳は取り組みに応じて毎日もしくは1月につき定額で加算となります。

※㉑～㉓は該当する入居者に対し加算となります。

※指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）に定めるところによります。

## イ 介護保険給付対象の主なサービス

### (ア)入浴

・介護浴室はストレッチャー浴槽（寝たまま入れる風呂）とチェアーイン浴槽（椅子に座ったまま入れる風呂）があり、他に個浴（1人で入浴ができる風呂）が有ります。入居者の希望に沿った快適な入浴又は清拭を行います。

### (イ)排せつ

・自立排せつが可能となるように援助し、おむつは極力最後の手段とします。おむつが必要な方には、おむつの随時交換並びに随時介助を行います。またプライバシーの保護には十分配慮します。

### (ウ)離床等

・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。  
・生活のリズムを考え、毎朝着替えを行うよう配慮します。  
・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

### (エ)健康管理

・嘱託医師による内科又は外科は週1回、精神科は月2回の診療、その他の診療科目は必要に応じて診療日を設け健康管理に努めます。

・緊急等必要な場合には、同一法人の協力病院である山形済生病院又は小白川至誠堂病院に責任をもって引き継ぎます。

・入居者が外部の医療機関に通院する場合には、その送迎及び介助等を行います。

- (オ)相談及び援助  
 ・入居者及びその家族等からの相談については、誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
- (カ)社会生活上の便宜  
 ・入居者のため適宜レクリエーション行事を実施します。  
 ・入居者が日常生活を営むに必要な行政機関に対する手続きが必要な場合、入居者及び家族の状況によっては、その代行をします。  
 ・常に入居者の家族との連携を図るとともに入居者とその家族との交流の機会を確保なるよう努力します。

(2)介護保険給付対象外（自己負担）となるサービス

ア.介護保険給付 対象外料金

次に掲げるものは所要経費を負担して頂きます。

②居住に要する費用 ……2,006円 ⇒ 2,066円（日額）

但し、①および②については、負担限度額認定を受けている方の場合は、負担限度額認定証に記載された額をお支払ください。（下表参考）

【ユニット型個室】

| 入居者負担段階          |                                | 食費    | 居住費   | 合計<br>(日額) | 合計<br>(30日) | (単位・円) |
|------------------|--------------------------------|-------|-------|------------|-------------|--------|
| 第1段階(生保・老齢福祉年金等) |                                | 300   | 880   | 1,180      | 35,400      |        |
| 第2段階             | (合計所得+課税年金+非課税年金等80万円以下)       | 390   | 880   | 1,270      | 38,100      |        |
| 第3段階 - ①         | (合計所得+課税年金+非課税年金等80万円超120万円以下) | 650   | 1,370 | 2,020      | 60,600      |        |
| 第3段階 - ②         | (合計所得+課税年金+非課税年金等120万円超)       | 1,360 | 1,370 | 2,730      | 81,900      |        |
| 第4段階(住民税課税世帯)    |                                | 1,445 | 2,066 | 3,511      | 105,330     |        |

第4段階については、1.居住費は居室の環境整備費の為、日額140円増（2,206円） 2.食費は食材等高騰の為日額150円増（1,595円）

《外泊時等の取り扱い》（負担限度額1～3段階対象）  
 居住費について、入居者が外泊・入院により施設に入所していない場合でも、その入居者のために居室を確保している場合においては、居住費を負担していただきます。ただし、入居者負担段階第2～3段階の方は、福祉施設外泊時費用算定時は通常負担限度額を、それ以外の期間は2,066円を日額として負担していただきます。なお、第1段階の方は、福祉施設外泊時費用算定時以外は免除いたします。

- ③出納管理費（預り金・貴重品等管理）に要する費用……2,000円（月額）
- ④電気代（要相談）……55円（税込/日額）
- ⑤理美容代……実費
- ⑥行事参加費……実費

## イ 介護保険給付対象外の主なサービス

### (ア)食 事

- ・食事は、栄養並びに本人の身体の状況及び嗜好を考慮し、普通食・粥食・ミキサー食・おかずの刻み食等に配慮します。また、自立支援のため、離床してリビングで食事を摂って頂くことを原則とします。
- ・食事の時間は、入居者の方の生活習慣を尊重した適切な時間に提供し、また自立した食事の摂取ができる十分な時間を確保します。

### (イ)理美容

- ・理美容は、毎月2回（月曜日）業者の出張による理美容サービスを行います。

### (ウ)日常生活品の購入

- ・月1回移動売店を設けます。
- ・入居者及び家族が、自ら購入が困難である場合は、施設が購入代行サービスを行います。

### (エ)行 事

- ・入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽活動の機会の提供と、自立して行うこれらの活動の支援を行い、またレクリエーション行事及びクラブ活動を定期的或いは随時実施します。

### (オ)貴重品管理

- ・貴重品はご自分で管理してください。不安のある方はご相談ください。
- ・自らの手による金銭の管理が困難な入居者は、「愛日荘入居者預り金管理要綱」に基づき、保管管理者である施設長が管理します。

#### 【預かるもの】

- ・預貯金通帳、印鑑、年金証書、健康保険証等

### (3) 消費税

介護保険給付対象外の自己負担（食費、居住費、出納管理費を除く）については、別途消費税がかかります。

### (4)利用料金の改定

ア. 介護保険給付対象のサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合には、変更になります。

イ. 介護保険給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変更その他やむを得ない事由がある場合には、事前に文書を交付して説明したうえで、利用料金を変更することがあります。

## 11 施設と家族、地域との交流

|                      |  |
|----------------------|--|
| (1)家族会               | 入居者の家族等で組織する「愛日荘家族会」があります。家族会との交流の場として、随時、家族会活動を実施します。 |
| (2)ボランティア<br>・実習生の受入 | 定期的及び随時にボランティア・実習生の受入を行っています。ご理解とご協力をお願いいたします。         |

## 12 医療機関及び緊急時の対応

|                            |  |
|----------------------------|--|
| (1)医療を必要とする場合の処遇           | <p>医療を必要とする場合は、次の協力病院等において、診療を受けて頂きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小白川至誠堂病院（嘱託医・協力医療機関）内科、外科</li> <li>・山形済生病院（協力医療機関）内科、整形外科、外科、婦人科、脳外科、泌尿器科</li> <li>・山形さくら町病院（協力医療機関）精神科</li> <li>・寺嶋歯科医院 歯科</li> </ul> <p>※医療行為については、連帯保証人による同意が必要な場合があります。</p> |
| (2)入院を必要とする場合の対応、入院期間中の取扱い | <p>ア. 本人に入院治療等が必要となった場合には、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介します。なお、ベッドの空き状況により、紹介先の施設に入院（所）できない場合があります。</p> <p>イ. 病院又は診療所に入院した場合には、3ヵ月以内に退院すれば、退院（所）後も再び施設に入所できます。</p>   |

|              |  |
|--------------|--|
| (3) 緊急時の連絡方法 | 入居者に病状の急変が生じたとき等の場合には、速やかに、協力病院である小白川至誠堂病院又は山形済生病院へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。又、必要なときには親族の方にも連絡いたします。 |
|--------------|--|

### 13 非常災害時の対応

|            |  |
|------------|--|
| (1) 非常時の対応 | 別に定める「愛日荘消防防災計画」に定めるところにより対応します。                 |
| (2) 近隣との協力 | 隣接する地区で組織する愛日荘非常災害等協力員並びに山形市消防団第4分団の応援が約束されています。 |

### 14 秘密保持

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を第三者へ漏らしません。この取扱は契約終了後も同様とします。</li> <li>・居宅介護支援事業所等に対して、入居者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書による同意を得るものとします。</li> </ul> |
|--|

### 15 苦情、その他の相談窓口

|  |       |   |                  |
|--|-------|---|------------------|
| <p>・サービスに関する相談や苦情については、次の窓口及び公的機関で対応いたします。住所地特例で入居されている場合は当該市町村の相談窓口にも相談することも出来ます。</p> |       |   |                  |
| (1) 指定介護老人福祉施設<br>愛日荘  | 受付担当者 | 業務主査 清野 哲也  |                  |
|  | 受付時間  | ・月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日、10月15日、1月2・3日及び12月29～31日までを除く |                  |
|  | 電話番号  | TEL 023(632)2791  | FAX 023(632)2792 |
| (2) 指定居宅介護支援事業所<br>愛日荘   | 受付担当者 | 介護支援専門員 植村 文郎   |                  |
|  | 所在地   | 山形市大字妙見寺4番地   |                  |
|  | 受付時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日、10月15日、1月2・3日及び12月29～31日までを除く  |                  |
| (3) 山形市役所 介護保険課  | 電話番号  | TEL 023(631)9955  | FAX 023(632)2792 |
|  | 所在地   | 山形市旅籠町二丁目3番25号  |                  |
|  | 利用時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く                             |                  |
| (4) 上山市役所<br>健康推進課 高齢介護係   | 電話番号  | TEL 023(641)1212(代)   | FAX 023(624)8398 |
|  | 所在地   | 上山市河崎一丁目1番10号   |                  |
|  | 利用時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く                             |                  |
| (5) 天童市役所<br>保険給付課 介護給付係   | 電話番号  | TEL 023(672)1111(代)   |                  |
|  | 所在地   | 山形県天童市老野森一丁目1番1号  |                  |
|  | 利用時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く                             |                  |
| (6) 東根市役所<br>福祉課 介護保険係   | 電話番号  | TEL 023(654)1111(代)   |                  |
|  | 所在地   | 山形県東根市中央一丁目1番1号   |                  |
|  | 利用時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く                             |                  |
| (6) 東根市役所<br>福祉課 介護保険係   | 電話番号  | TEL 0237(42)1111(代)   |                  |

|                             |      |   |                    |
|-----------------------------|------|---|--------------------|
| (7)尾花沢市役所<br>介護高齢者福祉係       | 所在地  | 山形県尾花沢市若葉町一丁目2番3号                                 |                    |
|                             | 利用時間 | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く |                    |
|                             | 電話番号 | TEL 0237 (22) 1111 (代)                            |                    |
| (8)山形県国民健康保険<br>団体連合会 介護保険課 | 所在地  | 寒河江市大字寒河江字久保6番地                                   |                    |
|                             | 利用時間 | 月～金曜日 午前9時00分～午後4時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く |                    |
|                             | 電話番号 | TEL 0237 (87) 8006                                | FAX 0237 (85) 2254 |

## 16 苦情解決体制

|  |  |  |                                   |
|--|--|--|-----------------------------------|
| <p>【苦情処理を行うための体制・手順】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情は面談・電話・メール・書面等により苦情受付担当者が随時受付しております。尚、第三者委員に直接申出をすることも可能です。</li> <li>・受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（拒否した場合を除く）へ報告します。</li> <li>・苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い解決に努めます。</li> </ul> |  |  |                                   |
| ・ (1) ・<br>解決責任者   | 山形県済生会<br>医療福祉センター                                   | 職氏名  | 常務理事 鈴木 光弘                        |
|  |  | 所在地及び電話番号  | 山形市沖町79番地の1<br>TEL 023 (682) 1131 |
|  |  | 受付時間   | 平日 午前9時00分 ～ 午後5時00分              |
|  | 愛日荘  | 職氏名  | 施設長 阿部 久                          |
|  |  | 所在地及び電話番号  | 山形市大字妙見寺4番地<br>TEL 023 (632) 2791 |
|  |  | 受付時間   | 平日 午前8時30分 ～ 午後5時30分              |
| ・ (2) ・<br>受付担当者   | 山形県済生会<br>医療福祉センター                                   | 職氏名  | 事務局長 長岡 淳司                        |
|  |  | 所在地及び電話番号  | 山形市沖町79番地の1<br>TEL 023 (682) 1131 |
|  |  | 受付時間   | 平日 午前9時00分 ～ 午後5時00分              |
|  | 愛日荘  | 職氏名  | 管理課長 松尾 雄三                        |
|  |  | 所在地及び電話番号  | 山形市大字妙見寺4番地<br>TEL 023 (632) 2791 |
|  |  | 受付時間   | 平日 午前8時30分 ～ 午後5時30分              |
| (3)第三者委員   | 鈴木 弥夫 (すずきひさお)<br>飯澤 ひろみ (いいざわひろみ)<br>芳賀 豊松 (はがとよまつ) | 直接申し出をする場合は下記のアドレスへお申し出ください。<br>E-mail: <a href="mailto:soudan@yamagata-saiseikai.org">soudan@yamagata-saiseikai.org</a> |                                   |

## 17 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の発生又はその再発防止のための措置を講じます。

ア. 事故発生防止のための指針の整備

イ. 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制整備

ウ. 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

エ. アからウの措置を適切に実施するための担当者設置（担当者：業務主査 清野哲也）

・入居者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに当該入居者の家族や居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、適宜市町村等へ報告します。

・入居者に対する事業の提供により損害を与えた時は、その責が事業所に帰するときは、その損害を速やかに賠償します。

・事故発生時においては、別に定める『愛日荘事故発生時の対応マニュアル』に定めるところにより、対応します。

## 18 業務継続に向けた計画の策定

- ・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（業務継続計画）を策定します。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ・介護サービス情報公表システムに業務継続計画に関する取組状況を登録します。

## 19 虐待防止のための措置

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ・上記措置を適切に実施するため担当者を設置します。（担当者：業務主査 清野哲也）

## 20 身体拘束等の適正化の推進

- ・身体拘束廃止を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・職員に対し、身体拘束廃止の研修を定期的実施します。
- ・やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用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。

## 21 肖像権について

- ・入居者のサービス利用中の肖像権は事業者により永久帰属します。
- ・入居者の生活・健康記録のため撮影等を行います。
- ・撮影した写真や動画をホームページや各種SNS等のweb配信、新聞、テレビ、雑誌等で宣伝広告や情報発信に利用します。
- ・写真や動画を使用する場合は事前に代理人に確認し利用します。
- ・写真や動画の使用後、入居者本人及び代理人より文書で削除希望があった場合は出来る限り対応いたします。

## 21 施設の利用に関する留意事項

|                |   |
|----------------|---|
| (1) 面会         | ・面会時間は特に設けていませんが、おおむね午前8時00分から午後8時00分頃までをお願いします。  |
|                | ・面会のときは、事務室前にある面会票に氏名等をご記入のうえ、職員に声をかけてから居室にお入りください。   |
|                | ・風邪、その他の感染症にかかっている方はご遠慮ください。  |
|                | ・食べ物の持ち込みは、餅類はお断りしております。生物類の持ち込みは、必ず職員に相談ください。又、飲み込みの悪い方や糖尿病等の入居者も生活しておりますので、他の入居者に対してのおすそ分け等は必ず職員にご相談ください。 |
| (2) 外出         | 医師から外出を禁じられている場合を除いて、特に制限はありませんが、事前に職員に届けてください。原則として、ご家族の付き添いが必要です。   |
| (3) 居室・設備器具の利用 | 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。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。  |
| (4) 喫煙・飲酒      | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はご相談下さい。   |
| (5) 迷惑行為等      | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室などに立ち入らないようにしてください。  |
| (6) 宗教活動等      | 施設内で他の入居者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮ください。  |
| (7) 動物飼育       | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。   |

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| (8) 遺体安置    | 帰来先がない方に対して遺体を一時的に安置いたします。         |
| (9) 電子機器の管理 | 電子装置端末機、携帯電話等の管理は原則入居者ご自身で行って頂きます。 |

令和 年 月 日

介護老人福祉施設のサービス提供開始にあたり、入居者及び代理人に対して本書に基づいて重要事項を説明しました。

説明者 所在地 山形市大字妙見寺4番地  
 名称 指定介護老人福祉施設愛日荘  
 職名  
 氏名 ⑩

私は本書面により、事業者から介護老人福祉施設のサービスについて重要事項の説明を受けて、同意して受領しました。

入居者□ 住所 山形市大字妙見寺4番地  
 氏名 ⑩

代理人 住所  
 氏名 ⑩