

びわじま介護センターは介護保険の指定を受けています。

介護老人福祉施設（名古屋市指定 第 2390400170 号）

当事業所はお客様に対して指定介護施設サービスを提供します。
契約を締結する前に知っておいて戴きたい事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。

1

事業者	
(1) 法人名	社会福祉法人 青山里会
(2) 法人所在地	三重県四日市市山田町 5 5 0 0 - 1
(3) 電話番号及び FAX 番号	電話 059-328-2177 FAX 059-328-2905
(4) 代表者氏名	理事長 近藤辰比古
(5) 設立年月日	昭和 48 年 6 月

2. 事業所の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造 3 階
(2) 建物の延べ床面積	2 1 8 4 . 7 2 m ²
(3) 事業所の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設 名古屋市指定 2 3 9 0 4 0 0 1 7 0
(4) 事業の目的	介護保険法に従い、お客様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、お客様に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき施設介護サービスを提供します。
(5) 事業所の名称	地域密着型介護老人福祉施設 びわじま介護センター
(6) 事業所の所在地 交通機関	愛知県名古屋市西区枇杷島 2 丁目 19-18 名鉄本線東枇杷島駅より徒歩 3 分
(7) 電話及び FAX 番号	電話 052 (528) 4851 FAX 052 (524) 4483
(8) 管理者氏名	施設長 田中 明生
(9) 事業の運営方針	要介護者等心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、施設介護サービスを提供します。
(10) サービス開始年月日	平成 26 年 7 月 1 日
(11) 合わせて行っている 事業	短期入所生活介護事業（ショートステイ） 平成 26 年 7 月 1 日 愛知県 第 2370402592 号 定員 9 名 小規模多機能型居宅介護事業 平成 26 年 7 月 1 日 名古屋市 第 2390400162 号 登録 25 名

3、営業日及び利用定員

(12) 営業日及び営業時間	営業日：年中無休 営業時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 受付時間：毎日
(13) サービス提供時間	終日
(14) 利用定員	29 名

4、施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護」と認定された方で名古屋市内に住所のある方となります。また入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくこととなります。
- (2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5、契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画書（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通りに行います。

(契約書第 2 条参考)

- ① 介護の提供に係る計画書等に関し経験のある、当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画書の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービス計画は原則として、3 ヶ月に 1 回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認して、変更の必要のある場合には、ご契約者及び家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付して、その内容を確認していただきます。

6、居室の概要

(1) 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、次表の通りの部屋です。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	29室	
食堂	3室	
浴室	4室	
脱衣室	4室	
医務室	1室	

☆ 居室の変更等について・・・ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議した上で、決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項・・・トイレは居室外になります。必要に応じてポータブルトイレ等をご利用いただきます。整理ダンスなどはございませんのでご用意願います。
なお、ベッド、調理台などは付属の設備をご利用いただけます。

☆ 食費及び居住費

☆ 居室に係る料金は以下の通りとします。

居住費	¥2,130-
	市への特定入所者介護サービス費の申請により「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は下記の限度額が設定されます。
	第1段階の人の限度額 ¥ 880
	第2段階の人の限度額 ¥ 880
	第3段階①の人の限度額 ¥1,370
	第3段階②の人の限度額 ¥1,370
	第4段階の人の限度額 ¥2,130
	当施設の居住費は上記限度額の通りとします

☆ 食費に係る料金は以下の通りとします。

食費	¥1,670
	市への特定入所者介護サービス費の申請により「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は下記の限度額が設定されます。
	第1段階の人の限度額 ¥ 300
	第2段階の人の限度額 ¥ 390
	第3段階①の人の限度額 ¥ 650
	第3段階②の人の限度額 ¥1,360
	第4段階の人の限度額 ¥1,670
	当施設の食費は上記限度額の通りとします

7、職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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。

職 種	配置基準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 生活相談員	1名以上
3. 介護職員	10名以上
4. 看護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師	1名
8. 栄養士	1名以上

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 施設長	8時30分～17時00分
2. 生活相談員	8時30分～17時00分
3. 介護職員	早出 7時00分～16時00分 日勤 8時15分～17時15分 遅出 12時00分～21時00分 夜勤 17時00分～翌9時00分 2名
4. 看護職員	8時15分～17時15分
5. 機能訓練指導員	8時15分～17時15分までの2時間
6. 医師	14時00分～16時00分
7. 栄養士	8時30分～17時00分

☆ 土、日は上記と異なります。

<配置職員の職種>

生活相談員・・・ ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名以上の生活相談員を配置しています。

介護職員・・・ ご契約者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談助言等を行います。

看護職員・・・ 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護介助等も行います。

機能訓練指導員・・・ ご契約者の機能訓練を担当します。

1名以上の機能訓練指導員（看護職員兼務）を配置しています。

介護支援専門員・・・ ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師・・・ ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。

8、施設が提供するサービスと利用料金

1. 当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者にご負担していただく場合など…があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条）

以下のサービスについては利用料金の大部分（通常9割・8割・7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当施設では栄養士（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状況およ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に、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食－7:00～9:00 昼食－12:00～13:00 夕食－18:00～19:00

※上記時間は目安です。ある程度ご契約者のご希望にて提供します。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ その他、定例行事及び全員参加するレクリエーション

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 契約者が使用する居室料

ご契約者が利用するユニット新型個室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室概要での居室料金表による。

② 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：食事に係る料金は、料金表による。

③ 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用。

④ 理容・美容

[理髪サービス]

月1回程度、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費となります。

[美容サービス]

月1回程度、美容師の出張による美容サービス（調髪、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費となります。

⑤ 日常生活に必要な金銭等の管理

ご契約者の希望により、日常生活に必要な金銭等の管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

○お預かりするもの

- ・現金 但し、上限は3万円とします。
- ・各種保険証

○利用料金：月額 1,200円

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者に提出していただきます。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。

ただし、施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については、利用料金は戴きませんが、ご契約者の選択に係るものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として右記の金額をご負担いただきます。 1枚につき実費相当額（¥10-）

⑧ 日常生活品費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。

費用としては、代金の実費を頂きます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院にかかる費用（職員の人件費や車輛の使用に係る費用）や、入院中の援助に係る病院までの交通費等については施設サービスの一環として一切徴収致しません。

⑩ 契約書第 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明渡された日までの期間に係る料金（1日あたり居住費・食事代も含む）を、各段階の金額で徴収します。

なお、期間中においては、介護保険による給付があった場合には上記の表により計算した金額から、この介護保険給付額を控除することとします。

(3) 利用料のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月 20 日までに請求をして、27 日に引き落としさせていただきます。ただし、27 日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。

(4) 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出来ます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関（協力病院）

医療機関の名称	名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院
院長名	葛谷 雅文
所在地	名古屋市西区栄生 2-26-11
電話番号	052-551-6121

医療機関の名称	大和歯科クリニック
院長名	日比 準
所在地	清須市西枇杷島町北大和 3
電話番号	052-503-1182

9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第 15 条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。

従って、以下のような事由がない限りは、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了となり、ご契約者に退所していただくこととなります。

- 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
- ② 事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や毀損により、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 16 条、17 条参照）

契約有効期間内であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることが出来ます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。但し、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の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、長期に渡り施設に戻れないと身元保証人が判断した場合
- 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施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事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財産・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・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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

(1) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結に際して、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 3 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を支払われない場合
- 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事者もしくは他の利用者等の財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者が連続して 3 ヶ月を越えて病院、診療所に入院すると見込まれた場合もしくは

- は入院した場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

(契約書第 20 条参照)

① 3ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で実際に入院日数分で利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円（自己負担額）

7日以降は 1日あたり2,070円（自己負担額）

(ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です。)

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）もしくは、法人施設で利用できますように努めます。

③ 3ヶ月を越えて入院した場合

3ヶ月を越えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することは出来ません

(2) 円滑な退所のための援助 (契約書第 19 条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10. 身元保証人 (契約書第 22 条参照)

- (1) 契約締結にあたり、身元保証人をお願いすることになりなす。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元保証人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって身元保証人の必要はありません。
- (2) 身元保証人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

- (3) 身元保証人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務や履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。
- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します。）の引き取り等の処理についても、身元保証人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている金品については、その処理を行うこととなります。
また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元保証人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元保証人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元保証人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元保証人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元保証人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

1.1. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

（直接窓口までお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です）

びわくサービス相談窓口（窓口担当：藤本 裕貴）

受付時間：毎日午前8時30分～午後5時00分

電話：052-528-4851（お越しいただく前にご一報下さい）

苦情解決第三者委員

社会福祉法人青山里会 評議員 田中紘美 090-7034-6372

評議員 藤井由紀子 059-331-7089

市町村等への苦情申立先

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DP スクエア東桜8階

受付時間：平日 午前8時45分～午後5時00分

電話：052-959-2592

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課

〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話：052-971-4165

以上、記述の重要事項説明書内容が変更された場合（介護保険制度による報酬改定等）は、随時、書面にてご利用者様・身元保証人へ通知いたします。通知後、変更内容についての意義の申し立てがない場合は、自動更新させていただきますので、ご了承ください。

1 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第 8 条、第 9 条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 消防法などの規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代を頂きます。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。但し、ご契約者に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

1 3. 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ご契約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) 持ち込み制限

入所にあたり、以下の物以外は原則として持ち込むことができません。

（例）下着、歯ブラシなど

※この他に、特に持ち込み希望の物や不明な物がございましたらご相談下さい。

(2) 面会

【面会時間】原則として 7：00～21：00。

来訪者は、必ずその都度事務所窓口の面会簿にご記入願います。なお来訪される場合、食べ物等の持ち込みは職員にご相談下さい。

(3) 外出・外泊（契約者第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、なるべく 2 日前まで（但し、緊急やむを得ない事情を除く）に届け出て下さい。また、緊急連絡先なども知らせておいてください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には食事にかかる自己負担額は徴収致しません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条、第11条参照）

- ☆ 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ください。
- ☆ 故意に施設、設備を壊す、汚すなどした場合には、ご契約者に相当の代価をお支払いをいただく場合があります。
- ☆ 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、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその身元保証人に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

1 5. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

- (1) 当施設において、事業者の責任によりご契約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。但し、その損害の発生について、ご契約者側に故意又は過失が認められる場合においてご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 契約者（その家族、身元保証人等も含む）が、契約締結に際して、契約者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② 契約者（その家族、身元保証人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日 時 ～ 時

(説明し契約した日時及び場所： 令和 年 月 日 時 分～ 時 分
に於いて

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 びわじま介護センター
施設長 田中 明生

説明者職名 _____
氏 名 _____ 印

私達は、本書面に基づいて事業者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。

契約者兼利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元保証人 (契約者との関係： _____)

(原則としてご家族の方とします。ご家族がどうしても身元保証人となれない場合には、立会人として、ご家族の立会いを求めることとなります)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、契約者が事業者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たことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者 (契約者との関係： _____)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

立 会 人 (契約者との関係： _____)

(身元保証人が利用者の家族でない場合には、この立会人は家族の方になっていただきます。)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

サービス利用（料金）書

地域密着型介護福祉施設入所者生活介護

3級地

10.68円

要介護度	利用者負担 限度額認定	基本単位				1日利用料 合計	月額合計	
			利用料	食費	居住費		30日	31日
要介護1	第1段階	682	949	300	820	2,069	62,070	64,139
	第2段階			390	820	2,159	64,770	66,929
	第3段階①			650	1,310	2,909	87,270	90,179
	第3段階②			1,360	1,310	3,619	108,570	112,189
	第4段階			1,670	2,130	4,749	142,470	147,219
要介護2	第1段階	753	1,034	300	820	2,154	64,620	66,774
	第2段階			390	820	2,244	67,320	69,564
	第3段階①			650	1,310	2,994	89,820	92,814
	第3段階②			1,360	1,310	3,704	111,120	114,824
	第4段階			1,670	2,130	4,834	145,020	149,854
要介護3	第1段階	828	1,125	300	820	2,245	67,350	69,595
	第2段階			390	820	2,335	70,050	72,385
	第3段階①			650	1,310	3,085	92,550	95,635
	第3段階②			1,360	1,310	3,795	113,850	117,645
	第4段階			1,670	2,130	4,925	147,750	152,675
要介護4	第1段階	901	1,211	300	820	2,331	69,930	72,261
	第2段階			390	820	2,421	72,630	75,051
	第3段階①			650	1,310	3,171	95,130	98,301
	第3段階②			1,360	1,310	3,881	116,430	120,311
	第4段階			1,670	2,130	4,971	149,130	154,101
要介護5	第1段階	971	1,295	300	820	2,415	72,450	74,865
	第2段階			390	820	2,505	75,150	77,655
	第3段階①			650	1,310	3,255	97,650	100,905
	第3段階②			1,360	1,310	3,965	118,950	122,915
	第4段階			1,670	2,130	5,056	151,680	156,736

〈体制加算〉

サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日	18単位
夜勤職員配置加算Ⅱイ	1日	46単位
看護体制加算Ⅰイ	1日	12単位
看護体制加算Ⅱイ	1日	23単位
栄養マネジメント強化加算	1日	11単位
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月	10単位
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月	50単位
安全対策体制加算	1回	20単位（入所時）

〈該当者に加算〉

排せつ支援加算	1ヶ月	10単位・15単位・20単位
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1ヶ月	3単位
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1ヶ月	13単位
初期加算	1日	30単位
外泊時費用加算	1日	246単位

介護職員処遇改善加算Ⅰ 1ヶ月 所定単位数×140/1000

※上記月額に生産性向上推進体制加算Ⅱ（約11円）と科学的介護推進体制加算Ⅱ（約54円）が足された金額が実際の月額料金となります。（※令和7年1月1日時点の利用料金）