

## 指定介護老人福祉施設重要事項説明書 特別養護老人ホーム ミューズの虹高原

R6.8.1 現在

特別養護老人ホームミューズの虹高原は  
介護保険の指定を受けています。  
宮崎県指定第4571800152

当事業所はご利用者様に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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とおり説明します。

### 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 報謝会
法人の所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田7348-2
電話番号	0984-42-5001
代表者氏名	理事長 竹井 千代子
設立年月日	平成5年4月7日

### 2. ご利用施設

事業所の種類	指定介護老人福祉施設
事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い介護老人福祉施設としてのサービスの提供
事業所の名称	特別養護老人ホーム ミューズの虹高原
事業所の所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字広原 4961 番地 7
電話番号	0984-42-0605
施設長	宮地 隆史

#### 当事業所の運営方針

事業者の介護従事者等は、要介護状態となった場合においても、そのご利用者様が可能な限りその居宅において、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、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことによりご利用者様の心身の機能の維持並びにご利用者様の家族の身体的及び精神的負担の軽減が図られるよう援助するものとする。

開設年月日 平成6年4月1日

### 3. 居室等の概要

#### (1) 居室等の概要

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、原則として4人部屋ですが、個室を希望される場合は、その旨お申し出ください。（但し、ご利用者様の心身の状況及び他のご利用者様の利用状況等、空きの状況により希望に沿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)	8室	
4人部屋	13室	
合計	21室	
食堂ホール兼機能訓練室	1ホール	
浴室	1室	
医務室	1室	

※上記は厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者様に特別にご負担いただく必要はありません。

※居室の変更：ご利用者様から居室の変更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、ご利用者様の心身の状況により居室の変更をすることがあります。その際は、ご利用者様やご家族等と協議の上決定するものとします。

※その他居室に関する特記事項（トイレ居室外7ヶ所・浴室内1ヶ所）

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者様に対して指定介護施設サービスを提供する職員として以下の職種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	人数
施設長(管理者)	1
医師	1
生活相談員	1以上

看護職員	3以上
介護職員	17以上
機能訓練指導員	1以上
栄養士	1
介護支援専門員	1

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週38.3時間）で除した数です。

<主な職種の配置状況・勤務体制>職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	勤務体制	人数
施設長(管理者)	8:20～17:30	1名
生活相談員	8:20～17:30	1名
医師	週一回	1名
看護職員	7:00～16:10	1名
	8:20～17:30	1名
	9:00～18:10	1名
介護職員	7:00～16:10	1名
	7:50～17:00	1名
	8:20～17:30	1名
	9:00～18:10	1名
	10:50～20:00	1名
	11:50～21:00	1名
	16:10～10:20	2名
機能訓練指導員	7:50～17:00	1名
栄養士	～	1名
介護支援専門員	7:00～16:10	1名

※土曜日、日曜日及び祭日については上記と異なります。また、検診日変更、行事、入浴等の関係で若干変更になる場合があります。

## 5. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者様に対して次のサービスを提供します。

- 【1】利用料金が介護保険から給付されるサービス
- 【2】利用料金の全額をご利用者様にご負担していただくサービス

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割及び8割及び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

- ・当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者様の自立支援のために離床して食事をとっていただくことを原則としています。

（基本食事時間）

朝食 8:00～9:00 昼食12:00～13:00 夕食17:00～18:00

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を基本的に週2回以上行います。（但し、健康状態、体調不良、本人よりの拒否、医師の指示がある場合はこの限りではありません。）
- ・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、ご利用者様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

- ・機能訓練指導員より、ご利用者様の心身等の状況に応じて、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、できる限り離床に配慮します。
- ・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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご利用者様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額を除いた金額（自己負担）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。  
（サービス利用料金は、ご利用者様の要介護度に応じて異なります）

単位：円（1日当たり）

介護福祉施設サービスⅡ	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
①サービス利用に係る自己負担額	1割負担 589	1割負担 659	1割負担 732	1割負担 802	1割負担 871
	2割負担 1,178	2割負担 1,318	2割負担 1,464	2割負担 1,604	2割負担 1,742
	3割負担 1,767	3割負担 1,977	3割負担 2,196	3割負担 2,406	3割負担 2,613
②介護保険から支給される額	1割負担 5,301	1割負担 5,931	1割負担 6,588	1割負担 7,218	1割負担 7,839
	2割負担 4,712	2割負担 5,272	2割負担 5,856	2割負担 6,416	2割負担 6,968
	3割負担 4,123	3割負担 4,613	3割負担 5,124	3割負担 5,614	3割負担 6,097
③サービス利用料金(①+②)	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
④看護体制加算(Ⅰ)口	1割負担:4 2割負担:8 3割負担:12				
⑤看護体制加算(Ⅱ)口	1割負担:8 2割負担:16 3割負担:24				
⑥夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	1割負担:16 2割負担:32 3割負担:48				
⑦日常生活継続支援加算(Ⅰ)	1割負担:36 2割負担:72 3割負担:108				
⑧科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1割負担:40 2割負担:80 3割負担:120				
⑨自己負担額合計	1割負担 693	1割負担 763	1割負担 836	1割負担 906	1割負担 975
	2割負担 1,386	2割負担 1,526	2割負担 1,672	2割負担 1,812	2割負担 1,950
	3割負担 2,079	3割負担 2,289	3割負担 2,508	3割負担 2,718	3割負担 2,925

⑩初期加算	1割負担:30 2割負担:60 3割負担:90
⑪協力医療機関連携加算Ⅰ	1割負担:100 2割負担:200 3割負担:300 (1月)
⑫退所時情報連携加算	1割負担:250 2割負担:500 3割負担:750 (1回)
⑬新興感染症施設療養費	1割負担:240 2割負担:480 3割負担:720 (1日) (月1回連続5日間限度)
⑭生産性向上推進体制加算Ⅱ	1割負担:10 2割負担:20 3割負担:30 (1月)
⑮特別通院送迎加算	1割負担:594 2割負担:1,188 3割負担:1,782 (1月)
⑯配置医師加算	1割負担:325 2割負担:650 3割負担:975 (1月)
⑰介護職員等处遇改善加算Ⅰ	所定の単位数に1000分の140を加算します。

※ご利用様が、入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算が算定されます。また、30日を超える病院または、診療所への入院後に当施設へ再び入所した場合も、初期加算が算定されます。

※ご利用様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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は、ご利用様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。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用様の負担額を変更します。

※ご利用様が、6日以内の入院または外泊をされた場合にお支払いいただく料金は、下記のとおりです。

①サービス利用料金	2,460円/1日
②介護保険から支給される金額	1割負担 2,214円/1日
	2割負担 1,968円/1日
	3割負担 1,722円/1日
③自己負担額(①-②)	1割負担 246円/1日
	2割負担 492円/1日
	3割負担 738円/1日

(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5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様の負担になります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食費      利用料金：1日あたり 1,445円（負担金限度額申請により、軽減措置あり）

② 居住費    \*多床室（4人部屋）

利用料金：1日あたり 915円（負担限度額申請により、軽減措置あり）

\*従来型個室（1人部屋）

利用料金：1日あたり 1,231円（負担限度額申請により、軽減措置あり）

③特別な食事      利用料金：要した費用の実費

ご利用者様のご希望に基づいて特別な食事（お酒を含みます。）を提供します。

④理髪・美容      利用料金：要した費用の実費

月に1回理容師の出張による理髪サービスをご利用できます。

⑤貴重品の管理      利用料金：1ヶ月あたり 300円

ご利用者様の希望により、貴重品管理サービスをご利用できます。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れる預金
- ・お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- ・保管管理者：施設長

※預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

※保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

※保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成しその写しをご利用者様に交付します。

⑥レクリエーション、クラブ活動      利用料金：材料代等の実費をいただきます。

ご利用者様の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

- ・レクリエーション、行事
- ・クラブ活動 書道、生け花等

⑦複写物の交付 利用料金：1枚につき10円

ご利用者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

⑧日常生活上必要となる諸費用 実費

日常生活品の購入代金等ご利用者様の日常生活に要する費用でご利用者様に負担していただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

※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契約書第19条に定める所定の料金

ご利用者様が契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

単位：円（1日当り）

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710

ご利用者様が自立または要介護以外と判定された場合 5,890円

契約終了後も食事の提供を実施した場合 1,445円

居住費 多床室ご利用の場合…915円 従来型個室ご利用の場合…1,231円

⑩空床管理費(入院・外泊7日目以降) 500円/日

⑪加湿器使用料(11月～5月) 500円/月

⑫電気代(居室内へ設置し使用された場合)

テレビ・冷蔵庫等1台につき 200円/日

⑬お菓子代 100円/日

⑭その他 日常生活上必要となる

諸費用 実費

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前項(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、コンビニ支払(平成27年10月1日より)翌月月末までにお支払い下さい。(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額とします。)

(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、ご利用者様の希望により、下記嘱託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。

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、入院治療を義務付けるものではありません。

<協力医療機関>

医療機関の名称 医療法人 興生会 押川病院  
所在地 小林市野尻町東麓 1082 番地 1  
連絡先 0984-44-1005

医療機関の名称 今西歯科クリニック  
所在地 都城市高崎町大牟田754-2  
連絡先 0986-62-0108

(5) 事故発生時の対応について

入所者のサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

入所者の処遇により損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに講じるものとする。

## 6. 損害賠償について (契約書第10条)

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 7. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する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、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、当施設との契約は終了し、ご利用者様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利用者様の心身の状況が自立または要介護以外と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者様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または指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者様から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- 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ください）

(1) ご利用者様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、ご利用者様から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の1ヶ月前までに解約届出書をご提出ください。

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 ご利用者様が入院された場合
- 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施設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または過失によりご利用者様の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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 他のご利用者様がご利用者様の身体・財産・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取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご利用者様が、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、また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 ご利用者様による、サービス利用料金の支払いが2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 ご利用者様が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ご利用者様が連続して3ヶ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご利用者様が介護老人保健施設等に入所した場合

<ご利用者様が病院等に入院された場合の対応について> (契約書第18条参照)

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

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び入所することができます。但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり	1割負担	246円
	2割負担	492円
	3割負担	738円

②7日間以上3カ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院時に予定された退院よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入れ準備が整っていないときには、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。

③3カ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、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できません。

(3)円滑な退所のための援助 (契約書第17条参照)

ご利用者様が当施設を退所する場合には、ご利用者様の希望により、事業者はご利用者様の心身の状況、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利用者様に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所また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
- ・その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

## 8. 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者様の所持品（残置物）をご利用者様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。（契約書第20条参照）

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 9. 第三者評価

○第三者評価の実施状況	1 あり	実施日 令和 年 月 日 評価機関名称 結果の開示 1 あり 2 なし
	② なし	

## 10. 苦情の受付について（契約書第22条）

(1)当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

### ★当施設の苦情受付窓口

担当者	宮地 隆史 (施設長兼生活相談員)
受付日時	月曜日～金曜日 8:30～17:20
電話番号	0984-42-0605

★行政機関その他の苦情受付機関

高原町 福祉課 高齢者あんしん係	所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓360番地1
	電話	0984-42-2550
	受付時間	8:30~17:15
小林市役所 健康福祉部 福祉課	所在地	宮崎県小林市細野1478-1
	電話	0984-23-1140
	受付時間	8:30~17:15
えびの市介護保険課	所在地	宮崎県えびの市大字栗下1292
	電話	0984-35-1111
	受付時間	8:30~17:15
都城市 健康部 介護保険課	所在地	宮崎県都城市姫城町6街区21号
	電話	0986-23-2111
	受付時間	8:30~17:15
宮崎県 国民健康保険団体連合会	所在地	宮崎市下原町231-1
	電話	0985-35-5301
	受付時間	8:30~17:15
宮崎県社会福祉協議会	所在地	宮崎市原町2-22
	電話	0985-22-3145
	受付時間	8:30~17:15

令和 年 月 日

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。

事業者 所在地 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田7348-2  
名 称 社会福祉法人 報謝会  
理事長 竹井 千代子

事業所 所在地 宮崎県西諸県郡高原町大字広原 4961 番地 7  
名 称 特別養護老人ホーム ミューズの虹高原  
施設長 宮地 隆史  
説明者 印

私は、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。

ご利用者様

住 所

氏 名

印

代理人及び保証人

住 所

氏 名

印

続 柄

## 施設利用の注意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入所されているご利用者様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

持ち込み品につきましては職員にご相談下さい。

(2) 面会

面会時間 基本時間 毎日 8:30～20:00

※但し上記以外の時間等に面会される場合、職員にご相談下さい。

(3) 外出、外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要の場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 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ください。
- ・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、ご利用者様に自己負担により原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。
- ・ご利用者様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、ご利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。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、営利活動を行うことはできません。