

【契約書別紙】 介護老人福祉施設サービス利用重要事項説明書

＜令和7年4月1日現在＞

- 1 当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話 052-601-9621（午前9時30分～午後4時まで）
担当 生活相談員
※ご不明な点がございましたら遠慮なくお尋ね下さい。

2 特別養護老人ホーム東海の里概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム東海の里
所在地	東海市富木島町藤ノ棚1番地の1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（愛知県2374100150号）

(2) 同施設の職員体制

職種	員数
管理者	1名
医師	1名以上
生活相談員	1名以上
介護職員	31.0名以上
看護職員	3.0名以上
機能訓練指導員	1名以上
栄養士または管理栄養士	1名以上
介護支援専門員	1名以上
事務員	1名以上

(3) 同施設の設備の概要

定員	100名（空床型短期入所併設）	静養室	1室 1床	
居室	4人部屋	20室（1室36.0㎡）	医務室	1室
	1人部屋	20室（1室12.0㎡）	食堂	1室
浴室	一般浴槽及び特殊浴槽	機能訓練室	1箇所	

3 サービス内容

(1) 居室

4人部屋又は1人部屋のご利用となります。

(2) 食事

原則、食堂にて喫食していただきます。

朝食 午前7時20分から午前8時45分

昼食 午前11時20分から午後0時30分

夕食 午後5時50分から午後6時30分

(3) 入浴

週に最低2回入浴していただきます。ただし、健康状態に応じ、部分浴又は清拭となる場合があります。

(4) 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換及び施設内の移動の付添い等

(5) 生活相談

生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

(6) 健康管理

嘱託医、看護職員等が、健康管理を行います。痰の吸引が必要な場合は、嘱託医の指導のもと、看護職員と介護職員が協働して行います。また、健康診断を年1回行うと共に、毎週1回嘱託医による診察又は健康相談を受けることができます。

(7) 理容サービス

理容師及び美容師の出張による、理美容サービスをご利用いただけます。料金は別途かかります。

(8) 行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員にお申し出下さい。ただし、手続に係る経費はその都度お支払いいただきます。

(9) 書類の管理

原則、当施設に送付される利用者宛の書類については、管理上開封させていただきます。

(10) 所持品の保管

居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。ただし、預かることのできる所持品には、制限があります。

(11) 行事

当施設では、年6～7回、利用者に季節を感じていただく行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

(12) 金銭管理

預かり金の管理、年金の受取、介護保険料等税金の納付及び当施設への利用料の支払等金銭の管理（保管）をさせていただきます。詳細は、次のとおりです。

管理する金銭等の形態	指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。
お預かりするもの	上記預金通帳と通帳印 (原則として1つ)
保管場所	通帳は中金庫、印鑑は大金庫
保管管理者	施設長が責任を持って管理します。
出納方法	「東海の里入所者預かり金等管理要領」の定めるところによる。
金銭管理費	1月につき1,000円をいただきます。

4 利用料金

(1) 基本料金

ア 介護保険サービス費

要介護度	1日あたりの自己負担額	
	個室	多床室
要介護1	589単位	589単位
要介護2	659単位	659単位
要介護3	732単位	732単位
要介護4	802単位	802単位
要介護5	871単位	871単位

イ 加算料金

(7) 全員対象となる加算（体制加算）

日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位／日	「新規」入所者のうち、重度者や認知症高齢者が一定割合以上であり、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合の加算です。
看護体制加算（Ⅰ）	4単位／日	入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師を1名以上配置している場合の加算です。
看護体制加算（Ⅱ）	8単位／日	入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、基準を上回る看護職員の配置や、他の医療機関等の看護職員との連携により24時間の連絡体制を確保している場合の加算です。
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	16単位／日	夜勤を行なう介護職員数が基準を上回り、夜勤時間帯を通じて看護職員の配置又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合の加算です。

高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅰ）	10単位／月	施設内での感染症対策を強化し、入所者の安全を確保するための取り組みです。また、高齢者施設で感染症が発生した場合に療養を行う医療機関との連携や、他の入所者への感染拡大を防止するための取り組みに対する加算です。
高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅱ）	5単位／月	
協力医療機関 連携加算	令和7年3月まで 100単位／月 令和7年4月以降 50単位／月	施設と医療機関の連携を強化し、入所者の安全と健康を守るための取り組みです。介護施設と協力医療機関との間で入所者の病歴や健康情報を共有し、定期的な会議を通じて連携を強化することに対する加算です。
安全対策体制 加算	20単位／回	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ことから、入所時に1回を限度として算定される加算です。
介護職員等処 遇改善加算 （Ⅰ）	基本単位＋加算単 位の1,000分 の140に相当す る単位数	介護職員の処遇改善のために使用される加算です。

(イ) 利用に応じて対象となる加算

個別機能訓練 加算（Ⅰ）	12単位／日	機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者様毎に機能訓練計画を作成し、それに基づいて機能訓練を実施した場合の加算です。	
若年性認知症 入所者受入加 算	120単位／日	若年性認知症入所者に対してサービスを提供した場合の加算です。	
配置医師緊急 時対応加算	325単位／回	時間外	施設と医師の連携を強化し、入所者の安全を確保するための取り組みです。介護施設において入所者が急変した際に、配置医師が迅速に対応できる体制を整備し、入所者の安全と健康を守ることに 対する加算です。
	650単位／回	早朝・ 夜間	
	1,300単位／ 回	深夜	

看取り介護加算（Ⅰ）	72単位	死亡日45日前～31日前	施設において看取り介護を行なった場合の加算です。
	144単位	死亡日30日前～4日前	
	680単位	死亡日前々日・前日	
	1280単位	死亡日	
初期加算	30単位／日	入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って加算されます。	
外泊時費用	246単位／日	病院への入院や居宅へ外泊をした時の、1日の利用料となります。（月6日まで）	
退所前後訪問相談援助加算	460単位／回	退所後生活する居宅を訪問し、退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合の加算です。	
退所時相談援助加算	400単位／回	退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、退所の日から2週間以内に退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、必要な情報を提供した場合の加算です。	
退所前連携加算	500単位／回	居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合の加算です。	
退所時情報提供加算	250単位／回	医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供し紹介を行った場合の加算です。 ※退所の手続きを行わない場合においても算定されます。	

※ 退所時相談

介護認定の更新で自立又は要支援と判定された方は、契約が終了となりますので、お早めにご相談下さい。

ウ 自己負担金額

1 単位の金額は、10,140円です。

自己負担額は、単位数に10,140円を乗じた金額の1割、2割又は3割です。負担割合については介護保険負担割合証に記載してあります。なお、負担割合についてご不明な点は、保険者までお尋ねください。

(2) 介護保険対象外の料金

ア 食費

1日当たり1,445円

イ 居住費

多床室 1日当たり915円 個室 1日当たり1,231円

ウ 介護保険給付外サービス費

別紙介護保険給付外サービス料金表を参照ください。利用者又は代理人（身元引受人）の希望によりサービスを受ける事ができます。サービスを受ける際には、別途お申し込みが必要です。

(3) 食費及び居住費の減免措置

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載された金額が1日当たりの食費及び居住費の額となります。

(4) 支払方法

毎月、10日までに前月分の入所に係る利用料金を請求します。支払方法は、毎月20日までに施設の指定金融機関で口座振替とします。利用料金の収入の確認後、領収証を発行します。

5 入退所の手続

(1) 入所手続

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 退所手続

ア 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の30日前までにお申し出下さい。

イ 次の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）並びに要支援1・要支援2と認定された場合

(イ) 利用者が要介護認定の更新で要介護1・要介護2と認定され、特例入所要件に該当しない場合

(ウ) 利用者が他の介護施設に入所した場合

(エ) 利用者がお亡くなりになった場合

ウ その他

(ア) 利用者が、サービス利用料金の支払を2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係らず14日以内に支払わない場合、又は利用者や代理人（身元引受人）等が当施設との本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

(イ) 利用者が病院又は診療所に入院し、8日間経過した場合、契約を終了させていただきます。ただし、3か月以内に退院し、再入所

を希望される場合は、居室に空きがあれば再度契約を結び入所することが出来ます。

(ウ) やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合は、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

ア 事業者は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助します。

イ 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち日常生活に必要な援助、介護サービスを行います。

ウ 事業者は、充実した入所生活を送っていただくため、レクリエーションをはじめ、四季を通じたさまざまな行事を行います。

エ 事業の実施にあたり、他の保健医療提供者及び福祉サービス提供者との連携を図り、利用者の継続的統一的な介護サービスの提供に努めます。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

ア 面会

面会者は、指定の面会簿に記入し、面会時間を遵守して下さい。面会時間は、緊急時を除き9時から20時となります。

イ 外出、外泊

外出、外泊の際には、必ず行先と帰宅時間を職員に申し出て所定の書類にご記入下さい。

ウ 喫煙、飲酒

利用者は、喫煙及び飲酒はご遠慮下さい。

エ 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下さい。これに反したご利用及び故意により破損等が生じた場合は、賠償をしていただきます。

オ 金銭、貴重品の管理

お預かりした物品以外の責任は負いかねます。

カ 所持品の持ち込み

各居室に備え付けのタンスに収まる程度とします。

キ 電気器具の持ち込み

原則としてご遠慮下さい。ただし、施設管理者が認めた場合はこの限りではありません。その場合においても、使用料は実費負担となります。また、これに起因する事故等についての責任は負いかねます。

ク 協力医療機関、東海市内以外の受診

原則として代理人（身元引受人）等をお願いいたします。ただし、施設に依頼される場合は有料となります。

ケ 宗教、政治活動等

施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び物品等の販売はご遠慮下さい。

コ ペット

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はできません。

7 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、原則代理人（身元引受人）へ速やかにご連絡いたします。

緊急連絡先	ふりがな 氏名	
	住所	
	電話番号	自宅 職場 携帯
	続柄	

8 非常災害対策

(1) 防災時の対応

「特別養護老人ホーム東海の里消防計画」により対応

(2) 防災設備

スプリンクラー、自動火災報知器、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、防火扉等完備

(3) 防災訓練

別途定める「特別養護老人ホーム東海の里消防計画」により避難訓練等を実施します。

(4) 防火責任者

施設長 中村 和生

9 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員 電話 052-601-9621

(2) 知多北部広域連合事業課

東海市荒尾町西廻間2番地の1（東海市しあわせ村内）

電話 052-689-2263

(3) 東海市役所高齢者支援課

東海市荒尾町西廻間2番地の1

電話 052-689-1600

(4) 大府市役所高齢障がい支援課

大府市中央町五丁目70番地

電話 0562-45-6289

- (5) 知多市役所長寿課
知多市緑町1番地
電話 0562-36-2652
- (6) 東浦町役場ふくし課
東浦町大字緒川字政所20番地
電話 0562-83-3111
- (7) 国民健康保険連合会
名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階
愛知県国保連合会介護福祉課内 苦情相談室
電話052-971-4165

10 嘱託医

(1) 内科、外科等

医療法人の名称	医療法人贈恩会
医療機関の名称	小嶋病院
嘱託医	久野 一典
住所	東海市大田町後田1120番地
電話番号	0562-32-2145
診療科目	内科

(2) 心療内科

医療機関の名称	中村医院眼科内科
嘱託医	水野 真一
所在地	東海市養父町二丁目37番地
電話番号	0562-32-2437
診療科目	心療内科

11 協力医療機関

(1) 内科、外科等

医療機関の名称	小嶋病院
院長名	小嶋 真一郎
所在地	東海市大田町後田1120番地
電話番号	0562-32-2145
診療科目	内科・消化器科・循環器科・胃腸科・泌尿器科 外科・整形外科・形成外科・脳神経外科 小児科・眼科・理学診療科・美容外科
救急指定の有無	有り

(2) 内科、整形外科等

医療機関の名称	知多小嶋記念病院
院長名	外畑 巖
所在地	知多市新知字永井2番地の1
電話番号	0562-54-2333
診療科目	内科・整形外科・外科・眼科
救急指定の有無	無し

(3) 精神科等

医療機関の名称	大府病院
院長名	岡田 寿夫
所在地	愛知県知多郡東浦町大字森岡字上源吾 1 番地
電話番号	0 5 6 2 - 8 3 - 3 1 6 1
診療科目	精神科・神経科・内科
救急指定の有無	無し

(4) 歯科

医療機関の名称	阿知波歯科医院
院長名	阿知波 恒仁
所在地	東海市養父町二丁目 2 6 番地
電話番号	0 5 6 2 - 3 3 - 0 4 5 6
診療科目	歯科
救急指定の有無	無し

1 2 協力訪問看護ステーション

名称	訪問看護ステーションかなりや
管理者	川口 真記
所在地	東海市加木屋町東島田 3 - 2 0 メゾン島田 1 0 2 号
電話番号	0 5 6 2 - 3 8 - 5 3 6 1

1 3 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人東海
 法人所在地・電話番号 東海市富木島町藤ノ棚 1 番地の 1
 0 5 2 - 6 0 1 - 9 6 2 1
 定款の目的に定めた事業 介護老人福祉施設事業 1 箇所
 短期入所生活介護事業 1 箇所

1 4 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	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

名称 特別養護老人ホーム東海の里
所在地 東海市富木島町藤ノ棚1番地の1
管理者 施設長 中村 和生 印

説明者 所属

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、了承しました。

利用者

住所 東海市富木島町藤ノ棚1番地の1
東海の里

氏名 印

代理人（身元引受人）

住所

氏名 印

続柄

特別養護老人ホーム東海の里

介護保険給付外サービス料金表

品目	単位	料金
(1)日常生活用品費		
歯ブラシ	1本	170円
歯磨き粉	1本	170円
入れ歯洗浄剤	1個	10円
	1箱(48錠入)	420円
	1箱(120錠入)	820円
ティッシュペーパー	1箱	100円
その他の日常生活用品 (タオル、寝具等で利用者様が施設 でご用意した物以外を希望した場合。)		実費
(2)おやつ代	1日	100円
15時のおやつ代です。誕生日会な ど行事のおやつ代も含まれます。		
(3)教養娯楽費	1回	実費
レクリエーションで使用する材料費 です。		
(4)衛生材料費	1本	50円
(たん吸引が必要な利用者様のたん 吸引用チューブ代金) チューブ代、消 毒代を含む		
(5)クラブ参加費	1回	実費
参加するクラブによって異なりま す。(外出時等の昼食代、おやつ代の実 費です。)		
(6)喫茶費	1回	100円
毎週土曜日の午前中及び月に1回 日曜日に実施。		
(7)金銭管理費	1月	1,000円
各種支払い、入出金など、預かり金 の管理費です。		
(8)行政手続き代行費	1件	500円
役所へ申請等、行政手続きの代行を 行った時の費用です。 介護保険関係及び、入所時の手続き は除きます。		
(9)買い物代行費	1件	500円
本人の希望による買い物を代行した 時の費用です。		

品目	単位	料金
(10)クリーニング代行費 本人の希望でクリーニング店への取りつぎを代行した時の費用です。	1 件	5 0 0 円
(11)複写サービス サービス提供の記録等、本人又は家族の希望により複写を行った時の費用です。紙代を含みます。	1 枚	1 0 円
(12)写真現像サービス（施設印刷） 施設のカラープリンターで印刷をします。印画紙代を含みます。	1 枚	2 0 円
(13)証明書発行手数料	1 件	1 0 0 円
(14)理美容代（カット及び顔そり） 施設が依頼する業者での対応になります。	1 回	2, 0 0 0 円
(15)理美容代（カットのみ） 施設が依頼する業者での対応になります。	1 回	1, 8 0 0 円
(16)電気機器使用料金 個人的に使用するテレビ、電気毛布などの使用料金です。	1 製品 1 日につき テレビ 1 台 電気毛布 1 枚 その他電気機器 1 0 W 当たり	4 0 円 6 0 円 2 0 円
(17)病院受診付き添い費 協力医療機関、東海市内の病院を除きます。	1 回 2 時間まで	5, 0 0 0 円
(18)病院受診付き添い費（延長）	2 時間を超えた場合 3 0 分につき	1, 5 0 0 円
(19)部屋維持料（個室） 7 日間を超えて入院した場合に、お部屋（個室）を維持するための費用です。	1 日	1, 2 3 1 円
(20)部屋維持料（多床室） 7 日間を超えて入院した場合に、お部屋（多床室）を維持するための費用です。	1 日	9 1 5 円