

令和7年6月20日

従来型指定介護老人福祉施設
「特別養護老人ホーム 従来型ローズヒル」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 1070400583)

当施設はご契約者に対して指定介護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通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 残置物引取人	9
8. 苦情の受付について	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおぎだ
(2) 法人所在地 群馬県伊勢崎市北千木町1126番地
(3) 電話番号 0270-40-5106
(4) 代表者氏名 理事長 小淵 百十女
(5) 設立年月 平成13年6月26日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平14年8月5日指定
(2) 施設の目的 要介護状態にある高齢者等（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供し、もって利用者及びその家族等の福祉の向上を図ることを目的とします。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 従来型ローズヒル
(4) 施設の所在地 群馬県伊勢崎市北千木町1126番
(5) 電話番号 0270-40-5106
(6) 施設長（管理者）氏名 佐藤 卓
(7) 当施設の運営方針
施設は、介護保険法、老人福祉法及び関連法令に基づき、可能な限り入所者の居宅における生活への復帰を念頭において、入所者の心身の状態に対応して適切な処遇と必要な相談、訓練を行い、健康で明るく生きがいのある個人の尊厳を重視した生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期するものとする。
(8) 開設年月 平成14年8月6日
(9) 入所定員 85人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

【従来型】

居室・設備の種類	室 数	備 考
従来型個室	16室	1人部屋
多床室	21室	4人部屋
合 計	37室	
食 堂	6室	15～20名単位でグループを作り、生活していただきます。
※機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、訓練用鏡
※浴 室	3室	一般浴槽・機械浴槽・個人浴槽
※医務室	1室	

(※印はユニット型との共有部分)

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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。(特別養護老人ホーム、ユニット型特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、ユニット型短期入所生活介護の兼務)

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、基準を遵守しています。

職 種	配置職員数
施設長（管理者） 兼務	1 名
生活相談員 兼務	1 名以上
介 護 職 員	3 4 名以上
看 護 職 員 兼務	3 名以上
機能訓練指導員 兼務	1 名以上
介護支援専門員 兼務	1 名以上
医師（嘱託） 兼務	1 名以上
管理栄養士 兼務	1 名以上
事 務 職 員 兼務	1 名以上

*上記の他、必要がある場合には定数を超え又はその他の職員を置くことがあります。

<主な職種の勤務体制>

*勤務の都合上、下表と異なる場合があります。

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週火・土曜日 13:00～15:00
介護職員・看護職員	標準的な勤務時間帯 早朝： 7:00～16:00 日中： 9:30～18:30 遅出：10:30～19:30 深夜：23:30～8:30 夜間：16:30～10:00
機能訓練指導員	看護職員が兼務します

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

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負担いただく場合 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）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事（但し、食費は介護保険の給付対象外となります。）

- ・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の

状況および嗜好を考慮した食事を提供し、栄養ケア・マネジメントを実施し、継続的なご契約者の栄養管理を行います。

- ・ご契約者の自立支援のため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： 7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

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

- ・ご契約者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を改善し、又はその減退を防止するための訓練を日常生活の中で行います。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥栄養管理

- ・管理栄養士が献立を作成し、栄養ケア・マネジメントを実施します。

⑦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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用単位料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

※10. 14円／単位（7級地）

※1円未満の端数金額の処理があり、別紙1の料金表の金額は多少前後しますのでご了承ください。

ご契約者のサービス利用料金は、介護保険の給付対象となる介護福祉施設サービス（基本単位、加算単位）の自己負担額と介護保険の給付対象とならないサービスとからなります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）

（1）介護保険給付対象となるサービス

*従来型特別養護老人ホーム料金表 別紙参照

*食費、居住費は介護保険の給付対象外となります。

*居住費、食費の負担額軽減、経過措置については、付属文書7,8項に記載しています。

付記1 ご契約者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、ご契約者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。

付記2 見取り介護加算は看取りに関する指針により利用者または家族等に説明し同意を得ることとされております。

付記3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

付記4

＊ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照)

1. サービス利用料金	2,494 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,244 円
3. 自己負担額 (1－2)	250 円
4. 居住費	注記

注記 住居環境に応じた費用 (ユニット型個室)

(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契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食費

ご契約者に提供する食事の材料費と調理費の実費相当分となります。

1日につき 1,445 円

②居住費

1日につき

多床室：915 円 従来型個室：1,231 円 ユニット型個室：2,066 円

③特別な食事 (酒を含みます。)

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：要した費用の実費

④理髪サービス

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000 円

⑤貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品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。

○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ている預金、小口現金

○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、重要な書類等

○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け出の内容に従い、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契約者へ交付します。

○利用料金： 1 か月当たり 500 円（手数料及び保険料の実費程度）

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くことができます。

利用料金： 材料代等の実費をいただきます。

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をいつでも閲覧できますが、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。

- ・ 1 枚につき 20 円（ただし、写真代は 1 枚につき 50 円）

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。

（例 歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、個人用タオル、電池、
飴等の私物）

- ・ 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健康管理費

人間ドック等の健康診断、及びインフルエンザ予防接種にかかる費用。

⑩契約書第 19 条に定める料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合、要介護認定で自立又は要支援と認定された場合などに、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る実費相当の料金がかかります。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か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。）

ア．窓口での現金支払

イ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：群馬県内に本店を置く金融機関（翌月 20 日の引落としとなります）

（４）入所中の医療の提供について

当施設の嘱託医による健康診断や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれますが、それ以外の医療につきましては、医療機関による通院、入院により対応し、医療保険適用により必要な費用は自己負担となります。

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。（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

医療機関の名称	社団法人 伊勢崎佐波医師会病院
所在地	伊勢崎市下植木町４８１
診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳外科、循環器科、放射線科、胃腸科

医療機関の名称	セントラルクリニック伊勢崎
所在地	伊勢崎市下粕川町１０５０－１
診療科目	泌尿器科、外科、内科、皮膚科

医療機関の名称	医療法人 眞誠会 久保医院
所在地	伊勢崎市大正寺町１１１
診療科目	内科、小児科、

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	長谷川歯科医院
所在地	太田市由良町２９４－１

６．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、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、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第１３条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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・要介護１・２と判定された場合② 事業者が解散した場合、破産した場合又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 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。
その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。
ただし、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又は過失によりご契約者の身体・財物・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・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの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、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 6 か月以上遅延し、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生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して 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もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

▶ ＊契約者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が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に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。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 か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日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入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。

③3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部と居住費のご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 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。

- 適切な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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 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。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)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。（契約書第 22 条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、

引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※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。

8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 統括責任者 日下 慶子
事務員 森川 美晴

○受付時間 年中無休
8：30～17：30

○受付電話番号 0270-40-5106

（2）行政機関その他苦情受付機関

伊勢崎市健康推進部 介護保険課	所在地 伊勢崎市今泉町 2 丁目 4 1 0 電話番号 0270-24-5111 F A X 0270-23-9800 受付時間 土、日祭日を除く 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町 3 3 5－8 電話番号 027-290-1323 F A X 027-255-5077 受付時間 土、日祭日を除く 8：30～17：00
運営適正化委員会 （群馬県社会福祉協議会内）	所在地 前橋市新前橋町 1 3－1 2 電話番号 027-255-6669 F A X 027-255-6173 受付時間 土、日祭日を除く 8：30～17：00

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

（1）建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 2 階

（2）建物の延べ床面積 5956.73㎡

（3）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

〔ユニット型老人福祉施設護事業〕 事業所番号 1070403371 定員 45 名

〔短期入所生活介護事業〕 事業所番号 1070400591 定員 15 名

〔ユニット型短期入所生活介護事業〕 事業所番号 1070403371 定員 5 名

〔通所介護事業〕 事業所番号 1070400609 定員 35 名

事業所番号 1070401938 定員 20 名

〔居宅介護支援事業〕 事業所番号 1070400625

〔訪問介護事業〕 事業所番号 1070400617

（4）施設の周辺環境 住宅地と農地に囲まれた閑静な場所です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行い

ます。

短期入所と合わせ 100 名の利用者に対して 34 名以上の介護職員を配置しています。

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。

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

短期入所とあわせ 100 名の利用者に対して 3 名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1 名以上の看護職員が機能訓練指導員を兼務しています。

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。

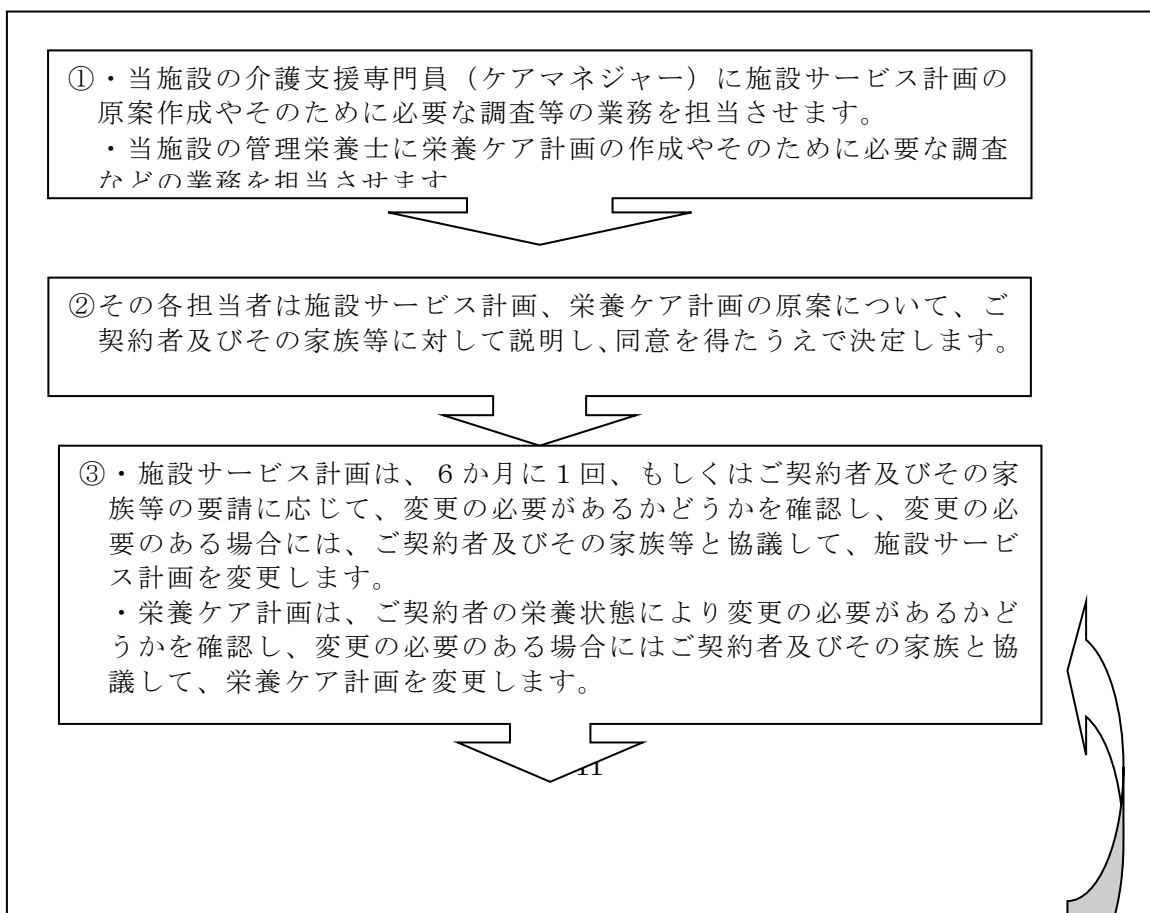
1 名以上の嘱託医師を配置しています。

管理栄養士…ご契約者に提供する食事の管理、栄養指導と共に栄養マネジメントを行います。

3. 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）」及び「栄養ケア計画書」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」「栄養ケア計画書」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第 2 条参照）



- ④・施設サービス計画が作成及び変更された場合には、ご契約者に対して施設サービス計画を交付します。
- ・栄養ケア計画が作成及び変更された場合には、ご契約者に対して栄養ケア計画を交付します。

4. 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・確保に配慮します。

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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

④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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤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。

ただし、ご契約者又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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥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又はご家族等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）

ただし、ご契約者に緊急な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の援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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）品物の持ち込み

入所にあたり、持ち込まれる品物に関しては、別途ご相談ください。ただし、火災の危険のある発熱機器の持込みは禁止しております。

（2）面会

面会時間 9：00～19：30（但し、19：30分からは夜間受付にて対応します。）

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食べ物等持ち込まれるときは職員にご相談ください。また、風邪をひいている場合は入所者の感染予防の面から面会をお控えください。

（3）外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

なお、外泊期間中、1日につき250円（介護保険から給付される費用の一部）及び居住費を

ご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5 (2) に定める食費は減額されます。

但し、その日のうちに1食でも召し上がった場合は1日分として計算されます。また、提供したにもかかわらず、召し上がらなかったときにも1日分の費用はかかります。

(5) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第9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下さい。

○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、ご契約者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。

6. 損害賠償について (契約書第10条、第11条参照)

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。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 身体拘束廃止について

「身体拘束廃止に関する指針」を定め、別紙—2に身体拘束廃止に関する指針を添付しております。

8. 看取り介護について

「看取りに関する指針」を定め、入居者または家族等へ説明し同意を得ることとされおり、別紙—3に看取りに関する指針を添付しております。

9. 居住費・食費の負担額軽減について

※ 世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合には下記の通り負担が軽減されます。

対 象 者		区 分	滞在費			食 費
			多床室	従来型 個室	ユニット型 個室	
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	0円	380円	880円	300円
世帯 市町村民税 非課税者 全員が	高齢福祉年金受給者					
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	430円	480円	880円	390円
	年金収入等80万円超120万円以下	利用者負担 第3段階①	430円	880円	1,370円	650円
	年金収入等120万円超	利用者負担 第3段階②	430円	880円	1,370円	1,360円
上記以外の方		利用者負担 第4段階	915円	1,231円 (注1)	2,066円 (注1)	1,445円 (注1)

(注1 居住費・食費の変更)

居住費・食費について、器具及び備品費用、修繕費ならびに 光熱水費及び燃料費などの新たな費用が発生したときは、あらかじめ変更を行う2か月前までにご契約者又はそのご家族に対し変更後の金額及びその根拠について説明を行い、同意を得て変更できるものとします。

10. 従来型個室の経過措置について

従来型個室に既に入所されている方などについては、次のような経過措置があります。

対象者の範囲		介護報酬	利用者負担	特別な室料
既入所者	従来型個室の既入所者のうち特別な室料を支払っていない者	多床室（相部屋）と同額の報酬を適用	光熱水費相当	支払いを求められない。
新規入所者	1] 感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間(30日以内)個室への入所が必要な場合 2] 著しい精神症状等により、多床室(相部屋)では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが高く、個室以外での対応が不可能である者	多床室（相部屋）と同額の報酬を適用	光熱水費相当	支払いを求められない。

1 1. 提供するサービスの第三者評価について

提供するサービスの第三者評価の実施はしていません。

1 2. 個人情報の使用について

利用者及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより、使用します。

- ①サービス等を円滑に実施するために行う担当国会議等において必要な情報。
- ②退所にあたり居宅サービス等を利用する際、居宅介護支援事業所に対し必要な情報の提供。
- ③情報提供の際には関係者以外には漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ④使用期間は、契約締結の日から、契約終了の日までとします。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、「特別養護老人ホーム ローズヒル」重要事項説明書（令和7年6月20日）の説明を行い、同意を得て、交付しました。

特別養護老人ホーム ローズヒル

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

私は、事業者から上記の重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始および介護保険給付対象外のサービス利用に同意のうえ、受領しました。

入所者 氏 名 印

代理人(保証人) 氏 名 印

特別養護老人ホームローズヒル
身体拘束廃止に関する指針（平成 25 年 9 月 10 日）

1 身体拘束廃止に関する考え方

身体拘束は、入所者（入居者）（以下利用者という）の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

2 身体拘束廃止に向けての基本指針

（1）身体拘束の原則禁止

当施設において当該利用者又は他の利用者等の生命又は 身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を禁止する。

（2）緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、抑制委員会を中心に検討を行い、身体拘束による心身の弊害よりも、拘束をしないリスクが高い場合で、以下の 3 要件を全て満たす場合のみ、本人、家族への説明同意を得て行います。

- ①切迫性 : 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性 : 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がないこと。
- ③一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

3. 利用者本人や家族への説明

身体拘束をしたことを家族に連絡する。その後の検討でも身体拘束が必要と判断された場合は、身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、家族の同意を得る

特別養護老人ホームローズヒル 看取りに関する指針（令和 4 年 4 月 1 日）

1. 目的

この指針は、特別養護老人ホームローズヒル（以下「ローズヒル」という）において入居者の価値観・人生観等の本人の意思を尊重し、人生の終末まで人としての尊厳と安楽を保つ看取り介護を行なうことを目的とする。

2. 対象者

入所の際に本指針等により、入居者及び家族者等（家族、成年後見人等以下「契約者」という）に看取り介護について説明し、同意を得た入居者。

3. 看取り介護期間

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した日から死亡するまでとする。

ただし、看取り介護加算期間は死亡日を含めて 4 5 日間とする。

4. 看取り介護の方法

（1）看取り介護計画

介護支援専門員（計画担当）、生活相談員、看護員、介護職員、管理栄養士等によりカンファレンスを行い、入居者及び家族の尊厳を支える介護計画を作成し、全職員が計画に沿った統一した介護を行なう。

（2）入居者または家族等の同意

看取り介護の開始にあたっては、医師、看護員、生活相談員、介護職員等により、入居者又は契約者等に対して診察結果、看取り介護計画を説明し同意を得る。

（3）職員体制

介護職員と看護職員等による 2 4 時間体制とする。

看護職員 日勤者、夜間連絡対応責任者による 2 4 時間体制

介護職員 日勤者、夜勤者による 2 4 時間体制

（4）医療機関との連絡

ローズヒル診療所

① 久保医院

協力医療機関

② 伊勢崎佐波医師会病院

（5）看取り室

ローズヒル内 個室

（6）看取り介護の実施

ア 入居者及びその契約者等とともに、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、随時入居者または家族等に対して十分な説明を行い、合意をしながら介護を行なう。

イ 入居者が十分に判断できる状態になく、かつ、契約者等に連絡して来施設してもらえない場合は、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等が随時、入居者に対する看取り介護について相談し、共同して介護を行なう。

5. 看取り介護の費用

看取り介護加算

- | | |
|---------------------|-----------|
| (1) 死亡日以前31日以上45日以下 | 72単位／1日 |
| (2) 死亡日以前4日以上30日以下 | 144単位／1日 |
| (3) 死亡日以前2日又は3日 | 680単位／1日 |
| (4) 死亡日 | 1280単位／1日 |

6. その他

(1) 個人情報の提供

ア 看取り介護期間中は、入居者又は家族等に対して、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等により随時、入居者に関する介護状況等を説明する。

イ 死亡前に居宅に戻った場合、及び病状の急変により医療機関へ入院した場合は、主治医又は医療機関に対して必要な医療情報等の提供を行なう。

(2) 秘守義務

上記以外について、職員は入居者等に関する一切の個人情報を漏らしてはならない。また、退職後も同様とする。

同意書

「特別養護老人ホームローズヒル看取りに関する指針」について
同意します。

特別養護老人ホーム ローズヒル 様

令和 年 月 日

入所者名

保証人 住所

氏名

印
