

重要事項説明書（介護福祉施設サービス）

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、厚生省令第 39 号第 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 下呂福祉会
事業者の所在地	岐阜県下呂市萩原町羽根 2710 番地 3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 熊崎 敏彦
電話番号	0 5 7 6 － 5 2 － 1 2 7 9

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームあさぎりサニーランド
施設の所在地	岐阜県下呂市萩原町羽根 2710 番地 3
岐阜県知事指定番号	2 1 7 2 8 0 0 3 0 8
施設長名	鎌倉 きよ子
電話番号	0 5 7 6 － 5 2 － 1 2 7 9
ファクス番号	0 5 7 6 － 5 2 － 3 0 6 7

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	岐阜県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護	平成 21 年 4 月 1 日	2172800654	28 人

4. 事業の目的と運営の方針

社会福祉法人下呂福祉会は、要支援又は要介護状態にある高齢者に対して適切な指定介護福祉施設サービス事業や指定短期入所生活介護サービス事業及び、指定介護予防短期入所生活介護サービス事業を提供します。

事業の実施にあたり介護職員等は、要介護等の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護等その他の生活にわたる援助を行います。また、事業の実施に当っては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な事業の提供に努めます。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		11,105. 59 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り平屋建て（耐火建築）
	延 床 面 積	5,096. 14 m ²
利 用 定 員		70 名（短期入所生活介護事業 28 名）

(2) 居室（併設短期入所生活介護事業所との合計）

居室の種類	室 数	面 積	1 人当りの面積
個 室	11 室	122. 64 m ²	11. 15 m ²
2 人 部 屋	6 室	106. 39 m ²	8. 87 m ²
3 人 部 屋	5 室	110. 19 m ²	7. 35 m ²
4 人 部 屋	15 室	490. 71 m ²	8. 18 m ²

(3) その他の主な設備（併設短期入所生活介護事業所との合計）

設備の種類	室 数	面 積	1 人当りの面積
食 堂（ダイニング）	5 室	580. 89 m ²	6. 41 m ²
機 能 訓 練 室	1 室	47. 70 m ²	
機 械 浴 室	1 室	20. 20 m ²	
一 般 浴 室	5 室	61. 30 m ²	
便 所	9 室	92. 96 m ²	
洗 面 所	5 室	14. 45 m ²	
医 務 室	1 室	15. 80 m ²	
静 養 室	5 室	58. 15 m ²	
面 会 室	1 室	19. 00 m ²	
介 護 職 員 室	3 室	34. 29 m ²	
看 護 職 員 室	2 室	20. 75 m ²	
調 理 室	1 室	221. 50 m ²	
洗 濯 室	2 室	79. 40 m ²	
介 護 材 料 室	1 室	18. 00 m ²	
カ ー ポ ー ト		73. 72 m ²	
渡 り 廊 下		43. 15 m ²	

6. 職員体制（主たる職員）注）併設短期入所生活介護事業所との合計

従業者の職種	員 数	区分				常勤換 算後の 人員	介護保 険法指 定基準	保 有 資 格 (※は併設短期入所生活介護 事業所との兼務含む)
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施 設 長	1	1				1	1	※
特 養 主 任	2		2			2	－	
S S 主 任	1		1			1	－	
生 活 相 談 員	1	1				1	1 以上	社会福祉士※
介 護 支 援 専 門 員	2	1	1			1.5	1 以上	介護支援専門員※
介 護 職 員	56		36		19	45.1	26 以上	介護福祉士 33.4 名※
看 護 職 員	8		6	1	1	7.0		看護師 6 名※ 准看護師 2 名
機 能 訓 練 指 導 員	1	1				1	1 以上	看護師
理 学 療 法 士				1		0.3		理学療法士※
医 師	(3)				(3)	－	1 以上	診療科(内科・精神科)
管 理 栄 養 士	2		2			2	1 以上	管理栄養士※
1. 介護保険法指定基準の職員数は利用者定員 98 名（含む短期入所生活介護 28 名）に 対してのものです。 2. 職員数及び保有資格は、令和 7 年 4 月 1 日現在を表示しています。								

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	日勤（8：30～17：30）常勤で勤務	4 週 8 休
特 養 主 任	日勤（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
S S 主 任	日勤（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
介 護 支 援 専 門 員	日勤（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
生 活 相 談 員	日勤（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
介 護 職 員	24 時間体制で交代勤務にて対応	4 週 8 休

看 護 職 員	8：00 から 18：30 交代勤務で対応 夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	4 週 8 休
機 能 訓 練 指 導 員	日 勤 （ 9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
管 理 栄 養 士	日 勤 （ 9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
医 師	内 科 週 2 回 精神科 月 2 回	

8. 施設サービスの概要（介護保険給付によるサービス）

食 事	・栄養ケア計画を個別に作成し定期的な評価（栄養マネジメント）を行い、利用者の身体状況・食形態に配慮した食事を提供します。 【食事時間】 朝食 7：30～ 9：30 昼食 11：45～13：15 夕食 17：15～19：00 ・食事はできるだけ離床して摂っていただけるように配慮します。 ・食べられない物やアレルギーの方は事前にご相談ください。 ・誤嚥性肺炎や感染症予防を図るために毎食後口腔ケアに努めます。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
入 浴 ・ 清 拭	・入浴日及び入浴時間 座浴 月～日曜日 9：30～16：30 個浴 月～日曜日 9：30～16：30 ・体調により入浴日に入浴のできない方には清拭で対応します。
離 床	・寝たきり防止のため、特別な場合を除きできる限り離床のお手伝いをします。
着 替 え	・毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整 容	・身の回りのお手伝いをします。
シ ー ツ 交 換	・週 1 回実施します。（汚染時は随時）
洗 濯	・必要に応じて、衣類の洗濯を行います。
機 能 訓 練	・機能訓練指導員により機能訓練を行います。
健 康 管 理	・当施設の嘱託医により、月 4 回以上の診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、できる限り介添えに協力します。 【看護責任者】 西村 美紀

介 護 相 談	・利用者及びご家族からのご相談に応じます。 【相談窓口】生活相談員 中川 純子 電話 0576-52-1279
---------	---

※看護職員と介護職員の連携による医療的ケア

口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養（以下「医療的ケア」という。）が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また、医療的ケアが必要な方にも入所していただけるよう、医療行為の一部を必要時に医師・看護職員との連携の下で研修を受けた介護職員も行います。

9. 施設利用料（法定代理受領で1割負担を前提としています）

注）一定以上の所得のある方の利用者負担割合は2割または3割です。

負担割合については、下呂市から交付される「負担割合証」をご確認ください。

(1)基本料金 サービス利用1日当たりに係る自己負担額

介護保険制度では、要介護認定による介護度の区分によって利用料が異なります。

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	589円	659円	732円	802円	871円

(2)加算料金 上記、料金に加算される金額：その他介護サービス加算の内訳

以下に示す項目の加算は施設の体制や身体状況等の要件により加算される場合や、日数による期間の限定で加算が算定されます。

日常生活継続支援加算	要介護度の高い方や重度の認知症高齢者の方が一定割合以上入所しており、かつ介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置している施設の加算です。	36円/1日当たり
看護体制加算（Ⅰ）口	常勤の看護師を1名以上配置している施設の加算です。	4円/1日当たり
看護体制加算（Ⅱ）口	看護職員を基準以上配置しており、協力病院との24時間連携体制を確保している施設の加算です。	8円/1日当たり
夜勤職員配置加算（Ⅰ）口	夜勤帯17：00～9：00に、介護職員または看護職員を基準以上に配置している施設の加算です。	13円/1日当たり
夜勤職員配置加算（Ⅲ）口	（Ⅰ）口の要件に加え、夜勤帯を通じて、看護職員を配置または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している施設の加算です。	16円/1日当たり
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	外部のリハビリテーション専門職等と連携し、作成した個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行った場合に算定します。	200円/1月当たり
個別機能訓練加算（Ⅰ）	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行った場合に算定します。	12円/1日当たり
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）の要件に加え、科学的介護情報システム（以下「LIFE」という。）を活用している場合に算定します。	20円/1月当たり
個別機能訓練加算（Ⅲ）	利用者ごとに、個別機能訓練の有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養	20円/1月当たり

	状態に関する情報を関係職種間で相互に共有している場合に算定します。	
ADL 維持等加算（Ⅰ）	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 6 ヶ月ごとに評価し、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上である場合に算定します。	30 円/1 月当たり
ADL 維持等加算（Ⅱ）	ADL 維持等加算（Ⅰ）の要件のうち、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 3 以上である場合に算定します	60 円/1 月当たり
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症の利用者の方に対し、担当者を決め専門的に係る場合に算定します。	120 円/1 日当たり
精神科医師定期的療養指導加算	精神科医師による月 2 回以上の療養指導が行なわれている体制加算です。	5 円/1 日当たり
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	入所障害者数が 15 人以上または入所者総数の 30 % 以上であり、かつ障害者生活支援員を 1 名以上配置している場合に算定します。	26 円/1 日当たり
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	入所障害者数が入所者総数の 50 % 以上であり、かつ障害者生活支援員を 2 名以上配置している場合に算定します。	41 円/1 日当たり
外泊時費用(ただし月 6 日を限度)	外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊又は入院の翌日から 6 日間は（月をまたいで連続した場合は最長 12 日間）外泊時費用 246 円が自己負担となります。	246 円/1 日当たり
初期加算	入所日から 30 日間、または 1 月を超える入院後の再入所の際も 30 日間加算されます。	30 円/1 日当たり
退所時栄養情報連携加算	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者または低栄養状態にあると医師が判断した利用者について、管理栄養士が退所先の医療機関等に対し、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。	70 円/1 回当たり 1 月につき 1 回を限度
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等が必要となった利用者について、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養ケア計画を作成した場合に加算されます。	200 円/1 回当たり
退所時等相談援助加算	在宅復帰などの際、必要な支援を行った場合、状況に応じて次の加算を算定する場合があります。 退所前訪問相談援助加算 退所後訪問相談援助加算 退所時相談援助加算 退所前連携加算 退所時情報提供加算	それぞれ 1 回につき（1 回が限度） 460 円 460 円 400 円 500 円 250 円
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に加算されます。	50 円/1 月当たり ※令和 6 年度中は 100 円/1 月当たり
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、看護師等と共同して作成した栄養ケア計画に従い、LIFE を活用した栄養ケアマネジメントを実施している場合に算定します。	11 円/1 日当たり
経口移行加算	経管による栄養摂取をされている方で、経口摂取を	28 円/1 日当たり

	進めるため医師の指示に基づく栄養管理を行なう必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方に加算されます。	
経口維持加算（Ⅰ）	誤嚥が認められ、医師の指示に基づいた特別な管理が必要と判断された方に対し、経口摂取維持への取り組みを多職種で連携して実施した場合に加算されます。	400 円/1 月当たり
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）の多職種連携に医師（嘱託医以外）・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が参加する場合に、（Ⅰ）と共に加算されます。	100 円/1 月当たり
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、口腔ケアを実地した場合に加算されます。	90 円/1 月当たり
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加え、L I F E を活用している場合に算定します。	110 円/1 月当たり
療養食加算	医師の指示（食事箋）に基づく療養食の提供が行なわれた方に加算されます。1 日 3 食を限度とし、1 食を 1 回とします。	6 円/1 回当たり
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間または深夜または配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問し診療を行い、かつ診察を行った理由を記録した場合に加算されます。	配置医師の通常の勤務時間外 325 円/1 回当たり 早朝・夜間 650 円/1 回当たり 深夜 1300 円 /1 回当たり
看取り介護加算（Ⅰ）	当施設は「看取り介護」が実施できる施設です。利用者またはご家族と協議、合意して施設内で看取り介護を行なった場合、死亡日に 1,280 円、死亡日の前日および前々日は 680 円、死亡日以前 4 日以上 30 日以下は 144 円、死亡日以前 31 日以上 45 日以下は 72 円を加算されます。	死亡日を含めて 45 日を限度 /1 日当たり
看取り介護加算（Ⅱ）	配置医師緊急時対応加算を算定できる体制を整備し、さらに施設内で看取り介護を行なった場合、死亡日に 1,580 円、死亡日の前日および前々日は 780 円、死亡日以前 4 日以上 30 日以下は 144 円、死亡日以前 31 日以上 45 日以下は 72 円を加算されます。	死亡日を含めて 45 日を限度/1 日当たり
在宅復帰支援機能加算	算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者の占める割合が 2 割を超える場合に算定します。	10 円/1 日当たり
在宅・入所相互利用加算	複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間については 3 月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している方に加算されます。	40 円/1 日当たり
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置した場合に算定します。	3 円/1 日当たり

認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算Ⅰを算定している施設で、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置した場合に算定します。	4円/1日当たり
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護の指導に係る専門的な研修等を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでケアを実施している場合に算定します。	150円/1月当たり
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでケアを実施している場合に算定します。	120円/1月当たり
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に施設に入所する必要があると医師が判断し、入所した場合に算定します。	200円/1日当たり 入所日より7日を限度
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、多職種が共同により作成した褥瘡ケア計画に従い、LIFEを活用した褥瘡管理を実施している場合に算定します。	3円/1月当たり
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡の認められた利用者等について当該褥瘡が治癒したこと、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合に算定します。	13円/1月当たり
排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつに介護を要する利用者について定期的な評価を実施し、多職種が共同により作成した支援計画に従い、LIFEを活用した排せつ支援を実施している場合に算定します。	10円/1月当たり
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たし、排尿・排便状態のいずれにも悪化がない又はおむつ使用ありからおむつ使用なしに改善している場合に算定します。	15円/1月当たり
排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たし、排尿・排便状態のいずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありからおむつ使用なしに改善している場合に算定します。	20円/1月当たり
自立支援促進加算	医師により利用者ごとに医学的評価を定期的実施し、多職種が共同により作成した自立支援計画に従い、LIFEを活用したケアを実施している場合に算定します。	280円/1月当たり
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報について、LIFEを活用し、ケアの質を高めていく取組を行っている場合に算定します。	40円/1月当たり
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の基本的な情報に、疾病の状況を加えた場合に算定します。	50円/1月当たり
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている施設の加算です。	20円（入所時に1回）
高齢者施設等感染対	第二種協定指定医療機関等と連携し、感染症発生時	10円/1月当たり

策向上加算（Ⅰ）	等に適切に対応し、院内感染対策に関する研修又は訓練に年１回参加している施設の加算です。	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を３年に１回以上受けている施設の加算です。	５円/１月当たり
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たし、データにより成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取り組み等を行う施設の加算です。	１００円/１月当たり
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、その取組による効果を示すデータの提出を行う施設の加算です。	１０円/１月当たり
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士を８０％以上または勤続１０年以上の介護福祉士を３５％以上配置している施設の加算です。	２２円/１日当たり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士を６０％以上配置している施設の加算です。	１８円/１日当たり
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当する施設です。 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士が５０％以上 ②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が７５％以上 ③利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続７年以上である者が３０％以上	６円/１日当たり
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）の要件に加え、経験技能のある介護職員を一定割合以上配置している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 １４.０％
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）の要件に加え、総合的な職場環境の改善を実施している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 １３.６％
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	加算（Ⅳ）の要件に加え、資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備を実施している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 １１.３％
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員の基本的な待遇改善、ベースアップ等を実施している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 ９.０％

※ 高額介護サービス費の制度

１ヶ月に支払った利用者負担額が上限額を越えた場合、超えた分が払い戻される制度があります。（詳細は市町村窓口にお尋ねください。）

10. 介護保険給費外サービスと料金

(1) 食費・居住費

特定入所者介護サービス費認定等による負担限度額が適用されており、利用者負担段階が１から３に該当する場合は、認定証に記載されている食費・居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく料金の上限となります。

利用者負担限度段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費	300円	390円	650円	1360円	1445円
居住費 (多床室)	0円	430円	430円	430円	915円

※外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。

※介護サービスの向上の為や利用者様の体調等に応じて、フロアや居室が変更になる場合があります

(2) その他日常生活品費

利用される品目による該当するものとしのないものがあります。入所契約の際にそれぞれの品目について確認をいたします。

サービスの種別	内 容	自己負担額
理容・美容	週1回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。	実費をご負担いただきます。
日用品費	日用品費（シャンプー、ボディソープ等）をご利用する場合。	実費をご負担いただきます。
教養娯楽	習字、お花、絵画、刺繍等の趣味活動等の材料費	実費をご負担いただきます。
健康管理費	インフルエンザ予防接種に係る費用等	実費をご負担いただきます。
預り金等の 出納管理費	預金通帳、実印等（但し施設長が認める場合のみ）のほか、公共料金などの支払い代行を行います。ご利用の場合には、別途契約が必要です。	出納管理費 500 円 / 月

(3) サービス提供とは関係のない費用

サービスの種別	内 容	自己負担額
嗜好品	個人の嗜好によるもの（お菓子、酒、コーヒー、喫茶等にかかる費用）	実費をご負担いただきます。
日常生活品の 購入代行	希望に応じての購入の代行をさせていただきます。	実費をご負担いただきます。
クラブ・行事等	一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの	実費をご負担いただきます。
消耗品の超過 料金	ケアを行う上で必要な消耗品（プラスチックグローブ等）において一般的に想定されるサービスの範囲を超える場合	実費をご負担いただきます。
コピー代 写真代	サービス提供に関する記録その他の写し、または行事等の写真のプリントをする場合	実費をご負担いただきます。
その他	備付以外の電気機器（テレビ等）を室内で使用する場合は、電気料をご負担いただきます。電気機器のうち、室内で使用するものが危険となる機器（電気ストーブ、電気コンロなど）については認められません。 ※機器を持参される場合は予めご相談下さい。	電気料(1 コンセント) 当たり 80 円/日
	エンゼルケア時、ガーゼ寝巻等使用される場合	実費をご負担いた

		できます。
--	--	-------

※これらの項目は現段階で想定されるものの一部を例として記載したもので限定列举ではありません。

(4) 特別な食事

サービスの種別	内 容	自己負担額
特別な食事	ご希望に応じた特別なメニューや食材にかかる費用	実費をご負担いただきます。

※ 医療について

当施設の嘱託医師による健康管理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ておりますが、それ以外の医療につきましては医療保険適用により、別途自己負担していただくことになります。

11. 利用料金のお支払方法

施設利用料及びその他の費用は 1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、ご利用月の翌月末日に口座引き落とし又は振り込み依頼書にてお支払い下さい。なお、1 ヶ月に満たない期間の利用料金は利用日数に基づいて計算した金額となります。

12. 苦情申し立て先

当施設のサービスに対して、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設事務所（窓口担当者：生活相談員）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も行っておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善させていただきます。

法人窓口 本部 島尻 総一 0 5 7 6 - 5 2 - 1 2 7 9

また、下呂福祉会では第三者委員会を設置し、同様の受付をしております。

（福）下呂福祉会第三者委員会
熊崎 陽輔
小池 隆二

なお、下記でも受け付けることができます。

下呂市福祉部（高齢福祉課） 0 5 7 6 - 5 3 - 0 1 5 3
国保連合会介護保険苦情相談窓口 0 5 8 - 2 7 5 - 9 8 2 6

13. 協力医療機関

医 療 機 関 の 名 称	地方独立行政法人 岐阜県立下呂温泉病院
院 長 名	西垣 和彦
所 在 地	岐阜県下呂市森 2 2 1 1 番地
電 話 番 号	0 5 7 6 - 2 3 - 2 2 2 2（代）
診 療 科	内科・外科・整形外科・脳外科・皮膚科・眼科 他
入 院 設 備	有
救 急 指 定 の 有 無	有

14. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	すわのもり歯科
院長名	二村 修司
所在地	岐阜県下呂市萩原町萩原 1 3 6 9 番地
電話番号	0 5 7 6 - 5 3 - 2 0 8 8

15. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「養護・特別養護老人ホームあさぎりサニーランド消防計画」に基づき対応を行います。			
近隣との協力関係	地元地域のあさぎりサニーランド地域防災隊（羽根区第 13 組・14 組）の協力体制により、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「養護・特別養護老人ホームあさぎりサニーランド消防計画」にのっとり、年 2 回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個所数	設備名称	個所数
	スプリンクラー	あり	防火扉	5 個所
	非常階段	なし（平屋）	屋内消火栓	6 個所
	自動火災報知機	あり	消火器	3 7 本
	誘導灯	3 6 個所	非常放送設備	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	防煙垂壁	4 個所		
	カーテン、布団などは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届け出日：令和 5 年 10 月 1 日 防火管理者： 中川 純子			

16. 事故発生時の対応

施設内において、予期せぬ事故が発生した時は、次のとおり迅速かつ適切な対応に努めます。

- ①介護事故が発生した場合、先ず利用者に対して可能な限り緊急措置を行います（看護職員等と連携する）。
- ②管理者に報告するとともに、状況に応じて担当医の指示で協力医療機関へ移送します。
- ③利用者の身元引受人に報告・説明します。
- ④事故報告書を作成し、再発防止策に努めます。

17. 個人情報の使用許可

- ①介護サービスの提供に、利用者及びご家族の在宅においての行動・身体及び介護状態等の個人情報（以下「個人情報という」）を用いることがあります。
 - ②施設の管理・運営を目的として個人情報を用いることがあります。
- 上記については当施設の利用契約締結をもって許可承諾を頂いたものとし、その情報については契約第 8 条第 1 項から第 2 項の取り扱い（秘密保持）を致します。

上記①の例示…介護提供に必要な個人情報の利用目的（施設内部での利用）

- ・施設で提供する介護サービス
- ・介護保険事務

- ・入退所の管理
- ・会計・経理
- ・事故等の報告
- ・当該利用者への介護サービス向上

介護提供に必要な個人情報の利用目的（施設外部への利用）

- ・当該利用者の介護サービス提供にあたり、施設利用前の居宅事業所等への状況確認
- ・家族等への心身状態の説明
- ・その他の業務委託（給食業者への身体状況報告）
- ・介護給付審査支払機関への請求事務
- ・損害賠償保険などの保険会社等への相談または届出
- ・協力医療機関との連携を図るための情報共有
- ・科学的介護情報システム（LIFE）での厚生労働省への情報提供

上記②の例示…介護サービス提供以外の利用目的

- ・介護サービス全体の業務維持・改善のための基礎資料
- ・施設で実施する介護実習生による研修への協力
- ・ボランティア団体による施設支援活動への協力
- ・施設の業務及び諸行事の広報活動を目的とした当該利用者の肖像に関する情報

18. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ <u>無</u>
(2) 実施年月日（直近実施日）	
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

19. 当施設ご利用の際にご留意していただくこと

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間を守っていただき、必ずその都度記録簿に記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には必ず行き先と、帰宅予定時間を職員に申し出てください。
居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用	施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒	施設敷地内での喫煙はお断りします。飲酒することはできますが職員にご相談のうえ、指示に従ってください。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所 持 品 の 管 理	個人の持ち物は職員が確認させていただきますが、不要なものの持ち込みはご遠慮ください。また、持ち込まれる場合には必ず記名を確実に行ってください。
宗 教 活 動 ・ 政 治 活 動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

