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　熊﨑　敏彦
電話番号	０５７６－５２－１２７９

２．ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームかなやまサニーランド
施設の所在地	岐阜県下呂市金山町金山 973 番地 7
岐阜県知事指定番号	２１７２８００３１６
施設長名	中谷　茂
電話番号	０５７６－３２－４８００
ファクス番号	０５７６－３４－０１２８

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	2172800647	１６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		１３，５９７㎡
建　　物	構　　造	鉄筋コンクリート造り３階建て（耐火建築）
	延 床 面 積	３，８６０．６９㎡
利　用　定　員		５０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	２６(２０)室	３５４．０６㎡	１３．６㎡
２　人　部　屋	４（３)室	１０１．８７㎡	１２．７㎡
４　人　部　屋	８（６)室	３４６．２３㎡	１０．８㎡

（注１）上記の（　）内は本体施設の特別養護老人ホーム使用居室数です。

(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	２室	１２８．９６㎡	２．５３㎡
機能訓練室	１室	３８．２５㎡	
デ イ ル ー ム	２室	１１５．６０㎡	
機　械　浴　室	特殊浴槽１台	４７．８７㎡	
一　般　浴　室	２室	３４．０７㎡	
脱　衣　室	１室	３８．０９㎡	
便　　所	８箇所	１０６．８５㎡	
洗　面　所	２個所	６．６０㎡	
医　務　室	１室	１７．８８㎡	
静　養　室	２室	３７．４２㎡	
面　会　室	１室	１８．０９㎡	
介護準備室	２室	１１８．６０㎡	
看護職員室	１室	１７．８８㎡	
調　理　室	１室	１１０．６１㎡	
洗　濯　室	２室	１０３．５８㎡	

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	職員数	区分				常勤換算後の人員	介護保険法指定基準	保有資格 (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	
生活相談員	1	1				1	1以上	社会福祉主事任用資格
介護支援専門員	1		1			1	1以上	介護支援専門員
管理栄養士	1	1				1	1以上	管理栄養士
介護職員	27	20	1	6		29.1	22以上 （内、看護職員は2以上）	介護福祉士18名
看護職員	5	3		2				看護師　2名 准看護師3名
機能訓練指導員	1			1		0.6	1以上	
医師	(2)				(2)	－	1以上	診療科(内科・精神科)

1. 介護保険法指定基準の職員数は利用者定員66名（含む短期入所生活介護16名）に対してのものです。
2. 職員数及び保有資格は令和８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
施設長	日勤　（　８：３０～１７：３０）常勤で勤務
生活相談員	日勤　（　９：００～１８：００）常勤で勤務
介護支援専門員	日勤　（　９：００～１８：００）常勤で勤務
管理栄養士	日勤　（　９：００～１８：００）常勤で勤務
介護職員	早番　（　７：００～１６：００） 日勤　（１０：００～１９：００） 遅番　（１３：００～２２：００） 深夜　（２２：００～翌日７：００）
看護職員	早番　（　８：００～１７：００） 日勤　（　９：３０～１８：３０） ・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。
機能訓練指導員	日勤　（　９：００～１８：００）非常勤で勤務
医師	内科　週2日　（月曜日・金曜日） 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　　11：30～13：15 夕食　　17：00～18：30 ・食事はできるだけ離床してと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	・自立排泄、時間排泄、オムツ使用等、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世話をします。
整　　容	・身の回りのお世話をします。
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個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行います。
健康管理	・当施設の嘱託医により、週２回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】 澤田　真奈美
介護相談	・利用者及びご家族からの相談に応じます。 【相談窓口】生活相談員　名和　武規 電話　０５７６－３２－４８００

※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
従来型個室	５８９円	６５９円	７３２円	８０２円	８７１円
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）イ	常勤の看護師を１名以上配置している施設の加算です。	6 円／1 日当たり
看護体制加算（Ⅱ）イ	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。	13 円／1 日当たり
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	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。	22 円／1 日当たり
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	夜勤職員配置加算（Ⅰ）イの要件に加え、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。	28 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。	20 円／1 月当たり
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開催している場合に加算されます。	50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。	28円／1日当たり
経口維持加算	著しい誤嚥が認められる方に対し、経口摂取を維持する為に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、実際に経口摂取維持への取り組みを実施した方に加算されます。	400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、ＬＩＦＥ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

特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、やむを得ない事情があるものに対し、１月に 12 回以上通院のための送迎を行った場合に算定します。	594円／1月当たり
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、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、かつ診療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　1,300 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、認知症介護に係る専門的な研修を修了している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、認知症介護の指導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。	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に実施し、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策向上加算（Ⅰ）	第二種協定指定医療機関等と連携し、感染症発生時等に適切に対応し、院内感染対策に関する研修または訓練に年１回以上参加している施設の加算です。	10円／1月当たり
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組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改善活動を継続的に行い、その取組による効果を示すデータの提供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	介護職員の総数のうち、介護福祉士を６０％以上配	18円／1日当たり

化加算（Ⅱ）	置している施設の加算です。	
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の加算です。 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
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	加算（Ⅱ）イの要件に加え、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、１月当たりの介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 16.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	加算（Ⅰ）イの要件に加え、生産性向上や協働化に取り組む場合に、１月当たりの介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 17.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	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、１月当たりの介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 15.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	加算（Ⅱ）イの要件に加え、生産性向上や協働化に取り組む場合に、１月当たりの介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 17.2%
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、１月当たりの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（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、１月当たりの介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率 11.3%

※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超えた場合、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．介護保険給付外サービスと料金

(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	６８０円	１，４２０円	１，５４５円
居住費	多床室	０円	４３０円	４３０円	５３０円	９１５円
	個　室	３８０円	４８０円	８８０円	９８０円	１，２３１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ためや利用者の体調等に応じて、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り該当するものとし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。また、入所以降でも個々の品目について利用の変更はいつでも可能です。

サービスの種別	内　　容	自己負担額
理容・美容	理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	理美容代 2,000 円/１回
日用品費	日用品（シャンプー、ボディソープ等）をご利用の場合	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。
私物の洗濯代	施設で行う洗濯サービスとは別に、希望により個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合	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）を室内で使用される場合は、電気料をご負担いただきます。 電気機器のうち、室内で使用することが危険となる機器（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ください。	電気料(1 ｺﾝｾﾝﾄ)当たり　80 円/日
	エンゼルケア時、ガーゼ寝間着等使用される場合	実費をご負担いただきます。

※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、限定列挙ではありません。

(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込依頼書にてお支払いください。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　　０５７６－５２－１２７９

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

山田　和夫　　０５７６－３２－３８０４

長尾　信行　　０５７６－３５－２１４０

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）　　０５７６－５３－０１５３

岐阜県国保連合会介護保険苦情相談窓口　０５８－２７５－９８２６

13. 協力医療機関

医療機関の名称	下呂市立金山病院
院長名	安　村　幹　央
所在地	岐阜県下呂市金山町金山９７３番地６
電話番号	０５７６－３２－２１２１
診療科	内科・外科・整形外科・脳外科・小児科・歯科・耳鼻科
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	蔡歯科医院
歯科医師名	吉田　重慶
所在地	岐阜県下呂市金山町金山２０７８番地１１
電話番号	０５７６－３２－３３４４

15. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホームかなやま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	地元地域の金山第一区自主防災会（諏訪町・白山町）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「特別養護老人ホームかなやまサニーランド消防計画」に基づき、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	3個所
	非常階段	あり	屋内消火栓	11個所
	非常用すべり台	あり	消火器	18本
	自動火災報知機	あり	非常放送設備	あり
	誘導灯	48個所	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知器	3箇所		
	カーテン、布団などは防炎性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和８年７月１日 防火管理者：二村　俊臣			

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うとともに、看護職員とともに最善な対応に努めます。

②速やかに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できるだけ速やかに利用者の身元引受人に報告し説明します。

④速やかに事故報告書を作成し、再発防止に努めます。

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）をいたします。

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

（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　・　（無）
（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留意していただくこと

来訪・面会	面会は２日前までに事前予約が必要です。(面会可能時間限定あり) 面会の際は、必ずその都度記録簿に記入してください。
外出・外泊	感染症対策に配慮した上での外出は可能です。(外泊は応相談) 事前に行き先及び帰所予定時間等を職員に申し出てください。当日外出届の記入をお願いします。
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	施設内での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。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
飲食物の持込み	職員にご相談ください。

20．改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については、通知をもって同意を頂いたものとする場合もあります。ただし、変更事項に同意できない場合は、契約を解除できるものとします。

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認し、サービス提供に同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

身元引受人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

説明者　　社会福祉法人　下呂福祉会　職名＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

かなやまサニーランド施設長　様