

介護老人福祉施設重要事項説明書

令和7年8月1日現在

1. 当施設のサービスについての相談窓口

電話番号	0772-43-2011(代)
担当者	上野千鶴

2. 施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム虹ヶ丘
所在地	京都府与謝郡与謝野町字岩屋小字庄内600番地3
連絡先	TEL 0772-43-2011(代) FAX 0772-44-2060
施設長氏名	深田晃章
介護保険指定番号	京都府指定第72000029号

3. 運営方針

虹ヶ丘は「ホームのようなまち、まちのようなホーム」を目標としています。 施設介護サービス部門では、居室は全室を個室とし、使いなれた家具を持ち込んでいただき、ご家族の方にもゆっくり面会をしていただけます。 障害があってもできるだけ「あたりまえの暮らし」を実現するようにお手伝いしたいと考えています。

4. 職員体制（ ）内は兼務

	常勤	非常勤	合計	備考
管理者	0(1)	0	0(1)	介護福祉士、介護支援専門員
生活相談員	0(2)	0	0(2)	介護福祉士・介護支援専門員
介護支援専門員	0(3)	0	0(3)	介護福祉士・介護支援専門員
介護職員	21(3)	3	24(3)	介護福祉士、2級ヘルパー/初任者研修、介護支援専門員
介護補助員	0	3	3	初任者研修
看護職員	1(3)	1(1)	6	看護師・准看護師
機能訓練指導員	1	0	1	看護職員が兼務
管理栄養士	2(1)	0	2(1)	栄養士、調理師
調理員	5(1)	3	8(1)	栄養士、調理師
事務員	1	0	1	
医師	0	2	2	
その他	0	3	3	夜間監視員

5. 設備の概要

定員	54名	医務室	1室
居室	54室(全室個室)	食堂	4ヶ所
浴室	一人用浴槽(4)寝たきり浴槽(1)	デイルーム	4ヶ所
		機能訓練室	1室
		ギャラリー	各スペース

6. 退居手続

退居手続	① 入居者の都合で退居の場合 退居を希望される7日前までに書面にてお申し出ください。 ② 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。 ○ 入居者が他の介護保険施設に入居された場合 ○ 要介護状態区分が「非該当(自立)」又は「要支援1・2」と認定された場合 ○ 要介護状態区分が「要介護1・2」と認定された場合。(やむを得ない場合を除きます) ○ 入居者がお亡くなりになった場合 ③ その他 ○ サービス利用料の支払が3ヶ月以上遅れ、催促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、また入居者やご家族等が当施設や職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただくことがあります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。 ○ 病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内で退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月を経過しても退院できない場合は文書で通知の上、契約を終了させていただくことがあります。 ○ 経管栄養等で施設での生活の継続が困難になった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただくことがあります。 ○ やむをえない事情により当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し対処していただくことがあります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

7. サービス利用にあたってご留意いただきたい事項

サービス 担当者会議	施設サービス計画（ケアプラン）を更新する際に、サービス担当者会議を開催します。ご本人、ご家族、介護職員、看護職員、栄養士、介護支援専門員等が参加し、入居者の生活をより豊かにするために、6 か月から 12 か月ごとに開催しますので、ご出席をお願いします。
面会	午前 6 時から午後 9 時まで玄関が開錠されております。それ以外の時間帯でもご連絡いただければ対応させていただきます。ご面倒ですが、面会票のご記入をお願いいたします。 ※感染症予防対策等により、面会方法ならびに面会の制限を行う場合があります。面会状況につきましては担当者までお問合せくださいますようお願いいたします。
喫煙	施設内は全館禁煙になっておりますのでご協力下さい。
飲酒	特に制限は設けておりません。行事等の際にはアルコール類を準備させていただきます。 健康上の理由等で制限せざるを得ない場合を除き、できるだけ普通の生活に近づけたいと思っています。
外出・外泊	準備の都合上、できるだけ早めに職員にご連絡ください。 体調の関係で、看護師よりご相談をさせていただく場合があります。
金銭・貴重 品の保管	介護保険証及び健康保険証等はお預かりさせていただきますが、原則として現金や通帳のお預けはご遠慮下さい。
所持品の 持ち込み	居室内での生活に支障のない範囲で、所持品を持ち込んでいただけます。できるだけその方らしい部屋にしつらえていただきたく思っています。ただし、契約終了時には全てお引き取りいただきますようお願いいたします。
主治医	入居後は、伊藤邦彦医師（伊藤内科医院）か、榊原毅彦医師（宮津市由良診療所）のうち、どちらかの医師が主治医になります（入居者がいずれかの医師を希望することはできません）。診察は 2 週間に 1 度ですが、それ以外の日に体調不良となった場合でも、看護職員が必要と認めた場合は、主治医の指示を仰ぐ場合があります。 また、皮膚科、歯科等、その他の専門医にかかるほうがよいと判断される場合は、必要に応じ受診または往診の機会を作ります。
入院時の 対応	入院された場合の洗濯物やおむつ等の補充、入退院時の手続きやお支払いはご家族でお願いします。
終末期の 対応	終末期における対応については、主治医と相談しながら必要な対応をさせていただきます。詳しくは「特別養護老人ホーム看取り指針」をご覧ください。
実習生に ついて	当事業所で実習を行う実習生等によるサービスを提供させていただく場合があります。ご理解とご協力をいただきますようよろしくお願い致します。
金品の授受	職員に対する心付け等、謝礼に類する金品は、一切お断りしています。

ハラスメント対策	暴力・暴言・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにご協力をお願いします。
----------	---

8. 料金

- (1) サービスにかかる料金は、①介護サービス、②各種加算、③居住費、④食費、⑤その他の利用料金の合計額となります。ただし、負担割合証に記された負担割合が2割または3割となっていた方は、①介護サービス費と②各種加算の合計に2または3を乗じた額となります。
- (2) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。
- (3) お支払い方法は、原則として毎月20日（土日祝日の場合は次の営業日）に口座振替させていただきます（手数料無料）。所定の口座振替依頼書に記入の上、窓口での手続きをお願いいたします。毎月10日前後に前月分の利用料請求書ならびに、支払い済みの領収書を同封し郵送いたします。口座振替をご希望されない方につきましては、請求書の受領後10日以内に、金融機関の窓口振込により指定の口座にお支払いください。尚、領収書の再発行はできませんので、大切に保管くださいますようお願いいたします。
- (4) 詳細は後掲の利用料金表のとおりとなります。

9. 感染症対策

感染症予防の取り組みとして、委員会の開催、年2回の勉強会の実施等行っています。感染症の発生時は別途定めるマニュアルに沿って対応します。

10. 虐待防止に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等を行います。
- (2) サービス提供中に当該施設職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに与謝野町並びに京都府に通報いたします。
- (3) 虐待防止責任者は理事長とし、担当者は施設長とします。

11. サービス内容に関する相談・苦情窓口

当施設が提供したサービスについて、苦情やご要望があった場合には、速やかに対応を行います。担当の職員にも、お気軽にお申し付けください。

① 当事業所の苦情相談窓口

担 当 部 署	施設福祉課長	施設福祉課係長
担 当 者	上野千鶴	中村直美 有田真理
連 絡 先	0772-43-2011（午前8：30～午後5：30）	

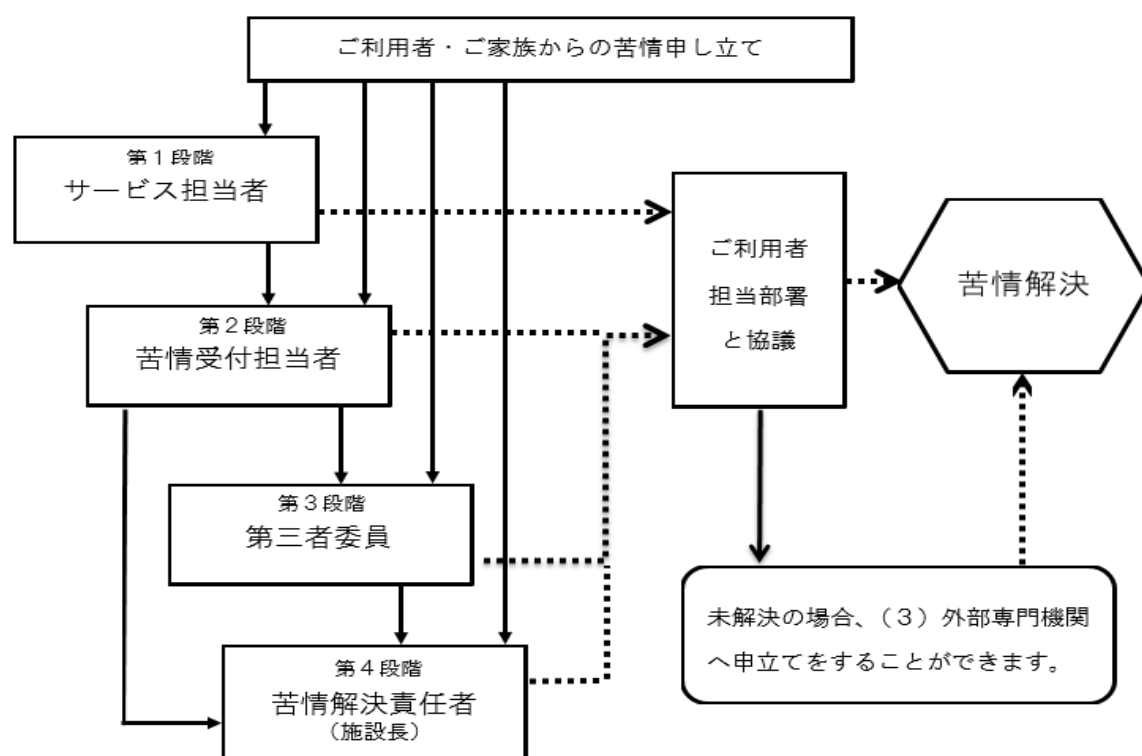
② 苦情解決のための第三者委員

氏名	宮崎祐二	松尾友子
連絡先	42-4088	42-3000

(ア) 介護保険や介護サービスについては、下記の相談窓口もあります。

介護保険全般について	与謝野町役場 福祉課 TEL 0772-43-9021 (各市町村の介護保険担当部署でも受け付けます)
介護サービスへの 苦情について	京都府介護地域福祉課 TEL 075-414-4674 京都府丹後保健所企画調整課 TEL 0772-62-0361 京都府国民健康保険団体連合会 TEL 075-354-9011 京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 TEL 075-252-2152

(イ) 苦情解決までの流れ



12. 事故発生時の対応

入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者家族及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。発生した事故については、安全管理担当者を中心に、リスクマネジメント委員会でも検討し再発の防止に努めます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

13. 非常災害対策

火災時の対応	自衛消防隊長の指示で利用者の安全を迅速に確保する。
防災設備	消防法令に基づく防災施設を完備。
防災訓練	1年に2回以上避難訓練を実施。
管理権原者	理事長 四宮功雄
防火管理者	施設長 深田晃章

14. 第三者評価の実施状況

当事業所が提供するサービスは第三者評価を実施しています。

実施の有無	あり
実施年月日	令和5年1月23日
評価機関の名称	公益社団法人 京都府介護支援専門員会
評価結果の開示状況	アドバイスレポートを、虹ヶ丘公式サイト上に掲載しています。 与謝郡福祉会 (vosagun-fukushikai.net)

15. 法人概要

名称	社会福祉法人与謝郡福祉会
代表者	理事長 四宮功雄
所在地	京都府与謝郡与謝野町字加悦 802 番地 7
電話番号	0772-44-0015
法人の実施する他の事業	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 長寿苑(伊根町)・岩滝あじさい苑(与謝野町)・やすら苑(与謝野町) 軽費老人ホームケアハウス 福寿荘(伊根町)・虹ヶ丘(与謝野町)・岩滝あじさい苑(与謝野町) 短期入所生活介護事業所（ショートステイ） 長寿苑(伊根町)・虹ヶ丘(与謝野町)・岩滝あじさい苑(与謝野町) 通所介護事業所（デイサービス） 伊根デイサービスセンター・デイサービスセンター岩滝あじさい苑 虹ヶ丘デイサービスセンター 訪問介護事業所（ホームヘルプ） 虹ヶ丘ホームヘルパーステーション 居宅介護支援事業所 伊根在宅介護支援センター・在宅介護支援センター岩滝あじさい苑 虹ヶ丘在宅介護支援センター 小規模多機能型居宅介護 ふれあいホーム神宮寺・おきなぎの家 認知症対応型通所介護 岩滝あじさい苑ひより

令和 7 年 8 月 1 日現在

1. 介護サービス費（円/日）

介護度 1	6 7 0 円
介護度 2	7 4 0 円
介護度 3	8 1 5 円
介護度 4	8 8 6 円
介護度 5	9 5 5 円

2. 各種加算

以下の加算について、当事業所の体制や入居者の状態像によって算定することが可能である場合に請求します。

加算	自己負担額	算定要件
日常生活継続 支援加算	4 6 円／日	新規入居者総数のうち重度の要介護高齢者を一定以上入所させ、かつ介護職員のうち介護福祉士資格を保有する割合が一定以上の場合算定
看護体制加算 （Ⅰ）	4 円／日	常勤の看護師を配置し、または一定数以上の看護職員を配置した場合
看護体制加算 （Ⅱ）	8 円／日	
夜勤職員配置 加算（Ⅱ）イ	2 7 円／日	夜勤を行う介護職員、及び看護職員の数が一定数を上回っている場合
初期加算	3 0 円／日	入居された日から 3 0 日以内である場合、また 3 0 日を超える病院、診療所への入院後に再び入居された場合
経口移行加算	2 8 円／日	経管栄養の方について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合（原則として 180 日を限度）
若年性認知症 入所者受入加算	1 2 0 円/日	若年性認知症の方を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	2 0 0 円／日	医師が、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、緊急に入居することが適当であると判断された方に対し介護サービスを行った場合（原則として 7 日を限度）
看取り介護加算	7 2 円/日	死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下
	1 4 4 円／日	死亡日以前 4 ～ 3 0 日
	6 8 0 円／日	死亡日の前日・前々日
	1280 円／日	死亡日
	医師が終末期と判断し、医師、看護師、介護士等が共同して本人またはご家族等の同意を得て看取り介護を行った場合	

サービス提供体制強化加算	22円/日	介護福祉士が80%以上配置されている場合。又は10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上いる場合
外泊時費用加算	246円/日	入院または外泊した場合（1ヶ月に6日を限度）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円/日	リハビリテーションの専門職等の助言を受ける体制を構築し、助言の上で生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を策定した場合
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円/月	外部のリハビリテーション専門職等が施設を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を策定した場合
外泊時在宅サービス利用費用	560円/月	居宅における外泊を認め、外泊時に在宅サービスを利用した場合（1月に6日を限度とし、また、外泊の初日及び最終日は算定できない）
退所前連携加算	500円/月	入所者の退所に先立ち居宅介護支援事業者に入所者の情報を文書で提供した場合（1回を限度）
退所時相談援助加算	400円/回	入所者や家族に対して退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ、退所から2週間以内に市町村および老人介護支援センターに対して文書で情報提供した場合（1回を限度）
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/回	利用者総数のうち認知症を有する方が2分の1以上の割合を占め、認知症介護実践リーダー研修を修了した者が一定数以上配置され、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合
安全対策体制加算（Ⅰ）	20円/入居時	外部研修を受講した担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置するなど、組織的に安全対策が整備されている場合
科学的介護推進体制加算	40円/月	当事業所で立案した介護の計画やその実施に対する評価を厚労省へ提出し、それを厚労省の蓄積したデータによって分析、フィードバックを行う事で、介護の質の向上を図る
個別機能訓練加算	12円/月	身体状況に応じて日常生活を営むために必要な機能を改善し、又は減退を防止するための機能訓練を行った場合
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のため
認知症チーム推進加算（Ⅱ）	120円/月	平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/日	介護ロボットやICT等テクノロジーの活用
退所時情報提供加算	250円/回	入居者が医療機関へ退所した場合
退所時栄養情報連携加算（Ⅱ）	70円/回	退所時に栄養管理に関する情報を介護保険施設や医療機関等に提供した場合。

新興感染症等施設療養費	240単位	進行感染症のパンデミック発生等に感染対策や医療機関と連携体制を確保した上で感染者を施設内で療養した場合
-------------	-------	---

3. 介護保険の給付対象とならないサービス

居 住 費	1日あたり1,728円（室料及び光熱水費として） ※入院または外泊中でも居室を確保されている場合はご負担いただきます。なお7日目からは834円のご負担になります(居住費調整額)
食 費	食 事 代 1,645円 （1日あたり。食材料費及び調理コストとして） おやつ代50円（1日あたり。おやつを提供した方のみ算定）
預り金等管理料	1ヶ月あたり500円 やむを得ない事情により、金銭や通帳等の管理を行った場合の費用としてご負担いただきます

※上記の居住費と食事代（おやつ代）については、入居者負担区分の第1～3段階の方は自己負担額が下記の額に減額され、残りは保険から給付されます（補足給付）。この適用を受けるには、市町村への申請が必要となります。

	居住費	食費	合計
第1段階	880円	300円	1,180円
第2段階	880円	390円	1,270円
第3段階①	1,370円	650円	2,020円
第3段階②	1,370円	1,360円	2,730円

※但し、入院時の居住費への補足給付の適用は、1月について6日間が限度となります。

※その他、社会福祉法人利用者負担軽減制度等、所得等に応じて利用者負担を軽減する制度があります。詳しくは、担当者にお問い合わせ下さい。

4. その他の料金

- (1) 医療費の支払や日常の買物等に要するご費用はご利用料金と合算してご請求させていただきますが、日用品に関しましては、できる限りご家族の方でご準備をお願いいたします。
- (2) 薬代の支払いは、入居時に取引薬局（フラワー薬局岩滝店様）とご契約をお願いします。口座振替もしくは直接支払いのいずれかをお選びください。
- (3) 理美容を希望される方には外部業者を手配させていただきます（有料）。
- (4) 特別な行事等に別途料金がかかることがあります。
- (5) 入院時のオムツ代、居室内で使用される電化製品、電話を使用される場合の電話機（電話代実費）、個人用の新聞・雑誌については、必要に応じて各自でご準備ください。
- (6) 医師または看護職員が必要と認めた場合を除く水分補給用ゼリー、栄養補助食品、その他の嗜好品の提供を希望され、提供することが可能と判断された場合は、実費相当分を請求させていただきます。
- (7) 車いす、歩行支援用具、ベッド等の一般的な福祉用具は施設が準備させていただきます。

すが、これらの福祉用具のうち特別な機能が必要な場合、または日常生活上最低限必要ではなく自ら希望する場合等は、購入に要する料金を自己負担していただきます。

(8) ご入居者の都合による支払いを施設が行った際に、振込手数料が発生した場合はご入居者に負担していただきます。

施設介護サービス利用にあたり、入居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。

京都府与謝郡与謝野町字岩屋小字庄内600番地3
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 虹 ケ 丘

施設長 深田晃章 ㊞

説明者 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から施設介護サービス利用についての重要事項の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日
入 居 者 住 所

氏 名 ㊞

署名代行者

私は、下記の理由により、入居者の意思を確認したうえ、上記署名しました。

氏 名 ㊞

(入居者との関係：)

※ 署名を代行した理由： ☐ 筆記する能力が欠けているため

※ 署名を代行した理由： ☐ その他：

身元引受人

私は、以上の重要事項の説明を受け、身元引受人の責任の範囲で了承しました

住 所

氏 名 ㊞

(入居者との関係：)

成年後見、保佐、補助の審判を受けている場合

後見人等氏名 ㊞

(入居者との関係：)