

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	1/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

(令和 7 年 7 月 1 日改正)

当施設は介護保険の指定を受けています
(鳥取県指定 第 3170400018 号)

当施設はご契約者に対して指定介護保険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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果、要介護 3 以上と認定された方が対象となります。

[目次]

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 当施設の利用に当たっての留意事項
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）
8. 連帯保証人について
9. 利用料減免制度について
10. 緊急時の対応
11. 事故発生時の対応
12. 虐待の防止について
13. 身体拘束について
14. 非常災害対策
15. 施設における個人情報の保護・開示について
16. 苦情の受付について
17. 重要事項説明書の内容変更について
18. 第三者評価の実施について

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
- (2) 法人所在地 境港市誠道町 2083 番地
- (3) 電話番号 0859-24-3111
- (4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃
- (5) 設立年月日 昭和 61 年 7 月 3 日

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	2/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

2. ご利用施設

(1) 施設の種類 介護老人福祉施設

平成 12 年 4 月 1 日指定 鳥取県第 3170400018 号

(2) 施設の目的

[特養] この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方に、可能な限り居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、介護を提供することを目的といたします。

[短期入所（介護予防）] 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持（生活行為向上）並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために介護サービスを提供することを目的といたします。

(3) 施設の名称 介護老人福祉施設 さかい幸朋苑

(4) 施設の所在地 鳥取県境港市誠道町 2083 番地

(5) 電話番号 0859-45-6781

(6) 施設長（管理者）氏名 濱田 壮

(7) 当施設の運営方針

『わたくしたちは、サービス業のプロとして 正しい情報を伝達し

自分が受けたい 保健・医療・福祉サービスの提供・改善に努めます』

(8) 開設年月日 昭和 62 年 4 月 1 日

(9) 入居定員 90 人（空床型短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護含む）

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	3/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

3. 居室の概要

(1)居室等の概要 施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室の種類	室数	備 考	居室の種類	室数	備 考
個 室	90 室	全室ユニット型個室	共同生活室 (食堂兼デイルーム)	10 室	東館 4 室 西館 6 室
* 東館 46 室 ＜平屋建て＞	《ユニット数》 ・ 東館 4	(※うち 洗面所付個室 79 室 トイレ付個室 28 室)	浴室	6 室	※一般浴・特殊浴槽等
* 西館 50 室 ＜三階建て＞	・ 西館 6		共同トイレ	15 ヶ所	
			医務室	1 室	

ユニット名	ユニット定員	ユニット名	ユニット定員	ユニット名	ユニット定員
さざんか	10 名	サルビア	7 名	蘭	8 名
なでしこ	10 名	すみれ	7 名	れんげ	10 名
さくら	10 名	すずらん	8 名		
あやめ	10 名	たんぽぽ	10 名		

※居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、居室変更や入院中の居室を他利用者（ショートステイ等）へ利用する場合にはご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護含む）

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

職種	員数
1. 施設長	1 名以上
2. 医師	1 名以上
3. 相談員	1 名以上
4. 介護職員 (再掲：介護福祉士)	30 名以上
5. 看護職員	3 名以上
6. 機能訓練指導員	1 名以上
7. 介護支援専門員（兼任）	1 名以上
8. 管理栄養士	1 名以上
9. 歯科衛生士	1 名以上

※員数は、指定基準以上とする

（夜間介護体制換算 6 名）

（※非常勤・パート職員を含みます。非常勤・パート職員は異なる勤務時間です。）

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 常勤医師	施設医 週 4 日 精神科医 2 回／月
2. 介護職員	早番① 7：00～16：00 早番② 7：30～16：30 日勤① 8：00～17：00 日勤② 8：30～17：30 日勤③ 9：00～18：00 日勤④ 9：30～18：30 遅番① 10：00～19：00 遅番② 11：00～20：00 遅番③ 11：30～20：30 超遅 13：30～22：30 夜勤 22：15～ 7：15
3. 看護職員	8：30～17：30 9：00～18：00
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	4/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) <当施設が提供する基準介護サービス> (契約書第3条参照)

- ①食 事 管理栄養士の作成したメニューを提供いたします。
 - ②入 浴 身体の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただきます。
 - ③口腔ケア 毎食後の口腔ケア支援、状態に合わせた口腔ケアのマネジメントを
医師の指示を受けた歯科衛生士の指導でおこないます。
 - ④日常生活援助 排泄支援・起床時の洗顔・整髪（整容）・起床（就寝）時の更衣等、
要望・意向を反映したサービス計画に従って提供いたします。
 - ⑤機能訓練 機能訓練指導員を中心に、残存機能を活かした生活ができるよう、
施設サービス計画に沿って生活リハビリに努めます。
 - ⑥健康管理 医師及び看護・介護職員により健康に留意いたします。精神科、整
形外科、皮膚科、歯科の往診が受けられます。
 - ⑦相談及び援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等何でもご相
談に応じさせていただきます。
 - ⑧施設サービス計画 法人独自の方式にて作成し、その人らしい生活を追求します。
- ※ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取して下さい。
- ※ 食費は費用負担の一部ですが、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与え
る栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容・形態・療養食等栄養管理
の一環として決定していきます。
- ※ 生活習慣としての、食事・入浴などへの時間・場所等のご要望はお申し出下さい。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	5/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

(2) <サービス利用料金 (1 日あたり) > (契約書第 5 条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額 (①自己負担額) と②居住費③食費および④日用品費⑤おやつ代の合計 = ⑥自己負担額合計金額をお支払下さい (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自己負担額については、介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じた額となります。

【ユニット型個室】(日額・月 30 日の概算月額)

<介護保険サービス利用者負担割合 1 割>

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 (自己負担分)		②居住費	③食費	④日用品費	⑤おやつ代	⑥日額自己負担額合計	月額目安 (30 日の場合) ※各種加算除く
要介護度 1	779 円	2,070 円	1,780 円	250 円 (1) 以外のサービス料金	110 円 (含消費税) (1) 以外のサービス料金	4,989 円	149,670 円
要介護度 2	849 円					5,059 円	151,770 円
要介護度 3	924 円					5,134 円	154,020 円
要介護度 4	995 円					5,205 円	156,150 円
要介護度 5	1,064 円					5,274 円	158,220 円

上記自己負担額①の金額は介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。

- ・各種加算 I ～IVについても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。
- ・自己負担割合が 2 割、3 割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます。

※ 但し、入居後 30 日に限り、①サービス利用料金に初期加算(自己負担額 30 円/日)が必要となります。30 日以上入院後の再入居に際しても再度加算となります。

※ ①サービス利用料金には、常勤専従配置医師加算 25 円/日、精神科医師定期的療養指導加算 5 円/日、看護体制加算 12 円/日、夜勤職員配置加算 21 円/日、日常生活継続支援加算 46 円/日の有資格職員配置等による体制加算料金が含まれます。

※ 介護職員処遇改善加算として 1 ヶ月のサービス費の総額 (①基本サービス料金 + 各種加算の合計額) に対し 14.0% を乗じたものが算定され、自己負担となります。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	6/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

【各種加算 I】

ご契約者の1) 外泊（含入院）（契約書第 20 条、第 23 条参照）など各種加算に対し、お支払いただく利用料金は下記の通りです。

加算項目	1) 外 泊（入院含む）		摘要内容
	6 日間（1 日当）	7 日以降（1 日当）	
①サービス利用料金 （自己負担分）	246 円		(1) 外泊後 6 日間（月をまたぐ場合は最大 12 日）の①サービス利用料金の自己負担分(外泊費)と②居住費の合計が④自己負担額合計となります。 (2) 7 日目以降は法人独自の③居室管理費用を算定します。
②居住費 （標準負担額の場合）	2,070 円	0 円	
③居室管理費用	0 円	1,000 円	
④自己負担計	2,316 円	1,000 円	
※在宅サービスを利用した場合 1 日につき 560 円（1 ケ月に 6 日を限度） 外泊中、特養職員によるサービスまたは在宅サービスを利用した場合は、外泊時費用に代えて算定（外泊時費用との同時算定不可）。			

加算項目	①サービス利用料金 （自己負担分）：日 額	加算内容説明
2) 個別機能訓練		入居時に入居者の心身の状態を把握、機能訓練計画を作成し、定期的に行う機能訓練
(I)	12 円	(I) を算定している入所者について、個別機能訓練計画等を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している
(II)	20 円／月	上記 (II) を算定していること 口腔衛生管理加算 (II) 及び栄養マネジメント強化加算を算定していること 入所者ごとに専門職が計画書の情報を相互に共有、計画の見直しを行っていること
(III)	20 円／月	上記 (II) を算定していること 口腔衛生管理加算 (II) 及び栄養マネジメント強化加算を算定していること 入所者ごとに専門職が計画書の情報を相互に共有、計画の見直しを行っていること
3) 生活機能向上連携	200 円／月 (個別機能訓練加算算定の場合 100 円)	老健等の機能訓練指導員が施設を訪問し、他職種と共同で個別機能訓練計画を作成
4) 療養食	18 円	医師の指示箋に基づく療養食（1 食ごと 6 円）
5) 栄養マネジメント強化	11 円	低栄養状態が高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い食事の観察を週 3 回以上行う。低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の際に変化を把握し、問題があれば早期に対応する。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理実施に情報を活用する。
6) 経口移行	28 円	経管により食事を摂取する方に対して、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づいて行う栄養管理

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	7/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

加算項目	①サービス利用料金 (自己負担分): 日 額	加算内容説明
7) 経口維持		(Ⅰ) 誤嚥の認められる方に対して、経口摂取を維持する為に、医師の指示に基づいて行う栄養管理。
(Ⅰ)	400 円/月	
(Ⅱ)	100 円/月	
8) 看取り介護		医師・看護・介護職員等が共同して、本人、家族と共に行う看取りの介護
死亡日前 31 日～45 日	72 円	
4 日から 30 日	144 円	
前 2 日・3 日	780 円	
死亡日	1,580 円	
9) 配置医師 緊急対応加算	650 円/回 (早朝・夜間の 場合) 1,300 円/回 (深夜の場合)	配置医師が、施設の求めに応じ早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合
	325 円/回	配置医師の通常の勤務時間以外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）
10) 若年性認知症 入所者受入	120 円	若年性認知症利用者を受け入れ、家族に対する支援を踏まえて個別の担当者を定め行なう介護
11) 口腔衛生管理		歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行い、口腔ケアの維持管理を行う。
(Ⅰ)	90 円/月	
(Ⅱ)	110 円/月	
12) 褥瘡マネジメント		入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時等に評価し、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行いその評価結果を厚生労働省に提出。褥瘡管理に情報を活用する。 評価の結果、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師等の職種が共同して褥瘡ケア計画を作成している。
(Ⅰ)	3 円/月	
(Ⅱ)	13 円/月	
13) 排せつ支援		排せつに介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師、看護師が入所時等に評価し少なくとも 3 月に 1 回評価を行いその結果を厚生労働省に提出。支援にあたり情報を活用する。 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師等が共同し排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、支援を継続して実施。評価に基づき、支援計画を見直している。
(Ⅰ)	10 円/月	

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	8/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

加算項目	①サービス利用料金 (自己負担分): 日額	加算内容説明
(Ⅱ)	15 円/月	入所時等と比較して、排尿・排便の一方が改善し、いずれも悪化がない。また、おむつ使用ありから使用なしに改善している。または入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された場合。
(Ⅲ)	20 円/月	入所時等と比較して、排尿・排便の一方が改善し、いずれも悪化がない。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善。
14) 認知症専門ケア(Ⅰ)	3 円	認知症のある方に対し、認知症介護実践リーダー研修修了者の指導の下行なう介護
15) 再入所時栄養連携	200 円/回	入所者が入院等での退所後に再入所する場合に病院等との管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成し特別食等を必要とする場合。入所者 1 人につき 1 回を限度とする。
16) 科学的介護推進体制		入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。(本加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況を提出)必要に応じてサービス計画を 3 月に 1 回、サービス提供にあたって、上記の情報を活用している。
(Ⅰ)	40 円	
(Ⅱ)	50 円	
17) 自立支援促進	280 円/月	イ) 医師が、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに少なくとも 3 月に 1 回、評価の見直しを行い、支援計画等の策定等に参加している ロ) イ) の結果、特に対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師その他の職種のもものが共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、ケアの実施をしている。 ハ) イ) の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回見直していること 二) イ) の評価結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援の促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。
18) ADL 維持加算		イ) 評価対象利用期間が 6 月を超える者の総数が 10 以上 ロ) 利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して 6 月目において、ADL 値を測定し、厚生労働省に提出していること。 ハ) 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済 ADL 利得)について、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 以上であること。
(Ⅰ)	30 円/月	
(Ⅱ)	60 円/月	
19) 安全対策体制	20 円/回	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内の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ある。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	9/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

20) 特別通院送迎加算	594 円／月	透析を要する入所者であって、その家族や病院等における送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して。1 月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合
21) 協力医療機関連携	50 円／月	協力医療機関との間で当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催する。 協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合 ①入所者等が急変した場合において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保している。 ②高齢者施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している。 ③入所者等の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を常時確保している。
22) 認知症チームケア推進		
認知症チームケア推進 (Ⅰ)	150 円／月	①施設入所者の総数のうち、認知症の利用者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 ②認知症介護の指導に関す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、複数の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 ③個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施している。 ④認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。
認知症チームケア推進 (Ⅱ)	120 円／月	(Ⅰ) の①、③、④に掲げる基準に適合している。 ・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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
23) 高齢者施設等感染対策向上		
高齢者施設等感染対策 向上加算 (Ⅰ)	10 円／月	①第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に連携し適切に対応している。 ③診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年に 1 回以上参加している。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	10/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円／月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。
24) 新興感染症等施設療養費	240 円／日	厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、月 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。※ 現時点において指定されている感染症はない。
25) 生産性向上推進体制		
生産性向上推進体制（Ⅰ）	100 円／月	①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ③職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っている。 ④1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行う。
生産性向上推進体制（Ⅱ）	10 円／月	①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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っている。 ②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入している。 ③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行う。
26) 退所時栄養情報連携	70 円／回	自宅、他の施設、医療機関等へ退所をする利用者(特別食を必要とする利用者か低栄養状態にあると医師が判断した利用者)の栄養管理に関する情報提供を管理栄養士が行った場合（1 月に 1 回限り）
27) 退所時情報提供	250 円／回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	11/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

【各種加算 II】

退居時ならびに退居前後に以下の指導等を行った場合には、①サービス利用料金に下記の料金が加算されます。

加算項目	①サービス利用料金（自己負担分）	加算内容説明
1) 退所前訪問相談	460 円	退居前に生活する自宅を訪問して行う療養上の相談援助
2) 退所後訪問相談	460 円	退居後に生活する自宅を訪問して行う療養上の相談援助
3) 退所時相談	400 円	退居後の居宅サービス利用等の相談援助、市町村・地域包括支援センターへの情報提供
4) 退所前連携	500 円	居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退居後、在宅サービス利用する上で行う必要な調整

【各種加算 III】

複数のご利用者であらかじめ在宅期間及び入居期間を定めて、施設の居室を計画的に相互に利用された場合、①自己負担分に40円／日が加算されます。

【各種加算 IV】

ご入居後、在宅へ退居されるときご家族との連絡調整おこないます。また、ご本人、ご家族に対する相談援助もおこないます。居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に対して居宅サービスに必要な情報を提供し、退居後の居宅サービスを利用調整いたします。こういった支援を前6ヶ月に退居者総数の2割超おこなった場合、①自己負担分に10円／円が加算されます。

- ※ 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一旦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。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	12/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

【各種減免制度】(①②は、保険者の認定を受け、認定証の提示が必要です)

①社会福祉法人による利用者負担軽減制度・・・基準を満たす低所得の方は、介護サービス費・居住費・食費の減免が受けられます（取扱い詳細は市町村により異なります）。

②介護保険負担限度額認定・・・食事と居室にかかる費用について、認定証に記載している負担段階限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額

配偶者及び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、施設利用・短期入所の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

区 分	対 象 者		預 貯 金 等	居住費（日額）	食 費 （日額）
				ユニット型個室	
利用者負担 第 1 段階	生活保護者			880 円	300 円
利用者負担 第 2 段階	市 町 村 民 税 非 課 税 世 帯	老齢福祉年金受給者			
		課税年金収入額・非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	預貯金等の合計が 650 万円以下 (夫婦の場合 1,650 万円以下)	880 円	390 円
利用者負担 第 3 段階①		課税年金収入額・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	預貯金等の合計が 550 万円以下 (夫婦の場合 1,550 万円以下)	1,370 円	650 円
利用者負担 第 3 段階②		課税年金収入額・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	預貯金等の合計が 500 万円以下 (夫婦の場合 1,500 万円以下)	1,370 円	1,360 円
利用者負担 第 4 段階	上記以外の方			2,070 円	1,780 円

③高額介護費・・・利用者負担段階に応じた一定額以上の介護サービス費は施設への支払い後「高額介護費」として保険者より還付を受けます（高額医療費との合算額によっては、更に還付を受けられる場合もございます）。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	13/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

(3) < (1) 以外のサービスの概要と利用料金> (契約書第 4 条、第 5 条)

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

①特別な食事（酒類等を含みます）

ご契約者のご希望（必要時）に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：おやつ 1 日 1 1 0 円（含消費税）その他必要な場合は実費ご負担頂きます。

②理容・美容 外部からの出張による理容・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1,800 円より（※詳細は、各出張理容・美容店による）

③クラブ活動、レクリエーション、行事

ご契約の希望によりクラブ活動やレクリエーション・行事にご参加いただけます。

利用料金：材料代等を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

④記録物の交付

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、記録物の交付（複写）を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑤文書料

診断書、各種証明書を必要とする場合は、作成料として実費をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

タオル、バスタオル等の使用料、ティッシュペーパー等の消耗品、金銭管理、買い物代行費用（おむつ代は、介護保険給付対象となりますので費用負担はありません。）

利用料金：日額 2 5 0 円

⑦契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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料金（1 日あたり）

ご契約の 要介護度	非該当又は 要支援	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
ユニット型個室	9,860 円	9,860 円	10,560 円	11,310 円	12,020 円	12,710 円

※ 経済状況の著しい変化やその他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う 1 か月前までにご説明します。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	14/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

(4) 利用料金のお支払方法 (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、ご請求いたしますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(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. 金融機関口座からの自動引き落とし

振替日は 20 日 (休日の場合は翌日) です。

イ. 下記指定口座への振込み

山陰合同銀行 境港支店 普通 2482200

ウ. 窓口での現金支払い

《口座名義》

社会福祉法人こうほうえん
介護老人福祉施設

さかい幸朋苑
理事長 廣 江 晃

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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出来ます。(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・入院治療を義務付けるものでもありません。) ※短期入所生活介護の場合、かかりつけ医の往診・ご家族による受診対応となります。ご配慮頂くと共に状態によっては退居 (利用中止) となります点ご了承下さい。

【協力医療機関】

錦海リハビリテーション病院	米子市錦海町 3-4-5	電話 0859-34-2300
済生会境港総合病院	境港市米川町 44	電話 0859-42-3161
養和病院	米子市上後藤 3-5-1	電話 0859-29-5351
ワイエイデンタルクリニック	米子市両三柳 107	電話 0859-37-6886
あい・あだちデンタルクリニック	境港市上道町 1855-3	電話 0859-21-1564

6. 当施設の利用に当たっての留意事項

- ①来訪・面会 ご来訪の方は、面会時間 (8:00~20:00) をお守り頂き、面会の際は職員に声をかけて、ご面会ください。
- ②外出・外泊 外出・外泊の際には、「外泊(外出)届」の記入・提出により、行き先・帰宅時間を職員にお申し出ください。
- ③医療機関への受診 嘱託医の判断により、受診が必要な場合、協力病院を中心に他医療機関への受診を致します。(受診の際の家族付き添いについてはご協力をお願い致します)
- ④居室・設備
・器具の利用 施設内の居室や設備、器具は本来の使用法にしたがってご利用下さい。これに反して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ございます。
- ⑤喫煙・飲酒 喫煙については、屋内禁煙となっております。飲酒については、施設長の判断により、健康上問題が無ければ、職員管理のもと決められた場所にて可能ですので、お申し出下さい。
- ⑥迷惑行為等 暴力・騒音等他の入居者の迷惑になる行為は禁止されております。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	15/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

（１）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出来ますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第 14 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者が非該当又は要支援と判定された場合
- ③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
- ④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
- ⑤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
- ⑥ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑧契約者又はその家族等との信頼関係が著しく損なわれ、サービスの提供が不可能になった場合

（２）ご契約者からの退居の申し出により退居する場合（中途解約・契約解除） （契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退居を申し出ることができます。
その場合には、退居を希望する旨をお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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保険施設サービを実施しない場合
- ③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
- ④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
- ⑤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

（３）事業者からの申し出により退居していただく場合（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、当施設から退居していただくことがあります。

- ①ご契約者又はその家族が契約締結時に契約者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2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ご契約者又はその家族が、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、又はハラスメント等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ご契約者が他の介護老人施設等に入居した場合

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	16/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

＊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20条参照）

当施設に入居中に、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短期入院(外泊)の場合

短期の入院(外泊)の場合は、退院(外泊)後再び施設に入居することができます。但し、入院(外泊)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。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日）の場合は、所定の居住費を算定、それを超える場合はユニット型個室1,000円の居室管理費用を算定させていただきます。）

②3か月以内の入院の場合

上記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居することができます。但し、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。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金は、介護保険から給付される費用の一部をご負担頂くものです。尚、ご契約者が利用されていたベッドを短期入所生活介護に活用するのに同意され、実際に活用させて頂いた期間については所定の利用料金をご負担頂く必要はありません。

（４）円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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

8. 連帯保証人について（契約書第 22 条参照）

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は、442,800 円とします。

ご契約者が退居に至った場合、期日にご契約者の身柄を引き受け、また、ご契約者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を行っていただきます。

9. 利用料減免制度について

当施設は、『社会福祉法人による利用者負担軽減制度』の適用施設となります。市役所への届が必要ですが、対象基準に該当の方にご利用いただけます。また、施設独自の減免制度もございます。手続き方法・該当基準等詳細は、相談員にご照会下さい。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	17/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

10. 緊急時の対応

利用期間中に容体の変化等があった場合は、施設長等の判断により、協力病院、救急隊、ご家族等に連絡を致します。

11. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当施設では「損害賠償保険（しせつ共済会）」に加入しております。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

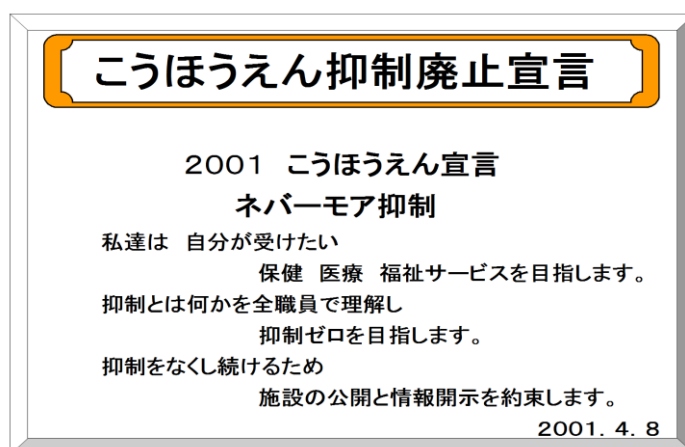
12. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者の人権擁護・虐待の発生防止のために、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を設置します。 虐待防止責任者：施設長 濱田 壮
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識向上や知識向上に努めます。
- (3) 虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催して虐待防止に係る検討・対応を行うこととします。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通報します。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

13. 身体拘束について

当施設では、ご利用者に対する身体拘束を廃止する為、
右に掲げる
「こうほうえん抑制廃止宣言」
を提示しています。



14. 非常災害対策

- (1) 火災、地震、水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 災害時等における業務継続計画(BCP)を策定し、可能な限り業務が維持、継続できるよう図ります。また、業務継続計画は定期的に見直しを行っていきます。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	18/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

15. 施設における個人情報の保護・開示について

法人で定める「個人情報保護基本方針」に従い、最大限の配慮を行います。

当事業所の職員は、利用者の情報共有等（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において、利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は当該利用者あるいは家族等の同意をあらかじめ得ます。また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は『16. 苦情の受付について（1）-①さかい幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当』と同じです。

16. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

苦情解決は申出を受けて1日以内にその対応に着手する事を原則とし、受付から事実確認・解決方法の検討・管理者の決裁・関係者との連携・改善についての利用者確認の流れで行ない、その全てを記録に残す事とする。

（1）当施設における苦情の受付

① さかい幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当 渡部 真也

苦情解決責任者 濱田 壮 電話 0859-45-6781 FAX 0859-45-6785

② 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を以下のとおり委嘱致しております。委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

氏 名	連 絡 先
森田英雄	〒684-0033 境港市上道町 3402
川口昭一	〒684-0072 境港市渡町 2616-2
足立達朗	〒684-0051 境港市新屋町 610
荒井祐二	〒683-0853 米子市両三柳 1400（アザレアコート幸朋苑内）常勤監事（世話役）

③ 法人総合ご利用者相談・苦情担当 櫻井 伸哉

フリーダイヤル電話 0120-418-658（ヨイハ-ロウゴハ）

④ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

⑤ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。

E-mail:welfare@kohoen.jp（ホームページ <http://www.kohoen.jp>）

（2）関係機関における苦情の受付

① 境港市役所長寿社会課 介護保険係

電話 0859-47-1038 FAX 0859-44-2120

② 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護サービス苦情相談窓口

電話 0857-20-2100 FAX 0857-29-6115

③ 鳥取県福祉サービス運営適正化委員会（鳥取県社会福祉協議会）

電話 0857-59-6335 FAX 0857-59-6340

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	19/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

17. 重要事項説明書の内容変更について

1. 施設経営法人、2. ご利用施設、5. 当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し1か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします。

18. 第三者評価の実施について

- (1) 実施の有無 : (有)・無
- (2) 実施した直近の年月日 : 平成17年2月24日
- (3) 実施した評価機関の名称 : 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
- (4) 評価結果の開示状況 : 報告会の開催、ホームページ等

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	20/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

利用者の皆様へ お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報を保護し、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がおりましたら、遠慮なくお申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを超えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

註：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	21/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

＊サービス提供の環境・条件等は、基本的に施設と同じ取り扱いとさせていただきます。

《（介護予防）短期入所生活介護サービス利用料金（1日につき）》

【ユニット型個室】（日額）

＜介護保険サービス利用者負担割合 1割＞

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金（自己負担分）		②居住費	③食費	④日用品費	⑤おやつ代	⑥日額 自己負担額合計
要支援 1	559 円	2,070 円	1,780 円 (朝 440 円・ 昼夕 670 円)	200 円 (1)以外のサ ービス料 金	110 円 (含消費税) (1)以外のサ ービス料金	4,719 円
要支援 2	686 円					4,846 円
要介護 1	766 円					4,926 円
要介護 2	834 円					4,994 円
要介護 3	909 円					5,069 円
要介護 4	980 円					5,140 円
要介護 5	1,049 円					5,209 円

上記自己負担額①の金額は介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。

- ・各種加算についても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。
- ・自己負担割合が 2 割、3 割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます。

※ ①サービス利用料金には、夜勤職員配置加算 20 円／日、看護体制加算 12 円／日、機能訓練指導体制加算 12 円／日、サービス提供体制強化加算 18 円／日の職員配置による体制加算料金が含まれます（※夜勤職員配置加算・看護体制加算は介護予防には加算されません）。

※老健等の機能訓練指導員が施設を訪問し、他職種と共同で個別機能訓練計画を作成した場合、200 円／月が①に加算されます。

※ 若年性認知症の方の利用受入に当たっては、120 円／日が①に加算されます。

※ 認知症行動・心理症状の認められる方利用受入に当たって、緊急的に利用開始となる場合、7 日間を限度として 200 円／日が①に加算されます。

※ 要支援 1・要支援 2 が介護予防給付の該当です。

※ 療養食ご希望の方は別途①サービス利用料金に療養食加算 8 円／食（1 日 3 食まで）が加算となります。

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	22/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

※ 送迎をご希望される場合は、1 回につき 184 円が必要となります（要事前調整）。

※緊急に短期入所を受けることが必要と認められ、居宅サービス計画に位置づけられていない場合、90 円／日が①に加算されます。

※急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行い、また、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている場合。さらに、急変時の医療提供の方針について説明し合意が得られたとき、58円／日が①に加算されます。ただし、次のいずれかに該当する状態に限ります。イ 喀痰吸引を実施している状態、ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態、ハ中心静脈注射を実施している状態、ニ 人工腎臓を実施している状態、ホ 重篤な心機能障害・呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態、ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態、ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態、チ 褥瘡に対する治療を実施している状態、リ 気管切開が行われている状態

※ 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一旦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。

※ 介護保険給付額に変更あった場合、変更された額にあわせご契約者負担額を変更します。

※ 食事と居室にかかる費用について「介護保険負担限度額認定」を受けている場合には認定証に記載している負担限度額とします。ご利用の都度、認定証の提示をお願い致します。

※ 介護職員処遇改善加算として、1 ヶ月分のサービス費の総額（①基本サービス料金＋各種加算の合計額）に対し 14.0%が算定され、自己負担となります。

※送迎範囲 境港市、松江市、米子市（一部送迎対象外地域あり。※要確認）

文書番号	4TOS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	23/23
発行日	2025/7/1	重要事項説明書 (特養さかい)	起案	渡部真也
版	20 版		承認	廣江晃

年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始（ 入居 ・ 短期入所 ）に際し、「重要事項説明書」を配布の上本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

《説明者職・氏名》

介護老人福祉施設 さかい幸朋苑 生活相談員

私は、「重要事項説明書」を受け取り本書面に基ついて事業所から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始（ 入居 ・ 短期入所 ）に同意しました。

《ご契約者》

住 所 〒 —

氏 名

《連帯保証人》

住 所 〒 —

氏 名

本人との関係（ ）

利用者署名代筆の場合、理由をお書きください

署名代行理由（ ）

※本人署名困難の場合のみ代諾者としての連帯保証人による代筆・連名にて有効とする