

JA あきた白神特定施設サービス付き高齢者向け住宅
「 白 神 憩 の 郷 」
入 居 契 約 重 要 事 項 説 明 書
(兼 特定施設入居者生活介護に係る重要事項説明書)
(兼 介護予防特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明書)

あきた白神農業協同組合

記入年月日	令和 年 月 日
所 属	あきた白神農業協同組合 経済部 福祉介護課 特定施設サービス付き高齢者向け住宅
役 職	施設長
記 入 者 名	金 田 大 輔

1. 事業主体概要

種類	法人
	※法人の場合、その種類： 農業協同組合
ふりがな	あきたしらかみのうぎょうきょうどうくみあい
名 称	あきた白神農業協同組合
主たる事務所の所在地	〒016-0816 秋田県能代市富町2番3号
連絡先	電話番号 0185-52-5191 FAX番号 0185-52-9648 ホームページ http://akita-shirakami.jp/
代表者	氏名 佐藤 謙悦 職名 代表理事組合長
法人成立年月日	平成 10年 11月 2日
主な実施事業	営農指導事業、生活指導事業、購買事業、販売倉庫事業、利用事業、信用事業、 共済事業、福祉介護事業(内、特定施設入居者生活介護事業、指定訪問介護事 業、指定通所介護事業、指定福祉用具貸与事業、指定介護予防訪問介護事業、 指定介護予防通所介護事業、指定介護予防福祉用具貸与事業)

2. 住居の概要

ふりがな 名 称	じえいあきたしらかみとくていせつさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく「しらかみいこのさと」 JA あきた白神特定施設サービス付き高齢者向け住宅「白神憩の郷」
所 在 地	〒016-0013 能代市向能代字トトメキ 106 番地 89
主な利用交通手段	最 寄 駅 五能線向能代駅 交 通 手 段 ①徒歩：五能線向能代駅から徒歩8分 所 要 時 間 ②奥羽本線利用東能代駅より車移動 17 分程度
連 絡 先	電話番号 0185-88-8136 FAX番号 0185-88-8137 メールアドレス s-ikoinosato@ja-shirakami.jp
管 理 者	氏名 工藤 ひとみ 職務 管理者兼介護主任
建 物 の 竣 工 日	平成29年4月14日
事 業 開 始 年 月 日	平成29年4月15日
サービス付き高齢者向け住宅登録番号	秋田県知事 第0516001号 (H28年8月23日 付)

【(類型)表示事項】

介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
1 又は2 に該当 する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所：第0570225227号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所：第0570225227号
	指定した自治体名	秋田県
	事業所の所定日	平成29年4月15日（介護予防特定施設 平成29年4月15日）
	指定の更新日（直近）	平成35年4月14日（介護予防特定施設 平成35年4月14日）

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,288.37 m ²
	所有関係	事業者が自ら所有する土地
建物	延床面積	1,778.69 m ²
	耐火構造	準耐火建築物
	構 造	木造 2 階建
	所有関係	事業者が自ら所有する建物
専用居住戸部分の状況	居室区分	全室介護居室個室 全 40 戸 ※夫婦等2名以上入居の場合は、原則、その必要数分の居室をご契約頂きます。
	面 積	18.00 m ² (10 畳)
	専用居住戸部分の主な備付設備・什器備品	
	項 目	数 備 考
	介護用ベッド	1 低床ベッド、電動3モーター(背上げ、膝上げ、高低調整) ご利用の際には、職員より十分な使用方法をご説明致します。
	ナースコール	2 日常の生活スペースに1台、専用トイレ内に1台 急病やケガなどの緊急時にご利用下さい。 就寝時には、枕元の手が届くところに置いてください。
	クローゼット	1 内部は三段に分かれております。 入居の際、衣装ケース等をご準備頂くなど、有効にクローゼット内 をご活用ください。
	椅子	1 体調が良好な時は出来るだけ、離床し椅子に座ってお寛ぎ頂く か、地域交流室にてお寛ぎください。
	建付棚	1 日常生活において頻繁に使用する物等を収納ください。テレビ台 としてもご利用下さい。 小型の冷蔵庫等も収納可能です。
	備付照明設備	5 天井2、トイレ内 1、洗面1、足下ライト1 夜間の安否確認時に職員が照明を点灯する場合があります。
	トイレ	1 水洗トイレ ナースコールを設置しておりますので、緊急時等にはご利用くだ さい。
	洗面台	1 車いす対応 蛇口からはお湯も出ますので、温度調節をしてください。
	冷暖房設備	1 空調管理には十分ご留意願います。
	地デジ対応	1 専用居住戸内にはテレビ本体は設置しておりません。 お持ち込頂くか、職員にお問い合わせ頂ければ手配(販売)致し ます。 ※専用居住部分内に係る公共料金(NHK 受信料)は、 ご入居者様の実費負担となります。
	鍵	1 ご入居者様が必要と判断すれば、専用居住部内部より施錠すること は可能です。 夜間の安否確認時には、その都度職員がマスターキーにて開錠、施 錠させていただきます。

共用施設	食堂	66.00 m ²	共用トイレにおける便房 (車椅子対応)	5ヶ所
	団らん室	18.00 m ²	共用浴室 個浴槽 大浴槽(炭酸泉ガス発生装置付)	1ヶ所 1ヶ所
	地域交流室	156.55 m ²	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所
	理美容室	9.00 m ²	多目的スペース	36.00 m ²
	エレベーター	ストレッチャー ・介護用ベッド 対 応	白神展望コーナー	11.90 m ²
	畑	1 畝	その他 図書コーナー、機能訓練コーナー、ミニキッチンコーナー、 相談室、洗濯室、医務静養室、家族室 等	
消防用等非常時設備等	自家発電装置	設置	火災通報設備	設置
	AED (自動体外式除細動器)	設置	スプリンクラー	設置
	非常食の備蓄 (飲料水 含)	設置	垂直式救助袋	設置
	異常状態通報装置 (不審者侵入時等対策)	設置 ALSOK(株)	防火管理者	施設長 金田大輔
	消火器	設置	防災計画	設置
	自動火災報知設備	設置		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運 営 に 関 す る 方 針	「私たちはここに暮らす人々を護ります。」 「私たちはここに暮らす人々を、自らの家族を思うように大切にします。」 「私たちはここに暮らす人々の、『あたりまえの暮らし』を目指します。」 そして、残存機能を保持し、 何かひとつでも自立に近づくための介護関与を目標にします。
サービス提供内容に関する特色	1.介護サービス ①JA ならではの新鮮な食材を使った献立を栄養士が管理し「食べなくなる食事」を提供します。 ②入浴は機械浴・炭酸泉大浴場・個人浴の3種類をご用意しております。 ③個別の介護サービス計画を基に、ご本人の意思を尊重しながら、可能な自立への支援を実践する。 ④終末期ケアもできる体制を整えてます。 2.生活サービス ①24 時間職員が常駐し、見守り・安全確認を行います。 ②かかりつけ医への定期受診や買物・外出等の同行を致します。 ③敷地内の畑を利用(野菜作りや草花の育成など) ④理美容室の設置しております。 3.健康管理サービス ①看護師による毎日の健康チェックを行います。 ②月1回、能代厚生医療センターの医師による健康管理を実施します。 ③医療的ケアの実施 ④夜間体調不良時は看護師呼び出しにより対応します。 4.その他 ①喫茶コーナーで、個々またはお仲間同士でティータイムを楽しんで頂きます。 ②家族室(一家族様)利用での団らん ③地域交流室は入居者と地域の皆様の交流の場となり、個々の趣味を楽しむことができる。
入浴、排せつ又は食事の介護	① あり 2 委託 3 なし
食 事 の 提 供	① あり 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① あり 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① あり 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① あり 2 委託 3 なし
生 活 相 談 サ ー ビ ス	① あり 2 委託 3 なし
服 薬 管 理 サ ー ビ ス	① あり 2 委託 3 なし
金銭管理サービス	① あり 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり ② なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり ② なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算		① あり 2 なし
	医療機関連携加算		① あり 2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	① あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり ② なし
人員配置が 手厚い介護サービスの 実施の有無	① あり	(介護・看護職員の配置率) 3:1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他(服薬管理 等)		
協力医療機関	名称	秋田県厚生農業協同組合連合会 能代厚生医療センター	
	住所	〒016-0014 秋田県能代市落合字上前田地内	
	診療科目	総合診療科	
	協力内容	日常の診療、健康相談(月1回)、入居者の病状の急変等 が生じた場合などの診察・受診 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専 従	非専従	専 従	非専従		
施 設 長	1 人	0 人	0 人	0 人	1 人	1.0
管 理 者	0 人	1 人	0 人	0 人	1 人	0.3
生 活 相 談 員	1 人	0 人	0 人	0 人	1 人	1.0
看 護 職 員	0 人	2 人	1 人	0 人	3 人	2.1
介 護 職 員	13 人	2 人	0 人	0 人	15 人	13.9
機能訓練指導員	0 人	2 人	0 人	0 人	2 人	0.4
計画作成担当者	0 人	1 人	0 人	0 人	1 人	0.8
栄 養 士	1 人	0 人	0 人	0 人	1 人	1.0
調 理 員	6 人	0 人	3 人	0 人	9 人	
事 務 員	2 人	0 人	0 人	0 人	2 人	
清 掃 員	1 人	0 人	2 人	0 人	3 人	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2						40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の 0 人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。						

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(19 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の入居者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 ㊦ 3:1以上
---	------------------------------	--

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務						① あり 2 なし					
		業務に係る資格等		① あり									
				資格等の名称		介護福祉士							
						2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数		2	1	3	0	0	0	2	0	0	0		
前年度1年間の退職者数		3	1	4	0	0	0	3	0	0	0		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	1	5	0	0	0	1	0	0	0		
	1年以上3年未満	0	0	5	0	1	0	0	0	1	0		
	3年以上5年未満	1	0	7	0	0	0	1	0	0	0		
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし								

6. 利用料金

(基本利用料金)

	料 金	備考
賃 料	39,000 円/月 (非課税)	
共 益 費	24,000 円/月 (非課税)	
暖 房 費	3,000 円/月 (税込)	冬期間(11月～3月)のみ
家電持込料	1,500 円/月 (税込)	消費電力の大きい家電製品を、 4 点以上持込みの場合加算させていただきます。 (例 冷蔵庫、テレビ、空気清浄器、加湿器、電気ポット、扇風機、電子レンジ、電気毛布 等その他管理者が認める物) ※熱源(電気、灯油等)の種別問わず暖房器具の持ち込みは禁止とさせていただきますが、電気毛布の使用は認めさせていただきます。
食 事 料 金	38,700 円/月 (税込) ※月30日とした場合	内、朝食 330 円/食 昼食 480 円/食 夕食 480 円/食 (各税込額) 1,290 円/日 (税込) 実食された分のみご負担頂きます。

他に、別途日用消耗品(オムツ代等)、外出同行、理美容代金等個人の使用に係るものは実費ご負担頂きます。

((介護予防)特定施設入居者生活介護利用料金)

区分	単位/日	利用者負担月額(月 30 日の場合)		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	182	5,460 円/月	10,920 円/月	16,380 円/月
要支援 2	311	9,330 円/月	18,660 円/月	27,990 円/月
要介護 1	538	16,140 円/月	32,280 円/月	48,420 円/月
要介護 2	604	18,120 円/月	36,240 円/月	54,360 円/月
要介護 3	674	20,220 円/月	40,440 円/月	60,660 円/月
要介護 4	738	22,140 円/月	44,280 円/月	66,420 円/月
要介護 5	807	24,210 円/月	48,420 円/月	72,630 円/月

上記、(介護予防)特定施設入居者生活介護の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算		単位	利用負担月額			備考
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
退院・退所時連携加算		30	30 円	60 円	90 円	(1日につき) ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合。 ・30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も同様とする。
入居継続支援加算	(Ⅰ)	36	36 円	72 円	108 円	(1日につき) ・社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が、利用者の 15%以上であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 6又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
	(Ⅱ)	22	22 円	44 円	66 円	・社会福祉士及びたんの吸引等を必要とする者の占める割合が、利用者の 5%以上 15%未満であること。 ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 6又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
夜間看護体制加算		10	10 円	20 円	30 円	(1日につき) ・常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ・看護職員、又は病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して 24 時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に当該内容の同意を得ていること。

加算		単位	利用負担月額			備考
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
生活機能向上 連携加算	(Ⅰ)	100	100 円	200 円	300 円	(1月につき) ・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 ※3 月に 1 回を限度とする。
	(Ⅱ)	200	200 円	400 円	600 円	・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12	12 円	24 円	36 円	(1日につき) ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置していること。 ・機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ・個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後 3月ごとに 1 回以上、利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明、記録し、利用者ごとに管理され、常に該当特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること。
	(Ⅱ)	20	20 円	40 円	60 円	・(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他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すること。※(Ⅰ)(Ⅱ)の併算可
若年性認知症入居者 受入加算		120	120 円	240 円	360 円	(1日につき) 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定めていること。
口腔衛生管理体制加算		30	30 円	60 円	90 円	(1月につき) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。

加算		単位	利用負担月額			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
口腔・栄養スクリーニング加算		20	20 円	40 円	60 円	(1回につき) 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。※6月に1回を限度とする。
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3	3 円	6 円	9 円	(1日につき) ・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的の実施していること。 ・認知症に関する専門性の高い看護師を配置していること。
	(Ⅱ)	4	4 円	8 円	12 円	・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 ・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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
医療機関連携加算		80	80 円	160 円	240 円	(1月につき) 看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康状況について月1回以上情報提供を行っている。
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22	22 円	44 円	66 円	(1日につき) 入居者が重度化した場合でも、引き続き、サービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を行っている。
	(Ⅱ)	18	18 円	36 円	54 円	
	(Ⅲ)	6	6 円	12 円	18 円	
科学的介護推進体制加算		40	40 円	80 円	120 円	(1月につき) 以下の要件を満たすこと。 ・利用者ごとの、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、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

加算		単位	利用負担月額			備考	
			1割負担	2割負担	3割負担		
看取り介護 加算(Ⅰ)	死亡日 45 日前 ～31 日前	72	72 円	144 円	216 円	・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。 ・看取りに関する協議等の場の参加者として、生活相談員を明記する。 ※夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。	
	死亡日 30 日前 ～4 日前	144	144 円	288 円	432 円		
	死亡日前々日、 前日	680	680 円	1360 円	2040 円		
	死亡日	1280	1280 円	2560 円	3840 円		
看取り介護 加算(Ⅱ)	死亡日 45 日前 ～31 日前	572	572 円	1144 円	1716 円	看取り介護加算(Ⅰ)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。 ※(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。	
	死亡日 30 日前 ～4 日前	644	644 円	1288 円	1932 円		
	死亡日前々日、 前日	1180	1180 円	2360 円	3540 円		
	死亡日	1780	1780 円	3560 円	5340 円		
ADL 維持加算		(Ⅰ)	30	30 円	60 円	90 円	(1月につき) イ 利用者等の総数が 10人以上であること。 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、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに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ヵ月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得(調整済 ADL 利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が、1 以上であること。
		(Ⅱ)	60	60 円	120 円	180 円	・ADL 維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が2以上であること。

加算		単位	利用負担月額			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の 8.2%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれか1つを算定
	(Ⅱ)	所定単位数の 6.0%				
	(Ⅲ)	所定単位数の 3.3%				
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の 1.8%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	当該加算の算定要件を満たす場合 ※加算(Ⅰ)～(Ⅱ)のいずれか1つを算定
	(Ⅱ)	所定単位数の 1.2%				

注:上記料金表は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら料金表も自動的に改定されます。尚、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※1:介護保険負担割合証の負担割合に応じて、個人により異なります。

※2:介護保険提供サービスに応じて各種別途加算有ります。

(支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		月払い方式(月末締切、翌月末払い) 下記のいずれかの方法によりお支払頂きます。 1. 事業者指定口座への振り込み 2. 利用者指定口座からの自動振替 3. 現金支払い ※振込手数料は利用者側でのご負担と致します。 ※正当な理由なく支払うべき利用料を滞納した場合には、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、契約を解除する旨の催告させて頂きます。催告された場合には、事業者が住所を有する市町村等と連絡を取り、解除後も入居者の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。 これらの措置を講じた上で、利用者が滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除させていただきます。
利用料金の請求方法		・各種利用料金(介護保険適用分含む)およびその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。 ・上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに、お届け(郵送)致します。
入院等による不在時における利用料金の取扱い		日割り計算で減額 (入居契約書第4条賃料は除く)
利用料金の改定	条件	消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動により、料金が不相当となった場合
	手続き	甲、乙協議の上決定します。

各種利用料金

サービス項目	自立利用者		(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用者		料金・内容等
	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	
【介護サービス】					
食事提供・ 食事介助	○	—	○	—	○共に暮らす人々と毎食一緒に食べる「会食」の楽しさを提供するため、食堂(1F)にて提供致します。 ○JA ならではの新鮮な食材を使った献立を栄養士が管理し「食べたくなる食事」を提供します。 ○敷地内の畑で入居者が育てた青果物などを、皆で楽しみながら採れたてを食します。 ○入居者の残存機能を十分活用したサービス(介助)を提供します。 ○減塩食、糖尿食、刻み食、ミキサー食、ソフト食 等 ○食事に常時介助が必要になる場合は、管理者等と話し合い、施設サービス計画に基づいた対応を致します。
身辺介助(移動・着替え等)			○	—	○介護職員が都度対応致します。
排泄介助・ おむつ交換			○	—	○介護職員が都度対応致します。
おむつ代			—	○	実費
入浴(一般浴)介助・清拭	○	—	○	—	入浴時間 9:00～11:00、14:00～16:00 入浴日 要支援・要介護者： 介助浴は原則週2回とします。 自立者：入居者のご希望に応じて対応致します。 ※原則、職員が作成する入浴タイムスケジュールに合わせて頂きます。 ※入居者のご都合により、入浴を希望される場合は、他の入居者との兼ね合いを考慮し対応致します。 ※入浴日以外は、体調を勘案してシャワー浴・清拭を行います。 ※毎週日曜日は、浴槽器具点検・清掃のため浴室はご利用頂けません。
特 浴 介 助			○	—	

サービス項目	自立利用者		(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用者		料金・内容等
	利用料金に含む サービス	別途利用料金を 徴収し提供する サービス	利用料金に含む サービス	別途利用料金を 徴収し提供する サービス	
【介護サービス】					
状況把握サービス	○	—	○	—	○毎日、定期的に居室に訪問し、体調等に変化がないか確認します。 ○体調が優れない入居者には、状態が改善されるまでの間、お声掛けの頻度を増やします。 ○就寝時間帯、概ね 1 時間間隔で入居者の状況把握のため各居室を巡回します。 ○突発的な事故、体調の急変などの場合には、必要な措置を講じるとともに、状況により医療機関への連絡・搬送、入居者の緊急連絡先等への連絡を行います。 ○夜間は看護師不在となりますが、看護師呼び出しにより対応致します。
生活相談サービス	○	—	○	—	○施設内で起きた困りごとや、介護や生活サービス全般の相談や手配、ご家族からの電話の取次ぎ、郵便物の預かりなど入居者の各種フロントサービスを可能な限り承ります。
機能訓練	○	—	○	—	○機能訓練指導員が、入居者の身体に合わせた、身体機能維持・増進に努めます。
通院介助・送迎	○	旧能代市外への介助送迎は別途ご負担頂きます。	○	旧能代市外への介助送迎は別途ご負担頂きます。	・原則、医療機関への受診がある場合には、その旨家族等へご連絡します。 ・旧能代市内への通院介助送迎はサービス利用料金内に含まれます ・旧能代市外への通院介助送迎の場合には、下記料金をご負担頂きます。 1,000 円+送迎に係る走行距離数×30 円

サービス項目	自立利用者		(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用者		料金・内容等
	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	
【生活サービス】					
居 室 清 掃	○	—	○	—	○専用居住戸部分は介護職員が毎日実施致します。 その他の共用部分等については、専門の職員が実施致します。
リネン交 換	○	—	○	—	シーツ交換:週 1 回交換致します。 ※汚染された場合は、その都度寝具も含めて交換致します。
日 常 の 洗 濯	○	—	○	—	所定の方法によりお出し頂ければ、衣類等の洗濯承ります。 ※当該施設での洗濯による衣類の縮み等の形状変化については、責任を負いかねます。シワや縮みが懸念される衣類や、毛布の寝具等はクリーニング業者への依頼を推奨・手配いたします。(入居者実費負担) 入居者ご自身が洗濯されたい場合は2F 洗濯室(洗濯機 3 台、乾燥機3 台)をご自由のご利用頂けますが、他利用者等との順番をお守り頂きますようご協力お願い致します。
居室配膳・下膳	○	—	○	—	体調不良等やむを得ない場合は、2F 多目的ホール、又は各居室にても利用可能です。
理美容師による理美容サービス	—	○	—	○	毎週水曜日 当施設理美容室にて、資格を有した理美容師が訪問して理美容サービスを提供します。 ご希望者は、前日の正午までに職員までお申し付けください。 ※前日までの希望者(予約)が無い場合は、当該実施日には理美容サービスは提供されません。 ※当該施設で理美容業務を実施する者は、理美容事故賠償責任保険に加入しております。

サービス項目	自立利用者		(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用者		料金・内容等
	利用料金に含む サービス	別途利用料金を 徴収し提供する サービス	利用料金に含む サービス	別途利用料金を 徴収し提供する サービス	
【生活サービス】					
買物代行	—	○	—	○	アクティビティケアの一環として買物する機会を設けますが、その他、個人的に衣服、お菓子、歯ブラシ等日用品の購入などを依頼されたい場合は代行して買物致します。 ・事前(3日前程度)に職員へ申し付け下さい。 ・買物代行可能範囲:旧能代市内商品代金は全額ご負担頂きます。 1回あたり: 1,000 円+走行距離数×30 円 ※施設事情により、希望日に対応しかねる場合がございます。
外出同行	—	○	—	○	アクティビティケアの一環として外出する機会を設けますが、その他、個人的に外出を希望される方には、職員が介添しながら、買物等に適時お付き合いします。 ・外出希望3日前までに職員へ申し付け下さい。 ・外出同行可能範囲:旧能代市内買物した際の代金等は全額ご負担頂きます。 1回あたり: 1,000 円+走行距離数×30 円 ※施設事情により、希望日に対応しかねる場合がございます。
金銭・貯金管理	—	○	—	○	銀行通帳、実印等の保管サービスのほか、公共料金等の支払等の代行サービスを行います。ご利用されるか否かは自由です。ご利用いただく場合には別途ご契約が必要です。 別途契約書のと通りの費用をご負担いただく場合がございます。

サービス項目	自立利用者		(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用者		料金・内容等
	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	
【健康管理・その他のサービス】					
定期健康診断	○	—	○	—	年1回実施
健 康 相 談	○	—	○	—	看護師が毎日バイタルチェックの実施・記録します。 月 1 回協力医療機関「能代厚生医療センター」の医師による健康相談や心身に係わる指導・助言を行います。 入居時に、歯科医療協力機関より歯科検診を受けられます。
生活指導・栄養指導	○	—	○	—	
服 薬 支 援	○	—	○	—	連携する薬局と看護師が適切に管理致します。
入退院時の同行	○	旧能代市外への介助送迎は別途ご負担頂きます。	○	旧能代市外への介助送迎は別途ご負担頂きます。	1 回あたり 1,000 円+走行距離数×30 円
入 院 中 の 洗 濯 物 交 換 ・ 買 い 物	—	○	—	○	入院中の洗濯物交換・買物や、クリーニングした際の代金等は全額ご負担頂きます。 1 回あたり 1,000 円+走行距離数×30 円

サービス項目	自立利用者		(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用者		料金・内容等
	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	利用料金に含む サ ー ビ ス	別途利用料金を 徴収し提供する サ ー ビ ス	
【健康管理・その他のサービス】					
喫茶コーナー 自動販売機	○	一部実費	○	一部実費	喫茶コーナー(10:00～17:00)、 飲料用自動販売機(24 時間)を用意 しております。 喫茶コーナー内の商品は、原則無 償サービスとなりますが、一部商品 につき別途料金が発生します。 (ご利用の際に掲示板等でご確認く ださい。) その他に、買い物をする楽しさ提供 するため、移動販売業者の誘致を検 討しております。(買物代金:実費)
アクティビティ ケア	○	一部実費	○	一部実費	アクティビティケアの一環として、下記 のような行事を計画しております。 入居者の自由参加ではありますが、入 居されている仲間と楽しみを共有出来 る時間・空間提供します。 ・買物ツアー(旧能代市内) ・お花見 ・納涼祭 ・JA まつりへの参加 ・お料理教室 ・オイルマッサージ 等 ※上記は、職員が企画実施します。 ※入居者自身が、これまで続けてきた 特技や趣味等を入居後も続けてい けるようにご配慮致します。 ※実費をご負担いただく場合がございます。
倶楽部活動	○	一部 実費負担	○	一部 実費負担	JA あきた白神各組織(女性部・助け合 い組織等)や、地域住民を交えた倶楽 部活動、地域交流室を開放したサロン を実施致します。 ※この他に、入居者による倶楽部創設 も、可能な限りお手伝いさせて頂きま す。ご遠慮なくお申し付けください。 例:将棋囲碁倶楽部、緑化倶楽部、 農園倶楽部、編み物倶楽部、 手芸倶楽部、水墨画倶楽部 ※実費をご負担いただく場合がございます。

7. 苦情・事故等に関する体制

(入居者からの苦情に対応する窓口等の状況)

相談・苦情窓口	①	責任者	JA あきた白神特定施設サービス付き高齢者向け住宅「白神憩の郷」 施設長 金田 大輔	電話番号 : 0185-88-8136
		担当者	JA あきた白神特定施設サービス付き高齢者向け住宅「白神憩の郷」 管理者 工藤 ひとみ	F A X : 0185-88-8137
		受付時間	8:30 ~ 17:30	
	②	窓口名称	JA あきた白神相談窓口	電話番号 : 0120-918-371
		受付時間	平日 8:30~17:00 (定休日:土・日・祝)	
		備考	当 JA では、①の他に電話によるさまざまな苦情や相談を受付する専用窓口を設置しております。寄せられた苦情や相談などに対し誠実に対応して参りますので、ご遠慮なくご利用ください。	
	③	窓口名称	能代市福祉保健部 長寿いきがい課	
		所在地	秋田県能代市上町1-3	
		電話番号	0185-89-2156	
	④	窓口名称	秋田県国民健康保険団体連合会	
		所在地	秋田県秋田市山王 4 丁目 2-3	
		電話番号	018-862-3850	
	⑤	窓口名称	秋田県運営適正委員会(苦情解決委員会)	
		電話番号	018-862-2726	
		FAX 番号	018-864-2742	
		備考	「秋田県福祉サービス推奨支援センター」に苦情・相談可能	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	共栄火災海上保険株式会社 代理店 秋田県農協共済株式会社 ・施設賠償責任保険 ・生産物賠償責任保険 ・保管物賠償責任保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	入居者に対するサービス提供にあたり、事故が発生し入居者の生命・身体財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除されたり、または、賠償額が減額される場合があります。
事故対応及びその予防のための指針	あり

(入居者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

入居者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時実施
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	適時
		評価機関名称	高齢者対策検討委員会
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

8. 事故発生時の対応

事故による身体の障害の発生している場合は、生命維持のため可能な限り、応急処置をとるとともに、家族、関係機関との連絡をとる等の適切な対応に努めます。

9. 緊急時等における対応

入居者に病状の急変が生じた場合、その他緊急を要すると判断した場合は、速やかにかかりつけの医師又はあらかじめ入居者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じるほか、緊急連絡先(別紙)に記載された連絡先に速やかに連絡をとります。

10. 身体拘束などの行動制限

- 1) 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護サービスの提供に当たって、入居者又は他の入居者など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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- 2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
 - ①身体拘束廃止委員会の設置。
 - ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - ③入居者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討致します。

11. 契約解除

- 1) 入居契約書第15条～17条等に該当した場合。
- 2) 施設入居条件に適合し得なくなった場合、又は、通常の介護方法及び接遇方法では対処が困難となり、入居者の健康・生命に支障を来す可能性が生じた場合。

12. 住居内利用に当たっての留意事項

外出・帰宅 ・訪問等	○住宅正面玄関は、日中は解放して出入り自由とします。 ○安全確保のために19:00を目途に施錠し、警備システムをセット致します。 ○ご家族や友人等の訪問(面会)時間は、11:00～19:00までとします。 ○介護職員等の介添なく外出・外泊する際は、所定方法にて必ず届出頂きます。 ・外泊については、前日17時までに提出。 ・外出(日帰り)については、入居者の心身の状態を判断し、家族等の付添いをお願い致します。
喫煙	施設敷地内はすべて禁煙となります。
トイレ	必ずトイレトーパーを使用し、かたい物や水に溶けないものを流さないようにしてください。便座は洋式の腰掛型です。トイレ換気扇は24時間スイッチを入れてください。
給湯	蛇口からはお湯も出ますので、温度調節をして使用ください。 設置個所:居室洗面台、共用トイレ内、2F多目的ホールミニキッチン
換気・通風	天候の良い日は、適度に窓を開けて室内の換気をよくしてください。その際、居室内のクローゼット等も開けて通風をよくしてください。
音	テレビ・ラジオの音量、楽器演奏の時間など他の入居者や、近隣住民に迷惑をかけないように注意してください。
各談話コーナー	1F地域交流室、団らん室、2F多目的ホール、白神展望コーナーは、入居者同士及びご家族等来所時のコミュニケーションの場所です。譲り合いにてご利用ください。
館内放送	行事等のお知らせ、及び火災などの非常時には、警報・誘導案内の放送を致します。
居室の施錠	各居室には内鍵を設置しておりますが、見守り安全確認の観点から使用は控えさせていただきます。

13. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度)年 2 回 (主な内容)入居者の状況、入退去の状況、サービス提供の状況、入居者の意向確認や意見交換、職員の体制、勤務形態の説明、その他特に必要と認められた事項 (会議録の閲覧)① あり 2 なし	
		2 なし	
		1 代替措置あり	(内容)
		2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) ② なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法 第 29 条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定 により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律 第5条第1項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	① あり 2 なし 秋田県知事 第 0516001 号 (H28 年 8 月 23 日付)		

説明年月日 令和 年 月 日

貸 主

住 所 : 秋 田 県 能 代 市 富 町 2 番 3 号
氏 名 : あきた白 神 農 業 協 同 組 合
代表理事組合長 佐藤 謙悦
電話番号: 0 1 8 5 - 5 2 - 5 1 9 1

説明者署名 _____

以上、重要事項の説明を受け、これに同意しました。

入居者名 _____

連帯保証人又は身元引受人

緊急時連絡表

ふ り が な			
入 居 者 氏 名			
家族等 記入上位者を優先して連絡します。	①	氏 名（続 柄）	（ ）
		住 所・電 話 番 号	☎
	②	氏 名（続 柄）	（ ）
		住 所・電 話 番 号	☎
	③	氏 名（続 柄）	（ ）
		住 所・電 話 番 号	☎
入居者連帯保証人氏名（続柄）			（ ）
住 所 ・ 電 話 番 号			☎
入居者身元引受人氏名（続柄）			（ ）
住 所 ・ 電 話 番 号			☎
病 院 名			
主 治 医			
住所・電話番号			☎