

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

特別養護老人ホームことりのはな

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が入所しようと考えている指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい、施設概要及び提供するサービスの内容等、入所していただくにあたってご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 運営法人

法人名	社会福祉法人 正党会
法人所在地	高崎市下小鳥町 1234-2
連絡先	電話番号 027-388-8203 ファックス 027-388-8302
代表者氏名	理事長
設立年月日	平成 29 年 12 月 26 日

2. 施設概要

施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
施設の名称	特別養護老人ホームことりのはな（指定 第 1090201292 号）				
施設の目的	施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、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、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期するものとする。				
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上 3 階建				
延べ床面積	2908.18 ㎡				
設備関係			客室	入所定員	備考
	居室	個 室	1 室	1 人	個 室
		4 人部屋	5 室	20 人	多床室
		合 計	6 室	21 人	定 員
	浴 室		車椅子特殊浴槽、特殊機械浴槽		
	医 務 室		1 室		
食堂兼娯楽室		1 室			
併設事業	特別養護老人ホームことりのはな空床型（介護予防）短期入所生活介護（指定 第 1070207186 号）特別養護老人ホームことりの郷（指定 第 1090201185 号）同併設（介護予防）短期入所生活介護（指定 第 1070206790 号）（予防相当）通所介護 デイサービスことりの杜（指定 第 1070206808 号）				
施設の住所	高崎市下小鳥町 1234-2				
連絡先	電話番号 027－388－8403				

	ファックス 027-388-8416
施設長氏名	
運営方針	その人らしく暮らし続けられる、居心地の良い場を創る
指定年月日	令和3年 4月 1日
入所定員	21名

3. 入所対象者

- (1) 当施設に入所できる方は、特例入所を除き原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、施設を退所していただくことになります。

4. (1) 職員の配置状況（他事業との兼務を含む）

運営規定第4条のとおりです。

(2) 職員の職務内容

運営規定第5条のとおりです。

5. サービス提供の流れ

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は、次のとおり行います。

①介護支援専門員（ケアマネジャー）が入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、施設サービス計画の原案の作成や変更を行います。



②介護支援専門員（ケアマネジャー）は、施設サービス計画の原案について、入所者及びその家族等に説明し同意を得たうえで決定します。



③施設サービス計画は、6ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入所者及びその家族等の要望に応じ見直し、変更の必要がある場合、または1年経過した時に、入所者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。



④施設サービスが変更された場合は、入所者及びその家族等に対して電磁的記録または書面を交付し、その内容を確認していただきます。



6. サービス内容

サービスの種類	サービスの内容								
食 事	①栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します ②入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。 ③食事時間 <table border="1"> <tr> <td>朝 食</td><td>8：00～</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>12：00～</td></tr> <tr> <td>おやつ</td><td>15：00～</td></tr> <tr> <td>夕 食</td><td>18：00～</td></tr> </table>	朝 食	8：00～	昼 食	12：00～	おやつ	15：00～	夕 食	18：00～
朝 食	8：00～								
昼 食	12：00～								
おやつ	15：00～								
夕 食	18：00～								
入 浴	①入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 ②寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。								
排 泄	排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限利用した援助を行います。								
機能訓練	入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復または、その減退を防止するための訓練を実施します。								
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。								
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。								
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。								
その他自立への支援	①寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 ②清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。								

7. 利用料金

(1) 食費・居住費（1日あたり）

利用者負担段階	世帯の経済状況	個室 居住費（円）	多床室 居住費（円）	食費（円）
第4段階	下記以外の方	2,000	950	1,600
第3段階 ②	市民税非課税世帯であって、課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方で、預貯金等の額が単身：500万円（夫婦1,500万円）以下である方	820	370	1,360

第3段階 ①	“ 合計が80万円超120万円以下の方で、預貯金等の額が単身：550万円（夫婦1,550万円）以下である方	820	370	650
第2段階	“ 合計が80万円以下の方で、預貯金等の額が単身：650万円（夫婦1,650万円）以下である方	420	370	390
第1段階	・ 市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者の方で、預貯金等が単身：1,000万円（夫婦2,000万円）以下である方	320	0	300

※1 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※2 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを利用者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、利用者から居住費はいただきません。

(2) 基本料金

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下の金額は、1日あたりの自己負担分です。）

区分・要介護度				基本単位	利用料	利用者負担額目安	
						1割負担の方	2割3割負担
生活介護 人福祉施設入所者 地域密着型介護老人福祉施設入所者	I 従来型個室	II 多床室	要介護1	600	6,162円	617円	左に割合を乗じる
			要介護2	671	6,891円	690円	“
			要介護3	745	7,651円	766円	“
			要介護4	817	8,390円	839円	“
			要介護5	887	9,109円	911円	“

※1 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1月に6日を限度として1日あたり246単位（利用料2,526円、1割負担：253円、2割506円、3割758円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 入所者に対して居宅における外泊を認め、当施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり560単位（利用料：5,751円、利用者負担：1割576円、2割負担：1,151円、3割負担：1,726円）を算定します。ただし、※1を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

※3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※4 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※5 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1日につき5単位を減算します。

※6 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1日につき14単位を減算します。

※7 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し

ていない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※8 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の97/100となります。

③ 加算料金

加算項目	基本単位	利用料	入所者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	369 円	37 円	74 円	111 円	1 日につき
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	472 円	48 円	95 円	142 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅰ)イ	12	123 円	13 円	25 円	37 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅱ)イ	23	236 円	24 円	48 円	71 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	41	421 円	43 円	85 円	127 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13	133 円	14 円	27 円	40 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46	472 円	48 円	95 円	142 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18	184 円	19 円	37 円	56 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	16	164 円	17 円	33 円	50 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	61	626 円	63 円	126 円	188 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21	215 円	22 円	43 円	65 円	1 日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき(原則 3 月に 1 回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,054 円	206 円	411 円	617 円	1 月につき (個別機能訓練加算算定の場合は (Ⅰ)ではなく (Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は 100 単位)
	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	123 円	13 円	25 円	37 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
A D L 維持等加算(Ⅰ)	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1 月につき
A D L 維持等加算(Ⅱ)	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1 月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,232 円	124 円	247 円	370 円	1 日につき
専従の常勤医師配置に係る加算	25	256 円	26 円	52 円	77 円	1 日につき
精神科を担当する医師に係る加算	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1 日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26	267 円	27 円	54 円	81 円	1 日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41	421 円	43 円	85 円	127 円	1 日につき
初期加算	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1 日につき(入所した日から 30 日以内)
退所時栄養情報連携加算	70	719 円	72 円	144 円	216 円	1 月につき
再入所時栄養連携加算	200	2,054 円	206 円	411 円	617 円	1 回につき
退所前訪問相談援助加算	460	4,724 円	473 円	945 円	1,418 円	1 回につき
退所後訪問相談援助加算	460	4,724 円	473 円	945 円	1,418 円	1 回につき
退所時相談援助加算	400	4,108 円	411 円	822 円	1,233 円	1 回につき

退所前連携加算	500	5,135 円	514 円	1,027 円	1,541 円	1 回につき
退所時情報提供加算	250	2,567 円	257 円	514 円	771 円	1 回につき
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50	514 円	51 円	103 円	154 円	1 月につき
上記※令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位を算定	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき
栄養マネジメント強化加算	11	112 円	12 円	23 円	34 円	1 日につき
経口移行加算	28	287 円	29 円	58 円	87 円	1 日につき
経口維持加算（Ⅰ）	400	4,108 円	411 円	822 円	1,233 円	1 月につき
経口維持加算（Ⅱ）	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	924 円	93 円	185 円	278 円	1 月につき
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1129 円	113 円	226 円	339 円	1 月につき
療養食加算	6	61 円	7 円	13 円	19 円	1 回につき (1 日につき 3 回を限度)
特別通院送迎加算	594	6,100 円	610 円	1,220 円	1,830 円	1 月につき
配置医師緊急時対応加算	650	6,675 円	668 円	1,335 円	2,003 円	1 回につき(早朝又は夜間の場合)
	1300	13,351 円	1,336 円	2,671 円	4,006 円	1 回につき(深夜の場合)
看取り介護加算（Ⅰ）	72	739 円	74 円	148 円	222 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,478 円	148 円	296 円	444 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,983 円	699 円	1,397 円	2,095 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,145 円	1,315 円	2,629 円	3,944 円	死亡日
看取り介護加算（Ⅱ）	72	739 円	74 円	148 円	222 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,478 円	148 円	296 円	444 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	780	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円	死亡日の前日及び前々日
	1,580	16,226 円	1,623 円	3,246 円	4,868 円	死亡日
在宅復帰支援機能加算	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
在宅・入所相互利用加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 日につき
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1 日につき
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1,540 円	154 円	308 円	462 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1,232 円	124 円	247 円	370 円	1 月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,054 円	206 円	411 円	617 円	1 日につき(7 日間を限度)
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	133 円	14 円	27 円	40 円	1 月につき
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	154 円	16 円	31 円	47 円	1 月につき
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
自立支援促進加算	280	2,875 円	288 円	575 円	863 円	1 月につき
自立支援促進加算	300	3,081 円	309 円	617 円	925 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	513 円	52 円	103 円	154 円	1 月につき
安全対策体制加算	20	205 円	21 円	41 円	62 円	入所初日のみ

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1 月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,464 円	247 円	493 円	740 円	1 月に 1 回、連続する 5 日を限度
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	225 円	23 円	45 円	68 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	184 円	19 円	37 円	56 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	61 円	7 円	13 円	19 円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 140 /1000	左記の 単位数 × 地域 区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	・1 月につき ・〔※所定単位数〕 基本サービス費に 各種加算・減算を 加えた総単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 136 /1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 113 /1000					
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 90 /1000					

※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した場合に算定します。

看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当施設の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は 3 月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は 3 月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報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た場合は、機能訓練加算（Ⅱ）を算定します。

※ ADL 等維持加算は、一定期間に、入所者の ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の入所者を対象に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に算定します。

※ 専従の常勤医師の配置に係る加算は、常勤の医師を 1 名以上配置している場合に算定します。

- ※ 精神科を担当する医師に係る加算は、認知症の入所者が全入所者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師により定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合、算定します。
 - ※ 障害者生活支援体制加算は、視覚障害者等である入所者の数が15以上であって、障害者生活支援員として専従する常勤の職員を必要数配置している場合に算定します。
- 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 退所時栄養情報連携加算は、居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提提供した場合に算定します。
 - ※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。
 - ※ 退所前訪問相談援助加算は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に算定します。
 - ※ 退所後訪問相談援助加算は、退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定します。
 - ※ 退所時相談援助加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所から2週間以内に退所後の居住地の市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に算定します。
 - ※ 退所前連携加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、算定します。
 - ※ 退居時情報提供加算は、入所者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に算定します。
 - ※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は場合に算定します。
 - ※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。
 - ※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。
 - ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。
 - ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。
 - ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。

- ※ 特別通院送迎加算は、透析を要する入所者であって、その家族や病院等によ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に算定します。
- ※ 配置医師緊急時対応加算は、当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間又は深夜に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、入所者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 在宅復帰支援機能加算は、入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定します。
- ※ 在宅・入所相互利用加算は、可能な限り在宅生活を継続できるよう複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて当施設の居室を計画的に利用する場合に、該当の入所者に対して算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の入所者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、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あり、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※ 自立支援促進加算は、医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、利用者が別に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、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、入所者に対して施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認

められる加算です。

※ 地域区分別の単価(6級地 10.27円)を含んでいます。

(4) その他の料金

日常生活費	タオル、ナイロントオル等、嗜好品類	60円/日
教養娯楽費	クラブ材料費代 別紙参照	50円/日
家電持込料	電気毛布・ラジオ・テレビ等	50円/日・個
理美容費	実施内容ごとの料金を設定 理美容申込書に記載	実費
貸し衣服代		120円/日
利用者の希望する サービス・物品	本人負担が妥当な物品、サービス	実費
予防接種、診断書等にかかる費用		実費
買い物代行 付添い代	私用や遠方の専門病院への通院旅費	実費
金銭管理費	金銭の預かり管理	100円/月(税込)
その他	入居者が希望する特別な便宜	実費

※金銭管理費について

入所者の希望により、現金10万円までの管理等を行います。

- ・お預かりできるもの：現金、年金証書、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。
保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入所者へ交付します。
保管管理者：施設長、生活相談員

8. 利用料等のお支払い方法

毎月末日で締め、1月ごとに計算し請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。(1月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算します。)

- ①契約時に申し込みいただいた金融機関の口座から自動引き落とし
- ②銀行振込。下記のいずれかの口座にお振込みください。振込手数料は別途ご負担願います。

金融機関	同番号	支店	支店コード	口座種別	口座番号	名義
群馬銀行	128	高崎	127	普通	2187424	フク)ショウカクカイ
高崎信用金庫	1203	飯塚	004	普通	2287124	フク)ショウカクカイ
			記号		番号	
ゆうちょ銀行	9900	048	10410		31011051	フク)ショウカクカイ

③現金にて支払い（やむを得ない場合を除き①②の方法でお願いします。）

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上延長し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診療・入院の治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、下記の医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】 特定医療法人 博仁会 第一病院	所在地	群馬県高崎市下小島町 1277
	電話番号	027-362-1811
【協力歯科医療機関】 特定医療法人 博仁会 第一病院	診療科	外科、内科、整形外科、歯科ほか
	診療科	外科、内科、整形外科、歯科ほか

10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が満了する期日は特に定めていません。したがって、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できますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者に退所していただくことになります。

①入所者が死亡した場合。

②要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合。

③施設の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。

④施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合。

⑤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入所者が介護老人保健施設もしくは介護医療院に入所した場合。

⑦入所者及びその家族から退所の申し出があった場合。

⑧以下の理由により施設から入所者に対して退所の申し出を行った場合。

- ・入所者が、契約期間内にそ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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。

- ・ サービス利用料金等の支払いが2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。
- ・ 入所者及びその関係者が故意又は過失により事業者もしくはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は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事情を生じさせた場合。
- ・ 入所者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合及び入所者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
- ・ 入所者が連続して3月以上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。

1 1. 入所者が病院等に入院された場合の取り扱いについて

- ①入院又は外泊中は居住費等を徴収します。ただし、入院又は外泊中にベッドを（介護予防）短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から徴収せず、（介護予防）短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費等を徴収します。
- ②7日以内の入院の場合（検査入院等）は、退院後再び施設へ入所することができます。
- ③3月以上入院された場合は、契約を解除する場合があります。3月以内に退院した場合は、再び優先的に施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時は、空床型短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。
- ④3月以内の退院が見込まれない場合は、本契約を解除いたします。この場合は、当施設に再び優先的に入所することができません。

1 2. 円滑な退所のための援助について

入所者が当施設を退所する場合には、入所者及びその家族の希望により、施設は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者及びその家族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保健施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業所の紹介
- ・ その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者の紹介
- ・ サービス終了後の相談窓口について

当施設における相談窓口 担当者・職種	担当者氏名： 職種：生活相談員 電 話 番 号：027-388-8403
-------------------------------	--

1 3. 衛生管理等について

感染症防止に関する 担当者	（氏名）
--------------------------	-------------

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のやめの訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1 4. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5. 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

事故防止に関する担当者	(氏名)
-------------	------

- (5) 事業所は、入所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市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 事業所は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村（保険者）の窓口 高崎市役所 長寿社会課	所在地 高崎市高松町 35-1 電話番号 027-321-1248 ファックス番号 027-326-7387 受付時間 9：00～17：15
----------------------------	---

家族等緊急連絡先	氏名	続柄 ()
	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
	勤務先	

16. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設はその責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、入所者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

なお、当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜
	保 険 名	しせつの損害補償
	補償の概要	事業活動について生じる賠償責任等
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険
	保 険 名	TAP（一般自動車保険）
	補償の概要	対人賠償、自損事故保険、搭乗者傷害保険

17. 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 佐藤 毅然 ）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月、12月）

- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

18. 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人權の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(氏名)
-------------	------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底

底を図っています。

- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所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。

19. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者及び入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

20. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	① 施設は、入所者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 施設は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 施設は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者家族の個人情報を用いませぬ。 ② 施設は、入所者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 施設が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）

2 1. 身元引受人について

- ①契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。しかしながら入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、身元引受人の必要はありません。
- ②身元引受人には、これまで最も身近にいて、入所者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えていますが必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- ③身元引受人は、入所者の利用料等の経済的な債務については、入所者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく入所者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担を行ったり、更に当施設と協力、連携して退所後の入所者の受入先を確保したりするなどの責任を負うことになります。
- ④入所者が入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物に引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。また、入所者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の残置物を入所者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、入所者又は身元引受人にご負担いただくことになります。
- ⑤身元引受人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、新たな身元引受人を立てていただくために、入所者にご協力をお願いする場合があります。

2 2. 残置物引取人について

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合に備えて身元引受人に担って頂くことになります。身元引受人がいない方の場合、施設が後に破棄する事に同意を頂いた事とみなします。

2 3. 記録の整備について

- ①当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。入所者に関する諸記録については、サービス提供を行った日から最低5年間は保管管理します。
- ②入所者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び電磁的記録等の交付を請求することができます。（交付を行う場合は実費相当額を請求します。）
- ③入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

2 4. 身体拘束等について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として入所者に対して身体拘束等を行いません。ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入所者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①「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様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

- (1) 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
 - (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
 - (3) 一時性・・・入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- ②入所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します。
 - ③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、最大１月に１回は検討を行い、入所者又はその家族に説明を行い、同意を得ます。

25. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。
- (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね２月に１回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

26. 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。入所者の肉体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう、心のこもった援助を行います。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、入所者の家族等に同意を得て実施します。

27. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及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を定期的に開催します。

28. 相談・苦情窓口について

①苦情処理の体制及び手順

- ・提供したサービスにかかる入所者及びその家族からの相談又は苦情を受け付けるための窓口を設置しています。
- ・相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制手順は下図のとおりです。

29. サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

30. その他施設サービス利用における留意事項について

- ①面会については、原則9：00～18：00とします。
- ②消灯時間は、21：00とします。
- ③外出及び外泊を希望される場合は、所定用紙で届け出てください。
- ④喫煙については、施設内禁煙とします。
- ⑤火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
- ⑥設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。
- ⑦金銭及び貴重品の管理については、自己管理を基本とし、多額及び高価及び貴重な金品については施設に持ち込まないでください。
- ⑧ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。
- ⑨入所者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。
- ⑩他入所者への迷惑行為は行わないで下さい。

3 1. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記の内容について、「高崎市地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成24年高崎市条例第46号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	高崎市下小島町 1234-2	
	法人名	社会福祉法人 正覚会	
	代表者名	理事長	印
	事業所名	特別養護老人ホームことりのはな	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

私は入所者が指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、その署名を代行します。

代理人	住所	
	氏名	続柄（ ） 印

身元引受人	住所	
	氏名	続柄（ ） 印

※署名・押印について、以下の場合省略することができる。

- ・利用者または代理人から、電子メール等の電磁的記録を含めて、同意が確認できた場合。

その場合、日時および事業所の説明者が確認できる必要がある。