

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書 従来型(西館)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第 0874000110 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。事業所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。

※当施設への入所は、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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

社会福祉法人 青洲会

特別養護老人ホーム いなの里

〒300-2344 茨城県つくばみらい市長渡呂新田840-2

TEL 0297-57-1223

FAX 0297-57-1280

2022年10月版

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 青洲会
(2) 法人所在地 茨城県土浦市神立町字前原4 4 3 番地 4
(3) 電話番号 0 2 9 - 8 3 2 - 3 5 5 0
(4) 代表者氏名 理事長 平塚 進
(5) 設立年月 平成 1 1 年 3 月 3 1 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 1 2 年 6 月 3 0 日指定
(令和 2 年 7 月 1 日指定更新) 茨城県第 0874000110 号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員又は看護職員が、要介護状態にある高齢者等に対し、ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム いなの里
(4) 施設の所在地 茨城県つくばみらい市長渡呂新田 8 4 0 - 2
(5) 電話番号 0 2 9 7 - 5 7 - 1 2 2 3
(6) ホームページ <http://www.inanosato.com/>
(7) 施設長(管理者)氏名 沼尻 和博
(8) 当事業所の運営方針

1. 事業所の介護職員又は看護職員は、施設サービス計画に基づき、要介護者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・食事の介護その他利用者の心身の機能維持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。
2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- (9) 開設年月 平成 1 2 年 7 月 1 日

- (10) 入所定員 5 0 人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|------------|-------|----------|
| 個室 (1 人部屋) | 1 0 室 | |
| 4 人部屋 | 1 0 室 | |
| 浴室 | 1 室 | 一般浴・機械浴槽 |
| 食堂 | 1 室 | |
| 機能訓練室 | 1 室 | |

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 指定基準 |
|-------------|--------|
| 1. 施設長（管理者） | 1 名 |
| 2. 介護職員 | 20 名以上 |
| 3. 生活相談員 | 1 名以上 |
| 4. 看護職員 | 3 名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 名以上 |
| 6. 介護支援専門員 | 1 名以上 |
| 7. 医師 | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | 1 名以上 |

☆ 土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

◇当施設の居住費・食費の負担段階表

本人及び世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が住民税非課税の方や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

| 区分 | 対象者 | 預貯金額 |
|------------|------------------------------------|------------|
| 利用者負担第1段階 | 生活保護受給者 | 単身 1,000万円 |
| | 老齢福祉年金受給者 | 夫婦 2,000万円 |
| 利用者負担第2段階 | 公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | 単身 650万円 |
| | | 夫婦 1,650万円 |
| 利用者負担第3段階① | 公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方 | 単身 550万円 |
| | | 夫婦 1,550万円 |
| 利用者負担第3段階② | 公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円超の方 | 単身 500万円 |
| | | 夫婦 1,500万円 |

上記の要件に当てはまらない場合は、利用者負担第4段階となります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常9割又は8割若しくは7割が介護保険から支給されます。

※平成27年8月より、一定以上の所得者として、同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の収入の合計所得金額が単身280万、2人以上世帯で346万以上の方は2割負担となります。

※平成30年8月より、一定以上の所得者として、同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の収入の合計所得金額が単身340万、2人以上世帯463万以上の方は3割負担となります。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 食堂の席は決められておらず、自由に座れます。

(食事時間) 朝食：7:30～8:30 昼食：12:00～13:00 夕食：17:30～18:30

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行い、寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員等により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・ 嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 通院・入院時の送迎

- ・ 提携医療機関への通院・入院時の送迎を行います。

⑧ その他自立への援助

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 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します。

<サービス利用料金表>

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・居住費・食費の合計金額をお支払ください。(サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて、また、居住費・食費は、保険料段階によって異なります。)

※以下表示の介護保険利用料は1割負担における料金となります。

| | | 介護保険 | | 居住費（ホテルコスト） | | | 食費 | | | | |
|--|-------|---------|----------|-------------|------------|----------|---------|----------|--------|---------|---------|
| | | （1日あたり） | （1ヶ月あたり） | | （1日あたり） | （1ヶ月あたり） | （1日あたり） | （1ヶ月あたり） | | | |
| 要介護1 | 多床型 | 573円 | 17,190円 | 多床室 | 利用者負担第1段階 | 0円 | 0円 | 第1段階 | 利用者負担 | 300円 | 9,000円 |
| | 従来型個室 | 573円 | 17,190円 | | 利用者負担第2段階 | 370円 | 11,100円 | | | | |
| 要介護2 | 多床型 | 641円 | 19,230円 | | 利用者負担第3段階① | 370円 | 11,100円 | 第2段階 | 利用者負担 | 390円 | 11,700円 |
| | 従来型個室 | 641円 | 19,230円 | | 利用者負担第3段階② | 370円 | 11,100円 | | | | |
| 要介護3 | 多床型 | 712円 | 21,360円 | 従来型個室 | 利用者負担第4段階 | 1,050円 | 31,500円 | 第3段階① | 利用者負担 | 650円 | 19,500円 |
| | 従来型個室 | 712円 | 21,360円 | | 利用者負担第1段階 | 320円 | 9,600円 | | | | |
| 要介護4 | 多床型 | 780円 | 23,400円 | | 利用者負担第2段階 | 420円 | 12,600円 | 第3段階② | 利用者負担 | 1,360円 | 40,800円 |
| | 従来型個室 | 780円 | 23,400円 | | 利用者負担第3段階① | 820円 | 24,600円 | | | | |
| 要介護5 | 多床型 | 847円 | 25,410円 | 利用者負担第3段階② | 820円 | 24,600円 | 第4段階 | 利用者負担 | 1,600円 | 48,000円 | |
| | 従来型個室 | 847円 | 25,410円 | 利用者負担第4段階 | 1,650円 | 49,500円 | | | | | |
| （※1ヶ月：30日計算） ※居住費・食費に関しては、介護保険給付の対象外となっています。 ※介護保険一部負担額には、加算が算定される場合があります。 | | | | | | | | | | | |

☆ 前頁介護保険一部負担額に含まれていない加算・減算（条件に当てはまった際に算定します。）

| 加算名 | 単位数 | 概要 |
|----------------|--------------|---|
| 日常生活継続支援 加算 | 36円/日 | ① 次のいずれかに該当する場合 a)入所者の要介護4又は5の割合が70%以上 b)日常生活自立度ランクⅢ以上の割合が65%以上 c) たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上 ② 介護職員の総数に占める介護福祉士取得者を入所者数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合。 ※テクノロジーを活用した複数の機器を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は配置要件を緩和する。 |
| 看護体制加算 | (Ⅰ) 6円/日 | ① 看護師を1名以上配置している場合。 ② 看護師が病院等と連携をとり、24時間連絡体制を確保し健康上の管理を行う体制を確保している場合。 |
| | (Ⅱ) 13円/日 | ① 看護師を入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合。 ② 看護師が病院等と連携をとり、24時間連絡体制を確保し健康上の管理を行う体制を確保している場合。 |

| | | |
|-------------------|------------------|--|
| 夜勤職員配置加算 | (I) イ 22円/日 | <p>① 夜勤を行う介護職員、看護職員数が夜勤時間帯（22時～翌5時）に最低基準を1名以上上回っている場合。</p> <p>② 見守り機器を導入した場合の要件</p> <p>a)夜勤を行う介護職員、看護職員数が夜勤時間帯（22時～翌5時）に最低基準を0.9名以上上回っている場合。</p> <p>b)入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10%以上に設置している場合。</p> <p>c)施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合。</p> |
| 夜勤職員配置加算 | (III) イ 28円/日 | <p>① 夜勤を行う介護職員、看護職員数が夜勤時間帯（22時～翌5時）に最低基準を1名以上上回っている場合。</p> <p>② 夜勤時間帯（22時～翌5時）を通じて、看護職員を配置している場合又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。</p> <p>③ 見守り機器を導入した場合の要件</p> <p>a)夜勤を行う介護職員、看護職員数が夜勤時間帯（22時～翌5時）に最低基準を0.9名以上上回っている場合。</p> <p>b)入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10%以上に設置している場合。</p> <p>c)施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合。</p> |
| 準ユニットケア 加算 | 5円/日 | <p>① 12人程度の小グループ単位でケアを行っている場合。</p> <p>② プライバシーに配慮した居室及び小グループ単位で利用できるリビングが確保されている場合。</p> |
| 個別機能訓練加算 (I) | 12円/日 | 機能訓練指導員、その他の職種の者が共同して個別機能訓練計画を作成し、それに基づいて機能訓練を行っている場合。 |
| 個別機能訓練加算 (II) | 20円/月 | 個別機能訓練加算（I）を算定している入所者について、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、活用すること |
| 生活機能向上連携 加算（I） | 100円/月 | <p>① 訪問リハビリテーション若しくは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する。</p> <p>② 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。</p> <p>※3月に1回を限度</p> |

| | | |
|-------------------|-------------------------------|--|
| 生活機能向上連携 加算（Ⅱ） | 200円／月 | ① 訪問リハビリテーション若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する場合 ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施する場合 |
| | 100円／月 （個別機能訓練加算を算定している場合） | |
| 排せつ支援加算 （Ⅰ） | 10円／月 | 以下の要件を満たすこと ① 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、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって等外情報等を活用する場合。 ② ①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、医師、看護師介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している場合 ③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合 |
| 排せつ支援加算 （Ⅱ） | 15円／月 | 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合。又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。 |
| 排せつ支援加算 （Ⅲ） | 20円／月 | 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がなく、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。 |
| 褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ） | 3円／月 | 以下の要件を満たすこと ① 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 ② ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ③ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとと |

| | | |
|-----------------------------|-------------------|---|
| | | <p>もに、その管理の内容や入所者ごとの状態について定期的に記録していること。</p> <p>④ ②の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> |
| 褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ) | 13円/月 | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。 |
| 若年性認知症 入所者受入加算 | 120円/日 | 個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを行っている場合。 |
| 医師配置加算 | 25円/日 | 常勤の医師を1名以上配置している場合。 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 650円/回 (早朝・夜間) | 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされており、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。 |
| | 1,300円/回 (深夜) | |
| 外泊時費用 (6日間上限) | 246円/日 | ご契約者が入院又は外泊をされた場合。 |
| 在宅サービスを利用したときの費用 (6日間上限) | 560円/日 | 居宅における外泊時に、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合。 |
| 初期加算 (30日上限) | 30円/日 | 入所日から、もしくは30日を超える入院後再び施設に入所した場合。 |
| 栄養マネジメント 強化加算 | 11円/日 | <p>① 施設内に管理栄養士1名以上配置している場合。</p> <p>② 低栄養状態のリスク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回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施する場合。</p> <p>③ 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、問題がある場合は実施すること。</p> <p>④ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理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こと。</p> |
| 退所時等 相談援助 加算 | 460円/回 | 退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し、入所者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合入所中1回(入所後早期に相談援助の必要がある場合は2回)を限度として算定。 |
| | | 退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者・家族等に相談援助を行った場合、退所後1回を限度として算定。 |

| | | |
|--|----------------|--|
| 退所時相談 援助加算 (入所中1 回を限度と する) | 400円/回 | <p>① 入所期間が1ヶ月を超えて退所し、居宅サービスを利用する際、ご契約者やご家族等に居宅サービス・保健医療サービス・福祉サービスについて相談援助を行っている場合。</p> <p>② ご契約者の同意を得て、退所日から2週間以内に退所後の居宅地を管轄する市町村・老人介護支援センターに、介護状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供している場合。</p> |
| 退所前連携 加算(入所 中1回を限 度とする) | 500円/回 | 入所期間が1ヶ月を超えて退所し、居宅サービスを利用する際、ご契約者の退所に先立って利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、ご契約者の同意を得て介護状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し指定居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。 |
| 経口移行加算 (180日以内) | 28円/日 | 医師の指示に基づき、管理栄養士等が経管栄養のご契約者に対して経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行っている場合。 |
| 経口維持加算 | (I) 400円/月 | 経口により食事を摂取しているが、摂食機能障害(認知機能低下によるものも含む)を有し、誤嚥が認められるご契約者に対し、医師又は、歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が経口維持計画を作成し、経口による食事を進めるための特別な管理を行っている場合。 |
| | (II) 100円/月 | 協力歯科医療機関を定め、(I)の計画に基づき経口による継続的な食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議等に医師、歯科医師又は言語聴覚士が加わった場合。 |
| 口腔衛生管理加算 (I) | 90円/月 | <p>① 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、ご契約者に対して口腔ケアを月2回以上行った場合。</p> <p>③ 歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う場合。</p> <p>④ 歯科衛生士が入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応する場合。</p> |
| 口腔衛生管理加算 (II) | 110円/月 | (I)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理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こと。 |
| 療養食加算 | 6円/回 | <p>療養食を提供した場合</p> <p>※療養食:医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・通風食及び特別な場合の検査食。</p> <p>※1日3食を限度とし、1食を1回とする。</p> |
| 再入所時栄養連携 加算 | 200円/回 | 入所者が医療機関に入院し、再入所後の栄養管理が施設入所時とは大きく異なる場合。 |

| | | |
|-----------------|------------------------------------|---|
| 看取り介護加算 (Ⅰ) | 72円/日 (死亡日以前 31日以上 45日以下) | ① 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断し、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入所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場合。 ② 看取りに関する指針に基づき、入所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、介護記録等入所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、同意している場合。 ③ 「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場合。 |
| | 144円/日 (死亡日以前 4日以上 30日以下) | |
| | 680円/日 (死亡日前日 及び前々日) | |
| | 1,280円/日 (死亡日1日) | |
| 看取り介護加算 (Ⅱ) | 72円/日 (死亡日以前 31日以上 45日以下) | 看取り介護加算の要件として、看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準のいずれにも該当すること。 配置医師緊急時対応加算における要件のうち、a～cに示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合。 a)入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 b)複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて、24時間対応できる体制を確保していること。 c) 「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場合。 |
| | 144円/日 (死亡日以前 4日以上 30日以下) | |
| | 780円/日 (死亡日前日 及び前々日) | |
| | 1,580円/日 (死亡日1日) | |
| 在宅復帰 支援機能加算 | 10円/日 | 退所後の在宅生活について、ご契約者・ご家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業所や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している場合。 |
| 在宅・入所 相互利用加算 | 40円/日 | 在宅と施設それぞれの介護支援専門員が情報交換を十分に行い、複数の利用者が在宅期間及び入所期間(入所期間は3ヶ月を限度とする)を定めて、施設の同一の個室を計画的に利用する場合。 |
| 認知症専門ケア 加算 | (Ⅰ) 3円/日 | ① 入所者の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の場合。 ② 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立 |

| | | |
|-----------------|--------------------|---|
| | | <p>度Ⅲ以上が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置すること。</p> <p>③ 職員間での認知症ケアの伝達又は技術的指導会議を定期的実施すること。</p> |
| | (Ⅱ) 4円/日 | <p>① 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置すること。</p> <p>② 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施すること。</p> |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) 22円/日 | <p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上。</p> <p>② 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上。</p> <p>※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること</p> |
| | (Ⅱ) 18円/日 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上。 |
| | (Ⅲ) 6円/日 | <p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。</p> <p>② 介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上。</p> <p>③ 介護職員の総数のうち、勤続7年以上の職員の占める割合が30%以上。</p> |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数から ▲10%円/日 | <p>身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行った場合。</p> <p>※身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> |
| 障害者生活支援体制加算 | 26円/日 | 身体障害者、知的障害者又は精神障害者に対し専門の職員を配置し、障害者の生活支援体制を整えた場合 |
| ADL維持等加算 (Ⅰ) | 30円/月 | <p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>① 利用者の総数が10人以上であること。</p> <p>② 利用者全員について、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。</p> |
| ADL維持等加算 (Ⅱ) | 60円/月 | <p>ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。</p> <p>評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。</p> |
| 安全対策体制加算 | 20円/回 | 外部の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整備されていること。 |

| | | |
|-----------------|--|--|
| | | ※入所時に1回を限度として算定。 |
| 科学的介護推進 体制加算 | (I) 40円/月 | 以下のいずれの要件も満たすこと。 ①入所者・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。 ②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。 |
| | (II) 50円/月 | 科学的介護推進体制加算 (I) に加えて疾病の状況を、厚生労働省に提出していること。 |
| 自立支援促進加算 | 300円/月 | 以下の要件を満たすこと ①医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 ②①の医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ③①の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ④①の医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援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こと。 |
| 介護職員処遇改善 加算 | (I) 所定単位数× 8.3% (小数点以下四 捨五入) 右記の要件を 満たした場合 算定 | ① 賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合。 ② 算定額に相当する賃金改善を実施した場合。 ③ ①の賃金改善に関する計画並びに実施期間、実施方法、その他介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し都道府県知事に届け出ている場合。 ④ 事業年度毎に介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告している場合。 ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処されていない場合。 ⑥ 労働保険料の納付が適正に行われている場合。 ⑦ a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件を定めている場合。 |

| | | |
|----------------------|---|---|
| | | <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している場合。</p> <p>c 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は、研修の機会を確保している場合。</p> <p>d cについて、すべての介護職員に周知している場合。</p> <p>e 職員の経験もしくは資格等に応じて、昇給する仕組み又は、一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている場合。</p> <p>⑧ 平成27年4月から③の届出の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容及び当該介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知している場合。</p> |
| 介護職員等 特定処遇改善加算 | (I) 所定単位数× 2.7% (小数点以下 四捨五入) 右記の要件を 満たした場合 算定 | <p>① 介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを算定している場合</p> <p>② 職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる場合</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている場合</p> <p>④ 日常生活継続支援加算若しくはサービス提供体制強化加算を算定している場合</p> |
| 介護職員等 特定処遇改善加算 | (II) 所定単位数× 2.3% (小数点以下 四捨五入) 右記の要件を 満たした場合 算定 | <p>① 介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを算定している場合</p> <p>② 職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる場合</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている場合</p> |
| 介護職員等ベース アップ等支援 | 所定単位数× 1.6% (小数点以下 四捨五入) | ① 介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを算定している場合 |
| 認知症行動・心理症 状緊急対応加算 | 200円/日 | <p>・認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合。</p> <p>・入所日から起算して7日を算定の限度とする。</p> |

☆ 施設の地域区分が7級地となり、一部負担額へ10.14円を乗じたうちの1割又は2割若しくは3割が自己負担となります。(1円未満切捨て)

☆ 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いったん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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合は、外泊時費用と居住費をお支払いいただきます。但し、入院の場合はそれ以降も居住費のみはご負担いただきます。また、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用させていただいた場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。尚、外泊については、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

(2) 当施設が提供する基準介護外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① おやつ代

80円／1食

② 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します：要した費用の実費

- ・ その他飲食料金：要した費用の実費

③ 理髪・美容

理髪店等の出張による理髪サービス

定期的に移動美容室を手配しております。料金は実費負担となります。

その他の理髪店等につきましてはご家族に手配いただきます。料金も実費負担となります。

④ 貴重品の管理

ご契約者様の希望により、貴重品サービスをご利用頂けます。詳細は、以下の通りです。

- お預かりするもの：健康保険証等の現金以外の貴重品
- 保管管理者：施設長
- 利用料金：1日あたり100円

⑤ レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

クラブ活動費等の材料費：実費

⑥ 複写物の交付

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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

複写料金：20円／枚

⑦ 文書発行・行政手続等代行手数料

法令上、施設が義務化されているもの以外の各種文書発行、各種行政手続等代行手数料、又は領収証の再発行：1件1,000円

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品については持ち込んでいただいて結構です。ご契約者からの希望により利用した場合については、次のとおりその費用を負担いただきます。

- 口腔ケアに係る用品費：歯磨きセット210円（歯ブラシ・歯磨き粉等）

※歯ブラシ等の買い替え時に発生します。

○ 髭剃り：T字カミソリ・シェービングフォーム等：350円/月
(但し、ご本人自身が出来る場合に限りです)

電気シェーバー・ローション等：500円/月(ネット、替刃代含む)

○ 日常消耗品(リンス、シャンプー、ボディソープ、洗顔石鹸、その他必要な消耗品・物品などを含む)は施設でご用意させて頂いているもの以外を希望の場合(個人的な嗜好によるもの等)は、別途実費負担となります。

○ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨ 衣服の貸出しサービス

200円/回 ※衣服の種類や枚数等は回数には関係しません。

⑩ 外出時の送迎

施設行事等以外でご本人又はご家族の希望により、運転手(職員)の同行が必要な外出に係るガソリン代・通行料費用は実費負担となります。(ガソリン代の相場は当日の一般平均単価とする)

⑪ 外出支援料

ご本人又はご家族が指定する場所(医療機関等)への付添料として負担いただきます。

片道20kmまでの外出となります。片道20kmを超える外出については付添できかねます。

(時間帯によっては、ご希望に添えない場合もあります)

2時間5,000円 2時間以降は1時間ごとに3,000円

⑫ 施設備品又は寝具リース等の破損に係る修繕・弁償費用

要した費用の実費

⑬ 電気製品持込料

電気使用量として要した費用の実費

電気使用料として電気製品1品につき500円/月～1,000円/月

参考 500円 テレビ、冷蔵庫、加湿器、電気シェーバー等

1,000円 電気カーペット、電気毛布等

⑭ テレビレンタル料

100円/日

⑮ 立替金

日常生活費及び個人購入品等の支払いに要した費用の実費

(例) 自動販売機ご利用時の代金、定期往診時の医療費等の代金、その他購入品等の代金

⑯ 買い物代行手数料

ご本人またはご家族の希望により施設職員が買い物の代行をした場合：500円/回

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ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. ゆうちょ銀行(郵便局)による自動振替(毎月25日引落し)

イ. 上記以外の金融機関による自動振替(毎月27日引落し)

ウ. 下記指定口座への振り込み

常陽銀行 伊奈支店 普通口座 口座番号 1193228

☆ 現金でのお支払いは取り扱いしておりません。

- ☆ 口座振替手数料及び振込み手数料は、ご契約者の負担となります。
- ☆ ご契約者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、支払いがされなかった時は、契約を解除させて頂く場合があります。
- ☆ 引き落としの手続きにはお時間がかかる場合がございます。お手続き完了までは振込にてお支払いください。

(4) 入所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できます。(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。)

尚、守谷慶友病院・伊奈クリニックへの通院や入院の移送サービスについては基本的に施設で行いますが、原則として付添いは、ご家族で対応して頂きます。また、協力医療機関外への移送サービスは家族対応になりますのでご協力をお願い致します。

○協力医療機関

| | |
|---------|--------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人慶友会 守谷慶友病院 |
| 所在地 | 茨城県守谷市立沢980-1 |
| 診療科 | 内科・循環器科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科 |
| 医療機関の名称 | 医療法人慶友会 伊奈クリニック |
| 所在地 | 茨城県つくばみらい市板橋2243-1 |
| 診療科 | 内科 |

6. 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できますが、仮にこ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、ご契約者に退所していただくことになります。

- 1) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援又は要介護1・2と判定された場合
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 当施設が介護保険の申請を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- 5) ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- 6) 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください。)

(1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- 1) 介護保険の基準外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- 2) ご契約者が入院された場合
- 3) 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福祉施設サービスを実施しない場合
- 4) 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
- 5) 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

- 6) 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

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- 1) ご契約者が、契約締結時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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事項を生じさせた場合
- 2) ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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、又は著しい不信行為を行うなどによって、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ヶ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) ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りになります。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円と居住費）

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

但し、短期入院の期間内以降も居住費はご負担いただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、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、円滑な退所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の提供者の紹介

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険が

ら給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 身元引受人

入所契約が終了した後、ご契約者の残置物や施設の債務等がある場合に備えて「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」に、残置物や施設の債務等についてご連絡させていただきます。

また、残置物の引渡し又は処分にかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

身元引受人氏名 _____

8. 連帯保証人

指定介護老人福祉施設入所契約書の第2章の第5条-6に定めるとおり、利用料金が施設の定めた期限以上遅延し、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、連帯保証人に支払に関する一切の債務を請求する場合があります。負担の極度額は200万円を限度とします。

9. 緊急時の対応

ご契約者の病変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医・ご家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告致します。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。また、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。

11. 個人情報の保護

利用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・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

当事業所が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

12. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

また、サービス提供中に、従業者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には、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

13. 身体拘束

当事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護従業者その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

14. その他運営に関する留意事項

- (1) 当事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。
- (2) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 当事業所は従業者が在職中のみならず退職後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じるものとします。
- (4) 当事業所は、介護記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとします。

15. 苦情の受付について

(1) 苦情処理

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の設置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者または家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講ずるものとする。

(2) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）

相談員氏名 石 島 昇

電話番号：0297（57）1223

- 受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～18：00

(3)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------------|---|
| つくばみらい市役所 介護福祉担当課 | 所在地：つくばみらい市福田195 電話番号：0297(58)2111 受付時間：平日(祝日除く) 9:00～17:00 |
| 茨城県国民健康保険団体 連合会 | 所在地：水戸市笠原町978番26 電話番号：029(301)1565～6 FAX：029(301)1579 |
| 茨城県社会福祉協議会 | 所在地：水戸市千波町1918 電話番号：029(241)1133 |

16. 緊急連絡先

| | | | | |
|---|--------|--|----|--|
| 1 | 氏名 | | 続柄 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| | 携帯電話番号 | | | |
| 2 | 氏名 | | 続柄 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| | 携帯電話番号 | | | |

年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム いなの里

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者住所 _____

ご契約者氏名 _____ 印

ご家族住所 _____

ご家族氏名 _____ 印

連帯保証人住所 _____

連帯保証人氏名 _____ 印

| |
|---|
| ※この重要事項説明書は、厚生労働省令に基づき、入所申込者またはそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。 |
|---|

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階建
(2) 建物の延べ床面積 5163.87㎡
(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年6月30日指定（令和2年7月1日指定更新）
茨城県0874000110号 定員10名

[通所介護事業所] 平成12年6月30日指定（令和2年7月1日指定更新）
茨城県0874000102号 定員50名

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- ① 介護職員：ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- ② 生活相談員：ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。
- ③ 看護職員：主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護・介助等も行います。
3名の看護職員を配置しています。
- ④ 機能訓練指導員：ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。
- ⑤ 介護支援専門員：ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。
- ⑥ 医師：ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を配置しています。
- ⑦ 管理栄養士：ご契約者に対して栄養管理を行います。
1名の管理栄養士を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画（ケアプラン）・栄養ケアプラン」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）・栄養ケアプラン」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）・管理栄養士等に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、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（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びそのご家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の状況を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦ 前項についての情報提供は「個人情報の使用承諾書」（別紙）により、事前に同意を得ます。
- ⑧ 事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難・救助その他必要な訓練を行うものとします。
- ⑨ 事業者は、感染症及び食中毒の発生・蔓延を防ぐための感染症対策委員会を定期的に開催し、また、感染症の発生が疑われる際には、対処手順に従い対応します。
- ⑩ 事業者は、事故防止のための委員会・職員への研修を定期的に行い、事故発生時の対応マニュアルを作成し、報告・分析・改善策の職員への周知徹底を図ります。
- ⑪ 事業所は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するために経過の確認、記録の徹底等を行うものとします。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 私物の持ち込み

入所にあたり、衣類（衣装ケース込）・日常生活品等の私物に関しては当施設の介護職員と相談のうえ、お持ち込み下さい。

(2) 面会

面会時間 9：00～18：00

※来訪者は、必ずその都度受付をしてから御面会ください。

(3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。（指定の用紙に御記入をお願いします。）
但し、外泊については、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。なお、外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）と居住費（負担段階別料金）をご負担いただきます。（最大6日間）

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他のご契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

指定された喫煙スペース以外での喫煙はできません（職員が同伴いたします）。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. 介護サービスの情報の公表について

介護保険は「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を基本理念としております。当事業所は、介護サービス情報の公表により、こうした介護保険の基本理念を現実のサービス利用場面において実現することを支援いたします。

- 地域にあるすべての事業所について、同じ項目を比較・検討できます。
- 公表される情報はすべて、いつでも誰でも自由に入手することができます。
- 家族をはじめ、介護支援専門員や介護相談員などと同じ情報を共有でき、サービス利用における相談がしやすくなります。
- 事業所が公表している情報と、実際のサービス利用場面で行われる事実が比較できるので、利用しているサービスの状況がいつでも確認できます。
- 中立性・公平性・調査の均質性を確保するため、都道府県（またはその指定期間等）が実施主体となります。
- 情報公表アクセス先

<http://www.kaigokensaku.jp/08/>

8. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

| | | | |
|-------------------|------|--------|----------------|
| 第三者による評価 の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

