

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書(別館)

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 0873801542 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。
本書は事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことをご説明したものです。

※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 阿見こなん

〒300-0312 茨城県稲敷郡阿見町南平台1-33-10

TEL 029-879-8588

FAX 029-879-8588

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 利子
(5) 設立年月 平成 1 1 年 3 月 3 1 日

2. ご利用施設

- ☆ 施設の種類 指定介護老人福祉施設 従来型多床室 (令和 5 年 4 月 2 0 日指定)
茨城県第 0873801542 号

☆ 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。

- ☆ 施設の名称 特別養護老人ホーム 阿見こなん
☆ 施設の所在地 茨城県稲敷郡阿見町南平台 1 丁目 33 番 10 号
☆ 電話番号 0 2 9 - 8 7 9 - 8 5 8 8
☆ 施設長(管理者)氏名 山本 有一
☆ 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。

- ☆ 開設年月 令和 5 年 4 月 2 0 日
☆ 入所定員 4 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
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	14 名以上
3. 生活相談員	1 名以上
4. 看護職員	2 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

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月・水曜日 9：00～11：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番： 7：00～16：00 2名 日 勤： 9：00～18：00 2名以上 遅 番： 11：00～20：00 2名 夜 勤： 16：00～翌9：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における通常人員 日 勤： 9：00～18：00 2名以上
4. 機能訓練指導員	日 勤： 9：00～18：00 1名

※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。

<居住費（滞在費）と食費の減額>

年金等の所得や居住環境等に応じて負担限度額を設け、負担が軽減されます。「◇当施設の居住費・食費の負担段階表」の①②③に該当する方は、必ず利用前に各市町村へ申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、利用する施設に提示して下さい。また、年1回再申請が必要となります。

◇当施設の居住費・食費の負担段階表

区 分	対 象 者
利用者負担第1段階	生活保護受給者、もしくは世帯の全員が市区町村税を課税されていない方で、老齢福祉年金受給者でかつ、預貯金が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下の方
利用者負担第2段階	世帯の全員が市区町村税を課税されていない方で年金収入等（※）の合計が年間80万円以下でかつ、預貯金が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下の方
利用者負担第3段階①	世帯の全員が市区町村税を課税されていない方で年金収入等（※）の合計が80万円～120万円以下でかつ、預貯金が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下の方
利用者負担第3段階②	世帯の全員が市区町村税を課税されていない方で年金収入等（※）の合計が120万円以上でかつ、預貯金が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下の方
利用者負担第4段階	上記以外の方

（※）公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

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：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：17:00～18:00

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。）詳細は別紙「ご利用料金表」を参照下さい。

○サービス利用料金の目安（1割負担）

	介護保険（※2）		居住費（ホテルコスト）			食費	
	1日当り	1ヶ月当り（※1）		1日当り	1ヶ月当り（※1）	1日当り	1ヶ月当り（※1）
要介護1	597円	17,910円	利用者負担 第1段階	0円	0円	利用者負担 第1段階	300円 9,000円
要介護2	668円	20,040円	利用者負担 第2段階	430円	12,900円	利用者負担 第2段階	390円 11,700円
要介護3	742円	22,260円	利用者負担 第3段階	①430円 ②430円	12,900円	利用者負担 第3段階	① 650円 ②1,360円 ①19,500円 ②40,800円
要介護4	813円	24,390円	利用者負担 第4段階	1,160円	34,800円	利用者負担 第4段階	1,650円 49,500円
要介護5	883円	26,490円					

○サービス利用料金の目安（2割負担）

本人の合計所得金額160万円以上、同一世帯の第1号被保険者の
年金収入＋その他合計所得金額が単身280万円・夫婦346万円 以上の方

	介護保険（※2）		居住費（ホテルコスト）			食費	
	1日当り	1ヶ月当り（※1）		1日当り	1ヶ月当り（※1）	1日当り	1ヶ月当り（※1）
要介護1	1,194円	35,820円	利用者負担 第1段階	0円	0円	利用者負担 第1段階	300円 9,000円
要介護2	1,336円	40,080円	利用者負担 第2段階	430円	12,900円	利用者負担 第2段階	390円 11,700円
要介護3	1,484円	44,520円	利用者負担 第3段階	①430円 ②430円	12,900円	利用者負担 第3段階	① 650円 ②1,360円 ①19,500円 ②40,800円
要介護4	1,626円	48,780円	利用者負担 第4段階	1,160円	34,800円	利用者負担 第4段階	1,650円 49,500円
要介護5	1,766円	52,980円					

○サービス利用料金の目安（3割負担）

本人（65歳以上）の合計所得金額220万円以上、同一世帯の第1号被保険者の
年金収入+その他合計所得金額が単身340万円・夫婦463万円 以上の方

	介護保険（※2）		居住費（ホテルコスト）			食費		
	1日当り	1ヶ月当り （※1）		1日当り	1ヶ月当り （※1）		1日当り	1ヶ月当り（※1）
要介護1	1,791円	53,730円	利用者負担 第1段階	0円	0円	利用者負担 第1段階	300円	9,000円
要介護2	2,004円	60,120円	利用者負担 第2段階	430円	12,900円	利用者負担 第2段階	390円	11,700円
要介護3	2,226円	66,780円	利用者負担 第3段階	①430円 ②430円	12,900円	利用者負担 第3段階	① 650円 ②1,360円	①19,500円 ②40,800円
要介護4	2,439円	73,170円	利用者負担 第4段階	1,160円	34,800円	利用者負担 第4段階	1,650円	49,500円
要介護5	2,649円	79,470円						

※1 1か月を30日として計算しております。

※2 居住費、食費に関しては、介護保険給付の対象外となっております。

利用者負担 第1～第3段階 認定における負担限度額は、厚生労働省により改正・変更となる場合があります。

※3 介護保険一部負担額には後頁に掲載されている加算が算定される場合があります。

（条件に当てはまった際に算定します。）

（1単位＝10.14円）

加算名	単位数	算定条件
日常生活継続支援加算 （従来型）	36単位/日	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。 且つ下記のいずれかに該当する場合。 ①新規入所者の総数のうち要介護4又は5の割合が70%以上の場合。 ②新規入所者の総数のうち日常生活自立度ランクⅢ以上の割合が65%以上の場合。 ③たんの吸引等が必要な入所者を占める割合が15%以上である場合。
看護体制加算（Ⅰ）	4単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合。
看護体制加算（Ⅱ）	8単位/日	・常勤換算方法で、看護職員を入所者数が25又はその端数を増すごとに1以上配置し、かつ当該配置基準を1以上、上回っている場合。 ・看護職員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)	22単位/日	夜勤を行う介護職員、看護職員数が夜勤時間帯(17時～翌9時)に最低基準を1名以上上回っている場合若しくは、見守り機器を入所者の10%以上に設置し、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。(その場合は夜勤時間帯に最低基準を0.9名以上上回っていること)
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	28単位/日	夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること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こと。
自立支援促進加算	280単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が入所者ごとに施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ・医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、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。 ・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。 ・医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等の総数が10人以上であること。 ・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。 ・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について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、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。
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②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3以上であること。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	<p>①排せつ介護を要する入所者等ごとに、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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>②①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者について、医師、看護師、介護支援専門員</p>

		<p>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こと。</p> <p>③①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こと。</p>
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15単位/月	<p>排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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者について、</p> <p>①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、いずれも悪化がない。</p> <p>②又はおむつ使用がありからなしに改善していること。</p> <p>③又は施設入所時等・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</p>
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20単位/月	<p>排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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者について、</p> <p>①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、いずれも悪化がない。</p> <p>②又は施設入所時等・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</p> <p>③かつ、おむつ使用がありからなしに改善していること。</p>
配置医師緊急時 対応加算	<p>325単位/回 (配置医師の通常の勤務時間外の場合) ※早朝・夜間及び深夜を除く</p> <p>650単位/回 (早朝・夜間)</p> <p>1300単位/回 (深夜)</p>	<p>配置医師が施設の求めに応じ、早朝(午前6時～午前8時まで)、夜間(午後6時～午後10時まで)、深夜(午後10時～午前6時まで)又は、配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く)に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合。</p> <p>ただし看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は算定しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ・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場合。
特別通院送迎加算	594単位/月	<p>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。</p>
協力医療機関連携加算	100単位/月 (令和7年3月31日まで)	<p>協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、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していること。</p> <p>協力医療機関が下記①～③の要件を満たす場合。</p> <p>①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員</p>

	<p>50単位/月 (令和7年4月1日以降)</p> <p>5単位/月 (※)</p>	<p>が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>②高齢者施設等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こと。</p> <p>③入所者等の病状が急変した場合等において、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確保していること。</p> <p>(※) は上記以外の協力医療機関と連携している場合。</p>
退所時情報提供加算	250単位/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。
高齢者施設等 感染対策向上加算 (I)	10単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症第6条17項に規定する第二種協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こと。 ・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るとともに、感染症の発生時等協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等 感染対策向上加算 (II)	5単位/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こと。
新興感染症等 施設療養費	240単位/日	<p>入所者等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入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p> <p>※現時点において指定されている感染症はない。</p>
認知症チームケア 推進加算 (I)	150単位/月	<p>①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意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。</p> <p>②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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を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こと。</p> <p>③対象者に対し、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、認知症の行動・心理症</p>

		<p>状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>④認知症の行動・心理症状の予防等に資する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も定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p>
認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）	120単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の①、③及び④に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資す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こと。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位／日	専従の機能訓練指導員（一定の実務経験を有するはり師、きゅう師）を1名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施している場合。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用すること。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練加算（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。 ・入所者ごとに理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。
生産性向上推進 体制加算（Ⅰ）	100単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・（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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ・1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンライン）を行うこと。
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	10単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提出（オンライン）を行うこと。
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）	100単位／月	理学療法士や医師からの助言を受けた上で、機能訓練指導員が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成すること。

生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200単位/月	外部リハビリテーション専門職と連携する場合。 個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月	
在宅サービスを利用 したときの費用	560単位/日 (月6日上限)	ご契約者が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。外泊時費用を算定している際には併算定不可。	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3単位/月	①入所者、利用者ごとに施設入所時又は利用開始時褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時又は利用開始時に評価し、その後3月に1回評価すること。 ②①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省へ提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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。 ③①の評価の結果、褥瘡が認められ、又は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・利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員などが共同して、褥瘡ケア計画を作成していること。 ④褥瘡ケア計画に従って褥瘡管理を実施するとともに、状態について定期的に記録していること。 ⑤①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直していること。	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13単位/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等において、施設入所等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。	
外泊時費用	246単位/日 (月6日上限)	ご契約者が入院又は外泊をされた場合。	
初期加算	30単位/日 (30日上限)	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。	
退所時栄養情報 連携加算	70単位/回	対象者は厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。 要件として、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 1月に1回を限度として所定単位数を算定する。	
退所時等 相談援助 加算	退所前訪問 相談援助加算	460単位/回	退所に先立って介護支援専門員、生活相談員等が居宅訪問し、ご契約者及びご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。(入所中原則1回を限度)
	退所後訪問 相談援助加算		ご契約者の退所後30日以内に居宅訪問し、ご契約者及びご家族等に対して相談援助を行った場合。(退所後1回を限度)
	退所時 相談援助加算	400単位/回	・退所時にご契約者やご家族等に退所後のサービスについて相談援助を行った場合。 ・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、介護状況を文

			書により情報提供した場合。(入所中1回を限度)
	退所前連携加算	500単位/回	退所に先立って利用を希望する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文書により情報提供し、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。(入所中1回を限度)
	栄養マネジメント強化加算	11単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 施設内に管理栄養士1名以上配置している場合。 管理栄養士が医師、看護職員等と共同してご契約者ごとの栄養ケア計画を作成し、定期的な評価と計画の見直しを行っている場合。 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合。
	再入所時栄養連携加算	200単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ご契約者が医療機関に入院・退所し、再入所をした場合について、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合。 (入所者1人につき1回を限度とする。) 厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。
	経口移行加算	28単位/日 (180日以内)	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単位/月	経口により食事を摂取しているが、摂取機能障害があり誤嚥が認められるご契約者を対象に、多職種が共同し食事の観察及び会議等を行い、管理栄養士等が経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための特別な管理を行っている場合。
	経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師等が食事の観察及び会議等に加わった場合。
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 歯科医師の指示に基づき歯科衛生士がご契約者に口腔ケアを月2回以上行っていること。 歯科衛生士が介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っていること。 歯科衛生士が介護職員からの相談等に必要に応じた場合。
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生管理加算(Ⅰ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他の口腔衛生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 単位／回	ご契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が管理栄養士によって管理されている場合。 1日3食を限度とし、1食を1回とする。
看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位／日	看取り介護を行い、死亡日以前3日～4日
	144 単位／日	看取り介護を行い、死亡日以前4日～30日
	680 単位／日	看取り介護を行い、死亡日の前日及び前々日
	1,280 単位／日	看取り介護を行い、死亡日1日
看取り介護加算（Ⅱ） （配置医師緊急対応加算の基準に該当した場合）	72 単位／日	看取り介護を行い、死亡日以前3日～4日
	144 単位／日	看取り介護を行い、死亡日以前4日～30日
	780 単位／日	看取り介護を行い、死亡日の前日及び前々日
	1,580 単位／日	看取り介護を行い、死亡日1日
在宅復帰支援機能加算	10 単位／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 単位／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 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、認知症日常生活自立度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。 ・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。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を1名以上配置すること。 ・介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施すること。
安全対策体制加算	20 単位／回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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回を限度とする）
特別通院送迎加算	594 単位／月	透析を必要とする入所者の病院等への送迎を、施設職員が1月に12回以上行った場合。
科学的介護推進加算（Ⅰ）	40 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者ごとの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へ提出していること。 ②必要に応じて計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために、①で得た情報を活用していること。 ③LIFEへの提出頻度について、少なくとも3月に1回とする。

科学的介護推進加算 (Ⅱ)	50単位/月	科学的介護推進加算(Ⅰ)の要件に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報も厚生労働省に提出していること。LIFEへの提出頻度について、少なくとも3月に1回とする。
身体拘束廃止 未実施減算	所定単位数から ▲10%	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。
業務継続計画 未実施減算	所定単位数から ▲3%	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。当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
高齢者虐待防止措置 未実施減算	所定単位数から ▲1%	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合。適切に実施するための担当者を置くこと。
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	22単位/日	介護福祉士が80%以上配置されている。 又は、勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置。
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	18単位/日	介護福祉士が60%以上配置されている場合
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	6単位/日	以下のいずれかに該当すること ①常勤職員が75%以上配置されている ②勤続7年以上の者が30%以上雇用 ③介護福祉士が50%以上配置されている
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数× 14.0%	(Ⅱ)に加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。
介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数× 13.6%	(Ⅲ)に加え、改善後の賃金年額440万円以上が1人以上、職場環境の更なる改善や見える化を実施していること。
介護職員等 処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数× 11.3%	(Ⅳ)に加え、資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備をしていること。
介護職員等 処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数× 9.0%	(Ⅳ)の2分の1以上を月額賃金で配分、職場環境の改善、賃金体系等の整備及び研修の実施等を行っていること。

☆ 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。

☆ ご契約者が入院又は外泊をされた場合は、外泊時加算(※1)と居住費(※2)をお支払い頂きます。また、外泊時加算算定終了後も居住費(※3)は引続きご負担頂きます。但し、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護(ショートステイ)のご利用者向けに活用した場合には、前段所定の料金は不要となります。

※1 外泊時加算(1日当たり246単位)は1ヶ月につき連続して6泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内と致します

※2 外泊時加算を算定している期間中は、負担段階別料金(5頁参照)を適用致します

※3 当施設が定める料金:1日当たり1,160円(第4段階、5頁参照)をご負担頂きます。

(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

150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。

料金は実費となり、翌月の利用料請求書に明示いたします。

- ・ 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。

- 預り金の出納管理に係る費用
- 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 行事参加費

実費負担となります。(交通費・入場料等)

⑦ 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

⑧ 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、医療費控除証明書の発行の場合には実費をご負担いただきます。

1件1,000円

※ご利用料の領収書の再発行は原則として行っておりません。

⑨ 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
 - ・ 歯ブラシセット 250円／月
(歯ブラシ、歯磨き粉、入歯洗浄剤込み)
 - ・ スポンジブラシ 50円／本
 - ・ 吸引チューブ付ブラシ 800円／本

※上記費用には口腔ケア用ガーゼ代を含みます。

※ご契約者にて用意される場合、欠品により1品でも施設物品を使用した場合、各料金をご負担頂きますので、適宜補充をお願い致します。

○ 髭剃り（T字・電気シェーバー）

・ T字カミソリ・シェービングフォーム：350円/月

・ 電気シェーバー・ローション等：350円/月（ネット、替え刃代含む）

○ 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おりますので、負担の必要はありません。

⑩ 衣服の貸出しサービス

400円/回 ※衣服の種類や枚数等は回数には関係しません。

⑪ 外出時の送迎

施設行事以外でご本人又はご家族の希望により、職員及び運転手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。）

⑫ 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しかねます。

2時間 5,000円

2時間以降は1時間ごとに3,000円

⑬ 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

⑭ 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30円/日～50円/日

⑮ テレビレンタル料

200円/日

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

⑰ 郵便物の転送料

ご本人またはご家族の希望により、施設に届いた郵便物等を転送した費用の実費（請求書に同封する場合は除く。）

⑱ 遺留品等の処分料

ご本人またはご家族の希望により、施設が代行して処分した場合 50円/1kg

⑲ 利用料の引き落とし手数料

引落手数料（I-NET）：75円

引落手数料（W-NET）：160円

(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 阿見支店(支店番号074) 普通口座 1581395
社会福祉法人 青洲会 阿見こなん
施設長 山本 有一

※施設窓口においての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、ご契約者の負担と致します。

※ご契約者の都合により指定振替日に収納できなかった場合、再振替は致しませんので上記口座へお振込願います。

(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、次項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、ご契約者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	医療法人社団 青洲会 神立病院
所在地	茨城県土浦市神立中央5丁目11番2号
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・脳外科・眼科

医療機関の名称	医療法人財団 県南病院
所在地	茨城県土浦市中1087番地
診療科	脳神経外科・整形外科・外科・内科・リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人美湖会 美浦中央病院
所在地	茨城県稲敷郡美浦村宮地字平木596番地
診療科	透析・内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科・歯科

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となります。

- 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。尚、ご契約者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、原則として付き添いはご家族で対応していただきますので、御協力をお願い致します。施設で移送を行った場合でも料金は頂きません。

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。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。また、入院の期間内も居住費はご負担いただきます。

③3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、または3ヶ月連続して1か月当たり14日以上入院され、以降も不安定な病状が予想される場合には、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か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二章の第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。又、あらかじめ配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定め、1年に1回以上緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。また、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。なお、ご利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

11. 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。

12. 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。

13. 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

14. 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いません。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します。

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。

15. 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します。

16. 苦情の受付について

- (1) 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）

生活相談員 湯原 陽子

長沼 歩美

電話番号 029（879）8588

- 受付時間 随時受付

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

阿見町役場 保健福祉部高齢福祉課	所在地：稲敷郡阿見町中央1-1-1 電話番号：029（888）1111 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
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

17. 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		

18. 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			

令和 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 阿見こなん

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 鉄筋コンクリート造（地上2階建）・木造平屋
(2) 建物の延べ床面積 4,357,19 m²
(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。

- [介護老人福祉施設] 平成22年7月1日指定
茨城県0873801013号 定員50名
[短期入所生活介護] 平成22年7月1日指定
茨城県0873801013号 定員10名
[通所介護事業所] 平成22年7月1日指定
茨城県0873801021号 定員27名
[短期入所生活介護（空床型）] 令和5年4月20日指定
茨城県0873801542号 定員40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しますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
2名以上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。
必要数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・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。

※インフルエンザ流行時期など、面会をご遠慮頂く場合があります。

(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。(1月当たり最大6日間)

※ご家族等が、入居者の居室に宿泊することができますので、事前にお申し出下さい

尚、ご希望により寝具類(有料:1,000円)及び食事(1食500円)をご用意致します。

(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。
- 施設、設備、備品を壊したり、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/>