指定介護老人福祉施設　重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護３」「要介護４」「要介護５」の認定を受けた方が対象となります。

１　事業の目的と運営方針

社会福祉法人東風会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）東風荘（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定介護福祉施設サービスを提供します。

２　事業者（法人）の概要

事業者番号	5040005012180
事業者（法人）	社会福祉法人東風会
所在地	〒289-2714　千葉県旭市三川字篠堆６３０１－６
代表者	理事長　新行内　文夫
設立年月日	２００２年８月１４日
電話番号	０４７９－５７－６１１０

３　施設の概要

(1)　施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム　東風荘
所在地	〒289-2714　千葉県旭市三川字篠堆６３０１－６
施設長	大川　昌代
開設年月日	２００２年９月１日
電話番号	０４７９－５７－６１１０
ＦＡＸ番号	０４７９－５７－６００７

(2)　設備の概要

居室	22室　１人部屋（６室） ４人部屋（１６室）　定員　７０名 ・ベッド、ナースコール、タンス

静養室	１室　　居室で静養する事が一時的に困難な利用者が使用できる静養室を設けます。
食堂	各棟　　利用者の全員が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	１室　　一般浴槽・特殊浴槽。
洗面設備	適当数　利用者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	適当数　利用者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	１室　　利用者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	各棟　　利用者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
相談室	１室　　相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・看護職員室 ・調理室 ・洗濯室 ・汚物処理室 ・介護材料室

〈居室の変更〉

下記に該当する場合は、利用者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

① 利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）。

③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	１名（常勤）
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	１名以上（非常勤）
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	１名以上（常勤）
介護職員	介護業務	２４名以上（常勤換算）
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	３名以上（常勤換算）
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	１名以上（常勤）
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	１名以上（常勤）
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	１名以上（常勤）
事務職員他		必要数

4　施設サービスの概要

(1)　介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。「5　利用料等」をご確認ください。

種　　類	内　　容
施設サービス計画の作成	施設サービス計画を作成します。 ・ 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、利用者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 ・ 施設サービス計画には、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 ・ 施設は、原則として６月に１回以上、若しくは利用者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 ・ 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介　護	利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 ・ 入浴又は清拭は週２回以上行います。 ・ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 ・ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。 ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 ・ その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食　事	栄養並びに利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用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ています。 【食事時間】朝食　　７時３０分～ 昼食　１２時００分～ 夕食　１８時００分～
相談及び援助	常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。

社会生活上の便宜	施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーションを行います。 ・ 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、利用者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで変わって行います。 ・ 常に利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者とご家族との交流の機会を確保するように努めます。 ・ 利用者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員により、利用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衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師又は看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 貴重品の管理

③ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション

利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーションに参加していただくことができます。

④ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

⑤ 感染症等予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、予防接種等を行います。

⑥ 居住の提供

⑦ 預り金の管理

利用者又は代理人の希望により、預り金管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

・管理する金銭の形態：現金

・管理責任者：施設長

・出納方法：預り金に入出金があった場合には、出納責任者はその都度現金出納簿に摘要を記載して管理します

５　利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1)　基本施設サービス費

※表は1単位10.00円の場合の例です。実際には地域ごとの単価に変更ください。

			単位数（1単位10円）	費用額〈10割〉	利用者負担額		
					１割	２割	３割
介護福祉施設サービス費（1日につき）	介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	要介護１	589単位	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護２	659単位	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護３	732単位	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護４	802単位	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護５	871単位	8,710円	871円	1,742円	2,613円
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	要介護１	589単位	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護２	659単位	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護３	732単位	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護４	802単位	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護５	871単位	8,710円	871円	1,742円	2,613円

(2)　加算・減算

※要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算名】		単位数（1単位10円）	費用額〈10割〉	利用者負担額		
				１割	２割	３割
日常生活継続支援加算	(Ⅰ)	36単位/日	360円	36円	72円	108円
	(Ⅱ)	46単位/日	460円	46円	92円	138円
看護体制加算	(Ⅰ)イ	6単位/日	60円	6円	12円	18円
	(Ⅰ)ロ	4単位/日	40円	4円	8円	12円
	(Ⅱ)イ	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
	(Ⅱ)ロ	8 単位/日	80 円	8 円	16 円	24 円
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)イ	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円
	(Ⅰ)ロ	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
	(Ⅱ)イ	27 単位/日	270 円	27 円	54 円	81 円
	(Ⅱ)ロ	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
	(Ⅲ)イ	28 単位/日	280 円	28 円	56 円	84 円

	(Ⅲ)ロ	16 単位/日	160 円	16 円	32 円	48 円
	(Ⅳ)イ	33 単位/日	330 円	33 円	66 円	99 円
	(Ⅳ)ロ	21 単位/日	210 円	21 円	42 円	63 円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	(Ⅱ)	200 単位/月	2,000 円	200 円	400 円	600 円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
	(Ⅱ)	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
	(Ⅲ)	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
ADL 維持等加算	(Ⅰ)	30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円
	(Ⅱ)	60 単位/月	600 円	60 円	120 円	180 円
若年性認知症入所者受入加算		120 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円
常勤医師配置加算		25 単位/月	250 円	25 円	50 円	75 円
精神科医療養指導加算		5 単位/日	50 円	5 円	10 円	15 円
障害者生活支援体制加算	(Ⅰ)	26 単位/日	260 円	26 円	52 円	78 円
	(Ⅱ)	41 単位/日	410 円	41 円	82 円	123 円
外泊時費用		246 単位/日	2,460 円	246 円	492 円	738 円
(居宅サービスを利用した時)		560 単位/日	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
初期加算		30 単位/日	300 円	30 円	60 円	90 円
退所時栄養情報連携加算		70 単位/回	700 円	70 円	140 円	210 円
再入所時栄養連携加算		200 単位/回	2,000 円	200 円	400 円	600 円
退所前訪問相談援助加算		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
退所後訪問相談援助加算		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
退所時相談援助加算		400 単位/回	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
退所前連携加算		500 単位/回	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
退所時情報提供加算		250 単位/回	2,500 円	250 円	500 円	750 円
協力医療機関連携加算	(1)	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
	(2)	5 単位/月	50 円	5 円	10 円	15 円
栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	110 円	11 円	22 円	33 円
経口移行加算		28 単位/日	280 円	28 円	56 円	84 円
経口維持加算	(Ⅰ)	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
	(Ⅱ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90単位/月	900円	90円	180円	270円
	(Ⅱ)	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円
療養食加算		6単位/回	60円	6円	12円	18円
特別通院送迎加算		594単位/月	5,940円	594円	1,188円	1,782円
配置医師緊急時対応加算	(勤務時間外)	325単位/日	3,250円	325円	650円	975円
	(早朝・夜間)	650単位/日	6,500円	650円	1,300円	1,950円
	(深夜)	1,300単位/日	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円

看取り介護加算	（Ⅰ）	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前４日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前２日又は３日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
	（Ⅱ）	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前４日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前２日又は３日	780単位/日	7,800円	780円	1,560円	2,340円
		死亡日	1,580単位/日	15,800円	1,580円	3,160円	4,740円
在宅復帰支援機能加算			10単位/日	100円	10円	20円	30円
在宅・入所相互利用加算			40単位/日	400円	40円	80円	120円
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）		3単位/日	30円	3円	6円	9円
	（Ⅱ）		4単位/日	40円	4円	8円	12円
認知症チームケア推進加算	（Ⅰ）		150単位/月	1,500円	150円	300円	450円
	（Ⅱ）		120単位/月	1,200円	120円	240円	360円
認知症行動･心理症状緊急対応加算			200単位/日	2,000円	200円	400円	600円
褥瘡マネジメント加算	（Ⅰ）		3単位/月	30円	3円	6円	9円
	（Ⅱ）		13単位/月	130円	13円	26円	39円
排せつ支援加算	（Ⅰ）		10単位/月	100円	10円	20円	30円
	（Ⅱ）		15単位/月	150円	15円	30円	45円
	（Ⅲ）		20単位/月	200円	20円	40円	60円
自立支援促進加算			280単位/月	3,000円	300円	600円	900円
科学的介護推進体制加算	（Ⅰ）		40単位/月	400円	40円	80円	120円
	（Ⅱ）		50単位/月	500円	50円	100円	150円
安全対策体制加算（入所初日）			20単位/日	200円	20円	40円	60円
高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）		10単位/月	100円	10円	20円	30円
	（Ⅱ）		5単位/月	50円	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費			240単位/日	2,400円	240円	480円	720円
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）		100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
	（Ⅱ）		10単位/月	100円	10円	20円	30円
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）		22単位/日	220円	22円	44円	66円
	（Ⅱ）		18単位/日	180円	18円	36円	54円
	（Ⅲ）		6単位/日	60円	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ		16.3%				
	（Ⅰ）ロ		17.6%				
	（Ⅱ）イ		15.9%				
	（Ⅱ）ロ		17.2%				
	（Ⅲ）		13.6%				
	（Ⅳ）		11.3%				

身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算
栄養マネジメント未実施減算	14単位/日減算
安全管理体制未実施減算	５単位/日減算
業務継続計画未実施減算	所定単位の３％
高齢者虐待防止未実施減算	所定単位の１％

① 日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入所してかつ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

② 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

③ 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

④ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑤ 個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑥ ADL 維持等加算

利用者の日常生活動作（ADL）を Barthel Index(バーセルインデックス)*という指標を用いて、６月ごとの状態変化がみられた場合

＊ Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられているＡＤＬを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの 10 項目を 5 点刻みで点数化し、その合計を 100 点満点で評価する仕組みです。

⑦ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑧ 常勤医師配置加算

常勤専従の医師を１名以上配置している場合

⑨ 精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が全入所者の３分の１以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月２回以上行われた場合

⑩　障害者生活支援体制加算

入所している視覚障害者の人数や割合を満たし、専従常勤の障害者生活支援専門員を配置している場合

⑪　外泊時費用加算（居宅サービスを利用した場合）

介護老人福祉施設の入所者が居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から居宅サービスを提供した場合

＊１月につき６回まで。

⑫　初期加算

介護保険施設等の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う場合。入所・入居・登録をした日から起算して 30 日以内

⑬　退所時栄養情報連携加算

介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

⑭　再入所時栄養連携加算

退所した利用者が再度入所した場合に、初回の入所時との栄養ケア計画の作成とは大きくことなるため、施設の管理栄養士と連携する病院の管理栄養士とが、連携して栄養ケア計画を作成した場合

⑮　退所前訪問相談援助加算

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立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が、当該入所者の居宅等を訪問し、退所後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合

⑯　退所後訪問相談援助加算

退所後 30 日以内に当該入所者の居宅等を訪問し、入所者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合

⑰　退所時相談援助加算

入所期間が１月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退所後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退所から２週間以内に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情報提供している場合

⑱　退所前連携加算

入所期間が１月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合

⑲　退所時情報提供加算

入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

⑳　協力医療機関連携加算

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関との連携体制の構築をした場合

(1)　協力医療機関の要件①～③を満たす場合

(2)　それ以外の場合

㉑　栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置しており、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、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合

㉒　経口移行加算

経管栄養の入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を行った場合

㉓　経口維持加算

医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合

㉔　口腔衛生管理加算

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関する技術的助言及び指導を月 1 回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合

㉕　療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

㉖　特別通院送迎加算　※新設

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方に対して、1 月 12 回以上、通院のため送迎を行った場合

㉗　配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間、深夜、通常の勤務時間外の場合）

複数名の配置医師を配置、又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おり、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

㉘　看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

㉙　在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合（20%）以上の在宅復帰を実現した場合

㉚　在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用しているおり、在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合

㉛　認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が 50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 人以上、②20 人以上の場合は 10 人ごとに 1 人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合

㉜　認知症チームケア推進加算　※新設

施設における利用者の総数のうち、「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

「行動・心理症状の予防・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」および「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なる行動・心理症状に対応するチームを組んでいる

対象者個別に行動・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、行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施

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、行動・心理症状の有無・程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施している場合

㉝　認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な入所が適当であると判断された者に対しサービスを行った場合

㉞　褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（PLAN)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（DO)、当該実施内容の評価（CHECK）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（ACTION）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合

㉟　排せつ支援加算

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により要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因について分析し、分析結果に基づいた支援計画を作成、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施した場合

㊱　自立支援促進加算

介護保険施設において、入所者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、支援計画に基づく必要な取り組みを実施した場合

㊲　科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

㊳　安全対策体制加算（入所初日）

入所者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的に実施している場合、入所者につき.入所初日に限って算定

㊴　高齢者施設等感染対策向上加算

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症＊協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。＊新型コロナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

㊵　新興感染症等施設療養費

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

㊶　生産性向上推進体制加算

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

㊷　サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

㊸　介護職員処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

㊹　身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合

㊺　栄養マネジメント未実施減算

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

㊻　安全管理体制未実施減算

介護施設での事故を未然に防ぐために、強化対策（安全管理体制）を講じていない場合

㊼　業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

㊽　高齢者虐待防止未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

(3)　その他の費用

①　食事の提供に要する費用

ア　基本料金　１日当たり　2,000円

イ　入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に取った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に取った食数にかかわらず１日当たりの額とします（全ての食事を取らない場合を除く。）

② 居住に要する費用

基本料金　入所・退所の時間にかかわりなく１日当たり　多床室　1，280円（第４段階）

個　室　1，760円（第４段階）

③ 利用者又は代理人が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者又は代理人が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

⑤ 理美容代

カットのみ1,500円・顔そりのみ500～700円・カット+顔そり2,000～2,200円

⑥ その他

ア　生活支援費

利用者又は代理人の依頼を受け、預り金（現金）の管理として、1，000円を預かり金規程に基づきご負担いただきます。

イ　その他

・利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用（実費）（材料代等の実費をご負担いただきます。）

・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額

１複写につき10円

・インフルエンザ等予防対策（実費）

・年金等の行政手続き代行（掛かる経費など）

・文書発行手数料（300円／枚）

・コピー代（10円／片面）

・エンゼルケア　15,800円

・その他行事参加費

・その他、利用者が負担することが適当と認められるもの

ウ　キャンセル料

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

・利用前日までに利用中止のご連絡頂いた場合　無料

〈居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）〉

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

令和３年８月１日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

（日額）

対象者		区分 利用者 負担	居　住　費		食　費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方		段階１	０円	380円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方				
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階２	430円	480円	390円
	非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下	段階３①	430円	880円	680円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超	段階３②	530円	980円	1,420 円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階４	1,280円	1,760円	2,000 円

６　利用料金のお支払方法

利用料は、１月ごとに計算し、翌月の１５日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

①　　利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし

②　　指定口座への現金振込み　（手数料はご負担ください）

７　施設を退所いただく場合等

(1) 利用者の退所

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

①　要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合

②　施設が解散した場合、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、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合

④　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

⑤　利用者又は代理人から退所の申し出があった場合

⑥　施設から退所の申し出を行った場合

(2) 利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から施設へ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下さい。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　介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ 利用者が入院された場合
④ 施設若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
⑤ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

① 利用者又は代理人が、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情を生じさせた場合
② 利用者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが２ケ月以上遅延し､相当期間を定めた催告にもかかわらず７日以内にこれが支払われない場合
③ 利用者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 利用者が連続して７日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

① 検査入院等７日間以内の短期入院の場合

７日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

② ７日間以上３月以内の入院の場合

７日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、３月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③ ３月以内の退院が見込まれない場合

３月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助

利用者が施設を退所する場合には、利用者の希望により、施設は利用者の心身の状況、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利用者に対して速やかに行います。

① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
② 居宅介護支援事業者の紹介
③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。
① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。
利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。
利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
① 連帯保証人の負担は、極度額120万円を限度とします。
② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
② 利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。
① 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
② 施設内での金銭及び食物等のやりとり
③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
④ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力

⑤　その他決められた以外の物の持ち込み

10　緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

11　非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13　身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

14　高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15　守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16　苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室　窓口担当者：生活相談員

ご利用時間：月～金曜日　10時00分～15時00分

ご連絡先　　電話番号　0479-57-6110

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

旭市役所　高齢者福祉課介護保険班　　電話番号：0479-62-5308

千葉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　　電話番号：043-254-7428

17　協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名称　地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

名称　医療法人社団一善会アサヒ眼科クリニック

【協力歯科医療機関】

名称　渡辺歯科医院

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18　損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合

② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

④ 利用者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

⑤ 利用者が事業者に提出した個人情報の使用に係る同意書の範囲及び入所者の同意を得た個人情報に係るもの

個人情報の使用に係る同意

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人東風会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することを同意します。

１．利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

２．利用目的

（１） 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
（２） 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
（３） 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
（４） 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
（５） 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
（６） 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
（７） 学会、研究会並びに介護に係る実務者研修に伴う事例研究で使用する場合
（８） 事業所内の広報物及び東風会ホームページへの写真掲載
（９） 家族会での説明等の場合
（10）その他サービス提供で必要な場合
（11）上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

３．使用条件

（１）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
（２）個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

説明書兼同意書

当施設・事業所では社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、入居者様の同意のうえ、入居者様に対する以下のケアの一部の行為を医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携して実施する方針としております。

施設・事業所内においては、医師による看護職員・介護職員への指導の実施等により、入居者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、看護職員と介護職員が連携して行う以下のケアについて同意していただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

☑ 口腔内の喀痰吸引

☑ 鼻腔内の喀痰吸引

「介護職員が特定行為を提供する期間」　・実施計画に基づく期間

「介護職員が特定行為を提供する頻度」　・包括指示書による

・緊急時

リスク説明書

当施設では利用者様が快適な生活を送られますよう、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことをご理解ください。

ご確認いただきましたら□にチェック☑をお願い致します。

□ 老人福祉施設は、生活の場であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

□ 高齢者の転倒は疾患（老年症候群）であると言われている事から、転倒しやすい状況にあり、骨折や外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
高齢者の皮膚は薄く血管ももろいため、少しの摩擦や打撲であっても、皮膚剥離しやすく、皮下出血などが出来やすい状態にあります。また、寝返りができず皮膚が弱い方やオムツを使用している方は、床ずれが出来やすい状態にあります。状況を把握するために、患部の写真を撮る場合があります。

□ 加齢や認知機能の低下、病行の症状により水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲、誤嚥性肺炎、および窒息の危険性が高い状態にあります。

□ 口渇の自覚が乏しい、尿意・便意がはっきりしないなどの場合は、尿路感染をおこす危険性があります。

□ 高齢者である事により、脳や心臓の疾患によって、急変・急死される場合もあります。

□ 新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、ノロウイルス、感冒などを外から持ち込まないよう対策を取っていますが、外来受診や外部との接触があるため、感染の危険性や、抵抗力の低下から、集団感染しやすい環境にあります。

□ 貴重品の持ち込みは禁止していますので、万が一盗難に遭われても探す事が出来ず、責任を負うことができません。

□ 転倒・転落等の事故があった場合は、怪我や痛みの有無に関わらず、ご連絡いたします。
事故の発生が夜間帯だった場合で、怪我や痛みがない場合等軽度な場合は、翌朝７時以降のご連絡となります。

□ 軽度の皮膚トラブルの場合は、必要に応じてご連絡いたします。

外来受診時は、付き添いをお願いしておりますのでご了承ください。
なお、説明でわからない事があれば遠慮なくお尋ねください。

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

説明者　職名　　氏名　　印

１．重要事項の指定介護老人福祉サービス提供について説明を受け、その内容について

□　同意します　　□　同意しません

２．個人情報の使用について説明を受け、本人および身元引受人、家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することについて

□　同意します　　□　同意しません

また、写真等の使用について（施設内掲示・ホームページ（SNS を含む））×をした項目について使用を拒否します

３．介護職員が特定行為を提供することについて

□　同意します　　□　同意しません

４．施設利用時のリスクについて説明を受け、理解し、その内容について

□　同意します　　□　同意しません

令和　　年　　月　　日

＜事業者＞

所在地　　千葉県旭市三川字篠堆６３０１－６

名　称　　社会福祉法人　東風会

理事長　　新行内　文夫　　印

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜利用者（契約者）＞

住所

氏名　　印

＜代理人＞

住所

氏名　　印

続柄　（　　）

＜連帯保証人兼身元保証人＞（代理人に同じ場合は省略可）

住所

氏名　　印

続柄　（　　）

東風荘　重説（入所）

令和8年8月　改正