

「ユニット型特別養護老人ホーム明照園」重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています。（熊本県指定 第 4371500788）

当事業所は、契約者（以下「利用者」という。）に対して指定介護老人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、契約上ご注意頂きたいことを、次の通り説明します。

※ 当事業所の利用は原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となり、当事業所と契約を結び、登録された利用者のみが利用できることになります。

また、要介護認定を受けていない方でも利用は可能です。ただし、その場合は介護報酬相当額の全額負担となります。

1、事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 明照園
- (2) 法人住所地 天草市久玉町 1273 番地 1
- (3) 電話番号 0969-73-3245 FAX 0969-73-3307
(ホームページ URL : <https://meishoen.com>)
- (4) 代表者氏名 理事長 三宅 晃洋
- (5) 設立年月日 昭和 35 年 6 月 29 日

2、事業所の概要

- (1) 事業所の概要
 - ・ 事業種別：介護老人福祉施設事業所
 - ・ 開設年月日：ユニット型 特別養護老人ホーム明照園 …… 平成 22 年 12 月 20 日
 - ・ 認定日：ユニット型 特別養護老人ホーム明照園 …… 平成 22 年 12 月 17 日
 - ・ 指定事業所番号：4371500788 号
 - ・ 指定の有効期間：令和 2 年（2020 年）4 月 1 日から令和 8 年（2026 年）3 月 31 日まで
- (2) 事業所の目的
介護老人福祉施設事業所は介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、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利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供することとします。
- (3) 事業所の名称 ユニット型特別養護老人ホーム 明照園
- (4) 事業所の所在地 熊本県天草市久玉町 1273 番地 1
- (5) 電話番号 0969-73-3245 FAX 0969-73-3307
- (6) 事業所の管理者 矢取 克史
- (7) 利用者定員 30 人（ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅰ））

3、居室の概要

(1) 居室等の概要

	居室・設備の種類	室数	備 考
1 ユニットに付き	1 人 部 屋	10 室	内法面積、13.6 ㎡以上、洗面所付き
	食 堂・居 間	1 室	
	ト イ レ	3 室	
	浴 室	1 室	個別入浴槽
3 ユニット共同	機 械 浴 室	1 室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあつて、特別にご負担いただく費用はありません。

4、職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。なお、当事業所は特別養護老人ホームと併設施設です。

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤換算人数	指定基準
1、施設長（管理者）	1人（多床室型・ユニット型兼務）	1人（多床室型・ユニット型兼務）
2、生活相談員	1人（多床室型・ユニット型兼務）	1人（多床室型・ユニット型兼務）
3、介護職員	10人以上（ユニット型専任）	前年度の月平均利用者数 ÷（介護職員＋看護職員）＝3人以下
4、看護職員	3人（多床室型・ユニット型兼務）	3人（多床室・ユニット型兼務）
5、機能訓練指導員	1人（多床室型・ユニット型兼務）	1人（多床室型・ユニット型兼務）
6、介護支援専門員	1人（多床室型・ユニット型兼務）	1人（多床室型・ユニット型兼務）
7、医師（嘱託医）	1人（多床室型・ユニット型兼務）	1人（多床室型・ユニット型兼務）
8、栄養士	1人（多床室型・ユニット型兼務）	1人兼務
9、介助員	必要に応じて配置	—

※ 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間で除した数

※ なお、必要に応じて職員の配置数を変更することとします。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1、生活相談員（多床室型・ユニット型兼務）	日 中 ： 1人
2、介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 ： 1人 日 中 ： 1人 夕 刻 ： 1人 夜 間 ： 3ユニットで2人
3、看護職員（多床室型・ユニット型兼務）	日 中 ： 2人
4、機能訓練指導員 1人（多床室型・ユニット型兼務）	日 中 ： 1人
5、介護支援専門員 1人（多床室型・ユニット型兼務）	日 中 ： 1人
6、医師（嘱託医師）（兼務）	毎週 金曜日 14：00 ～ 17：00

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 利用料金の一部が介護保険から給付される場合があります。
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス *別紙参照

法定代理受領サービスに該当する場合は、介護報酬告示上の額に各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とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とします。市町村から郵送される「介護保険負担割合証」を確認下さい。

- ① 介護保険給付となる利用料負担金額（1日当たり）（利用者に負担していただきます。）（単位：円）
- ☆ 利用者がい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一旦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。（この場合は償還払いという。）償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「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、利用者の負担額を変更します。

〈サービスの概要〉

②-1 入浴（1週あたり）

- ・ 入浴を2回行います。
- ・ 身体状態に問題があり入浴できない場合には、全身清拭を2回以上実施します。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して、入浴を2回行います。

②-2 排泄

- ・ 個人のプライバシーを尊重のうえ、排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ・ オムツを使用しなければならない場合のオムツは、適宜取り替えるものとします。

②-3 機能訓練

- ・ 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。

②-4 健康管理

- ・ 嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。

②-5 食事

- ・ 栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の疾患により医師の診断で療養食の提供が必要な場合には療養食の提供を行います。
- ・ 可能な限り離床して食事をとっていただくことを原則とします。

②-6 口腔衛生管理

- ・ 歯科医院と連携を図り、歯科医師や歯科衛生士の指導や助言・診察（口腔内のチェックを含む）等を受けながら、施設職員が毎食後に利用者の口腔ケアを実施します。

②-7 その他の自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎日朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活をおくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) その他の介護給付サービス加算について

各種加算については、基本利用料金の他に加算額の負担が発生します。なお、各種加算については『別紙』にて、説明をするものとします。ただし介護報酬の改定が3年に1度実施され、変更がなされた場合には「別紙」を発送し説明することとします。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス < *別紙参照 >

- ・ 居住費・光熱水費及び、食費の利用料負担について
居住費・光熱水費及び食費については、介護保険負担限度額に応じ次のとおりとします。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた利用者は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。
- ・ 電気製品の持込使用については、1日あたり30円を徴収することとし、冷蔵庫、その他の電気製品については申し出がありしだい適宜、事業所において判断を行う。なお、テレビについては無償としますが電気用量については限りがあります。

(4) 利用料の計算並びに支払い方法

- ① 前項の（1）及び（2）の利用料費用は、毎月、15日までに前月分の請求をさせていただきますので、当月の末日までにお支払いください。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし（手数料はご負担していただきます。）

利用できる金融機関：肥後銀行、熊本銀行、天草信用金庫、熊本信用組合、

J A農業協同組合、郵便局等

- ② サービス利用料金の遅滞の場合には第6（2）において説明します。

(5) 入所中の医療の提供について

定期的な医療を必要とする場合は、利用者及びその家族代表者の希望により下記を選択することができます。

(ア) 以前より、かかり付け病院並びに病医院进行継続する場合

なお、この場合においては、当該病院若しくは病医院の送迎若しくはその家族代表者にて送迎をお願いしております。

(イ) 当該施設が契約している嘱託医師（天草市立牛深市民病院）へ移行する場合

当該施設において、嘱託医師が週 1 回（毎週金曜日）の診察を行っております

上記の内容について、（ 変更しない ・ 変更する ）ことにして下さい。

*○を付けて下さい。

嘱託医療機関及び協力歯科医療機関については、下記のとおりです。

① 嘱託医療機関

医療機関の名称	天草市立牛深市民病院
所在地	天草市牛深町 3050 番地
診療科	外科、内科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	うらた歯科医院	生田歯科医院
所在地	天草市牛深町 2502 番地の 2	天草市河浦町白木河内 220 番地 1

(6) 記録物の閲覧及び複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができますが、複写物の交付については、利用者もしくは家族からサービスの実施記録の複写物を必要とする申し出があった場合は、片面 1 枚につき諸費用を頂きます。なお、送付が必要な場合には実費を併せて請求させていただきます。

また、サービス利用が終了してから 5 年間とさせていただきます。

6、当事業所を退所していただく場合

当事業所との契約では、契約が終了する期日は定めません。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いたった場合には、当事業所との契約は終了し、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または要介護 2 と認定を受けた場合。

*H27 年 4 月の介護保険改正より特養の入所対象者は基本的に要介護 3 以上（中重度者）となりました。H27 年 4 月以降に入所された方で状態の改善がみられ要介護 2 となられた場合に検討会を開催いたします。状況に応じて退所となる場合があります。

(2) 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

(3) 事業所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) 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

(5) 利用者又はその家族代表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) 利用者及びその家族代表者から退所の申し出（途中解約・契約解除）契約書第 16 条、第 17 条参照）契約の有効期間があっても、利用者及びその家族代表者から当事業所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、事業所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 事業所の運営規定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 事業者もしくはサービス従業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 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従業者が故意または過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけまたは著しい不信行為、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・財産・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、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第18条参照）以下の事項に該当する場合は、当事業所から退所していただくこともあります。

- ① 利用者及びその家族代表者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴に重要事項について、故意のこれを告げずまたは不実の告白を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合。
- ② 契約者及びその家族代表者によるサービス利用料の支払いが、合算して3ヶ月遅滞し、相当期間を定めた催促にも拘わらずこれが支払われない場合。
- ③ 利用者及びその家族代表者等が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従業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。

《利用者が病院等に入院した場合の対応について》（契約書第20条参照）

当事業所に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ① 検査入院等6日間以内の短期入院の場合（第20条第1項）
6日間以内で入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間であつても所定の利用料金をご負担いただきます。
- ② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合（第18条第1項第5号）
7日間以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。ただし、契約を解除した場合であつても3ヶ月以内に退院される場合は、再び当事業所に入所できるものとします。また、退院が予定より早まった場合で、当事業所満室の場合でも短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるものとします。
- ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除することになります。この場合には、当事業所に再び優先的に入所することはできません。（第18条第1項第5号）

(3) 円満な退所のための援助

利用者が当事業所を退所する場合には、利用者及びその家族代表者の希望により、事業者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ないます。

- ① 適切な病院もしくは、診療所または介護保険施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他、保健、医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7、施設・設備の使用上の注意・利用者の禁止行為について（契約書第10条・第11条参照）

契約書第10条の「利用者の施設利用上の注意義務等」、第11条の「利用者の禁止行為」を確認頂きご協力下さい。

8、家族代表者の選任について（契約書第22条参照）

利用者は契約を締結して頂くにあたって、家族代表者（身元引受人）を選任して頂きます。

家族代表者の選任について必要な書類につきましては、第22条の1項を確認下さい。また、家族代表者に選任されたご家族につきましては、契約書第22条の2項、3項、4項、5項、6項、7項、を行って頂きます。

また、契約書第22条9項、利用者が利用料等を返済できない場合には、その債務を返済するものとします。

利用者は、家族代表者を選任できない場合には、契約書第 22 条 8 項を実施して頂くものとします。

9、苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

ア. 苦情受付

職名：生活相談員

氏名：森田 浩樹

電話番号：0969-73-3245

イ. 受付時間

毎週、月曜日から土曜日まで（午前 8 時から午後 5 時まで）

（電話での受付を行う場合）

電話での受付の場合、何時でもお受けできますのでお電話下さい。ただし、返事は担当の者が出勤した後となります。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。また、苦情受付ボックスを玄関カウンターに設置しています。

ウ. 苦情解決責任者

職名：管理者

氏名：矢取 克史

エ. 第三者委員

氏名：上村直代

住所：天草市久玉町

電話番号：72-2827

氏名：宇土千代子

住所：天草市久玉町

電話番号：73-4422

※ 苦情対応手順

- (1) 苦情申し出があった場合、苦情受付担当者は次の内容について苦情申し出人に確認する。
 - ・ 苦情の内容。
 - ・ 苦情申し出人の希望等。
 - ・ 第三者委員への報告の要否。
 - ・ 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否。
 - ・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情は原則としてすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告するものとする。ただし、苦情申し出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
- (2) 苦情解決責任者は苦情申し出人との話し合いによる解決に努めるものとする。その際、苦情申し出人又は、苦情解決責任者は必要に応じて第三者委員の助言を求めることができるものとする。
- (3) 苦情解決責任者は一定期間内毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- (4) 苦情解決責任者は苦情申し出人に改善を約束した事項について、苦情申し出人及び第三者委員に対して、一定期間後報告する。
- (5) 利用者によるサービスの選択や本会によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、申し出のあった苦情の件数、内容、処理結果について、「事業報告書」や「広報誌」等に記載し、公表するものとする。

(2) 行政機関その他苦情情報機関

天草市高齢者支援課	所在地：天草市東浜町 8-1 電話番号：0969-73-1111 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 分まで 休日：土曜日、日曜日
国民健康保険団体連合会	所在地：熊本市東区健軍 1 丁目 18 番 7 号 苦情相談窓口 電話番号：096-214-1101 FAX 096-214-1105 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 17 時 00 分まで 休日：土曜日、日曜日
熊本県社会福祉協議会（福祉サービス運営適正委員会）	所在地：熊本市中央区南千反畑町 3-7 熊本県総合福祉センター内 電話番号：096-324-5471 FAX：096-355-5440 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 分まで 休日：土曜日、日曜日

10、事故について

施設利用の際に発生した事故については下記の対応を行います。事故の状況によって、家族に協力をお願いすることもあります。

《事故発生時の対応》

- (1) 万が一事故が発生した場合は、速やかに対応処置を施し、いち早く医師の診断を仰ぎ、できる限りの治療を最優先します。
- (2) 事故対応責任者は、事故の事実を確認し、その家族代表者へ事故発生の事実をお知らせします。
- (3) 事故対応責任者は、医師による診断を確認し、その内容についても常にその家族代表者に報告し、相談します。
- (4) 事故調査書を作成し、その家族代表者とも話し合いの上、当事業所の事故責任が有すると判断した場合には、利用者に対して、その損害を賠償します。
- (5) 利用者の一日も早い生活復帰のため、全力で取り組んで行きます。
- (6) 保険者（市町村）に対しても、事故報告書をまとめて報告します。

11、個人情報について

《個人情報の使用目的についての同意》

利用者（契約者）並びにその家族代表者が希望される介護サービスの提供を円滑に進めるため以下の項目について個人情報を使用させていただくことについて、同意を求めます。

- 介護サービスの提供。
- 利用者の施設サービス計画書を作成し、円滑にサービスが提供されるためのサービス担当者会議での情報提供。
- 介護支援専門員とサービス事業者との連携調整等。
- 他の居宅サービス提供者からの照会、居宅介護支援事業所からの照会。
- その他のサービス提供に関して必要性がある時。
- 行政関係が行うサービス担当者会議等。
- 行政機関への相談又は届出等。
- 医療機関、主治医との連携。
- 介護保険請求の為の事務関係。

《使用にあたっての条件》

- 必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意致します。
- 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。また、要望があれば開示します。
- 個人情報提供について同意しがたい項目がある場合はその旨を申し出てください。申し出がない場合は同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事も可能です。

《個人情報の守秘義務について》

この個人情報は、サービスを提供するにあたって知り得た、利用者もしくはその家族代表者の情報を正当な事由なく第三者に漏らさないものとし、従業員が事業所を退職後も継続して個人情報を漏らさないものとします。

12、預り金について

利用者（契約者）個人に係る現金（小口現金）、定期預金、預金を施設において管理委託をされた場合には、利用者本人のために必要な金銭の出金が生じた場合には、施設職員により出金するものとします。

小口現金につきましては、病院受診代・薬代・日常生活品（衣類・その他必要品）・利用者互助会費（月：200円）の支払いに使用させていただきます。使用状況の報告につきましては、毎月小口明細書を家族代表者の方へ郵送致します。入所者（利用者）の意思が確認できない場合には、その家族代表者からの依頼があったとしても現金、定期預金、預金等については凍結することとします。

上記の管理につきましては、令和3年4月1日より管理料として月 1,500円を徴収させていただきます。

なお、入所及び入院に必要な経費についてはその限りとはしません。

（*管理料とは、金銭の支出及び小口帳簿記載並び、家族代表者へ小口明細書を郵送する手数料）

13、居室替えについて

利用者の心身や生活状況等を総合的に判断し、利用者の生活の質の向上を図るため居室替えが必要と判断された場合に居室替えを行う場合があります。居室替えを行う場合、利用者やその家族代表者にも説明と報告をいたします。

14、身体拘束の禁止

施設及びサービス提供従事者は、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、下記のような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を行わないものとします。

なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族代表者に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文章による同意を得ることとします。

*「緊急やむを得ない場合 ①～③を満たした時」

- ① 利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える方法がない場合。
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合。

15、見守り対策のための見守りシステムの使用について

利用者（契約者）の状態に応じて、安全と事故予防・事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策に関し、見守りシステム（人感センサー・カメラ・集音機等）を使用する場合があります。

見守りシステムを使用する場合には、使用前に利用者・家族代表者の方に使用の説明を行い、施設サービス計画書への署名を持って使用の同意とさせていただきます。

16、災害時の対応について

施設は、非常災害に関する具体的計画を別に作成するとともに、非常災害に備えるため想定される災害に係る避難訓練、救出その他必要な訓練を次の通り実施します。

- (1) 避難訓練 年2回
- (2) 消火訓練 年2回
- (3) 土砂災害等の避難訓練 年1回 等

17、入院期間中の援助について

施設は、利用者が入院された場合、医療機関と連携を図り入退院の調整等の対応は致しますが、入院期間中の医療費・入院時にかかった費用の支払い洗濯物の対応はその家族代表者で行っていただくものとします。

18、サービス第三者評価受審について

熊本県福祉サービス第三者評価受審認定を受けています。

評価確定日 平成24年3月21日

評価機関名 特定非営利活動法人

あすなろ福祉サービス評価機構

評価結果の開示状況

インターネット、WAMNETにて確認可能

19、虐待対策について

施設では虐待防止や不適切ケアの防止対策を検討し、虐待防止委員会（委員会の委員を、虐待防止に関する担当者とし、）を中心に虐待防止のための取組みを実施します。また、研修会を年2回以上開催し職員の虐待防止に対する意識と知識の向上に努めるものとします。

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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

<虐待の内容>

○身体的虐待

身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力的な行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的・継続的に遮断する行為

○心理的虐待

脅しや侮辱する言語などや威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的に苦痛を与え心理的に外傷を与える言動を行う行為

○介護・世話の放棄・放任

介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させている行為

○経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭及び年金を使用・流用する。又、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限する行為

○性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要

○ネグレクト

心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他施設職員としての義務を怠ること。

虐待防止のための取組みの指針につきましては、ご利用者・ご家族の希望により閲覧することが可能です。施設で虐待事例が発生した場合には指針に基づいて対応致します。

20、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、利用者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、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の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画内容の変更を行います。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：ユニット型 特別養護老人ホーム 明照園

説明者職名 生活相談員

氏名

森田 浩樹

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、介護老人福祉施設サービスの提供開始並びに個人情報の保護について同意しました。

利用者住所

氏名

家族代表者 氏名

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

ユニット型特別養護老人ホーム明照園

当事業所が提供するサービスと利用料金 P2 5-(1)① *別紙参照

介護保険給付となる利用料金負担額(1日あたり)(契約者に負担していただきます。) *1割負担に該当される利用者の方

● 基本単価 *栄養管理体制の減算により一日 この単価より-14単位(円)となります。

1、ご利用者の介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2、サービス利用料	7,680	8,360	9,100	9,770	10,430
3、うち介護保険から給付される金額	6,912	7,524	8,190	8,793	9,387
4、うちサービス利用料にかかる自己負担額	768	836	910	977	1,043

介護保険給付となる利用料金負担額(1日あたり)(契約者に負担していただきます。) *2割負担に該当される利用者の方

1、ご利用者の介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2、サービス利用料	7,680	8,360	9,100	9,770	10,430
3、うち介護保険から給付される金額	6,144	6,688	7,280	7,816	8,344
4、うちサービス利用料にかかる自己負担額	1,536	1,672	1,820	1,954	2,086

介護保険給付となる利用料金負担額(1日あたり)(契約者に負担していただきます。) *3割負担に該当される利用者の方

1、ご利用者の介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2、サービス利用料	7,680	8,360	9,100	9,770	10,430
3、うち介護保険から給付される金額	5,376	5,852	6,370	6,839	7,301
4、うちサービス利用料にかかる自己負担額	2,304	2,508	2,730	2,931	3,129

(2)介護保険負担限度額認定証を受けた方の1日あたりの居住費と食費 P3 5-(3) *別紙参照

● 居住費+食事代

利用者負担段階	居住費	食費
利用者負担1段階	880円/日	300円/日
利用者負担2段階	880円/日	390円/日
利用者負担3段階 ①	1,370円/日	650円/日
利用者負担3段階 ②	1,370円/日	1,360円/日
利用者負担4段階	915円/日	1,455円/日

各種加算

加 算 項 目		単 位 数	サービス利用に係る自己負担額	
●	日常生活継続支援加算 II	46 単位/日	46 円/日	全員対象
●	看護体制加算(Ⅰ) ロ	4 単位/日	4 円/日	全員対象
△	看護体制加算(Ⅱ) ロ	8 単位/日	8 円/日	全員対象
●	個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位/日	12 円/日	全員対象
●	個別機能訓練加算Ⅱ ☆	20 単位/日	20 円/日	全員対象
●	外泊時加算(1月の6日を限度)	246 単位/月	246 円/月	対象者のみ
△	夜勤職員体制加算(Ⅱ) ロ … ユニット型(個室)	18 単位/日	18 円/日	全員対象
●	療養食加算	6 単位/回	6 円/回	対象者のみ 1日3回限度
●	初期加算(30日以内)	30 単位/日	30 円/日	新規入所者 全員対象
●	口腔衛生管理加算Ⅱ ☆	110 単位/月	110 円/月	対象者のみ
△	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	全体の単位数の14%		
* 令和6年6月1日から				
●	科学的介護推進体制加算Ⅰ ☆	40 単位/月	40 円/月	全員対象
	科学的介護推進体制加算Ⅱ ☆	50 単位/月	50 円/月	全員対象
●	看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	72 単位/日	72 円/日
		死亡日以前4日以上30日以下	144 単位/日	144 円/日
		死亡日以前2日又は3日	680 単位/日	680 円/日
		死亡日について	1,280 単位/月	1280 円/月
				施設で看取り介護を希望された方のみ

＊加算についても介護負担割合証にて『1割負担』・『2割負担』・『3割負担』となります。

●…基本的に算定する加算 △の条件を満たした場合算定する加算。 ○算定期間あり。 ★新たに算定予定。

『☆』は、LIFEを活用して厚生労働省へ情報提供を行った場合に算定を行う加算。

☐…現在算定をしている加算。

《 加算要件 》

※ 日常生活継続支援加算

- ① 算定日の属する月の6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の65以上または、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められる認知症(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)の割合が100分の60以上
- ② 介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6または、その端数を増すごとに1名以上配置すること。

※ 看護体制加算(Ⅰ) ロ

- ① 入所定員が30人又は51人以上であること。
- ② 常勤の看護師1名以上配置していること。及び通所介護費等の算定方法の基準に該当していないこと。

※ 看護体制加算(Ⅱ) ロ

- ① 看護体制加算(Ⅰ)に該当するものであること。
- ② 看護職員の数が、常勤換算法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定基準第2条第1号第3号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。
- ③ 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員と連携により24時間連絡できる体制をか干していること。

※ 個別機能訓練加算

- ① 個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。
- ② 専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別の機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護(介護福祉施設サービス)においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画(施設サービス計画)の中に記載する場合はその記載を持って個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し記録する。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

※ 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(Ⅰ)の情報をLIFEを活用して厚生労働省へ情報提供を行った場合に算定

※ 外泊時加算(1月の6日を限度)

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、1日に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

※ 夜勤職員体制加算

(Ⅱ) ロ…ユニット型(個室)

(一) ユニット型を算定、(二) 定員30人又は51人以上

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定可能。

朝食時・夕食時時間帯に人員を多く配置したり、見守り機器等の活用により夜間帯の対応を厚く整備した場合に算定できる。

※ 療養食加算

食事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食事の提供が行われている場合に、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき療養食が提供された場合に1食につき所定単位数を加算する。

◎療養食が必要な方につきましては施設サービス計画書にサービス内容として記載します。計画書のサインをもって同意とさせていただきます。

※ 初期加算(30日以内)

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を越える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合も、同様とする。

※ 口腔衛生管理加算Ⅱ

歯科医院と連携し、歯科医師や歯科衛生士の指導や助言・診察(口腔内のチェックを含む)等を受けながら、施設職員がご利用者の口腔を実施し、LIFEを活用して厚生労働省へ情報提供を行った場合に算定。

《 その他 》

●施設費用の中に含む費用

◎オムツ代 … 介護保険給付対象となりますので、利用者より徴収することはありません。

◎洗濯代 … 費用徴収なし。

●介護保険の給付対象とならないサービス

◎理美容代 … 理美容師の出張による理髪サービスを利用頂けます。 費用 1回 1,500円。

●その他の費用

◎利用者互助会費 … 利用者の互助会があります、希望により入会された方は、月に200円の利用者互助会費の徴収致します。

◎預り金管理料 … 預り金管理料として月1,500円を徴収致します。