

介護老人福祉施設 重要事項説明書

当施設は介護保険法の指定を受けています
(指定事業者番号 京都府 第 2671400048 号)

当施設は契約者に対して介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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。

◆◆ 目 次 ◆◆

- 1、設置運営法人
- 2、施設の概要
- 3、居室の概要
- 4、職員の配置状況
- 5、当施設が提供するサービス
- 6、看護体制
- 7、看取りに関する指針
- 8、利用料金
- 9、施設利用上の留意事項
- 10、特別養護老人ホームにおけるリスクについて
- 11、施設を退所していただく場合
- 12、身元引受人
- 13、連帯保証人
- 14、秘密の保持
- 15、個人情報の保護
- 16、事故発生時および緊急時の対応
- 17、損害賠償について
- 18、サービス提供における事業者の義務
- 19、利用者への説明・同意に関わる見直し
- 20、非常災害対策
- 21、感染症対策の強化
- 22、業務継続に向けた取組み
- 23、虐待防止のための取組み
- 24、身体拘束防止のための取組み
- 25、ハラスメント防止のための取組み
- 26、ICT 機器の使用について
- 27、苦情の受付
- 28、第三者評価の受審状況

社会福祉法人 京都悠仁福祉会
特別養護老人ホーム 加茂の里

1、設置運営法人

- (1) 法人名
社会福祉法人京都悠仁福社会
- (2) 法人所在地
京都市伏見区深草正覚町 23 番
- (3) 電話番号
075-561-6550
- (4) 代表者氏名
理事長 武田隆久
- (5) 設立年月
平成 18 年 2 月 14 日

2、施設の概要

- (1) 施設の種類
介護老人福祉施設令和 3 年 11 月 1 日指定(京都府 第 2671400048 号)
- (2) 施設の目的
介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者(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、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称
特別養護老人ホーム加茂の里
- (4) 施設の所在地
京都府木津川市加茂町駅東四丁目 1 番地 3
- (5) 電話番号
0774-76-7607
- (6) FAX番号
0774-76-7607
- (7) 管理者職氏名
施設長 辻 克哉

(8) 運営方針

- 1 事業所は、介護保険法その他の法令「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員等の基準等に関する条例」(平成 24 年 7 月 27 日京都府条例第 29 号)、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
- 2 尊敬と思いやりの心をもって専門的サービス提供をし、利用者が安心して豊かに生活できる環境作りに努めるとともに、利用者から信頼される施設運営を行います。
- 3 地域に信頼される福祉拠点として総合的介護機能を充実させ、福祉・保健・医療との連携を密にし、地域住民の信頼に応えるよう努めます。
- 4 職員がお互いに力を合わせて魅力ある施設づくりのために努力し、常にサービスの自己評価を行うとともに改善を図り、職員の研修及び自己研鑽に努めます。

(9) 開設年月

令和 3 年 11 月 1 日(法人合併前、平成 12 年 4 月 1 日)

(10) 併設されている他の事業

当施設に併設されている事業は、次のとおりです。

| | |
|-------------------|-------------------|
| ・短期入所生活介護[20 名] | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |
| ・介護予防短期入所生活介護 | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |
| ・通所介護[1 日定員 40 名] | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |
| ・通所型独自サービス | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |
| ・居宅介護支援事業所 | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |
| ・訪問看護 | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |
| ・介護予防訪問看護 | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |
| ・ケアハウス | 令和 3 年 11 月 1 日指定 |

(11) 入所定員

50 名(なお、併設の短期入所生活介護 20 名と一体的に運営しています)

3、居室の概要

(1) 居室等の概要

①当施設では、以下の居室・設備を用意しています。入所される居室は、個室若しくは多床室です。また必要に応じて、畳部屋対応も可能となっています。

※以下の設備については(介護予防)短期入所生活介護と併せて表示しています。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-----------------|-----|--|
| 従来型個室 (1人部屋) | 18室 | 電動式ギャッジベッド、チェスト、床頭台 共用洗面台(個室は専用)、共用トイレ(個室は専用) ナースコール |
| 多床室 (3人部屋) | 4室 | |
| 多床室 (4人部屋) | 10室 | |
| 食堂 | 2箇所 | テーブル、椅子 ※2階、3階に各1室 |
| 機能訓練室 | 2室 | ※2階、3階に各1室 |
| 浴室 | 1室 | 一般浴槽3台、特殊機械浴槽2台 |
| 医務室 | 1室 | 特別養護老人ホーム加茂の里診療所 (ただし、保険医療機関ではありません。) |

②居室の変更: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。その際には、利用者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

③居室に関する特記事項:トイレは、各居室内に配置されています。

④利用者がご利用期間中、居室において自身で施錠された場合でも、職員が安否確認及びトイレ誘導等を行うにあたり、開錠させていただく場合があります。

4、職員の配置状況

当施設では、利用者に対して介護老人福祉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。

(1) 主な職員の配置状況

※職員の配置については、指定基準を充たしています。

| 職種 | 員数(令和6年4月1日現在) |
|-------------|------------------|
| ①管理者(施設長) | 1名(常勤) |
| ②医師 | 1名以上 |
| ③生活相談員 | 1名以上(常勤) |
| ④看護職員 | 3名以上(常勤換算)※1名は常勤 |
| ⑤介護職員 | 24名以上(常勤換算) |
| ⑥管理栄養士(栄養士) | 1名以上 |
| ⑦調理員 | 1名以上 |
| ⑧機能訓練指導員 | 1名以上 |
| ⑨介護支援専門員 | 1名以上(常勤) |
| ⑩事務員 | 1名以上 |
| ⑪介助員 | 1名以上 |
| ⑫介護補助 | 1名以上 |

注1 併設の(介護予防)短期入所生活介護事業所の配置職員を合計して表示しています。

(2) 各職種の主な業務内容

①管理者(施設長)

事業所の職員の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

②医師

利用者に対して健康管理を行なうとともに必要に応じ利用者の診察を行います。

③生活相談員

利用者及びその家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内サービスの調整、他機関との連携において必要なことを行います。

④看護職員

健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに利用者の必要な看護処置を行う。また、診察の補助、協力病院と利用者の健康に関する情報交換を行います。

⑤介護職員

施設サービスの提供にあたり利用者の心身の状態等を的確に把握し、利用者に対して適切な介護を行います。

⑥管理栄養士(栄養士)

管理栄養士は栄養、利用者の身体の状況や嗜好並びに適時適温を考慮した食事の提供が行えるよう必要な役割を果たします。栄養士は調理業務全般及び栄養管理業務の補助を行います。

⑦調理員

適時適温を考慮し、調理業務全般を行い、安心・安全な食事を提供します。

⑧機能訓練指導員

利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またはその減退を防止するための訓練を行います。

⑨事務職員

施設の維持・運営に必要な事務を行います。

⑩介護支援専門員

施設サービス計画の作成に関する業務を担当します。

⑪介助員

受診の送迎や付き添い、シーツ交換などを行います。

⑫介護補助

介護職員が行う身体介護以外の周辺業務を行います。

5、当施設が提供するサービス

(1) 食事

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・食事は、利用者の自立支援のため離床して摂っていただけるよう配慮します。

(2) 入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽やリフト浴槽を使用して入浴していただけます。
- ・サービス提供時は、プライバシーの保護に配慮します。

(3) 排泄

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

・サービス提供時は、プライバシーの保護に配慮します。

(4) 機能訓練

・機能訓練指導員(作業療法士等)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またはその減退を防止するための訓練計画を必要に応じて立案し、多職種と協力のもと実施します。

(5) 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

(6) その他自立への支援

・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援助します。
・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。

(7) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用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。(ただし、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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

| | |
|---------|------------------------------|
| 医療機関の名称 | 武田総合病院 |
| 所在地 | 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 |
| 電話番号 | 075-572-6331 |
| 診療科 | 内・呼・循・消・神経・小・外・皮膚・泌・産婦・眼・耳鼻他 |

| | |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 宇治武田病院 |
| 所在地 | 京都府宇治市宇治里尻36-26 |
| 電話番号 | 0774-25-2500 |
| 診療科 | 内・消・循・小・外・整外・肛・眼・耳鼻・放・リハ他 |

| | |
|---------|----------------------------|
| 医療機関の名称 | 京都山城総合医療センター |
| 所在地 | 京都府木津川市木津駅前一丁目27番地 |
| 電話番号 | 0774-72-0235 |
| 診療科 | 内・呼・循・消・神経・小・外・皮膚・泌尿・産婦・眼他 |

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 精華町国民健康保険病院 |
| 所在地 | 京都府相楽郡精華町祝園砂子田7番地 |
| 電話番号 | 0774-94-2076 |
| 診療科 | 内・外・整外・皮膚・心内他 |

| | |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 山口医院(医師 山口泰司) |
| 所在地 | 京都府木津川市加茂町里南古田 134 番地 |
| 電話番号 | 0774-76-0505 |
| 診療科 | 内科・消化器科 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | やまむらデンタルクリニック(医師 山村 成弘) |
| 所在地 | 京都府相楽郡精華町光台4丁目28-5 |
| 電話番号 | 0774-93-4755 |

(8) 施設サービス計画

利用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、入所後に作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(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)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、利用者及びその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、原則として要介護認定期間毎もしくは契約者及びその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、利用者及びその家族等と協議し施設サービスを変更します。



④施設サービス計画が変更された場合には、利用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。



⑤施設サービスの実施



6、看護体制

当施設は、利用者の状態の重度化に対応するため、以下の体制を整えています。

(1) 看護責任者の配置

当施設の看護に係る責任者を定めています。

(2) 看護職員による24時間連絡体制の確保

夜間においても施設から連絡でき、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しています。

(3) 看取りの指針の整備

当施設における看取りに関する指針を定め、利用者の希望に応じて施設における看取り介護を実施できる環境を整備しています。

7、看取りに関する指針

(1) 看取り介護の定義

看取り介護とは、近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳のある生活を支援することです。一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師が判断した時に、最期の場所および治療等について、加茂の里での看取り介護を希望されるご本人ならびにご家族に対し、ご本人の意思やご家族の意向を最大限尊重して行われるものです。

(2) 看取り介護の方針

看取り介護は、介護者やご家族が加茂の里での看取りをすることを念頭において、ご本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、いかに生きていただくかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思ならびにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的な負担にも配慮しつつ、できる限り支援します。たとえ回復することが期待できない状況でも、残された時間、今日一日一日を、身体的にも精神的にも、ご本人らしく過ごせるよう支援します。

(3) 看取り介護の共通認識

- ①看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります。
- ②苦痛を伴う医療処置ならびに延命治療は行わず、危篤状態に陥った場合も病院には搬送せず加茂の里にて看取ります。
- ③ご本人らしさを大切にしながらケアにあたり、身近に人を感じられるよう、ご本人の尊厳を守る支援をします。
- ④医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる緩和方法を取り、加茂の里において出来る限りの看取り介護を行います。
- ⑤ご本人やご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします。
- ⑥その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援をします。
- ⑦時間経過や症状変化に伴い、ご本人やご家族の想いが揺れ動いた場合でも、その意向に従い支援します。
予測されない状態の急変などがあった場合、医療が最適と診断された時は、医師の指示により医療機関へ搬送することがあります。
- ⑧看取り介護計画は、ご本人ならびにご家族の意見や思いを含めて作り、定期的(必要に応じて)に更新します。その内容は、都度説明し、同意を得ます。

(4) 看取り介護の事前の取り組み

- ①施設における看取り介護の方針を明確にし、ご本人またはご家族に対し生前意思(リビングウィル)の確認を行います。
- ②看取り介護に関する内容について職員研修を実施します。
- ③時間経過や症状変化に伴い、ご本人やご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように日頃からコミュニケーションを図ります。またご本人やご家族からのご希望が職員に周知出来るように記録します。
- ④医師、協力医療機関等と情報共有による協力体制をとります。
- ⑤看護職員は24時間連絡体制を確保(オンコール体制)し、必要に応じて健康上の管理等を行います。
- ⑥夜間・緊急時において連絡すべきご家族の連絡先を確認し、明記しておきます。

(5) 看取り介護の実施とその内容

①環境整備

- ・ご家族や親しい人が気兼ねなく付き添い、ご本人と残された時間を過ごせるよう配慮します。
- ・室温調整や採光、換気などに注意し、ご本人の好みやこだわりの中で(音楽を流したり、お花を飾るなど)安楽にゆったりと過ごせるよう環境を整備します。
- ・ご家族の身体的負担が少しでも緩和できるよう居室内にソファを設置する等、配慮します。

②栄養と水分

- ・ご本人の食事・水分摂取量を確認し、ご本人の好みや身体状況に応じた食事形態・水分等を提供します。

③清潔

- ・常に清潔を保てるよう、負担がかからない程度に入浴、清拭、足浴などを行います。ご本人が「気持ちいい」ことを重視し、身体状況を確認しながら、適切な方法で清潔を保ち、感染症予防に努めます。

④医療的支援

- ・看取り介護に際して行い得る医療行為は、原則として、一般状態の観察(バイタルサイン確認など)、服薬管理、排尿及び排便コントロール、創傷処置、吸引、経管栄養管理など、通常当施設で行う医療行為の範囲内とします。

⑤疼痛緩和

- ・ご本人の状態に応じて安楽な体位を工夫したり、適切なマットレスの選定や体位変換、マッサージを行います。

⑥精神的支援(ご本人・ご家族)

- ・ご本人の不安や苦痛を取り除くため、できるだけ一人にしないようにします。
- ・手を握ったり、身体のマッサージ、安心される声かけやスキンシップ、寄り添いを重視します。
- ・ご本人に対する精神的支援については、人生の大半を共に過ごされたご家族から受けるところが大きいので、ご家族とも十分に話し合います。
- ・ご家族の不安をできるだけ少なくするため、身体機能低下のプロセスなどをわかりやすく説明し、不安を募らせることがないようにします。
- ・変化していく身体状況や介護内容については、適宜、各専門職から説明し、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。
- ・ご家族の悲しみを分かち合い、共にご本人を支えていきます。

⑦医療機関や在宅への搬送

- ・医療が最適と診断された時や、ご本人やご家族が前述5. 4を除いた医療行為を希望された場合は、医師の指示により医療機関へ搬送することがあります。その場合は、医療機関にこれまでの経過説明を十分に行い、ご家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示します。
- ・ご本人やご家族が在宅での看取りを希望された場合は、在宅生活への移行をスムーズに行えるよう、必要な支援を行います。

⑧死亡時の援助

- 医師による死亡確認後、ご家族と看取り介護に携わった職員がお別れをします(ご希望に応じて、死後の処置をさせていただきます)。

8、利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

以下のサービスについては、利用者の負担割合に応じて利用料金の9割または8割、もしくは7割が介護保険から給付されます。なお、金額については、1単位に地域区分10.27円を掛けた上で、負担割合毎の自己負担額を記載しています。

① サービス利用料金

介護老人福祉施設サービス費として利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた下記利用料金表に記載の金額(自己負担額)をお支払い頂きます。なお、サービスの利用料金は、利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。また、この料金については従来型個室及び多床室も同額です。

| | 要介護度 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------------|----------------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額 | 要介護1(1日 589単位) | 605円 | 1,210円 | 1,815円 |
| | 要介護2(1日 659単位) | 678円 | 1,354円 | 2,030円 |
| | 要介護3(1日 732単位) | 752円 | 1,504円 | 2,255円 |
| | 要介護4(1日 802単位) | 824円 | 1,647円 | 2,471円 |
| | 要介護5(1日 871単位) | 895円 | 1,789円 | 2,684円 |
| 2. 月額負担額(31日で計算) | 要介護1 | 18,755円 | 37,510円 | 56,265円 |
| | 要介護2 | 21,018円 | 41,974円 | 62,930円 |
| | 要介護3 | 23,312円 | 46,624円 | 69,905円 |
| | 要介護4 | 25,544円 | 51,057円 | 76,601円 |
| | 要介護5 | 27,745円 | 55,459円 | 83,204円 |

注1 所得に応じて減額があります。

注2 上表の2. 月額負担額は、1ヶ月を31日で計算しており、実際の費用は月によって異なります。

注3 端数処理の関係で、実際の請求額と1円程度の差が出る場合があります。

注4 利用者が、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(単位数×10.27円)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。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。

注5 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、利用者の負担額を変更します。

②当施設にて算定する体制加算(法令の基準に該当する月にすべての利用者に対して算定します)

| 加算名称 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 内容 |
|---|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| 日常生活継続支援加算Ⅰ (1日 36 単位) | 37 円 | 74 円 | 111 円 | 算定日の属する月の前六月間または前十二月間における新規入所者総数のうち、要介護4若しくは5の入所者が 70%以上、算定日の属する月の前六月間または前十二月間における新規入所者総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が 65%以上、またはたんの吸引等が必要な入所者が 15%以上のいずれかの要件を満たし、かつ利用者6名またはその端数を増すごとに1以上の介護福祉士を配置している場合に算定されます。なお、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し適切な運用を行っている場合には、介護福祉士の配置が利用者7名またはその端数を増すごとに1以上で算定要件を満たします。 |
| 看護体制加算Ⅰ (1日 6 単位) | 6 円 | 12 円 | 18 円 | 常勤の看護職員を1名以上配置することで算定されます。 |
| 看護体制加算Ⅱ (1日 13 単位) | 13 円 | 27 円 | 40 円 | 常勤換算方法で看護職員を4名以上配置すること、24時間の連絡体制を確保することで算定されます。 |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ (1日 22 単位) | 22 円 | 45 円 | 67 円 | 夜勤を行う介護職員と看護職員の数が、最低基準を1人以上上回って配置することで算定されます。 |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ (1日 28 単位) | 29 円 | 57 円 | 86 円 | 夜勤時間帯を通じて看護職員もしくは喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置することで算定されます。 |
| 協力医療機関連携加算Ⅰ (1月 50 単位) ※令和7年3月末までは100単位となります。 | 51 円 (令和7年3月末までは103円) | 103 円 (令和7年3月末までは205円) | 154 円 (令和7年3月末までは308円) | 協力医療機関との間で、利用者等の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的開催し、かつ、急変時の対応や診療、入院の体制を確保している場合に算定されます。 |
| 安全対策体制加算 (入所時1回のみ20単位) | 21 円 | 41 円 | 62 円 | 事故発生防止のための指針の作成、委員会の開催、従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者(外部研修受講者)を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に算定されます。 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|--|
| 高齢者施設等感染対策向上加算 I (1 月 10 単位) | 10 円 | 21 円 | 31 円 | 第二種協定指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、また、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、感染症発生時等に協力医療機関と連携し、適切に対応している場合であって、診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関や地域の医師会が定期的に行う院内感染症対策に関する研修または訓練に年 1 回以上参加している場合に算定されます。 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 II (1 月 5 単位) | 5 円 | 10 円 | 15 円 | 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期間から、3 年に 1 回以上、施設内で感染者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場合に算定されます。 |
| 生産性向上推進体制加算 I (1 月 100 単位) | 103 円 | 205 円 | 308 円 | 生産性向上推進体制加算 II の要件を満たした上で、その成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ職員間の適切な役割分担の取り組みを行っている場合に算定されます。なお、当加算を算定する場合は生産性向上推進体制加算 II は算定いたしません。 |
| 生産性向上推進体制加算 II (1 月 10 単位) | 10 円 | 21 円 | 31 円 | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に算定されます。 |
| 介護職員処遇改善加算 I ※令和 6 年 5 月末まで算定 | | | | 国が定める基準に適合し、介護職員の処遇改善等を実施しているものとして、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)に 8.3% を乗じた単位数を算定します。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I ※令和 6 年 5 月末まで算定 | | | | 国が定める基準に適合し、介護職員の処遇改善等を実施しているものとして、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)に 2.7% を乗じた単位数を加算します。 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和 6 年 5 月末まで算定 | | | | 国が定める基準に適合し、介護職員の処遇改善等を実施しているものとして、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)に 1.6% を乗じた単位数を加算します。 |

| | |
|------------------------------------|--|
| 介護職員等処遇改善加算 I ※令和 6 年 6 月以後より算定 | 国が定める基準に適合し、介護職員の処遇改善等を実施しているものとして、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)に14.0%の割合を乗じた単位数を加算します。 |
|------------------------------------|--|

③当施設で該当されるサービスを利用された場合に算定される加算

| 加算名称 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 内容 |
|----------------------------|------|------|------|---|
| 栄養マネジメント強化加算 (1日 11 単位) | 12 円 | 23 円 | 34 円 | 常勤の管理栄養士を適正数配置し(利用者 50 名あたり 1 名、管理栄養士が給食管理をしている場合は利用者 70 名あたり 1 名以上)、低栄養リスクが高い利用者に対し、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、利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合に算定されます。 また、利用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場合に算定されます。 |
| 個別機能訓練加算 I (1日 12 単位) | 13 円 | 25 円 | 37 円 | 専ら機能訓練指導員職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置し、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、計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合に算定されます。 |
| 個別機能訓練加算 II (1月 20 単位) | 21 円 | 41 円 | 62 円 | 個別機能訓練加算 I を算定している場合であって、かつ、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、機能訓練の実施にあたって、当該情報その他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に算定されます。 |

| | | | | |
|----------------------------|------|-------|-------|---|
| 個別機能訓練加算Ⅲ (1月 20 単位) | 21 円 | 41 円 | 62 円 | 個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合であって、口腔衛生管理加算Ⅱおよび栄養マネジメント強化加算を算定し、入所者毎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および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、かつ、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、関係職種間で共有している場合に算定されます。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ (1月 40 単位) | 41 円 | 82 円 | 124 円 | 利用者全員を対象として、利用者ごとの心身の状況等やケアの内容、リハビリテーション等のデータを厚生労働省へ提出(科学的介護情報システム:LIFE)し、厚生労働省からのフィードバックを活用しつつケアの質向上を図る取組みを実施している場合に算定されます。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ (1月 50 単位) | 52 円 | 103 円 | 154 円 | 科学的介護推進体制加算Ⅰの要件に加え、利用者ごとの疾病等のデータを厚生労働省に提出(科学的介護情報システム:LIFE)した場合に算定されます。 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ (1月 3 単位) | 3 円 | 7 円 | 10 円 | 入所者ごとの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か月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報等を活用し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施するとともに、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場合に算定されます。 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ (1月 13 単位) | 14 円 | 27 円 | 40 円 | 褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件に加え、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定されます。 |

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------|---------|---------|--|
| | 自立支援促進加算 (1月 280 単位) | 288 円 | 575 円 | 863 円 | 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3か月に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に参加し、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者毎に、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践していること。医学的評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者ごとに支援計画を見直し、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場合に算定されます。 |
| A D L 維 持 等 加 算 | ADL 利得平均値 1 以上 (1月 30 単位) | 32 円 | 62 円 | 93 円 | 利用者全員の 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場合、評価対象期間(厚生労働大臣が定める期間)の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定されます。 |
| | ADL 利得平均値 3 以上 (1月 60 単位) | 63 円 | 124 円 | 185 円 | |
| | 入院または外泊時の費用算定 (1日 246 単位) | 253 円 | 505 円 | 758 円 | 医療機関への入院または居宅等へ外泊される場合、1月に6日を限度として算定されます。 |
| | 外泊時在宅サービス利用費 (1日 560 単位・月に最大6日) | 575 円 | 1,150 円 | 1,725 円 | 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所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に算定されます。 |
| | 初期加算 (1日 30 単位) | 31 円 | 62 円 | 93 円 | 入所日から起算して30日以内の期間について加算されます。30日を超える病院又は診療所への入院後に当施設に再び入所した場合も同様に算定されます。 |
| | 療養食加算 (1回 6 単位・1日 3 回を限度) | 6 円 | 12 円 | 18 円 | 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・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されます。 |
| | 再入所時栄養連携加算 (1回 200 単位) | 205 円 | 410 円 | 616 円 | 医療機関へ入院した際に入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、再入所時に医療機関の管理栄養士と相談し、原案を作成された際に算定されます。 |
| | 若年性認知症入所者 受入加算 (1日 120 単位) | 123 円 | 246 円 | 370 円 | 若年性認知症利用者に対して、サービスを行った場合に算定されます。 |

| | | | | | |
|------------------------|--------------------------------------|---------|---------|---|---|
| 配置医師緊急対応加算 | 配置医師の勤務時間外の場合 (1回 325 単位) | 334 円 | 668 円 | 1.001 円 | 入所者の病状の急変等に備え、施設に対してあらかじめ配置医師による対応方針を定めた上で、配置医師が施設の求めに応じ、勤務時間外や早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合に算定されます。ただし、当該加算の算定には看護体制加算Ⅱの算定が必須となります。 |
| | 早朝・夜間の場合 (1回 650 単位) | 668 円 | 1.335 円 | 2.003 円 | |
| | 深夜の場合 (1回 1300 単位) | 1.335 円 | 2.670 円 | 4.005 円 | |
| 看取り介護加算Ⅰ | 死亡日を基準として 45日前～31日前 (1日 72 単位) | 74 円 | 148 円 | 222 円 | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、利用者または家族等の同意を得ながら施設における看取り介護を行った場合に加算されます。なお、本加算は施設退所時より遡って起算されるため、退所後に請求が発生する場合があります。 |
| | 死亡日を基準として 30日前～4日前 (1日 144 単位) | 148 円 | 296 円 | 444 円 | |
| | 死亡日を基準として 前々日及び前日 (1日 680 単位) | 698 円 | 1.397 円 | 2.095 円 | |
| | 死亡日当日 (1日 1.280 単位) | 1.315 円 | 2.629 円 | 3.944 円 | |
| 看取り介護加算Ⅱ | 死亡日を基準として 45日前～31日前 (1日 72 単位) | 74 円 | 148 円 | 222 円 | 看取り介護加算Ⅰの要件を満たした上で、さらに配置医師緊急時対応加算・看護体制加算Ⅱを算定しており、利用者が福祉施設内で死亡した場合に限り算定されます。なお、本加算は施設退所時より遡って起算されるため、退所後に請求が発生する場合があります。なお当該加算を算定する場合は看取り介護加算Ⅰは算定しません。 |
| | 死亡日を基準として 30日前～4日前 (1日 144 単位) | 148 円 | 296 円 | 444 円 | |
| | 死亡日を基準として 前々日及び前日 (1日 780 単位) | 801 円 | 1.602 円 | 2.403 円 | |
| | 死亡日 (1日 1.580 単位) | 1.623 円 | 3.245 円 | 4.868 円 | |
| 経口移行加算 (1日 28 単位) | 29 円 | 58 円 | 86 円 | 経管により食事をされているまたは摂食・嚥下機能障害により誤嚥が認められる利用者に対し、医師の指示に基づき、管理栄養士、看護職員等が共同で経口の食事摂取を進めるため、計画を作成し栄養管理を行った場合、原則 180 以内の期間を限度として算定されます。180 日を超えた期間に行われた場合であっても、医師の指示に基づき継続して支援が必要とされる場合は、引き続き算定されます。 | |
| 経口維持加算Ⅰ (1月 400 単位) | 411 円 | 822 円 | 1.232 円 | 医師または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して利用者の栄養管理をするための食事の観察および会議等を行い、経口維持計画を作成している場合に算定されます。 | |

| | | | | |
|---------------------------|------|------|------|---|
| 経口維持加算Ⅱ (1月100単位) | 103円 | 205円 | 308円 | 前項の食事の観察および会議等に歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合に算定されます。 |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ (1月あたり90単位) | 92円 | 185円 | 277円 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上実施し、また、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った場合に算定されます。 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ (1月あたり110単位) | 113円 | 226円 | 339円 | 口腔衛生管理加算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あたって、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場合に算定されます。 |
| 排せつ支援加算Ⅰ (1月10単位) | 10円 | 21円 | 31円 | 排せつに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場合に算定されます。 |
| 排せつ支援加算Ⅱ (1月15単位) | 15円 | 31円 | 46円 | 排せつ支援加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に算定されます。 |
| 排せつ支援加算Ⅲ (1月20単位) | 21円 | 41円 | 62円 | 排せつ支援加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に算定されます。 |

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------|---------|---|---|
| 退所時等相談援助加算 | 退所前 訪問相談援助加算 (1回 460 単位) | 472 円 | 945 円 | 1.417 円 | 利用者の退所に先立って介護支援専門員等が、退所後生活する居宅を訪問し、利用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されます。 |
| | 退所後 訪問相談援助加算 (1回 460 単位) | 472 円 | 945 円 | 1.417 円 | 退所後 30 日以内に居宅を訪問し、利用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されます。 |
| | 退所時 相談援助加算 (1回 400 単位) | 411 円 | 822 円 | 1.232 円 | 利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退所時に利用者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等の相談援助を行い、利用者の同意を得て、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、必要な情報を提供した場合に算定されます。 |
| | 退所前連携加算 (1回 500 単位) | 514 円 | 1.027 円 | 1.541 円 | 利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合において、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、利用者の同意を得て、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調整を行った場合に算定されます。 |
| | 退所時情報提供加算 (退所時 1 回 250 単位) | 257 円 | 514 円 | 770 円 | 医療機関へ退所する利用者等について、退所後の医療機関に対して、入所者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、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算定されます。 |
| 退所時栄養情報連携加算 (1月に1回 70 単位) | 72 円 | 144 円 | 216 円 | 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者、または低栄養状態にあると医師が判断した利用者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、利用者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定されます。ただし、栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、当該加算は算定しません。 | |
| 在宅復帰支援機能加算 (1日 10 単位) | 10 円 | 21 円 | 31 円 | 利用者の退所後の在宅生活について、利用者の家族との連絡調整を行い、利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、必要な情報の提供や退所後のサービス利用に関する調整を行った場合に算定されます。 | |

(2)介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用者が選定し利用するサービスで利用料金の全額が利用者の負担となります。

①食事費用(酒類を含みます。)

栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事や利用者の希望に基づいた特別な食事を下記の表に記載の費用にて提供します。

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 |
|------------|----------------------------|----------------------------------|
| 食事の提供に係る費用 | 利用者に提供する食事の調理に要する費用と材料の費用 | 朝食 350 円 昼食 660 円 夕食 660 円 |
| おやつ提供に係る費用 | 利用者に提供するおやつの調理に要する費用と材料の費用 | 1食 110 円 |
| 行事食追加費用 | 誕生会、季節行事等の特別献立時の材料費の追加相当分 | 1回あたり 500 円 |
| 外食費用 | 施設が行った外出行事等で外食に要した費用 | 実費 |
| 酒 類 | 個人の嗜好による酒類の提供に要した費用 | 実費 |
| そ の 他 | その他個人の嗜好により提供した特別な食事に要した費用 | 実費 |

②居住費

| 居住費(1日) | 従来型個室 | 多床室 |
|---------|---------|---------|
| | 1,800 円 | 1,250 円 |

※ 従来型個室に限り、夫婦等で同一の居室を使用する場合の居住費1日分は、各利用者から居住費をお支払していただきます。

※ 多床室は、夫婦等で同一の居室として使用することはできません。

※ 基本的には、入院されている期間も居住費はいただきます。

③美容・理容代

【理容・美容サービス(株式会社フィール)】

月に1回(第1土曜日)移動福祉理・美容車の出張による理容または美容サービス(整髪、パーマ、顔剃り、洗髪等)をご利用いただけます。利用料金は下表のとおりです。

| 理 / 美 容 | |
|--------------------|---------|
| カット・ブロー・簡単お顔剃り | 2,350 円 |
| 毛染め(ブロー・洗髪付) | 4,250 円 |
| 毛染め・カット・ブロー・簡単お顔剃り | 6,600 円 |
| パーマ(カット・ブロー・洗髪付) | 7,500 円 |

④金銭等の管理

・利用者の希望により、金銭等管理サービスをご利用いただけます。詳細は、別に定める「利用者預り金等管理規定」によるものとし、管理委任契約の締結が必要になります。

・お預かりできるもの:現金、預貯金通帳、金融機関届出印鑑、有価証券、年金証書

・保管管理者:管理者(施設長)

・利用料金:下表のとおり

| 金銭出納及び財産管理手数料 | 月額(1名につき) | 1,000 円 |
|---------------|-----------|---------|
|---------------|-----------|---------|

⑤レクリエーション、クラブ活動

利用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。

| レクリエーション・クラブ活動費 | 材料代 | 実費相当分 |
|-----------------|-----|-------|
|-----------------|-----|-------|

⑥写しの交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、写しを必要とする場合には

実費をご負担いただきます。

| | | |
|-------|-------|-----|
| 写しの交付 | 1枚につき | 20円 |
|-------|-------|-----|

⑦死後処置(エンゼルケア)に伴い必要となる費用

| | | |
|-------|-------|---------|
| 死後処置料 | 1回につき | 11,000円 |
|-------|-------|---------|

⑧電気代

利用者が下表の家電製品を居室で使用した場合に電気代をご負担いただきます。

| 項目 | 規格 | 月額 |
|---------------------|----------------------------|--------|
| テレビ使用に係る電気代 (月額) | 20インチ以下 | 700円/月 |
| | 21インチ以上 | 900円/月 |
| 冷蔵庫使用に係る電気代 (月額) | 100ℓ以下 | 600円/月 |
| | 101ℓ以上 | 700円/月 |
| その他電気機器(月額) | コンセント等を使用される電気器具(照明・充電器など) | 100円/月 |

⑨日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるものの費用を負担していただきます。

ただし、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。

(3) 利用料の負担軽減制度について

①介護保険負担限度額認定

食費と居住費は、下記の表に記載の各段階に応じて補足給付(特定入所者介護サービス費)の対象となる場合があります。制度利用に当たっては、各市区町村への申請手続き後に、市町村が発行する認定証等の減額対象であることの確認できる書類の提示が必要となります。

| 利用者負担段階 | | 居住費(1日) | | 食費 (1日) |
|---------|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| | | 従来型個室 | 多床室 | |
| 第1段階 | 市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金を受給されており、かつ預貯金などが単身で1,000万円、配偶者がいる方は合計2,000万円以下の方など | 320円 ※令和6年8月～ 380円 | 0円 | 300円 |
| 第2段階 | 市民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下で、かつ預貯金などが単身で650万円、配偶者がいる方は合計1,650万円以下の方など | 420円 ※令和6年8月～ 480円 | 370円 ※令和6年8月～ 430円 | 390円 |
| 第3段階① | 市民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下で、かつ預貯金などが単身で550万円、配偶者がいる方は合計1,550万円以下の方など | 820円 ※令和6年8月～ 880円 | 370円 ※令和6年8月～ 430円 | 650円 |
| 第3段階② | 市民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超で、かつ預貯金などが単身で500万円、配偶者がいる方は合計1,500万円以下の方など | 820円 ※令和6年8月～ 880円 | 370円 ※令和6年8月～ 430円 | 1,360円 |

②社会福祉法人による利用者負担軽減制度

市民税世帯非課税者であって、生計の困難な方が対象です。制度利用に当たっては、各市区町村への申請手続き後に、市町村が発行する認定証等の減額対象であることの確認できる書類の提示が必要となります。

③高額介護サービス費

同一世帯における利用料が、次の自己負担限度額(月額で食費・居住費などを除いたもの)を超えた場合は、超えた分が高額介護サービス費として払い戻されます。

| 利用者負担限度額 | 自己負担限度額 (月額) |
|---|------------------------------|
| 【第1段階】 生活保護を受給している方等 | 15.000 円(世帯) |
| 【第2段階】 市民税世帯非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方など | 15.000 円(個人) 24.600 円(世帯) |
| 【第3段階】 市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当されない方など | 24.600 円(世帯) |
| 【第4段階】 市民税課税～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満 | 44.400 円(世帯) |
| 【第5段階】 課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～課税所得 690 万円(年収約 1.160 万円)未満 | 93.000 円(世帯) |
| 【第6段階】 課税所得 690 万円(年収約 1.160 万円)以上 | 140.100 円(世帯) |

※ 減額については、各市区町村への申請手続きが必要になります

(4)利用料金のお支払い方法

毎月、15 日前後に前月分の請求額をお知らせいたしますので、以下の方法によりお支払いください(口座引き落としの場合は、27 日にお引き落としいたします)。なお、入金確認(お支払い)後、領収証を発行します。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|---------|---|
| 銀行振り込み | 振込でのお支払いを希望される方は、お問い合わせください。 |
| 口座引き落とし | 毎月27日(非営業日の場合は翌営業日)に指定口座より引き落としさせていただきます。 |
| 現金払い | 当事業所の窓口にて、お支払いください。 |

9、施設利用上の留意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入所されている利用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下さい。

(1) 持ち込みの制限

次に掲げるものは、施設内に持ち込めません。ペット、危険物、公序良俗に反するもの、その他管理者が指定するもの

(2) 面 会

面会時間 9:00 ～ 20:00

※来訪者は、玄関受付にて面会カードに記入をお願いします。
※感染対策で面会時間や面会場所等を制限させて頂くことがあります。

(3) 外出、外泊

外出、外泊をされる場合は、事前に所定の用紙で届け出て下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前々日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ①建物、設備、敷地をその本来の用途に従って、利用してください。
- ②利用者のサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、事業者は、契約者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。
- ③建物、設備、什器及び備品等について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(6) 施設における禁止行為

- ①当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことは出来ません。
- ②事業所の敷地内での喫煙は御遠慮ください。
- ③施設の秩序・風紀を乱したり、安全衛生に害することや、けんか・口論・泥酔等他人に迷惑をかける行為は禁じます。
- ④正当な理由がなく、施設内で知り得た他の利用者またはその家族の個人情報を漏らしてはなりません。特に当施設の他の利用者が入った写真等を使用する場合は、施設の許可を得て下さい。
- ⑤他者に対する暴力または乱暴な言動、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為を禁じます。

10、特別養護老人ホームにおけるリスクについて

(1) 介護施設について

加茂の里は介護施設であり、利用者の生活の場所となりますので、医療的処置（例えば酸素吸入や点滴など）が必要になれば、協力医療機関等を受診することになります。また、必要な場合は救急搬送もあります。

(2) 医師・看護師の配置について

当施設の配置医は、週2回の往診で健康観察しています。また、看護職員は日中のみの勤務となっており8:30～18:00(17:00までの日もあります)以外の時間帯には不在となります。ただし、緊急を要する場合は看護職員に電話連絡できる体制をとっています。

(3) 転倒・転落・骨折のリスクについて

高齢者は転倒・転落・骨折のリスクが高くなり認知症状や筋力低下も重なるとその危険が増大します。施設では入所者一人一人に常時付き添うことは難しく、職員が目が届かないタイミングでの転倒・転落やそれに伴う骨折のリスクを無くすことはできない事について、ご了承ください。

(4) 誤嚥性肺炎・窒息のリスクについて

高齢になると多くの方は、嚥下機能(飲み込む力)の低下に伴い、肺炎を起こすリスクが高くなります。また、認知症状がある場合には、食べられると思って本人が口にされたものを喉に詰めてしまわれることもあり、高齢者は常に誤嚥性肺炎や窒息の危険があります。口腔ケアや安全な食材提供を心掛けてはいますが、これらのリスクを無くすことができない事について、ご了承ください。

(5) 床ずれ(褥瘡)発生のリスクについて

高齢になると急な食欲の低下や、認知症の進行に伴う食事に対する認識の低下により、食事摂取量の低下や臥床時間の増加が見られ、床ずれ(褥瘡)が発生する場合があります。床ずれ(褥瘡)を防ぐために、臥床時の体位交換(寝返りの介助)や栄養状態の把握、エアマットなどの褥瘡予防用具の活用をしていきますが、本人の状態が悪化していくと褥瘡発生を確実に防ぐことはできない場合もあります。

(6) 突発的な急変の可能性について

高齢になると様々な機能や回復力の低下がみられ、突然の体調悪化が見られることがあります。その場合は、ご家族の連絡より先に協力医療機関等への救急搬送を行う場合があります。また、その際には病状確認と治療方針の決定が必要となるため、ご家族にも病院へ駆けつけていただく必要があります(施設職員が代理で判断することができないため)。

(7) 入院治療後に医療行為が継続して必要となった場合について

施設で体調を崩され入院されたのち、病院での治療の結果、人工透析、人工呼吸器、持続点滴、頻回な吸引など医療行為が常時必要となった場合は、それらの医療行為が当施設では行えないため、退院後の受け入れができない場合があります。こういった場合は、施設職員もサポート致しますが、他の医療機関等への転院などをご家族と入院中の病院と協議していただく必要があります。

11、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。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、利用者に退所していただくこととなります。

(1) 当施設との契約が終了する場合

①利用者が死亡した場合。

②要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援、要介護1または要介護2と認定された場合。ただし、要介護1又は要介護2であって、以下の特列入所の要件に該当する場合はこの限りではありません。

- ・認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ・知的障害・精神障害等に伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ・家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

③事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合また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、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、または指定を辞退した場合。

- ⑥利用者から契約解除の申し出があった場合。(詳細は以下(2)をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合。(詳細は以下(3)をご参照下さい。)

(2) 利用者からの契約解除の申し出(退所)

契約の有効期間であっても、利用者から契約解除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、即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

- ①サービス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。
- ⑤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。
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体、財物、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。

(3) 事業者からの申し出により契約解除させていただく場合(退所)

以下の事項に該当する場合には、当施設から契約解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、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、また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利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ③利用者が、故意または重大な過失により事業者また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、また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3か月以上病院また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利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ⑥契約者またはその家族等によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動(カスタマーハラスメント)が認められ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑦契約書第12条に掲げる禁止行為を行った場合。

(4) 利用者が病院などに入院された場合の対応について

利用者が、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、以下の通りです。

①検査入院等 7日間以内の入院の場合

7日間以内入院された場合は、退院後再び当施設に入所することができます。

②3か月以内の入院の場合

入院後、3か月以内に退院された場合、退院後も再び当施設に入所できます。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、利用者及び家族と協議のうえ契約を解除する場合があります。ただ契約を解除された場合にも、当施設が入所頂ける状態であると判断すれば、状況に応じて優先的に再入所頂けることがあります。

④入院等により一定期間居室を空ける場合

入院等により一定期間居室を空ける場合には、緊急性のある短期入所生活介護利用者対応の

ため居室を使用させていただくことがあります。

(5) 円滑な退所のための援助【契約書第 19 条】

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、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などの紹介
- ②居宅介護支援事業所の紹介
- 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

12、身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。
- (2) 入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品(残置物)を利用者自身または身元引受人が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。
- (3)当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、利用者または残置物引取人にご負担いただきます。
- (5) 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

13、連帯保証人

- (1) 契約締結にあたり、連帯保証人を求めることがあります。
- (2) 連帯保証人は、入所契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負うこととなります。契約者が利用料等の諸費用を支払わない場合は、極度額(上限額)30万円を連帯保証人が支払うものとします。

14、秘密の保持

職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密を漏らしません。また、退職後も同様とします。

15、個人情報の保護

個人情報保護のため「個人情報の保護に関する法律」及び「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ダンス」を遵守します。また、オンラインでの会議やカンファレンスにおいても参加者以外への情報の漏えい防止に必要な安全管理を行います。したがって、利用者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。また、退職後も同様とします。

当施設において利用者およびその家族の個人情報の利用目的は次の通りです。

- ・当施設が利用者等に提供するサービス
- ・居宅介護支援事業所等に対する情報提供

- ・業務の維持・改善のための資料
- ・学生等の実習への協力
- ・協力医療機関との連携を図るための情報共有
- ・介護保険事務
- ・科学的介護情報システム(LIFE)での厚生労働省への情報提供
- ・業務上必要な行政への対応
- ・ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応
- ・損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・当施設からのご案内
- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

以上の利用目的以外で利用者の情報を利用する場合は、利用者に対し個別に理由を説明し同意を得た上で行います。

16、事故発生時および緊急時の対応

- (1) 利用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、速やかに利用者の家族及び京都府、市町村並びに関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。
- (2) 利用者に対するサービスの提供の際に利用者の病状の急変があった場合には、医師の指示を受け、必要により最寄の救急病院等に搬送するなどの措置を講ずるとともに、家族及び関係機関等に連絡を行います。

17、損害賠償について

- (1) 当施設において、事業者の責任により利用者が生じた損害については、事業者は速やかにその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者にも故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。
- (2) 損害賠償がなされない場合
以下の事由に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を負いません。
 - ①利用者が、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または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ②利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取及び確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱ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、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示及び依頼等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

18、サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対して、サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- (1) サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師または看護職員と連携し、利用者からの聴取・確認を行ったうえでサービスを実施します。

- (3) 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、契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) 利用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、利用者また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等を拘束する場合があります。この場合でも、契約者の家族に予めまたは事後速やかに報告し同意を得るものとします。
- (5) 利用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援助を行います。
- (6) 利用者に対する介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管するとともに、利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、写しを交付します。
- (7) サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族等及びあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (8) 事業者及び職員は、在職中のみならず退職後もサービスを提供するにあたって知り得た利用者またはその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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者の円滑な退所のための援助を行うに当たって必要がある場合には、予め文書にて、利用者またはその家族の同意を得るものとします。

19、利用者への説明・同意等に係る見直し

- (1) 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行います。

【省令改正、通知改正】

 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。
- (2) 個人情報保護の対応を行ったうえで、ICT 機器活用の取り組みとして、署名の電子化やオンラインでのカンファレンス、電子媒体での情報発信等を推進していきます。

20、非常災害対策

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、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

21、感染症対策の強化

当事業所は、感染症の発生、またはまん延を防止するために、以下の措置を講じます。

- (1) 感染症対策に関する定期的な委員会の開催
- (2) 感染症対策に関する指針の整備
- (3) 定期的な研修の実施

22、業務継続に向けた取組み

当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する為に、以下の措置を講じます。

- (1) 業務継続に向けた計画等の策定
- (2) 定期的な研修及び訓練(シミュレーション)の実施

23、虐待防止のための取組み

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待等の防止等のため、担当者を定めて以下の措置を講じます。
 - ①虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施
 - ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③虐待防止の為の指針整備
 - ④虐待防止のための対策を検討する委員会の設置と従業者への周知
- (2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

24、身体的拘束等の適正化のための取組み

利用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、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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行うものとし、以下の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備し、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回以上開催します。
- (2) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

25、ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ③意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
(セクシャル・ハラスメント)

26、ICT 機器等の使用について

当施設では利用者の状態に応じた介護を提供できるように睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器や状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置しております。これらの機器を以下の目的で利用いたします。

- (1) 利用者の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 利用者に適したケアプランの検討・サービスの提供及びその効果の検証
- (3) 利用者の体調変化への気づき
- (4) その他、利用者への介護サービス提供全般

なお、利用者様への介護サービスの提供に当たり、これらの情報をご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

27、苦情の受付

(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ています。

| | | |
|----------|------------------|------------------|
| ○苦情受付担当者 | 生活相談員 | 菊間智哉、玉井洋行、常盤人美 |
| ○苦情解決責任者 | 施設長 | 辻克哉 |
| ○受付時間 | 月曜日～金曜日 | 8:30～17:00 |
| ○連絡先 | TEL:0774-76-7607 | FAX:0774-76-7802 |

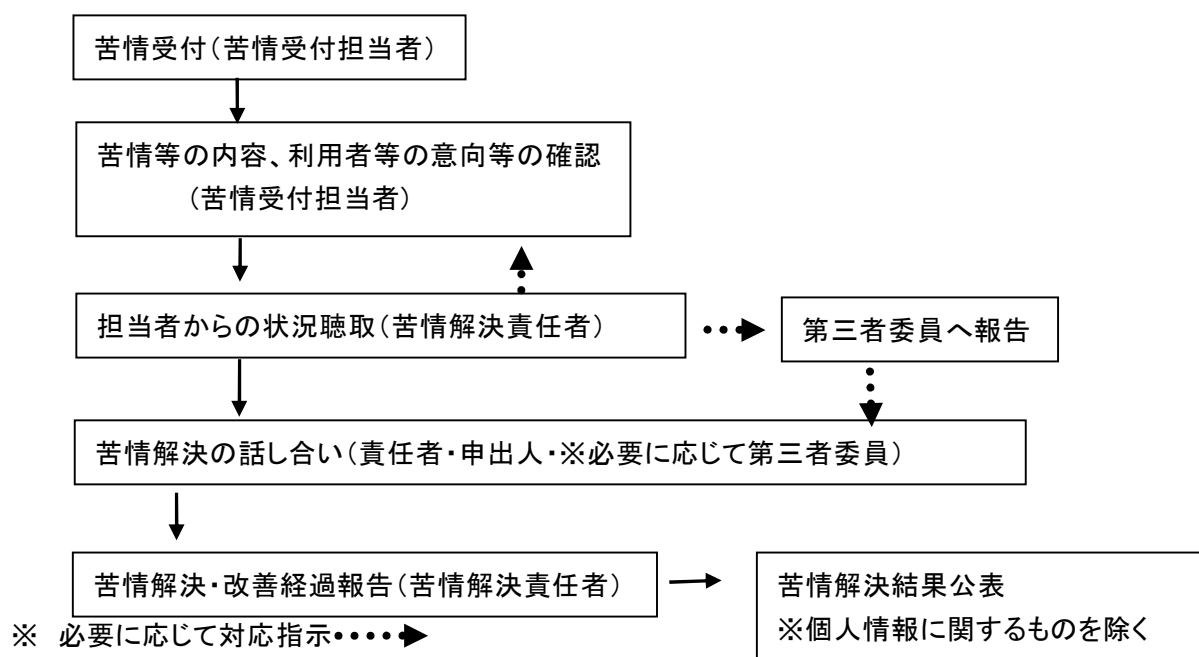
※ また、ご意見箱を施設玄関に設置しています。

(2) その他

上記以外にも、保険者、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けています。

- ・京都府福祉サービス運営適正化委員会 TEL:075-252-2152
- ・京都府国民健康保険団体連合会 TEL:075-354-9090
- ・木津川市高齢介護課 TEL:0774-75-1213
- ・その他、介護保険証記載の保険者(市区町村)の介護保険担当窓口

(3) 苦情対応方法



28、第三者評価の受診状況

当施設では、個々のサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的として、介護サービス第三者評価を受診しています。

直近の受診年月日: 令和 6 年 2 月 21 日

評価機関名称: 一般社団法人京都私立病院協会

評価結果につきましては、当施設ホームページおよび京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページで閲覧いただけます。

- ・特別養護老人ホーム加茂の里 <http://www.takedahp.or.jp/group/welfare/kamo/>
- ・京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 <https://kyoto-hyoka.jp/>