

介護老人福祉施設 重要事項説明書

(令和6年4月1日改定)

当事業所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 2670900899 号)

当事業所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。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 設置運営法人
2. 事業所の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービス
6. 看護体制
7. 利用料金
8. 施設利用上の留意事項
9. 事業所を退所していただく場合
10. 身元引受人
11. 連帯保証人
12. 秘密の保持
13. 個人情報の保護
14. 事故発生時および緊急時の対応
15. 損害賠償について
16. サービス提供における事業者の義務
17. 非常災害対策
18. 感染症対策の強化
19. 業務継続に向けた取組み
20. 虐待防止のための取組み
21. 身体的拘束等の適正化のための取組み
22. ハラスメント防止のための取組み
23. 苦情の受付
24. 第三者評価の受診状況

《付属文書》看取り介護の指針

社会福祉法人京都悠仁福祉会
特別養護老人ホーム ヴィラ稻荷山

1. 設置運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人京都悠仁福祉会
(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) 設立年月日 平成18年2月14日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護老人福祉施設 平成19年4月1日指定(京都府 第2670900899号)
(2) 事業所の目的 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。この事業所は、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。特段の事情がある方を除き、原則要介護3以上の方を対象とします。
(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム ヴィラ稲荷山
(4) 事業所の所在地 京都市伏見区深草正覚町23番
(5) 電話番号 075-561-6550
FAX番号 075-561-6552
(6) 管理者職氏名 施設長 島崎 俊樹
(7) 運営方針
1 介護保険法その他の法令「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年1月9日京都市条例第39号)」、「指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)」等に定める内容を遵守し、事業を実施する。
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、お年寄り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事業所運営を行う。
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、地域社会が期待する様々なニーズに応えられる施設機能を目指す。
4 職員の資質向上と職員間の連携を深めるため、計画的に職員教育並びに訓練を実施し、常にサービスの自己評価を行うとともに改善を図り、職員の専門性の向上に努める。
(8) 開設年月 平成19年4月1日
(9) 併設されている他の事業

当事業所に併設されている事業は、次のとおりです。

- ・介護予防短期入所生活介護 平成19年4月1日指定
- ・短期入所生活介護(20名) 平成19年4月1日指定
- ・通所介護(1日定員35名) 平成19年4月1日指定
- ・介護予防型デイサービス 平成19年4月1日指定
- ・居宅介護支援事業所 平成25年4月1日指定

- ・訪問介護 令和5年3月1日指定
- ・介護型ヘルプサービス 令和5年3月1日指定
- ・生活支援型ヘルプサービス 令和5年3月1日指定

(10)入所定員 100名

3. 居室の概要

(1)居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は、全室個室です。また必要に応じて、畳部屋対応も可能となっています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人部屋)	100室	電動式ギャッジベッド、専用洗面台(個室は専用)、 電話設置用配管済、ナースコール
食堂・居間	10箇所	各ユニットに1箇所、共用冷蔵庫、テーブル、椅子
セミパブリックルーム	3箇所	2階・3階・5階に各1箇所
ラウンジ	2箇所	2階・3階に各1箇所
浴室	10室	個浴室8室 リフト浴、特殊浴槽 2階・5階に各1室
医務室	1室	ヴィラ稲荷山診療所(ただし、保険医療機関ではありません。)

☆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上、決定するものとします。

☆居室に関する特記事項:トイレは、各居室内もしくは隣接して配置されています。

☆利用者のご利用期間中、居室において施錠した際、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

当事業所では、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。

<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。

令和6年4月1日現在

職種	常勤		非常勤		資格保有者等
	専従	兼務	専従	兼務	
1. 管理者(施設長)		1名			
2. 事務職員	2名	1名	1名		
3. 生活相談員	2名	3名			社会福祉士、介護福祉士
4. 介護職員	52名	1名	12名		介護福祉士、社会福祉士等
5. 看護職員	4名	1名	1名		看護師、准看護師
6. 管理栄養士		2名			管理栄養士
7. 栄養士		0名			栄養士
8. 機能訓練指導員	2名	1名			看護師、作業療法士、理学療法士
9. 介護支援専門員		2名	1名		介護支援専門員
10. 医師			2名		
11. 介助員	2名		9名		

注1 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。

5. 当事業所が提供するサービス

(1) 食 事

- ・当事業所では、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態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を実施します。

(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。)

・協力医療機関

医療機関の名称	医療法人財団 康生会 武田病院
所在地	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5
電話番号	075-361-1351
診療科	内・循・神経・呼・消・外・整外・神経・脳外・呼・リハ・眼・泌他

医療機関の名称	医療法人財団 医道会 十条武田リハビリテーション病院
所在地	京都市南区吉祥院八反田町32番地
電話番号	075-671-2351
診療科	内・呼・循・消・神経・外・整外・脳外・リハ・心内他

医療機関の名称	医療法人財団 医道会 稲荷山武田病院
所在地	京都市伏見区深草正覚町27番地
電話番号	075-541-3371
診療科	内・呼・胃・循・外・整外・肛・泌・糖尿 他

医療機関の名称 医療法人 医仁会 武田総合病院
所在地 京都市伏見区石田森南町28-1
電話番号 075-571-8877

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

・協力歯科医療機関

医療機関の名称 医療法人 おおいしばし歯科・矯正歯科
所在地 京都市南区東九条中御霊町49-1 クロス京都南1F
電話番号 0120-965-418

(8) 施設サービス計画

(契約書第2条参照)

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 当事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)が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します。



② 施設サービス計画の原案については、担当者から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

当事業所は、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

当事業所の看護に係る責任者を定めます。

(2) 看護職員による24時間連絡体制の確保

夜間においても事業所から連絡でき、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保します。

(3) 看取りの指針の整備

当事業所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当事業所における看取り介護を実施できる環境を整備します。(付属文書「看取り介護の指針」参照)

7. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金の9割～7割(通常)が介護保険から給付されます。

【サービス利用料金(1日あたり)】(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、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金額(自己負担額)をお支払い頂きます。

(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

(利用料金・・・ユニット型介護老人福祉施設サービス費)

	要介護度	1割	2割	3割
1. サービス利用に係る自己負担額 (1日あたり)	要介護1	701 円	1,401 円	2,101 円
	要介護2	774 円	1,547 円	2,320 円
	要介護3	852 円	1,704 円	2,556 円
	要介護4	926 円	1,852 円	2,778 円
	要介護5	998 円	1,996 円	2,994 円
2. 月額負担額 (31日で計算)	要介護1	21,705 円	43,410 円	65,114 円
	要介護2	23,973 円	47,945 円	71,917 円
	要介護3	26,402 円	52,804 円	79,206 円
	要介護4	28,702 円	57,404 円	86,106 円
	要介護5	30,938 円	61,875 円	92,812 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り異なります。

注 3 端数処理の関係で、実際の請求額と1円程度の差が出ることがあります。

注 4 上表の月額負担額は、1日あたりのユニット型介護福祉施設サービス費に地域区分 10.45 円を乗じて計算しております。

注 5 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 6 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。

◇ 当事業所にて算定する各種加算について

①体制加算(基準に該当しなかった月については算定いたしません。)

※標記の金額は、介護保険負担割合が1割負担の場合の目安です。2割負担、3割負担の各種加算の負担額は、1割負担額のそれぞれ約2倍、約3倍となります。

加算名	1割負担の場合	要件
日常生活継続支援加算(Ⅱ) (1日あたり)	約48円	算定日の属する月の前6月間または前12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6月間または前12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%以上で、なおかつ介護福祉士の数がご利用者6名につき1名以上配置した場合に算定されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日あたり)	約19円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上配置することで算定されます。(日常生活継続支援加算を算定する場合は算定しません。)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日あたり)	約13円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上配置することで算定されます。(日常生活継続支援加算を算定する場合は算定しません。)
看護体制加算(Ⅰ)ロ (1日あたり)	約5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)ロ (1日あたり)	約9円	常勤換算方法で看護職員を4名以上配置することと、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(Ⅱ)ロ (1日あたり)	約19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。
精神科医師療養指導加算 (1日あたり)	約6円	認知症の診断を受けている方が3分の1以上利用されている事業所において、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われている場合に算定されます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日あたり)	約3円	日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の割合が50%以上である場合に、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一定以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に算定されます。
認知症チームケア推進加算Ⅰ (1月あたり)	約157円	①利用者の総数のうち、周囲のものによる日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者の占める割合が50%以上である場合に、②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ている者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組む、③対象者に対して個別評価を計画的に実施した結果をもとにチームケアを実施、④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に算定されます。※認知症専門ケア加算が算定されている場合は算定不可。
認知症チームケア推進加算Ⅱ (1月あたり)	約126円	上記の要件の内、①、③、④の基準に適合し、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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に算定されます。
協力医療機関連携加算 (1月あたり)	約105円 (令和7年4月以降 約53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に行っ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月あたり)	約11円	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の利用者への感染拡大を防止するための対策を講じた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月あたり)	約6円	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場合に算定されます。
安全対策体制加算 (施設入所時)	約21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。
科学的介護推進体制加算Ⅰ (1ヶ月あたり)	約42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ヶ月あたり)	約53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へ提出した場合に算定されます。

ADL維持等加算 (Ⅰ)ADL 利得平均値 1 以上 (1ヶ月あたり) (Ⅱ)ADL 利得平均値 3 以上 (1ヶ月あたり)	約32円 約63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ヶ月に限り算定されます。 ※ADL 日常生活動作
生産性向上推進体制加算Ⅰ (1ヶ月あたり)	約106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、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なっており、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取り組みを行なっている場合、1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行ない業務改善の成果が確認されている場合に算定されます。
生産性向上推進体制加算Ⅱ (1ヶ月あたり)	約11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、ICT 機器等を導入し、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。

②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	1割負担の場合	要件
栄養マネジメント強化加算 (1日あたり)	約12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で、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日あたり)	約13円	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ヶ月あたり)	約21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ヶ月あたり)	約21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、利用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、利用者の口腔の健康状態に関する情報および利用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。
自立支援促進加算 (1ヶ月あたり)	約293円	利用者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による支援計画の作成、支援計画に基づく自立支援の促進、支援内容の評価と支援計画の見直しを通じて、継続的に利用者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に算定されます。
入院または外泊時の費用の算定 (1日あたり)	約257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。
初期加算 (1日あたり)	約32円	入所日から起算して30日以内の期間について算定されます。30日を超える病院又は診療所への入院後に当事業所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食あたり)	約7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1食ごとに算定されます。
再入所時栄養連携加算 (再入所時1回)	約209円	利用者が医療機関に入院し、再入所にあたり特別食等を提供する必要がある場合に、施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、施設へ再入所受け入れした場合に算定されます。
経口移行加算 (1日あたり)	約30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日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ヶ月あたり)	約418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ヶ月あたり)	約105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ヶ月あたり)	約95円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上実施し、また、利用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ヶ月あたり)	約115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。	
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間) (1回あたり)	約680円	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、医師や協力医療機関と事業所の間で具体的な取り決めがなされており、24時間対応できる体制を確保している場合に算定されます。 (午前6時～午前8時、午後6時～午後10時)	
配置医師緊急時対応加算 (深夜) (1回あたり)	約1,359円	要件は同上。 (午後10時～午前6時)	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ (1ヶ月あたり)	約4円	利用者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価し、その後少なくとも3ヶ月に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、かつ、褥瘡が認められる、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用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ヶ月に1回、利用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ヶ月あたり)	約14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、褥瘡が認められた利用者等について褥瘡が治癒した場合、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合に算定されます。	
若年性認知症入所者受入加算 (1日あたり)	約126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。	
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前31日前から45日以下(1日あたり)	約76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対し、別に定める「看取りの指針」に基づいて、本人または家族の同意を得ながら、看取りのケアを行った場合に算定されます。加算算定に関しましては、亡くなられた日からさかのぼって45日間を限度に算定されます。	
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前4日以上30日以下(1日あたり)	約150円		
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日前日及び前々日(1日あたり)	約711円		
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日(1日あたり)	約1,338円		
退所時等相談援助加算	退所前訪問 相談援助加算 (1回あたり)	約481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回あたり)	約481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回あたり)	約418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回あたり)	約523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)	約262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、利用者等を紹介する際、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 (退所時1回)	約74円	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者、または低栄養状態で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。	
在宅復帰支援 機能加算 (1日あたり)	約11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。	
認知症行動・心理 症状緊急対応加算 (1日あたり)	約209円	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅の生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断された場合、入所した日から起算して7日を限度として算定されます。	
新興感染症等施設療養費 (1日あたり)	約251円	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利用者等に対し、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されます。	

③その他の加算

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ※令和6年5月まで

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）に以下の割合を乗じた単位を算定します。

8.3%

・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） ※令和6年5月まで

上記「介護職員処遇改善加算」と同様に、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）に以下の割合を乗じた単位を算定します。

2.7%

・介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年5月まで

上記「介護職員等特定処遇改善加算」と同様に、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）に以下の割合を乗じた単位を算定します。

1.6%

・介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※令和6年6月以降

キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たし、介護職員の処遇改善等を実施している場合に、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）に以下の割合を乗じた単位を加算します。

14.0%

(2) 介護保険給付対象外サービス（契約書第4条、第6条）

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況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提供します。

・利用料金：下表のとおり

種 類	内 容	利 用 料
食事の提供にかか 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
おやつ提供にかか る費用	利用者に提供するおやつ調理に要する費用と材 料の費用	1回 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	利用者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）	ユニット型個室
	3,450円

※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いいただきます。

※利用者が入院した場合及び外泊した場合においても、居住費はいただきます。

③ 外泊・外出に伴う食事・おやつキャンセルに伴い発生する費用

	内 容	キャンセルに伴う費用
前々日16時までに申し出が なかった場合	提供予定の食費相当額	朝食 350円 昼食 660円 夕食 660円
	提供予定のおやつ代相当額	1回 110円

④ 理美容代

(ビューティーヘルパー)

- ・月に3回(第1・2・3金曜日)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。
- ・利用料金:下表のとおり。

ビューティヘルパー メニュー	1回あたりのサービス料金
丸刈り	2,000円
カット・ブロー(男性・女性)	2,400円
毛染め・洗髪・ブロー	4,500円
パーマ・洗髪・ブロー	4,500円
カット・パーマ・洗髪・ブロー	6,500円
カット・毛染め・洗髪・ブロー	6,500円
ベッドサイド料金	別途500円追加
ロング料金(洗髪メニュー) ※肩より下の長さ	別途1,000円追加

(バーバーセブン)

- ・月に2回(第1・4月曜日)理容師、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。
- ・利用料金:下表のとおり。

バーバーセブン メニュー		1回あたりのサービス料金
男性	顔剃り	2,000円
	丸刈り	1,700円
	丸刈り・洗髪	2,300円
	カット	2,100円
	カット・洗髪	2,700円
	丸刈り・髭剃り	2,700円
	丸刈り・髭剃り・洗髪	2,900円
	カット・髭剃り	3,100円
	カット・髭剃り・洗髪	3,300円
女性	顔剃り	2,000円
	カット	2,100円
	カット・洗髪	3,000円
	カット・顔剃り	3,100円
	カット・顔剃り・洗髪	4,000円
	毛染め・洗髪	4,200円
	毛染め・洗髪・カット	6,000円
	ロング料金(洗髪メニュー) ※肩より下の長さ	別途1,000円追加
ベッドサイド料金	別途500円追加	
※パーマのメニューはありません。		

⑤ 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
---------------	-----------	--------

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 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。
- ・利用料金：下記のとおり

生花教室	花材材料費相当額	1,320円/回 (12月のみ2,200円/回)
書道教室	書道材料費相当額	100円/回
手芸教室	手芸材料費相当額	200円/回
その他	費用実費相当額	実費

⑧ 死後処置(エンゼルケア)に伴い必要となる費用

エンゼルケア	1回につき	11,000円
--------	-------	---------

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おり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

食費と居住費には段階によって補足給付（特定入所者介護サービス費）の対象となり負担限度額が以下になります。

利用者負担段階		滞在日（1日）	食費（1日）
		ユニット型個室	
第1段階	生活保護受給者または市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	820円 (令和6年8月以降880円)	300円
第2段階	市民税世帯非課税で合計所得金額と年金等収入額(非課税年金を含む)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	820円 (令和6年8月以降880円)	390円
第3段階 ①	市民税世帯非課税で合計所得金額と年金等収入額(非課税年金を含む)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	1,310円 (令和6年8月以降1,370円)	650円
第3段階 ②	市民税世帯非課税で合計所得金額と年金等収入額(非課税年金を含む)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	1,310円 (令和6年8月以降1,370円)	1,360円

※外泊加算算定中も、負担段階に応じて上記の金額をいただきます。

※減額については、京都市各区役所保健福祉センター健康長寿推進課への申請手続きが必要になります。

※認定証等の、減額対象であることの確認できる書類を当事業所にご提示下さい。

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。申請代行も当事業所でさせて頂くことができますのでご相談下さい。

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。京都市在住の方は事業所で代理請求する受領委任払いもご利用頂けます。

利用者負担段階		自己負担上限額(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・第2段階に該当されない方など	24,600円(世帯)	
第4段階	課税世帯	課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円(世帯)
		課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1160万円)未満	93,000円(世帯)
		課税所得690万円(年収約1160万円)以上	140,100円(世帯)

(4)利用料金のお支払い方法

(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1か月ごとに計算し、サービス提供月の翌月に下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

お支払方法が①、②以外の方は、請求書到着後10日以内に、③、④、⑤のいずれかの方法でお支払い下さい。1か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。

- ① 預り金よりの引き落とし
- ② 指定口座からの自動引き落とし
- ③ 窓口での現金支払
- ④ 銀行口座への振り込み
- ⑤ 現金書留

8. 施設利用上の留意事項

当事業所のご利用に当たって、当事業所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、事業所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

※当事業所には駐車場がございません。お越しの際は公共交通機関をご利用下さい。

※来訪者は、玄関受付にて面会カードに記入していただきます。

(3) 外出、外泊 (契約書第25条参照)

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) 事業所・設備の使用上の注意 (契約書第11条、第12条参照)

- ・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下さい。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、建物、設備を壊したり、汚したりした場合には、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。
- ・利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。ただし、その場合、利用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。
- ・当事業所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、営利活動を行うことは出来ません。
- ・事業所の秩序・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。
- ・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。
- ・喫煙は屋外の決められた場所以外ではご遠慮ください。
- ・正当な理由がなく、事業所内で知り得た他の利用者またはその家族の個人情報等を漏らしてはなりません。特に、当事業所の他の利用者が入った写真等を使用する場合は、当事業所の許可を得てください。

9. 事業所を退所していただく場合(契約の終了について)

当事業所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。 (契約書第16条参照)

- 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2と認定された場合。
ただし、要介護1または要介護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・精神障害等を伴い、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な状態であること
 - ・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事業所を閉鎖した場合。
- ④ 事業所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 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。
- 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。(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)利用者からの契約解除の申し出(退所)

(契約書第17条参照)

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、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。

(2)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)

(契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、当事業所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6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、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。

(3)利用者が病院などに入院された場合の対応について

(契約書第20条参照)

利用者が、当事業所に入所中に、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、退院後再び当事業所に入所することができます。
- ② 3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、退院後も再び当事業所に入所することができます。
- ③ 3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。
- 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。

(4)円滑な退所のための援助

(契約書第19条参照)

利用者が当事業所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老人保健施設などの紹介
- 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

10. 身元引受人

(契約書第22条、第24条参照)

契約締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。

入所契約が終了した後、当事業所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に備えて、「身元引受人」を定めていただきます。

当事業所は、身元引受人に連絡のうえ、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、利用者または連帯保証人にご負担いただきます。

入所契約締結時に身元引受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。

11. 連帯保証人

(契約書第23条参照)

契約締結にあたり、連帯保証人を求めることがあります。

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、利用者と同様して履行の責任を負うことになります。利用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。

12. 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。

13. 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扱いのためのガイダンス(厚生労働省)」を遵守します。

したがって、利用者及びその家族のプライバシーの保護に十分配慮するとともに、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。

当事業所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とおりです。

- ・ 当事業所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
- ・ 介護保険事務
- ・ 協力医療機関と連携を図るための情報共有
- ・ 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または届出等
- ・ 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。

14. 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および京都市、その他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。

15. 損害賠償について

(契約書第13条、第14条参照)

- (1) 当事業所において、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およ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

16. サービス提供における事業者の義務

(契約書第8条、第9条参照)

当事業所は、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 利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認した上で、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、利用者に対して、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。
- ⑤ 利用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、利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、写しを交付します。
- ⑥ 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等の生命、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。この場合でも利用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。
- ⑦ 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。(契約書第9条参照)

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。

17. 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。

18. 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

19. 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

20. 虐待防止のための取組み

当事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、担当者を定めて以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員への周知徹底
- (2) 虐待の防止のための指針の整備
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置

また、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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、市町村に通報します。

21. 身体的拘束等の適正化のための取組み

当事業所は、利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為は行いません。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、身体的拘束等の内容、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を経たうえで身体等の拘束を行うものとします。

利用者に対する身体的拘束適正化のため、以下の措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- (2) 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
- (3) 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

22. 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、職場内において職員に対するハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

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、拒否、回避が困難な状況下で下記のような行為を行うことを指します。

- ・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）

- ・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)
- ・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)

23. 苦情の受付

(契約書第27条参照)

(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ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者	生活相談員 山本有紀、佐伯 尚紀
○苦情解決責任者	施設長 島崎 俊樹
○受付時間	毎週月曜日～金曜日(12/30～1/3の年末年始除く) 9:00～17:00
○連絡先	075-561-6550

第三者委員	林 幸子
連絡先	075-561-1822

※ また、ご意見箱を各フロアに設置しています。

※ 当事業所では、相談解決実施要綱を定め、利用者からの相談及び苦情に迅速かつ適切に対応します。

(2) その他

上記以外にも各区役所、京都府国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けております。

・京都府国民健康保険団体連合会 TEL:075-354-9090

※受付時間 9:00～12:00、13:00～17:00(土・日・祝日は除く)

・京都市伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課 TEL:075-611-2279

・京都市伏見区役所深草支所保健福祉センター健康長寿推進課 TEL:075-642-3603

24. 第三者評価の受診状況

当事業所では、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19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、当事業所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ヴィラ稲荷山 https://www.takedahp.or.jp/group/welfare/villa_i/

・京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 <https://kyoto-hyoka.jp/>

特別養護老人ホームヴィラ稲荷山 看取り介護の指針

1. 看取り介護の定義

看取り介護とは、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、ヴィラ稲荷山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、介護者やご家族がヴィラ稲荷山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ヴィラ稲荷山にて看取ります。
3. ご本人らしさを大切にしながらケアにあたると共に、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、ヴィラ稲荷山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。
8. 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。
9. 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. 当事業所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、通常当事業所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ため、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4. 医療的支援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。）

(参考) 入居者の状態に応じた対応例

入居者の生活 (状態例)		対応例
入所・日常	<ul style="list-style-type: none"> 施設 (人) に慣れ、生活を再構築 	<ul style="list-style-type: none"> 職員と知り合う時期 ケアプラン (介護計画) の立案 →その人が求める生活 施設方針を説明 ご本人、ご家族とのより良い関係づくり (情報収集) 医師、医療機関とのより良い関係づくり 多職種との連携 ご本人、ご家族の死生観や最期の場所の確認
安定期	<ul style="list-style-type: none"> 一時的な健康状態の低下があっても回復 自分らしい生活を送れる 	<ul style="list-style-type: none"> その人にふさわしい「死」についての準備教育 (職員) 所持機能の活用 日常健康管理、維持、増進 職員とご本人の信頼関係の構築
低下期	<ul style="list-style-type: none"> 普段の生活と異なる身体的兆候 意欲の喪失 食事摂取量の低下 身体機能の低下 回復が見込めない健康状態 安らかな死への準備期間 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なアセスメント (課題分析) →ご本人が何を求めているのか正しく知る →尊厳の保持、共有、共感、身体苦痛の緩和、精神的支援、望まれた死、生きる意欲を高める (詳細かつ正確な記録) 看取り期の判断 (主治医への連携) →食欲低下、体重低下、意欲喪失、無関心、倦怠感、声を出さない
看取り期	終末期 <ul style="list-style-type: none"> 身体的な衰弱 経口摂取の低下 呼吸状態の低下 意識レベルの低下 不活動 	<ul style="list-style-type: none"> 看取りのケアプラン (介護計画) 立案 →その人の望む最期 (詳細かつ正確な記録) ご本人、ご家族へ病状や予後の説明、そして協働へ 家族のケア (精神的支援) 帰宅希望も考慮 亡くなった時に着用する衣装の確認 ご本人、ご家族の死の迎え方に関する希望を確認 寄り添うケア中心 →こまめな訪室 非言語的なコミュニケーション 身体の清潔を保つ バイタルサイン (生命兆候) 触診 (速さ、強さ、リズム) 呼吸 (深さ、仕方、リズム) の変化を確認 (生命兆候) 苦痛の緩和 (安楽な体位)
	重篤期	<ul style="list-style-type: none"> 死期の時の確認 ・死を迎える環境作り 寄り添いケア 触診 (速さ、強さ、リズム) 呼吸 (深さ、仕方、リズム) (生命兆候)
	死亡期	<ul style="list-style-type: none"> 死亡の確認→医師への連絡
	死後	<ul style="list-style-type: none"> グリーフケア ご家族と共に悲しみをわかち合う 死後の処置 お別れ、通夜、葬儀 偲びのカンファレンス