

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

当施設は、老人福祉法による特別養護老人ホームで、介護保険法による指定介護老人福祉施設の指定を受けています。

(兵庫県指定第2873700245号)

当施設はご契約者に対し指定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。

1 施設経営法人

- 1) 法人名 兵庫県社会福祉事業団
- 2) 法人所在地 神戸市西区曙町1070
- 3) 電話番号 078-929-5655
FAX番号 078-929-5688
- 4) 代表者氏名 藪本 訓弘
- 5) 設立年月日 昭和39年7月1日
- 6) インターネットアドレス番号
<http://www.hwc.or.jp/>

2 ご利用施設の概要

- 1) 建物の構造
鉄筋コンクリート造 地上2階
- 2) 建物の延べ床面積 6,293.5㎡
- 3) 併設事業
事業の種類 兵庫県知事の事業者指定 利用定数
指定介護老人福祉施設(ユニット型) 40名
併設短期入所生活介護事業(介護予防事業含む) 10名
短期入所生活介護事業(ユニット型)(介護予防事業含む) 空床利用
居宅介護支援事業
障害者短期入所事業
認知症対応型通所介護事業所 12名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業
- 4) 施設の周辺環境
歴史的景観の豊かな宿場町であった佐用郡佐用町平福の地に、平成11年3月新築移転した。佐用川の流れは清く、夏には蛍が飛び交う自然豊かな地です。「星の都佐用」として親しまれています。

3 ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設

平成17年4月1日指定 県2873700245号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（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、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又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 朝陽ヶ丘荘

(4) 施設の所在地

〒679-5331

兵庫県佐用郡佐用町平福138-1

交通機関

智頭急行「平福」より徒歩10分

* 姫路から姫新線で佐用駅下車し、智頭急行に乗り換え、次の駅「平福」下車

* 姫路から山陽線で上郡駅かみごおりで下車、智頭急行の普通に乗り、「平福」で下車

(5) 電話番号及びFAX番号

TEL: 0790-83-2008

FAX: 0790-83-2035

(6) 施設長（管理者）氏名 志水 満

(7) 当施設の運営方針

利用者の人権やその人らしさを尊重し、常に利用者の立場に立った施設サービスの提供につとめるとともに、利用者が有する個々の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目指した運営をいたします。

(8) 開設年月日

昭和47年 8月 1日 開設

平成11年 3月24日 新築移転

平成17年 4月 1日 事業団移管

(9) 入所定員

60名

4 施設をご利用いただける方

(1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3」以上と認定された方が対象となります。ただし、要介護1又は2であっても、国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」には、「特例入所」が認められる場合があります。

また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合及び平成27年4月1日以降に入所された利用者が、将来「要介護1及び2」に判定された場合、国の示す「やむを得ない事由

により居宅において日常生活が困難な場合」の特例入所に該当する場合は、特例的に利用が認められます。

(2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

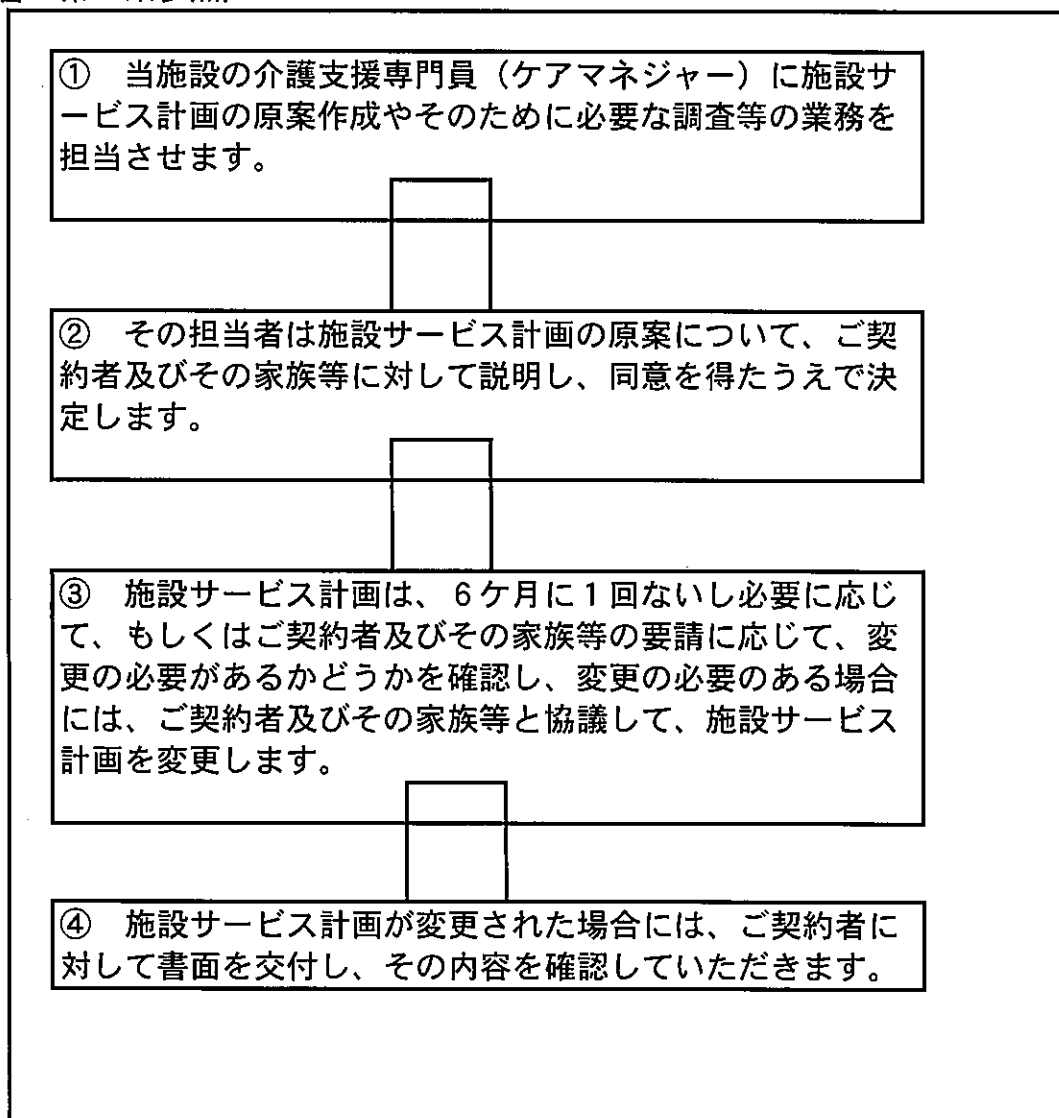
入院加療を要する病状や感染症を有し、他の入所者に重大な影響を与えるおそれがあるような場合には、治癒するまでは入所を待っていただく場合があります。この様な場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

契約締結後、即座に具体的なサービスを提供しますが、正式な「施設サービス計画」策定に要する期間が必要なため、その間のサービス提供は、暫定的なものですから、速やかに正式な「施設サービス計画」を策定するよう努めます。

「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です。（契約書 第2条参照）



6 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	
個室（一人部屋）	12室	
2人部屋	13室	
4人部屋	8室	
合計	33室	各室トイレ洗面所付き
食堂		
機能訓練室		
浴室（一般浴室・機械浴室）		

☆ 居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者や身元引受人とできるだけ協議するものとします。

(2) 居室に係る料金

居室に係る料金は以下の通りとします。

<居室別料金表（一日あたり）>

居室の別	居住費
従来型個室	1,231円
多床室	915円

7 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスと短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人員	配置基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	21名以上	（注1）
3. 生活相談員	2名 （注2）	1名
4. 看護職員	4名 （注2）	（注1）
5. 機能訓練指導員	1名 （注2）	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	非常勤	
8. 栄養士（管理栄養士）	1名以上 （注2）	1名
9. 事務職員他	3名 （注2）	

注1) 介護・看護職員は、24名が指定基準でそのうち看護職員は3名以上おこななければならない。
 注2) 併設するユニット型特養と兼務

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	非常勤
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8：00 ～ 9：00 5人 日中： 9：00 ～ 17：00 8人 夜間： 17：00 ～ 8：00 3人
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8：00 ～ 9：00 1人 日中： 9：00 ～ 17：30 2人
4. 機能訓練指導員	月～金曜日 日勤
5. 生活相談員	月～金曜日 日勤
6. 介護支援専門員	月～金曜日 日勤

*土・日・祝日は上記と異なります。

<配置職員の職種>

- | | |
|---------|---|
| 生活相談員 | ----- ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2名の生活相談員を配置しています。(ユニット型と兼務) |
| 介護職員 | ----- ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
利用者に対して37名以上の介護職員を配置しています。 |
| 看護職員 | ----- 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
4名の看護職員を配置しています。 |
| 機能訓練指導員 | ----- ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。(看護師と兼務) |
| 介護支援専門員 | ----- ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
生活相談員・支援員・看護師等の職員が兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。 |
| 医 師 | ----- ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
内科医師を非常勤で依頼しています。 |

管理栄養士 ----- ご契約者に係わる栄養管理及び栄養上の指導を行います。

8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|-------------------------|
| 1 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| 2 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（負担割合証による自己負担割合に応じて）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表及び栄養ケア・マネジメントにより、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を計画します。
- ・ご契約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： 8時～ 9時

昼食： 12時～13時

夕食： 18時～19時

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。但し、身体状況によっては、入浴を中止していただく場合があります。
- ・一般浴の利用が難しい方も機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

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

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復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 看取り介護

- ・入所者の重度化と医療ニーズの重大に対応するため、国の定めた要件を満たしています。また看取りの体制を整えています。

⑦ その他自立への支援

- ・入所者の状況に配慮した上で、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑧ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

別紙1 サービス利用料金、各種加算についてのとおり

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表によります。

② 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日あたり1,610円

③ 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合

利用料金：要した費用の実費

④ 理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

料金は、業者にお支払ください。

カット（顔剃り込み） 2,000円

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（パーマ）をご利用いただけます。

料金は、業者にお支払ください。

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は別に定める所持金の管理取扱要領によります。

管理サービス手数料：1ヶ月あたり1,000円

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

行事予定表を年度ごとにお渡しいたします。

ii) クラブ活動

生花クラブなどを実施しています。

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

⑧ 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負

担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

オムツ代は介護保険給付対象となっていますので、費用を負担いただく必要はありません。

⑨ 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり居住費・食費も含む）

平成12年4月1日以後の入所者の場合

〈多床室の場合〉

ご契約者の 要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金	8135円	8815円	9525円	10205円	10875円

〈従来型個室の場合〉

ご契約者の 要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金	8251円	9131円	9841円	10521円	11191円

なお、この期間中においては介護保険による給付があった場合には上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

☆ 上記のサービス利用料金表には、各種加算による料金は含まれていません。

☆ 経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

☆ 契約書第21条による上記の料金は、介護保険対象サービスに対する規定です。

(3) 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・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、ご契約者指定口座からの引き落としの場合は翌月28日（土日祝の場合は、翌営業日）、当施設指定口座への振り込みの場合は翌月15日までにお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

支払いに関する手数料は、契約者の負担でお願いいたします。

- ・ご契約者指定の口座からの引き落とし
- ・指定口座への振り込み

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務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	佐用共立病院
所在地	佐用郡佐用町佐用 1 1 1 1
電話	0 7 9 0 - 8 2 - 2 3 2 1
診療科	内科・外科・整形外科・歯科

② 協力医療機関

医療機関の名称	赤穂仁泉病院
所在地	赤穂市浜市 4 0 8
電話	0 7 9 1 - 4 8 - 8 0 8 7
診療科	精神科

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	佐用共立病院
所在地	佐用郡佐用町佐用 1 1 1 1
電話	0 7 9 0 - 8 2 - 2 3 2 1

9 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を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、下記のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 1 5 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合 ② 平成 2 7 年 4 月 1 日以降に入所した方が要介護 1・2 に変更になった場合
（保険者の市町村が特例入所の要件に該当すると認められる場合には 継続してサービスを利用することができます） ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合 ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤ 当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 ⑥ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑦ 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下さい。） |
|--|

- (1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 1 6 条、第 1 7 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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（様式は別に示します）をご提出ください。

但し、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 ご契約者が入院された場合又は他の介護保険施設に入所した場合
- 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老人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又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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には、当施設から退所していただきます。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・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 契約者の行動が事業者やサービス従事者又は他の利用者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、又は他の入所者等の身体を傷つける等の暴力行為など、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所等の医療機関に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合又は他の介護老人福祉施設等に入所した場合

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

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日間以内の短期入院の場合

7日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。1日あたり2460円（ただし、負担割合証に応じた自己負担）及び居住費

② 8日以上3ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所する事が出来ます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。

③ 3ヶ月を越えて入院した場合

3ヶ月を越えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

また、契約書第18条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院もしくは診療所等の医療機関又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10 身元引受人（契約書第22条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりでなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合において、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

(4) ご契約者が入所中に死亡された場合においては、そのご遺体や残置物（居室内に残置する日用品や身の回り品等であり、高価品は除く）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置物には含まれず、民法上の相続手続きに従って、その処理を行うこととなります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

1.1 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情解決責任者

所長 志水 満

○ 苦情受付窓口（担当者）

支援課長 古川 康雅
総務課長 神山 伸太郎
生活相談員 玉木 誠

受付時間 週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○ 第三者委員

橋本 盛方 兵庫県社会福祉事業団監事
9:00～17:00（土日祝、年末年始を除く）
電話078-929-5655 内線32
FAX078-929-5688（24時間受付）

宗野 義潔 法務省保護司
9:00～17:00（土日祝、年末年始を除く）
携帯電話090-5887-6126

吉田 邦子 江戸町法律事務所弁護士
9:00～17:00（土日祝、年末年始を除く）
電話078-331-0586
FAX078-331-0545（24時間受付）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 電話番号078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間；8:45～17:30 月～金
---------------	---

○ 市・町 介護保険担当課	所在地 電話番号・ FAX 受付時間 窓口	介護保険加入の市町村の介護保険担当窓口（佐用町） 佐用町佐用2611番地1 電話 0790-82-2079 FAX 0790-82-0144 受付時間 8：45～17：30 （月～金） 佐用町役場 高年介護課
------------------	-----------------------------------	--

1 2 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）

当施設は、ご契約者にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、お預かりしている財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約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、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑧ 介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。また、事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な処置を講じます。
- ⑨ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者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）。
但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ておこないます。

1 3 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
例) 動物、爆発物等の危険なもの、利用居室内に格納できない大型家具等日常生活上必要な物品以外のもの

(2) 面会

面会時間 (原則として) 9時～20時

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

なお、感染症予防のため、生ものの持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊 (契約書第23条参照)

外出、外泊される場合は、事前にお申し出ください。

但し、外泊については、原則として最長で月8日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出ください。前日までに申し出がなければ、前記8(1)(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る負担額」は減免されません。

(5) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第10条・第11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、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。
但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 他の利用者や当施設の職員に対し、暴力行為や、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。施設内は禁煙です。

1.4 損害賠償について (契約書第12条、第13条参照)

(1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当施設が加入している保険の詳細は別紙2のとおりです。

(2) 事業者は、明らかに自己の責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、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者 (その家族、身元引受人等含む) が、契約者締結に際し、契約者の心身

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もつぱら起因して損害が発生した場合

- ② 契約者（その家族、身元引受人等含む）が、サービスに実施にあたって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、不実の告示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 契約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 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示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
- ⑤ 契約者の不注意等、事業者もしくはサービス従事者に過失責任のない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

1 5 介護報酬改定等について

介護報酬改定等により、重要事項説明書に変更がある場合には新旧対照表を作成の上、家族に提示し同意を得ます。

説明日：令和 年 月 日

説明場所：

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供の開始に際し、本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム朝陽ヶ丘荘

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、
指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(契約者との関係 _____)

私は、契約者が事業者から重要事項の交付及び説明を受け、指定介護老人
福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私
が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(契約者との関係 _____)

別紙 1

利用料金表、各種加算について

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食費（食材料費及び調理に係る費用相当額）の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、所得に応じて異なります。）

サービス利用料金表（負担割合 1割の方）

〈多床室の場合〉

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者のサービス利用料金	5 8 9 0 円	6 5 9 0 円	7 3 2 0 円	8 0 2 0 円	8 7 1 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5 3 0 1 円	5 9 3 1 円	6 5 8 8 円	7 2 1 8 円	7 8 3 9 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	5 8 9 円	6 5 9 円	7 3 2 円	8 0 2 円	8 7 1 円
4. 居住費	9 1 5 円				
5. 食 費	1 6 1 0 円				
6. 自己負担額 合計（3＋4＋5）	3 1 1 4 円	3 1 8 4 円	3 2 5 7 円	3 3 2 7 円	3 3 9 6 円

〈従来型個室の場合〉

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者のサービス利用料金	5 8 9 0 円	6 5 9 0 円	7 3 2 0 円	8 0 2 0 円	8 7 1 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5 3 0 1 円	5 9 3 1 円	6 5 8 8 円	7 2 1 8 円	7 8 3 9 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	5 8 9 円	6 5 9 円	7 3 2 円	8 0 2 円	8 7 1 円
4. 居住費	1 2 3 1 円				
5. 食 費	1 6 1 0 円				
6. 自己負担額 合計（3＋4＋5）	3 4 3 0 円	3 5 0 0 円	3 5 7 3 円	3 6 4 3 円	3 7 1 2 円

サービス利用料金表（負担割合 2割の方）

〈多床室の場合〉

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者のサービス 利用料金	5 8 9 0 円	6 5 9 0 円	7 3 2 0 円	8 0 2 0 円	8 7 1 0 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	4 7 1 2 円	5 2 7 2 円	5 8 5 6 円	6 4 1 6 円	6 9 6 8 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	1 1 7 8 円	1 3 1 8 円	1 4 6 4 円	1 6 0 4 円	1 7 4 2 円
4. 居住費	9 1 5 円				
5. 食 費	1 6 1 0 円				
6. 自己負担額 合計（3＋4＋5）	3 7 0 3 円	3 8 4 3 円	3 9 8 9 円	4 1 2 9 円	4 2 6 7 円

〈従来型個室の場合〉

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者のサービス 利用料金	5 8 9 0 円	6 5 9 0 円	7 3 2 0 円	8 0 2 0 円	8 7 1 0 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	4 7 1 2 円	5 2 7 2 円	5 8 5 6 円	6 4 1 6 円	6 9 6 8 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	1 1 7 8 円	1 3 1 8 円	1 4 6 4 円	1 6 0 4 円	1 7 4 2 円
4. 居住費	1 2 3 1 円				
5. 食 費	1 6 1 0 円				
6. 自己負担額 合計（3＋4＋5）	4 0 1 9 円	4 1 5 9 円	4 3 0 5 円	4 4 4 5 円	4 5 8 3 円

サービス利用料金表 (負担割合 3割の方)

〈多床室の場合〉

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者のサービス利用料金	5 8 9 0 円	6 5 9 0 円	7 3 2 0 円	8 0 2 0 円	8 7 1 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4 1 2 3 円	4 6 1 3 円	5 1 2 4 円	5 6 1 4 円	6 0 9 7 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1 7 6 7 円	1 9 7 7 円	2 1 9 6 円	2 4 0 6 円	2 6 1 3 円
4. 居住費	9 1 5 円				
5. 食費	1 6 1 0 円				
6. 自己負担額 合計 (3+4+5)	4 2 9 2 円	4 5 0 2 円	4 7 2 1 円	4 9 3 1 円	5 1 3 8 円

〈従来型個室の場合〉

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者のサービス利用料金	5 8 9 0 円	6 5 9 0 円	7 3 2 0 円	8 0 2 0 円	8 7 1 0 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4 1 2 3 円	4 6 1 3 円	5 1 2 4 円	5 6 1 4 円	6 0 9 7 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1 7 6 7 円	1 9 7 7 円	2 1 9 6 円	2 4 0 6 円	2 6 1 3 円
4. 居住費	1 2 3 1 円				
5. 食費	1 6 1 0 円				
6. 自己負担額 合計 (3+4+5)	4 6 0 8 円	4 8 1 8 円	5 0 3 7 円	5 2 4 7 円	5 4 5 4 円

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、次の通りとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

〈多床室の場合〉

利用者負担第1段階：例) 生活保護受給者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	0円				
5. 食費	300円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	889円	959円	1032円	1102円	1171円

利用者負担第2段階：例) 年金80万円以下の者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	430円				
5. 食費	390円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	1409円	1479円	1552円	1622円	1691円

利用者負担第3段階：例) 年金80万円超120万円以下の者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	430円				
5. 食費	650円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	1669円	1739円	1812円	1882円	1951円

利用者負担第3段階：例) 年金120万円超の者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	430円				
5. 食費	1360円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	2379円	2449円	2522円	2592円	2661円

〈従来型個室の場合〉

利用者負担第1段階：例) 生活保護受給者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	380円				
5. 食費	300円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	1269円	1339円	1412円	1482円	1551円

利用者負担第2段階：例) 年金80万円以下の者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	480円				
5. 食費	390円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	1459円	1529円	1602円	1672円	1741円

利用者負担第3段階：例) 年金80万円超120万円以下の者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	880円				
5. 食費	650円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	2119円	2189円	2162円	2332円	2401円

利用者負担第3段階：例) 年金120万円超の者

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者のサービス利用料金	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. うち、介護保険から給付される金額	5301円	5931円	6588円	7218円	7839円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	589円	659円	732円	802円	871円
4. 居住費	880円				
5. 食費	1360円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	2829円	2899円	2972円	3042円	3111円

① 従来型個室を利用している方で、次の要件に該当する方については、多床室の料金表を適用する「従来型個室の経過措置」があります。

○ 平成17年9月30日において従来型個室を利用しており、かつ、平成17年10月1日以後引き続き利用されている方。

○ 平成17年10月1日以後、従来型個室を利用した方で、次のいずれかに該当する方

- ・ 感染症等により従来型個室の利用が必要であると医師が判断した方で当該個室の利用期間が30日以内である方。
- ・ 著しい精神症状により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した方。

☆ 減免のある方は、別に定めた料金とします。

② 体制加算について

上記の表「要介護度別サービス料金」以外に厚生労働省の定める基準に従いサービスの提供体制に係る加算を、体制が整った時点から以下のとおり負担頂きます。(事前にお知らせします)

※ 但し、各加算の金額は、介護保険負担割合証に応じて1割～が本人負担金額になります。

ア 日常生活継続支援加算（360 円／日）

算定日の属する月の前 6 月間又は前 1 2 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動がみられることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 65 / 100 以上

介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置している場合に加算

イ サービス提供体制強化加算

（Ⅰ：220 円／日、Ⅱ：180 円／日、Ⅲ：60 円／日）

I ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上である場合

②勤属年数 10 年以上の介護福祉士が 100 分の 35 以上である場合に算定

※上記いずれかに該当すること

II 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である場合である場合に算定

III ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上である場合である場合

②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上である場合に算定

③直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上の占める割合が 100 分の 30 以上である場合に算定

※上記いずれかに該当すること

※アとイの同時算定はできない

ウ 認知症専門ケア加算（Ⅰ：30 円／日、Ⅱ：40 円／日）

認知症介護指導者研修等を修了した職員が配置されており、認知症ケア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開催している場合に算定

エ 看護体制加算（Ⅰ：40 円／日、Ⅱ：80 円／日）

I は常勤の看護師を 1 名以上配置している場合に加算を算定

II は常勤換算方式で介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 名を加えた数以上を配置している場合に加算を算定

オ 精神科医療養指導加算（50 円／日）

精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われている場合に加算を算定

カ 夜勤職員配置加算（Ⅰ：130 円／日、Ⅲ：160 円／日）

I は夜勤を行う介護職員または看護職員の数に 1 を加えた数以上の介護職員または看護職員を配置している場合、もしくは入所者の動向を検知できる見守り機器を一定数設置している場合に加算を算定

II は夜勤時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等が実施できる介護職員を配置している場合に加算を算定

キ 生活機能向上連携加算（2000 円／月、個別機能訓練加算を算定している場合 1000 円／月）

リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士等が機能訓練指導員等と共同しアセスメント等が行われている場合に加算を算定

③ その他の加算等に係る負担について

ア 個別機能訓練体制加算（Ⅰ：120 円／日 Ⅱ：200 円／月）

機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、個別機能訓練を実施している場合に加算

イ 経口移行加算（280 円／日）

経管摂取の契約者で経口摂取を進めるために医師の指示に基づき栄養管理を行った場合180日を限度として加算

ウ 経口維持加算（Ⅰ：4000 円／月 Ⅱ：1000 円／月）

Ⅰは経口により食事を摂取する者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は、歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、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ている場合であった、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行うにあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。

* 経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

Ⅱは協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であつて、入所者の経口により継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（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第2条件第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき所定単位数を加算する。

エ 口腔衛生管理体制加算（300 円／月）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であつて、助言・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に加算を算定

オ 口腔衛生管理加算（900 円／月）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対して口腔ケアを月2回以上行った場合に加算を算定

カ 療養食加算（60 円／1回）

医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に1日3回を限度に加算

キ 看取り介護加算（Ⅰ：720円/日・1440円/日・6800円/日・12800円/日、Ⅱ：720円/日・1440円/日・7800円/日、15800円/日）

Ⅰは医師に一般的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診断した利用者に対して、医師、看護師、介護職員等の共同による、看取りの支援を行った場合に加算

ⅡはⅠに加えて、医療提供体制を整備し、さらに施設で実際に看取った場合に加算を算定

ク 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間の場合：6500円/回、深夜の場合：13000円/回）

配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間または深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合に加算を算定

※看護体制加算Ⅱを算定していることが条件

ケ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（2000円/日）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅で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した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を算定する。

コ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）所定単位数にサービス別加算率（14.0%）を乗じた単位数で算定。

（Ⅱ）所定単位数にサービス別加算率（13.6%）を乗じた単位数で算定。

サ 初期加算（300円/日）

入所した日から起算して30日以内期間については、初期加算として1日につき300円加算する。30日を超える病院または、診療所への入院後退院された場合も同様とする。

当施設の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく入所した場合、入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

シ 排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（100円/月 150円/月 200円/月 1000円/月）

（Ⅰ）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6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

（Ⅱ）（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

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こと。

(Ⅲ) (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こと。

ス 褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ (30円/月 130円/月 100円/3ヶ月)

(Ⅰ) 入所者等ごと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、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。

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等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。

評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(Ⅱ) (Ⅰ)の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

セ 低栄養リスク改善加算 (3000円/月)

入所時等に低栄養リスクの高い利用者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し実施した場合に算定

ソ 再入所時栄養連携加算 (2000円/回)

入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養または嚥下調整食の新規導入)であって、介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成する。当該介護保険施設に再入所した場合に1回に限り算定

※ ア～ソの対象となった場合には上記の表以外に厚生労働大臣の定める基準に従いご負担を頂くこととなります。またこのような場合には、事前にお知らせします。

タ 外泊時在宅サービス利用費用 (5600円/日)

外泊中の在宅サービス提供を関係職員で検討し計画を作成したうえで施設から在宅サービスを提供した場合に6日分を上限にいただきます。

なお、外泊時費用と併用は行いません。

チ 生活機能向上連携加算 (3000円/月 6000円/月)

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、機能訓練指導員と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に

機能訓練を実施した場合。

ツ ADL 維持等加算（300 円/月 600 円/月）

（Ⅰ）利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済 ADL 利得）について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が1以上であること。

（Ⅱ）評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が2以上であること。

テ 安全対策体制加算（200 円/入所時）

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

ト 自立支援促進加算（2800 円/月）

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6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等に参加していること。

医学的評価の結果、特に自立支援のために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施していること。

医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること

ナ 科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ（400 円/月 500 円/月）

入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ニ 生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ（1000 円/月 100 円/月）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方 策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

ヌ 協力医療機関連携加算Ⅰ・Ⅱ（500 円/月 50 円/月）

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。

(I) 1～3の要件を満たす場合

1. 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
2. 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
3. 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

(II) それ以外の場合

④ 一時外泊・入院について（契約書第23条参照）

利用料金については、通常の利用料金を頂かない代わりに、外泊時費用（2460円/日：1月あたり6日分が上限。負担割合証に応じた自己負担）をいただきます。

（但し、外泊初日、帰荘日は通常の利用料金です。）

また、外泊・入院期間中に一日分（3食分）摂らない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差し引きます。

但し、その間の居住費については、負担額をお支払いいただきます。（負担の軽減がある場合については、軽減額を控除した金額とします。）

なお、利用者のご了解を得たうえで、外泊や入院などで空いているベッドを短期入所利用者が使用した場合、居住費・外泊時費用は免除されます。

別紙 2

損害賠償保険について

1 契約会社

- (1) 会社名 損害保険ジャパン株式会社
- (2) 住所 東京都新宿区西新宿

2 保障の範囲 施設のサービス提供中に施設の管理責任の範囲内で生じた事故

3 基本補償額

- (1) 対人賠償 (1名・1事故) 2億円・10億円
- (2) 対物賠償 (1事故) 2,000万円
- (3) 受託・管理物賠償 (保険契約期間中) 200万円 (20万円)
※括弧内は現金の補額
- (4) 人権侵害 (保険契約期間中) 1,000万円
- (5) 初期対応費 (保険契約期間中)
- (6) 被害者対応費用 (1名につき) 死 亡 : 10万円
入院時 : 3万円
通院時 : 1万円
- (7) 身体・財物の損失を伴わない 1,000万円
経済的損失 (保険契約期間中)
- (8) 徘徊時賠償 (保険契約期間中) 2,000万円

