

社会福祉法人 和合福祉会

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム 和合ハイツ

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

[富山県指定 第1670100815号]

令和 6年 4月

1. 実施主体に関すること

- 1) 事業主体の名称 社会福祉法人 和合福祉会
- 2) 所在地 〒930-2233 富山県富山市布目1966番地1
- 3) 電話番号 076-435-3336
- 4) 代表者名 理事長 竹林 俊一郎

2. 施設に関すること

- 1) 施設の名 称 特別養護老人ホーム 和合ハイツ
- 2) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成2年4月1日 開設
富山県1670100815号 平成12年4月1日 指定
- 3) 所在地 〒930-2233 富山県富山市布目1966番地1
- 4) 管理者 施設長 竹林 弦一郎
- 5) 施設の目的 当施設は、介護保険法令に従い、利用者が有する能力に応じて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、利用者に必要な共用設備及び介護サービスを提供します。
- 6) 基本理念 『和 顔 愛 語』
- 7) 運営方針
 - ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供と自立支援に努めます。
 - ・利用者の心身の状態に応じて、適切かつ効果的なサービスを提供するものとし、その管理及び評価を行いサービスの向上に努めます。
 - ・地域や家族及び保健、医療、福祉サービス等様々なサービス提供機関との密接な連携に努めます。
 - ・職員の資質向上を図るため、施設内外の研修等に参加し自己研鑽に努めます。
- 8) 入 所 定 員 80名

3. 職員に関すること

当施設では、利用者に対しサービスを提供するため、以下の職員を配置しています。

【職種及び配置状況】

| | | |
|-----------------|---------------|-------|
| 施設長（管理者） | 施設全体の管理監督 | 1名 |
| 医師（嘱託） | 診察、健康管理 | 1名以上 |
| 生活相談員 | 生活相談、連絡調整 | 1名 |
| 介護職員 | 日常生活介護全般 | 30名以上 |
| 看護職員（機能訓練指導員兼務） | 健康管理、通院支援 | 4名以上 |
| 介護支援専門員 | 施設サービス計画の作成など | 1名 |
| 管理栄養士 | 献立作成、栄養指導 | 1名 |
| 事務員 | 事務管理 | 2名 |

※介護・看護職員は利用者に対して3:1を基準としています。

【主な職種の勤務時間】

| | | |
|------|----|-------------|
| 介護職員 | 早出 | 7:00~16:00 |
| | 日勤 | 9:30~18:30 |
| | 遅出 | 10:30~19:30 |
| | 夜勤 | 16:30~翌9:30 |
| 看護職員 | 早出 | 8:30~17:30 |
| | 日勤 | 9:00~18:00 |

4. 設備に関すること

居室等の概要

○居室の種類等

| | | |
|-------|------|-----|
| 従来型個室 | 個室 | 4室 |
| 多床室 | 2人部屋 | 10室 |
| | 4人部屋 | 14室 |

※居室の決定は、原則としてご利用者(本人)の心身状態に応じて行います。

※ご利用者(本人)の心身の状態変化に応じ居室を変更する場合があります。

| | | |
|-----------|---------|-----|
| ○入浴設備各種完備 | 歩行式入浴設備 | 1か所 |
| | 座位式入浴設備 | 1か所 |
| | 臥位式入浴設備 | 1か所 |
| ○食堂 | | 3か所 |
| ○医務室 | | あり |
| ○静養室 | | あり |
| ○理容室 | | あり |
| 全館冷暖房完備 | | |

特別養護老人ホーム 和合ハイツ

令和6年 4月～

地域区分:7級地(10.14%) (単位)

| 従来型個室・多床室 | 要介護度 | 単位 | 利用料 (介護報酬 総額) | 保険請求額 【9割】 | 利用者負担額 【1割】 | 保険請求額 【8割】 | 利用者負担額 【2割】 | 保険請求額 【7割】 | 利用者負担額 【3割】 |
|-----------|------|-----|---------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | 要介護1 | 589 | 5,972 | 5,374 | 598 | 4,777 | 1,195 | 4,180 | 1,792 |
| | 要介護2 | 659 | 6,682 | 6,013 | 669 | 5,345 | 1,337 | 4,677 | 2,005 |
| | 要介護3 | 732 | 7,422 | 6,679 | 743 | 5,937 | 1,485 | 5,195 | 2,227 |
| | 要介護4 | 802 | 8,132 | 7,318 | 814 | 6,505 | 1,627 | 5,692 | 2,440 |
| | 要介護5 | 871 | 8,831 | 7,947 | 884 | 7,064 | 1,767 | 6,181 | 2,650 |

■ 加 算 等

| 加算名称 | 単位 | 利用料 (介護報酬 総額) | 保険請求額 【9割】 | 利用者負担額 【1割】 | 保険請求額 【8割】 | 利用者負担額 【2割】 | 保険請求額 【7割】 | 利用者負担額 【3割】 | |
|------------------|----|---------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|-------|
| ◎日常生活継続支援加算Ⅰ | 日額 | 36 | 365 | 328 | 37 | 292 | 73 | 255 | 110 |
| ◎夜勤職員配置加算Ⅰ(口) | 日額 | 13 | 131 | 117 | 14 | 104 | 27 | 91 | 40 |
| ◎看護体制加算Ⅰ(口) | 日額 | 4 | 40 | 36 | 4 | 32 | 8 | 28 | 12 |
| ◎看護体制加算Ⅱ(口) | 日額 | 8 | 81 | 72 | 9 | 64 | 17 | 56 | 25 |
| ◎科学的介護推進体制加算Ⅰ | 月額 | 40 | 405 | 364 | 41 | 324 | 81 | 283 | 122 |
| ◎栄養マネジメント強化加算 | 日額 | 11 | 111 | 99 | 12 | 88 | 23 | 77 | 34 |
| 療養食加算 | 1食 | 6 | 60 | 54 | 6 | 48 | 12 | 42 | 18 |
| 初期加算 | 日額 | 30 | 304 | 273 | 31 | 243 | 61 | 212 | 92 |
| 外泊時費用 | 日額 | 246 | 2,494 | 2,244 | 250 | 1,995 | 499 | 1,745 | 749 |
| ※安全対策体制加算 | 回 | 20 | 202 | 181 | 21 | 161 | 41 | 141 | 61 |
| 経口移行加算 | 日額 | 28 | 283 | 254 | 29 | 226 | 57 | 198 | 85 |
| 経口維持加算Ⅰ | 月額 | 400 | 4,056 | 3,650 | 406 | 3,244 | 812 | 2,839 | 1,217 |
| 経口維持加算Ⅱ | 月額 | 100 | 1,014 | 912 | 102 | 811 | 203 | 709 | 305 |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ | 月額 | 90 | 912 | 820 | 92 | 729 | 183 | 638 | 274 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 月額 | 110 | 1,115 | 1,003 | 112 | 892 | 223 | 780 | 335 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 日額 | 200 | 2,028 | 1,825 | 203 | 1,622 | 406 | 1,419 | 609 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 日額 | 3 | 30 | 27 | 3 | 24 | 6 | 21 | 9 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 月額 | 150 | 1,521 | 1,368 | 153 | 1,216 | 305 | 1,064 | 457 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 月額 | 120 | 1,216 | 1,094 | 122 | 972 | 244 | 851 | 365 |
| 排せつ支援加算Ⅰ | 月額 | 10 | 101 | 90 | 11 | 80 | 21 | 70 | 31 |
| 排せつ支援加算Ⅱ | 月額 | 15 | 152 | 136 | 16 | 121 | 31 | 106 | 46 |
| 排せつ支援加算Ⅲ | 月額 | 20 | 202 | 181 | 21 | 161 | 41 | 141 | 61 |

◎は全ての方に算定させていただく加算です ※は入所時1回のみ

| 加算名称 | | 単位 | 利用料 (介護 報酬 総額) | 保険請 求額 【9割】 | 利用者 負担額 【1割】 | 保険請 求額 【8割】 | 利用者 負担額 【2割】 | 保険請 求額 【7割】 | 利用者 負担額 【3割】 |
|---|----|-------|-------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 自立支援促進加算(Ⅰ) | 月額 | 300 | 3,042 | 2,737 | 305 | 2,433 | 609 | 2,129 | 913 |
| ADL維持等加算(Ⅰ) | 月額 | 30 | 304 | 273 | 31 | 243 | 61 | 212 | 92 |
| ADL維持等加算(Ⅱ) | 月額 | 60 | 608 | 547 | 61 | 486 | 122 | 425 | 183 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 月額 | 3 | 30 | 27 | 3 | 24 | 6 | 21 | 9 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 月額 | 13 | 131 | 117 | 14 | 104 | 27 | 91 | 40 |
| 配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合(早朝・夜間及び深夜を除く) | 1回 | 325 | 3,295 | 2,965 | 330 | 2,636 | 659 | 2,306 | 989 |
| 配置医師緊急時対応加算 早朝(午前6時～8時)・夜間(午後6時～10時)の場合 | 1回 | 650 | 6,591 | 5,931 | 660 | 5,272 | 1,319 | 4,613 | 1,978 |
| 配置医師緊急時対応加算 深夜(午後10時～午前6時)の場合 | 1回 | 1,300 | 13,182 | 11,863 | 1,319 | 10,545 | 2,637 | 9,227 | 3,955 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)死亡日前31日以上45日以下 | 日額 | 72 | 730 | 657 | 73 | 584 | 146 | 511 | 219 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)死亡日前4日以上30日以下 | 日額 | 144 | 1,460 | 1,314 | 146 | 1,168 | 292 | 1,022 | 438 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)死亡日前日および前々日 | 日額 | 680 | 6,895 | 6,205 | 690 | 5,516 | 1,379 | 4,826 | 2,069 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)死亡日 | 日額 | 1,280 | 12,979 | 11,681 | 1,298 | 10,383 | 2,596 | 9,085 | 3,894 |
| 看取り介護加算(Ⅱ)死亡日前31日以上45日以下 | 日額 | 72 | 730 | 657 | 73 | 584 | 146 | 511 | 219 |
| 看取り介護加算(Ⅱ)死亡日前4日以上30日以下 | 日額 | 144 | 1,460 | 1,314 | 146 | 1,168 | 292 | 1,022 | 438 |
| 看取り介護加算(Ⅱ)死亡日前日および前々日 | 日額 | 780 | 7,909 | 7,118 | 791 | 6,327 | 1,582 | 5,536 | 2,373 |
| 看取り介護加算(Ⅱ)死亡日 | 日額 | 1,580 | 16,021 | 14,418 | 1,603 | 12,816 | 3,205 | 11,214 | 4,807 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 1回 | 70 | 709 | 638 | 71 | 567 | 142 | 496 | 213 |
| 再入所時栄養連携加算 | 1回 | 200 | 2,028 | 1,825 | 203 | 1,622 | 406 | 1,419 | 609 |
| 退所前訪問相談援助加算 | 1回 | 460 | 4,664 | 4,197 | 467 | 3,731 | 933 | 3,264 | 1,400 |
| 退所後訪問相談援助加算 | 1回 | 460 | 4,664 | 4,197 | 467 | 3,731 | 933 | 3,264 | 1,400 |
| 退所時相談援助加算 | 1回 | 400 | 4,056 | 3,650 | 406 | 3,244 | 812 | 2,839 | 1,217 |
| 退所前連携加算 | 1回 | 500 | 5,070 | 4,563 | 507 | 4,056 | 1,014 | 3,549 | 1,521 |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ) | 1回 | 250 | 2,535 | 2,281 | 254 | 2,028 | 507 | 1,774 | 761 |
| 協力医療機関連携加算(Ⅰ) | 月額 | 100 | 1,014 | 912 | 102 | 811 | 203 | 709 | 305 |
| 協力医療機関連携加算(Ⅱ) | 月額 | 5 | 50 | 45 | 5 | 40 | 10 | 35 | 15 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 月額 | 10 | 101 | 90 | 11 | 80 | 21 | 70 | 31 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 月額 | 5 | 50 | 45 | 5 | 40 | 10 | 35 | 15 |
| 新興感染症等施設療養費 | 日額 | 240 | 2,433 | 2,189 | 244 | 1,946 | 487 | 1,703 | 730 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 月額 | 100 | 1,014 | 912 | 102 | 811 | 203 | 709 | 305 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 月額 | 10 | 101 | 90 | 11 | 80 | 21 | 70 | 31 |
| サービス提供体制加算(Ⅰ) | 日額 | 22 | 223 | 200 | 23 | 178 | 45 | 156 | 67 |

【令和6年4月～5月】

| | |
|------------------|---------------|
| 介護職員処遇改善加算 I | 所定単位数の8.3%を加算 |
| 介護職員処遇改善加算 II | 所定単位数の6.0%を加算 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 I | 所定単位数の2.7%を加算 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数の1.6%を加算 |



【令和6年6月～】

| | |
|---------------|----------------|
| 介護職員処遇改善加算 I | 所定単位数の14.0%を加算 |
| 介護職員処遇改善加算 II | 所定単位数の13.6%を加算 |

【減 算】

| | | |
|-------------------------|--|------------|
| 安全管理体制未実施減算 | 施設の安全管理体制が不十分な場合 | 5単位/日 |
| 身体拘束廃止未実施減算 | ①委員会の未設置 ②身体的拘束に関する指針の未整備や、従業員に対する研修の未実施 ③やむを得ない理由がないにもかかわらず身体拘束を行っている場合 ④やむを得ない理由で身体拘束を行った際に、その記録を残していない | 所定単位数の1%分 |
| 人員基準欠如減算 | 人員基準を満たしていない場合 | 所定単位数の30%分 |
| 定員超過利用減算 | 運営基準で定められた利用定員を超えて運用している場合 | 所定単位数の30%分 |
| 夜勤について | 夜勤職員が不足している場合 | 所定単位数の3%分 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 委員会の設置、虐待防止のための対策や研修を行っていない | 所定単位数の1%分 |
| 業務継続計画(BCP)未策定事業所に対する減算 | 業務再開の計画及び研修・訓練を行っていない場合 | 所定単位数の3%分 |
| 栄養管理基準減算 | 栄養管理が満たさない場合 | 14単位/日 |

※ご利用者(本人)が要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の請求を保留させていただきます。認定結果が確定次第請求書を発行致します。

※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自己負担額を変更します。

| 加算名称 | 単位 | 要件 |
|--------------------------|-----------------------|---|
| 日常生活継続支援加算Ⅰ | 36/日 | 1)算定する月の6ヶ月間または12ヶ月間に新規入所者の総数のうち要介護状態区分が4または5の者が占める割合が、70%以上である 2)算定する月の6ヶ月間または12ヶ月間に新規入所者の日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認め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%以上である 3)社会福祉士及び介護福祉士法施行の規則において行為を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上である 4)介護福祉士の数が、常勤換算法入所者6に対して1以上である |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ(□) | 13/日 | 1)従来型の施設で、人員基準+1人以上の介護・看護職員を夜間に配置 |
| 看護体制加算Ⅰ(□) | 4/日 | 1)常勤の看護師が1名以上配置 |
| 看護体制加算Ⅱ(□) | 8/日 | 1)常勤換算で看護職員を入所者25人に対して1人以上、かつ、基準+1人以上 2)施設又は病院等の看護職員による24時間の連絡体制を確保 |
| 科学的介護推進体制加算 ※3カ月に1回提出 | 40/月 | 1)入所者・利用者ごとの、ADL、口腔機能、栄養状態、認知症の状況・その他の利用者の心身の状況等に関する基本的な情報を、厚生労働省(LIFE)に提出している 2)必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報や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 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11/日 | 1)管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置する 2)低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施する 3)低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し問題がある場合は、早期に対応する 4)入所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 |
| 療養食加算 | 6/回 | 1)食事提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている 2)医師の指示に基づく療養食を提供 3)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 4)経口移行加算または経口維持加算との併算定可能 ※1日3食を限度とし、1食を1回として1回単位の評価とする |
| 初期加算 | 30/日 | 1)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日を超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 |
| 外泊時費用 | 246/日 | 1)病院または診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき算定 ※入院または外泊の初日及び最終日は算定できない |
| 安全対策体制加算 | 20/回 1人1回 ※新規入所 | 1)事故発生防止のための指針の整備 2)事故が発生した場合等の報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 3)事故発生防止のための委員会と従業者への研修の定期的な実施 4)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 |

| 加算名称 | 単位 | 要件 |
|---|-------|---|
| 経口移行加算 | 28/日 | 1)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、共同して現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事を進めるため、経口移行計画を作成している場合であって、計画に伴い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による支援が行われた場合は、計画が作成された日から起算して180日以内に限り、1日につき加算する 2)経口による食事摂取を進めるために経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士または看護師が行う支援が、起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養及び支援が必要とされるものは引き続き算定できる |
| 経口維持加算(Ⅰ) ※入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる | 400/月 | 1)現に経口より食事を摂取する者であって、摂取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、栄養の管理をするための食事の観察(ミールラウンド)及び会議などを行い入所者ごとに経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合 |
| 経口維持加算(Ⅱ) ※入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる | 100/月 | 1)協力歯科を定めている老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の取を支援するための食事観察及び会議などに、師・歯科医師・歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算 2)経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持加算計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入居者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止の食事摂取を進めるための特別な管理が必要とされる食事摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対して引き続き該当算定 3)経口移行加算または経口維持加算との併算定可能 ※1日3食を限度とし、1食を1回として1回単位の評価とする |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 90/月 | 1)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月2回以上実施 2)歯科衛生士が介護職員に対し、口腔ケアに係る技術的な助言及び指導、相談を行っている場合 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110/月 | 1)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当たって、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 |
| 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 200/日 | 1)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、入所した日から起算して7日を限度として算定 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3/日 | 1)認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が50%以上 2)認知症介護実践リーダー研修を修了した者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置 3)職員間での認知症ケアの伝達・指導会議を定期的に関催 |

| 加算名称 | 単位 | 要件 |
|---|-------|---|
| 認知症チームケア推進加算 ※新設 (Ⅰ) | 150/月 | 1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上 2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる 3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施 4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施 |
| 認知症チームケア推進加算 ※新設 (Ⅱ) | 120/月 | 1) (Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合 2) 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 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 10/月 | 1) 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、医師また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(ライフへのデータ提出とフィードバックの活用) 2) 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方について、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支援を継続して実施する 3) 少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) | 15/月 | 1) 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等で、適切な対応を行うことで、要介護状態の軽減が見込まれる人について ・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。またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと |
| 排せつ支援加算(Ⅲ) | 20/月 | 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等で、適切な対応を行うことで、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 ・且つ、おむつ使用ありから使用なしに改善している ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと |
| 自立支援促進加算(Ⅰ) (寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントへの評価) | 280/回 | 1) 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 2) 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ごとに、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 3) 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 4) 医学的評価の結果等の情報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 |

| 加算名称 | 単位 | 要件 |
|---------------|------|---|
| ADL維持等加算(Ⅰ) | 30/月 | <p>1)ADLの維持または向上を評価する加算</p> <p>2)利用者(当該事業所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</p> <p>3)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(バーセルインデックス)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</p> <p>4)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</p> |
| ADL維持等加算(Ⅱ) | 60/月 | <p>1)ADL維持等加算(Ⅰ)算定要件①②の基準を満たしている</p> <p>2)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</p> |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 3/月 | <p>1)入所者等ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて、施設入所時及び少なくとも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すること(ライフハのデータ提出とフィードバックの活用)</p> <p>2)①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ごとに、医師、看護師介護職員、管理栄養士、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する</p> <p>3)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する</p> <p>4)①の評価に基づき、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</p> <p>5)褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は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、褥瘡の発生がない</p> |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 13/月 | <p>1)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がないこと。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いる</p> <p>2)褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は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、褥瘡の発生がない</p> |

| 加算名称 | 単位 | 要件 |
|---|--------|---|
| 配置医師緊急時対応加算 | 325/回 | 配置医師の通常の勤務時間外の場合(早朝・夜間及び深夜を除く)(新) |
| | 650/回 | 早朝(午前6時-8時)・夜間(午後6時-10時)の場合 |
| | 1300/回 | 深夜(午後10時-午前6時)の場合 |
| | | 1)入所者に対する緊急時の注意事項・曜日や時間帯ごとの配置医師との連絡方法などについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされている 2)配置医師を複数名置く、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、24時間対応できる体制を確保している 3)看護体制加算(Ⅱ)を算定している |
| 看取り介護加算(Ⅰ) *看護体制加算Ⅰを算定している場合 (看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実) | 72/日 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
| | 144/日 | 死亡日以前4~30日 |
| | 680/日 | 死亡日の前日・前々日 |
| | 1280/日 | 死亡日 |
| | | 1)常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員より24時間連絡できる体制の確保 2)看取りの指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、内容を説明し同意を得ている 3)医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえて、適宜、指針の見直しを行う 4)看取りに関する研修を行っている 5)看取りを行う際に個室または静養室の利用が可能になる 6)指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意をした上で介護を受けている者である |
| 看取り介護加算(Ⅱ) *看護体制加算Ⅰ・Ⅱを同時算定している場合 (看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実) | 72/日 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
| | 144/日 | 死亡日以前4~30日 |
| | 780/日 | 死亡日の前日・前々日 |
| | 1580/日 | 死亡日 |
| | | 看取り介護加算Ⅰの要件1)~6)に同じ 7)配置医師緊急時対応加算における要件のうち、医療提供体制を整備し、施設内で実際看取った場合 |

| 加算名称 | 単位 | 要件 |
|--------------------------|--|--|
| 退所時栄養情報連携加算 ※新設 | 70/回 | 1)厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者である 2)管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供 3)1月につき1回を限度として所定単位数を算定する 【厚生労働大臣が定める特別食】 疾病治療の直接手段として、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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。) |
| 再入所時栄養連携加算 | 200/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回に限り算定できる |
| 退所前訪問相談援助加算 | 460/回 入所中1回 | 1月以上入所する見込みの入所者が退所する前に、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかの職種の者が退所後に生活する居宅を訪問し、相談援助を行った場合 |
| 退所後訪問相談援助加算 | 460/回 | ・入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する ※入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する |
| 退所時相談援助加算 | 400/回 | 1)入所者・家族に対し退所後介護サービス等の利用に関する相談援助を実施し市町村及び老人介護支援センターに文書提供した場合 |
| 退所前連携加算 | 500/回 | 1)退所に先立ち、居宅介護支援事業者に入所者の情報を文書で提供した場合 |
| 退院時情報提供加算(Ⅱ) ※新設 | 250/回 | 入所者等が医療機関へ退所した場合 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、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、入所者等1人につき1回に限り算定する |
| 協力医療機関連携加算(Ⅰ) ※新設 | (令和6年度) 100/月 ↓ (令和7年度) 50/月 | 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 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 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 |
| 協力医療機関連携加算(Ⅱ) ※新設 | 5/月 | ①～③それ以外の場合 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) ※新設 | 10/月 | ・感染症法第6条第17項に規定する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ている ・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、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している |

| 加算名称 | 単位 | 要件 |
|------------------------------|-------|---|
| 高齢者施設等感染対策向上 ※新設 加算(Ⅱ) | 5/月 | 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 |
| 新興感染症等施設療養費 ※新設 | 240/日 | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する ※ 現時点において指定されている感染症はない |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※新設 | 100/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されている ・見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入している ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っている ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行う |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※新設 | 10/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行う |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) | 22/日 | <p>1)介護福祉士や常勤職員等の一定割合以上配置</p> <p>※日常生活継続支援加算を算定する場合は、加算は取れない</p> |

【介護保険給付の対象とならないサービスと利用料金】

令和6年 4月1日より7月31日まで

<居 住 費>

実費相当額の範囲内にて負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けておられる方についてはその認定証に記載された居住費の金額のご負担となります

| | | 従来型個室 | 多床室 |
|-------|------|-----------|-----------|
| 第1段階 | 1日分 | 320円 | 0円 |
| | 30日分 | (9,600円) | (0円) |
| 第2段階 | 1日分 | 420円 | 370円 |
| | 30日分 | (12,600円) | (11,100円) |
| 第3段階① | 1日分 | 820円 | 370円 |
| | 30日分 | (24,600円) | (11,100円) |
| 第3段階② | 1日分 | 820円 | 370円 |
| | 30日分 | (24,600円) | (11,100円) |
| 第4段階 | 1日分 | 1,171円 | 855円 |
| | 30日分 | (35,130円) | (25,650円) |

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は6日までは負担限度額認定証の適用が受けられませんが、7日目からは別途料金が発生します

<食 費> 食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

| | 主な対象者 | 食 費 |
|-------|---------------------------------------|--------|
| | | 1日あたり |
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・世帯全員非課税 | 300円 |
| 第2段階 | ・前年度合計所得+年金 80万以下 ・世帯全員非課税 | 390円 |
| 第3段階① | ・前年度合計所得+年金 80万円超～120万円以下 ・世帯全員非課税 | 650円 |
| 第3段階② | ・前年度合計所得+年金 120万超 ・世帯全員非課税 | 1,360円 |
| 第4段階 | ・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者 | 1,800円 |

※経管栄養及び喀痰吸引に係る衛生材料費はご本人の負担となります

【介護保険給付の対象とならないサービスと利用料金】

令和6年 8月～

<居 住 費>

実費相当額の範囲内にて負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けておられる方についてはその認定証に記載された居住費の金額のご負担となります

| | | 従来型個室 | 多床室 |
|-------|------|-----------|-----------|
| 第1段階 | 1日分 | 380円 | 0円 |
| | 30日分 | (11,400円) | (0円) |
| 第2段階 | 1日分 | 480円 | 430円 |
| | 30日分 | (14,400円) | (12,900円) |
| 第3段階① | 1日分 | 880円 | 430円 |
| | 30日分 | (26,400円) | (12,900円) |
| 第3段階② | 1日分 | 880円 | 430円 |
| | 30日分 | (26,400円) | (12,900円) |
| 第4段階 | 1日分 | 1,231円 | 915円 |
| | 30日分 | (36,930円) | (27,450円) |

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は6日までは負担限度額認定証の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します

<食 費> 食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

| | 主な対象者 | 食 費 |
|-------|---------------------------------------|--------|
| | | 1日あたり |
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・世帯全員非課税 | 300円 |
| 第2段階 | ・前年度合計所得+年金 80万以下 ・世帯全員非課税 | 390円 |
| 第3段階① | ・前年度合計所得+年金 80万円超～120万円以下 ・世帯全員非課税 | 650円 |
| 第3段階② | ・前年度合計所得+年金 120万超 ・世帯全員非課税 | 1,360円 |
| 第4段階 | ・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者 | 1,800円 |

※経管栄養及び喀痰吸引に係る衛生材料費はご本人の負担となります

【実 費】利用にあたって別途料金をご負担いただくサービス等

※下記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、契約者に別途料金をご負担いただきます。

| | | | |
|--------|-------------------|----------------|--|
| 理美容 | カット(調整) | 2,000円 | 概ね月1回、理美容師による調髪サービスがあります |
| | カット(調整)+顔そり | 2,200円 | 毛染め・パーマ等も希望により提供します |
| | 丸刈り | 1,650円 | ・長期利用者の方は、翌月の引き落としになります |
| | カラー | 3,300円 | ・短期利用者の方は、現金支払いとなります |
| 日用品費 | BOXティッシュ等 | 200円/月 | BOXティッシュ・ウエットティッシュを準備いたします (BOXティッシュは2箱まで) ※2箱以上使用の場合は追加料金がかかります |
| | 事務管理費 | 80円/日 | 小口現金管理・各保険証の預かり 必要に応じて在籍証明の発行。事務手続きをいたします ※預り金について 入所時に預り金として、現金をお預かりします。 預り金は、嗜好品の購入、医療機関のご家族に了承を得て、確証(領収書等)を添付の上受診の際などに、出金します。 確証は退所時と月に一度(請求書発行時)にご家族に郵送します。詳細は以下の通りです ○管理する金銭の形態:現金のみ 1万円程度 ○保管管理者:施設長(事務所金庫にて保管) ○出納方法:小口現金出納簿により事務職員が現金出し入れを行う |
| 口腔ケア | 歯ブラシ | 150円 | ※月1回交換します |
| | モアブラシ大 | 500円 | 必要に応じて交換します |
| | モアブラシ小 | 500円 | 必要に応じて交換します |
| | 吸引クルリーナ | 600円 | 必要に応じて交換します |
| | 1本ブラシ | 300円 | 必要に応じて交換します |
| | 義歯ブラシ | 500円 | 必要に応じて交換します |
| | コップ | 200円 | 必要に応じて交換します |
| | | | ●訪問歯科医の指示や嚥下状態の観察により使用とします |
| 電気代 | 個人で私用の家電製品等の電気代です | 1点につき 30円/日 | □テレビ □ラジオ □携帯電話充電器 □パソコン □電気毛布 □電気あんか □その他の家電製品 ※電気髭剃りは代金が発生しません |
| その他 | 手数料 | 110円 | 口座手数料 |
| | クリーニング | 実費 | 年2回程度、タオルケット・毛布を業者へのクリーニング代 |
| | 行事・行事食 | 実費 | 個別に参加する行事(外出・出前・小物など)※小口現金管理 |
| | 新聞・雑誌等 | 実費 | 個人希望の場合※小口現金管理 |
| | 写真代 | 40円/枚 | 希望された場合※現金でお支払いください |
| | 複写物交付 | 10円/枚 | 希望された場合※現金でお支払いください |
| エンゼルケア | 基本セット | 2,500円 | 清拭+綿詰め+着替え+整容 |
| | メイク込み | 3,500円 | 清拭+綿詰め+着替え+整容+メイク1,000円(浴衣なし) |
| | 浴衣込み | 6,000円 | 清拭+綿詰め+着替え+整容+浴衣3,500円(メイクなし) |
| | フルセット | 6,800円 | 清拭+綿詰め+着替え+整容+メイク+浴衣 |

※その他、ご利用者にご負担いただくことが適当と判断する場合は、事業者が社会通念を勘案し、料金を決定します。

その際に、あらかじめご契約者にお知らせします。

6. 利用料金の支払方法について

- ・利用料金は1ヶ月ごとに計算し、利用月の翌月15日までに請求します。
- ・利用料金は利用月の翌月22日頃に、事業所の指定する方法でお支払いください。
- ・支払方法は、契約者が指定する金融機関口座からの引き落としのみです。
- ・手数料 110円かかります。(社会事情により変動する事もあります。)

7. 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。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。但し、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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した、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
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご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 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用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。)
- 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下さい。)

(1)ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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 ご利用者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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利用者の身体・財物信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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退所していただく場合(契約解除)

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くことがあります。

- 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3ヶ月以上遅延し、相当期間定めた警告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、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が認められる場合
- ④ ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又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 ご利用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

■ご利用者が病院等に入院された場合の対応について

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、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、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 246円)

2 .上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

3 .3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただくことになります。ただし、この場合には、当施設に再び優先的に入所することができます。

なお、ご利用者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

8. 医療及び緊急時の対応に関すること

- ・入所時に於いて健康診断を受けて頂きます。その際にかかる費用はご利用者負担となります。
- ・ご利用者本人がサービス利用中に医療を必要とする状態になった場合は、ご利用者等の希望により当施設の協力医療機関又はその他医療機関で診療や入院治療を受けることができるよう調整します。但し、優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。
- ・サービスの提供中に、ご利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、必要な緊急措置を行うとともに保証人等の緊急連絡先にいたします。また、天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。

| | | |
|------------|----------|--------------|
| 当施設の協力医療機関 | 済生会富山病院 | 富山市楠木33-1 |
| | 赤江クリニック | 射水市堀岡310 |
| | 和合整形外科医院 | 富山市布目1981-1 |
| | 公園通り歯科医院 | 滑川市常盤町181-41 |

※受診する場合、ご利用者本人のご家族等に同伴していただくことがあります。

※入院する場合、ご利用者本人のご家族等に必ず同伴していただきます。

・ご利用者本人が入院した場合の対応

入院した場合、治療計画や入院期間等の情報を提供していただきます。その際にかかる費用はご利用者負担となります。又、入院後1ヶ月毎に状況把握のため情報を提供していただきます。その際にかかる費用もご利用者負担となります。

入院期間が1ヶ月を超える場合、居室を他のご利用者に提供する場合があります。その際は、事前に連絡し同意を求めます。又、退院後は一時的に短期入所生活介護の居室を使用していただく場合があります。

9. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では、原則として身体拘束は行いません。但し、生命・身体の保護の目的で、緊急やむを得ない場合「身体拘束防止・対応マニュアル」に沿った手順で行います。

- ① 身体拘束防止委員会による検討
- ② ご家族等への説明・同意
- ③ 拘束の有効性の再検討
- ④ 経過記録の保管

10. 高齢者虐待防止体制等の設備

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止します。高齢者の尊厳を守るため、虐待の未然防止、早期発見や迅速かつ適切に努めていきます。

- ① 委員会の開催
- ② 指針の整備
- ③ 研修の実施
- ④ 担当者を定める

11. ハラスメントの防止対策

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

| |
|---|
| ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。 |
| ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。 |
| ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。 |
| ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。 |

12. 残置物引取について

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合に、保証人にご連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。残置物に関しては、当施設では処分致しません。

13. 非常災害時の対応について

- ①災害時の対応、緊急時連絡網にて対応します。
- ②防災設備 スプリンクラー、煙探知機、消火栓、自動火災報知器、漏電火災警報器、非常警報器具等
- ③防災訓練 年2回防災訓練を実施します。
- ④災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常対策(計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等)が求められる介護サービス事業者を対象に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてまいります。

14. 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化について

介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応に努めてまいります。

| | |
|-----------|--------------------|
| 損害賠償保険に加入 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
|-----------|--------------------|

15. 相談、苦情の対応について

(1) 手順

1. 受付

苦情受付担当者は、当事業所で提供したサービスの相談や苦情は、常時受け付けいたします。

↓

2. 受付報告・確認

苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。その際、内容は書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認いたします。

↓

3. 苦情に向けての解決(話し合い)

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際に苦情申出人また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ます。

↓

4. 苦情解決結果の記録・報告

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。また、解決結果について必要に応じて第三者委員に報告します。

【第三者委員】

第三者委員の方に直接、苦情を申し出ることができます。

| | |
|-------|--|
| 山村 敏博 | 富山県民生委員児童委員協議会副会長 富山市民生委員児童委員協議会 富山市社会福祉協議会副会長 |
| 高瀬 良吉 | 倉垣校下民生委員 児童委員協議会会長 |

【第三者評価実施状況】

| 項目 | 内容 |
|--------------|------------|
| 実施の有無 | 有 無 |
| 実施年月日(直近実施日) | 令和 年 月 日 |
| 評価結果の開示状況 | |

【担当者】

| | | |
|-----------------|------------------|--------|
| 受付 | TEL 076-435-3336 | |
| 身体拘束・高齢者虐待防止担当者 | 介護長 | 永田 真美 |
| 安全対策担当者 | 介護長 | 永田 真美 |
| 苦情解決責任者 | 施設長 | 竹林 弦一郎 |
| 苦情受付担当者 | 主任介護士 | 石黒 範子 |

【行政機関その他苦情受付機関】

| | |
|---|---|
| 和合包括支援センター（和合ハイツ内） 管理者 上口 由美子 | 所在地 富山市布目1966番地1 電話番号 076-435-0524 受付時間 月～金 8:30～17:30 |
| 富山市役所介護保険課 （上記は富山市にお住まいの場合、 他の市町村の方はそれぞれの介護保険担当課） | 所在地 富山市新桜町7番38号 電話番号 076-443-2041～4 受付時間 月～金 8:30～17:15 |
| 射水市福祉保健部 介護保険課 | 所在地 射水市新開発410番地の1 電話番号 0766-51-6627 受付時間 月～金 8:30～17:15 |
| 富山市長寿福祉課 介護予防推進係 | 所在地 富山市新桜町7番38号 電話番号 076-443-2061 受付時間 月～金 8:30～17:15 |
| 射水市福祉保健部 地域福祉課 | 所在地 射水市新開発410番地の1 電話番号 0766-51-6625 受付時間 月～金 8:30～17:15 |
| 富山県国民健康保険 団体連合会(国保連) | 所在地 富山市下野字豆田995-3 電話番号 076-431-9833 受付時間 月～金 8:30～17:00 |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 富山市安住町5-21 富山県社会福祉協議会内 電話番号 076-432-3280 受付時間 月～金 9:00～16:00 |

【個人情報保護の指針】

社会福祉法人和合福祉会(以下、「法人」という)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適性かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることを目的とします。

1・個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①利用目的を明示したうえで、必要な情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③法人が委託する医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、個人情報にかかる契約を締結した上で情報の提供を行います。
- ④利用者のみならず、家族、法人、施設ボランティア、実習生等のものも含まれます。

2・個人情報の安全性確保の措置

- ①法人は、個人情報保護の取り組みを従業員に周知徹底させるため、個人情報に関する規定を整備し、必要な研修教育を継続的にを行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、又はき損の予防及び是正のため、法人内において安全対策に努めます。

3・個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の利用停止への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除・第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

4・苦情の対応

法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

(1)施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

(2)介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等への情報提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅介護サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の業務委託(一部委託も含む)
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

(1) 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

(2) 他事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

【 個人情報使用のための同意 】

私及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します

1、利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2、利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン等)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡先等の場合

3、使用条件

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

【入所における留意事項について】

| 事 項 | 内 容 |
|---------------|--|
| 面 会 | <p>面会時間 8:30~17:30</p> <p>※それ以外の時間帯の面会についてはご相談ください</p> <p>※感染症予防のため面会ができないこともあります</p> <p>※感染症流行期のお子様の面会はできません</p> |
| 受 診 | <p>受診の場合は、ご家族でお願いいたします</p> |
| 居 室 変 更 | <p>利用者の状況により、居室の変更を行います</p> |
| 居室・設備・器具の利用 | <p>施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用していただきます</p> <p>これに反した使用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります</p> |
| 洗 濯 代 | <p>介護サービス費に含まれております ※但し、毛糸・おしゃれ着は洗濯できません</p> |
| 所持品の管理 | <p>原則、利用者管理とし必要に応じ職員が管理します</p> <p>ご利用者が管理し、紛失された場合等は、一斉責任を負いません</p> |
| 宗 教 ・ 政 治 活 動 | <p>施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び、政治活動は一切ご遠慮ください</p> |
| ペ ッ ト | <p>ペットの入館はお断りします</p> |
| 衣 類 に 関 して | <p>◎必ず衣類に、<u>フルネーム</u>で記載してください</p> <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>記入例: (和) 立山 太郎</p> </div> <p>※ 衣類の分かりやすい場所に『姓』・『名』まで記入をお願い致します</p> <p>※ 黒のマジックでのご記入をお願い致します</p> <p>※ 季節ごとに、衣類の入れ替えをお願い致します</p> <p>※ バスタオル・タオル・毛布・タオルケット・靴下等にも同様にご記入下さい</p> <p>※ なるべく痛みやすい生地のは、ご遠慮下さい</p> <p>※ 毛布・タオルケットのクリーニングは別料金です</p> |
| 日 用 品 に 関 して | <p>◎必ず、<u>フルネーム</u>で記載してください</p> <p>名前が記入されていないものは、紛失の恐れがありますので必ずご記入ください</p> |

【利用時のリスク説明と同意書】

当施設ではご入居者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解いただきますようお願いいたします。

《高齢者の特徴に関して》

1. 原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
2. 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
3. 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
4. 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
5. 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
6. 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
7. 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。
8. 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設スタッフの判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
9. 状態等により、お部屋を変更する場合があります。
10. 集団生活の場でもあるため、感染症胃腸炎(ノロウイルス等)やインフルエンザやコロナウイルス等に感染するリスクがありますがご自宅でも起こりうることです。

身体状況及び服用されている薬の影響等などにより、ご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

私は、上記項目について、利用時の説明を受け、十分に理解したうえでサービスを希望します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

保証人氏名 _____

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---|
| 緊急時の対応 | <input type="checkbox"/> 同意します | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時にご家族への連絡が困難な場合は、貴施設の協力医療機関に連絡し緊急対応を行うことに同意します ・体調の変化等、緊急の場合は必要な緊急措置を行うとともに保証人等の緊急連絡先にご連絡します。 ・緊急時は、ご家族の付き添いをお願いします。 ・天災その他の災害が発生した場合には、必要によりサービス利用者の避難等の措置を講じます。 |
| 個人情報の利用に関する同意 | <input type="checkbox"/> 同意します | 介護サービスを円滑に利用するため、私個人及び家族の情報を、利用者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、事業者が個人に関する情報を用いることに同意します |
| 褥瘡マネジメントに関する同意 | <input type="checkbox"/> 同意します | 褥瘡が発生しないように、褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理に努めていくことに同意します |
| 排泄支援に関する同意 | <input type="checkbox"/> 同意します | 自立した排泄を支援する体制を整え長期的・継続的に取り組み評価することに同意します |
| 科学的介護情報システム「LIFE」 | <input type="checkbox"/> 同意します | 利用者の情報や介護サービス提供に関する内容のデータを厚生労働省へ提出することと、データ解析によるフィードバックの活用によって、サービスの質の向上を取り組みをするためのシステム |
| 広報誌「灯台(ともしび)」やホームページ等の顔写真掲載 | <input type="checkbox"/> 同意します | <input type="checkbox"/> 同意しません |

サービス提供に際し、本説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 職名 _____

氏名 _____

サービスの利用に際し、事業者から重要事項の説明を受けたところ、この内容に同意します。

令和 年 月 日

| | |
|-----|-----------|
| 利用者 | [住所] |
| | [氏名] |
| 保証人 | [住所] |
| | [氏名] |
| | 本人との続柄() |

入所にあたり留意事項

特別養護老人ホームの入居条件は要介護3以上の認定を受けていることです。基本的には65歳以上の高齢者が対象となり、特定疾病に罹患している場合なら40～64歳までの希望者にも入居が認められます。

損害賠償について

(損害賠償責任)

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- ② 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。
- ③ 利用者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は扶養義務者又は後見人等が負担します。

(損害賠償がなされない場合)

事業者は、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 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、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 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・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに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・依頼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