

浮洲園介護老人福祉施設重要事項説明書(ユニット型)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話	086-429-3311 (午前9時～午後6時まで)		
担当	介護支援専門員	大杉	和也
	生活相談員	三好	沙弥

2. 事業所の概要

(1) 名称とサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム 浮洲園(ユニット型)
所在地	倉敷市粒江2500番地-1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (倉敷市 3370207254 号)

(2) 同施設の職員体制

職 種	員 数	職 務 内 容
管 理 者	常勤兼務 1名	職員及び業務等の管理
医 師	非常勤兼務 1名	入所者の診察、健康管理及び保健衛生指導
生活相談員	常勤 1名以上	入所者や家族等の処遇上の相談、各種手続き代行、家族との交流機会の確保、外出・行事の企画
介護支援専門員	常勤 1名以上	施設サービス計画の作成とモニタリング等の業務、入所者の面接・身上調査
看護職員 介護職員	ユニット型 常勤20名以上 *うち看護職員は3名以上	入所者の日常の健康管理・必要な介護及び介助
機能訓練指導員	常勤 1名以上	個別機能訓練実施計画書の作成、日常生活訓練・機能訓練の実施など
管理栄養士	常勤 1名以上	献立の作成、栄養管理・計算・評価、嗜好調査などの実施、給食の記録、会議の主催、調理員の指導
事務員	常勤 1名	庶務及び会計事務

* 短期入所生活介護事業と職員兼務とする

【勤務時間】

日 勤	— 9:00～18:00
早 出	— 7:00～16:00
遅 出	—12:00～21:00
準夜勤	—15:00～24:00
夜 勤	— 0:00～ 9:00

◎職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(3) 同施設の居室及び設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室のご希望がある場合は、その旨お申出下さい。但し、入所者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

ユニット数	6ユニット	合 計	備 考
1ユニット	定員	10名	60名
	ユニット型居室	2階30室、3階20室、4階10室	60室
	共同生活室	2階3室、3階2室、4階1室	6室
	キッチンコーナー	2階3室、3階2室、4階1室	6室
	浴室	2階2室、3階2室、4階1室	5室
機能回復訓練室		1室	203. 397㎡

* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

◎居室の変更：入所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、入所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、入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. サービス内容

当施設では、入所者に対して以下のサービスを提供します。

①施設サービス計画の立案と：

- ・ 入所者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等の状況を十分に把握し、個別に施設サービス計画を作成します。作成にあたっては入所者、家族と積極的に面接、相談を行います。
- ・ 施設サービス計画の作成、変更の際には、入所者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し同意を得ることとします。
- ・ 入所者に対し、施設サービス計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。
- ・ 施設サービス計画には読書、音楽その他の娯楽及び厚生設備の充実に努め、外出、買い物を適宜実施する等余暇を有効に活用させるよう努めます。
- ・ 事業所は、サービス提供にあたり、入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、車椅子やベットに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣(つなぎ)を着せる、車椅子テーブルをつける、ベット柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束を行いません。

②食 事

管理栄養士又栄養士が、変化に富み十分なカロリーと栄養分を含み、調理にあたっては入所者の嗜好を十分考慮し、栄養価の損失を避け、消化吸收の実を上げるような献立を作成し、献立に基づいた食事を1日3回提供します。また、管理栄養士又栄養士は食品名及び数量の記録を整備します。食事は原則として食堂とし、週3回選択メニューを実施します。

③入 浴

1週間の内、週2日以上の入浴または清拭を行います。入浴形態は、一般浴・特別浴 家族リフト浴です。ただし、体調に合わせて日数が変動する事があります。

④日常の介護

食事・排泄・入浴・移動等の日常生活上必要な介護・介助を行います。

⑤機能訓練

入所者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種のサービスを提供します。

⑥生活相談

入所者及びその家族の日常生活における介護などに関する相談及び助言を行います。

⑦健康管理

看護職員・介護職員が利用者の健康管理を行います。病状に急変があった場合は、医師の指示及び協力病院の指示のもと対応します。

⑧理容サービス

2ヶ月に1回、理容店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。費用は自己負担です。

⑨レクリエーション

毎日、午前10時～午前11時と午後2時～午後3時の間でレクリエーションを行っています。また、季節に応じ楽しい行事を実施します。 ※生花に参加される場合、生花代は、自己負担です。

⑩所持品保管

貴重品などは、事務所で管理いたします。

- * 各ユニットにおいて入所者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるように配慮し、サービス提供することにより入所者が相互に社会的関係を築き、自立的な生活を営むことを支援します。
- * 健康と生活の安定のため事業所が定めた日課を尊重し、共同生活の秩序を保ち相互の親睦に努めていただきます。
- * サービス利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、施設設備・備品の使用上の留意事項を厳守し、心身の状況に応じたサービスを提供できるように努めます。
- * 感染症流行時には上記サービスが通常通りに提供出来ない場合があります。

4. 利用料金

(1) 基本料金

法定代理受領サービスとして介護老人福祉施設を利用した場合の利用料は介護報酬告示上の額とします。

① 施設利用料

1日あたりの 自己負担分(1割負担)		1日あたりの 自己負担分(2割負担)		1日あたりの 自己負担分(3割負担)	
要介護度1	670 円	要介護度1	1,340 円	要介護度1	2,010 円
要介護度2	740 円	要介護度2	1,480 円	要介護度2	2,220 円
要介護度3	815 円	要介護度3	1,630 円	要介護度3	2,445 円
要介護度4	886 円	要介護度4	1,772 円	要介護度4	2,658 円
要介護度5	955 円	要介護度5	1,910 円	要介護度5	2,865 円

※ 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

※ ただし、入所30日間のみ、初期加算費30円の負担増になります。

◎居室の変更:入所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、入所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、入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2)加算について ※以下の加算額はすべて1割負担の場合です。

1:日常生活継続支援加算 1日あたり460円(介護保険適用時の自己負担額は46円)

イ)①入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の入所者の占める割合が70%又は日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が65%以上又はたんの吸引等(※)が必要な入所者の占める割合が入所者の15%以上であること。

(※)たんの吸引等

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

②介護福祉士の数が、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以上である。

③通所介護費等の算定方法第10号に規程する基準に該当していない。

ロ)イ)であり、各ユニット型施設サービス費を算定していること。

2:看護体制加算

看護体制加算Ⅰ 1日あたり40円(介護保険適用時の自己負担額は4円)

常勤の看護師を1名以上配置している場合、ご負担いただきます。

看護体制加算Ⅱ 1日あたり80円(介護保険適用時の自己負担額は8円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

イ)看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している

ロ)最低基準を1人以上上回って看護職員を配置している。

ハ)当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している。

- 3: 夜勤職員配置加算 ※どちらか1つのみの算定となります。
- 夜勤職員配置加算(Ⅱ)口 1日あたり180円(介護保険適用時の自己負担額は18円)
夜勤を行う介護・看護職員の数、最低基準を1人以上上回っている場合、ご負担いただきます。
- 夜勤職員配置加算(Ⅳ)口 1日あたり210円(介護保険適用時の自己負担額は21円)
Ⅱの要件に加え、夜間帯に看護職員又は喀痰吸引等を実施できる介護職員がいる場合、ご負担いただきます。
- 4: 個別機能訓練加算
- 個別機能訓練加算Ⅰ 1日あたり120円(介護保険適用時の自己負担額は12円)
機能訓練指導員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、実行した場合、ご負担いただきます。
- 個別機能訓練加算Ⅱ 1月あたり200円(介護保険適用時の自己負担額は20円)
個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合にご負担いただきます。
- 個別機能訓練加算Ⅲ 1月あたり200円(介護保険適用時の自己負担額は20円)
下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。
- イ) 個別機能訓練加算Ⅱを算定している。
- ロ) 口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定している。
- ハ) 入所者ごとに、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及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している。
- ニ)(ハ)で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、理学療法士等の関係職種間で共有している。
- 5: 若年性認知症入所者受入加算 1日あたり1,200円(介護保険適用時の自己負担額は120円)
入所された若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合、ご負担いただきます。
ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しません。
- 6: 再入所時栄養連携加算 1回2,000円(介護保険適用時の自己負担額は200円)
入所者が医療機関に入院し、退院して施設に戻る際、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合に、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して栄養管理の調整を行った場合にご負担いただきます。
- 7: 退所前訪問相談援助加算 1日あたり4,600円(介護保険適用時の自己負担額は460円)
入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合、入所中1回を限度にご負担いただきます。
- 8: 退所後訪問相談援助加算 1日あたり4,600円(介護保険適用時の自己負担額は460円)
入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度にご負担いただきます。
- 9: 退所時相談援助加算 1日あたり4,000円(介護保険適用時の自己負担額は400円)
入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所時に、入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ入所者の同意を得て、退所日から2週間以内に市町村、居宅介護支援事業所等に必要な情報を提供した場合、入所者1人につき1回を限度にご負担いただきます。

10: 退所時情報提供加算 1回あたり2,500円(介護保険適用時の自己負担額は250円)

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、1回を限度にご負担いただきます。

11: 退所前連携加算 1日あたり5,000円(介護保険適用時の自己負担額は500円)

入所期間が1ヶ月を超える入所者が、退所し、居宅で居宅サービス等を利用する場合において、退所に先立って居宅介護支援事業者に対して必要な情報を提供し、かつ連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、入所者1人につき1回を限度にご負担いただきます。

12: 協力医療機関連携加算 1月あたり1,000円(介護保険適用時の自己負担額は100円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

- イ) 入所者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。
- ロ) 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。
- ハ) 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。

13: 特別通院送迎加算 1月あたり5,940円(介護保険適用時の自己負担額は594円)

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合にご負担いただきます。

14: 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 1月あたり100円(介護保険適用時の自己負担額は10円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

- イ) 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。
- ロ) 協力医療機関等との間で、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。
- ハ) 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等が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。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 1月あたり50円(介護保険適用時の自己負担額は5円)

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対応に係る実地指導を受けている。

15: 新興感染症等施設療養費 1日あたり2,400円(介護保険適用時の自己負担額は240円)

入所者が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に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを提供した場合に1月に1回、連続する5日を限度にご負担いただきます。

16: 栄養マネジメント強化加算 1日あたり110円(介護保険適用時の自己負担額は11円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

- イ) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置している。
- ロ) 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している。また、入所者が退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う。
- ハ) 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。

二)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。

17: 経口移行加算 1日あたり280円(介護保険適用時の自己負担額は28円)

- イ) 経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数をご負担いただきます。
- ロ) 経口による食事の摂取を進めるための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又は看護職員による支援が、当該計画が作成された日から起算して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管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算をご負担いただきます。

18: 経口維持加算

経口維持加算(Ⅰ) 1月あたり4000円(介護保険適用時の自己負担額は400円)

現に経口により食事を摂取する方で、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、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、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、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)に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につきご負担いただきます。

経口維持加算(Ⅱ) 1月あたり1000円(介護保険適用時の自己負担額は100円)

協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による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、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につきご負担いただきます。

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所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の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は、引き続き当該加算をご負担いただきます。

19: 口腔衛生管理加算 ※どちらか1つのみの算定となります。

口腔衛生管理加算Ⅰ 1月あたり900円(介護保険適用時の自己負担額は90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回以上行う場合かつ歯科医師又は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2回以上行っている場合に、1月につきご負担いただきます。

口腔衛生管理加算Ⅱ 1月あたり1100円(介護保険適用時の自己負担額は110円)

口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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、1月につきご負担いただきます。

20: 科学的介護推進体制加算 ※どちらか1つのみの算定となります。

科学的介護推進体制加算Ⅰ 1月あたり400円(介護保険適用時の自己負担額は40円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

- イ) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に關わる基本的な情報を厚生労働省に提出している。

ロ)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用している。

科学的介護推進体制加算Ⅱ 1月あたり500円(介護保険適用時の自己負担額は50円)
科学的介護推進体制加算Ⅰの要件に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合にご負担いただきます。

21:生産性向上推進体制加算 ※どちらか1つのみの算定となります。

生産性向上推進体制加算Ⅰ 1月あたり1,000円(介護保険適用時の自己負担額は100円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

イ)入所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を定期的に開催している。

ロ)(イ)の取り組み及び介護機器の活用による業務の効率化を及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。

ハ)介護機器を複数種類活用している。

ニ)(イ)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している。

ホ)年度ごとに(イ)、(ハ)及び(ニ)の取り組みによる業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告している。

生産性向上推進体制加算Ⅱ 1月あたり100円(介護保険適用時の自己負担額は10円)

イ)入所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を定期的に開催している。

ロ)介護機器を活用している。

ハ)年度ごとに(イ)及び(ロ)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告している。

22:安全対策体制加算 入所時に限り200円(介護保険適用時の自己負担額は20円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

イ)事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制等、事故発生の防止のための指針を整備している。

ロ)事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行われている。

ハ)施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。
又、安全対策に係る外部における研修を受けた担当者を置いている。

23:療養食加算 1回あたり60円(介護保険適用時の自己負担額は6円)

医師の指示に基づく療養食を提供した場合で、下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

尚、1日に3食3回までを限度とします。

イ)食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。

ロ)入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている。

*療養食とは、医師の発行する食事せん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言います。

24:配置医師緊急時対応加算

配置医師が、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、ご負担いただきます。

早朝・夜間及び深夜を除く 1回あたり3,250円(介護保険適用時の自己負担額は325円)

早朝・夜間の場合 1回あたり6,500円(介護保険適用時の自己負担額は650円)

深夜の場合 1回あたり13,000円(介護保険適用時の自己負担額は1,300円)

尚、算定要件は以下の通りです。

- 緊急時、医師との連絡方法や診察のタイミングについて、具体的な取り決めがなされていること。
- 施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- 看護体制加算Ⅱを算定していること。
- 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

25: 看取り介護加算

医師が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入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、同意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるように支援を行った場合、且つ、配置医師緊急時対応加算の要件に対応している場合にご負担いただきます。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間のご負担はありません。

イ) 死亡日以前31日以上45日以下については

1日あたり720円(介護保険適用時の自己負担額は72円)

ロ) 死亡日以前4日以上30日以下については

1日あたり1,440円(介護保険適用時の自己負担額は144円)

ハ) 死亡日の前日及び前々日については

1日あたり7,800円(介護保険適用時の自己負担額は780円)

二) 死亡日については

1日あたり15,800円(介護保険適用時の自己負担額は1,580円)

※算定させていただく場合は死亡月にまとめて請求させていただきます。

26: 認知症行動・心理症状緊急対応加算

1日あたり2000円(介護保険適用時の自己負担額は200円)

医師により、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、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービス行った場合、入所した日から7日を限度としてご負担いただきます。

27: 褥瘡マネジメント加算

※どちらか1つのみの算定となります。

褥瘡マネジメント加算Ⅰ

1月あたり30円(介護保険適用時の自己負担額は3円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

イ) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報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ている。

ロ) (イ)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ごとに、多職種協働で褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。

ハ) 入所者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の状態について定期的に記録している。

二) (イ)の評価に基づき、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。

褥瘡マネジメント加算Ⅱ

1月あたり130円(介護保険適用時の自己負担額は13円)

褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件に加え、入所時に褥瘡の発生リスクがあるとされた入所者において、褥瘡の発生がない場合にご負担いただきます。

28: 排せつ支援加算

※どれか1つのみの算定となります。

排せつ支援加算Ⅰ

1月あたり100円(介護保険適用時の自己負担額は10円)

下記の要件を満たした際、ご負担いただきます。

イ) 排せつに介護を要する入所者ごとに、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。

ロ) (イ)の評価の結果、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、多職種協働で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。

ハ) (イ)の評価に基づき、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ている

排せつ支援加算Ⅱ 1月あたり150円(介護保険適用時の自己負担額は15円)
排せつ支援加算Ⅰの要件に加え、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またはおむつ使用ありから使用なしに改善している場合にご負担いただきます。

排せつ支援加算Ⅲ 1月あたり200円(介護保険適用時の自己負担額は20円)
排せつ支援加算Ⅰの要件に加え、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ご負担いただきます。

29: サービス提供体制強化加算

下記のいずれかに該当した場合、ご負担いただきます。ただし、複数に該当してもいずれか1つのみご負担となります。又、日常生活継続支援加算のご負担をいただいている場合も、ご負担していただく事はありません。

サービス提供体制強化加算Ⅰ 1日あたり220円(介護保険適用時の自己負担額は22円)
下記のいずれかに該当した場合にご負担いただきます。

- 1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合
- 2) 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上の場合

サービス提供体制強化加算Ⅱ 1日あたり180円(介護保険適用時の自己負担額は18円)
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合

サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日あたり60円(介護保険適用時の自己負担額は6円)
下記のいずれかに該当した場合にご負担いただきます。

- 1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合
- 2) 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上の場合
- 3) 入所者に直接サービスを提供する職員(生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員)の総数のうち、勤続7年以上の占める割合が30%以上の場合

30: 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

介護報酬単価(加算込み)より算定した単位数の1000分の140に相当する単位数をご負担いただきます

※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、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 食費 1日あたり1,550円

(4) 居住費 1日あたり2,066円

※居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※契約終了後も居室を明渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る居住費をご負担いただきます。

◆当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位:円/日額)

利用者負担段階				
負担段階	預貯金等資産状況	対象者	食費	居住費
第1段階	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	老齢福祉年金受給者及び 生活保護受給者	300	880
第2段階	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	課税年金収入と合計所得金額が 80万円以下の方	390	880
第3段階 ①	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	課税年金収入と合計所得金額が 80万円超120万円以下の方	650	1,370
第3段階 ②	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	課税年金収入と合計所得金額が 120万円を超える方	1,360	1,370

(5) その他の料金

① おやつ代 1日あたり 150円

入所者個人の嗜好・体調・栄養状態に基づいたおやつを提供した場合、ご負担いただきます。

② 理容費 費用は自己負担です。

2ヶ月に1回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

③ その他

入所者の希望により、日常生活上の必要な身の回り品(歯ブラシや化粧品等)、レクリエーション費用(クラブ活動の材料費等)、健康管理費(インフルエンザ予防接種の費用等)等は自己負担となります。

(6) 外出・外泊をした場合及び入院した場合

外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

外泊・入院については、介護保険給付の扱いに応じ、1ヶ月につき6日、複数月をまたがる場合で最大12日間、1日につき外泊時負担金246円をご負担いただきます。

また、外泊・入院期間中は原則として居住費をご負担いただきます。

(7) 支払方法

【通帳からの引き落とし】

毎月25日に前月分の利用料を通帳より引き落としますので、24日までにご準備ください。

【振り込み】毎月11日以降～15日までに指定の口座にお振り込みください。

【現金】毎月11日以降～15日までに事務所窓口にてお支払いください。

※利用料が支払われた後、領収証を発行します。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、当園所定の申込書でお申し込みください。

入所契約については、サービス提供の開始に当たり、入所者及び家族等に対して契約書の内容に関する説明を行った上で、入所契約を結びます。ただし、緊急を要すると管理者が認める場合にあっては、サービス開始後でも差し支えないものとします。

入所前に介護支援専門員、生活相談員及び嘱託医は、新たに入所する入所者について、心身の状況、個性、経歴、教育程度、技能、境遇、趣味、嗜好その他心身に関する調査、検診を入所前に行い、これを記録保存します。

(2) 退所手続き

① 入所者の都合で退所する場合

退所を希望する日の30日前までに文書にてお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・入所者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合

※ この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・入所者が死亡した場合又は被保険者資格を喪失した場合
- ・入所者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合または、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

③ その他

下記の事由に該当した場合、事業所は入所者に対して、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

- ・入所者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合
- ・入所者が当施設の従業者や他の入所者の生命又は身体に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入所者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合
- ・入所者および家族が事業者やサービス従業者または他の入所者にハラスメント行為があり、適切なサービス提供が出来ない場合 (※ハラスメントの定義は別紙参照)
- ・入所者が病院または診療所に入院した場合は、3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再び入所することができます。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。

6. 身元引受人

入所者は、契約時に入所者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

7. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる入所者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、入所者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

8. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

入所者の介護にあたっては、社会福祉及び医学、心理学等の知識を活用し、かつ、「目配り」「気配り」「心配り」の姿勢で介護にあたり、入所者が「快く」「気持ちよく」感じる日常生活が営むことができるように心がけることとする。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	随時実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会(宿泊) …………… 来訪者は、面会場所、面会時間(9～18時)を厳守し、必ず面会簿を記入してください。居室で宿泊可能です。差し入れをする場合は、事前に従業員にお申出下さい。また、酒気を帯びた方の面会をご遠慮下さい。
- ・外出、外泊 …………… 必ず行き先と帰宅時間を外出・外泊届に記入し、職員に申し出てください。
- ・飲酒、喫煙 …………… 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。ただし、行事等の都合で入所者の訴えにより、飲酒できることもあります。体調を考え制限することもあります。
- ・設備、器具の利用 …………… 事前にお申し込みください。ご利用により破損などが生じた場合、その損害を弁償していただきます。損害賠償の額は、入所者の収入及び事情を考慮して減免することができます。
- ・施設外での受診 …………… 事前に申し出てください。原則として、医療機関への受診は家族の方でお願いします。
- ・宗教活動 …………… 施設内での宗教・政治活動はご遠慮ください。
- ・ペット …………… ペットの持ち込み、飼育はお断りします。
- ・身上変更の届け出 …………… 入所者の身上に関する重要な事項に変更が生じた時は速やかに届け出をして下さい。
- ・日用品等の給貸与 …………… 寝具その他生活用品に必要な物品を給付、貸与します。

* 入所者は契約書及び重要事項説明書の内容を遵守していただきます。

(4) 衛生管理及び健康管理について

- ① 事業所は指定介護老人福祉施設サービスに使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意しています。
- ② 事業所は、従業員等に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めさせるとともに、年2回の健康診断を実施しています。
- ③ 事業所は、常に入所者の健康に留意し必要に応じて、健康保持のための措置を講じ、かつ、年2回の健康診断を実施します。また、その結果を記録します。
入所者は事業所で行なう健康診断は特別な理由がない限り拒否はできません。
- ④ 入所者は事業所の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために事業所に協力しなければなりません。

9. 持参品について

(1) 持ち込み不可物品について

下記物品については原則持ち込みを禁止させていただきます。

- ・貴金属類、通帳、印鑑類、貴重品等
- ・マッチ、ライター及び石油ストーブ等の火気類
- ・針やハサミ等の刃物類

(2) 貴重品の扱いについて

- ・入所者が使用する眼鏡、補聴器(ケース含む)、時計、宝石類、携帯電話・タブレット端末等の貴重品については、ご相談のうえ、別紙(持参物品表)に記入して頂くことにより、持ち込みを認めます。
- ・入所者が持ち込んだ物に関し紛失、トラブル等の問題が生じた場合、当園の責に帰すべき事由がない場合は、当園は一切責任を負わないものとします。
- ・貴重品として持ち込んだ物について、ご自身での管理が困難な状況になった場合は、紛失の恐れがありますので、当園より身元引受人及び連帯保証人に引き取ってもらう場合があります。

10. 緊急時の対応方法

入所者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

11. 事故発生時の対応方法・賠償責任について

- ①事業所は、現にサービス提供を行っているときに事故が発生した場合には速やかに嘱託医、協力病院、入所者の家族(緊急連絡先)、必要に応じて市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じることとし、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐため対策を講じます。
- ②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録に残し、保存します。
- ③事故発生の危険性が高いと判断した場合、見守り機器を設置させていただく場合があります。
- ④事故発生防止のための委員会を設置し、指針に基づき、安全管理の徹底を行い、定期的(年2回以上)に施設内職員研修を実施することとします。
- ⑤事業所は、サービスの提供にともなって、事業所の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、入所者に対してその損害を賠償します。
ただし、事業所の故意又は過失にならない場合は、この限りではありません。
- ⑥事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に事前調査等の手続にご協力頂く場合があります。
(嘱託医 佐藤医院) (協力歯科医療機関 馬越歯科)
(協力医療機関 水島中央病院、松田病院、倉敷市立市民病院、南岡山医療センター 他)
(契約先 三井住友海上火災保険株式会社)

12. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途に定める「特別養護老人ホーム 浮洲園消防計画」にのっとり対応を行います。
- ・防災設備 スプリンクラー・自動火災報知機・常通報装置・ガス漏れ報知機
漏電火災報知機・非常用電源 あり。非常階段5箇所
防火扉2箇所 屋内消火栓12箇所 誘導灯30箇所
- ・防災訓練 年4回 訓練を実施します
- ・防火責任者 施設長 相原 誠

13. 従業員の資質向上に向けて

指定介護福祉施設従業者等の資質の向上を図るため、研修等随時実施することとし、併せて業務執行体制を整備していき、また、この事業を的確・適正に行うためにケース記録、入所者負担金収納簿その他必要な帳簿を整備します。

14. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設入所者相談・苦情担当

担当 介護支援専門員 電話 086-429-3311

② その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

倉敷市役所 介護保険課 電話 086-426-3343 8:30~17:15

岡山国民健康保険団体連合会 電話 086-223-8811 8:30~17:00

15. 当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 純晴会
代表者役職・氏名	理事長 岡本 康晴
本部所在地・電話番号	倉敷市粒江2500-1番地 086-429-3311
定款の目的に定めた事業	1、介護福祉施設(第一種社会福祉事業) 2、通所介護事業(第二種社会福祉事業) 3、短期入所生活介護事業(第二種社会福祉事業) 4、居宅介護支援事業(公益事業) 5、地域包括支援センター(公益事業) 6、軽費老人ホーム(第一種社会福祉事業) 7、認知症対応型老人共同生活援助事業(第二種社会福祉事業) 8、その他これに付随する業務

施設・拠点等	特別養護老人ホーム従来型	1カ所
	特別養護老人ホームユニット型	1カ所
	短期入所生活介護	1カ所
	通所介護	2カ所
	居宅介護支援事業所	1カ所
	地域包括支援センター	1カ所
	軽費老人ホーム	1カ所
	認知症対応型共同生活介護	1ヶ所

16. 個人情報提供について

施設サービス計画書及び調査票等に記載された内容につき、入所者がサービスを受けるために必要な限度で、事業所が個人に関する情報を用いることとします。

17. 家族会について

入所者が施設に入所する際、入所者のご家族は原則として浮洲園家族会に加入するとともに、定期的に開催される家族会・誕生日会に出席することとします。

家族会の案内に関しては葉書や封書にて連絡しますが、希望者にはメールにて連絡します。

また、家族会年会費は12,000円を支払うこととします。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、入所者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	社会福祉法人 純晴会
代表者	理事長 岡本康晴 印
所在地	倉敷市粒江2500-1 086-429-3311
名称	特別養護老人ホーム浮洲園 (指定番号 倉敷市 3370207254 号)
説明者	所属 特別養護老人ホーム浮洲園 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業所から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、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。

また、私自身および家族の個人情報をサービスの提供を受けるために必要な限度で用いることに同意します。

入所者

住所
氏名 印

(代理人)

住所
氏名 印

(続柄)

身元引受人兼連帯保証人

住所
氏名 印

(続柄)

※ 本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となる

介護現場のハラスメントの定義

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

例: ○コップを投げつける	○叩かれる	○唾を吐く
○蹴られる	○手をひっかく、つねる	○服を引きちぎられる
○手を払いのけられる	○首を絞める	

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例: ○大声を発する	○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
○サービスの状況をのぞき見する	○「予定通りサービスがされていない」として、謝罪して正座するように強く求める
○怒鳴る	○利用料金の支払いを求めた際に、手渡ししないで床に並べてそれを拾って受け取るように強要する
○気に入っている職員以外に批判的な言動をする	○利用料金を数か月滞納し、支払いを拒否する
○威圧的な態度で文句を言い続ける	○特定の職員に対して嫌がらせをする
○刃物を胸元からちらつかせる	
○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する	

3) セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例: ○必要もなく手や胸、お尻をさわる	○卑猥な言動を繰り返す
○抱きしめる	○サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
○女性のヌード写真を見せる	○介助中に職員の服の中に手を入れる
○入浴介助中、あからさまに性的な話をする	

※厚生労働省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル参考