

重要事項説明書

1. 事業所概要

事業所名	特別養護老人ホームとっさか		法人名	社会福祉法人二王子会		
所在地	〒959-2656 新潟県胎内市西本町 11 番 27 号		電話番号	0254-44-8588		
介護保険 事業所指定	平成 12 年 4 月 1 日 介護保険事業者番号 1572500179		サービスの種 類・利用定員	介護老人福祉施設サービス 100 人		
職員の概要 利用者に対する 介護看護職員 の比率 〔3 : 1〕	管理者	1 人	介護支援専門員	1 人 以上		
	医師	(嘱託) 1 人 以上	栄養士	1 人 以上		
	生活相談員	1 人 以上	事務員他	1 人 以上		
	看護職員	3 人 以上				
	介護職員	34 人 以上 [夜勤職員数(常時):5 人]				
	機能訓練指導員	1 人 以上				
施設の概要	敷地	5,910.95 m ² (デイサービスセンターを除く)				
	建物	構造	鉄筋コンクリート造り 2 階建て一部平屋			
		延べ床面積	3,884.56 m ²			
	居室	31 室(4 人部屋 22 室、2 人部屋 3 室、個室 6 室)				
	設備	食堂	139.67 m ²	機能訓練室	59.70 m ²	
		一般浴室	32.89 m ²	特別浴室	56.47 m ²	
		脱衣室	48.24 m ²	医務室	15.75 m ²	
協力医療機関	名称 [中条中央病院]・主な診療科目 [内科、整形外科]					
非常災害時の 対策	事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。					
	消防訓練の実施 避難訓練:年 2 回					
	近隣との協力体制 胎内市西本町(行政区)に協力を要請しております。					
	非常災害設備	スプリンクラー設備	あり	防火扉	5 箇所	
		非常階段	3 箇所	屋内消火栓	あり	
		自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり	
		誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり	
ガス漏れ報知器		あり	非常用電源	あり		
消火器		21 本				
利用者等の意見を把握する 体制	利用者アンケート調査 ご意見箱の設置		あり			

※ 上記、居室並びに施設設備のご利用に当たって、居住費を除きご契約者に特別のご負担をいただくことはありません。

※ ご利用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いたします。また、ご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、ご利用者やご家族と協議の上、決定するものとします。

※ 協力医療機関は、医療を必要とするときにご利用いただけますが、優先的な診療や入院を保障するものではありません。また、この機関での診療や入院を義務付けるものでもありません。

2. サービスの概要

(ア) 介護保険の給付対象となるサービス

サービスの種類	具 体 的 内 容
栄養管理	・ 栄養状態をアセスメントし、嚥下機能に着目した食物の形状等を含めた栄養ケア計画の策定とこれに基づく栄養管理・評価を行います。
排泄のお世話	・ 身体の状態に適した排せつのお世話をいたします。 ・ また、排せつの自立について適切に援助します。
入浴・清拭	・ 年間を通じて毎週 2 回以上、入浴のお世話をいたします。体調により入浴できないときは、清拭を行います。寝たまま入れる機械浴も可能です。
離床	・ 寝たきりの防止のため、毎日の離床に配慮し、お手伝いします。
整容	・ 個人の人格を尊重し、適切な整容が行われるようお手伝いします。
シーツの交換	・ 毎週行います。
洗濯	・ 汚れたら必要に応じて、洗濯から乾燥までいたします。ただし、クリーニングなど特殊な洗濯方法が必要な物は除きます。
機能訓練	・ 資格を有する機能訓練指導員が、あなたの身体状態に合わせて機能訓練を行い、機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・ 医師による診察日を週 2 日設け、あなたの健康管理に努めます。 定期診察日 毎週月曜・金曜日 ・ 緊急時には、主治医または協力医療機関へ責任をもって引き継ぎます。 協力医療機関:中条中央病院 主な診療科:内科、整形外科 当施設からの距離:渡り廊下により接続 ・ 外部の医療機関へ通院される場合は、できる限り介添えに協力します。
娯楽・社会生活上の便宜	・ 必要な教養娯楽施設を備え、併せて施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を実施します。 ・ 主な娯楽設備:カラオケ・映画鑑賞 ・ クラブ活動:生け花等 ・ 主なレクリエーション行事:年間行事計画のとおり ・ 社会生活上、行政機関などに対して手続きが必要となる場合は、あなたやそのご家族の状況に合わせてお手伝いします。
介護相談	・ あなたやあなたの家族などからの相談には、誠実に応じ、できるかぎり援助します。

(イ) 介護保険の給付対象とならないサービス

サービスの種類	具 体 的 内 容	あなたの負担額
食事	◎お食事の時間 朝食 8 時～ 昼食 12 時～ 夕食 18 時～ ・ できるだけ離床し、食堂でお召し上がりください。 ・ 献立表は毎週末に翌週分をお知らせします。 ・ 食べることのできないものやアレルギーがある場合は、できる限り対応しますので、遠慮なくお申し出ください。 ・ 栄養士の立てる献立表により、身体の状態に合わせバラエティーに富んだお食事を提供します。 ・ 体調が悪く離床できない場合でも、適温のお食事が提供できるよう、配慮します。	4. 利用料金のとおり
口腔ケア用品の購入	・ 歯科衛生士の助言の基、個々の状態に合った歯ブラシ類(歯ブラシ、舌ブラシ、クルリーナブラシ、義歯ブラシ)を購入できます。	実費
菓子、日用品の購入	・ ご希望のお菓子や日用品等を購入できます。	
理美容	・ 希望時理容業者が来所します。	
特別な食事	・ ご希望により、出前などを取り寄せ提供します。 (食事の会、おやつ会等)	

3. サービス提供スタッフ

- (ア)生活相談員 施設での生活全般に関するご相談を担当します。
- (イ)介護支援専門員 施設におけるあなたの介護などの計画(施設サービス計画)を担当します。
- (ウ)介護職員 身体介護を担当します。
- (エ)看護職員 療養上のお世話を担当します。
- (オ)機能訓練指導員 あなたの身体機能に合わせた機能訓練を指導します。
- (カ)管理栄養士 あなたの栄養管理のため、献立を担当します。
- (キ)医師(嘱託) あなたの健康管理のため、診察治療を担当します。

4. 利用料金

- (ア)この料金は介護保険の法定利用料に基づく金額です。利用者の負担額は、次の金額について、介護保険負担割合証に記載の割合となります。

①基本料金(1日あたりの料金)

種 類	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室・多床室	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

②加算料金

加算の種類	金 額	備 考
日常生活継続支援加算	360円/日	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置し、次の要件のいずれかを満たした場合加算する。 ①新規入所者の総数のうち、要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。 ②新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること。 ③たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上であること。 (注：サービス提供体制加算とは同時に算定できない)
サービス提供体制強化加算		次に掲げる(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれか一つを加算します。ただし、日常生活継続支援加算をいただく場合、このサービス提供体制強化加算はいただきません。
	(Ⅰ) 220円/日	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、または、勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上いる場合
	(Ⅱ) 180円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上いる場合
	(Ⅲ) 60円/日	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、または、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、または勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上いる場合
介護職員等処遇改善加算		次に掲げる(Ⅰ)～(Ⅴ)のいずれか一つを加算します。
	(Ⅰ)イ	1月の利用料金(基本料金+加算料金)の16.3%
	(Ⅰ)ロ	1月の利用料金(基本料金+加算料金)の17.6%
	(Ⅱ)イ	1月の利用料金(基本料金+加算料金)の15.9%

加算の種類	金額	備考
(Ⅱ) □	1月の利用料金(基本料金+加算料金)の 17.2%	
	(Ⅲ)	1月の利用料金(基本料金+加算料金)の 13.6%
	(Ⅳ)	1月の利用料金(基本料金+加算料金)の 11.3%
看護体制加算(Ⅰ)	40円/日	常勤の看護師を1名以上配置
看護体制加算(Ⅱ)	80円/日	①看護職員を入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置し、最低基準を1名以上上回る。 ②当該事業所の看護職員や病院等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。
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	160円/日	①夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合 ②夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円/日	常勤専従の機能訓練指導員を一定数以上配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づく機能訓練・評価等を行った場合。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円/月	個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を3月に1回厚生労働省に提出し、フィードバック情報を機能訓練に活用していること。
個別機能訓練加算(Ⅲ)	200円/月	個別機能訓練加算(Ⅱ)に加えて、口腔衛生管理加算及び栄養強化加算を算定し、機能訓練指導員が口腔状態、栄養状態の情報を機能訓練に活用していること。
ADL維持等加算		次の要件を満たした場合、いずれか一つを加算します。
(Ⅰ)	300円/月	①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人以上であること ②利用者全員について、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、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こと(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用) ③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値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること
(Ⅱ)	600円/月	加算Ⅰの①と②の要件を満たし、評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が3以上であること
協力医療機関連携加算		協力医療機関との間で、入所者の病歴や急変時の対応等について、定期的に会議を開催し、次のいずれかの要件を満たした場合。
(Ⅰ)	500円/月	相談・診療体制を常時確保し緊急時の入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合
(Ⅱ)	50円/月	(Ⅰ)以外の協力医療機関の場合
常勤医師配置加算	250円/日	専従の常勤医師を配置していること

加算の種類	金額	備考
精神科医師療養指導加算	50 円/日	認知症を有する高齢者が全利用者の3分の1を占め、精神科医師の定期的な療養指導が月 2 回以上行われた場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000 円/日 (7 日を限度)	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、緊急に入所する事が適当であると判断した場合
若年性認知症入所者受入加算	1,200 円/日	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合（注：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できない）
認知症専門ケア加算		次の要件を満たした場合、いずれか一つを加算します。（認知症チームケア推進加算とは同時に算定できない）
	(Ⅰ) 30 円/日	①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が利用者総数の2分の1以上であること ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活度Ⅲ以上の利用者数が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は10 または端数が増すごとに1名以上を配置し、チームとして専門的なケアを実施していること ③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導会議を定期的実施していること
	(Ⅱ) 40 円/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置した上で、介護・看護職員ごとの研修計画を策定し、これを実施していること
認知症チームケア推進加算		①認知症日常生活自立度Ⅱ以上の利用者が利用者総数の1/2以上で、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、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していること。また、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等、定期的な評価、見直しを行っている場合、いずれか一つを加算します。 (認知症専門ケア加算とは同時に算定できない)
	(Ⅰ) 1,500 円/月	認知症介護指導者養成研修を修了し、かつ認知症チームケア推進研修を終了した者を1名配置した場合
	(Ⅱ) 1,200 円/月	認知症介護実践リーダー研修を修了し、かつ認知症チームケア推進研修を終了した者を1名配置した場合
初期加算	300 円/日	入所した日から30日間に限って加算する。30日を超える入院のあと、退院してもどられた場合も、その日から30日間加算される。
外泊時費用	2,460 円/日	入院や外泊された場合は、その初日と末日を除く日数について、1ヶ月に6日（月をまたいで連続した場合は最長12日間）加算される。
在宅サービスを利用した時の費用	5,600 円/日 (6 日を限度)	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合
在宅復帰支援機能加算	100 円/日	在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合（20%）以上の在宅復帰を実現した場合

加算の種類	金額	備考	
在宅・入所相互利用加算	400 円/日	在宅生活を継続することを目的に、在宅期間と入所期間（3 月限度）を定めて、施設の個室を計画的に利用する場合であって、在宅期間中の介護支援専門員との間で情報交換を行い、介護に関する目標、方針を定めた場合	
栄養マネジメント強化加算	110 円/日	常勤専従の管理栄養士を一定数以上配置し、利用者ごとに栄養ケアマネジメントを行い、栄養状態の内容等の情報を厚生労働省に提出しそのフィードバック情報の活用をしていること	
経口移行加算	280 円/日 (180 日を限度)	経管により食事を摂取している利用者について、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に 180 日を限度として	
経口維持加算（Ⅰ）	4,000 円/月	経口により食事をしている利用者で摂食機能障害があり、誤嚥が認められる利用者に、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、利用者ごとに経口維持計画を作成し、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示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（注：経口移行加算を算定している場合、または栄養管理未実施減算となった場合は算定しない）	
経口維持加算（Ⅱ）	1,000 円/月	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士等が加わった場合	
療養食加算	60 円/回	医師の食事せんに基づく腎臓病食や糖尿病食などを提供した場合に 1 日につき 3 回を限度として	
再入所時栄養連携加算	2,000 円 (1 回まで)	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など入院前とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行い当該施設へ再入所した場合に 1 回を限度として	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30 円/月	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、その評価結果を厚生労働省に提出している場合	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130 円/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡が認められた利用者の褥瘡が治癒、または褥瘡の発生するリスクがあるとされた利用者に褥瘡が発生していない場合	
排せつ支援加算		排せつに介護を要する入所者のうち、適切な対応を行うことによって要介護状態の軽減が見込まれると医師が判断したものに対して、次のいずれかの要件を満たした場合いずれか一つを加算する。	
	（Ⅰ）	100 円/月	①医師等が、利用者の施設入所時に排泄に介護を要する利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて評価し、その後 3 月に 1 回以上評価し結果を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を必要に応じて活用していること。 ②評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる利用者ごとに、多職種協働で、排泄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、3 月に 1 回以上の評価及び支援計画の見直しをしていること。

加算の種類		金額	備考
	(Ⅱ)	150 円/月	①評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿または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場合 ②評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、おむつ使用「あり」から「なし」に改善した場合 ③入所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場合
	(Ⅲ)	200 円/月	排泄支援加算 (Ⅰ) の要件を満たしたうえで、加算 (Ⅱ) の①又は③のいずれかと②の要件を満たした場合
配置医師緊急時対応加算		勤務時間外 3,250 円/回 早朝・夜間 6,500 円/回 深夜 13,000 円/回	配置医師が施設の求めに応じ、施設を訪問し、入所者に対し診療を行った場合
看取り介護加算 (Ⅰ) (Ⅱ)			①利用者又はその家族の合意を得ながら、そのらしさを尊重した看取りの支援を行った場合 (Ⅰ) ②配置医師緊急時対応加算の体制が整備された上で①による看取りを行い施設で亡くなった場合 (Ⅱ)
		720 円/日	(Ⅰ)、(Ⅱ) 死亡日以前 31 日以上～45 日以下
		1,440 円/日	(Ⅰ)、(Ⅱ) 死亡日以前 4 日以上～30 日以下
		6,800 円/日	(Ⅰ) 死亡日の前日・前々日
		7,800 円/日	(Ⅱ) 死亡日の前日・前々日
		12,800 円/日	(Ⅰ) 死亡日
		15,800 円/日	(Ⅱ) 死亡日
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)		900 円/月	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 回以上行っている場合
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)		1,100 円/月	利用者ごとの口腔衛生の計画内容等の情報を 3 月に 1 回以上厚生労働省に提出し、そのフィードバック情報を口腔衛生に活用していること
特別通院送迎加算		5,940 円/月	透析を要する利用者を 1 月 12 回以上、通院のため送迎を行った場合
退所前訪問相談援助加算		4,600 円 (2 回まで)	入所者が退所後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		4,600 円 (1 回のみ)	入所者の退所後 30 日以内に入所の居宅を訪問して、相談援助を行った場合
退所時相談援助加算		4,000 円 (1 回のみ)	入所者及びその家族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、かつ当該入所者の同意を得て、退所から 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
退所前連携加算		5,000 円 (1 回のみ)	退所に先立って、居宅介護支援事業者に対し必要な情報を提供し、かつ当該事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合
退所時栄養情報連携加算		700 円/回 (1 月に 1 回)	厚生労働省が定める特別食等を必要とする利用者が退所する際に管理栄養士が栄養管理に関する情報を退所先に提供した場合
退所時情報提供加算		2,500 円 (1 回まで)	利用者が退所し医療機関へ入院した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報の提供をした場合

加算の種類	金額	備考
科学的介護推進体制加算		次の要件を満たした場合、いずれか一つを加算します。
(Ⅰ)	400 円/月	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係る基本的な情報を3月に1回以上厚生労働省に提出し、フィードバックを必要に応じて施設サービス計画等に活用していること
(Ⅱ)	500 円/月	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加えて、入所者ごとの疾病の状況の情報を、厚生労働省に提出していること
自立支援促進加算	2,800 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3月に1回、医学的評価の見直しを行い、その結果等の情報を厚生労働省に提出していること
生活機能向上連携加算		次の要件を満たした場合、いずれか一つを加算します。
(Ⅰ)	1,000 円 (3月に1回)	訪問・通所リハビリテーション事業所また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、言語聴覚士または医師の助言に基づき、当施設の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成し、当該評価に基づき、個別機能訓練の進捗状況等を3ヶ月に1回以上評価し、利用者や家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明して必要に応じて訓練内容の見直しを行っていること
(Ⅱ)	2,000 円/月	訪問・通所リハビリテーション事業所また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等または医師が施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成し、当該評価に基づき、個別機能訓練の進捗状況等を3ヶ月に1回以上評価し、利用者や家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明して必要に応じて訓練内容の見直しを行っていること
安全対策体制加算	200 円 (入所月1回)	次の要件をいずれも満たした場合 ①事故発生防止指針の整備がされていること ②事故発生時等の報告・改善策の職員への周知徹底がされていること ③事故防止委員会・職員研修の定期的実施が行われていること
高齢者施設等感染対策向上加算		施設内で感染者が発生した場合に医療機関と次のいずれかの要件を満たした場合
(Ⅰ)	100 円/月	①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こと ②協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め連携し対応していること。 ③感染対策に係る一定の要件を満たす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こと

加算の種類		金額	備考
	(Ⅱ)	50 円/月	診療報酬における感染対策向上加算の届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上感染制御等に係る実地指導を受けていること
新興感染症等施設療養費		2,400 円/日 (5 日を限度)	利用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、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、適切な感染対策を行った上で、施設内で療養を行った場合
生産性向上推進体制加算			見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、次のいずれかの要件を満たしている場合
	(Ⅰ)	1,000 円/月	① (Ⅱ) の①③の要件を満たしていること ②テクノロジー機器を複数導入していること ③介護助手の活用などにより、役割分担を行っていること
	(Ⅱ)	100 円/月	①利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会の開催していること ②テクノロジー機器を 1 つ以上導入していること ③1 年以内 1 回、ごとに実績データを厚生労働省に提出していること

③減算 (1 日あたりの金額)

減算の種類	減算額	備考
身体拘束廃止未実施減算	10%減算/日	身体拘束に関する記録及び委員会・研修開催が基準を満たさない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	1%減算/日	虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修実施、担当者の選任がされていない場合
業務継続計画未実施減算	1%減算/日	感染症若しくは非常災害時の業務継続計画が策定されていない場合
安全管理体制未実施減算	50 円/日	運営基準における事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合
栄養管理未実施減算	140 円/日	栄養士または管理栄養士の人員基準及び管理栄養士が栄養ケア計画に基づき行う栄養管理が基準を満たさない場合

(イ) 次の費用は、介護保険の対象となりません。全額利用者のご負担となります。

種 類	金 額	
食費	1 日につき	1,750 円
居住費	1 日につき	従来型個室 1,460 円 多少室 1,160 円
家電品電気代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 か月につき 1 点毎に 800 円 対 象：テレビ、CD ラジカセ、電気毛布、冷蔵庫、携帯電話 パソコン・タブレット端末、加湿器 ・ 1 か月につき 1 点毎に 500 円 対 象：電気シェーバー、電動歯ブラシ ※乾電池式のは家電品電気代は頂きませんが、乾電池は個人購入となります。 	
事務手数料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 か月につき 1,000 円 (管理費、郵送代、事務費用等) ※ただし、やむを得ない事情があり、ご利用者の金銭管理を施設に委託する場合は 1 か月につき 1,300 円 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラブ活動にかかる材料費 ・ 理美容代 ・ お菓子、日用品、口腔ケア用品等の購入代。 ※中条中央病院売店での購入に限ります。 ・ 出前などを取り寄せ提供した時の購入代。 (食事の会、おやつ会等) ・ 感染症まん延防止に係る検査。 	利用分実費 となります。

※ 食費、居住費は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額となります。

※ 従来型個室をご利用者であって、次のいずれかに該当するご利用者に対しては多床室で算定します。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断したご利用者であって、従来型個室への入所が 30 日以内であるご利用者 ・ 別に厚生労働大臣が定める基準（居住面積が 10.65 m²以下）に該当する従来型個室を利用するご利用者 ・ 著しい精神症状等により、同室の他のご利用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、従来型個室の利用の必要があると医師が判断したご利用者

(ウ) 入院・外泊中の費用

入院・外泊中は、契約に定める介護サービスの提供はできませんので、介護サービス料はいただきません。ただし、外泊時費用と居住費をご負担していただきます。

※居住費については、入院中であっても契約が継続されている場合は、当施設で定める金額をご負担していただきます。(介護保険の外泊時費用算定日においては、負担限度額認定証をお持ちの方は負担限度額認定証に基づいた金額をご負担していただきます。)

※負担限度額認定において第 1 段階の方については、介護保険の外泊時費用算定日以外は、居住費はいただきません。

※食費については、急な入院等により既定の時間までに欠食の手続きができなかった場合、翌日の食材費 1 日分(当施設が定める金額)をご負担していただきます。

- ④(ア)(イ)(ウ)の利用料金は、1 か月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

<input type="checkbox"/> 金融機関に対する振込み	サービス利用月の翌月末日までに、指定の口座にお振込み願います。
<input type="checkbox"/> 金融機関口座からの引き落とし	サービス利用月の翌月 25 日(金融機関休業日の場合はその翌日または翌々日)に、利用者の指定する口座より引き落とします。

5. サービス利用上の注意

- (ア) 施設サービス計画をご希望に沿って作成し、これに従ってサービスを提供いたします。見直しの都度、確認していただきます。ご不満があるときは、遠慮なくお申し出ください。
- (イ) 施設サービスをご利用される多くのみなさまと、楽しく快適に生活できるよう、次の項目についてご留意をお願いいたします。
違反が再三にわたる場合は、第 6 条により事業者から契約を解除する場合があります。

項 目	留 意 事 項
来訪・面会	面会時間は午前 8 時から午後 8 時です。面会時間を守り、その都度備え付けの面会カードにご記載下さい。
外出・外泊	外出・外泊するときは、2 日前までに、行先および帰園時刻を職員に連絡して下さい。
居室、設備器具の使用	施設内の居室などの設備は、本来の使用法に従って使用してください。
喫煙	施設の敷地内での喫煙はご遠慮ください。
飲酒	職員にご相談ください。
迷惑行為	他の方と共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他の入居者の迷惑になる行為はおやめください。また、他の居室にみだりに立ち入らないでください。
所持品管理	日常生活に必要な身の回りの品は、原則自己管理ですが、困難な場合は職員がお手伝いします。貴重品はご依頼があれば施設が管理しますが、特別保管のため費用が必要なものはご負担いただきます。
宗教活動 政治活動	施設内では、他の入居者および職員に対する宗教活動や政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。また、面会などの際、連れ込むこともお断りします。
その他	施設で生活するにあたっては、職員の指示に従って、快適な生活を送ることができるよう、ご協力ください。

6. 入院時の対応

- (ア) 当施設は、利用者が傷病等により入院の必要が生じた場合は、ご家族等へ連絡いたしますので、速やかに入院手続きをお願いいたします。その際、病院でご家族等の印鑑が必要となりますのでお持ち下さい。
- (イ) 本契約第 13 条により 3 ヶ月以内に退院される場合は、当施設へ再入所していただけます。施設に残された所持品等については、その間も責任をもって管理いたします。
- (ウ) 入院中の洗濯物、日用品の準備、付き添い等は、ご家族等で対応して下さるようお願いいたします。
- (エ) 退院される場合の再入所していただくベッドは、ご本人の健康管理等の事情により元の部屋とならないことがありますので、ご了解願います。

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、曜日や時間帯に関係なく、看護師が速やかに嘱託医又は連携医師へ病状等の連絡を行い、医師の指示により緊急搬送または往診等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

(ア) 緊急対応

- ① けが、病気など救急医療措置が必要な場合、直ちに隣接する協力病院へ緊急搬送し、治療を受けられるよう手配します。
- ② お届けいただいている緊急連絡先へご連絡し、ご家族等へお知らせします。

(イ) 原因究明と再発防止

- ① 事故の発生状況を調査し、原因を究明します。この調査報告書をご家族並びに保険者である市町村へご報告いたします。
- ② 調査に基づき、施設の原因については、再発防止策を講じます。内容によっては、一次的防止策に引き続き、根本的改善策を検討します。

(ウ) 損害賠償

事故により利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、事業者は本契約第8条によりこれを賠償します。

9. 苦情の受付

(ア) 施設の受付窓口

当施設への苦情やご意見、ご要望などございましたら、次の窓口でうけたまわります。

受付担当者 兼田 育(相談主任) 苦情解決責任者 渡邊 喜代子(施設長)

受付時間 平日 午前8時30分から午後5時30分

TEL 0254-44-8588 FAX 0254-44-8894(常時)

ご意見箱を玄関の面会カード記載所に設置しております。こちらもご利用ください。

(イ) 苦情解決第三者委員

施設に対する苦情等について、公平な立場から相談にのり、解決に向けて助言いたします。

担当委員 稲田 健一 TEL 0254-27-1221

担当委員 阿部 正隆 TEL 0254-22-0127

(ウ) 行政機関、その他の苦情受付窓口

①お住いの市町村介護保険担当課

胎内市の場合 福祉介護課介護保険係 TEL 0254-43-6111

新発田市の場合 高齢福祉課介護保険係 TEL 0254-28-9201

聖籠町の場合 保健福祉課 TEL 0254-27-6511

村上市の場合 介護保険室 TEL 0254-53-2111

関川村の場合 健康福祉課福祉保険班 TEL 0254-64-1472

阿賀野市の場合 介護保険係 TEL 0250-61-2475

新潟市の場合 福祉部介護保険課 TEL 025-226-1273

_____の場合 TEL () -

②新潟県国民健康保険団体連合会 〒950-8560 新潟市新光町4-1 新潟自治会館内

TEL 025-285-3022 FAX 025-285-3350

③新潟県社会福祉協議会 〒950-8575 新潟市上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階

TEL 025-281-5520

10. 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、感染症及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 虐待防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定します。

担当責任者 相談主任 兼田 育

- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に行います。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの相談に対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

12. 第三者評価の実施状況

当施設では、公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的にサービスの質を評価する第三者評価を受審してはおりません。

本契約に基づくサービスの提供に先立って、本書面のとおり重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム とっさか

職 氏 名 (印)

わたしは、本契約にかかる重要事項について、本書面のとおり説明を受け了解いたしました。

令和 年 月 日

利用者氏名 (印)

身元引受人氏名 (印)