

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホームアザレア 重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人玉野福祉会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホームアザレア」（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という。）に対し、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居室における生活への復帰を念頭に置いて、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人玉野福祉会
所在地	〒706-0014 岡山県玉野市玉原二丁目24番40号
代表者	理事長 尾崎 勝
設立年月日	平成 5年11月18日
電話番号	0863-32-3038

3 施設の概要

（1）施設の概要

施設名	特別養護老人ホームアザレア
指定番号	岡山県 3370400370号
所在地	〒706-0014 岡山県玉野市玉原二丁目24番40号
施設長	川口 義孝
開設年月日	平成 7年 4月 1日
電話番号	0863-32-3038
FAX番号	0863-32-3452
メールアドレス	office@tamano-azalea.jp

(2) 設備の概要

居室	26室	1人部屋(6室) 2人部屋(3室) 4人部屋(17室)
静養室	1室	居室で静養する事が一時的に困難な入所者が使用できる静養室を設けます。
食堂	2室	入所者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	2室	一般浴槽、機械浴槽、特殊浴槽
洗面設備	3箇所	入所者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	5箇所	入所者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	1室	入所者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	2室	入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
面談室	1室	相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・看護職員室 ・調理室 ・洗濯室 ・汚物処理室 ・介護材料室	

【居室の変更】

下記に該当する場合は、入所者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

- ① 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。

- ② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）。
- ③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

（３）施設の従業者体制

職 種	職務の内容	員 数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	必要数
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	29名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
その他の従業者		適当数

（４）定員

定員：80名

4 サービスの概要

（１）介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

「5 利用料等」をご確認ください。

類	内 容
施設サービス計画の作成	施設サービス計画を作成します。 - 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入所者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 - 施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 - 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは入所者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入所者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 - 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入所者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介護	入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 - 入浴又は清拭は週2回以上行います。 - 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 - おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えます。 - 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 - その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食事	栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。 【食事時間】 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30
相談及び援助	常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーションを行います。 - 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、入所者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 - 常に入所者のご家族と連携を図るとともに、入所者とご家族との交流の機会を確保するように努めます。 - 入所者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員により、入所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又はその減衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、入所者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入所者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は、入所者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

入所者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 特別な居室

入所者又は代理人のご希望に基づいて特別な居室を提供します。

③ 貴重品の管理

入所者又は代理人の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- ・ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金
- ・ お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- ・ 保管管理者：施設長
- ・ 出納方法：保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しを入所者又は代理人へ交付します。

④ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

入所者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、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。

⑤ 理容サービス

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。

⑥ インフルエンザ等感染症予防対策

入所者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

⑦ 入所者の移送

入所者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、通院や入院時には、付き添いをお願いします。玉野市外の通院や入院については、対応をお願いする場合があります。

- ・対象地域 玉野市内（無料）

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「入所者負担金」は、原則として基本利用料に入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

（１）基本施設サービス費 （介護福祉施設サービス費Ⅰ・Ⅱ） 【単位×10.00円】

入所者の 要介護度	単位数 (1単位10円)	費用額 【10割】	入所者負担額 (1日につき)		
			1 割	2 割	3 割
要介護1	589単位／日	5,890円	589円	1,178円	1,767円
要介護2	659単位／日	6,590円	659円	1,318円	1,977円
要介護3	732単位／日	7,320円	732円	1,464円	2,196円
要介護4	802単位／日	8,020円	802円	1,604円	2,406円
要介護5	871単位／日	8,710円	871円	1,742円	2,613円

（２）加算・減算

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【単位×10.00円】

【加算・減算名】			単位数 (1単位10円)	費用額 【10割】	入所者負担額		
					1 割	2 割	3 割
①	夜勤勤務条件基準を満たさない場合の減算		所定単位の3%減算				
②	定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算		所定単位の30%減算				
③	身体拘束廃止未実施減算		所定単位の10%減算				
④	安全管理体制未実施減算		5単位/日減算				
⑤	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位の1%減算				
⑥	業務継続計画未策定減算		所定単位の3%減算				
⑦	栄養管理の基準を満たさない場合の減算		14単位/日減算				
⑧	日常生活継続支援加算	(Ⅰ)	36単位/日	360円	36円	72円	108円
		(Ⅱ)	46単位/日	460円	46円	92円	138円
⑨	看護体制加算	(Ⅰ) (□)	4単位/日	40円	4円	8円	12円
		(Ⅱ) (□)	8単位/日	80円	8円	16円	24円
⑩	夜勤職員配置加算	(Ⅰ) (□)	13単位/日	130円	13円	26円	39円
		(Ⅲ) (□)	16単位/日	160円	16円	32円	48円
⑪	生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合	(Ⅰ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
		(Ⅱ)	200単位/月	2,000円	200円	400円	600円
		(Ⅱ) ※	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
⑫	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	120円	12円	24円	36円
		(Ⅱ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
		(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
⑬	ADL維持等加算	(Ⅰ)	30単位/月	300円	30円	60円	90円
		(Ⅱ)	60単位/月	600円	60円	120円	180円
⑭	若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,200円	120円	240円	360円
⑮	常勤医師配置加算		25単位/日	250円	25円	50円	75円

【加算・減算名】			単位数 (1単位10円)	費用額 【10割】	入所者負担額		
					1 割	2 割	3 割
⑩⑥	精神科医療養指導加算		5単位/日	50円	5円	10円	15円
⑩⑦	障害者生活支援体制加算	(Ⅰ)	26単位/日	260円	26円	52円	78円
		(Ⅱ)	41単位/日	410円	41円	82円	123円
⑩⑧	外泊時費用		246円/日	2,460円	246円	492円	738円
⑩⑨	外泊時在宅サービス利用費用		560円/日	5,600円	560円	1,120円	1,680円
⑩⑩	初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
⑩⑪	退所時栄養情報連携加算		70単位/回	700円	70円	140円	210円
⑩⑫	再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,000円	200円	400円	600円
⑩⑬	退所前訪問相談援助加算		460単位/回	4,600円	460円	920円	1,380円
⑩⑭	退所後訪問相談援助加算		460単位/回	4,600円	460円	920円	1,380円
⑩⑮	退所時相談援助加算		400単位/回	4,000円	400円	800円	1,200円
⑩⑯	退所前相談連携加算		500単位/回	5,000円	500円	1,000円	1,500円
⑩⑰	退所時情報提供加算		250単位/回	2,500円	250円	500円	750円
⑩⑱	協力医療機関連携加算	(1)	50単位/月	500円	50円	100円	150円
		(2)	5単位/月	50円	5円	10円	15円
⑩⑲	栄養マネジメント強化加算		11単位/日	110円	11円	22円	33円
⑩⑳	経口移行加算		28単位/日	280円	28円	56円	84円
⑩㉑	経口維持加算	(Ⅰ)	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
		(Ⅱ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
⑩㉒	口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90単位/月	900円	90円	180円	270円
		(Ⅱ)	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円
⑩㉓	療養食加算		6単位/回	60円	6円	12円	18円
⑩㉔	特別通院送迎加算		594単位/月	5,940円	594円	1,188円	1,782円

【加算・減算名】			単位数 (1単位10円)	費用額 【10割】	入所者負担額		
					1 割	2 割	3 割
③⑤	配置医師緊急時対応加算	(1)	325単位/回	3,250円	325円	650円	975円
		(2)	650単位/回	6,500円	650円	1,300円	1,950円
		(3)	1,300単位/回	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
③⑥	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前31日以上45日以下	(1)	72単位/日	720円	72円	144円	216円
	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前4日以上30日以下	(2)	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前2日又は3日	(3)	680単位/日	6,800円	680円	1,380円	2,040円
	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日	(4)	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
	看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日以前31日以上45日以下	(1)	72単位/日	720円	72円	144円	216円
	看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日以前4日以上30日以下	(2)	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
	看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日2日又は3日	(3)	780単位/日	7,800円	780円	1,560円	2,340円
	看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日	(4)	1,580単位/日	15,800円	1,580円	3,160円	4,740円
③⑦	在宅復帰支援機能加算		10単位/日	100円	10円	20円	30円
③⑧	在宅・入所相互利用加算		40単位/日	400円	40円	80円	120円
③⑨	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3単位/日	30円	3円	6円	9円
		(Ⅱ)	4単位/日	40円	4円	8円	12円
④⑩	認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	150単位/月	1,500円	150円	300円	450円
		(Ⅱ)	120単位/月	1,200円	120円	240円	360円
④⑪	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	2,000円	200円	400円	600円
④⑫	褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3単位/月	30円	3円	6円	9円
		(Ⅱ)	13単位/月	130円	13円	26円	39円
④⑬	排せつ支援加算	(Ⅰ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
		(Ⅱ)	15単位/月	150円	15円	30円	45円
		(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円

【加算・減算名】		単位数 (1単位10円)	費用額 【10割】	入所者負担額		
				1 割	2 割	3 割
④④	自立支援促進加算	280単位/月	2,800円	280円	560円	840円
④⑤	科学的介護推進体制加算	(Ⅰ) 40単位/月	400円	40円	80円	120円
		(Ⅱ) 50単位/月	500円	50円	100円	150円
④⑥	安全対策体制加算	20単位/回	200円	20円	40円	60円
④⑦	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ) 10単位/月	100円	10円	20円	30円
		(Ⅱ) 5単位/月	50円	5円	10円	15円
④⑧	新興感染症等施設療養費	240単位/日	2,400円	240円	480円	720円
④⑨	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) 100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
		(Ⅱ) 10単位/月	100円	10円	20円	30円
⑤⑩	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22単位/日	220円	22円	44円	66円
		(Ⅱ) 18単位/日	180円	18円	36円	54円
		(Ⅲ) 6単位/日	60円	6円	12円	18円
⑤⑪	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) (イ)	1月につき所定単位の16.3%			
		(Ⅰ) (ロ)	1月につき所定単位の17.6%			
		(Ⅱ) (イ)	1月につき所定単位の15.9%			
		(Ⅱ) (ロ)	1月につき所定単位の17.2%			
		(Ⅲ)	1月につき所定単位の13.6%			
		(Ⅳ)	1月につき所定単位の11.3%			

① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算

施設の夜勤を行う職員について、人員基準上の満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算

施設の利用定員を上回る入所者の利用又は施設の看護職員及び介護職員の人員基

準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

③ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための措置※が講じられていない場合

※身体拘束等の適正化を図るための措置

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すると共に、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

④ 安全管理体制未実施減算

介護施設での事故を未然に防ぐために、強化対策（安全管理体制）を講じていない場合

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（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、指針の設備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

⑥ 業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

⑦ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算

栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

⑧ 日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定の割合以上入所してかつ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合

⑨ 看護体制加算

ア. 看護体制加算（Ⅰ）（ロ） 常勤の看護師の配置

イ. 看護体制加算（Ⅱ）（ロ） 基準を上回る看護職員の配置

⑩ 夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置した場合

⑪ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑫ 個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑬ A D L維持等加算

利用者の日常生活動作（A D L）をバーセルインデックスという指標を用いて、6月ごとの状態変化がみられた場合

⑭ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑮ 常勤医師配置加算

常勤専従の医師を1名以上配置している場合

⑯ 精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が全入所者の3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

⑰ 障害者生活支援体制加算

入所している視覚障害者の人数や割合を満たし、専従常勤の障害者生活支援専門員を配置している場合

⑱ 外泊時費用（居宅サービスを利用した場合）

介護老人福祉施設の入所者が病院又は診療所への入院を要した場合、及び居宅に外泊した場合 ※1月につき6日を限度に算定

⑲ 外泊時在宅サービス利用費用

介護老人福祉施設の入所者が居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から提供される在宅サービスを受けた場合 ※1月につき6回まで。外泊時費用を算定している場合は算定できません。

⑳ 初期加算

介護保健施設等の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う場合。入所・入居・登録した日から起算して30日以内

㉑ 退所時栄養情報連携加算

介護保健施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

㉒ 再入所時栄養連携加算

退所した入所者が再度入所した場合に、初回の入所時との栄養ケア計画の作成とは大きくことなるため、施設の管理栄養士と連携する病院の管理栄養士とが、連携して栄養ケア計画を作成した場合

㉓ 退所前訪問相談援助加算

入所期間が1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が、当該入所者の居室等を訪問し、退所後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合

㉔ 退所後訪問相談援助加算

退所後30日以内に当該入所者の居室を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助や連絡調整等を行った場合

㉕ 退所時相談援助加算

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退所後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退所から2週間以内に市町村及び老人支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供している場合

②⑥ 退所前相談連携加算

入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業所に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業所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

②⑦ 退所時情報提供加算

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

②⑧ 協力医療機関連携加算

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関※との連携体制の構築をした場合

(1) 協力医療機関の要件ア～ウを満たす場合

(2) それ以外の場合

※協力医療機関の要件

ア 入所者等の症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

イ 高齢者施設等から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

ウ 入所者等の症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

②⑨ 栄養マネジメント強化加算

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

置き、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しており、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、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、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、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合

③⑩ 経口移行加算

経管栄養の入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を行った場合

③⑪ 経口維持加算

医師の指示に基づき、他職種が共同して、現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、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、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合

③⑫ 口腔衛生管理加算

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口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、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

③⑬ 療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、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療養食の提供が行われている場合

③⑭ 特別通院送迎加算

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方に対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合

③⑮ 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間、深夜、通常の勤務時間外の場合）

複数名の配置医師を配置、又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保しており、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

③⑥ 看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した入所者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、入所者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

③⑦ 在宅復帰支援機能加算

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

③⑧ 在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用しており、在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合

③⑨ 認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上の施設において、認知症介護実施リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、②20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置し、認知症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に開催している場合

④⑩ 認知症チームケア推進加算

施設における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

「行動・心理症状の予防・出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専

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」および「認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修」を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる行動・心理症状に対応するチームを組んでいる

対象者個別に行動・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、行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施

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、行動・心理症状の有無・程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施している場合

④① 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な入所が適当であると判断された者に対しサービスを行った場合

④② 褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（PLAN）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（DO）、当該実施内容の評価（CHECK）、とその結果を踏まえた当該計画の見直し（ACTION）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合

④③ 排せつ支援加算

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因について分析し、分析結果に基づいた支援計画を作成、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施した場合

④④ 自立支援促進加算

介護保険施設において、入所者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、支援計画に基づく必要な取り組みを実施した場合

④⑤ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している入所者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（L I F E・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、P D C Aサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

④⑥ 安全対策体制加算（入所初日）

入所者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的実施している場合、入所者につき入所初日に限って算定

④⑦ 高齢者施設等感染対策向上加算

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連絡体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症※協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。※新型コロナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

④⑧ 新興感染症等施設療養費

入所者が別に厚生労働省の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

④⑨ 生産性向上推進体制加算

介護ロボットやI C T等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、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うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

⑤⑩ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

⑤⑪ 介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

（３）その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 １日当たり １，８００円

（内訳：朝食５００円、昼食８００円、夕食５００円）

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず１日当たりの額とします（全ての食事を摂らない場合を除く）。

② 居住に要する費用

基本料金 入所・退所の時間にかかわらず１日当たり １，２００円（多床室）、１日当たり １，５００円（個室）

③ 入所者又は代理人が選定する特別な食事に関する費用の額

予め入所者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を入所者又は代理人が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

④ 理容代

・利用料金 実費

⑤ 入所者の移送に係る費用及び距離

- ・対象地域 玉野市内（無料）

⑥ 契約書第23条に定める所定の料金

入所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日当たりご利用料金の50%）

※経済状況の著しい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月前までにご説明します。

⑦ その他

- ・入所者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用（実費） ※材料代等の実費をご負担いただきます。
- ・インフルエンザ等感染症予防接種（実費）

【居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）】

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請することにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

対象者		区分 利用者 負担	居住費		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方		段階 1	0円	380円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	段階 2	430円	480円	390円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円 以下の方	段階3①	430円	880円	680円
	非課税かつ本人年金収入 等80万円超120万円 以下の方	段階3②	530円	980円	1,420円
	非課税かつ本人年金収入 等120万円超の方	段階4	1,200円	1,500円	1,800円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税					

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の末日までにご請求いたしますので、利用された月の翌々月15日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 入所者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 指定口座への現金振込み

7 施設を退所いただく場合等

(1) 入所者の退所

施設との契約では、契約が終了する期日を特に定めてはいません。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、入所者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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 入所者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

(2) 入所者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から施設へ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。ただし、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 入所者が入院された場合
- ④ 施設若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

- ⑤ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 入所者又は代理人が、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 入所者又は代理人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 入所者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・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を生じさせた場合
- ④ 入所者が連続して7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 入所者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

- ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

- ② 7日間以上3月以内の入院の場合

7日間以上入院される場合には、契約についてご相談させていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるように努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③ 3月以内の退院が見込まれない場合

3月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助

入所者が施設を退所する場合には、入所者の希望により、施設は入所者の心身の状況、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入所者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

8 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ① 代理人は、入所者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選定していただくものとします。
- ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。ただし、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
- ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

- ① 入所者に代わって又は入所者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、

同条第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他入所者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。

② 入所者を代理して、又は入所者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかわる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額120万円とします。

② 連帯保証人が負担する債務の元本は、入所者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、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。

④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、若しくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入所者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

① 入所者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。

② 入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の入所者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の入所者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他（携帯電話等）決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の症状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について予め消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1 5 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 6 苦情の受付・解決について

(1) 施設における苦情の受付担当者・解決責任者

・苦情受付担当者

【生活相談員】 小田 竜成

・苦情解決責任者

【施設長】 川口 義孝

・受付時間

【月曜日～金曜日】 8：30～17：00

・お問合せ先

【電話番号】 0863-32-3038

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話及び書面等により苦情受付担当者が随時受付けします。また、第三者委員会に直接苦情を申し出ることもできます。なお、ご意見箱への投書でも受け付けております。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員の報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知いたします。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立合いをもとめることができます。なお、第三者委員による話し合いは次により行います。

イ）第三者委員による苦情内容の確認

ロ）第三者委員による解決案の調整・助言

ハ）話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 岡山県運営適正化委員会の紹介

施設で解決できない苦情は、岡山県社会福祉協議会に設置されている岡山県運営適正委員会（０８６－２２６－９４００）、国保連合会（０８６－２２３－８８１１）に申し立てることができます。

１７ 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

①協力医療機関

医療機関の名称	日本赤十字社 岡山赤十字玉野病院
所在地	岡山県玉野市築港５－１６－２５
診療科	内科／整形外科／リハビリテーション科／皮膚科

医療機関の名称	医療法人愛善会 由良病院
所在地	岡山県玉野市深井町 1 1 - 1 3
診療科	もの忘れ外来／精神科・心療内科／内科／糖尿病・内分泌内科／消化器内科／整形外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療社団法人 プライムケアデンタル岡山
所在地	岡山県南区植松 5 2 3 - 4

18 損害賠償について

施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入所者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責め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、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 入所者又は代理人が、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専ら起因して損害が発生した場合
- ② 入所者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 入所者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 入所者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に当たり、入所者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地 岡山県玉野市玉原二丁目24番40号

施設名 特別養護老人ホームアザレア

施設長 川口 義孝 印

説明者名 生活相談員 川口 栞 印

私は、利用契約書及び本書面により、施設から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

【入所者（契約者）】

住 所	
氏 名	印

【代理人】

住 所	
氏 名	印
電話番号	

【連帯保証人兼身元保証人】

住 所	
氏 名	印
電話番号	