

介護老人福祉施設 重要事項説明書

1 介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人枚方療育園
代表者氏名	理事長 山西 千晶
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市津田東町二丁目1番1号 【法人本部】 TEL : 072-858-0373 FAX : 072-858-9321
法人設立年月日	昭和43年1月10日

2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	特別養護老人ホームおきな（ユニット型）
介護保険指定 事業所番号	1173600097
施設所在地	埼玉県行田市大字馬見塚693番地
連絡先	電話番号： 048-557-3521 FAX番号： 048-557-3510

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	この規程は、社会福祉法人枚方療育園特別養護老人ホームおきなが開設する指定介護老人福祉施設（ユニット型）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が要介護状態にある入所者に対し、適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	<p>事業の実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。また、ユニット型施設においては各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営む事を支援する。</p> <p>2 従業者は、入所者が可能な限り居宅生活へ復帰ができることを念頭に、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、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものとする。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上1階建
敷地面積	8,796㎡

(延べ床面積)	(3,024.24㎡)
開設年月日	平成17年4月1日
入所定員	60名(うち、10名短期入所生活介護を含む)

<主な設備等>

居室数	個室60室(洗面・トイレ付) 10室×6ユニット
食堂兼娯楽室	6室
静養室	1室
医務室	1室
浴室	一般浴槽、個浴槽、特殊機械浴槽
機能訓練室	1室
併設事業所	短期入所生活介護(第1173600188号) 通所介護事業(第1173600196号) 居宅介護支援事業所(第1173600030号)

(4) サービス提供時間、利用定員

利用定員内訳	特別養護老人ホームおきな(ユニット型) 50名 全5ユニット 各10名ずつ
--------	--

(5) 職員体制

管理者	施設長 松崎 彩実
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 通所所長と兼務
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	非常勤 1名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1名
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 3名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 3名
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能。身体機能の低下を防止すうよう努めます。	常勤 1名 非常勤 1名
介護職員	入所者に対し必要な介護およびお世話、支援を行います。	常勤 21名 非常勤 6名 短期と兼務
管理栄養士(栄養士)	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤 1名
その他職員	事務等、その他業務を行います。	常勤 4名

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、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、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。</li> <li>2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。</li> <li>3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。</li> <li>4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</li> </ol>
食 事	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、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を提供します。</li> <li>2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</li> </ol>
入 浴	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。</li> <li>2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ol>
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。</li> <li>2 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を行います。</li> </ol>

(2) 利用料金

① 食費・居住費（ユニット型個室）

入所者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	880円/日	300円/日	1,180円/日
第2段階	880円/日	390円/日	1,270円/日
第3段階①	1,370円/日	650円/日	2,020円/日
第3段階②	1,370円/日	1,360円/日	2,730円/日
第4段階	2,066円/日	1,750円/日	3,816円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも一定期間料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

② 基本料金

【介護福祉施設サービス費】

区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
I (個室)	要介護1	670	6,880円	688円	1,376円	2,064円
	要介護2	740	7,599円	760円	1,520円	2,280円
	要介護3	815	8,370円	837円	1,674円	2,511円
	要介護4	886	9,099円	910円	1,820円	2,730円
	要介護5	955	9,807円	981円	1,962円	2,943円

※1 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり246単位（利用料：2,526円、1割負担：252円、2割負担：504円、3割負担：756円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 夜勤職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※3 身体的拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※4 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1日につき52円（利用者負担：1割6円、2割11円、3割16円）を減算します。

※5 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1日につき146円（利用者負担：1割15円、2割30円、3割44円）を減算します。

※6 次いずれかに該当する利用者に対しては、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定します。

イ 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者

ロ 療養室の面積が10.65㎡以下の従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の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者

## (3) 加算料金

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	369円	37円	74円	111円	1日につき
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	472円	48円	96円	144円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)イ	6	61円	7円	14円	21円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4	41円	5円	10円	15円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)イ	13	133円	14円	28円	42円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8	82円	9円	18円	27円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22	225円	23円	46円	69円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13	139円	14円	28円	42円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	27	277円	28円	56円	84円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18	184円	19円	38円	57円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	28	287円	29円	58円	87円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	16	164円	17円	34円	51円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	33	338円	34円	68円	102円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21	215円	22円	44円	66円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,027円	103円	206円	309円	1月につき(原則3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,054円	206円	412円	618円	1月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は100単位)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	123円	13円	26円	39円	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	205円	21円	42円	63円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	308円	31円	62円	93円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	616円	62円	124円	186円	1月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,232円	124円	248円	372円	1日につき
専従の常勤医師の配置に係る加算	25	256円	26円	52円	78円	1日につき
精神科を担当する医師に係る加算	5	51円	6円	12円	18円	1日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26	267円	27円	54円	81円	1日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41	421円	43円	86円	129円	1日につき
初期加算	30	308円	31円	62円	93円	1日につき(入所した日から30日以内)
再入所時栄養連携加算	200	2,054円	206円	412円	618円	1回につき
退所前訪問相談援助加算	460	4,724円	473円	946円	1,419円	1回につき
退所後訪問相談援助加算	460	4,724円	473円	946円	1,419円	1回につき
退所時相談援助加算	400	4,108円	411円	822円	1,233円	1回につき
退所前連携加算	500	5,135円	514円	1,028円	1,542円	1回につき
栄養マネジメント強化加算	11	112円	12円	24円	36円	1日につき
経口移行加算	28	287円	29円	58円	87円	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,108円	411円	822円	1,233円	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,027円	103円	206円	309円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	924円	93円	186円	279円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,129円	113円	226円	339円	1月につき
療養食加算	6	61円	7円	14円	21円	1回につき(1日につき3回を限度)

配置医師緊急時対応加算	650	6,675円	668円	1,336円	2,004円	1回につき(早朝又は夜間の場合)
	1300	13,351円	1,336円	2,672円	4,008円	1回につき(深夜の場合)
看取り介護加算(Ⅰ)	72	739円	74円	148円	222円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,478円	148円	296円	444円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,983円	699円	1,398円	2,097円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,145円	1,315円	2,630円	3,945円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	72	739円	74円	148円	222円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,478円	148円	296円	444円	死亡日以前4日以上30日以下
	780	8,010円	801円	1,602円	2,403円	死亡日の前日及び前々日
	1,580	16,226円	1,623円	3,246円	4,869円	死亡日
在宅復帰支援機能加算	10	102円	11円	22円	33円	1月につき
在宅・入所相互利用加算	40	410円	41円	82円	123円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30円	3円	6円	9円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41円	5円	10円	15円	1日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,054円	206円	412円	618円	1日につき(7日間を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	30円	3円	6円	9円	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	133円	14円	28円	42円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	102円	11円	22円	33円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	154円	16円	32円	48円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	205円	21円	42円	63円	1月につき
自立支援促進加算	300	3,081円	309円	618円	927円	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	410円	41円	82円	123円	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	513円	52円	104円	156円	1月につき
安全対策体制加算	20	205円	21円	42円	63円	入所初日のみ
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	225円	23円	46円	69円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	184円	19円	38円	57円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61円	7円	14円	21円	
協力医療機関連携加算	50	513円	52円	104円	156円	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14/100	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。

※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に

算定します。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当施設の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

※ ADL等維持加算は、一定期間に、入所者のADL(日常生活動作)の維持又は改善した度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。

※ 専従の常勤医師の配置に係る加算は、常勤の医師を1名以上配置している場合に算定します。

※ 精神科を担当する医師に係る加算は、認知症の入所者が全入所者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師により定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合、算定します。

※ 障害者生活支援体制加算は、視覚障害者等である入所者の数が15以上であって、障害者生活支援員として専従する常勤の職員を必要数配置している場合に算定します。

※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。

※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。

※ 退所前訪問相談援助加算は、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だつて、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び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った場合に算定します。

※ 退所後訪問相談援助加算は、退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、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算定します。

※ 退所時相談援助加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、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、当該入所者の同意を得て、退所から2週間以内に退所後の居住地の市町村及び老人介護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入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に算定します。

※ 退所前連携加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し

て、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、算定します。

※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。

※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、これに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。

※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事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、これに基づき、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、栄養管理を行っている場合に算定します。

※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。

※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、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提供した場合に算定します。

※ 配置医師緊急時対応加算は、当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間又は深夜に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定します。

※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

※ 在宅復帰支援機能加算は、入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定します。

※ 在宅・入所相互利用加算は、可能な限り在宅生活を継続できるよう複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて当施設の居室を計画的に利用する場合に、該当の入所者に対して算定します。

※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、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、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合に算定します。

※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。

※ 排せつ支援加算は、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で要介

護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。

※ 自立支援促進加算は、医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、入所者に対して施設サービスを行った場合に算定します。

(1) ※協力医療機関連携加算は (1) 入所者が急変した場合などに、医師や看護職員が相談対応を行う体制確保 (2) 介護施設から診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保 (3) 入所者が急変し、入院を要すると認められた場合などに、原則として入院を受け入れる体制を確保していること。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区別の単価 (6 級地乙 10.27 円) を含んでいます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### (4) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	理美容代	理容・美容サービス料	散髪 1,500 円/回 顔剃 1,000 円/回
2	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
3	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	月額 500 円/台
4	コピー代	書類等の複写料	1 枚 10 円
5	金銭管理費	貴重品等を預かり、管理します。	1,100 円/月

※金銭管理費について

入所者の希望により、貴重品の管理等を行います。

- ・管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預貯金
- ・お預かりできるもの：現金、印鑑、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。

保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入所者へ交付します。

- ・保管管理者：施設長、生活相談員

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに入所者あてにお届け（郵送）します。</p>	
<p>(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>埼玉りそな銀行 行田支店 普通口座 3868652 福) 枚方療育園 特別養護老人ホームおきな 施設利用料口座 施設長 松崎彩実</td> </tr> </table> <p>(イ) 入所者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>	埼玉りそな銀行 行田支店 普通口座 3868652 福) 枚方療育園 特別養護老人ホームおきな 施設利用料口座 施設長 松崎彩実
埼玉りそな銀行 行田支店 普通口座 3868652 福) 枚方療育園 特別養護老人ホームおきな 施設利用料口座 施設長 松崎彩実		

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所手続きは、お電話等でお申し込みください。  
入所と同時に契約締結、サービスの提供を開始します。
- (2) 入所対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (3) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。
- (4) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。  
なお、以下の場合は、双方の通知がなくとも自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が死亡された場合

## 6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、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実施します。
- (3) 定期的な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。

## 8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

<p><b>【協力医療機関】</b> 医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院</p>	<p>医療機関名 医療法人社団 清幸会 行田中央総合病院 所在地 行田市富士見町2-17-17 電話番号 048-553-2000</p>
--	---

<b>【協力歯科医療機関】</b> 医療法人社団 慶実会 Gデンタルクリニック熊谷	<b>医療機関名</b> 医療法人社団 慶実会 Gデンタルクリニック熊谷 <b>所在地</b> 熊谷市河原町2-33 松島第一ビル1階 <b>電話番号</b> 048-501-3064
---	--

## 9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 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、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生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います。
- (4) 上記(1)~(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 行田市役所 健康福祉部 高齢者福祉課	<b>所在地</b> 行田市本丸2-5 <b>電話番号</b> 048-556-1111（代表） <b>ファックス番号</b> 048-564-1315（代表） <b>受付時間</b> 8：30～17：15（土日祝は休み）
---	--

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	身体賠償：1億円（1名）、1億円（1事故） 財物賠償：1千万円（1事故）他
自動車保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保険名	自動車保険・一般用
	補償の概要	対人賠償：無制限 対物賠償：無制限 人身傷害：5千万円（1名）

## 10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 事務員 黒須大輝 ）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 9月・3月）

- (4) (3)の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ます。

## 11 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

- (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 特別養護老人ホームおきな	所在地 行田市大字馬見塚693番地 電話番号 048-557-3521 ファックス番号 048-557-3510 受付時間 9：00～17：00
【事業者の窓口】 福本 佳苗（弁護士）	電話番号 0742-26-2100
【事業者の窓口】 田中 英夫（学識経験者）	電話番号 048-557-0989
【市町村（保険者）の窓口】 行田市役所 健康福祉部 高齢者福祉課	所在地 行田市本丸2-5 電話番号 048-556-1111（代表） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 大里広域市町村圏組合 介護保険課	所在地 熊谷市曙町2-68 電話番号 048-501-1330（代表） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 熊谷市役所 福祉部 長寿いきがい課（介護支援係）	所在地 熊谷市宮町2-47-1 電話番号 048-524-1398（代表） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課（苦情対応係）	所在地 さいたま市中央区大字下落合1704 国保会館8階 電話番号 048-824-2568 受付時間 8:30～17:00（土日祝は休み）

### 第三者委員

苦情を解決するにあたり、ご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を行うため、第三者委員を設置しています

福本 佳苗氏（弁護士）	電話番号 0742 - 26 - 2100
田中 英夫氏（学識経験者）	電話番号 048 - 557 - 0989

### 12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としします。</li></ul>
(2) 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いませぬ。</li><li>② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</li><li>③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）</li></ul>

### 13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 松崎 彩実
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

#### 14 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

#### 15 サービス提供の記録

- (1) 指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

#### 16 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有 ・ 無
【実施した直近の年月日】	

【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

17 連絡先

緊急連絡先①
氏名
住所 〒
電話番号（携帯・勤務先）
続柄

緊急連絡先②
氏名
住所 〒
電話番号（携帯・勤務先）
続柄

かかりつけ主治医
医療機関名
医師名
電話番号

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、「枚方市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める上程（平成 25 年枚方市条例第 50 号）」の規定に基づき、入所者に説明を行いました。

事業者	事業所名	特別養護老人ホームおきな
	説明者氏名	生活相談員 印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者	住所	
	氏名	印
上記署名は、_____（続柄：_____）が代筆しました。		

代理人	住所	
	氏名	印