

## 指定介護老人福祉施設重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(堺市指定 第 2770101109 号)

社会福祉法人堺福社会

特別養護老人ホーム ハートピア堺



## 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

この重要事項説明書は、堺市基準条例の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。但し、要介護1又は要介護2の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に入所が認められる場合があります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

### 一 運営規程の概要等

(事業者)

第1条 法人の概要は次のとおりとする。

- (1) 法人名 社会福祉法人 堺福祉会
- (2) 法人所在地 堺市西区太平寺 331-1
- (3) 電話 072-297-9598 FAX 072-297-8838
- (4) 代表者氏名 理事長 淡野 勝也
- (5) 設立年月日 平成 4年 4月 7日

(ご利用施設)

第2条 名称および所在地は次のとおりとする。

- (1) 名称 特別養護老人ホーム ハートピア堺
- (2) 所在地 堺市堺区海山町3丁 150-1
- (3) 電話番号等 072-222-8080 FAX 072-222-8778
- (4) 堺市指定 第 2770101109号 平成 11年 11月 15日指定
- (5) 開設年月日 平成 8年 4月 1日
- (6) 入所定員 90名(指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 10名との合計で 100名です)
- (7) 営業日 年中無休 受付時間 10:00~17:00
- (8) 管理者氏名 古川 英宏
- (9) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ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て、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

## 2 運営の方針

- (1) 「施設」は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入所者（利用者）の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、健康管理及び療養上の世話をを行う。
- (2) 「施設」は、入所者（利用者）の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立った指定介護老人福祉施設サービスの提供に努める。
- (3) 「施設」は、明るく家庭的な雰囲気をもって、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、他の居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めるものとする。

（職員の配置状況）

第3条 当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については指定基準を遵守しています。

（令和3年4月時点）

| 職 種                   | 常勤換算 | 指定基準 | 従業者の業務の内容  |
|-----------------------|------|------|--|
| 1. 施設長（管理者）           | 1    | 1    | 施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。               |
| 2. 生活相談員              | 1以上  | 1    | 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う。               |
| 3. 看護師・<br>准看護師（看護職員） | 3以上  | 3    | 医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入所者の看護や施設の保健衛生業務を行う。          |
| 4. 介護職員               | 3以上  | 3以上  | 入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。                           |
| 5. 管理栄養士              | 1以上  | 1    | 食事の献立、栄養管理・栄養指導等を行う。                             |
| 6. 機能訓練指導員            | 1以上  | 1    | 入所者の状況に適した機能訓練や生活リハビリにより心理的・身体的機能の低下を防止するよう努めます。 |
| 7. 介護支援専門員            | 1以上  | 1    | 施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う。                  |

☆従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を年間計画において確保しています。

☆介護スタッフについては認知症対応力向上のために必要な研修の機会を確保しています。

(居室等の概要)

第4条 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室をご希望される場合は、その旨をお申し出下さい。(但し、ご契約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。)

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考             |
|----------|-----|----------------|
| 個室(1人部屋) | 24室 | 従来型個室          |
| 4人部屋     | 19室 | 多床室            |
| 合計       | 43室 |                |
| 食堂       | 3室  | 2階・3階・4階 各1室   |
| 機能訓練室    | 1室  |                |
| 浴室       | 4室  | 寝位浴・機械浴・一般浴・個浴 |
| 医務室      | 1室  |                |
| 厨房       | 1室  |                |

☆ 入所定員及び居室の定員を超えて入所することはできません。(災害、その他のやむを得ない事情がある場合を除く)

☆ ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第5条 施設サービス計画に基づき、ご契約者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じて、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮してケアを行います。また、ご契約者またはその家族に対し、処遇上必要な事項について、説明を行います。

(施設サービス計画の作成)

第6条 ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する施設サービス計画(ケアプラン)に定めます。当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の作成を担当させます。

2 介護支援専門員(ケアマネジャー)は施設サービス計画の作成にあたり、ご契約者について解決すべき課題を把握し、ご契約者の意向を踏まえた上で、施設サービ

スの目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ計画を作成します。

- 3 施設サービス計画作成後も、実施状況の把握を行い、ご契約者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、定期的にご契約者に面接をし、その結果を記録します。変更の必要のある場合には、施設サービス計画を変更します。
- 4 施設サービス計画の作成及び変更に際しては、その内容をご契約者及びそのご家族等に説明し同意・確認を得るものとします。
- 5 施設サービス計画の作成にあたっては、ご契約者の意思を尊重した医療・ケアが実施できるように、他職種が連携し、ご契約者及びそのご家族等と必要な情報の共有に努めます。
- 6 ご契約者が要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。

(介護)

第7条 ご契約者の心身の状況に応じ、自立の支援及び日常生活の充実に資するよう努めます。

- (1) 入浴又は清拭を週2回行います。座位や立位のとれない方は機械浴槽等を使用して入浴することができます。
- (2) 排泄の自立を促し、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- (3) 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- (4) 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- (5) 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します。
- (6) 食事
  - ① 管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
  - ② ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
  - ③ 医師の指示により必要に応じて特別食（治療食）の提供をいたします。

(食事時間)

朝 食： 8：00～ 10：00 昼 食： 12：00～14：00  
夕 食： 18：00～ 20：00

## 2 栄養管理

ご契約者に対する栄養管理について、施設サービス計画（ケアプラン）との整合性を図った栄養ケア計画を作成し、管理栄養士が栄養管理を行います。

## 3 口腔衛生の管理

ご契約者の口腔衛生について、歯科医師等から技術的助言および指導を受け、口腔

衛生の管理体制に係る計画を作成し、行います。

#### 4 相談及び援助

- (1) ご契約者又はご家族からの生活相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な助言または援助を行うように努めます。
- (2) ご契約者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、ご契約者又はご家族において行うことが困難である場合は、同意を得て、代わって行うことができます。

#### 5 社会生活上の便宜の提供等

- (1) 施設年間行事計画に沿って、レクリエーション行事を行います。外出・カラオケ・書道クラブ・おやつ作り・ホーム喫茶のサービス、その他お菓子販売等もご利用いただけます。材料費等の実費をいただくことがあります。
- (2) 常にご契約者の家族との連携を図るとともに、ご契約者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。

#### 6 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### 7 健康管理

医師または看護師により健康管理を行います。

(利用料等の受領)

#### 第8条 サービス利用料金について

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）、食事に係る自己負担額・居室に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。また、収入に応じて減免措置があります。

#### 2 入院及び外泊時のサービス料金（別紙参照）

- (1) ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合  
サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- (2) 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) 居室と食事に係る費用について  
負担限度額認定証を受けている場合はご提出してください。認定証に記載している負担限度額とします。

### 3 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- (1) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。
- (2) ご契約者のご希望に基づいて提供した特別な食事の実費
- (3) 施設年間行事計画に沿って、提供されたレクリエーション行事（カラオケ・舞踊・書道クラブ・ホーム喫茶等）のサービスの材料費等の実費、その他お菓子販売等をご利用いただいた場合の実費
- (4) 理容等サービス（出張訪問理髪サービス）の業者の定める料金
- (5) 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1枚につき30円）

#### (6) 日常生活上必要となる諸費用の実費

- ① 日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
- ② おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

\* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に合わせてご負担額を変更します。

\* 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由で利用料金（介護保険の給付対象外）を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か月前までにご説明します。

### 4 利用料、その他の費用の請求

- (1) 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月の合計金額より請求いたします。
- (2) 請求書は、利用月の翌月20日前後までにご利用者宛にお届けいたします。但し、請求金額のない月はお届けいたしません。
- (3) 1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

### 5 利用料金のお支払い方法

- (1) 毎月27日にご指定いただいた口座から引き落とし（金融機関が休業日の場合は、翌日）になります。

☆利用料、その他の費用のお支払いについて、支払い期日から3か月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

(施設利用の留意事項)

第9条 当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 面会

面会時間は、午前9時30分～午後6時までを遵守してください。

来訪者は、必ずその都度面会簿に記入してください。また、検温と手指消毒をお願いします。来訪される場合、食品衛生上なまものの持ち込み、飲食はご遠慮ください。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。(所定の「外出・外泊届」の用紙を用意しています。)

(3) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設等は、その本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は、相当の代価をお支払いしていただく場合があります。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします

(4) 金銭および貴重品管理について

- ① 現金は持たないようにお願いします。小遣い程度の現金についてもご契約者の責任において管理してください。又、貴重品に関してもご契約者の責任において管理してください。
- ② 紛失等の場合は、当施設はその責任を負いかねます。
- ③ 原則として眼鏡・補聴器・入れ歯及び衣類等についてもご契約者の責任において管理してください。紛失の場合は、当施設はその責任を負いかねます。
- ④ 衣服に関しては、ご利用者・ご家族自身にて氏名をご記入ください。又夏服・冬服の入れ替えについても、ご本人様・ご家族様で定期的に行うようにお願いします。修繕や古くなった衣類・下着の交換等も併せてお願いします。床頭台や棚などの整理のご協力をお願いします。

(5) 宗教活動・政治活動等

施設内で他の利用者や当施設職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 持ち込みの制限

- ① 施設内への動物の持ち込み及び飼育はお断わりします。
- ② 仏壇、タンス、多量の衣類、大型テレビや音響製品・電動車椅子等の持ち込みはお断わりします。
- ③ ジャーポット、冷蔵庫、ストーブ、コンロ等の使用はお断わりします。

④ 携帯ラジオ・小型テレビ・電気毛布の使用については、相談してください。

(7) その他

① 喫煙は所定の場所をお願いします。

② 自由に飲酒はできません。ご相談ください。

(緊急時の対応について)

第10条 当施設では医師は常駐しておらず、夜間帯は看護スタッフを配置していません。そのため、サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合や看取り期においては、あらかじめ救急車要請の手順、医師との連携方法および看護師とのオンコール体制について定めています。

(施設外医療機関への受診)

第11条 医療を必要とする場合、施設外医療機関への受診に制限はありません。また、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

(1) 協力医療機関

| 名称                   | 所在地               | 電話番号         | 救急指定 |
|----------------------|-------------------|--------------|------|
| 医療法人 錦秀会             | 大阪市住吉区南住吉 3-3-7   | 06-6692-1181 | 有り   |
| 公益財団法人<br>浅香山病院      | 堺市堺区今池町 3-3-16    | 072-229-4880 | 有り   |
| 医療法人讃和会<br>友愛会病院     | 大阪市住之江区浜口西 3-5-10 | 06-6672-3121 | 有り   |
| 医療法人方佑会<br>植木病院      | 堺市北区黒土町 3002-5    | 072-257-0100 | 有り   |
| 社会医療法人ペガサス<br>馬場記念病院 | 堺市西区浜寺船尾町東 4-244  | 072-265-5558 | 有り   |
| 社会医療法人清恵会<br>清恵会病院   | 堺市堺区南安井町 1 丁 1-1  | 072-223-8199 | 有り   |

(2) 協力歯科医療機関

往診日 おおむね週 1 回。(日曜日・祝祭日は休診)

| 名称               | 所在地                | 電話番号         |
|------------------|--------------------|--------------|
| ナカイ<br>デンタルクリニック | 堺市南区<br>赤坂台 2-5-11 | 072-290-5518 |

(業務継続計画)

第12条 感染症や災害が発生した場合にあっても、ご利用者が継続してサービスの提供が受けられるよう、業務継続計画を立てておくとともに、必要な研修および訓練（シミュレーション）を行います。

- 2 感染症に関わる業務継続計画には、平時からの備え・初動対応・感染拡大防止体制の確立を含めます。
- 3 災害に関わる業務継続計画には、平常時の対応・緊急時の対応・他施設及び地域との連携を含めます。

(非常災害対策)

第13条 非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常時に備えるため定期的に通報・消火・避難・救出及び夜間想定を含めて年2回以上の訓練を行うものとします。訓練の実施に当たっては、地域住民や消防関係者の参加により、より実効性のあるものとします。

(身体拘束等の原則禁止)

第14条 事業者は原則として、ご契約者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

- 2 やむを得ず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します。
- 3 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。また身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、研修を定期的実施します。

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 身体的拘束等の適正化に関する<br>責任者 | 管理者 古川 英宏 |
|-----------------------|-----------|

(高齢者虐待の防止について)

第15条 ご契約者等の人権の擁護・虐待の未然防止・早期発見・迅速かつ適切な対応等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 古川 英宏 |
|-------------|-----------|

(衛生管理)

第16条 ご契約者の使用する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、医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。

- 2 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。また感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施します。

|         |     |
|---------|-----|
| 感染対策担当者 | 看護師 |
|---------|-----|

(秘密保持と個人情報の保護について)

第17条 事業者（施設）及びその従業者は、正当な理由なくその業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は退職後も同様とします。

(地域との連携等)

第18条 地域住民の方やボランティアとの連携及び協力を行う等の地域との交流を図れるように努めます。

## 二 事故発生時の対応

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第19条 事故発生の防止のために次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 事故発生の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、その結果および改善策を従業者に周知徹底します。
- (3) 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います。
- 2 事業者はご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 3 事業者はサービスの提供により、事業者の責めに帰すべき事由によりご契約者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、ご契約者に対して損害を賠償します。
- 4 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を選定しています。再発防止策として、マニュアルに従い、事故に至った経緯や内容等を分析し、委員会で再発防止に努められるよう対応を図ります。

|                              |      |
|------------------------------|------|
| 事故発生防止等の措置を適切<br>に実施するための担当者 | 介護係長 |
|------------------------------|------|

- 5 当施設では、入所者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、入所者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解ください。詳細内容については、この【別紙 入所時のリスク説明書】で説明します。

### 三 サービス内容に関する相談・苦情（苦情処理の体制等）

（サービス提供に関する相談・苦情受付について）

第20条 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ面接を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

尚、当施設1階の公衆電話横及び各フロアに要望箱を設置しています。ご利用ください。

(1) 当事業所の受付窓口

窓口担当 介護支援専門員、生活相談員、事務職員等

苦情解決責任者 古川 英宏

受付時間 毎日 午前10時から午後5時まで

電話番号 072-222-8080

FAX 072-222-8778

(2) 第三者委員

(社福)五常会 理事長 山本 晃

電話番号 072-236-8779

(社福)天寿会 理事長 網田 隆次

電話番号 072-363-1555

(3) 行政機関その他苦情受付機関

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| 【市町村の窓口】<br>堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課 | 電 話：072-228-7513 |
| 【市町村の窓口】<br>西区役所地域福祉課介護保険係    | 電 話：072-275-1912 |
| 堺区役所地域福祉課介護保険係                | 電 話：072-228-7520 |
| 中区役所地域福祉課介護保険係                | 電 話：072-270-8197 |
| 東区役所地域福祉課介護保険係                | 電 話：072-287-8123 |
| 南区役所地域福祉課介護保険係                | 電 話：072-290-1812 |
| 北区役所地域福祉課介護保険係                | 電 話：072-258-6651 |
| 美原区役所地域福祉課介護保険係               | 電 話：072-363-9316 |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会   | 電 話：06-6949-5418 |
| 大阪府社会福祉協議会<br>福祉サービス苦情解決委員会   | 電 話：06-6191-3130 |

#### 四 その他サービスの選択に関する重要事項

(入所に関して)

第21条 指定介護福祉施設サービスをご利用される際は、介護保険証をご提示いただきます。認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めます。また、要介護認定の更新に関わる必要な支援を行います。

- 2 指定介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものであり、介護の必要の程度及び家族等の状況等を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる方を優先的に入所とします。
- 3 入所に際しては、面接や居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めます。
- 4 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、ご契約者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で、定期的に検討します。居宅にお

いて日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行ないます。

(契約の終了について)

第22条 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。したがって、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が、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、ご契約者に退所していただくことになります。

- (1) ご契約者が死亡した場合
- (2) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- (3) 事業者が解散した場合、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
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (5) 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
- (6) ご契約者から退所の申し出があった場合
- (7) 事業者から退所の申し出を行った場合

## 2 ご契約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。また、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) ご契約者が入院された場合
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 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契約者の身体・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) 他の利用者のご契約者の身体・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取らない場合

## 3 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か月以上遅延し、文書による利用料金等の支払い催告を行ったにもかかわらず、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) ご契約者が、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ご契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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

☆著しい不信行為の例

(厚生労働省 HP「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」より)

- 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)
- 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、貶めたりする行為。
- ③ セクシュアルハラスメント 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。
- (4) ご契約者が連続して3ヶ月以上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) ご契約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もしくは介護医療院に入院した場合

4 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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ご契約者に対して速やかに行うものとします。

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

(残置物引取人)

第23条 入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合には、予め定めた「残置物引取人」に連絡のうえ、引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にてご負担ください。

(身元引受人について)

第24条 契約締結にあたり、身元引受人をお願いしております。身元引受人には、これまで最も身近にいて、入所者のお世話をされてきた家族や親族に 就任していただくのが望ましいと考えていますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。必要に応じて成年後見人制度の利用などについてご検討いただくことも可能です。

- 2 身元引受人は、入所者の利用料等の経済的な債務については、入所者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく入所者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担を行ったり、更に当施設と協力、連携して退所後の入所者の受入先を確保したりするなどの責任を負うこととなります。
- 3 入所者が入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物に引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。また、入所者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の残置物を入所者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、入所者又は身元引受人にご負担いただくこととなります。
- 4 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、新たな身元引受人を立てていただくために、入所者にご協力をお願いする場合があります。

(記録)

第25条 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、ご契約者の被保険者証に記載します。

- 2 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録します。その完結の日から二年間保存します。
  - (1) 施設サービス計画
  - (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (3) 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
  - (4) 市町村への通知に係る記録
  - (5) 苦情の内容等の記録
  - (6) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録



## 別紙 入所時のリスク説明書

当施設では、入所者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、入所者の自立した活動・行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解いただくために詳細に説明するものです。

ご確認くださいましたら、□にチェックをお願いします。

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 当施設は、原則的に拘束を行いません。入所者の自立した活動・行動等により、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れもあります。 |
| <input type="checkbox"/> 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。  |
| <input type="checkbox"/> 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。   |
| <input type="checkbox"/> 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。  |
| <input type="checkbox"/> 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。  |
| <input type="checkbox"/> 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。  |
| <input type="checkbox"/> 入所者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で、緊急に医療機関へ搬送を行うことがあります。また夜間医師が不在の場合でも緊急搬送する場合があります。                         |

上記の内容は、ご自宅でも起こりうることです。入所中であっても同様に起こりうるものと、ご承知ください。

上記項目について、施設の担当者（説明者）より、入所者の「入所時のリスク」について説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

氏 名

印 続柄（ ）

## 別紙 サービス利用料金（1日あたり）

下記料金表によって契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給費額を除いた金額（自己負担額）・食事に係る自己負担額・居室に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

※サービス利用料金には、個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ、看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅲ、精神科医療養指導加算、日常生活継続支援加算Ⅰが含まれています。

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

\* 個室の場合の1日あたりの自己負担額

【一割負担】（料金については、消費税課税対象外になります。）

|                        | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 7,210 円 | 7,942 円 | 8,704 円 | 9,436 円 | 10,157 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 6,489 円 | 7,147 円 | 7,833 円 | 8,492 円 | 9,141 円  |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 721 円   | 795 円   | 871 円   | 944 円   | 1,016 円  |
| 4. 居住費                 | 1,231 円 |         |         |         |          |
| 5. 食費                  | 1,445 円 |         |         |         |          |
| 6. 自己負担合計（3＋4＋5）       | 3,397 円 | 3,471 円 | 3,547 円 | 3,620 円 | 3,692 円  |

【二割負担】（料金については、消費税課税対象外になります。）

|                        | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 7,210 円 | 7,942 円 | 8,704 円 | 9,436 円 | 10,157 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 5,768 円 | 6,353 円 | 6,963 円 | 7,548 円 | 8,125 円  |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 1,442 円 | 1,589 円 | 1,741 円 | 1,888 円 | 2,032 円  |
| 4. 居住費                 | 1,231 円 |         |         |         |          |
| 5. 食費                  | 1,445 円 |         |         |         |          |
| 6. 自己負担合計（3＋4＋5）       | 4,118 円 | 4,265 円 | 4,417 円 | 4,564 円 | 4,708 円  |

【三割負担】（料金については、消費税課税対象外になります。）

|                        | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 7,210 円 | 7,942 円 | 8,704 円 | 9,436 円 | 10,157 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 5,047 円 | 5,559 円 | 6,092 円 | 6,605 円 | 7,109 円  |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 2,163 円 | 2,383 円 | 2,612 円 | 2,831 円 | 3,048 円  |
| 4. 居住費                 | 1,231 円 |         |         |         |          |
| 5. 食費                  | 1,445 円 |         |         |         |          |
| 6. 自己負担合計（3＋4＋5）       | 4,839 円 | 5,059 円 | 5,288 円 | 5,507 円 | 5,724 円  |

\* 多床室（4人部屋）の場合の1日あたりの自己負担額

【一割負担】（料金については、消費税課税対象外になります。）

|                        | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5    |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 7,210円 | 7,942円 | 8,704円 | 9,436円 | 10,157円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 6,489円 | 7,147円 | 7,833円 | 8,492円 | 9,141円  |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 721円   | 795円   | 871円   | 944円   | 1,016円  |
| 4. 居住費                 | 915円   |        |        |        |         |
| 5. 食費                  | 1,445円 |        |        |        |         |
| 6. 自己負担合計（3＋4＋5）       | 3,081円 | 3,155円 | 3,231円 | 3,304円 | 3,376円  |

【二割負担】（料金については、消費税課税対象外になります。）

|                        | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5    |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 7,210円 | 7,942円 | 8,704円 | 9,436円 | 10,157円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 5,768円 | 6,353円 | 6,963円 | 7,548円 | 8,125円  |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 1,442円 | 1,589円 | 1,741円 | 1,888円 | 2,032円  |
| 4. 居住費                 | 915円   |        |        |        |         |
| 5. 食費                  | 1,445円 |        |        |        |         |
| 6. 自己負担合計（3＋4＋5）       | 3,802円 | 3,949円 | 4,101円 | 4,248円 | 4,392円  |

【三割負担】（料金については、消費税課税対象外になります。）

|                        | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5    |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金  | 7,210 円 | 7,942 円 | 8,704 円 | 9,436 円 | 10,157 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 5,047 円 | 5,559 円 | 6,092 円 | 6,605 円 | 7,109 円  |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 2,163 円 | 2,383 円 | 2,612 円 | 2,831 円 | 3,048 円  |
| 4. 居住費                 | 915 円   |         |         |         |          |
| 5. 食費                  | 1,445 円 |         |         |         |          |
| 6. 自己負担合計（3＋4＋5）       | 4,523 円 | 4,743 円 | 4,972 円 | 5,191 円 | 5,408 円  |

※ 所得に応じて負担上限がございます。下記をご参照ください。

○高額介護サービス費受領委任払いについて

| 利用者負担段階 | 対象  | 限度額                        |
|---------|---|----------------------------|
| 第 4 段階  | 年収約 1,160 万円以上の方                                    | 世帯 140,100 円               |
|         | 年収約 770 万円以上<br>年収 1,160 万円未満の方                     | 世帯 93,000 円                |
|         | 年収約 383 万円以上<br>年収 770 万円未満の方                       | 世帯 44,400 円                |
|         | 一般世帯（上記以外の市民税課税世帯）                                  | 世帯 44,400 円                |
| 第 3 段階  | 市民税非課税世帯で公的年金等収入額＋合計所得金額が 80 万円を超える方                | 世帯 24,600 円                |
| 第 2 段階  | 市民税非課税世帯で公的年金等収入額＋合計所得金額が 80 万円以下の方                 | 個人 15,000 円<br>世帯 24,600 円 |
| 第 1 段階  | 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給の方                                 | 個人 15,000 円                |
|         | ・生活保護受給の方<br>・利用者負担を 15,000 円に減額することで生活保護受給者とならない場合 |                            |

※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）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設ご利用者の居住費・食費の負担が軽減されます。

○居住費・食費の負担軽減について

| 対象者                           |   | 居住費（居住の種類により異なります）               |                |                 | 食費  |      |
|-------------------------------|---|----------------------------------|----------------|-----------------|-----|------|
|                               |   | 区分                               | 多床室<br>（4人部屋）  | 従来型<br>個室       |     |      |
| 生活保護受給者等                      |   | 利用者負担<br>第1段階                    | 0              | 380             | 300 |      |
| 市民税<br>非課税<br>の世帯<br>の全員<br>が | 本人の年金収入額と<br>その他合計所得金額の<br>合計が80万円以下の方          | 預貯金の合計が<br>650万（夫婦は<br>1650万円以下） | 利用者負担<br>第2段階  | 430             | 480 | 390  |
|                               | 本人の年金収入額と<br>その他合計所得金額の<br>合計が80万円越120万<br>以下の方 | 預貯金の合計が<br>550万（夫婦は<br>1550万円以下） | 利用者負担<br>第3段階① | 430             | 880 | 650  |
|                               | 本人の年金収入額と<br>その他合計所得金額の<br>合計が120万円越の方          | 預貯金の合計が<br>500万（夫婦は<br>1500万円以下） | 利用者負担<br>第3段階② | 430             | 880 | 1360 |
|                               | 上記以外の方  |                                  | 利用者負担<br>第4段階  | 1日あたりの自己負担額のとおり |     |      |

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

\*初期加算

入所された日から起算して30日以内の期間については、ご負担いただきます。又、30日を超える病院及び診療所への入院後に当施設に再び入所された場合も同様です。

\*外泊加算

短期間の入院や外泊などされた場合については、6日間までを限度としてご負担いただきます。又、居住費については、その期間中もご負担いただきます。

**\*個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）**

個別の機能訓練に基づきサービス提供を行った場合、個別機能訓練のサービスの向上を図る為、科学的介護情報システム(以下 LIFE という) への提出及びフィードバック情報を活用した場合、ご負担いただきます。

**\*療養食加算**

医師の処方せんに基づき、治療食(糖尿病食・腎臓病食肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・脂質異常症食・痛風食)を提供した場合、ご負担いただきます。

**\*経口維持加算**

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、食事の観察及び会議を行い、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摂取を進めるための特別な管理を行った場合、ご負担いただきます。

**\*日常生活継続支援加算**

要介護度の高い高齢者、又は、重度の認知症高齢者が一定割合以上入所されており、且つ、介護福祉士を 17 名以上配置し、サービスを提供している場合ご負担いただきます。

**\*看護体制加算**

病院・診療所等との提携により、24 時間の連絡体制を確保し、1 名の看護師及び 3 名以上の看護職員を配置し、サービスを提供している場合、ご負担いただきます。

**\*夜勤職員配置加算**

夜勤を行う介護職員の人数が、最低基準より 1 人以上多く且つ、喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置し、サービス提供を行っている場合、ご負担いただきます。

**\*看取り介護加算**

医師が終末期にあると判断した場合、医師・看護師・介護職員が共同して、ご本人又は、ご家族等の同意を得ながら看取り介護を行い、お亡くなりになった場合に、死亡日以前 31～45 日・4～30 日・死亡日前日・前々日・死亡日にご負担いただきます。

**\*精神科医療養指導加算**

一定割合以上認知症高齢者が入所されており、精神科医師より療養指導を受け、サービスを提供している場合ご負担いただきます。

**\*認知症行動・心理症状緊急対応加算**

医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所された場合、入所された日から7日間を限度として、ご負担いただきます。

**\*介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）**

介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画にかかる研修を実施、介護職員に対して賃金の改善を図っている場合、上記サービス利用費に、各種加算を加えた単位数の14.0%を加えた額をご負担いただきます。

**\*在宅復帰支援機能加算**

在宅復帰の際に、家族との連絡調整や退所後の居宅介護支援事業者に対して、必要な情報の提供や居宅サービスの利用の調整を行った場合、ご負担いただきます。

**\*在宅・入所相互利用加算**

計画的に在宅・入所相互利用を受けている場合、ご負担いただきます。

**\*排せつ支援加算**

排泄支援の質の向上を図る為、多職種の間により、継続的に排泄支援の質の管理を行った場合、かつサービスの向上を図る為、LIFE へ提出情報及びフィードバック情報を活用した場合、状態の改善に合わせてご負担いただきます。

**\*配置医師緊急時対応加算**

配置医師が施設の求めに応じ、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。

**\*科学的介護推進体制加算**

サービス向上を図る為、LIFE への入所者の心身の状況等に係る基本的な情報の提出フィードバック情報を活用した場合、ご負担いただきます。

**\*褥瘡マネジメント加算**

褥瘡管理に係る質の向上を図る為、多職種の間により、継続的に褥瘡の管理を行った場合、かつサービスの向上を図る為、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用した場合、ご負担いただきます。

**\*ADL 維持加算**

Barthel Index を適切に評価できる者がADL 値を測定し、LIFE への提出情報及びフィードバック情報を活用した場合、ご負担いただきます。

**\*安全対策体制加算**

事故発生の防止の為に指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合ご負担いただきます。

**\*自立支援促進加算について**

入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、継続的に自立支援に係る質の管理を行った場合、ご負担いただきます。

**\*再入所時栄養連携加算**

入所者が医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等が必要となり、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に対する調整を行った場合、ご負担いただきます。

**\*認知症専門ケア加算**

厚生労働大臣が定める専門的な指導・研修・会議体制を整え、対象入所者数の基準を満たした上で、厚生労働大臣が定める入所者に対して専門的な認知症ケアを行った場合、ご負担いただきます。

**\*退所時情報提供加算**

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入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合に、ご負担いただきます。

**\*協力医療機関連携加算**

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合にご負担いただきます。

**\*新興感染症等施設療養費**

入所者が厚生労働大臣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に対し、適切な感染対策を行った上で、施設サービスを提供した場合、ご負担いただきます。

**\* 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）**

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止する体制を整えている場合に、ご負担いただきます。

**\* 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）**

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ている場合に、ご負担いただきます。

**\* 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）**

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入・活用を支援するため、委員会の開催や安全対策を講じ、見守り機器等のテクノロジーの導入や、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、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインで提出)を行った場合、ご負担いただきます。

**\* 退所時栄養情報連携加算**

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が退所する際に、居宅に退所する場合は主治医の属する医療機関及び介護支援専門員に対して、医療機関等に入院又は入所する場合に、入所者の同意を得て管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合、ご負担いただきます。

| 加算の料金表                        | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|-------------------------------|--------|--------|--------|
| 初期加算（1日） 30日間                 | 32円    | 63円    | 94円    |
| 外泊時費用（1日） 6日間                 | 257円   | 514円   | 771円   |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）（1日）               | 13円    | 25円    | 38円    |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）（1ヵ月）              | 21円    | 42円    | 63円    |
| 療養食加算（1日）                     | 19円    | 38円    | 57円    |
| 経口維持加算（1ヵ月）                   | 523円   | 1,045円 | 1,568円 |
| ※日常生活継続支援加算（Ⅰ）（1日）            | 38円    | 76円    | 113円   |
| ※看護体制加算（1日）                   | 13円    | 25円    | 38円    |
| ※夜勤職員配置加算（Ⅲ）（1日）              | 17円    | 34円    | 51円    |
| 看取り介護加算（死亡前31～45日）（1日）        | 76円    | 151円   | 226円   |
| 看取り介護加算（死亡前4～30日）（1日）         | 151円   | 301円   | 452円   |
| 看取り介護加算（死亡前々日、前日）             | 816円   | 1,631円 | 2,446円 |
| 看取り介護加算（死亡日）                  | 1,652円 | 3,303円 | 4,954円 |
| ※精神科医療養指導加算（1日）               | 6円     | 11円    | 16円    |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日）<br>7日間程度 | 209円   | 418円   | 627円   |
| 在宅・入所相互利用加算（1日）               | 42円    | 84円    | 126円   |
| 在宅復帰支援機能加算（1日）                | 11円    | 21円    | 32円    |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）（1ヵ月）               | 11円    | 21円    | 32円    |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）（1ヵ月）               | 16円    | 32円    | 47円    |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）（1ヵ月）               | 21円    | 42円    | 63円    |
| 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）（1回）        | 680円   | 1,359円 | 2,038円 |
| 配置医師緊急時対応加算（深夜）（1回）           | 1359円  | 2717円  | 4076円  |
| 再入所時栄養連携加算（1回）                | 209円   | 418円   | 627円   |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）                | 53円    | 105円   | 157円   |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1ヵ月）            | 4円     | 7円     | 10円    |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1ヵ月）            | 14円    | 27円    | 41円    |
| ADL維持加算（Ⅰ）（1ヵ月）               | 32円    | 63円    | 94円    |
| ADL維持加算（Ⅱ）（1ヵ月）               | 63円    | 126円   | 189円   |
| 自室支援促進加算（1ヵ月）                 | 317円   | 633円   | 950円   |
| 安全対策体制加算（1回のみ）                | 21円    | 42円    | 63円    |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）                  | 4円     | 7円     | 10円    |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）                  | 5円     | 9円     | 13円    |
| 退所時情報提供加算                     | 262円   | 523円   | 784円   |
| 協力医療機関連携加算                    | 6円     | 11円    | 16円    |
| 振興感染症等施設療養費                   | 251円   | 502円   | 753円   |

|                   |      |       |       |
|-------------------|------|-------|-------|
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 11 円 | 21 円  | 32 円  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 6 円  | 11 円  | 16 円  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）    | 11 円 | 21 円  | 32 円  |
| 退所時栄養情報連携加算       | 74 円 | 147 円 | 220 円 |

※の加算についてはサービス利用料金（1日当たり）に含む

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際し、サービス利用料金の説明を行いました。

|     |     |                   |
|-----|-----|-------------------|
| 事業者 | 所在地 | 堺市西区太平寺 3 3 1 - 1 |
|     | 名称  | 社会福祉法人 堺福社会       |
|     | 代表者 | 理事長 淡野 勝也 印省略     |

|     |     |                       |
|-----|-----|-----------------------|
| 事業所 | 所在地 | 堺市堺区海山町 3 - 1 5 0 - 1 |
|     | 名称  | 特別養護老人ホーム ハートピア堺      |
|     | 責任者 | 管理者 古川 英宏 印           |

説明者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業所からサービス利用料金の説明を受け、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。

契約者（本人） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印