

指定短期入所生活介護内容及び指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

【令和 年 月 日 現在】

当施設は介護保険の指定を受けています。

(茨城県指定 0874400252)

(茨城県指定 0871701231)

当施設はご利用者に対して指定介護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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 エンゼル福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県越谷市川柳町3丁目60-1 |
| (3) 電話番号 | 048-987-0753 |
| (4) 代表理事 | 高川 厚司 |
| (5) 設立年月日 | 平成10年12月28日 |
| (6) 提供サービス | 介護老人福祉施設サービス（従来型、小規模生活単位型）
短期入所生活介護サービス（従来型、小規模生活単位型）
通所介護サービス
訪問介護サービス
居宅介護支援サービス
介護予防短期入所生活介護サービス（従来型、小規模生活単位型）
第1号通所介護
第1号訪問介護 |
| (7) 系列施設 | 社会福祉法人 エンゼル福祉会 越谷なごみの郷(埼玉県越谷市)
社会福祉法人 エンゼル福祉会 おたけの郷 (東京都荒川区)
社会福祉法人 エンゼル福祉会 渋谷区かなみの杜・渋谷
(東京都渋谷区指定管理者)
社会福祉法人 エンゼル福祉会 尾久のはらっぱ(東京都荒川区) |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定短期入所生活介護事業所 |
| | 茨城県指定 0874400252 (併設・空床型) |
| | 茨城県指定 0871701231 (小規模生活単位型・空床) |
| | *当事業所は特別養護老人ホーム藤代なごみの郷に併設されています。 |

- (2) 施設名称 藤代なごみの郷
- (3) 施設の所在地 茨城県取手市櫛木1342-2
- (4) 電話番号 0297-82-7530
- (5) 施設長 大川 敦古
- (6) 施設の運営方針 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。利用者が可能な限り居宅における生活への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生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介助、相談・援助、社会生活上便宜の供与その他の日常生活上の世話及び療養上の世話を行います。地域や家庭との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めます。
- (7) 開設年月日 平成13年10月1日
平成22年4月1日小規模生活単位型増床
- (8) 利用定員 利用定員20名

3. 施設内設備の概要

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

定員		20名
居室	1人部屋 洗面所・トイレ付	20室 (14.21 m ²)

(従来型)

定員		50名
居室	1人部屋 洗面所・トイレ付	48室 (14.21 m ²)
	2人部屋 洗面所・トイレ共用	1室 (28.42 m ²)
浴室	介助浴	2室

(小規模生活単位型)

定員		40名	共同生活室	4室
居室	1人部屋 洗面所付	40室 (14.7 m ²)	個別浴室	4室
	1ユニット トイレ3箇所		談話室	4室

(従来型共有)

食堂	3室 (412.72 m ²)
機能訓練室	2室 (33.06 m ²)
医務室	1室 (33.64 m ²)
静養室	1室 (28.42 m ²)
談話室	4箇所

(共用部分)

浴室	介助浴	1室	相 談 室	2室
	機械浴	1室 (ストレッチャー浴1台 ・リフト浴1台)		
	足浴	1室		

- * 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。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。
- * 小規模生活単位型・従来型間の移動に関しましては、施設の状況、利用者の心身状態によって、ご家族・ご本人と相談の上、決めさせていただきます。
- * お部屋につきましては支援する都合上や、空床の状況等を勘案して決定しておりますのでご希望のお部屋とならない場合がございます。あらかじめご了承ください。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護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。

(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。

		常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者		1名		施設の業務を統括する	1名
医 師		0名	1名	利用者の診察、健康管理等	1名
生 活 相 談 員		3名	0名	利用者の生活相談、面接等	3名
栄 養 士		1名	0名	献立作成、栄養量計算等	1名
機能訓練指導員		1名	0名	拘縮予防等健康維持のための指導	1名
介護支援専門員		2名	0名	施設サービス計画の作成	2名
事 務 員		1名	1名	庶務及び会計事務	2名
介 護 ・ 看 護 職 員	看護師	名	名	心身の健康管理、口腔衛生と機能チェック及び指導、保健衛生管理等	名
	准看護師	名	名		名
	介護職員	()名	()名	利用者の日常生活の介護、援助	()名

(職員の勤務体制)

職種	勤務体制	
医師	嘱託医による回診：週 2 回	
介護職員	小規模生活単位型	従来型
	3 対 1 以上 夜勤：4 ユニット合計 2 名 2 名 (17:00～9:00)	3 対 1 以上 夜勤：2 名 以上 (17:00～9:00)
看護職員	日勤：3 名 以上	

5. 施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスと利用料金

① 施設利用料

別紙、施設利用料金表のとおり

<サービスの概要>

① 食 事

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者の自立支援のため離床してリビングで食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間 例)

朝食	7:45～
昼食	12:00～
おやつ	15:00～
夕食	18:00～

② 入 浴

- ・ 週 2 回以上入浴していただけます。
- ・ 個浴、介助浴、機械浴と本人の身体状況等に合わせた浴槽を利用し入浴介助サービスを提供いたします。
- ・ そのときの身体状況に応じ、入浴ができない場合は清拭となる場合があります。

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 送迎サービス

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
送迎時間に関してご希望のある方はご相談下さい。(ご希望に添えない場合もございます)
但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤ お部屋の利用について

- ・ お部屋の利用は入所日午後からになり、退所日は原則午前中迄の利用となります。但し、共用スペースは退所時迄ご利用いただけます。

- ・各部屋に、テレビ・ラジオ等の設置はいたしていません。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員により、利用者の看護及び健康管理を行います。
- ・緊急時にはご家族または、利用者の主治医と連携を図り、医療機関の診察を受けられるようにします。但し、通院の付き添いはご家族でお願い致します。ご家族様と引き継ぎ次第、職員は帰所させていただきます。
- ・医師による処方薬、日常にお使いになっているお薬はご持参ください。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限り起きて過ごして頂けるように配慮します。
- ・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。
- ・身体状況に合わせ、機能訓練等を実施しています。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 特別な食事

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理容・美容

(理容)

2ヶ月に1回理容師による出張理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,500円

(美容)

月に1～2回程度、美容師による出張美容サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,280円

③ レクリエーション

ご本人のご希望に合わせてレクリエーション活動やその他の行事に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 複写物の交付

利用者は、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(1枚につき10円)をご負担いただきます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用の実費をご負担いただきます。

支払い方法：利用者指定口座より引き落とし

おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

⑥ 通常事業実施区域外への送迎

- ・通常の実施区域外の地区にお住まいの方で当事業所のサービスを利用される場合は、通常の実施区域を越える地点からお住まい間の送迎費用として所定の料金を頂きます。
- ・通常の実施区域は取手市です。

6. 利用料金のお支払い方法

料金の合計額の請求書を、利用翌月 10～15 日に利用者へ発送します。下記の方法でお支払いください。利用者からの料金のお支払いを受けたときは、確認後領収証を発行致します。

(1) 現金払い

(2) 銀行振り込み

但し、振り込み手数料は利用者のご負担になります。

常陽銀行 藤代支店

普通口座 1 3 6 0 1 1 9

口座名義人 特別養護老人ホーム 藤代なごみの郷 理事高川 厚司

(3) 金融機関からの引き落とし

①利用の翌月 12 日以降に請求書を発送し、毎月 27 日に引き落としとなります。

金融機関への手続きが間に合わなかった場合や残高不足等の場合は、現金払いとなることもありますので、ご了承下さい。

②なごみの郷は利用者から料金の支払いを受けたときには、確認後、領収証を発行いたします。

*利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

*何らかの理由で（非該当・死亡等）保険資格を得られなかった場合、全額自己負担となります。

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金がなごみの郷に支払われない場合があります。その場合は、一旦サービス利用料金の全額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。後日サービス提供証明書を市町村の窓口に提出いたしますと自己負担額を除く全額が介護保険より払い戻されます。

*短期入所の利用限度日数を超える場合はサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

7. 利用の中止、変更、追加

(1) 利用開始予定日以前の中止について

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所の前日 17 時 30 分までにご連絡いただいた場合…………… 無料

② 入所日の 8 時 30 分までにご連絡いただいた場合…………… 5,000 円

③ 入所日の 8 時 30 分までにご連絡いただかなかった場合……………10,000 円

(なおキャンセル事情によっては、キャンセル料は食事代実費のみになる場合がございます)

(2) 利用期間中の中止について

利用者がサービスを利用している期間中でも、以下の事由に該当する場合、利用を中止し退所していただく場合があります。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

- ① 利用者が中途退所を希望した場合
- ② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合
- ④ 他利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

8. 施設を退所していただく場合

(1) 契約の終了について

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者が当施設以外の介護保険施設に入所または入院した場合
- ④ 介護保険資格を喪失した場合

(2) 契約の解除について

<利用者からの退所の申し出により退所していただく場合>

契約の有効期間であっても、利用者から藤代なごみの郷からの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示下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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 事業所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短期入所生活介護サービスを実施しない場合

<事業所からの申し出により退所していただく場合>

- ① 利用者が、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 利用者による、サービス利用料金支払いが30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい迷惑行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者またはご家族より以下の禁止事項に該当したと判断した場合
 - ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
 - ・職員に対する精神的暴力（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）
 - ・職員に対する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）

9. 協力医療機関

医療を必要とする場合、原則としてかかりつけの病院等に受診していただきます。利用者の希望により、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。）

① 取手北相馬保健医療センター医師会病院

所在地 茨城県取手市野々井1926

電話番号 0297-78-6111

診療科 内科・外科・整形外科・消化器科・胸部血管外科・循環器科
神経内科・放射線科

- ② 牛尾病院
 所在地 茨城県龍ヶ崎市馴柴町1-15-1
 電話番号 0297-66-6111
 診療科 外科・内分泌外科・一般内科・血管内科・形成外科・皮膚科
 循環器科・代謝内科・呼吸器内科・神経内科・消化器内科
 消化器外科・整形外科
- ③ 西間木病院
 所在地 茨城県取手市戸頭3-2-9
 電話番号 0297-78-1101
 診療科 外科・内科・整形外科・総合外来・特殊外来

10. 相談、要望、苦情等の受付について

(1) 当施設における窓口

当施設におけるサービスに関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

苦情解決責任者： 施設長 大川 敦古
 相談員： 大畑 久美・吉田 美佳
 施設ケアマネージャー： 大畑 久美・吉田 美佳
 看護責任者： 寄瀬 有子
 電話番号：0297-82-7530
 受付時間：8：30～17：30

また、ご意見箱を玄関に設置していますのでご利用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 取手市役所 高齢福祉課

所在地：茨城県取手市寺田5139
 電話番号：0297-74-2141
 受付時間：9：00～17：00

② 国民健康保険団体連合会

所在地：茨城県水戸市笠原町978-26（茨城県市町村会館内）
 電話番号：029-301-1565
 F A X：029-301-1579
 受付時間：9：00～17：00

③ 第三者委員

所在地：茨城県取手市櫛木2445-10
 電話番号：0297-83-1383
 委員名：桑名 裕子

10. 法令遵守について

- (1) 利用者保護と介護事業運営の適正化を行う。
 (2) 不正行為の未然防止を行う。

法令遵守責任者： 施設長 大川 敦古

11. 第三者評価の受審状況

第三者の受審	あり
実施日	令和元年 12 月 19 日
開示状況	あり
評価機関名	(有) プログレ総合研究所

12. 非常災害時の対策

(1) 防災時の対応

非常災害に備えるため、消防計画を作成し、避難訓練を行い、必要時に職員が安全確保できるよう努めます。

(2) 防災設備

設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	あり(法定基準通り)	防火扉	14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
誘導灯火	61箇所	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

* カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。

(3) 防災訓練・・・年 4 回以上（避難訓練 2 回・総合訓練 2 回）

(4) 防火責任者・・・防火管理者 小島 光顕

13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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下さい。

(1) 持ち物について

- 現在内服している薬（ご利用日数分）
- 薬局発行の薬の説明書
- 歯ブラシ、歯ブラシ用コップ（プラスチック）
- 入れ歯、入れ歯容器・室内履き（サンダル、スリッパ以外の履物）
- 杖、車いす（ご本人用を使用している方）

※ 藤代なごみの郷では緊急な利用に備えて、衣類・下着・タオル等の用意をさせていただいております。

※ 詳細については、職員にお問い合わせ下さい

(2) 持ち込みの制限

入所にあたりペット、危険物（ライター等火の出る恐れのあるもの）等他の利用者に迷惑のかかるものは持ち込むことができません。

(3) 面 会

面会時間 8：30～21：00（緊急時はこの限りではありません。）

- * 従来型施設への来訪時は、その都度声を掛けていただき玄関にある所定の用紙にご記入下さい。
- * 小規模生活単位型への来訪時は、玄関のチャイムでお知らせ下さい。
入館後、所定の用紙にご記入下さい。
- * 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
- * ご持参された食べ物は、職員への報告をお願い致します。
- * お部屋や他の利用者に食べ物や金品を職員に無断で置いて行くことは危険ですのでおやめください。
- * 感染症流行時期においては、面会の制限を設けさせていただく場合がございますのでご了承ください。その際は別途ご案内させていただきます。

(4) 外出・外泊

- * 外出の際には必ず行き先と帰所日時を所定の用紙に記入しお申し出ください。
- * 食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。
- * ご本人の体調や感染症流行時期においては、ご希望に添えない場合がございます。

14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 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	大川 敦古
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施しています。

15. 身体拘束について

藤代なごみの郷は、利用者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ご家族から利用者本人の安全を懸念した身体拘束等の提案については、十分な協議を行い、利用者の尊厳を第一に考えた支援策を提案していきます。

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、拘束による利用者（利用者）の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしているか検討・確認します。要件を検討・確認した上で、身体拘束を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間などについて検討し、本人・家族に対する説明書を作成いたします。身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解を得られるように努め、同意書への署名を依頼する。また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に主たる判断者の方と内容と方向性、利用者の状態把握等を確認・説明し、同意を得た上で実施いたします。

切迫性・非代替性・一時性の3要素とは

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者または他人の生命・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ます。
- (3) 一時性・・・利用者または他人の生命・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。

16. 利用者支援の窓口の一本化（入居契約書第3条参照）

家族等が利用者のすべての窓口となる場合、家族間で意見が割れると支援策を決められないことが考えられます。それを防ぐために、ご本人のことについて報告・連絡・相談する窓口として「利用契約書第3条」に基づき、「主たる判断者」を決めていただきます。

(1) 主たる判断者とは

- ① 主たる判断者は、利用者のすべての窓口として重要な位置づけをもちます。
- ② 主たる判断者は、家族等の総意を代表する者であり、日常生活支援に関する全ての事項を「施設側窓口」と「主たる判断者」の話し合いで進めていきます。
- ③ 身寄りのいない方の場合、公的な後見人、行政等職員（生活保護担当官、権利擁護センター職員等公務者）が利用者に代わり、便宜を図ります。
- ④ 主たる判断者以外からの申し出、問い合わせ、面会等に関しては、主たる判断者に相談させていただきます。

(2) 主たる判断者の交代

- ① 主たる判断者は、家族等が決めるもので交代することは可能です。
- ② 主たる判断者を変更する場合は、新旧の主たる判断者の了解が必要であることとします。ただし旧判断者が死亡、その他のやむを得ない理由により連絡が取れない場合はその限りではありません。

17. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合は、事業者の損害賠償を減ずる場合があります。

事業者は、以下の内容で損害賠償保険に加入しております。

- 保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- 加入保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

18. 個人情報の取り扱いについて

(1) 社会福祉法人エンゼル福祉会藤代なごみの郷が知り得た、私並びに家族等の個人情報を、サービスを受けるうえでの連携を図る等正当な理由がある場合には、関係行政・関係医療機関・介護保険サービス事業所等にその情報を用いること、あるいは必要な情報を収集することがございます。

(2) 「個人情報取得及び第三者提供」に対する説明

① 取得する目的

事業者が、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に基づく本契約書第九条及び厚生省令第三十九号三十三條3項、その他関連する法令に従い、私の施設サービス計画に位置付けた指定介護老人福祉施設サービスを円滑に実施するために必要な場合。

② 取得する場合の条件

個人情報の取得は、1に記載する目的の範囲内で、且つ必要最小限に留めること。

③取得する個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、生活状況等事業者が指定介護老人福祉施設サービスを行うために最小限必要な利用者に関する情報
- ・ 氏名、住所、健康状態等、事業者が指定介護老人福祉施設サービスを行うために最小限必要な利用者の家族に関する情報
- ・ 他のサービス担当者と共有するために必要な利用者に関する情報

④ 第三者への提供する場合の条件

- ・ 事業者は、取得した個人情報の情報提供にあたっては、関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- ・ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと

⑤ 第三者提供に該当する事項

- ・ 居宅サービス事業者等との連絡調整
- ・ 居宅サービス事業者等の担当者からなるサービス担当者会議の開催及び当該担当者への照会
- ・ 区市町村による文書提出等の要求への対応（介護保険第23条）
- ・ 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳票類等の提供命令等への対応（介護保険法第24条）
- ・ 都道府県知事による立入検査等への対応（介護保険法第76条、第83条、第90条、第100条、第112条、老人福祉法第18条）
- ・ 区市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等（厚生省令第39号第33条）
- ・ 事故発生時の区市町村への連絡（厚生省令第39号第35条）
- ・ その他、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務、業務を遂行するにあたり、協力する必要がある場合（刑事訴訟法第218条、第197条第2項、地方税法第72条の63等）

但し、事業者は、本人から事業者が保有している当該個人情報の第三者への提供の停止を求められた場合、それらの求めが適切であると認められるときには、遅延なく第三者への提供の停止等を行う。

① 個人情報の開示等の求めを受け付ける方法

事業者は、利用者若しくは家族から取得した、内容の開示、内容の訂正、追加又は削除を求められた場合には、開示等を求める者が本人若しくは家族代表者であることを確認した上で求めに応じる。又、家族代表者以外の家族や法定代理人等、開示等の求めを行い得る者からの利用者に関わる個人情報の開示等を求められた場合家族代表者を通して求めに応じる。

「個人情報取得及び第三者提供」の説明を確認し

_____及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で事業者が取得及び第三者へ提供することを同意いたします。

※提供された情報は、保管・管理を厳格に行い、上記の使用目的以外には使用いたしません。

(3) 施設内掲示・広報誌・ホームページ等への掲示について

下記の利用目的の必要範囲内での写真の使用の意向の確認を致します。

同意される項目に○印でお示し下さい。

利用期間 介護サービス提供期間に準じます。

送付先等 藤代なごみの郷利用のお客様 他事業所 行政機関等

- 藤代なごみの郷で発行している、「藤代なごみの郷だより」(年4回発行)「なごみ瓦版」(月1回発行)等の内容。及び行事の報告等に必要な写真の利用を承諾いたします。
- 藤代なごみの郷ホームページ上での、行事紹介等の写真掲載を承諾いたします。
- 利用者本人の写真等を施設内に掲示を承諾いたします。
- 写真の利用に同意いたしません。

※意向のもとにご利用者様の写真の取扱を致します。

本契約のサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

住所 埼玉県越谷市川柳町3丁目60-1
 事業者 社会福祉法人 エンゼル福祉会
 代表者 理事長 高川 厚司 印

サービス提供施設

住所 茨城県取手市櫛木1342-2
 施設名 特別養護老人ホーム 藤代なごみの郷
 説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から本契約に関する重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

(主たる判断者) 住 所

氏 名 印

家族代表

住 所

氏 名 印

(利用者との関係)

重要事項説明書別途書 1 事故発生対策・予防に関する指針

第1条 目的

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）第35条並びに、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老企第43号）に基づき、「社会福祉法人エンゼル福祉会（以下、「施設」という。）」における、介護・医療事故を防止するための必要な体制の整備をするとともに、幅広い職種の協働によるアセスメントを実施のうえ、より質の高いサービスを提供することを目的とする。

第2条 定義

指定介護老人福祉施設における「事故発生防止のための検討委員会」（以下「事故防止委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会である。

第3条 適用

委員会の運営に関しては以下の内容を遵守するとともに適用する。

- ① 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）第35条
- ② 「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日 老企第43号）

第4条 委員会方針の表明

《安全対策に関する事項》

- ① 事故報告書により挙げた事故内容の検討や防止策の実施
- ② 事故報告書以外からのリスク把握、予防策の実施。予防対策実施後の評価に関する事。
- ③ 職員に対する周知徹底。
- ④ 安全対策のための研修プログラムの検討及び実施。
- ⑤ その他、安全対策に関する事。

《紛争対策に関する事項》

- ① 紛争の分析・再発防止策の検討・実施、再発防止策実施後の評価。
- ② 再発防止策に関して、職員に対する周知徹底。
- ③ 再発防止のための研修プログラムの検討及び実施。
- ④ 家族関係、行政機関、警察、その他関係機関などへの対応。
- ⑤ その他紛争に関する事。

第5条 体制（構成・開催頻度・役割）

・構成

事故防止委員会は原則以下の者で構成する。

- ① 施設長
- ② 医師

- ③ フロア責任者
- ④ 介護支援専門員
- ⑤ 看護責任者
- ⑥ 生活相談員
- ⑦ 管理栄養士
- ⑧ 介護職員
- ⑨ 看護職員
- ⑩ その他 必要と認める者

・開催頻度

原則として、2月に1回の開催とする。但し、緊急的な事案が発生した場合はこの限りではない。

《施設長又は委員長が不在の時》

- ① 施設長又は委員長が不在の場合、委員会の開催日を後日設定し開催の調整を図る。
- ② 緊急的な判断が必要な場合は施設長に連絡を取り指示を仰ぐこと。
- ③ 委員長が不在でも、緊急的な開催が必要な場合は、施設長の判断のもと、開催を行う。

・役割

〈施設長〉

- ・事故防止のための総括管理。
- ・緊急連絡体制（保健所、各関係機関等）の整備。
- ・委員長の選任
- ・事故防止検討委員会、総括責任者。

〈委員長〉

- ・委員長は、年間計画や前回の会議内容に基づき、委員会の議事内容を決定する。

〈医師〉

- ・診断、処置方法の指示
- ・協力病院との連携。

〈フロア責任者〉

- ・報告体制の確立。
- ・緊急連絡体制（施設、家族、行政、協力医療機関、その他関係機関等）の整備。
- ・家族、行政機関、その他関係機関への対応。
- ・報告体制や再発防止策の周知徹底。
- ・事故発生時対応マニュアルの作成、見直し。
- ・事故事例の収集、分析、再発防止策の検討、実施。
- ・再発防止策実施後の評価。
- ・事故事例の収集、分析、再発防止策の検討、実施。
- ・再発防止策実施後の評価。

- ・利用者（利用者）の状態から予想されるリスクの想定。
- ・予想されるリスクの周知徹底と事故予防策の検討、実施。

〈看護責任者〉

- ・医師、協力病院との連携。
- ・施設における医療的行為の範囲に関する整備。
- ・事件事例の収集、分析、再発防止策の検討、実施。
- ・事故発生時対応マニュアルの作成、見直し。
- ・協力医療機関との連絡体制の確立。

〈生活相談員〉

- ・入退院に関すること、及び生活相談、助言並びに援助。
- ・家族、行政機関、その他関係機関への対応。

〈管理栄養士〉

- ・食品管理、衛生管理の体制整備、管理指導。
- ・食中毒予防の教育と指導の徹底。
- ・利用者（利用者）の状態に合わせた食事形態の検討、実施。

〈介護職員〉

- ・食事、入浴、排せつ、移動等の介助における基本的な知識、技術を身につける。
- ・利用者（利用者）の状態（疾病、障がい等）による行動の特性を踏まえ支援を行う。
- ・他職種との連携を密に行いながら、日々の支援を行う。
- ・記録は正確、かつ丁寧に記載する。

〈看護職員〉

- ・利用者（利用者）の施設における医療行為について医師の指示に基づいて処置を行う。
- ・疾病や副作用が予測されることを踏まえ、些細な変化に注意する。
- ・他職種との連携を密に行いながら、日々の支援を行う。
- ・記録は正確、かつ丁寧に記載する。

第6条 記録

- ① 委員会の審議内容に関する諸記録は5年間保管する。
- ② 施設内における事故に関する諸記録は5年間保管する。

第7条 計画の設定・作成

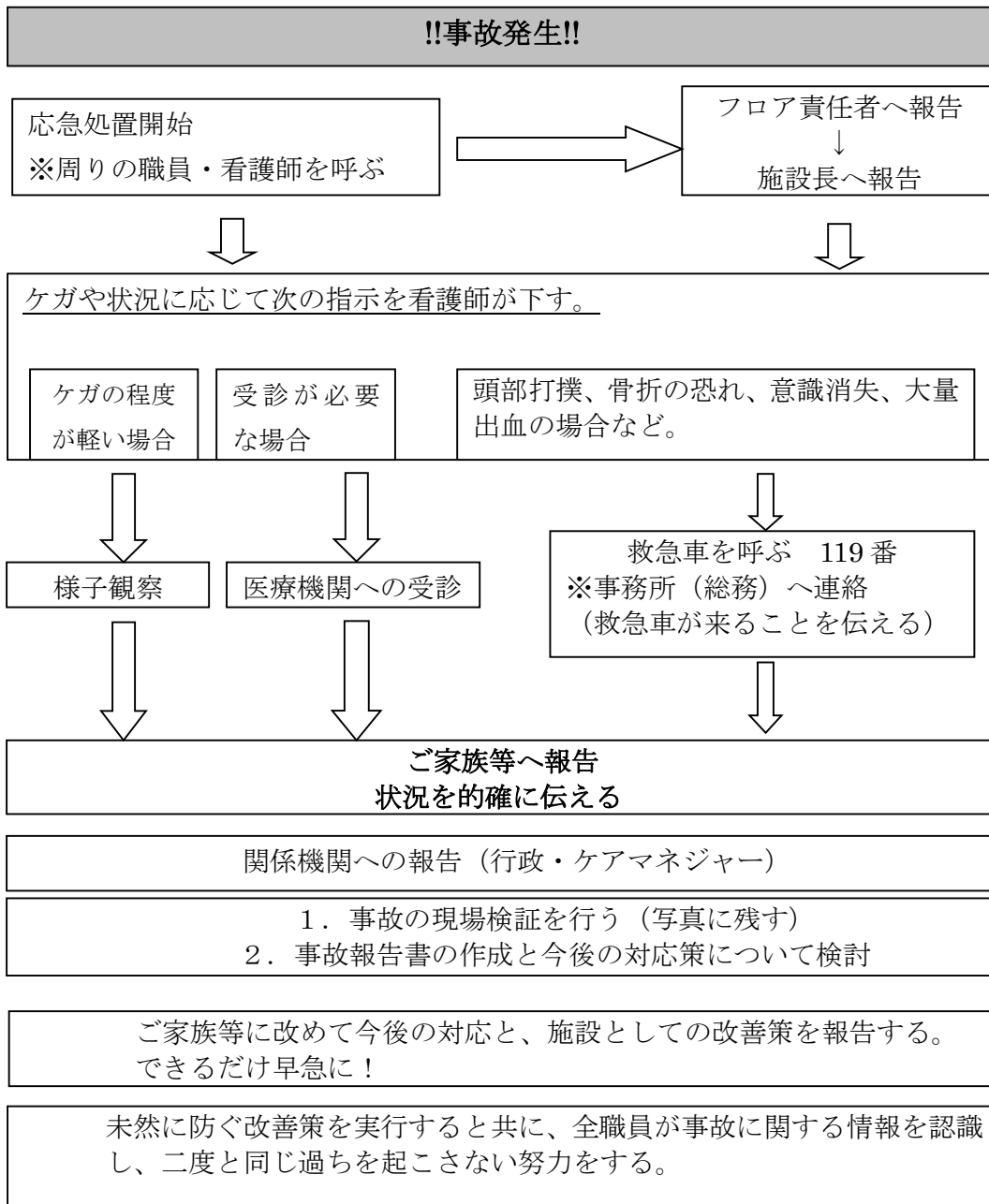
- ① 委員会を中心とし、事故発生予防、対応に関する職員への研修を定期、かつ計画的に行う。（年2回）
- ② 新規採用者への事故発生予防、対応に関する研修の実施。
- ③ 実習生やボランティアに対しての指導。
- ④ その他、必要に応じ随時指導、研修を行う。

第8条 周知

- ① 委員会の議事録は全職員に対し周知できる環境を整備するよう努める。
- ② 委員会の活動内容及び決定事項については、運営会議、サービス会議、フロア単位での会議等で情報共有を行うものとする。

平成 29 年 5 月 30 日策定

事故発生からのフローチャート



※速やかにフロア責任者に報告し、対応します。また、緊急連絡先の順番に沿ってご家族等へ連絡をとります。

2024年7月吉日

ご利用者各位

社会福祉法人エンゼル福祉会

理事長 高川 厚司

介護サービス利用料金変更のお知らせ

平素より、当法人の介護サービスをご利用いただき、誠にありがとうございます。

2024年3月末にお知らせ致しました「介護サービス利用料金変更のお知らせ（2024年4月及び6月変更分）」につきましては、同意のご協力をいただきありがとうございました。

すでに前述のお知らせ文にてお伝えしており、同意もいただいているところではございますが、お知らせしておりました料金に間違いがありましたので、改めて利用料金変更のお知らせをさせていただきます、ご確認の程宜しくお願い申し上げます。

お配りした料金変更のお知らせでは「介護職員等処遇改善加算Ⅱ」と記載しておりましたが、下記のとおり「介護職員等処遇改善加算Ⅰ」を算定させていただきます。

2024年5月以前	2024年6月以降
介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員等処遇改善加算Ⅰ

具体的な金額に関しましては、2ページ目以降料金表をご確認の上、内容にご同意いただけましたら、本お知らせ末尾にございますご署名欄に署名捺印をお願いいたします。

介護保険制度は年々複雑な料金体系になり、皆様にはご面倒をおかけしますが、今後も事業者として、介護保険法令の主旨に則り適切な介護サービスが提供できるよう尽力して参りますので、今後とも変わらぬご愛顧の程宜しくお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、下記の窓口まで遠慮なくお問い合わせください。

社会福祉法人エンゼル福祉会
藤代なごみの郷
電話番号：0297-82-7530
FAX番号：0297-82-7532

重要事項説明書別添書 厚生労働大臣の定める額及び利用費用一覧表

2024年6月1日～

料金表1【入所日より30日間の金額】

取手市(5級地)：1単位につき10.55円

	ご利用単位数の目安							1日あたりのご負担額目安(※4)		
	基本報酬	加算分(※1)		小計(※2)		処遇改善	合計(※3)	1割負担	2割負担	3割負担
		日ごと算定	月ごと算定	1日あたり	1日あたり					
要支援1	451	6	0	457	457	64	521	¥550	¥1,100	¥1,649
要支援2	561	6	0	567	567	79	646	¥682	¥1,363	¥2,045
要介護1	603	19	0	622	622	87	709	¥748	¥1,496	¥2,244
要介護2	672	19	0	691	691	97	788	¥832	¥1,663	¥2,494
要介護3	745	19	0	764	764	107	871	¥919	¥1,838	¥2,757
要介護4	815	19	0	834	834	117	951	¥1,004	¥2,007	¥3,010
要介護5	884	19	0	903	903	126	1,029	¥1,086	¥2,171	¥3,257

料金表2【入所日より31日以上連続して利用される場合の金額(31日から60日まで)】

	ご利用単位数の目安							1日あたりのご負担額目安(※4)		
	基本報酬	加算分(※1)		小計(※2)		処遇改善	合計(※3)	1割負担	2割負担	3割負担
		日ごと算定	月ごと算定	1日あたり	1日あたり					
要支援1	442	6	0	448	448	63	511	¥540	¥1,079	¥1,618
要支援2	548	6	0	554	554	78	632	¥667	¥1,334	¥2,001
要介護1	573	19	0	592	592	83	675	¥713	¥1,425	¥2,137
要介護2	642	19	0	661	661	93	754	¥796	¥1,591	¥2,387
要介護3	715	19	0	734	734	103	837	¥883	¥1,766	¥2,649
要介護4	785	19	0	804	804	113	917	¥968	¥1,935	¥2,903
要介護5	854	19	0	873	873	122	995	¥1,050	¥2,100	¥3,150

要支援1の方の場合、料金表1の単位数の100分の75に相当する単位数となります。

要支援2の方の場合、料金表1の単位数の100分の93に相当する単位数となります。

料金表3【入所日より31日以上連続して利用される場合の金額(61日以降)】

	ご利用単位数の目安							1日あたりのご負担額目安(※4)		
	基本報酬	加算分(※1)		小計(※2)		処遇改善	合計(※3)	1割負担	2割負担	3割負担
		日ごと算定	月ごと算定	1日あたり	1日あたり					
要介護1	573	19	0	592	592	83	675	¥713	¥1,425	¥2,137
要介護2	642	19	0	661	661	93	754	¥796	¥1,591	¥2,387
要介護3	715	19	0	734	734	103	837	¥883	¥1,766	¥2,649
要介護4	785	19	0	804	804	113	917	¥968	¥1,935	¥2,903
要介護5	854	19	0	873	873	122	995	¥1,050	¥2,100	¥3,150

※1：ここにいう「加算」とは、介護職員等の処遇改善に関連する加算及びご利用者個別に算定する加算を除きます。個々の加算の詳細につきましては、ここで計算から除いた加算も含めて後述致します。

※2：基本報酬の単位数に対して、上述の加算分(※1)の単位数を加えて算出しております。

また、月ごとに算定する加算は、月内のご利用日数にかかわらず月に1回の算定となります。

※3：算出方法は以下の計算式によります。月のご利用日数等によって実際の請求額と異なることをご了承ください。

{(基本報酬+日ごと算定加算分)×1日+月ごと算定加算分} + 処遇改善分(左記{}に加算率を乗じた数)

※4：ここにいう「ご負担額目安」には、介護サービス以外にかかる費用(食費や宿泊費等)は含まれておりません。

【ご利用単位数及びご負担目安について】

介護保険において、個々のサービスの値段は国が定める「公定価格」となっております。

1. 料金表 1～3の「基本報酬」について

介護保険においては「併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）」に該当します。単位数はご利用者の要介護度及び厚生労働省が定める施設基準によって決まります。

2. 加算（料金表 1～3 に含まれる加算）について

前述の料金表 1-3 に含まれる加算について、ご負担額の目安を示しつつ、ご説明致します。

但し、実際のご請求にあたっては、ここで提示するような加算ごとのご請求額計算は行わず、「月の総単位数」に対して「地域区分ごとの単価」を乗算してのご請求額計算を行います。後述3項、4項でご説明する加算につきましても同様でございます。

(1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っているユニット型以外の事業所において算定される加算です。（見守り機器を一定数以上設置している場合で、それらを安全かつ有効に活用するための委員会等が設定されている場合は、最低基準に対する配置が緩和されます。）

【要介護 1～5の方】

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		1日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
13	1日につき1回算定	取手市	¥10.55	¥412	¥823	¥1,235

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

- ①当短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること
- ②看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が100分の75以上であること
- ③短期入所生活介護を直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること①～③のいずれかの要件を満たす場合に算定される加算です。

【要介護 1～5の方】

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		1日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
6	1日につき1回算定	取手市	¥10.55	¥190	¥380	¥570

【要支援1・2の方】

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		1日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
6	1日につき1回算定	取手市	¥10.55	¥190	¥380	¥570

4. その他、条件に該当する際に算定される加算分について

(1) 生活機能向上連携加算

訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又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と連携し（Ⅱ）については理学療法士等が短期入所生活介護事業所を訪問し）機能訓練指導員等と共同で利用者の身体状況等の評価や個別機能訓練計画の作成を行った際に算定される加算です。

※（Ⅰ）については3ヶ月に一度を限度として算定します。また、個別機能訓練加算を算定している場合は算定致しません。

※（Ⅱ）については、個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位が加算されます。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
(Ⅰ)	1月ごと	100	取手市	¥10.55	¥106	¥211	¥317
(Ⅱ)	1月ごと	200	取手市	¥10.55	¥211	¥422	¥633

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
(Ⅰ)	1月ごと	100	取手市	¥10.55	¥106	¥211	¥317

(2) 個別機能訓練加算

専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、他の職種と共同して利用者の生活機能向上のための個別機能訓練計画を作成し、その計画に沿って利用者個別の機能訓練を実施している。計画の作成後も、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、計画の進捗状況を利用者へ説明すること、訓練の内容を見直しを行なっていることの評価として算定される加算です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算	1日ごと	56	取手市	¥10.55	¥59	¥118	¥177

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算	1日ごと	12	取手市	¥10.55	¥13	¥26	¥38

(3) 医療連携強化加算

喀痰吸引を実施している、人工呼吸器を使用している等、厚生労働大臣が定める利用者に対し、急変の予測や早期発見のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない場合に備えて、予め定めた協力医療機関と緊急時の対応について取り決めをしている。取り決めの内容については、事前に利用者から合意を得ることの評価として算定される加算です。

※看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していることが要件となります。

※在宅中重度者受入加算を算定している場合は算定致しません。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
医療連携強化加算	1日ごと	58	取手市	¥10.55	¥62	¥123	¥184

(4) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」に定められた認知症による症状により、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所生活介護を利用することが適切と医師が判断し、介護支援専門員、介護職員等と連携して短期入所生活介護を提供した際に、利用開始日から起算して7日を限度として算定される加算です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日ごと	200	取手市	¥10.55	¥211	¥422	¥633

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日ごと	200	取手市	¥10.55	¥211	¥422	¥633

(5) 若年性認知症利用者受入加算

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」に定める若年性認知症利用者に対し、利用者個別の担当者を中心に、利用される方のニーズや特定に応じた短期入所生活介護を提供した際に算定される加算です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	1日ごと	120	取手市	¥10.55	¥127	¥254	¥380

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	1日ごと	120	取手市	¥10.55	¥127	¥254	¥380

(6) 送迎加算

利用者の心身の状態や家族の事情等により、送迎が必要と判断した利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行った場合に算定される加算です。片道につき所定単位数を算定します。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算	1回ごと	184	取手市	¥10.55	¥195	¥389	¥583

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算	1日ごと	184	取手市	¥10.55	¥195	¥389	¥583

(7) 緊急短期入所受入加算

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を提供した際に、受入日から起算して7日を限度として算定される加算です。

※家族の疾病等やむを得ない理由がある場合に限り、14日を限度とします。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
緊急短期入所受入加算	1日ごと	90	取手市	¥10.55	¥95	¥190	¥285

(8) 療養食加算

肝臓病、胃潰瘍、貧血、高度肥満症、脂質異常症等、厚生労働大臣が定める療養食を提供した際に、1日につき3回を限度として算定されます。尚、算定に当たっては、食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理されていること、利用者の年齢や心身の状況に応じた食事が提供されていることが必要となります。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
療養食加算	1回ごと	8	取手市	¥10.55	¥9	¥17	¥26

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
療養食加算	1回ごと	8	取手市	¥10.55	¥9	¥17	¥26

(9) 在宅中重度者受入加算

居宅において訪問看護を受けていた利用者が短期入所生活介護を受ける際に、その訪問看護事業所から派遣された看護職員が利用者の健康上の管理を行う場合に算定される加算です。この場合、健康上の管理に必要な指示は短期入所生活介護事業所の配置医師が行います。

※算定している「看護体制加算」の種別によって、算定する在宅中重度者受入加算の種別が異なります。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
イ	1日ごと	421	取手市	¥10.55	¥445	¥889	¥1,333
ロ	1日ごと	417	取手市	¥10.55	¥440	¥880	¥1,320
ハ	1日ごと	413	取手市	¥10.55	¥436	¥872	¥1,308
ニ	1日ごと	425	取手市	¥10.55	¥449	¥897	¥1,345

(10) 認知症専門ケア加算

認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者に対し、専門的な認知症ケアを行った際に算定される加算です。算定に当たっては、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の配置、事業所の従業者に対し、認知症ケアに対する留意事項の伝達・技術的指導に係る定期的な会議を開催すること等が必要です。

※事業所における認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者の割合が2分の1以上である場合に算定されます。

※(Ⅱ)の算定に当たっては、認知症ケアに関する研修計画の策定・実施も要件となります。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
(Ⅰ)	1日ごと	3	取手市	¥10.55	¥4	¥7	¥10
(Ⅱ)	1日ごと	4	取手市	¥10.55	¥5	¥9	¥13

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
(Ⅰ)	1日ごと	3	取手市	¥10.55	¥4	¥7	¥10
(Ⅱ)	1日ごと	4	取手市	¥10.55	¥5	¥9	¥13

(11) 口腔連携強化加算

職員が口腔の健康状態の評価を実施し利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供をする。

事業所は、利用者の口腔の健康状態に係わる評価を行うに当たり、定められた歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該職員からの相談等に対応する体制を確保し、文書で取り決めをしていることの評価として算定される加算です。

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
口腔連携強化加算	1月ごと	50	取手市	¥10.55	¥53	¥106	¥159

【要支援1・2の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
口腔連携強化加算	1月ごと	50	取手市	¥10.55	¥53	¥106	¥159

(12) 看取り連携体制加算

(1) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること

(2) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている場合に算定します。 ※死亡日及び死亡日以前30日以下かつ7日を限度

【要介護1～5の方】

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
看取り連携体制加算	1日ごと	64	取手市	¥10.55	¥68	¥135	¥203

3. 介護職員等の処遇改善に関する加算について

(1) 介護職員等処遇改善加算（I）

2023年度に国から打ち出された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」に基づき、介護職員の人材確保を更に推し進めるために、従来の「介護職員処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」を一本化する形で新たに創設された加算です。介護職員への適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、働きやすい職場づくりや効率的なサービス提供の推進等の取り組みを進めていくことが加算の算定要件となっています。

1ヶ月の総単位数に、下記（※注）に示す加算率を掛けた単位数（小数点以下は四捨五入）が加算されます。なお、1ヶ月の総単位数には、後述「4. その他、条件に該当する際に算定される加算分について」に記載された加算分の単位数も含まれるものとします。

※注：介護職員等処遇改善加算（I）の加算率は140/1000（14.0%）です。

ご負担額目安を算出するための計算例(※1)		地域区分ごとの単価		1日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
457単位 × 加算率(14.0%) =	64	取手市	¥10.55	¥68	¥135	¥203
567単位 × 加算率(14.0%) =	79	取手市	¥10.55	¥84	¥167	¥250
622単位 × 加算率(14.0%) =	87	取手市	¥10.55	¥92	¥184	¥276
691単位 × 加算率(14.0%) =	97	取手市	¥10.55	¥103	¥205	¥307
764単位 × 加算率(14.0%) =	107	取手市	¥10.55	¥113	¥226	¥339
834単位 × 加算率(14.0%) =	117	取手市	¥10.55	¥124	¥247	¥371
903単位 × 加算率(14.0%) =	126	取手市	¥10.55	¥133	¥266	¥399

※1：計算例として「料金表1」要介護度別の1日あたり単位数小計を用いております。小数点以下は四捨五入です。

重要事項説明書で定められた介護報酬外の費用 【入居者10割分】

料金表4

利用者負担段階	食費	居住費	小計 (1日あたり)	ご負担額の目安 (3日あたり)
第一段階	¥300	¥380	¥680	¥20,400
第二段階	¥390	¥480	¥870	¥26,100
第三段階①	¥650	¥880	¥1,530	¥45,900
第三段階②	¥1,360	¥880	¥2,240	¥67,200
第四段階	¥2,007	¥1,383	¥3,390	¥101,700

※その他の介護報酬外費用項目につきましては、重要事項説明書をご確認ください。

料金表4

※1月あたりの目安

項目	費用	内容の説明
特別な食事	実費負担	希望・嗜好に基づいた特別な食事を提供した場合です
理美容代	実費負担	理容師・美容師による出張理髪サービスを利用いただいた場合です (理容) 2,500円・(美容) 2,280円
貴重品管理・事務手数料	月額：¥2,000-	医療、介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証（お持ちの方）、障害者手帳（お持ちの方）などお預かりします。
レクリエーション材料費	実費負担	ご利用者の希望により参加された場合です
複写物	1枚につき¥10-	サービス提供の記録など複写物が必要な場合です
日常生活上必要となる費用	実費負担	ご利用者の日常生活用品を購入する場合です
電気使用料	日額：¥50-	個人で使用する電化製品の持ち込みがある場合です
医療費	実費負担	診療費・薬代等に関する費用です

私は本書面により、介護サービス利用料金変更についての説明・交付を受けて、
内容に同意致しました。

年 月 日

利用者氏名： ㊟

代理人： ㊟

(利用者との関係)