

## 施設入所介護サービス重要事項説明書

施設入所介護サービス提供にあたり、当事業所が説明する事項は次のとおりです。

### 第1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 弥富福社会
法人所在地	愛知県弥富市大藤町5番地3
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 山田 耕二
電話番号	0567-65-5531

### 第2. 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 輪中の郷
施設所在地	愛知県弥富市大藤町5番地3
管理者氏名	施設長 伊藤 公一
電話番号	0567-65-5531、0567-65-5532
ファックス番号	0567-65-5536

### 第3. 介護保険による愛知県知事の事業指定

介護保険によるみなし規定により、平成12年4月1日付けで介護老人福祉施設として愛知県知事の指定施設になりました。

### 第4. 利用施設で実施する事業

ご契約者に対し、「寄り添って暮らそう」をモットーに、次の方針によりきめ細やかなサービスを提供します。

- (1) 介護を基にした生活支援担当の介護職員、健康管理・自立支援担当の看護職員、歯科衛生士、食生活担当の管理栄養士、調理士及び介護支援専門員が一体となりサービスを提供します。
- (2) 上記のサービス提供にあたって、利用者の残存機能に応じ、自らの判断で共同生活にかかわれることを積極的に支援します。
- (3) 利用者一人ひとりの生活リズムを尊重し、共同生活を送っていただけるようにします。
- (4) 利用者の尊厳を保ちつつ、安らかな最期を迎えられますように、職員一同誠意をもってお世話させていただきます。

### 第5. 利用施設の概要

1. 敷地 9,496.19 m<sup>2</sup>
2. 建物構造 鉄筋コンクリート造3階建
3. 延床面積 4,840.04 m<sup>2</sup>
4. 利用定員 90人（別に短期入所定員20人）
  - ・4人部屋は 共用の洗面とトイレ、移動式チェスト、障子間仕切を設置しています。
  - ・個室はテレビ受動機設備、洗面とトイレ、整理戸棚を設置しています。
  - ・全床ベッド式です。
  - ・利用者の専用使用部分の余裕があれば、家具の持込みができますので申し出てください。
6. 他の設備
  - ・各階とも共同使用部分の特別浴室と洗濯室とミニキッチン付共同生活室設置
  - ・医務室、健康管理室（医科、歯科診療台）
  - ・静養室、喫茶コーナー

第6. 配置職員

短期入所生活介護を含む

令和6年4月1日現在

職 種	施設長	介護職員	管理栄養士	栄養士	医師	看護職員	歯科衛生士	生活相談員	介護支援専門員	機能訓練指導員
職員数	1名	31名以上	2名以上	1名以上	1名以上	6名以上	1名以上	2名以上	2名以上	1名以上

第7. 職員の勤務体制（各部署とも休憩時間1時間を含む）

生活支援（介護職員）

令和6年4月1日現在

区分	勤務時間帯(休憩時間)
早出 B	7:00～16:00(12:00～13:00) (12:30～13:30)
日 勤	8:30～17:30(12:30～13:30)(13:00～14:00)
遅出 H	11:00～20:00(14:00～15:00)(15:00～16:00)(16:30～17:30)
夜 勤	17:00～翌 10:00(0:00～1:00)(0:30～1:30)(1:00～2:00)(1:30～2:30)(2:00～3:00)(2:30～3:30)

健康管理（看護職員、歯科衛生士、機能訓練指導員）

区分	勤務時間帯(休憩時間)
日 勤	8:30～17:30(12:30～13:30)
遅出 E	9:00～18:00(13:00～14:00)
遅出 F	9:30～18:30(13:00～14:00)

食生活向上（管理栄養士、栄養士、調理士）

区分	勤務時間帯(休憩時間)
早出 A	6:00～15:00(11:00～12:00)
早出 B	7:00～16:00、7:30～16:30(13:00～14:00)
日 勤	8:30～17:30(13:00～14:00)
遅出 G	10:30～19:30(13:00～14:00)

上記以外の職員（施設長、生活相談員、介護支援専門員他）

区分	勤務時間帯(休憩時間)
日 勤	8:30～17:30(12:30～13:30)
日勤(当直入)	8:30～17:30(12:30～13:30)
日勤(当直明)	7:00～16:00(12:30～13:30)

## 第8. 施設生活介護のサービス内容

### ◇ 介護保険給付対象サービス

以下のサービスについては利用料金の大部分（食事・居住費の基準費用額の自己負担を除き通常9割）が介護保険から給付されます。

#### ① 栄養マネジメント(栄養管理体制)

- ・管理栄養士が看護職員・介護職員等と栄養ケア計画を作成し、実施します。
- ・経口摂取維持への取り組みを計画し、実施します。

#### ② 口腔ケアマネジメント(口腔衛生管理)

- ・弥富市内の歯科医師の協力で、治療・診察が医療保険で受けられます。
- ・歯科衛生士が歯科医師の指示のもと、口腔ケア計画を作成し、口腔ケアを月2回以上責任を持って実施します。

#### ③入浴

- ・入浴は週2回以上ご契約者の生活リズムに合わせて行います。出来ない場合は清拭を行います。
- ・体の不自由な方でもご契約者にあわせた種類の浴槽(機械浴)で入浴することが出来ます。

#### ④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を活用した援助を行います。

#### ⑤機能訓練

- ・非常勤の機能訓練指導員・看護職員及び介護職員により、ご契約者の心身の状況に応じて訓練を実施します。

#### ⑥健康管理(医科)

- ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・嘱託医師

愛知県厚生農業協同組合海南病院による内科医師

原則として毎週火曜日 10:00~12:00

#### ⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・快適な生活が送られるよう、適切な整容の援助を行います。

#### ⑧相談及び援助

- ・ご契約者及びご家族からの相談に誠意を持って対応し、可能な援助を行います。ご不明な点は何でもご遠慮なくご相談ください。相談窓口担当者は以下のとおりです

(相談窓口) 1階事務室

(受付時間) 毎日 9:00~17:00

施設次長	伊藤 篤
介護支援専門員	杉山 幸代
生活相談員	大野 弘貴

#### ⑨入院

- ・長期入院が予想される場合、一旦退所していただくことがあります。再入所は可能ですが、施設が満床の場合、入所待機となります。その間、空きがあれば短期入所サービスでの利用が可能な場合もあります。前記相談窓口にご相談ください。※要介護度1・2の方で長期入院となり退所となった場合、特例入所の要件(第21.参照)に該当していない場合、要件に該当するか、要介護度3になるまで再入所できなくなります。

#### ⑩看取り介護(ターミナルケア)

- ・ご契約者・ご家族様の意向・希望を尊重し、介護サービス計画書を作成します。職員一同、生命の尊厳に十分配慮し、誠意を持って援助させていただきます。しかし、施設には常時医師がいない為、死亡確認の為に病院へお連れさせて頂くこともあります。また夜間に亡くなられた場合医師の死亡確認が翌朝になりますので、ご理解を頂きますようお願い致します。

## < サービス利用料金 >

下記料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費の基準費用額の合計をお支払いください。負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費及び居住費の負担限度額となります。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）介護報酬に対し、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14.0%が算定されます。

◎市役所から発行される介護保険負担割合証の「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。

・利用時支払額を三割とする措置（給付額減額）を受けている場合は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

## < 基本料金 >

¥10.27/単位

介護度	基本単位数	日常生活継続支援加算	夜勤職員配置加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	栄養マネジメント強化加算	個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）/月	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）/月	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）/月	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）/月	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）/月	合計単位数	1日あたりの1割負担額	1ヶ月あたりの1割負担額
要介護1	589	36	16	4	8	11	（Ⅰ）	50	10	（Ⅰ）	（Ⅰ）	（Ⅰ）	1135	¥1,166	¥24,118
要介護2	659						12/日			100	100	90	1215	¥1,248	¥26,577
要介護3	732						・			・	・	1298	¥1,334	¥29,142	
要介護4	802						（Ⅱ・Ⅲ）			（Ⅱ）	（Ⅱ）	1378	¥1,416	¥31,600	
要介護5	871						20/月			10	5	110	1457	¥1,497	¥34,023

\*夜間は看護師が不在となりますが、協力医療機関と連携をとりながら24時間のオンコール体制をとっております。

\*1ヶ月あたりは、30日で試算しています。

\*一部加算要件に変更がある場合は、料金の変更があります。重度の利用者（要介護4・5）や高度の認知症利用者、胃瘻・吸痰実施利用者の割合の基準を満たしていない場合、日常生活継続支援加算：【1日36単位】がサービス提供体制加算Ⅰ：【1日22単位】（介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が80%以上、②勤続10年以上介護福祉士35%以上のいずれかの場合）もしくは、サービス提供体制加算Ⅱ：【1日18単位】（介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合）もしくはサービス提供体制加算Ⅲ：【1日6単位】（介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が50%以上の場合、②常勤職員75%以上、③勤続7年以上の職員が30%以上のいずれかの場合）。

## ☆その他介護給付サービス加算

加算	加算条件と単位数
日常生活継続支援加算	◎下記の①②③のいずれかの割合が一定以上の場合に算定。 ・6か月以内か12か月以内のどちらかで、①新規入所者で認知症の自立度がⅢ、Ⅳ、Ⅴ ②新規入所者で要介護4・5 ・③吸痰・胃瘻等を実施している利用者の割合。 【36単位/日】
夜勤職員配置加算	介護保険で定められた数以上に夜勤職員を配置している場合に算定。 【16単位/日】
看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）	（Ⅰ）：常勤の看護師1名以上配置 （Ⅱ）：（Ⅰ）の要件に加え、定められた数以上に看護職員を配置して

	<p>いる。看護職員により、病院・診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保している。</p> <p>【(Ⅰ)4 単位/日、(Ⅱ)8 単位/日】</p>
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士が看護職員・介護職員等と栄養ケア計画を作成し、実施します。</li> <li>・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、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。</li> <li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。</li> </ul> <p>【11単位/日】</p>
個別機能訓練加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	<p>(Ⅰ):機能訓練指導員を配置し、看護職員、介護職員、生活相談員の他の職種のもの共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を開始時、3か月ごとに作成・実施し、機能訓練の効果等評価。</p> <p>(Ⅱ):サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合。</p> <p>(Ⅲ)ア. 個別機能訓練加算(Ⅱ)・口腔衛生管理加算(Ⅱ)・栄養マネジメント強化加算を算定</p> <p>イ. 計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。</p> <p>ウ. 共有した情報を踏まえ、個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直した内容について関係職種と共有していること。</p> <p>【(Ⅰ)12単位/日、(Ⅱ)20単位/月、(Ⅲ)20単位/月】</p>
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとの心身・疾病の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</li> <li>・サービス提供にするにあたって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</li> </ul> <p>【(Ⅱ)50単位/月】</p>
ADL 維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) * (Ⅰ)(Ⅱ)のどちらかを算定	<p>(Ⅰ):イ. 入所者の総数が10人以上であること。</p> <p>ロ. 入所者全員について、利用開始月と起算して6月目においてBarthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した月ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>ハ. 初月のADL値や要介護認定の状況に等に応じて一定の値を加えたADL利得が、平均し1以上であること。</p> <p>(Ⅱ):(Ⅰ)イとロの要件を満たしていること。</p> <p>(Ⅰ)ハと同様に算出した値が3以上であること。</p> <p>【(Ⅰ)30単位/月、(Ⅱ)60単位/月】</p>
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ) * (Ⅰ)(Ⅱ)のどちらかを算定	<p>(Ⅰ):イ.入所者ごとに入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時に評価し、その後少なくとも3ヶ月に1回評価をすること。</p> <p>ロ.イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施には、必要な情報を活用すること。</p> <p>ハ.イの確認の結果、褥瘡が認められ、又は褥瘡が発生するリスクがある入所ごとに多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>二.褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施、内容や状態を定期的に記録していること、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計</p>

	<p>面を見直していること。</p> <p>(II):褥瘡の認められた入所等について当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生のないこと。</p> <p>【(I)3単位/月、(II)13単位/月】</p>
<p>排せつ支援加算 (I)・(II)・(III)</p> <p>* (I)(II)(III)のどれかを算定</p>	<p>(I):排泄に介助を要する入所者に対し、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる場合に、介護に要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援計画に基づいた支援を継続して実施した場合に算定。</p> <p>(II):(I)を満たしている施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、悪化がないこと。又はオムツ使用時ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</p> <p>(III):(I)を満たしている施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、悪化がない、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと、かつ、オムツ使用時ありから使用なしに改善していること。</p> <p>【(I)10単位/月、(II)15単位/月、(III)20単位/月】</p>
<p>自立支援促進加算</p>	<p>イ:医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。</p> <p>ロ:イの評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた物毎に、医師・看護職員・介護職員・介護支援専門員・その他の職種の物が共同して支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ:イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ:イの評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効的な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>【280単位/月】</p>
<p>口腔衛生管理加算 (I)・(II)</p> <p>* (I)(II)のどちらかを算定</p>	<p>(I):歯科衛生士が、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入所者に対し、口腔ケア計画を作成し、口腔ケアを月2回以上行った場合。</li> <li>② 入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対し、具体的、技術的な助言及び指導を行った場合。</li> <li>③ 入所者に係る口腔ケアに関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合。</li> </ol> <p>(II):(I)の要件に加え、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事。</p> <p>【(I)90単位/月、(II)110単位/月】</p>
<p>初期加算</p>	<p>入所日から30日間、また入院期間が30日以上となり退院し再び入所した場合に初期加算が30日間、算定。</p> <p>【30単位/日】</p>
<p>安全対策体制加算</p>	<p>イ:事故発生防止のための指針の整備。</p> <p>ロ:事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従事者に周知徹底する体制の整備。</p> <p>ハ:事故発生防止のための委員会及び従事者に対する研修の定期的な実施。</p>

	<p>二:イ～ハの措置を適切に実施するための担当者を設置(外部の研修を受けた担当者は配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること)。 【20 単位/入所時に 1 回に限り】</p>
入院・外泊時加算	<p>入院または外泊時の費用として、1月に6日を限度(月をまたぐ時は最大12日まで)として算定。ただし、入院・外泊の初日および末日の負担なく。また、これに合わせ居住費の基準費用額(負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費)も必要。 【246 単位/日】</p>
経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	<p>(Ⅰ):イ.経口で食事をされている方で、摂食機能障害を有し、水飲みテストその他の検査等で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、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための特別な管理が必要であること。 ロ.月1回以上、上記職員が共同して、食事の観察及び会議等を行い、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特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成する。 ハ.「特別な管理」とは誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事摂取を進めるための食物形態・摂取方法等における適切な配慮を行うこと。 (Ⅱ):(Ⅰ)のイ・ハを行うこと。 食事の観察及び会議等において、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わること。 【(Ⅰ)400 単位/月、(Ⅱ)100 単位/月】</p>
療養食加算	<p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき管理栄養士又は栄養士によって管理され、年齢・心身状況等によって適切な栄養量・内容の療養食を提供した場合に算定。 【6 単位/食(1日3食まで)】</p>
若年性認知症入所者受入加算	<p>若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービスを提供。 【120 単位/日】</p>
退所時栄養情報連携加算	<p>特別食を必要とする入所者また低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合。 【70 単位/回】</p>
退所時情報提供加算	<p>医療機関へ退所する場合、退所後の医療機関に対して紹介する際、同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定。 【250 単位/回】</p>
退所時等相談援助加算	<p>退所後に在宅復帰し、その前後等に相談援助等を行った場合。 【退所前訪問相談援助加算：入所中1回のみ460 単位】 【退所後訪問相談援助加算：退所後1回のみ460 単位】 【退所時相談援助加算：退所後1回のみ400 単位】 【退所前連携加算：入所中1回のみ500 単位】</p>
配置医師緊急時対応加算	<p>配置医師が、施設の求めに応じ、早朝(AM6時～AM8時)・夜間(PM6時～PM10時)・又は深夜(PM10時～AM6時)等に訪問して入所者に対し、診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定。(看護体制加算Ⅱを算定していない場合は、算定しない) 早朝・夜間診療の場合【650 単位/回】</p>

	<p>深夜診療の場合【1300単位/回】  上記以外の通常の勤務時間外の場合【325単位/日】</p>
協力医療機関連携加算	<p>協力医療機関との間で、入所者等の病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催、内容を記録している場合に算定。  協力医療機関の要件によって  【100単位/月(令和6年度)・50単位/月(令和7年度～)】  【5単位/月】</p>
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<p>(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で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対策を行なった場合に算定。  ア 新興感染症の発生時に感染者の診療等を実施する医療機関との連携を構築していること。  イ 上記以外の一般的な感染症(新型コロナウイルス感染症を含む)について、協力医療機関等と感染症の発症時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関と連携の上、適切に対応を行なっていること。  ウ 医療機関や地域の医師会が定期的に主催する感染対策の研修に参加し、助言や指導を受けること。  (Ⅱ)医療機関から3年に1回以上の施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実施指導を受けていること。  【(Ⅰ)10単位/月、(Ⅱ)5単位/月】</p>
新興感染症等施設療養費	<p>新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養した場合。対象の感染症は、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定(厚生労働大臣の認定)。  【240単位/日 1月に1回、連続する5日を限度】</p>
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	<p>(Ⅰ):(Ⅱ)の要件を満たし、業務改善の取組による成果の確認・提出、見守り機器等のテクノロジーを複数導入、職員間の適切な役割分担を行なっている。  (Ⅱ):利用者の安全及び介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催等をしている。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入。業務改善の取組による効果のデータ提供(1年以内ごと1回)  【(Ⅰ)100単位/月、(Ⅱ)10単位/月】</p>
看取り介護加算(Ⅰ)・(Ⅱ) * (Ⅰ)(Ⅱ)のどちらかを算定	<p>・『人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン』等の内容に沿った取組みを行うこと。  ・協議において、生活相談員が参加していること。  (Ⅰ):医師が終末期であると判断した場合、利用者または家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定されます。  【死亡日以前31～45日以下:72単位/日】  【死亡日以前4～30日:144単位/日】  【死亡日の前日・前々日:680単位/日】  【死亡日:1,280単位/日】  (Ⅱ):医師が終末期であると判断した場合、利用者または家族の同意を得ながら看取り介護を行い、入所者が<b>施設内で死亡した場合</b>に看取り介護加算(Ⅱ)が算定されます。  【死亡日以前31～45日以下:72単位/日】  【死亡日以前4～30日:144単位/日】  【死亡日の前日・前々日:780単位/日】  【死亡日:1,580単位/日】  ※看取り介護加算は死亡月に算定されますので、<b>施設退所の翌月</b></p>

に利用者負担が発生する場合があります。算定日数は最大で、45日間となります。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金を一旦全額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。

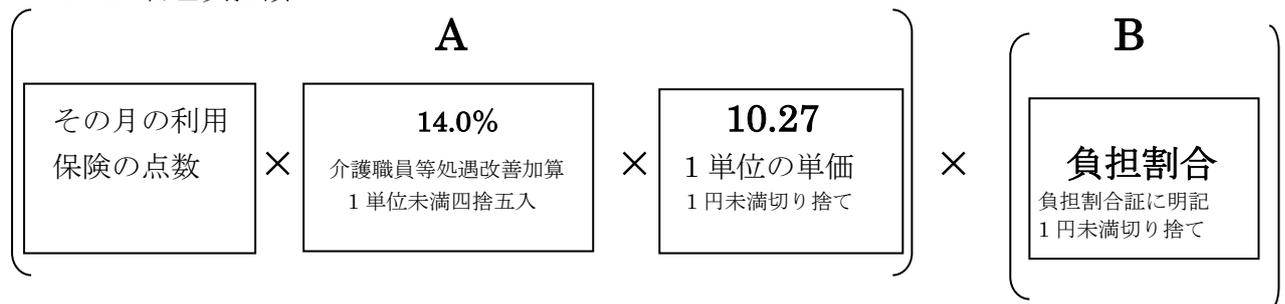
☆介護保険の改正等により給付額及び特定入所者介護サービス費の補足給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の自己負担額が変更となります。

\* サービス利用に係る自己負担額の計算の仕方

A. その月に利用したサービスの介護保険の点数に対し、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)《14.0%》・と地域区分による単価《10.27円=1円未満切り捨て》が加算されます。

B. A×負担割合(介護保険からの給付額=1円未満切り捨て)

A×B=自己負担額



### 介護保険給付対象外サービス

#### ① 食費

- 当施設では施設の職員が調理にあたり、管理栄養士が、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した、食事を提供します。
- 主食は共同生活室のミニキッチンで作り、副食などは温冷式配膳車で配食し、召し上がっていただきます。

・食事時間(原則)

朝食 6:00~8:30、 昼食 11:30~13:00、 夕食 17:30~20:00

時間をかけて食べられる方はご契約者のペースにあわせて食べていただくように努めます。また食事場所は、可能な限りご希望に添えるよう配慮します。

利用料金：1日当り 1, 4 4 5 円(基準費用額)

- 多目的室を無料で使用し、家族等で食事を楽しんでいただくことが可能です。その際には事前に、ご希望の使用日時を職員へお伝えください。会合等でご使用いただけない場合もあります。

#### ② 特別な食事(酒類を含みます)

ご契約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

#### ③ 居住費

多床室は光熱水費相当額として、従来型個室は光熱水費相当額+室料として、以下の料金のとおりです。

○多床室：1日当り 9 1 5 円(基準費用額)

○従来型個室：1日当り 1, 2 3 1 円(基準費用額)

#### ④ 特別な居室の提供

- 2階はなのき通り、3階すぎのき通りの南側 17.60 m<sup>2</sup>個室を希望された場合、以下の差額料金をお支払いいただきます。入院等で不在の場合も同様です。

特別室料(はなのき7番地、8番地、すぎのき7番地、8番地)：1日当り 5 0 0 円

#### ④ 居室保持料

入院等で不在の場合、退院までの間、居室保持料として居住費の基準費用額をお支払いいただきます。料金は前記の③居住費をご覧ください。但し、特定入所者介護サービス費

の対象者であっても、居室保持料を支払って頂く期間は負担限度額認定の適用はされません。

⑥ 健康管理

- ・インフルエンザワクチン等予防接種、口腔内検診を行います。費用は、それぞれ行った月の利用料金と合わせて頂きます。

●利用料金：実費

⑦ 理容・美容

- ・理容・美容サービス（調髪）をご利用いただくことが出来ます。

利用料金：有料 移動理美容室『たんぼぼ』の利用となります。メニュー・ご本人様の状態により、料金は異なります。（料金は、別表をご参照下さい。）

⑧ 日用品の購入代行

- ・ご契約者及びご家族の希望により、日用生活用品の購入代行サービスをご利用いただけます。購入代金のほか利用料金をいただきます。3日前までに購入代金と利用料金を添えて職員にお申し込みください。

利用料金：1回につき300円

⑨ 日常生活必要物品

- ・口腔ケア用品（歯ブラシ、義歯ブラシ、歯間ブラシ、舌ブラシ、口腔ジェル、リップクリーム、入れ歯洗浄剤、入れ歯ケース等）、ティッシュ等

利用料金：実費

⑩ 金銭及び事務管理

★金銭管理

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：上記預貯金通帳と金融機関に届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○ 保管管理者 施設長 伊藤公一

○ 出納取扱責任者 施設次長 伊藤 篤

○ 出納取扱担当者 生活相談員 鈴木由加里

- 出納方法

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を出納事務担当者に提出していただきます。

- ・出納事務担当者は上記届け出内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

- ・出納事務担当者は出入金の都度、記録を作成します。ご契約者及びご家族の要請があれば、いつでも内容を確認していただけます。（買い物・小遣いの入出金管理等）

★各種税金の手続き等

利用料金：1か月当たり 1,000円

⑪ その他

- ・飲食代など：施設の喫茶、近隣の飲食店への外出などご契約者の希望により行います。その時の飲食代はご契約者の負担になります。職員の付き添いが必要な場合、それにかかる費用は付き添いの職員分(最大 500 円)も含めご契約者の負担になります。前記の相談窓口担当者に相談ください。

- ・送迎費：施設入所に際して、ご家族送迎が原則となっておりますが、不都合な時は事前に前記の相談窓口担当者に申し出てください。また、ご契約者の希望による外出等も同様です。

（高速道路等使用代金が必要な時は、送迎費に別途、加算されます。）

利用料金【片道 10 km まで(弥富市内)】：1,000円 以降 1 km 毎に 50 円加算

- ・電気器具の使用：テレビ、冷蔵庫、電気毛布、あんか、エアマットなどの持込の場合前記の相談窓口担当者に申し出てください。

利用料金 テレビ・冷蔵庫等大型器具：1か月当り 500円

それ以外の電気器具：1か月当り 100円

※電気器具の数に関係なく月額の上限は、1,000円とする。

◎但し、①及び③について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階の方）は下記料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払い頂きます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。尚、第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払い頂きます。

利用者 負担段階	食費（日額）		居住費（日額）			
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,445円	300円	多床室 915円	0円	従来型個室 1,231円	380円
第2段階		390円		430円		480円
第3段階①		650円		430円		880円
第3段階②		1,360円		430円		880円
第4段階以上	1,445円		915円		1,231円	

※胃瘻及び鼻腔等による経管栄養の方も1日あたりの食費として算定されます。

#### 第9. 利用料金のお支払い方法

・利用料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- (ア) 窓口での現金支払い
- (イ) 指定口座への振込み

#### 第10. 施設サービスを提供できない場合がございます。

##### ① 入院して医療・治療が必要と判断された場合

\* 入院中は短期入所生活介護等でベッドを使用する場合がありますので、ご了承ください(その際、居室保持料は頂きません。)。また、入院中の洗濯等については、ご家族様でお願い致します。病院によっては、レンタルサービスがあります。

##### ② 施設として適切な指定介護老人福祉サービスを提供することが困難な場合。

#### 第11. 施設を退所していただく場合

##### ① ご契約者の都合で退所される場合

・いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

##### ② 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合（例えば、老人保健施設、療養型病床施設）
- ・介護保険給付で、サービスを受けていたご契約者の要介護区分が、「非該当」または「要支援1・要支援2」と認定された場合。
- ・入所後に「要介護度1・要介護度2」と認定され、特例入所の要件(第21.参照)に該当しない場合。

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります

##### ③ ご契約者がお亡くなりになった場合

##### ④ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。

#### 第12. 要望・苦情の受付についての窓口

当施設における要望・苦情は以下の窓口で受け付けます。

##### ① 当施設の要望・苦情受付

- ・ 要望・苦情受付窓口（担当者）

<施設次長> 伊藤 篤 いとうあつし

<介護支援専門員> 杉山幸代 すぎやまさちよ

<生活相談員> 大野弘貴 おのひろき

・ 電話番号 0567-65-5531、0567-65-5532

・ 時間 9:00～17:00

② 当施設への苦情窓口

※弥富市役所 介護高齢課介護保険係

- ・住所 〒498-8501 愛知県弥富市前ヶ須町南本田335番地
- ・電話番号 0567-65-1111

※愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室

- ・電話番号 052-971-4165

第13. 協力医療機関

ホームはご契約者に入院治療が必要になったときに備え、協力病院を定めています。

医療機関の名称	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院
所在地	愛知県弥富市前ヶ須町南本田396番地
電話番号	0567-65-2511
診療科	総合病院（内科、外科、整形外科、等）

※医療を必要とする場合は、入所者の希望により、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、協力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。）

第14. 実習生の受け入れについて

当施設では介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員等を養成する専門学校等の養成機関からの依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中に一人の利用者の方を受け持ち、実際の援助をさせていただくこともあります。実習生が入所者の方々に対して適切な援助を行えるよう養成機関や当施設従業者により指導を行っていきます。なお、実習生も従業者と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

第15. 登録喀痰吸引等事業者による研修の実施について

「介護職員等によるたんの吸引等研修カリキュラム」、「介護福祉士養成カリキュラム」を終了した者に対して、当施設で看護師の指導の下で実地研修を行います。

第16. 介護保険サービスの質の向上のための研修会等での事例研究発表等について

介護保険サービスの質の向上のための研修会等での事例研究発表をさせていただくことがあります。なお、この場合、利用者様本人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

第17. 非常・災害時の対策

防災時の対応 「特別養護老人ホーム輪中の郷防災計画」により対応します

- ① 防災設備 必要な設備を備えております。
- ② 防災訓練 年4回以上実施します。
- ③ 防火管理者 施設長 伊藤公一

第18. 施設ご利用の際に留意していただく事項

事項	内容
来訪・面会	9：00～17：00。1階事務所窓口の来訪者カードに必要事項をご記入ください。それ以外の時間についてはご相談ください
外泊・外出	必ず行き先と帰ホーム時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届けください。
飲酒	本人の状態にあわせ夕食時間に飲んでいただく事ができます。
喫煙	決められた場所をお願いいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに関係のない居室に立ち入らないでください。
宗教・政治活動	施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
食べ物の持込み	健康上の理由により、職員にお尋ねください。

## 第19. 秘密保持の遵守

- ① 施設及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。
- ② ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業所等に対し、ご契約者の個人情報を提供しません。

## 第20. 当事業所の情報公開のお知らせ

- \* 事業所内にある情報公開内容の冊子にて閲覧できます。
- \* インターネット配信  
アドレス(輪中の郷)  
E-mail [info@yatomifukushikai.com](mailto:info@yatomifukushikai.com)  
URL <http://yatomifukushikai.com>

## 第21. 特例入所の要件について

「要介護1・2であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められるもの」とされており、特例入所の判定に当たっては、以下の事由が考慮されます。

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

## 第22. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し	実施年月日	
評価機関		評価結果の開示状況	

※第三者評価は、福祉サービスを提供する事業者のサービスの質について、第三者機関が客観的かつ専門的な立場から評価する。

