「指定介護老人福祉施設サービス利用契約」重要事項説明書

本書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、介護保険法に関する厚生省令39号４条に基づいて当事業所の内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

目　　次

１．事業者の概要 ……………………………………１
２．事業の目的と運営方針 ……………………………１
３．事業所の概要 ……………………………………１
４．職員配置状況 ……………………………………２
５．当事業所が提供するサービス ……………………２
６．施設サービスの利用料及び費用、利用料の軽減等について ……４
７．苦情の受付について ……………………………１４
８．緊急及び非常災害時の対策 ………………………１５
９．協力医療機関 ……………………………………１５
10．ご利用の際にご留意いただく事項 ………………１６
11．感染症予防及び食中毒予防について ……………１６
12．安全管理体制の強化と事故防止について …………１６
13．災害・非常時への対応について …………………１６
14．身体拘束ゼロへ取り組みと虐待予防について ………１６
15．人権擁護について ………………………………１７
16．個人情報（秘密）保持と利用について ……………１７

社会福祉法人　カ　リ　ヨ　ン

特別養護老人ホーム　ラ　イ　ム

当事業所は徳島県知事の指定を受けています。

徳島県指定　第３６７０１０２６１９号

LIME

特別養護老人ホーム「ライム」重要事項説明書

１．事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人　カ　リ　ヨ　ン
法人所在地	徳島県徳島市国府町中字松ノ本２８-１
代表者氏名	田　岡　博　明
電　話　番　号	０８８－６４２－３２６３

２．事業の目的と運営方針

施設の種類	指定介護老人福祉施設・平成20年４月１日指定
施設の所在地	徳島市国府町中字松ノ本２８－１
施設の名称	特別養護老人ホーム　ラ　イ　ム
指定事業所番号	３６７０１０２６１９
管理者氏名	福　本　　亮　介
電　話　番　号	０８８－６４２－３２６３
ＦＡＸ番号	０８８－６４２－９１８２
利用定員	４５名
施設の目的	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置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、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的とする。
運営方針	入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努める。明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者、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サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

３．事業所の概要

(1)　敷地　４，１９３．７９㎡
(2)　建物　構造　鉄筋コンクリート造、鉄骨造平屋建（耐火構造）
　　延床面積　１，７３１．６４㎡
　　利用定員　４５名
(3)　居室　４人部屋　10室　４３６．２６㎡（一人当たり面積　１０．９０㎡）
　　居室　２人部屋　１室　　２３．１４㎡（一人当たり面積　１１．５７㎡）
　　居室　１人部屋　３室　　３９．８８㎡（一人当たり面積　１３．２９㎡）
(4)　主な設備　食堂兼機能訓練室　２室　１５８．３７㎡

浴　室　１室　７８．８６㎡
医務室　１室　３３．７０㎡
洗面所　３室　２１．１９㎡
便　所　４室　４２．０９㎡

４．職員の配置状況　※職員配置については下記配置を施設の最低基準として、常にこれを上回る職員の配置を心がけています。

指定基準

(1)　管理者（施設長）　１名　（施設長兼務可）
(2)　生活相談員　１名以上（介護支援専門員を兼務）
(3)　介護職員　１５名以上
(4)　看護職員　２名以上
(5)　機能訓練指導員　１名
(6)　管理栄養士　１名
(7)　事務員　１名（適当数）
(8)　医師　１名以上（嘱託）　左記の配置について変更可能性あり。

５．当事業所が提供するサービス

(1)介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内　　容
食事の提供	食事時間 朝　食　8:00～　昼　食　12:00～　夕　食　17:30～ おやつ　14:30～ ※　原則として食堂で摂食いただきますが、利用者の状況に合わせ居室に配膳し食事補助を行います。 ※　食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談ください
入浴	１週間に２回以上の適切な方法による機会を提供いたします。入浴が困難な場合には清拭を行います。
排泄	排泄の自立に必要な支援を行います。 おむつを使用せざるを得ない方については排泄の自立を行いつつ、そのおむつの適切な取り替えを行います。
日常生活上の支援 (離床、着替え、整容等)	寝たきり防止のため、毎日の離床、着替え、整容等の支援をします。
褥そうの予防	褥そうの発生を防止するための体制を整え、適切な介護を行います。

相談援助	利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族の相談に応じるとともに、必要な助言、援助を行います。
社会生活上の便宜の供与等	教養娯楽設備を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行います。 利用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、

	その利用者又はご家族において行うことが困難である場合は、その利用者の同意を得て代わって行います。 利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者とその家族等との交流等の機会を確保するよう努めます。 利用者の外出の機会を確保するよう努めます。

健康管理	嘱託医により、週１回診察日を設けて健康管理に努めます。 医師又は看護職員は、常に利用者の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。 利用者に入院の必要な事態が生じた場合には、速やかに別に定める協力病院等に引き継ぎます。
入院中の取扱	入院する必要が生じる場合であって、入院後概ね３ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その利用者及びご家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入所できるようにいたします。

(2)介護保険給付対象外のサービス

サービスの種別	内　　容	自己負担額
理容・美容	施設外の業者に依頼しています。	実費をご負担いただきます。
クラブ活動	当施設では、次のクラブ活動を実施します。参加・不参加は任意です。 生け花クラブ　週１回 書道クラブ　　週１回	実費をご負担いただきます。
その他	利用者の希望・希望者を募るなど特別に提供するサービス。 ・協力医療機関以外への通院等 尚、施設の都合によりご希望に添えない場合もありますのでご了承下さい。	送迎費として１㎞当たり15円 支援費として １時間を超え４時間未満2,000円 ４時間を超え８時間未満4,000円

※　医療について

施設の契約医師のよる健康管理、療養指導については、介護保険給付の対象となりますが、それ以外の医療につきましては医療保険適用により別途自己負担をしていただきます。

６．施設サービスの利用料及び費用、利用料の軽減等について

低所得の方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、下記の料金表のように保険給付の対象外となる滞在費や食費の自己負担が軽減されます。

第1～第3段階は、介護保険負担限度額認定証が必要となり、交付を受けるためには申請が必要です。

また一定以上の所得がある場合市町村の判断にて利用者負担が2割・3割になる場合があります。

(1)　基本料金（１日あたり）

介護福祉施設サービス費　　（1日あたり）

	【多床室】	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
	基本単位数）	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
	介護報酬額（10割）（A）	5,972円	6,682円	7,422円	8,132円	8,831円
①	3割負担Ａ－（A×0.7）	1,792円	2,005円	2,227円	2,440円	2,650円
②	2割負担Ａ－（A×0.8）	1,195円	1,328円	1,485円	1,627円	1,767円
③	1割負担Ａ－（A×0.9）	**598円**	**669円**	**743円**	**814円**	**884円**
	【従来型個室】	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
	基本単位数）	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
	介護報酬額（10割）（A）	5,972円	6,682円	7,422円	8,132円	8,831円
①	3割負担Ａ－（A×0.7）	1,792円	2,005円	2,227円	2,440円	2,650円
②	2割負担Ａ－（A×0.8）	1,195円	1,328円	1,485円	1,627円	1,767円
③	1割負担Ａ－（A×0.9）	**598円**	**669円**	**743円**	**814円**	**884円**

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰﾛ）**17.6%**が加算されます。

詳しくは（5）加算・減算項目参照

【法定自己負担算出方法】※介護報酬1単位あたりの**単価　10.14円**《地域区分（徳島市）：7級地》

・単位数（基本額+加算額）×10.14円＝利用料Ａ（10割、小数点以下切り捨て）

・利用料×（0.9もしくは0.8または0.7）＝国保連請求額Ｂ（介護報酬、小数点以下切り捨て）

・Ａ－Ｂ＝利用者負担金（月単位で計算し、端数処理）

(2)食費、居住費（１日あたり）

【食費・居住費の負担限度額認定】

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、市町村へ申請をすることにより、「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。

認定要件

○世帯の全員（世帯を別にしている配偶者を含む）が市・町民税非課税

○預貯金等の資産の合計額（配偶者がいる人の場合、配偶者との合計額）が

第１段階　：単身1,000万円、夫婦2,000万円以下

第２段階　：単身　650万円、夫婦1,650万円以下

第3段階①　：単身　550万円、夫婦1,550万円以下

第3段階②　：単身　500万円、夫婦1,500万円以下

第2号被保険者は、利用者負担に関わらず、単身1,000万円、夫婦2,000万円以下

「食費」「居住費」の日額については、所得に応じた軽減措置として利用者自己負担金の限度額が定められています。（市町村へ申請）　　（円）

【令和8年8月1日から】日額

対象者		区分	自己負担金（日額）			
			多床室		従来型個室	
			食費	居住費	食費	居住費
村民税非課税世帯	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	第１段階	300	0	300	380
村民税非課税世帯	上の認定要件を満たしていてかつ、合計所得金額と課税年金と非課税年金収入額の合計が80.9万円以下の方	第２段階	390	430	390	480
村民税課税世帯	上の認定要件を満たしていてかつ、合計所得金額と課税年金と非課税年金収入額の合計が80.9万円を超え120万円以下の方	第３段階①	680	430	680	880
村民税課税世帯	上の認定要件を満たしていてかつ、合計所得金額と課税年金と非課税年金収入額の合計が120万円以上の方	第３段階②	1,420	530	1420	980
上記以外の方		第４段階	1,545	915	1,545	1,231

・食費は、提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
・居住費とは、当施設に居住し居室・設備等を利用することにかかる光熱水費相当額です。
・食費及び居住費は、物価変動等（燃料費・食材費他）により改定することがあります。
・入居期間中に入院、または外泊した期間の取扱については、介護保険給付の扱いに応じた金額（**６日を限度として１日あたり　246円の自己負担**）となりますのでご了承ください。

(3)　当施設では、「社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度」の申し出を行い、所得に応じた減免制度を実施しています。

(4)　その他、市町村が実施する「高額介護サービス費」等による軽減措置があり１ヶ月の負担額が一定の上限額を超えた場合には、超えた額が申請により払い戻されます。

(5)　加算・減算

＊要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

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、利用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。

【加算名】		単位数（1単位10円）	費用額〈10割〉	利用者負担額		
				１割	２割	３割
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
看護体制加算	**（Ⅰ）イ**	**6単位/日**	60円	6円	12円	18円
	（Ⅰ）ロ	4単位/日	40円	4円	8円	12円
	（Ⅱ）イ	**13単位/日**	130円	13円	26円	39円

	(Ⅱ)ロ	8単位/日	80円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算	**(Ⅰ)イ**	**22単位/日**	220円	22円	44円	66円
	(Ⅰ)ロ	13単位/日	130 円	13円	26円	39円
	(Ⅱ)イ	27単位/日	270 円	27円	54円	81円
	(Ⅱ)ロ	18単位/日	180 円	18円	36円	54円
生活機能向上連携加算	(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
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
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
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
常勤医師配置加算		25単位/月	250円	25円	50円	75円
精神科医療養指導加算		**5単位/日**	50円	5円	10円	15円
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
外泊時費用		246単位/日	2,460円	246円	492円	738円
(居宅サービスを利用した時)		560単位/日	5,600円	560円	1,120円	1,680円
初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
退所時栄養情報連携加算		70単位/回	700円	70円	140円	210円
再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,000円	200円	400円	600円
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
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
退所時相談援助加算		400単位/回	4,000円	400円	800円	1,200円
退所前連携加算		500単位/回	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退所時情報提供加算		250単位/回	2,500円	250円	500円	750円
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
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	110円	11円	22円	33円
経口移行加算		28単位/日	280円	28円	56円	84円
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
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
療養食加算		6単位/回	60円	6円	12円	18円
特別通院送迎加算		594単位/月	5,940円	594円	1,188円	1,782円
配置医師緊急時対応加算	(勤務時間外)	325単位/日	3,250円	325円	650円	975円
	(早朝・夜間)	650単位/日	6,500円	650円	1,300円	1,950円
	(深夜)	1,300単位/日	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
看取り介護加算 (Ⅰ)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円

		死亡日以前４日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前２日又は３日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
	（Ⅱ）	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前４日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前２日又は３日	780単位/日	7,800円	780円	1,560円	2,340円
		死亡日	1,580単位/日	15,800円	1,580円	3,160円	4,740円
在宅復帰支援機能加算			10単位/日	100円	10円	20円	30円
在宅・入所相互利用加算			40単位/日	400円	40円	80円	120円
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
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
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
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
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
自立支援促進加算			280単位/月	3,000円	300円	600円	900円
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
安全対策体制加算(入所初日)			20単位/日	200円	20円	40円	60円
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
新興感染症等施設療養費			240単位/日	2,400円	240円	480円	720円
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
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
介護職員等処遇改善加算	**(Ⅰﾛ)**						**17.6%**
介護職員のキャリアアップの仕組みを作り、職場環境の改善を行い、さらに生産性向上推進体制の要件に取り組んだ施設に支給される加算。厚生労働省の定める基準を満たした場合	(Ⅱﾛ)						17.2%
	(Ⅰｲ)						16.3%
	(Ⅱｲ)						15.9%
	(Ⅲ)						13.6%
	(Ⅳ)						11.3%

身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算
栄養マネジメント未実施減算	14単位/日減算
安全管理体制未実施減算	５単位/日減算
業務継続計画未実施減算	所定単位の３％
高齢者虐待防止未実施減算	所定単位の１％

① 日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定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

② 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

③ 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

④ 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

⑤ 個別機能訓練加算　※（Ⅲ）のみ新設

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

⑥ ADL維持等加算

利用者の日常生活動作（ADL）をBarthel Index(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

＊ Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられているＡＤＬを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。

⑦ 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

⑧ 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

⑨ 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

⑩ 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

⑪　外泊時費用加算（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居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から居宅サービスを提供した場合

＊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。

⑫　初期加算

介護保険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・登録をした日から起算して30日以内

⑬　退所時栄養情報連携加算　※新設

介護保険施設から居宅、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

⑭　再入所時栄養連携加算

退所した利用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

⑮　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、当該入所者の居宅等を訪問し、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

⑯　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宅等を訪問し、入所者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合

⑰　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情報提供している場合

⑱　退所前連携加算

入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者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者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

⑲　退所時情報提供加算　※新設

入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

⑳　協力医療機関連携加算　※新設

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①～③を満たす場合

(2)　それ以外の場合

＊協力医療機関の要件

①　入所者等の病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帯背を常時確保していること

②　高齢者施設等からの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

③　入所者等の病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

※(1)の単位について、令和６年度は100単位/月ですが、令和７年度からは50単位/月となります。

㉑　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人以上配置し、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

㉒　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

㉓　経口維持加算

医師の指示に基づき、多職種が共同して、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

㉔　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

㉕　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

㉖　特別通院送迎加算　※新設

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12回以上、通院のため送迎を行った場合

㉗　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

㉘　看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用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

㉙　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

㉚　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いるおり、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

㉛　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、認知症介護実践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

㉜　認知症チームケア推進加算　※新設

施設における利用者の総数のうち、「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

㉝　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

㉞　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、多職種の共同により、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

㉟　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

㊱　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

㊲　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利用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（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA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

㊳　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に実施している場合、入所者につき.入所初日に限って算定

㊴　高齢者施設等感染対策向上加算　※新設

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）との連携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

㊵　新興感染症等施設療養費　※新設

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症＊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

＊現時点において指定されている感染症はありません

㊶　生産性向上推進体制加算　※新設

介護ロボットやICT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

㊷　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

㊸　介護職員処遇改善加算

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

㊹　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

㊺　栄養マネジメント未実施減算

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

㊻　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

㊼　業務継続計画未実施減算　※新設

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用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、非常時の体制で早期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

※2025（令和7）年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合は減算適用になりません。

㊽　高齢者虐待防止未実施減算　※新設

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、指針の整備、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

※徳島市は介護保険にて示された単位に10.14円をかけた数字が請求額となります。

本人負担額は請求額の1割又は2割、3割となります。

注）介護保険負担割合証に記された負担額になります。

例）10単位×10.14＝101.4円（小数点以下切捨）。101円×90%＝90.9円（小数点以下切捨）

101円－90円＝11円　11円が本人負担となります。（1割負担の場合）

（2割負担の場合）101円×80%＝80.8円（小数点以下切捨）

101円-80円＝21円　21円が本人負担になります。

（3割負担の場合）101円×70%＝70.7円（小数点以下切捨）

101円-70円＝31円　31円が本人負担になります。

今後、当施設の体制変更、利用者様の身体状況の変化等により、加算内容が変更される場合があります。

※　加算変更につきましては説明しご同意いただきます。

(6)　利用料金・費用のお支払い方法

利用料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、翌月10日以降に金額が確定いたしますので、お問い合わせください。末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。（１ヶ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になります。）

ア．窓口での現金払い

出納職員にお支払いください。

イ．指定口座への振込

口　座　阿波銀行　国府支店　　普通１１４９５９３

名　義　社会福祉法人　カリヨン　ライム　施設長　福　本　　亮　介

※　振込手数料は、利用者負担でお願いいたします。

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

※　預金振替口座依頼書の記入をお願いいたします。

※　翌月20日までに預金口座にご入金ください。

※　引き落とし手数料は利用者負担でお願いいたします。なお、預金残高不足時にも手数料が発生いたしますのでご注意ください。

７．苦情の受付について

種　　類	内　　容
相談苦情受付窓口	・相談苦情受付担当者・・・岩　谷　升　美 ・受付時間・・・９：００～１８：００ ・電　　話・・・（０８８）６４２－３２６３ ・苦情解決責任者・・・福　本　亮　介 ・第三者委員・・・岩　城　貞　時（ワークサポートやまなみ施設長） ・・・杉　本　亜　矢　子（専門学校健祥会学園元教員）
徳島県窓口	・名　称　徳島県社会福祉協議会　運営適正化委員会 ・所在地　徳島市中昭和町１丁目２　県総合福祉センター内 ・電　話　（０８８）６１１－９９８８ ・名　称　徳島県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情処理委員 ・所在地　徳島市川内町平石若松78-1 ・電　話　（０８８）６６５－７２０５（直通） （０８８）６６６－０１１７
市町村（保険者）窓口	・名　称　徳島市　健康福祉部　高齢介護課窓口 ・所在地　徳島市幸町２－５（南館1階） ・電　話　（０８８）６２１－５５８６

	※上記以外　市町村（保険者）

８．緊急及び非常災害時の対応

種　　類	内　　容
緊急時の対応	・急病、事故等の場合には、医療機関への緊急搬送等の必要な措置を講ずるとともに、ご家族へ連絡いたします。
非常時の対応	・当事業所消防計画に基づき、初期消火、通報、避難誘導等必要な措置を講じます。
避難訓練等	・当事業所消防計画に基づき、避難、消火、通報等の防災訓練を年２回実施します。
防災設備	・スプリンクラー　・自動火災警報装置 ・誘導灯及び誘導標識　・防火戸・シャッター ・屋内消火栓　・非常通報装置 ・漏電火災警報装置
防火責任者	福本　亮介（防火管理者）

９.協力医療機関・協力歯科機関

きたじま田岡病院	所在地･･･板野郡北島町鯛浜字川久保30番地1 電　話･･･（０８８）６９８-１２３４
田岡病院	所在地･･･徳島市万代町4丁目2番地2 電　話･･･（０８８）６２２-７７８８
TAOKAこころの医療センター	所在地･･･徳島市城東町2丁目7-9 電　話･･･（０８８）６２２-５５５６
ひまわり歯科	所在地･･･徳島県徳島市勝占町92-1 大松ｼﾞｮｼｶB階107号室 電　話･･･（０８８）６６９-６１７５

10. ご利用の際にご留意いただく事項

種　　類	内　　容
来訪・面会	・面会時間　8：00～19：00 ・来訪の際は、必ず職員に申し出てください。
外出・外泊	・外出・外泊の際には行き先と帰る日時を職員に申し出るとともに外出・外泊届を提出してください。
設備・器具の利用	・施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります
宗教・政治営利活動	・思想・信教・政治については自由ですが、他の利用者に対する宗教活動・政治活動・営利活動は禁止といたします。

喫煙について	・喫煙は指定した場所でお願いいたします。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止といたします。

11. 感染症及び食中毒予防について

感染症及び食中毒の予防のため感染対策委員会及び感染対策担当者を設置し、入所者様の健康な生活を援助します。

感染症が発生した場合は、速やかに関係機関や保健所、市町村等と連携し、迅速で適切な対応を行い施設内外へのまん延を防ぎます。

12. 安全管理体制の強化と事故防止について

施設は、あらゆる事故のケースを想定し、事故発生の防止のための委員会を設置して安全で安心な生活を援助します。

やむなく事故が発生した場合は、家族様、主治医、関係機関、市町村等と連携をとり迅速かつ誠意を持って然るべき対応を行うとともに、状況・発生原因・結果を分析し再発防止に取り組みます。

13. 災害・非常時への対応について

施設は、防火管理者を選任し、防災・非常設備を設けるとともに、具体的な消防計画等に基づき、従業者・施設利用者が参加する消火・通報及び避難訓練を原則として年に２回は実施します。また、事業者は、非常災害時のために３日分以上の非常用の食料、飲料水等を備蓄するよう努めます。

14. 身体拘束ゼロへの取り組みと虐待予防について

入所者様の心身に対する拘束（虐待）を行いません。施設及び従業者は、サービス提供中に職員又は家族等による虐待を受けたと思われる入所者様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

緊急やむなく入所者様に拘束を行う場合においては、入所者様又は家族様に事前に同意を頂きます。また、身体拘束廃止委員会を設置し、改善計画を作成のうえ随時見直しを行います。

15. 人権擁護について

施設は、入所者様の人権の擁護と尊厳のため万全の体制を整えるとともに、研修会を実施し従業者に教育を行います。また、権利擁護事業や成年後見制度等を必要とする方には、その利用を支援します。

16. 個人情報(秘密)保持と利用について

施設及び施設の従業者は、業務上知り得た入所者様および家族様等の個人情報（秘密）について､漏らすことなく保持いたします。従業者が退職した場合でも、これらの個人情報（秘密）を保持することを雇用契約の条件としています。

なお、施設サービスを円滑に運営するために下記のような場合に個人情報を提供するこがあります。

（１）入所者に医療上、緊急の必要性があり、医療機関等に受診時

（２）施設の介護支援専門員が行うサービス担当者会議等において、自立支援に向けた適切

な施設サービス計画の作成時

また、個人情報を使用する期間は、契約締結時から契約満了時とします。

ただし、どうしても入所者様及び家族様等の個人情報を用いてはお困りになる場合には、お申出ください。

その他

入所要件について・・・ 特別養護老人ホームに入所できる方

(1)　要介護3～要介護5の方

(2)　要介護1・2で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次の①～④のやむを得ない事由（特例要件）に該当する方　「特例入所」と呼びます。

①認知症の方で、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること

②知的障害・精神障がい等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること

③家庭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、同居家族が高齢又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

※当施設入所した方で要介護1・2に変更された場合、特例入所の要件に該当しなければ退所していただくこともあります。

以上

私は、指定介護老人福祉施設サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業所住所　徳島市国府町中字松ノ本２８－１

名　　称　社会福祉法人　カ　リ　ヨ　ン
特別養護老人ホーム　ラ　イ　ム

管理者氏名　施設長　　福　本　　亮　介

説明者職氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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。

令和　　年　　月　　日

利用者住所

利用者氏名　　印

身元引受人住所

身元引受人氏名　　印