

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホームすわ苑

重要事項説明書

すわ苑ではご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として、要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

社会福祉法人 ひみ福祉会

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人ひみ福祉会(認可:昭和61年8月1日・厚生省第689号)
事業者の所在地	富山県氷見市柳田字諏訪野3892番地の1
代表者名	理 事 長 清 水 幸 雄
設立年月日	昭和60年8月26日
電話番号	0766-91-2627

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設(平成12年4月1日指定・県 1670500097 号)	
施設の目的	<p>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て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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。</p> <p>当施設は、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方がご利用いただけます。</p>	
施設の運用方針	<p>① 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p> <p>② 利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>③ 利用者にサービス内容等を説明し、利用者の同意をもってサービスを提供する。</p> <p>④ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。</p> <p>⑤ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p>	
施設の名称	特別養護老人ホームすわ苑	
施設の所在地	富山県氷見市柳田字諏訪野3892番地の1	
施設長(管理者)名	井 山 悟	
開設年月日	昭和61年4月7日	
入所定員	72名	
電話番号	0766-91-2627 FAX 0766-91-2628	
建物	構 造	鉄筋コンクリート造2階建(耐火構造)
	述べ床面積	3, 040. 35㎡
併設する事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ (介護予防)短期入所生活介護事業(定員10名) ・ 居宅介護支援事業 	

3. 居室の概要

(1)居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室の種類	室 数	備 考
2人部屋	4	一人当たり 10. 11㎡
4人部屋	16	〃 8. 44㎡
合 計	20	〃 8. 76㎡
食 堂	1	兼機能訓練室
一般浴室	1	
特別浴室	1	ストレッチャー昇降式浴槽、チェアインバス
医務室	1	兼静養室

(2)居室の変更

ご契約者からの居室の変更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。

4. 職員体制(指定基準上の職員)

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、指定基準を遵守し、以下の職種を配置しています。(以下職員の配置状況) [令和5年12月1日現在]

職 種	人数	事業者の指定基準	備 考
施設長(管理者)	1名以上	1名	短期入所生活介護事業兼務
事務員	1名以上	1名	〃
生活相談員	1名以上	1名	〃
介護職員又は 看護職員	24名以上	3:1 24名	〃
機能訓練指導員	1名以上	1名	〃 (理学療法士)
介護支援専門員	1名以上	1名	〃
医師(嘱託)	1名以上	1名	〃
栄養士又は 管理栄養士	1名以上	1名	〃 (管理栄養士)

(主な職種の勤務体制) ※日曜日は下記と異なる場合があります。

生活相談員	正規の勤務時間(8:15～17:15)
介護職員	早番(7:00～16:00) 日勤(8:15～17:15)
看護職員	遅番(10:15～19:00) 夜勤(22:30～7:30) など
機能訓練指導員	正規の勤務時間(8:15～17:15)
介護支援専門員	介護職員勤務に準ずる
医 師	月6回(水・土曜日) ※その他緊急時対応
栄養士又は 管理栄養士	正規の勤務時間(8:15～17:15)

※ 勤務時間等は、標準的な時間帯であり、勤務シフトにより上記と異なる場合があります。

5. 提供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(契約書第3条参照)

以下のサービスについては利用料金の大部分(介護保険負担割合証に記載されている割合分を除く額)が介護保険から給付されます。

〔サービスの概要〕

種 類	内 容	利 用 料
①栄養管理、 食事	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種共同により利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に沿った栄養管理、栄養状態の記録、計画の進捗確認及び評価と見直しを定期的に行います。 ・利用者の自立援助のため離床して食堂にて食事をとっていただけるよう配慮します。 <p>(食事時間) 朝食7:15～ 昼食11:30～ 夕食17:30～</p>	介護報酬の告示上の額 (契約書第5条参照)
②排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立にむけて適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日6回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。 	別紙料金表参照
③入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械浴槽を使用して入浴することができます。 	
④機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(理学療法士資格)により、利用者の身体状況に応じた機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。 	
⑤健康、口腔 衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師、看護職員により健康管理を行います。また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に引き継ぎます。 ・歯科衛生士による利用者の口腔状態の管理に係る技術的な指導の実施、利用者の口腔衛生の管理体制に係る計画の作成及び定期的な計画の見直しを行います。 	
⑥相談援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 	
⑦自 立 へ の 援助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・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。 ・その他、日常生活動作能力に応じて必要な援助を行います。 	

＊ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。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(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。

＊ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付対象外サービス(契約書第4条・第5条参照)

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〔サービスの概要と利用料金〕

種 類	内 容	利 用 料
① 特別な食事	利用者の希望される特別な食事を提供します。(お酒、ビールを含みます。)	個人に要した 実費
② 食 費	食材と調理に係る費用(1日3食)	料金表参照
③ 居住費	光熱水費、室料相当の額	料金表参照
④ 理 髪	毎月2回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	個人に要した 実費
⑤ 小口現金の 管理	日用品の購入や緊急時の出費について、小口現金にて支払わせていただきます。 (原則として10,000円を上限に管理)	1ヶ月あたり 300円
⑥ 貴重品の管理	利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。 (預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書等) なお、小口現金の管理も含みますので、〔⑤小口現金の管理〕における費用は重複していただきません。	1ヶ月あたり 1,000円
⑦ 複写物の交付	利用者はサービス提供の記録をいつでも閲覧できます。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 10円
⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。ただし、おむつ代は介護保険給付対象ですので、ご負担の必要はありません。	個人に要した 実費

⑨ 〔契約書第20条第2項に定める所定の料金〕

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に明け渡された日までの期間に係る料金(1日当たり)

ご契約者の要介護度	1	2	3	4	5
料 金	5,500円	5,800円	6,200円	6,500円	6,800円

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合 5,000円

※ご契約者から負担いただくサービスについては、事前に連絡し、ご契約者(家族)の了解を得たものを提供します。

(3)利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。お支払い方法は金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきます。翌月17日前後に引き落とされます。入所時に口座振替依頼書をお渡ししますので、記入・押印の上、ご提出をお願いします。

なお、引落手数料(100 円＋消費税)は利用者のご負担となります。 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とします。

(4)入所中の医療の提供

医療を必要とする場合は、原則として当苑の嘱託医が診療いたします。精検や入院治療が必要になった場合は、下記医療機関において診療等を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保障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はありません。

医療機関の名称	診療科	住 所	電 話
福老館クリニック	内科・外科・胃腸科 肛門科・リハビリ科	氷見市堀田 465-2	91－7720
金 沢 医 科 大 学 氷見市民病院	総合	〃 鞍川1130	74－1900
中村記念病院	総合	〃 島尾825	91－1307
しん川歯科医院	歯科	〃 北大町 13-31	74－1919

6. 退所(契約終了)

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、契約書第 14 条の事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

しかし、以下の申し出により契約を解除できる又は退所していただく場合があります。

(1)ご契約者からの退所の申し出(契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から退所を申し出ることができます。その場合は、退所を希望する 30 日前までに申し出下さい。

ただし、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施設の管理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がなく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しなかった場合
- 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他の利用者がご契約者の身体・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とらない場合

(2)事業者からの申し出により退所していただく場合(契約書第17条参照)

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について、故意にこれを告げないで、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ヶ月以上遅延し、相当期間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、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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を生じさせた場合
④ご契約者が連続して3ヶ月を超えて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に入院した場合

(3)ご契約者が病院等入院された場合(契約書第19条参照)

①検査入院等、短期入院の場合	1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、入院月から翌月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても入院・外泊時加算[1日あたり246円]と居住費相当額[利用料金表参照]はご負担いただきます。
②上記期間を超える入院の場合	3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院7日目以降(複数の月にまたがる場合は13日目以降)においても居住費相当額[利用料金表参照]をご負担いただきます。 ※ 減免対象者の方については、それぞれの段階に応じた居住費相当額をご負担いただきます。なお、入院中の空きベッドについては、短期入所生活介護の利用者に使用させていただく場合があります。この場合、空きベッドの利用については事前に同意をいただくこととし、短期入所生活介護利用日数分の居住費相当額のご負担はありません。 また、入院予定期間より早く退院された場合等、退院時に受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。
③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合	契約を解除する場合があります。 この場合には当施設に再び優先的に入所することはできません。

(4)ご契約者が一時的に自宅等に外泊された場合(契約書第22条参照)

外泊時の利用料金は、入院時の取り扱いと同じです。

7. ご家族へのサービス提供

遠方からのご家族の面会の対応や、看取り時における付き添いの対応として、ご家族の宿泊・食事の提供を実費負担にて行っております。

家族交流室(風呂、トイレ、キッチン、テレビ常備)を使用の場合	宿泊費 1,000円/1泊 …寝具貸与した場合 (寝具貸与無しの場合は宿泊費は無料)
静養室(居室)を使用の場合	無料
食事を希望する場合	朝食 400円 昼食 810円 夕食 780円

8. 残置物の引取り(契約書第21条参照)

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備えて「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引き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」にご負担いただきます。

なお、入所契約締結時に「残置物引取人」が定められない場合であっても、入所契約は締結することができます。

9. 苦情の受付(契約書第24条参照)

(1)当施設における苦情の受付

苦情受付責任者	井山 悟 (施設長)
第三者委員	永田 徳一 (こもれびの里 施設長) 西江 大輔 (朝日山ケアセンター センター長)
苦情受付担当者	藤田 浩成 (生活相談員) 馬場 しのぶ(副施設長)
利用時間	8:15~17:15 (通常 毎週月曜日~金曜日)
利用方法	面接・電話(91-2627) 苦情箱(正面玄関に設置)

当施設に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。

受け付けた苦情を「苦情・意見記録表」に記入し関係職員に報告し、苦情受付担当者が主となり、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言を求めることができます。

苦情申出人に改善を約束した事項については、一定期間後その結果を報告します。

(2)その他苦情受付期間

機 関 名	住 所	電 話
氷見市福祉課介護保険担当	氷見市鞍川 1060	0766-74-8066
国民健康保険団体連合会	富山市下野字豆田995番地の3	076-431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	富山市安住町5番地の21	076-432-3280

10. 事故発生時の対応方法

(1) サービス利用時において、ご契約者に病状の急変又は事故等が生じた場合は、速やかにご家族、当苑囑託医又は6ページの「医療の提供」に記載してある医療機関へ連絡する等、必要な対応を行います。

(2) 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- ① 事故発生の防止のための指針の整備
- ② 事故が発生又は事故に至る危険性が生じた場合、その事実と分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備
- ③ 事故発生の防止のための定期的な委員会の開催及び研修の実施
- ④ 事故発生の防止を適切に実施するための担当者の選定

(3) 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、保険者、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(4) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

11. 衛生管理

(1) 施設介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。

(2) 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ② 感染症の予防及びまん延防止の対策を検討する委員会の開催とその結果を職員に周知徹底する体制の整備
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための定期的な研修及び訓練の実施
- ④ その他、「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

12. 虐待の防止

ご契約者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための指針の整備
- ② 虐待防止の対策を検討する委員会の開催とその結果を職員に周知徹底する体制の整備
- ③ 虐待防止のための定期的な研修の実施
- ④ 虐待防止を適切に実施するための担当者の選定

13. 身体的拘束(契約書第7条参照)

(1) ご契約者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない身体的拘束を行う場合は、身体的拘束廃止委員会で身体的拘束をせざるを得ない切迫性、非代替性、一時

性等の要件をすべて満たしている状態であることを協議した上で、ご契約者又はそのご家族に対し身体的拘束せざるを得ない事情を説明し、身体的拘束に関する同意書に同意を得るものとします。

(2)身体的拘束の適正化を図るため、次の措置を講じます。

- ①身体的拘束の適正化ための指針の整備
- ②身体的拘束の適正化ための対策を検討する委員会の開催とその結果を職員に周知徹底する体制の整備
- ③身体的拘束の適正化のための定期的な研修の実施

14. 非常災害対策(契約書第7条参照)

(1)サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員はご契約者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

(2)非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

(3)事業所は、前項に規定する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。

(4)防災設備については、消防法により適正な機器(スプリンクラー、自動通報装置)等を設置します。

15. 業務継続計画の策定等

(1)感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対する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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(2)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の実施します。

(3)定期的に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。

16. 損害賠償(契約書第11条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失があると認められた場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

17. ご契約者の意見等を把握する取組、第三者評価実施の有無

アンケート調査、意見箱設置等意見を把握する取組			あり
第三者評価の実施	なし	アンケート調査等の結果の公表	あり

介護老人福祉施設 利用料金表

令和7年12月1日

1. 介護保険給付対象サービス費

①介護（基本）サービス費…ご利用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の額を除いた金額をお支払い下さい。

(1日当たり：円)

	介護保険給付対象サービス費				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
日常生活継続支援加算Ⅰ（※1）	360	360	360	360	360
夜勤職員配置加算Ⅲ（※4）	160	160	160	160	160
個別機能訓練加算（※5）	120	120	120	120	120
看護体制加算Ⅰ（※6）	40	40	40	40	40
看護体制加算Ⅱ（※7）	80	80	80	80	80
計	6,650	7,350	8,080	8,780	9,470
うち介護保険から給付される金額	5,985	6,615	7,272	7,902	8,523
自己負担額（1割分）	665	735	808	878	947
自己負担額（2割分）	1,330	1,470	1,616	1,756	1,894
自己負担額（3割分）	1,995	2,205	2,424	2,634	2,841

◎ 介護保険負担割合証に記載してある割合分のお支払いをお願いします。

※ 上記加算の内容について

	内 容	自己負担額（1割分）
日常生活継続支援加算Ⅰ（※1）	1年間、もしくは6か月間の期間において、①要介護4・5の方、②認知症老人の日常生活自立度がⅢ以上の方、③吸痰等を必要とする方の割合が一定数以上のとき	36円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ（※2）	介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たしている（「介護福祉士が全介護職員の80%以上」または「10年以上勤務している介護福祉士が全介護職員の35%以上」配置されている）事業所に対して、サービスの質が一定に保たれていると判断されたとき	22円/日
夜勤職員配置加算Ⅰ（※3）	職員が少ない夜間の対応を強化するため既定の人数以上の職員を夜勤時間帯を通じて配置しているとき	13円/日
夜勤職員配置加算Ⅲ（※4）	職員が少ない夜間の医療対応を強化するため既定の人数以上の職員を配置し、かつ、看護職員か、たん吸引などの認定特定行為業務従事者を夜勤時間帯を通じて配置しているとき	16円/日
個別機能訓練加算Ⅰ（※5）	機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行ったとき	12円/日
看護体制加算Ⅰ（※6）	常勤の正看護師を1名以上配置したとき	4円/日
看護体制加算Ⅱ（※7）	看護職員を常勤換算で4名以上配置したとき	8円/日

○ 職員の配置条件等により、日常生活継続支援加算Ⅰ（※1）、または、サービス提供体制強化加算Ⅰ（※2）のどちらかを、また、夜勤職員配置加算Ⅰ（※3）と夜勤職員配置加算Ⅲ（※4）も、どちらかの加算を月ごとに算定させていただきます。

○ 看護体制加算Ⅰ（※6）、看護体制加算Ⅱ（※7）につきましては、加算取得要件の職員配置基準等を満たしているときに算定させていただきます。

②その他のサービス加算

下記の表により、該当される方は【介護保険負担割合証に記載してある割合分】をお支払い下さい。

（2割の方は、自己負担額を2倍にした金額を、3割の方は3倍にした金額のご負担になります）

	内 容	自己負担額（1割分）	
科学的介護 推進加算Ⅰ	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出しているとき	40円／月	
科学的介護 推進加算Ⅱ	上記加算Ⅰの要件を満たした上で、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出しているとき	50円／月	
個別機能訓練 加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他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とき	20円／月	
個別機能訓練 加算Ⅲ	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し、理学療法士等が個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練に関する情報を相互に共有し、共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しをおこない、見直しの内容について理学療法士等の関係職種間で共有しているとき	20円／月	
生産性向上推進体制 加算Ⅰ	下記Ⅱの算定要件を満たしたうえで、Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認され、かつ、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、介護助手の活用など職員間の適切な役割分業をおこない、1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提出をおこなっているとき	100円／月	
生産性向上推進体制 加算Ⅱ	利用者の安全並びに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ための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的におこなっており、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提出をおこなっているとき	10円／月	
安全対策 体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、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とき（入所時1回のみ算定可能）	20円／回	
ADL維持等 加算Ⅰ（※8）	利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出しているなど、厚生労働省が定める基準を満たしているとき	30円／月	
ADL維持等 加算Ⅱ（※9）	上記加算Ⅰの算定要件の他、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であるなど、厚生労働省の定める基準を満たしているとき	60円／月	
初期加算	新規入所から30日間に限り算定（病院に30日以上入院し、再び入所した場合も対象）	30円／日	
経口移行加算	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び看護師による支援が行われたとき	28円／日	
経口維持加算Ⅰ	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対し、医師・歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して会議等を行い、経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行ったとき	400円／月	
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰにおいて行う会議等に、医師・歯科医師・歯科衛生士などが加わった場合、経口維持加算Ⅰに加えて算定。	100円／月	
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食（糖尿病食等）を提供したとき	6円／回	
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で除して得た数以上配置し、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など入所者福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態の継続的な栄養管理を強化して実施したとき	11円／日	
看取り介護 加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行ったとき （死亡前45日を限度）	死亡日以前31日以上45日以下	72円／日
		死亡日以前4日以上30日以下	144円／日
		死亡日前日、及び前々日	680円／日
		死亡日	1,280円／日
看取り介護 加算Ⅱ	上記Ⅰの要件に加え、 ①入所者に対する緊急時の情報共有や連絡方法等について配置医師との間で取り決めがなされていること ②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整備していること ③看護体制加算Ⅱを算定していること を満たしているとき	死亡日以前31日以上45日以下	72円／日
		死亡日以前4日以上30日以下	144円／日
		死亡日前日、及び前々日	780円／日
		死亡日	1,580円／日

○ADL維持等加算Ⅰ（※8）、ADL維持等加算Ⅱ（※9）につきましては、算定要件を満たした際に算定させていただきます。

②その他のサービス加算（前ページからの続き）

下記の表により、該当される方は【介護保険負担割合証に記載してある割合分】をお支払い下さい。

（2割の方は、自己負担額を2倍にした金額を、3割の方は2倍にした金額のご負担になります）

	内 容	自己負担額（1割分）
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間・深夜を除く）	看護体制加算Ⅱの要件に加え、配置医師が早朝・夜間・深夜の時間帯に施設を訪問し、診療をおこない記録を残したとき	325円/日
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	看護体制加算Ⅱの要件に加え、配置医師が早朝・夜間の時間帯に施設を訪問し、診療をおこない記録を残したとき	650円/日
配置医師緊急時対応加算（深夜）	看護体制加算Ⅱの要件に加え、配置医師が深夜の時間帯に施設を訪問し、診療をおこない記録を残したとき	1,300円/日
特別通院送迎加算	透析が必要な患者が定期的かつ継続的に透析を必要とする場合、家族や病院等が送迎が困難であるなどのやむを得ない理由があるときに施設職員が月12回以上の送迎を行ったとき	594円/月
協力医療機関連携加算Ⅰ	①協力医療機関との間に相談体制を常時確保し、②診療体制を整え、③入院必要時は入院ができる体制を確保し、また、入所者の現病歴等を協力医療機関と共有する会議を定期的に開催するなど、厚生労働省が示す算定要件を満たしているとき（令和7年度～50円/月）	100円/月
協力医療機関連携加算Ⅱ	協力医療機関が①、②、③の要件を満たしていない場合	5円/月
再入所時栄養連携加算	特別食が必要な入所者が当施設を退所し、病院等に入院し、退院後、再度当施設に入所した場合、当施設の管理栄養士が入院医療機関の官営栄養士と連携して栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回限り算定可	200円/回
退所時栄養情報連携加算	特別食が必要な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とき、在宅退所の場合は入所者の主治医が属する医療機関及び担当ケアマネに対して、病院等に入院・入所した場合は当該医療機関等に対し当施設の管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合、1カ月に1回算定可。ただし、栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない	70円/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施しているとき。ただし、認知症チームケア推進加算を算定しているときは算定しない。	3円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	上記Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施しているとき。ただし、認知症チームケア推進加算を算定しているときは算定しない。	4円/日
認知症チームケア推進加算Ⅰ	（1）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以上であること （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを学んだ研修を終了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的におこない、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実践していること （4）認知症の行動・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、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等をおこなっていること。 ただし、認知症専門ケア加算Ⅰ又はⅡを算定している場合及び認知症チームケア推進加算Ⅱを算定している場合は算定不可。	150円/月
認知症チームケア推進加算Ⅱ	上記のうち、（1）、（3）、（4）に掲げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること ただし、認知症専門加算Ⅰ又はⅡを算定している場合及び認知症チームケア推進加算Ⅰを算定している場合は算定不可	120円/月
高齢者施設等感染対応向上加算Ⅰ	医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応をおこなう体制を確保し、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応していること。また、協力医療機関や地域の医師会等が定期的におこなう院内感染対策に関する研修又は訓練に年1回以上参加していること	10円/月
高齢者施設等感染対応向上加算Ⅱ	診療報酬上の感染対策向上加算に係る届出をおこなった医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること	5円/月
新興感染症等施設療養費	入所者等が別に厚生大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等をおこな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、適切な感染対策をおこなったうえで、該当する介護サービスをおこなった場合に、1カ月に1回、連続する5日を限度として算定できる	240円/月
外泊時費用加算	入院・外泊したとき（重要事項説明書6、（3）を参照）	246円/日
口腔衛生管理加算Ⅰ	「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、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施するとき	90円/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	上記加算Ⅰの要件を満たした上で、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、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とき	110円/月

②その他のサービス加算（前ページからの続き）

下記の表により、該当される方は【介護保険負担割合証に記載してある割合分】をお支払い下さい。

（2割の方は、自己負担額を2倍にした金額を、3割の方は2倍にした金額のご負担になります）

	内 容	自己負担額（1割分）
自立支援促進加算	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おり、関係職種が共同して、自立支援に係る計画を策定・実施し、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。また、医学的評価の結果等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な実施のために必要な情報を活用しているとき	280円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出するなど、厚生労働省が定める基準に適合しているとき	3円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	上記加算Ⅰの要件を満たした上で、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が認められた入所者の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、褥瘡の発生のないとき	13円/月
排せつ支援加算Ⅰ	排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用しているなど、厚生労働省が定める基準に適合しているとき	10円/月
排せつ支援加算Ⅱ	上記加算Ⅰの要件を満たした上で、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、いずれにも悪化がなく、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置していた者について、尿道カテーテルが除去されたとき	15円/月
排せつ支援加算Ⅲ	上記加算Ⅰの要件を満たした上で、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、いずれにも悪化がなく、又は施設入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置していた者について、尿道カテーテルが除去され、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善しているとき	20円/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対しサービスを行ったとき	200円/日
福祉施設若年性認知症受入加算	若年性認知症の入所者を受け入れた場合（上記以外）	120円/日
精神科医療指導加算	認知症である入所者が全体の3分の1以上を占める介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われているとき	5円/日
退所前訪問相談援助加算	在宅復帰のための相談援助を行った場合（入所中1回（又は2回）限度）	460円/回
退所後訪問相談援助加算	在宅復帰のための相談援助を行った場合（退所後1回限度）	460円/回
退所時相談援助加算	退所後の居宅生活を支援するために、在宅介護支援センター等に文書で情報を提供したとき（1回迄）	400円/回
退所前連携加算	退所前に居宅生活を支援するために、居宅介護支援事業所等に文書で情報を提供し、調整を行ったとき（1回迄）	500円/回
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、当該入所者の同意を得て当該入所者の心身状況、生活歴等の情報を提供したうえで、当該入所者の紹介を行った場合、入所者1人につき1回に限り算定可	250円/回
在宅復帰支援機能加算	算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（入所期間が1月間を超えていた者に限る。）の占める割合が2割を超えているなど、厚生労働省の定める基準を満たしているとき	10円/日
在宅・入所相互利用加算	要介護3から要介護5までの者で、在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間については3月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用しているときなど、厚生労働省の定める基準を満たしているとき	40円/日

③介護職員等処遇改善加算Ⅰ

前述①の介護（基本）サービス費と、②その他のサービス加算を加えた1か月あたりの総単位数に、サービス別加算率（すわ苑は14.0%）を乗じた単位数で算定された金額【介護保険負担割合証に記載してある割合分】をお支払いください。

2. 介護保険給付対象外サービス費

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）（1日当たり：円）

食 費	基準費用額	介護保険負担限度額認定証に記載されている金額			
	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	1,990円	300円	390円	650円	1,360円

※重要事項説明書5.（2）の定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は別に実費負担となります。

※食費の減額を受けられる方は、「介護保険負担限度額認定証」の提出をお願いします。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料）（1日当たり：円）

多床室	基準費用額	介護保険負担限度額認定証に記載されている金額			
	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	915円	0円	430円	430円	430円

※居住費の減額を受けられる方は、「介護保険負担限度額認定証」の提出をお願いします。

③その他の費用

サービス	内 容	利用負担額
特別な食事の提供	ご利用者個人の希望により、特別な食事を提供したとき	個人に要した実費
理 髪	毎月第2・4月曜日（理容師の出張による）	個人に要した実費
小口現金の管理	緊急出費用の小口現金（10,000円を上限）を管理	300円／月
貴重品の管理	預金通帳と印鑑、有価証券、年金証書等を管理 （上記、小口現金管理料を含む）	1,000円／月
複写物の交付	サービス提供時の記録等の複写が必要なとき	10円／1枚
レクリエーション・日用品費	レクリエーション・日常生活用品のうち、ご利用者個人の希望により提供し、負担いただくことが適当であるもの	個人に要した実費
エンゼルセット （ガーゼ、綿球等）	苑内でご利用者が亡くなられたとき、処置をするためにガーゼなどを使用したとき	個人に要した実費

*利用料金、サービス内容等について、不明な点、質問等がございましたらお気軽にお尋ねください。

個人情報の使用に係る説明書

社会福祉法人 ひみ福祉会

理事長 清 水 幸 雄

特別養護老人ホーム すわ苑

施設長 井 山 悟

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人ひみ福祉会が、利用者および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で収集、提供、または使用いたします。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当学会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整及び協議のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため(オンラインツールの使用も含む)
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当学会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

利用者への見守り対策についての説明書

社会福祉法人 ひみ福祉会
理事長 清水 幸雄
特別養護老人ホーム すわ苑
施設長 井山 悟

特別養護老人ホームすわ苑（以下、「事業者」という）は、利用者の安全確保と事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策に関するカメラ、センサー等を使用するシステム（以下、「見守りシステム」という）を使用します。

使用については下記の内容で運用を行います。

記

見守りシステム使用について、事業者では、業務の重なりや夜間帯等において人員配置基準の関係上、無人となる場所や時間帯が発生します。その際に、利用者の安全確保、事故発生時の早期発見を目的とした見守りシステムの活用を行います。

1. カメラの使用について

（1）カメラの使用目的

- 1 居室等における安否の確認
- 2 転倒事故などの早期発見

①居室で使用するカメラ

設置場所	転倒などの恐れがあり、見守り観察をする必要があると事業者が判断した利用者の居室等
確認方法	職員が持つタブレット端末等による確認
使用期間	事業者が必要と判断した期間

②廊下、ホール等で使用するカメラ

設置場所	廊下及びホール等（一部のカメラは集音マイク付きです）
確認方法	介護職員室にてモニター視聴による確認等
使用期間	24時間

（2）データの管理方法

①につきましてはデータはSDカードへの保存となっており、必要に応じてパソコンへデータを移します。保存期間は3カ月とし、保存期間を過ぎたデータは順次消去します。

②につきましては介護職員室に設置のHDDにデータを保存し、事故発生後の状況確認等に使用します。録画された記録については、順次、上書きされることを前提としています。

(3) データの利用制限

- 1 データの利用は、安全上の使用目的の範囲で行います。
- 2 データから知り得た情報の使用については、個人情報の使用に係る説明に準じます。

2. センサーの使用について

(1) センサーの使用目的

利用者の安全確保、事故発生時の早期発見を目的としたセンサーでの察知を行います。事業者が、利用者の体調や体動の確認、居場所の確認が必要と判断した時に使用します。

①居室で使用するセンサー（複数種類あります）

設置場所 1 ベッド上

利用者の体動や起き上がり等を察知します。種類により、脈や心拍数などのバイタルサインも計測、記録します。

2 ベッドサイドや居室出入口等

利用者がベッドから足をおろしたり、センサーを踏んだりしたことを察知します。

通知方法 1、2とも反応音等により通知

使用期間 1、2とも事業者が必要と判断した期間

②施設出入口（玄関）で使用するセンサー（2箇所設置）

設置場所 1 職員出入口（1階）

2 正面出入口（2階）

通知方法 事務所、1階・2階介護職員室に設置の受信機が反応し、反応音と光の点滅により通知

使用期間 事業者が機器の使用を必要と判断し、利用者が発信器を携帯しているとき

なお、センサーにつきましては画像データ等の記録は残りません。

年 月 日

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

説明者職名 _____ 氏名 _____ (印)

1 重要事項の指定介護老人福祉施設サービス提供及び料金について説明を受け、その内容について

同意します

同意しません

2 個人情報の使用に係る説明を受け、本人及び身元引受人、家族等の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で収集、提供、または使用することに

同意します

同意しません

3 安全確認のため、見守りシステムの使用について説明を受け、その内容について

同意します

同意しません

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者家族等

住所 _____

氏名 _____ (印)