

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。(指定事業者番号：福岡市第 4090800337 号)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型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。

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ちどり福祉会
- (2) 法人所在地 福岡市東区八田1丁目4番15号
- (3) 電話番号 092-691-5089
- (4) 代表者氏名 理事長 熊谷 芳夫
- (5) 設立年月日 平成14年7月10日

2. 施設の目的・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置いて、入浴、排泄、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めざします。
- (2) 施設は、入所者の意志及び人格を尊重し、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ます。
- (3) 施設は、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、地域包括支援センター、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ます。
- (4) 施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

3. 職員の職種・員数および職務内容

施設に次の職員をおき、職務内容は次のとおりとします。

- (1) 施設長(管理者) 1名
理事会の決定する方針に従い、施設の運営管理を統括する。
- (2) 医師(配置医師) 1名以上
入所者の診療と健康管理及び保健衛生の指導をおこなう。
- (3) 事務員 1名以上
施設の庶務及び経理の事務処理をおこなう。
- (4) 生活相談員 1名以上
入所者等の生活相談及び援助をおこなう。
- (5) 看護職員 1名以上
医師の指示による入所者の健康管理、保健衛生をおこなう。
- (6) 介護職員 4名以上
入所者の日常生活の介護をおこなう。
- (7) 機能訓練指導員 1名以上
入所者の機能訓練指導をおこなう。
- (8) 介護支援専門員 1名以上
入所者のケアマネジメント関連業務をおこなう。
- (9) 栄養士または管理栄養士 1名以上
入所者の栄養管理関連業務をおこなう。

4. ユニット数と入所定員 1ユニット 10名

5. 施設サービスの内容

施設サービス計画に沿って、入所者に対して居室、食事、介護サービス、生活援助その他、介護保険関係法令に定める必要なサービスを提供します。また施設サービス計画が作成されるまでの期間も、入所者の希望、状態に応じて適切なサービスを提供します。

(居室)

入所者・ご家族の希望を把握の上、入所者の状態を基本に、個室または3人室もしくは4人室をご利用いただきます。ただし、空き状況により意に沿えない場合があります。

(食事の提供及び栄養管理)

食事の提供時間は、朝食8:00、昼食12:00、夕食18:00です。ただし、入所者の状態及び食中毒予防に配慮の上、他の時間帯の食事も可能です。

個別の栄養状態に合わせた栄養ケア計画を作成し、各入所者の状態に合わせた栄養管理を計画的に行います。

(入浴または清しき)

週に最低2回以上入浴または清しきを行います。

(その他の介護)

施設サービス計画に沿って、着替え、排泄、食事などの介助、おむつ交換、シーツ交換、移動支援など必要な介護を行います。

(機能訓練)

入所者の状態に応じ、個別の機能訓練計画を立て、訓練を行います。

(相談及び援助)

入所者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(口腔衛生の管理)

入所者の口腔の健康の保持を図るため、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

(健康管理)

常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ります。

年1回の定期健康診断、配置医師による診察を受けることができます。また入所者の状態に応じて、必要な外部医療機関への通院および往診や、歯科医師による診察を受けることができます。

*但し、協力医療機関以外での診療、定期以外の診療については身元引受人の責任で通院をお願いします。

入所者の病状の悪化及び急変にて入院が必要と判断した場合、すみやかに入院の援助を行います。

(衛生管理等)

入所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、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。

- ①施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催し、その結果の周知徹底を図ります。
- ②施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的及び新規採用時に

実施し、その内容について記録します。

6. 利用料その他費用の額

- (1) 利用料は別表に定める①介護保険自己負担額、②居住費、③食費、④その他の合計とします。
- (2) 入院中は②居住費のみを頂きます。ただし空いた居室をショートステイに利用した日については請求しません。退所になった場合は、施設・契約者が相互に確認した日付で居住費の請求が終了します。

7. 施設の利用にあたっての留意事項

入所者は、次の事項を守らなければなりません。

- (1) 日常生活は、施設長が定める日課表に基づいて生活し職員の指導に従い、規律を守り相互の友愛と親和を保ち、心身の安定を図るよう努めること。
- (2) 他の入所者に迷惑をかけず、相互の融和を図るよう努めること。
- (3) 設備及び居室の清潔、整頓その他環境衛生の保持のために協力するとともに、身の回りを整え、身体及び衣類の清潔に努めること。
- (4) 建物、備品及び貸与物品は大切に扱うよう努めること。
- (5) 火災予防上、次の点については特に注意を払い、火災防止に協力すること。
 - ア 喫煙は、所定の場所で行うこと。
 - イ 発火の恐れのある物品は施設内にもちこまないこと。
 - ウ 火災防止上、危険を感じた場合は、直ちに職員に連絡すること。
- (6) 飲酒は、施設長が定めた時間と場所で行うこと。
- (7) 入所者及び入所者の家族等は、下記の禁止行為を行わないこと。
 - ア 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）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く 等
 - イ 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声で威嚇する／特定の職員に嫌がらせする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ウ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等の性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする
- (8) 施設側に無断で、他の入所者や職員の写真または動画の撮影、会話等を録音しないこと。

(面会)

入所者に面会しようとする外来者は、続柄、用件等を施設長に申し出、指定した場所で面会しなければなりません。

(外出・外泊)

入所者が外出または外泊を希望するときには、事前に施設長に申し出ることとします。

(健康保持)

入所者は、努めて健康に留意し、特別な理由がない限り、施設で行う健康診断、医療を受けることとします。

(身上変更の届出)

入所者は、身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに施設長に届け出なければなりません。

8. 施設を退所していただく場合（契約の終了）

- (1) 入所者は、事業者に対して文書で通知することによりこの契約を解除することができます。
- (2) 事業者は以下の事由が生じた場合、入所者に対してこの契約を解除することができます。

- ①入所者及び身元引受人によるサービス利用料の支払いが3ヶ月以上延滞し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ②入所者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合
 - ③入所者及び身元引受人が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入所者等の生命および身体などを傷つけ、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
 - ④重要事項説明やケアプラン作成に基づくサービスの提供を超える要求、あるいは介護保険での契約を超える要求が求められこれに応えることができない場合
 - ⑤入所者または入所者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力またはセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難であること等により、入所者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合
 - ⑥やむを得ない理由により施設を縮小する場合
- (3) 次の事由が生じた場合、自動的に契約が終了します。
- ①入所者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ②入所者が死亡した場合
 - ③要介護認定により入所者の心身の状況が自立もしくは要支援1、要支援2と判定された場合または要介護1、2と判定され特例入所に該当しない場合
 - ④事業者が解散命令を受けたり事業所を閉鎖した場合
 - ⑤事業者が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

9. 非常災害対策

施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。また、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10. 職員の勤務体制

入所定員10名に対する介護・看護職員の職員体制は、常勤換算で5名以上とします。つまり、厚生労働省の定める人員配置基準（入所者：介護・看護職員 3：1）とします。

職種	勤務種別	時間帯	勤務種別	時間帯
介護職員	早出	7：00－16：00	日勤	9：00－18：00
	日勤②	9：30－18：30	日勤③	8：15－17：15
	夜勤	17：30－翌9：30		
看護職員	早出	8：00－17：00	日勤	9：00－18：00
その他の職種	日勤	9：00－18：00		

11. その他施設運営に関する重要事項

(揭示)

施設は、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、当該施設内に備え付けいつでも閲覧することができるようにするほか、ウェブサイトに掲載・公表します。

(秘密保持等)

- (1) 施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしません。退職者についても同様とします。
- (2) 施設は、職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得るものとします。

(身体的拘束等の適正化)

- (1) 入所者の処遇に当たっては、当該入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（「身体的拘束等」）をおこないません。
- (2) 前項の緊急やむを得ない場合に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) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催し、その結果の周知徹底を図ります。
- (4) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (5) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。

(苦情処理)

- (1) 施設は、提供したサービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置します。
- (2) 施設は、提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (3) 施設は、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

苦情解決委員会体制	氏名	連絡先
苦情解決責任者	川添 大介	092-691-5089
苦情受付担当者・介護課長	井上 敬士	
苦情受付担当者・看護課長	牧 真如	
苦情受付担当者・相談員課長	高山 拓司	
第三者委員・地域代表	山下 久子	092-641-8023
第三者委員・地域代表	中村 秀樹	092-662-0933
第三者委員・弁護士	池永 真由美	092-642-8521

苦情の内容、入所者の意向等で施設において解決できない場合には、第三者委員と協議して入所者の立場にたって適切な対応を推進します。

《行政機関その他苦情受付機関》

福岡市東区役所福祉・介護保険課	福岡市東区箱崎2丁目54番1号 電話 645-1069 FAX631-5025 受付時間 9:00～17:00
福岡市博多区役所福祉・介護保険課	福岡市博多区博多駅前2丁目19番 24号大博センタービル3階 電話 419-1078 FAX441-1455 受付時間 9:00～17:00
粕屋町役場 介護福祉課	糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1番1号 電話 938-2311(代表) FAX938-3150 受付時間 8:30～17:00
福岡県国民健康保険団体連合会	福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話 642-7859 FAX642-7856 受付時間 9:00～17:00
福岡県運営適正化委員会	春日市原町3丁目1番地7 電話 915-3511 FAX584-3790 受付時間 9:00～17:00

(地域との連携等)

施設はその運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

(緊急時等における対応方法)

- (1) 施設は、入所者の健康状態が急変した場合は、配置医師等に連絡し必要な処置をとるとともに、あらかじめ届けられた家族等の連絡先に速やかに連絡します。
- (2) 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応またはその他の方法による対応方針を別途定めます。
- (3) 施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

(協力医療機関)

- (1) 協力医療機関及び協力歯科医療機関を、次のとおり定めます。

一 協力医療機関

(名称) 千鳥橋病院	(名称) たたらリハビリテーション病院
(所在地) 福岡市博多区千代5丁目18番1号	(所在地) 福岡市東区八田1丁目4番66号

二 協力歯科医療機関

(名称) たたらリハビリテーション病院・歯科	(名称) 千鳥橋歯科診療所
(所在地) 福岡市東区八田1丁目4番66号	(所在地) 福岡市東区馬出4丁目8番21号

- (2) 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めます。
 - ①入所者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体制を、常時確保していること。
 - ②施設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入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者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。
- (3) 施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ます。
- (4) 施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めます。
- (5) 施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行います。
- (6) 施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し退院が可能となった場合においては、再び施設に速やかに入所させることができるように努めます。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

- (1) 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。
 - ①事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された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、当該事実が報告されその分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
 - ③事故発生の防止のための委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - ④施設は、職員に対し、事故発生の防止及び発生時の対応に関する研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。
 - ⑤前4号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

- (2) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所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) 施設は、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。
- (4) 施設は、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(虐待の防止)

- (1) 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ①施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - ②施設における虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③施設は、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。
- (2) 虐待の防止に関する苦情処理体制については、上記「(苦情処理)」に準じて対応します。
養介護施設における虐待に関する行政の相談窓口

福岡市保健福祉局 事業者指導課	電話 092-711-4319
-----------------	-----------------

(業務継続計画の策定等)

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所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業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、職員に対し、当該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実施します。
- (3) 施設は、定期的に当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

(入所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の検討等)

施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所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を定期的開催します。

(個人情報保護)

施設は、個人情報を取り扱うにあたっては、その利用目的を明らかにし、あらかじめ入所者からの同意を得ます。ただし、法令に基づく場合や生命、身体又は財産の保護の為に必要がある場合は例外とします。

(入所者に関する市町村への通知)

施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

- (1) 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度に増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

12. 記録開示

入所者は、当事業所に有する利用記録の全部または一部を閲覧し、あるいは、その写しの交付を求めることができます。開示を希望する場合は、申込用紙に記入し事業所までご提出下さい。事業所として適切に対応します。なお、開示請求ができるのは以下の方です。

- 1、入所者本人
- 2、入所者より委託を受けた者

開示の決定については、管理会にて検討させていただきます。

【別表1】

利用料(1日あたり)…1階(ユニット型個室)

介護度区分	利用料	入所者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	7,126円	713円	1,426円	2,138円
要介護度2	7,868円	787円	1,574円	2,361円
要介護度3	8,652円	866円	1,731円	2,596円
要介護度4	9,415円	942円	1,883円	2,825円
要介護度5	10,146円	1,015円	2,030円	3,044円

加算利用料

加算の内容	単位	入所者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算Ⅱ	46	48円	96円	144円
看護体制加算Ⅰ	12	13円	25円	38円
看護体制加算Ⅱ	23	24円	48円	72円
夜勤職員配置加算Ⅱ	46	48円	96円	144円
精神科医療養指導加算	5	6円	11円	16円
個別機能訓練加算Ⅰ	12	13円	25円	38円
個別機能訓練加算Ⅱ	20	21円/月	42円/月	63円/月
協力医療機関連携加算1 (令和7年3月まで)	100	105円/月	209円/月	314円/月
協力医療機関連携加算1 (令和7年4月以降)	50	53円/月	105円/月	157円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	4円/月	7円/月	10円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	14円/月	27円/月	41円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50	53円/月	105円/月	157円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	6円/月	11円/月	16円/月
外泊時費用 (入院した翌日から6日間)	246	257円	514円	771円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		(令和6年5月まで)所定単位数の8.3%相当金額を加算		
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ		(令和6年5月まで)所定単位数の2.7%相当金額を加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算		(令和6年5月まで)所定単位数の1.6%相当金額を加算		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		(令和6年6月以降)所定単位数の14.0%相当金額を加算		

(注1) 上記の他、下記の加算を算定する可能性があります。

加算の内容	単位	入所者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	30	32円	63円	94円
退所時栄養情報連携加算	70	74円/回	147円/回	220円/回
再入所時栄養連携加算	200	209円/回	418円/回	627円/回
退所前訪問援助加算	460	481円/回	962円/回	1,443円/回
退所後訪問援助加算	460	481円/回	962円/回	1,443円/回
退所時相談援助加算	400	418円/回	836円/回	1,254円/回
退所前連携加算	500	523円/回	1,045円/回	1,568円/回
退所時情報提供加算	250	262円/回	523円/回	784円/回
協力医療機関連携加算2	5	6円/月	11円/月	16円/月
栄養マネジメント強化加算	11	12円/月	23円/月	35円/月
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	94円/月	188円/月	282円/月

口腔衛生管理加算Ⅱ	110	115円/月	230円/月	345円/月
療養食加算	6	7円/1食	13円/食	19円/食
配置医師緊急時対応加算 (勤務時間外)	325	340円/回	680円/回	1,019円/回
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	650	680円/回	1,359円/回	2,038円/回
配置医師緊急時対応加算 (深夜)	1300	1,359円/回	2,717円/回	4,076円/回
看取り介護加算Ⅰ (31日～45日)	72	76円	151円	226円
看取り介護加算Ⅰ (4日前～30日前)	144	151円	301円	452円
看取り介護加算Ⅰ (前日及び前々日)	680	711円	1,422円	2,132円
看取り介護加算Ⅰ(死亡日)	1280	1,338円	2,676円	4,013円
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	5円	9円	13円
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	157円/月	314円/月	471円/月
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120	126円/月	251円/月	377円/月
排せつ支援加算Ⅰ	10	11円/月	21円/月	32円/月
排せつ支援加算Ⅱ	15	16円/月	32円/月	47円/月
排せつ支援加算Ⅲ	20	21円/月	42円/月	63円/月
自立支援促進加算	280	293円/月	586円/月	878円/月
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	42円/月	84円/月	126円/月
安全対策体制加算(入所初日)	20	21円	42円	63円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	11円/月	21円/月	32円/月
新興感染症等施設療養費	240	251円	502円	753円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	105円/月	209円/月	314円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11円/月	21円/月	32円/月
ADL維持等加算Ⅰ	30	32円/月	63円/月	94円/月
ADL維持等加算Ⅱ	60	63円/月	126円/月	189円/月
若年性認知症入所者受入加算	120	126円	251円	377円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	209円	418円	627円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	(令和6年6月以降)所定単位数の13.6%相当金額を加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	(令和6年6月以降)所定単位数の11.3%相当金額を加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	(令和6年6月以降)所定単位数の9.0%相当金額を加算			

(注2) また、下記の負担限度額認定の段階に応じた金額で居住費を頂きます。外泊時費用の算定期間終了後は居住費のみを頂きます。

居住費 (1日あたり)

入所者負担段階		第4段階	第3段階①②	第2段階	第1段階
令和6年7月まで	ユニット型個室	2,006円	1,310円	820円	820円
令和6年8月以降		2,066円	1,370円	880円	880円

食費 (1日あたり)

入所者負担段階	第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
金額	1,445円	1,360円	650円	390円	300円

【別表2】

その他費用：施設が提供する特別なサービス、利用者が選択する特別なサービス
 ※胃瘻を造設されていらっしゃる方はおやつ代を戴きません。

電気使用料として	ラジオ&カセット 電気毛布 他	各3円/日
	テレビ・冷蔵庫 他	各30円/日
	在宅酸素	30円/日
おやつ及び嗜好飲み物代として		110円/日
予防接種など	実費相当額	
個別に選択するサービス	理美容代	実費
	クリーニング代	
	サークル代	
	外出するときの食事・買い物代	

<重要事項説明付則文書>

【1】身体拘束の廃止について

①ご入所者、ご家族の皆様へ

当施設は、ご入所者の精神的・肉体的苦痛や悪化をもたらす身体拘束を廃止しております。

しかし、どうしてもやむを得ない場合、ご家族の同意を得て実施させて頂くことがあります。

〈身体拘束の三つの要件〉

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

上記の場合、身体拘束廃止委員会で十分検討することとします。また、ご家族にも説明の上、同意をいただきますので、よろしくお願いたします。

②身体拘束がなぜ悪いか

▲身体的弊害

- ・関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥そうの発生などの外的弊害
- ・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

▲精神的弊害

- ・不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔

▲社会的弊害

- ・看護、介護職員自身の士気の低下を招くこと。
また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- ・QOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらします。

【2】契約締結からサービス提供までの流れ

入所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。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ①当施設の介護支援専門員（以下；ケアマネジャー）が施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を主に担当します。
- ②ケアマネジャー、は施設サービス計画の原案について、入所者及び身元引受人等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③作成した施設サービス計画に沿ってサービスを提供します。
- ④定期的（概ね3ヶ月に1回）にサービス実施状況を評価します。
- ⑤施設サービス計画は、1年に1回以上、もしくは入所者及び身元引受人等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、入所者及び身元引受人等と協議して、施設サービス計画を変更します。

施設サービス計画の他にも、栄養ケア計画、個別機能訓練計画その他必要な計画を作成し、定期的に見直しを図りながら入所者へのケアを行います。

【3】利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組み			あり
第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

重要事項説明同意書

指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供するにあたり、入所者に対し、契約書および本書面にもとづいて重要事項を説明しました。

事業所名

社会福祉法人 ちどり福祉会
指定地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホームいきいき八田

担当者名

私は契約書および書面に基づいて、事業者から指定地域密着型介護老人福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に同意しました。

利用者名 _____

代筆 関係 ()

身元引受人名 _____

関係 ()

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、利用者または、その家族への重要事項説明のために作成したものです。