

重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

◆◇目次◇◆

1. 事業所.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. ご利用施設であわせて実施する事業.....	1
4. 事業の目的と運営方針.....	2
5. 施設概要.....	2
6. 職員の体制（主たる職員）.....	3
7. 職員の勤務体制.....	4
8. 施設サービスの概要.....	4
9. 利用料.....	5
10. 入退所の手続き.....	9
11. 施設介護サービス計画の作成及び変更について.....	11
12. サービス提供における事業者の義務.....	11
13. 苦情等申立先.....	11
14. 法人苦情処理委員会.....	12
15. 協力医療機関.....	12
16. 協力歯科医療機関.....	12
17. 代理人及び身元引受人兼連帯保証人.....	12
18. 非常災害時の対策.....	12
19. 身体的拘束の禁止.....	13
20. 事故発生時の対応.....	13
21. 虐待防止に関する措置.....	13
22. 個人情報の保護.....	13
23. 提供するサービスの第三者評価の実施状況.....	13
24. 当施設ご利用の際に留意いただく事項.....	13

1 事業所

事業者の名称	社会福祉法人 鳥取県厚生事業団
法人所在地	鳥取県鳥取市伏野 2259-43
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	中山 貴雄
電話番号	0857-59-6033

2 ご利用施設

施設の名	皆生みどり苑
施設の所在地	鳥取県米子市皆生新田 2 丁目 3 番 1 号
施設長名	飯田 健一
電話・FAX 番号	0859-32-2500 0859-32-2507

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		鳥取県知事の事業者指定		
		指定年月日	指定番号	利用定員
施設	地域密着型特別養護老人ホーム	平成 29 年 4 月 1 日	3190200372	20
居宅	短期入所生活介護	平成 17 年 4 月 1 日	3170201374	6
	介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日	3170201374	

[地域密着型介護老人福祉施設サービス]
原則として要介護認定の結果、要介護 3 以上と認定された方が対象となります。ただし、「要介護 1」又は「要介護 2」で特例入所の要件に該当する場合は除きます。

[指定短期入所生活介護サービス]
原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

[指定介護予防短期入所生活介護サービス]
原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>[指定介護老人福祉施設]</p> <p>介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ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て、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。</p> <p>この施設は、身体上また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> <p>[指定短期入所生活介護] [指定介護予防短期入所生活介護]</p> <p>介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ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て、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。</p>
施設の方針	<ul style="list-style-type: none"> ●介護サービスの向上 <ul style="list-style-type: none"> ①利用者が健康で安らかな生活ができるよう、職員の介護技術の向上に努めます。 ②離床を促進するとともに、利用者と職員の意思疎通を図り、利用者の意思を尊重しながらよりよい生活の場とするよう努めます。 ●災害防止と利用者の健康確保 <ul style="list-style-type: none"> ①環境整備に努め、利用者の危険防止と安全確保を図ります。 ②防災訓練を定期的実施し、非常時の避難体制の確立に努めます ③環境衛生に留意し、疾病の予防と早期発見に努めます。 ●地域社会に開かれた施設づくり <ul style="list-style-type: none"> 地域に開かれた老人ホームをめざし積極的に地域住民と関係機関との交流を図ります。 ●福祉ニーズへの対応 <ul style="list-style-type: none"> ①ショートステイの積極的な受入れを図り、在宅福祉サービスの充実に努めます。 ②実習生の受入れ、介護相談等による専門技術の還元に努めます。 ●職員の資質向上と専門性の確立 <ul style="list-style-type: none"> 各種の教育機会の積極的な活用と計画的な研修により、職員の育成と資質向上に努めます。

5 施設の概要

地域密着型特別養護老人ホーム

敷地	8,715 m ²	
建物	構造	鉄骨造 3階建 延床面積 4,894.56 m ²
	利用定員	介護老人福祉施設 20名 短期入所生活介護（介護予防含む）6名

(1) 居 室

居室の種類	室 数	備 考
2人部屋	12室	多床室
1人部屋	2室	従来型個室

(2) 主な設備

設備の種類	数	備 考
食堂兼機能 訓練室	1カ所	平行棒、肋木など
一般浴室	2室	リフト付き 1ヶ所
機械浴室	2カ所	チェアー型、ストレッチャー
医 務 室	1カ所	
地域交流室	1カ所	軽食喫茶営業

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区 分				常勤 換算 後の 人員	事業者 の指定 基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施 設 長	1		1				1	社会福祉士
生活相談員	2		2				2	社会福祉士
介護職員	12		12					介護福祉士
看護職員	6		6			5	3 : 1 以上	看護師
機能訓練指導員	2		2				1以上	理学療法士 看護師
介護支援専門員	1以上		1			1	1	介護支援専門員
医 師					2			
栄 養 士	1		1				1	管理栄養士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯（8:30～17:15） 常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯（9:00～17:45） 常勤で勤務
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（7：00～15：45） ・日勤（9：00～17：45）（9：30～18：15）（10：00～18：45）（10：30～19：45） ・遅番（13：00～21：45）（13：30～22：15） ・夜勤（22：15～7：00） ・日中は原則として常時2～6名の職員で利用者のお世話をします。 ・夜間時間帯は、原則として常時1名の職員が利用者のお世話をします。
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤（8：30～17：15）、遅番（9：00～17：45） ・土・日曜日・祝祭日は、1.5名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9：00～17：45） 常勤で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～17：45） 常勤で勤務
医師	2名の嘱託医が決められた曜日（4ページ参照）に2時間程度診察します。
栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～17：45） 常勤で勤務

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算したものです。

8 施設サービスの概要

当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、介護保険負担割合証に応じてご契約者のご負担となりますが、それ以外は介護保険から給付されます。

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食べていただけるように配慮します。また体調や状況に応じて、居室等にも配膳いたします。 （食事時間） 朝食 7：30 昼食 12：00 夕食 17：30以降 ・ご希望の時間があれば、可能な範囲で対応します。
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共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。
機能訓練	機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、定期的に診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>（当施設の嘱託医師）</p> <p>内科（加藤 卓）毎週月・木曜日 13:30～15:30 心療科（高須淳司）毎月第3水曜日 13:50～15:50</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口 生活相談員 奥田興平 永谷かおり） ・利用者の方に随時いろいろな意見を聞くように努めています。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では必要な娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主なアクティビティー、設備

	カラオケ、ビデオ他 クラブ活動（書道、ぬり絵）等各種あります。 別に定める施設行事計画のとおり ・必要な行政機関等に対する手続について、利用者または家族が行うことが困難である場合は、同意を得て代わって行います。
短期入所介護 利用時の送迎	・介護保険法で定める送迎が必要と認められる場合に希望により行います。

(2) (1)以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

サービスの種別	内 容
理 容	・定期的に移動理美容車の出張による理容サービスを利用いただけます。
日常生活品の購入代行	・利用者及び家族が自ら購入することが困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、購入代金を添えてお申込みください。 （申込先：生活相談員 奥田興平 永谷かおり） ※担当介護職員に申し込むこともできます。
金銭管理	・ご自身で金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 ＊通帳についてはキャッシュカードの作成は出来ません お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として、1つ） 保管場所：通帳は事務室小金庫、印鑑は事務室大金庫です。 保管管理者：通帳は生活相談員、印鑑は総務企画担当が責任をもって管理します。 出納方法：別に定める「預かり金管理要領」により処理します。

9 利用料（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

※短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護については、別紙料金表のとおりです。

基本料金

(ア) 多床室

介護福祉施設サービス費（利用料金は、ご契約者の介護保険負担割合、要介護度に応じてご負担いただきます）

要介護 1	¥600
要介護 2	¥671
要介護 3	¥745
要介護 4	¥817
要介護 5	¥887

(2) 加 算

（加算につきましてもご契約者の介護保険負担割合に応じてご負担いただきます）

(ア) 日常生活継続支援加算

居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度者と認知症高齢者を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置しています。なお、重度者と認知症高齢者が新規入所者の一定割合以上を占める場合を評価し1日あたり36円が加算されます。

(イ) 看護体制加算

看護体制加算Ⅰ

利用者の重度化に伴う医療ニーズに対応するため常勤の看護師の配置や基準を上回る看護

職員の配置等をしてしています。常勤の看護師を1名以上配置で1日あたり12円が加算されます。

看護体制加算Ⅱ

基準を上回る看護職員の配置、24時間の連絡体制の確保を整備しているため、1日あたり23円が加算されます。

(ウ) 夜勤職員配置加算

夜勤時間帯において勤務を行う介護職員を、基準以上に配置した場合に1日につき41円が加算されます。なお、夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員（登録喀痰吸引等事業者として県の登録済み者）を配置した場合には56円が加算されます。

職員の配置状況に応じてどちらかの金額が加算されます。

(エ) 個別機能訓練加算Ⅰ

利用者の身体機能低下を防ぎ、適切な訓練を行うため、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等の職員が共同して、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作成し、計画的に訓練を行なっています。そのために1日につき12円が加算されます。

個別機能訓練加算Ⅱ

個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、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場合に、1月につき20円が加算されます。

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、及び栄養マネジメント加算を算定しており、入所者ごとに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の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の航空の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有しており、かつ個別機能訓練計画の見直しを行い内容について関係職種間で共有している場合に、1月につき20円が加算されます。

(オ) ADL維持等加算Ⅰ

Barthel Index 評価でADL値を測定し厚生労働省に提出するとともに、基準によって求めた平均数値が1以上であった場合に、1月につき30円が加算されます。

ADL維持等加算Ⅱ

ADL維持等加算Ⅰの基準を満たすとともに、基準によって求めた平均数値が3以上であった場合に、1月につき60円が加算されます。

(カ) 栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を基準以上に配置し、低栄養リスクの高い入所者の食事観察を週3回以上行い、必要な栄養ケアの調整等を実施し、かつ栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に必要な情報を活用した場合に、1日11円が加算されます。

(キ) 口腔衛生管理加算

口腔機能維持管理加算を算定している介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し当該利用者に係る口腔ケアについて具体的な助言及び指導を行った場合に、1月につき1回90円が加算されます。

口腔衛生管理加算Ⅱ

上記要件に加えて、口腔衛生等の管理に係る計画の内容を厚生労働省へ提出し口腔衛生等の管理の実施に当たって必要な情報を活用した場合に、1月につき110円が加算されます。

(ク) 経口移行加算

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、その他の職種が共同して現に経管により食事を摂取している利用者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が経口による食事の摂取をすすめるための栄養管理を行なった場合1日につき28円が加算されます。(原則として計画作成日から180日以内に限り)

(ケ) 経口維持加算Ⅰ

現に経口より食事を摂取する者であって、摂取機能障害や誤嚥を有する利用者に対して医師または歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員そ

の他の職種の者が共同して食事の観察及び会議などを行い、利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行なった場合 1 月につき 400 円が加算されます。

経口維持加算Ⅱ

当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算Ⅰに加えて 1 月につき 100 円が加算されます。経口維持加算Ⅰを算定していない場合は算定しません。

(コ) 療養食加算

医師の食事せんに基づく療養食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等)を提供した場合は 1 食につき 6 円が加算されます。利用者の摂食、嚥下機能面での取り組みを充実させる観点から経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能とします。

(サ) 初期加算

入所日から起算して 30 日以内の期間は、1 日について 30 円が加算されます。30 日を超えて入院された後、再入所された場合も同様の扱いとなります。

(シ) 外泊時加算

入院又は外泊された場合には、1 ヶ月に 6 日間(月をまたがる場合は最大で連続 12 日間)を限度として、所定の料金表に示す金額ではなく、1 日について 246 円となります。ただし、入院又は、外泊の初日と最終日は所定の料金表に示す金額となります。

(ス) 退所前訪問相談援助加算

退所前及び退所後に、利用者及びその家族等に居宅サービスや保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合には、退所前 1 回に限り、460 円が加算されます。

(セ) 退所後訪問相談援助加算

退所前及び退所後に、利用者及びその家族等に居宅サービスや保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合には、退所後 1 回に限り、460 円が加算されます。

(ソ) 退所時相談援助加算

退所時に利用者及びその家族に、退所後の居宅サービス等についての相談援助を行い、利用者の同意を得て、退所後 2 週間以内に居住地の市町村及び老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに対して、居宅サービスに必要な情報を提供した場合には、1 回を限度として 400 円が加算されます。また、退所後に他の社会福祉施設に入所される場合で、利用者の同意を得て、当該施設等に介護状況等の必要な情報を提供したときも同様の扱いとなります。

(タ) 退所前連携加算

退所後居宅サービスを利用する場合には、退所に先立って利用者が希望する居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得て、介護状況を示す文章を添えて必要な情報を提供し、かつ、その居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、1 回を限度として 500 円が加算されます。

(チ) 配置医師緊急時対応加算

入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること。複数名の配置医師を置いていること、若しく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いること。上記の内容につき届出を行い、医師が施設を訪問し診療を行った場合は、通常の勤務時間外の場合(早朝・夜間及び深夜を除く)は 1 回につき 325 円、早朝・夜間は 1 回につき 650 円、深夜は 1 回につき 1,300 円が加算されます。

(ツ) 特別通院送迎加算

透析を要する者であって、その家族や病院等による送迎が困難であるなどやむを得ない事情がある者に対し、施設職員が 1 月に 1 2 回以上通院のための送迎をした場合、1 月あたり 594 円が加算されます。

(テ) 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に 1 月にあたり 5 円が、加えて入所者等の病状が急変した場合等に、医師また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、当苑からの診療の求め

があった場合に、診療を行う体制を常時確保していること、入所者等の病状が急変した場合等に、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の3すべてを満たしている場合に、1月につき50円（令和6年度のみ1月につき100円）が加算されます。

(ト) 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ

医療機関との連携体制の確保、感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等が開催する研修に1年に1回以上は参加し指導や助言を受けた場合には、1月にあたり10円が加算されます。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ

感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を3年に1度以上受けた場合は、1月当たり5円が加算されます。

(ナ) 新興感染症等施設療養費

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うえで該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日あたり240円が加算されます。

(ニ) 退所時情報提供加算

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、1回に限り250円が加算されます。

(ヌ) 退所時栄養情報連携加算

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする者、または低栄養状態にあると医師が判断した者において、管理栄養士が退所先の医療機関に対し、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に、1月につき1回を限度に70円が加算されます。

(ネ) 看取り介護加算

看取り介護加算（Ⅰ）

入所者の重度化に伴う医療ニーズの増大等に対応するため、看護職員の配置と夜間における連絡体制、看取りに関する指針の策定などの体制を整備し、医師が医学的知見に基づき病状回復が困難と診断され、当苑の看取りに関する指針に基づいて、ご利用者、ご家族の同意を得ながら介護を行った場合のみ加算されます。内訳は死亡日以前31～45日は1日につき72円、4～30日は1日につき144円、死亡日の前日及び前々日は1日あたり680円、死亡日当日は1,280円が加算されます。

看取り介護加算（Ⅱ）

前号（チ）の体制を整備し届出を行っている場合は、死亡日以前4～30日は1日につき144円、死亡日の前日及び前々日は1日あたり780円、死亡日当日は1,580円が加算されます。加算額は、死亡日以前30日を上限として死亡月に加算されます。

（Ⅰ）、（Ⅱ）どちらかの金額が加算されます。

(ノ) 認知症専門ケア加算

日常生活に支障をきたす恐れのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して専門的な認知症ケアを行なった場合に加算されます。

認知症専門ケア加算Ⅰ

専門的な認知症ケアを行なうため、認知症介護実践リーダー研修修了者を一定割合以上配置した場合1日につき3円が加算されます。

認知症専門ケア加算Ⅱ

認知症介護指導者研修修了者を配置した場合は1日につき4円が加算されます。（Ⅰ、Ⅱのいずれかを加算）

(ハ) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、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者が入所した場合、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200円が加算されます。

(ヒ) 認知症チームケア推進加算

施設における事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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以上あり、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行い、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施していること、さらに認知症の行動・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危機的な評価・ケアの振り返り・計画の見直しを実施している基準に適合している場合に加算されます。

認知症チームケア加算Ⅰ

認知症の行動・心理症状の予防及び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認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合は1月につき150円が加算されます。

認知症チームケア加算Ⅱ

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修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合は1月につき120円が加算されます。

(フ) 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症の方を受け入れ、個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行なった場合、1日あたり120円が加算されます。

(ヘ) 再入所時栄養連携加算

厚生労働大臣が定める特別食が必要な利用者が病院等に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当苑に入所する際に、入院前後において必要な栄養管理が大きく異なるため、当苑管理栄養士と当該病院等の管理栄養士とが連携して栄養ケア計画を策定した場合に、1回を限度として400円が加算されます。

(ホ) 低栄養リスク改善加算

低栄養リスクの高い利用者に対して多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき定期的に食事の観察を行い当該利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養、食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善を行った場合に1月につき300円が加算されます。

(マ) 排せつ支援加算Ⅰ

全ての入所者に定期的な評価を行い、排せつに介護を要する利用者のうち、要介護状態の軽減見込みについて医師又は適宜医師と連携した看護師が入所時及び6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て排泄支援に当たって当該情報を活用し、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して要因分析し、それに基づいた支援計画を作成して支援を行い、かつ、3月に1回支援計画の見直しをした場合に10円が加算されます。

排せつ支援加算Ⅱ

上記要件を満たした上で、入所時と比較して排尿・排便のいずれか一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと、おむつ使用ありから使用なしに改善したこと、加えて尿道カテーテルを留置した状態から抜去できた場合に15円が加算されます。

排せつ支援加算Ⅲ

上記要件を満たした上で、入所時と比較して排尿・排便のいずれか一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に20円が加算されます。

(ミ) 褥瘡マネジメント加算Ⅰ

褥瘡の発生に係るリスクについて、入所者全員に「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出すること。また、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに多職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画作成し、これに基づき褥瘡管理及び記録を行い、3月に1回褥瘡ケア計画の見直しを行った場合に1月につき3円が加算されます。

褥瘡マネジメント加算Ⅱ

上記要件に加え、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等について、施設入所時等に認めた褥瘡が治癒した場合1月につき13円が加算されます。

(ム) 科学的介護推進体制加算 I

入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に必要な情報を活用した場合に、1月につき40円が加算されます。

科学的介護推進体制加算 II

科学的介護推進体制加算 I の基本的な情報に加え、入所者ごとの心身、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に必要な情報を活用した場合に、1月につき60円が加算されます。

(メ) 自立支援促進加算

医師が自立支援のために必要な医学的評価を入所時及び6月ごとに評価・見直しを行い、多職種で自立支援に係る支援計画を作成、3月ごとに見直しを実施します。その結果を厚生労働省へ提出・活用した場合に1月につき280円が加算されます。

(モ) 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場合、入所時1回20単位が加算されます。

(ヤ) 介護職員等処遇改善加算 I

介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップを実施しており、保有資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備していることに加え、総合的な職場環境改善による職員の定着を促進しており、事業所内に経験や技能がある職員を充足させていると認められる事業所に対し、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)に14.5%を乗じた金額が加算されます。

(ユ) 生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算 I

生産性向上推進体制加算 II の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みによる成果が確認されたこと、見守りの機器等のテクノロジーを複数導入していること、介護助手の活用等による職員間の適切な役割分担の取組をしている場合に、1月あたり100円が加算されます。

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実施していること、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること、1年以内ごとに1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供をしている場合に、1月につき10円が加算されます。

(3) その他の料金(保険給付対象外サービス)

ア	居住費	日額	多床室	915円
イ	食費	日額		1,445円
ウ	日用品費	日額	250円	歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー等
エ	電気代	日額	15円	(居室に冷蔵庫を設置した場合)
オ	預り金出納管理料	月額	500円	預貯金通帳その他の保管及び日常費用の支払代行
カ	行政手続きの代行			実費
キ	租税公課及び介護報酬に係る支払代行			実費
ク	インフルエンザ予防接種			実費

※おむつ代金は、保険給付の対象となります。

(4) 当施設の居住費・食事の負担額

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。(段階別負担限度額 下記のとおり)

居室

対 象 者		区 分	多床室
生活保護受給者		第 1 段階	¥0
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者		
	年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	第 2 段階	¥430
	第 2 段階以外の方	第 3 段階	¥430
上記以外の方（施設との契約によって設定されます）		第 4 段階	¥915

食費

対 象 者		区 分	多床室
生活保護受給者		第 1 段階	¥300
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者		
	年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	第 2 段階	¥390
	年金収入と合計所得金額の合計が 120 万円以下の方 預貯金の合計が 550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下	第 3 段階①	¥650
	年金収入と合計所得金額の合計が 120 万円超の方 預貯金の合計が 500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下	第 3 段階②	¥1,360
上記以外の方		第 4 段階	¥1,445

☆居住費は、介護保険で定める入院外泊時加算の算定される期間については、費用の徴収をいたしません。

(5) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更しますのでご了承ください。その場合はあらかじめ説明します。

(6) 居住費と食費に関しては、所得に応じた軽減制度がありますので、ご説明いたします。

(7) 支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、25 日までにお支払いください。

お支払い頂きますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、金融機関口座からの振込み、利用者の預金口座からの引き落とし、現金支払いの 3 通りの中のいずれかの方法でご契約の際お選び下さい。

(皆生みどり苑の取引銀行は、山陰合同銀行福生出張所 鳥取銀行 米子営業部です。)

1 0 入退所の手続き（地域密着型介護老人福祉施設）

※短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の入退所手続きについては別紙料金表に併せて記載しています。

(1) 入所手続き

皆生みどり苑入所選考要領に基づき、入所選考委員会にて入所についての判定をいたします。基本的には緊急度の高い方から入所していただきます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

ア 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の 14 日前までにお申し出ください。

イ 自動終了

以下の場合、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。

① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護状態区分が、「非該当」、「要支援」、「要介護 1」、「要介護 2」のいずれかに認定されたとき。ただし、「要介護 1」又は「要介護 2」と認定された者で特列入所の要件に該当する場合は除きます。

※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になります。

③ 利用者がお亡くなりになった場合

ウ その他

- ① 利用者が、サービス利用金の支払いを2か月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず3か月以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ② 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3か月経過しても退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただきます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ③ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

1.1 地域密着型施設介護サービス計画の作成及び変更について

- (1) 入所が決まりましたら、直ちに契約を結び、地域密着型施設介護サービスを開始します。
- (2) 利用者及びその家族の希望を踏まえ、介護支援専門員を中心として生活相談員、管理栄養士、介護職員等によるサービス担当者会議を開催し、利用者の心身の状況やその置かれている環境等を分析して日常生活の解決すべき課題を把握し、介護の長期目標及び短期目標、介護内容、頻度、サービス担当、更にはその期間等を定めた地域密着型施設介護サービス計画を作成します。
- (3) 担当した介護支援専門員は、この地域密着型施設介護サービス計画を利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た後、決定します。
- (4) 地域密着型施設介護サービス計画は、要介護認定期間の6か月から12か月ごと、若しくは利用者及びその家族等の要請に応じて、変更があるか否かを確認し、変更の必要がある場合は利用者及びその家族等と協議して変更します。
- (5) 地域密着型施設介護サービス計画が変更された場合には、利用者及びその家族等に対して書面を渡し、その内容を確認していただきます。

1.2 サービス提供における事業者の義務

- (1) 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合をのぞき、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者またはその家族に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減ずることができます。
- (2) サービスの提供について、必要に応じて分かりやすく説明します。
- (3) 利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を妥当適切に行い、常にその内容の見直しを行います。
- (4) 利用者の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携し、利用者又はその家族からの聴取、確認をします。
- (5) 感染症及び非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、利用者に対して、定期的に防災訓練を行います。
- (6) 提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管するとともに、利用者又はその家族等の請求に応じ、閲覧又は複写物を交付します。
サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。ただし、緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の状況を提供させていただきます。

1.3 苦情等申立先

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 ご利用時間 ご利用方法	生活相談員 奥田興平 永谷かおり 毎日午前9時～午後5時 電話 0859-32-2500 直接のご相談は相談室でお伺いします
当施設 第三者委員	第三者委員	藤本 和子 電話 0859-57-5404 船越 真百美 電話 0859-22-8229

※第三者委員は、苦情に対する社会性、客観性を担保することをもって、法人の信頼や適正化の確保を図ることを目的として設置しています。

ご意見箱は玄関、交流ホールまつかぜ内及び公衆電話付近に設置しています。

1.4 法人苦情処理委員会

名称	鳥取県厚生事業団苦情処理委員会
所在地	鳥取県鳥取市伏野 2259-43
電話、FAX 番号	(0857) 59-6033 (0857) 59-6055
受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

※ 県庁長寿社会課介護保険担当 (0857) 26-7860
 鳥取県社会福祉協議会鳥取県福祉サービス運営適正化委員会 (0857) 59-6335
 鳥取県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 (0857) 20-2100
 米子市役所 長寿社会課 (0859) 23-5131～5132

1.5 協力医療機関

医療機関の名称	山陰労災病院
所在地・電話番号	鳥取県米子市皆生新田 1-8-1 0589-33-8181
診療科	内科、心療科、眼科、皮膚科、整形外科、外科、耳鼻咽喉科等
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	・利用者の健康管理（嘱託医師の派遣） ・外来治療を要する者及び要入院者に対する協力

1.6 協力歯科医療機関

名称	きまち歯科クリニック
院長名	院長 来海 慶一郎
所在地・電話番号	鳥取県米子市皆生 4-11-12 0859-21-7202

1.7 代理人、身元引受人及び連帯保証人（地域密着型介護老人福祉施設サービスご利用の場合）

- (1) 利用者の代理人、身元引受人及び連帯保証人を定めてください。ただし、社会通念上、代理人、身元引受人及び連帯保証人を立てることが出来ない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。
- (2) 身元引受人は、本契約について、次に定める事項について責任を負っていただきます。
 - ア 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合は円滑な入院手続きができるように事業者と協力していただきます。
 - イ 契約の終了時の利用者の適切な受け入れ先について、事業者と連携し、その確保に努めていただきます。
 - ウ 利用者が亡くなられた場合のご遺体の引取り及び遺留金品の処理その他必要な措置を行っていただきます。
- (3) 連帯保証人は、本契約に基づく利用者の一切の債務について、利用者と連携して履行の責任を負っていただきます。

1.8 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「特別養護老人ホーム皆生みどり苑 消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	・地元自治会とは防災時の相互協力を申し合わせています。 ・米子消防署とは非常通報ホットラインが通じています。 ・鳥取県厚生事業団関係施設と相互応援体制をとっています。

平常時の訓練等	<ul style="list-style-type: none"> ・別途定める消防計画に則り年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 ・消防法に定める設備基準は全て満たしています。 ・カーテンは防災性能のあるものを使用しております 			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	非常用電源	有
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署への提出日：令和4年4月 防火管理者 奥谷 明 			

1 9 身体拘束の禁止

事業者は、サービスの提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しません。

やむを得ず身体拘束を行う際は、ユニット内の会議等で回避方法について十分に検討した上で、拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうか、その必然性について十分検討した上で、利用者及びその家族へ説明し同意をいただいた上で実施します。また、拘束を行った後はその状況を記録し、ユニット内の会議等にて拘束回避の可能性について、定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果を利用者及びその家族へ説明します。

2 0 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、家族、入所者に係る居宅 介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、施設の責に帰するべからざる事由による場合はこの限りではありません。

2 1 虐待防止に関する措置

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため「社会福祉法人鳥取県厚生事業団虐待防止要綱」及び「皆生みどり苑高齢者虐待防止のための指針」に沿い、必要な措置を講じます。

2 2 個人情報の保護

- (1) 事業者は利用者の個人情報については「社会福祉法人鳥取県厚生事業団個人情報保護規程」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業者は、得た利用者の個人情報については、施設での介護サービスに提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

2 3 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- (1) 実施の有無 有り（3年度毎に1回実施）
- (2) 実施年月日 令和3年11月19日
- (3) 実施評価機関 有限会社保健情報サービス
- (4) 評価結果の開示状況 福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAM NET）
で公開（<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>）

2 4 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	他のご利用者への配慮を頂き、面会時間は9:00 から 19:00 の間にお願いいたします。 特別な事情がある場合は、お申し出下さい。
-------	---

	※面会時は施設で行なっている感染症対策にご協力願います。 感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただくことがございますので、予めご了承下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には所定の届出書にご記入の上、必ず行き先と帰苑の時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関を希望され、通院する場合は、その介助について出来るだけ配慮します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	敷地内は禁煙です。飲酒はご希望がありましたらお申し出下さい。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。むやみに他の利用者の居室等に入らないようにしてください。
所持金の管理	依頼があれば、当苑の「預かり金管理要領」により管理させていただきます。
施設への宿泊	施設への宿泊をご希望される方は事前にご相談下さい。
冷蔵庫等の持ち込みについて	冷蔵庫などを持ち込まれる方は事前にご相談下さい。電気代として1日あたり15円を徴収させていただきます。
お小遣い等の管理	基本的には、お小遣いは本人管理とさせていただきます。可能な限り少額でお願いします。
動物等飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
営利行為 宗教活動・特定の政治活動	施設内で他の利用者に対する営利行為・宗教活動・特定の政治活動はご遠慮ください。

皆生みどり苑 看取り指針

平成 19 年 5 月 1 日制定
平成 20 年 5 月 1 日改訂
平成 21 年 5 月 1 日改訂
平成 22 年 5 月 1 日改訂
平成 23 年 5 月 1 日改訂
令和 3 年 4 月 1 日改定

1. 目的

この指針は、皆生みどり苑（以下当苑という）の尊厳を支えるケアの一環として、利用者ならびにご家族が希望される『看取り』を積極的に支援していく為、当苑の指針を定める事により、より適切な介護サービスの提供に資することを目的とします。

2. 理念

当苑では、利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期の場所としての役割を果たし、利用者の意思、並びにご家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行いません。死を早めることも、死を遅らせることもしない、自然に訪れる死を支えるケアを行いません。当苑において看取り介護を希望される場合、最期まで利用者、ご家族への支援を責任をもって行います。

3. 看取りの対象者

当苑の看取りの対象者とは、以下の場合の利用者とします。

- ・ 老衰、老化や癌末期に伴い、積極的な治療を希望しない場合や必要としない場合。但し、痛みや呼吸苦、大出血が起こりうる場合など、苑での対応が困難な状況が生じた場合は嘱託医師に相談し、病院に搬送させていただくこともあります。
- ・ 利用者、ご家族とも当苑においての、「看取り」を希望されており、苑での以下の医療体制を理解されている場合とします。
(苑での医療体制)
- ・ 夜間のケアの従事者は介護職です。
- ・ 医師の出勤は週 2 日 1 回 2 時間で苑全体をみています。
- ・ 特別養護老人ホームは、医療機関でないため、点滴等の医療行為は最小限しか行えません。
- ・ 夜間においては、夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき、看護師、医師と連絡をとって対応します。

4. 看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ① 当苑は利用者ならびにご家族に対し、当苑における看取り介護の基本理念を明確にし、生前に意思確認をして同意を得ます。
- ② 医師により医学的に回復の見込みがないと判断された時に、看取り介護を開始します。
- ③ 看取り介護の実施にあたっては、その都度、利用者ならびにご家族の同意を得ます。
- ④ 看取り介護においては、生活相談員、介護員、看護職員、管理栄養士等そのケアに携わる全ての職種が協働し、看取り介護計画書を作成し、利用者ならびにご家族への十分な説明を行ない、同意を得ます。
看取り介護をより適切に行なうために、必要に応じて適宜、計画内容を見直します。その際変更があればご家族の同意を得ます。

- ⑤ 看取り介護終了後、看取り介護の実施状況について評価カンファレンスを行います。
- (2) 医師・看護師体制
 - ① 看取り介護実施にあたっては、医師と看護師、全ての職種で情報の共有化を図り、看取り介護の協力体制を築きます。
 - ② 看護師は医師の指示を受け、利用者の安らかな状態を保つように状態把握に努め、介護職と共に必要なケアを行います。また、日々の状況などについて利用者に対して随時説明を行い、その不安などの解消に努めます。
 - ③ 医師による看取り介護の開始指示を受けて、多職種により、看取り介護計画書を作成します。
 - (3) 看取り介護の施設整備
尊厳ある安らかな最期を迎えていただくために、ご家族の協力を得ながら、住み慣れた居室でその人らしい人生を全うできるよう努めます
 - (4) 看取り介護体制に関する記録
看取り介護に係わる以下の記録等を整備します。
 - ① 看取り介護同意書
 - ② 医師の指示内容
 - ③ 看取り介護計画（変更・追加）
 - ④ 経過観察記録
 - ⑤ ケアカンファレンスの記録
 - ⑥ 臨終時の記録
 - ⑦ 看取り介護終了後のカンファレンス会議録
 - (5) 看取りに関する職員教育
よりよい看取り介護を行うために、研修等により死生観教育を実施し、看取りの理解を深めることに努めます。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。また、「皆生みどり苑看取り指針」の説明を行いました。

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設 皆生みどり苑

説明者 職 名

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、介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。また、「皆生みどり苑看取り指針」の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

代理人等 住所

氏名

印（利用者との続柄 ）