

## 「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

## 《入所版》

当施設は介護保険の指定を受けています  
(指定 第1472604147号)

当施設はご契約者に対してユニット型指定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。

## ◆◆目次◆◆

1.	事業者の概要	2
2.	ご利用施設	2
3.	居室の概要	3
4.	職員の配置状況	3
5.	当施設が提供するサービスと利用料金	4-12
6.	入院中の医療の提供について	12
7.	施設を退所していただく場合（契約の終了について）	13-14
8.	一時外泊について	14
9.	残置物引取人	14
10.	身体拘束そのほか行動制限	15
11.	事故発生の防止及び発生時の対応	15
12.	苦情の受付について	15
13.	施設利用の留意事項	16
14.	損害賠償について	16
15.	第三者評価の実施状況	16
16.	契約締結からサービス提供までの流れ	17
17.	サービス提供における事業者の義務	17

## 1. 事業者の概要

事業者の名称	相模福祉村
設立年月	昭和 56 年 2 月 11 日
主たる事務所の所在地	神奈川県相模原市中央区田名 6 7 6 9 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 赤間 源太郎
電話番号	0 4 2 - 7 6 1 - 7 7 8 8

## 2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 縁 J O Y		
施設の種類	ユニット型指定介護老人福祉施設		
施設の所在地	神奈川県相模原市中央区田名 7 6 9 1 番地 1		
都道府県知事指定番号	平成 2 0 年 5 月 1 日 指定 1 4 7 2 6 0 4 1 4 7 号		
施設長の氏名	施設長 池永 ひとみ		
電話番号/Fax 番号	0 4 2 - 7 6 4 - 1 1 1 0 / 0 4 2 - 7 6 4 - 5 5 0 5		
ホームページ	<a href="http://www.fukushimura.or.jp">http://www.fukushimura.or.jp</a>		
開設年月	平成 2 0 年 5 月 1 日		
事業の目的	社会福祉法人相模福祉村が開設するユニット型介護老人福祉施設特別養護老人ホーム縁 J O Y は、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者等の入居を受け入れ適正なユニット型指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。		
運営の方針	<p>1. 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営む事ができるように努めるものとします。</p> <p>2. 地域や家庭との結びつきを重視し、積極的に地域との交流に努めると共に市町村、地域包括支援センター、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ものとの密接な連携に努めるものとします。</p> <p>3. 入居者の生活を支えるうえで、ご家族等も職員と同じステージに上がっていただき、チームの一員として積極的に参加していただくものとします。</p>		
施設の概要	敷 地	7025.13 m <sup>2</sup>	
	建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上 4 階 耐火建設
		延床面積	5902.59 m <sup>2</sup> ハートビル法適用
		利用定員	1 0 0 名（うち短期入所生活介護 10 名）

### (1) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護】	} 1472604147 号 定員 10 名
【介護予防短期入所生活介護】平成 20 年 5 月 1 日指定	
【通所介護】	} 1472604162 号 定員 30 名
【介護予防通所介護】平成 20 年 5 月 1 日指定	

【居宅介護支援事業】平成 20 年 5 月 1 日指定 1472604154 号

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室はすべて個室となっております。

居室設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	90室	全室洗面台付き (専用トイレ付20室)
ショートステイ部屋	10室	
合計	100室	
ユニット数及び定員	10ユニット	1階 2ユニット(各ユニット10名内ショートステイ1ユニット) 2、3階 各4ユニット(各ユニット10名)
浴室	3室	機械浴、特殊浴槽
浴室	10室	個浴各ユニット1室
談話コーナー	2箇所	2、3階 各フロア1箇所
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

☆居室の変更:ご契約者から居室の変更希望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。ご契約者心身の状況により居室を変更する場合があります。また退所時に居室の汚れや破損がある場合は修復、ハウスクリーニングを行います。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種		常勤換算数	指定基準 ホーム	指定基準 ショート
1. 施設長 (管理者)	職員等の管理及び業務実施の把握、管理を一元的に行います。	1名	1名	1名
2. 介護職員	各ユニットにおいてご契約者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことが出来るよう、心身の状況を的確に把握し、適切な介助を行います。	50.3名 (5名)	30名	3名
3. 生活相談員	ご契約者、ご家族等に対し、適切な相談、援助を行うと共に、他の機関との連携、調整を行います。	1名	1名	1名
4. 看護職員	ご契約者の健康状態を的確に把握し必要な処置を行うと共に日常生活の介護、適切な介助を行います。	4.1名 (3名)	3名	1名
5. 介護支援専門員	ご契約者のニーズを的確に捉え、施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。	2名	1名	
6. 医師	ご契約者の健康管理及び療養上の指導を行います。	1名	必要数	
7. 管理栄養士	給食管理及び栄養マネジメントを行います。	1名	1名	
8. 機能訓練指導員	機能訓練及び、個別機能訓練計画書の作成をします。	1名	必要数	

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 常勤換算:職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 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、食費を除き介護負担割合額により介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

#### ① 入浴

- 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営み、個々の意向に応じることが出来るよう配慮しながら、適切な方法により入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、入浴の機会の提供に代えて、清拭を行うことで清潔の維持に努めます。  
(週2回以上)

#### ② 排泄

- 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ③ シーツ交換

- シーツ交換は週に1回以上行います。

#### ④ 健康管理

- 健康状態に注意し、疾病の早期発見、予防等健康保持のため適切な措置を行います。
- 提携 協力医療機関に通院する場合はできる限り介添えに協力いたします。

#### ⑤ その他自立への支援

- (ア) 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な方法により、離床、着替え、整容等が行われるよう援助します。
- (イ) 日常生活における家事をそれぞれの役割を持って行うために適切な支援します。
  - 調理の為に包丁や火を使うことがあります。
  - 洗濯、掃除等もそれぞれの身体状況にあわせて適切に支援します。
- (ウ) 常に入居者の家族連携を図り、交流の機会を作ります。
- (エ) 入居者の外出の機会を確保します。

#### ⑥ 機能訓練

入居者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止する為の訓練、心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。

- (ア) 日常生活動作に関する訓練
- (イ) 社会参加の支援
- (ウ) 行事的活動
- (エ) 趣味、教養、娯楽などの活動

#### ⑦ 介護相談

入所者とその家族からのご相談に応じます。

**※基本利用料金（1割負担）サービス利用料金（円）**

入居者の要介護度	要介護度 1 (670 単 位)	要介護度 2 (740 単 位)	要介護度 3 (815 単 位)	要介護度 4 (886 単 位)	要介護度 5 (955 単 位)
a. サービス利用料金	7,062	7,800	8,590	9,338	10,066
b. うち介護保険から給付される金額 a×9割	6,356	7,020	7,731	8,405	9,059
c. サービス利用に係る自己負担分 a×1割	706	780	859	934	1,007

**※基本利用料金（2割負担）**

入居者の要介護度	要介護度 1 (670 単 位)	要介護度 2 (740 単 位)	要介護度 3 (815 単 位)	要介護度 4 (886 単 位)	要介護度 5 (955 単 位)
a. サービス利用料金	7,062	7,800	8,590	9,338	10,066
b. うち介護保険から給付される金額 a×8割	5,649	6,240	6,872	7,471	8,053
c. サービス利用に係る自己負担分 a×2割	1,412	1,560	1,718	1,868	2,013

**※基本利用料金（3割負担）**

入居者の要介護度	要介護度 1 (670 単 位)	要介護度 2 (740 単 位)	要介護度 3 (815 単 位)	要介護度 4 (886 単 位)	要介護度 5 (955 単 位)
a. サービス利用料金	7,062	7,800	8,590	9,338	10,066
b. うち介護保険から給付される金額 a×7割	4,943	5,460	6,013	6,537	7,046
c. サービス利用に係る自己負担分 a×3割	2,119	2,340	2,577	2,802	3,020

・実際のご請求は、端数処理を行うため、1円単位が異なる場合があります。

※当施設の居住費・食費の負担額（一日あたり）

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護保険利用料 (1割負担分)	要介護 1	706	706	706	706	706
	要介護 2	780	780	780	780	780
	要介護 3	859	859	859	859	859
	要介護 4	934	934	934	934	934
	要介護 5	1,007	1,007	1,007	1,007	1,007
居室に係る自己負担金額		<b>880</b>	<b>880</b>	<b>1,370</b>	<b>1,370</b>	<b>3,200</b>
食事に係る自己負担金額		<b>300</b>	<b>390</b>	<b>650</b>	<b>1,360</b>	<b>1,800</b>
自己負担額合計 (1日の料金として)	要介護 1	1,886	1,976	2,726	3,436	5,706
	要介護 2	1,960	2,050	2,800	3,510	5,780
	要介護 3	2,039	2,129	2,879	3,589	5,859
	要介護 4	2,114	2,204	2,954	3,664	5,934
	要介護 5	2,187	2,277	3,027	3,737	6,007

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）の場合は施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。（円）

※介護保険制度上、必要に応じて加算される内容及び単位

加算、減算の種類	単位数	内 容
初期加算	30/日	入所後30日間に限り、サービス利用料金以外に初期加算料を徴収させていただきます。
安全対策体制加算	20/回	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加算されます。
日常生活継続支援加算	46/日	入所者が原則介護度3以上となること等を踏まえ、介護老人福祉施設が重度者等の積極的な受け入れを行っています。
外泊、入院中の加算	246/日	入居者が、入所期間中に入院又は外泊された場合にお支払い頂く1日当たりの利用料金です。外泊期間は、1ヵ月につき6日間、月をまたがる場合には、12日間を限度とします。入院または外泊の初日と最終日は期間に含みません。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	3/月 13/月	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、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。ロイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。ハ入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。ニイの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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入所者等について、褥瘡の発生のないことで加算されます。
排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）	10/月 15/月 20/月	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、少なくとも六月に一回、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こと。の評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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い又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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いかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していると加算されます。
夜勤職員配置加算 (IV)	21/日	夜勤の介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っている。また夜間帯に認定特定行為業務従事者を配置している場合に加算されます。
看護体制加算 (I)	4/日	常勤看護師を一名以上配置した場合に加算されます。
看護体制加算 (II)	8/日	看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上の配置を行うと共に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場合に加算されます。
栄養マネジメント強化加算	11/日	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すること。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(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、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。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。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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加算されます。
退所時栄養情報連携加算	250/回	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、入所者等1人につき1回に限り算定することができる。
療養食加算	6/回	通常の食事以外に厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算されます。1食を1回として1日3食を限度とする。
再入所時栄養連携加算	200/回	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関して調整を行った場合に加算されます。
口腔衛生管理加算 (I) 口腔衛生管理加算 (II)	90/月 110/月	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計画的に行わなければならないことを規定。※「計画的に」とは、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回以上実施することとする。 <口腔衛生管理加算 (II)> ・加算 (I) の要件に加え、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加算されます。
障害者生活支援体制加算	26/日	視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者15人以上で、それぞれに対応できる職員を配置することにより所定単位数が加算されます。

<p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）</p>	<p>40/月 50/月</p>	<p>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（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省 に提出していること。※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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と加算されます。</p>
<p>自立支援促進加算</p>	<p>280/月</p>	<p>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、少なくとも六月に 一回、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。医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを 実施していること。の医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。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加算されます。</p>
<p>経口移行加算</p>	<p>28/日</p>	<p>医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算します。</p>
<p>経口維持加算(Ⅰ) 経口維持加算(Ⅱ)</p>	<p>400/月 100/月</p>	<p>医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算します。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合には、算定しない。また、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合は、経口維持加算（Ⅱ）は、算定しない。</p>
<p>個別機能訓練加算（Ⅰ） 個別機能訓練加算（Ⅱ）</p>	<p>12/日 20/月</p>	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という）を1名以上配置しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に算定できます。個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し入所者について個別機能訓練計画書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あ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為に必要な情報を活用していると加算されます。</p>
<p>協力医療機関連携加算Ⅰ 協力医療機関連携加算Ⅱ</p>	<p>100/月 令和6年 50/月 令和7年 5/月</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合に加算されます。</li> <li>・上記以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。</li> </ul>

退所時情報提供加算	250/回	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、入所者等1人につき1回に限り算定することができる。
特別通院送迎加算	594/月	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ものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	10/月 5/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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いること。</li> <li>・上記以外の一般的な感染症（※）について、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こと。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症を含む。</li> <li>・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、助言や指導を受けること</li> </ul> <p>上記の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ることに対して行った場合加算されます。</p>
新興感染症等施設療養費	240/回 (5日)	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に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
生産性向上推進体制加算Ⅰ 生産性向上推進体制加算Ⅱ	100/月 10/月	<p>&lt;生産性向上推進体制加算（Ⅰ）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅱ）の要件を満たし、（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たこと。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</li> <li>・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。</li> </ul> <p>&lt;生産性向上推進体制加算（Ⅱ）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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上で、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行っていること。</li> <li>・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。</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。</li> </ul> <p>上記算定の場合は加算されます。</p>
配置医師緊急時対応加算	650/回 1300/回	複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養、配置医師が求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診察を行った場合に加算されます。
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前45日以上31日以下 死亡日以前4日以上30日以下	72/日 144/日 680/日	入所者に看取り介護を行った場合に所定単位数が加算されます。

死亡日前日、前々日 死亡日	1280/日	
------------------	--------	--

☆介護職員処遇改善交付金について

介護職員処遇改善交付事業は、当該都道府県に所在する支給要件を満たした指定介護事業者を承認し、承認された事業者に対して、介護職員の賃金改善に充当するための交付金を支給すること等により、介護職員の処遇改善を図ることを目的としたものです。

<交付金のしくみについて>

介護職員処遇改善交付金は、介護サービス提供に係る介護報酬に一定の率を乗じて得た額を、毎月の介護報酬と併せて厚生労働省より事業所へ交付されます。その交付金の1割（介護負担割合）を加算としてご利用者の皆様にご負担いただくこととなります。

加算名称	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
<算定方法> 介護報酬額（利用合計単位数×地域区分 10. 54）×24.5%(加算率)×10%(1割負担)	
加算名称	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)
<算定方法> 介護報酬額（利用合計単位数×地域区分 10. 54）×22.4%(加算率)×10%(1割負担)	
加算名称	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
<算定方法> 介護報酬額（利用合計単位数×地域区分 10. 54）×18.2%(加算率)×10%(1割負担)	
加算名称	介護職員特定処遇改善加算
<算定方法> 介護報酬額（利用合計単位数×地域区分 10. 54）×14.5%(加算率)×10%(1割負担)	

※介護負担割合に応じて10%（1割負担）、20%（2割負担）、30%（3割負担）と変わります。

※単位数×10.54（地域加算）の1割が料金となります

※上記金額は1ヵ月を30日で計算した場合となります。1円単位は単数処理の関係で変動する場合があります

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要>

サービスの種類	内 容	自己負担額
居室の提供		別途料金表に記載した通り
食事	当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供すると共に、入居者がその心身の状況に応じて、できる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。	別途料金表に記載した通り
特別な食事	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。	要した費用の実費
レクリエーション・クラブ活動 行事等	入居者の趣味、活動能力に応じて行います。 四季の行事を開催します。ご家族にはその都度ご連絡いたします。	別途参加費
理髪・美容	近隣の美容室の出張による理美容サービスをご利用いただけます。	別途料金表に記載した通り
日常生活上必要となる 諸費用実費	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に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。	「日常生活費についての同意書」の通り
財産管理委託	ご契約者の希望により、貴重品保管サービスのほか、公共料金あるいは書類申請等の支払、申請代行サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。 ■貴重品保管 ○お預かりするもの：預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書 ○保管管理者：施設長 ○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。 ・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保管管理者へ提出していただきます。 ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。 ■書類申請代行 ○公共機関から通知される国民健康保険税、介護保険料、高額介護サービス費等、書類申請代行及び支払代行。	「財産管理委託契約書」の通り、費用をご負担いただきます。
複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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

☆おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月 27 日までに以下の方法でお支払下さい。  
(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とします。)

指定口座からの引き落とし(収納代行会社 浜銀ファイナンス株式会社)

### 6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(下記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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務つけるものでもありません)

#### ①提携医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 福寿会 愛川北部病院 <内科>
所在地	神奈川県愛甲郡愛川町角田281-1

#### ②協力医療機関

医療機関の名称	あおぞらクリニック <精神科>
所在地	神奈川県相模原市中央区鹿沼台2-10-6 第3SKビル3階

#### ③協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 明理会 相原病院 <内科>
所在地	神奈川県相模原緑区相原5-12-5

#### ④協力医療機関

医療機関の名称	丘 整形外科病院 <整形外科>
所在地	神奈川県相模原市南区新磯野2-7-10

#### ⑤協力医療機関

医療機関の名称	河原歯科医院 <歯科>
所在地	相模原市緑区橋本5-2-5

## 7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するにいたった場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状態が自立又は要支援と判定された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤ ご契約者から申し出があった場合（詳細は下記をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は下記をご参照下さい）

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の1ヶ月前までに解約届出書をご提示下さい。

以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険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 ご契約者が入院された場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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（契約解除）

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等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事項を生じさせた場合。
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を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、故意又は重大な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等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又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 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。

#### \* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

\* 当施設に入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

### 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、複数の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。なお、入院の期間内は、所定の利用料金と居住費をご負担いただく場合がございます。

### ② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、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、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入れ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をご利用いただく場合があります。なお、入院の期間内は、所定の利用料金と居住費をご負担いただきます。

### ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用させていただきます。

また、短期入院以外の入院中の料金については、1日の居室代金が発生致します。

## (3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により事業者はご利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他の保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その相談援助にかかる費用として、473円(介護保険から給付される費用の一部)をご負担いただきます。

## 8. 一時外泊について

2泊以上の外泊期間中において、ご利用者は所定の利用料金と居住費をご負担いただきます。

## 9. 残置物引取人

契約終結における残置物の引き取りについては、身元保証人にお願い致します。

事業者は2週間たっても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、ご利用者からの預かり金等自己の管理下にある金銭で相殺させていただきます。金銭がない場合におきましては代金引換えにて身元保証人のご自宅まで郵送いたします。(大きな家具を含む)

## 10. 身体拘束そのほか行動制限

1. 事業者がご利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法によりご利用者の行動を制限する場合は、ご利用者及び身元保証人に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、その同意を得ることとします。
2. 事業者がご利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法によりご利用者の行動を制限した場合には、介護サービス記録に記載します。
  - 一 ご利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。
  - 二 前項に基づくご利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。
  - 三 前項に基づくご利用者の身元保証人に対する説明の時期及び内容、そのやりとりの概要。

## 11. 事故発生の防止及び発生時の対応

1. 事業者は、事故発生または再発防止をするため次の各号に定める措置を講じます。
  - 一 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する。
  - 二 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、該等事実が報告され、その分析を通じた改善策に従事者に周知徹底する体制を整備する。
  - 三 事故発生防止のための委員会及び従事者に対する研修を定期的に行う。
2. 従事者は事故状況及び事故に際して取った処置について記録します。
3. 従事者はご利用者に対する施設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。
4. 事業者は事故発生にあたり速やかに市町村、身元保証人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 12. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）生活相談員 仲 謙佑
- 電話番号・FAX 042-764-1110/042-764-5505
- 受付時間 毎週月曜日～日曜日 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを玄関、EV前に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

相模原市役所 福祉基盤課	所在地 相模原市中央区中央 2-11-15(本館4階) 電話番号・FAX 042-769-9226/042-759-4395 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30～17:15
かながわ福祉推進センター (担当窓口:かながわ福祉サ ービス運営適正化委員会)	所在地 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター内 電話番号・FAX 045-317-2200/045-322-3559 受付時間 9:00～17:00

### 13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用者にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記事項をお守り下さい。

#### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものについては持ち込むことができません。

- ・ペットの持ち込み
- ・火気類
- ・刃物類
- ・高価な貴重品

#### (2) ご面会について

面会時間 9:00～19:00（基本的にはこの時間をお守り下さい）

- ※ 感染対策中、対応中の場合はその都度通知し、通知文を優先とします
- ※ 来訪者は、必ず面会カードに記入をしてからご面会するようお願いいたします。
- ※ なお、来訪時に飲食物を持ってこられた際には職員に一声おかけ下さい。

#### (3) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

#### (4) 喫煙・飲酒

施設内、敷地内での喫煙はできません。

### 14. 損害賠償について

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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

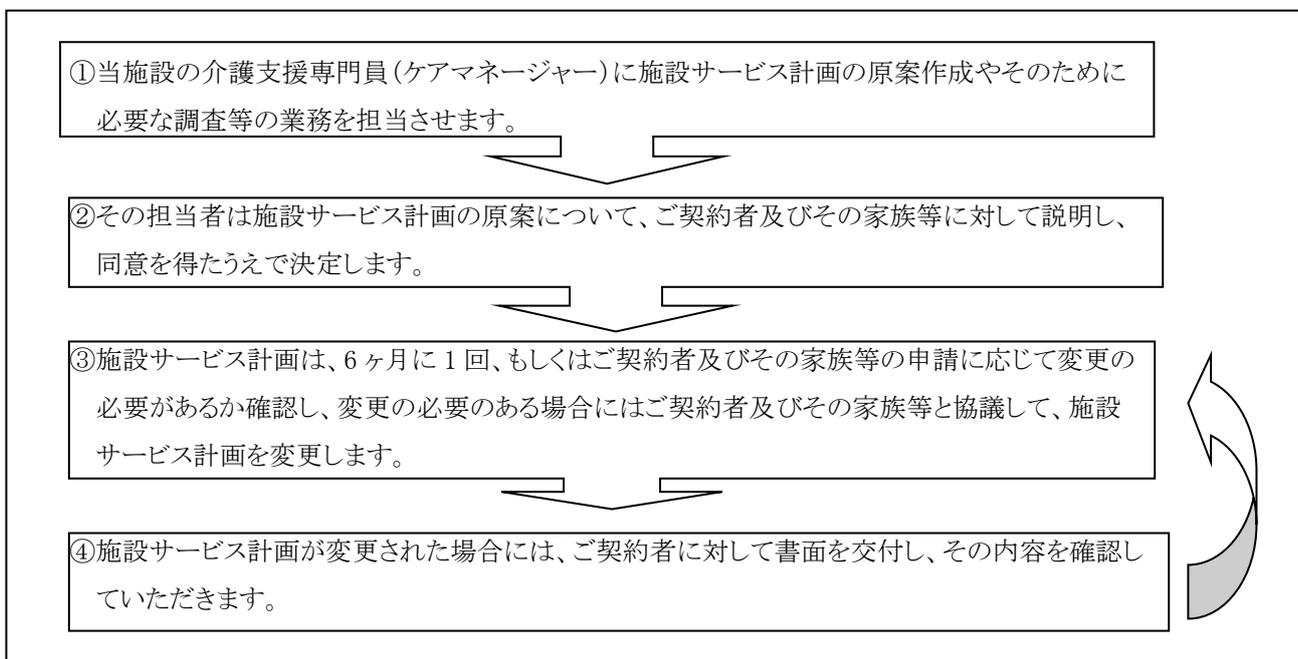
### 15. 第三者評価について

第三者評価の実施あり。かながわ福祉サービス第三者評価推進機構にて  
平成26年7月18日 実施

## 16. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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「施設サービス計画書(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及び変更は次の通りに行います。



## 17. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)  
但し、ご契約者の緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

ユニット型指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、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

ユニット型指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム縁JOY

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、ユニット型指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

(利用者本人でない場合・本人との関係

)

