

「指定介護老人福祉施設」

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。
従来型（富山県指定 富山県指令高第 947 号）
ユニット型（富山県指定 富山県指令高第 541 号）

当施設はご利用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通り説明します。

※当施設への入所は、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。

施設名	特別養護老人ホーム福寿園
住所	南砺市松原 6 7 8 番地 1
電話番号	0763-22-3556

社会福祉法人福寿会

令和 7 年 4 月 1 日

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	1
4. 職員体制	2
5. 当施設が提供するサービス、利用料金および支払方法	2
6. 協力医療機関および協力歯科医療機関について	4
7. サービスの利用方法	4
8. 入所契約の手続き	4
9. 施設サービスが提供できない場合	4
10. 退所の手続き	4
11. 利用にあたっての留意事項	5
12. 要介護認定の申請に係る支援	5
13. サービス提供の記録	5
14. 看取り時の支援	5
15. 退所時の支援	5
16. 秘密保持の厳守	6
17. 緊急時の対応方法	6
18. 事故の予防と発生時の対応	6
19. 虐待の防止	6
20. 身体拘束等の適正化	6
21. 非常災害対策	6
22. サービス内容に関する相談・苦情	6
23. 介護サービス情報の公表について	7
24. 施設の併設事業	7

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
- (2) 法人所在地 富山県南砺市松原 678 番地 1
- (3) 電話番号 0763-23-2910
- (4) 代表者氏名 理事長 田中 幹夫
- (5) 設立年月 昭和47年12月1日
- (6) 基本理念 利用者の尊厳の保持と自立支援を通し豊かな生活に貢献し、幸せに生涯を過ごせるまちづくりを地域住民と共に進めます。
- (7) 基本方針
 - 1. 尊厳の保持と自立支援のため、室の高い安全な福祉サービスを公平に提供します。
 - 1. 家族や地域住民との信頼関係を築き、自宅や地域での生活の継続を支援します。
 - 1. 共助を構築し、自助や互助を支援し、公助に協力し、地域包括ケアに貢献します。
 - 1. 職員1人ひとりが自己研鑽と資質向上に努め、地域に求められる法人運営を図ります。

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設(従来型)平成11年12月1日指定 富山県指令高第 731 号-28
(ユニット型)平成26年 4月1日指定 富山県指令高第 731 号-29
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム 福寿園 (事業所番号 従来型 1672000146 ユニット型 1671000311)
- (3) 施設の所在地 富山県南砺市松原 678 番地 1
- (4) 電話番号 0763-22-3556
- (5) 施設長(管理者)氏名 吉田 孝幸
- (6) 施設のモットー 利用者の思いに添った生活ができるよう自立(律)支援を行っていきます。
- (7) 開設年月 昭和47年12月1日
- (8) 入所定員 (従来型) 39人 (ユニット型) 88人
- (9) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造(耐火建築) 地上3階
- (10) 建物の延べ床面積 5414.73m²

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数			備 考
	別 館	平成館	本 館	
ユニット型個室	0	0	88	
従来型個室(1人部屋)	1	1	0	
多床室(2人部屋)	0	1	0	
多床室(3人部屋)	7	0	0	
多床室(4人部屋)	0	6	0	
居室合計	8	8	88	
食堂	1	1	8	
機能訓練室	1			[主な設置機器] 歩行訓練用階段・平行棒 肋木・手指訓練器
浴室	2	2	8	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1			

4. 職員体制

職名	業務内容	配置数	配置基準
施設長（管理者）	施設全体の管理監督	1名	1名
医師（嘱託）	診察、健康管理	兼1名	兼1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	2名以上	2名
生活相談員	生活相談、連絡調整	2名以上	2名
介護職員	日常生活介護全般	43名以上	43名
看護職員	健康管理、通院支援	6名以上	6名
機能訓練指導員	機能訓練	1名以上	2名
管理栄養士	献立作成、栄養指導栄養ケアプランの作成、食材の発注	1名以上	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	水曜午前1時間程度、木曜午前1時間程度
2. 介護支援専門員	平日のみ 8:30～17:30
3. 生活相談員	平日のみ 8:30～17:30
4. 介護職員	変形労働時間制
5. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 ※平日（月～金曜日） 日勤H勤 8:30～17:30 日勤C勤 8:30～16:30 日勤L勤 10:00～19:00 ※土・日曜日・祝日 日勤L勤 10:00～19:00 日勤DC勤 9:00～13:00
6. 機能訓練指導員	平日のみ 8:30～17:30
7. 言語聴覚士	毎月第3木曜日14:00～16:00
8. 歯科口腔外科医 歯科衛生士	毎月2回
9. 管理栄養士	平日のみ 8:30～17:30

☆土日祝日、年末年始は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービス、利用料金および支払方法

(1) 当施設では、ご利用者に対して下記のサービスを提供します。

項目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・個々の状態に応じた計画を立案します。
栄養ケアプランの作成	・血液データや BMI 値などの医療情報を基に、管理栄養士が栄養ケアマネジメントし計画書を作成します。
食事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者や入居者（以下「入所者等」という。）の身体状況に配慮した食事を提供いたします。

	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間 朝食 7:30～9:30 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00 <p>離床しリビングで食事をとっていただくことを基本としています。</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者等の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な支援をおこないます。
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おこないます。 ・寝たきりなどで座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴が可能です。
理髪	<ul style="list-style-type: none"> ・理髪店の出張による理髪サービスを実費にてご利用いただけます。(別表3)
生活介護	<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。 ・生活のリズムを考え、食事や排泄等をおこなうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう支援します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ、枕カバー交換は、週1回おこないます。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断(年1回) ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師による診察日を月1回設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。この場合は、入所者等またはご家族の判断と責任も必要となります。 ・緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共働して、入所者等の状況に適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。 ・手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者等およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援をおこなうよう努めます。 <p>(相談窓口) 施設介護支援専門員、生活相談員</p>
活動 (フロア活動、行事)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 <p>①小グループ活動 ②季節行事</p>
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> ・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫にてお預かりします。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関への手続きが必要な場合、入所者等やご家族の状況によっては代行しておこないます。
金銭などの管理	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭などの管理が困難な場合はお預りいたします。 ・現金、通帳、年金証書など <p>(預かり金規程あり)</p>

(2) 利用料金

利用料金については、別表1-①、1-②、1-③、2、3をご確認ください。

(3) 利用料金のお支払方法

利用料金のお支払方法については、別表4をご確認ください。

6. 協力医療機関および協力歯科医療機関について

①嘱託医師派遣医療機関

医療機関の名称	南砺家庭・地域医療センター(毎週水曜日は除く)
所在地	南砺市松原577
診療科	内科・整形外科(毎週火曜日午後のみ)

②協力医療機関及び協力歯科医療機関

医療機関の名称	南砺市民病院
所在地	南砺市井波938
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・他13科

なお、上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、上記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

7. サービスの利用方法

- (1) 施設入所の申し込み、書類の確認、面談
- (2) 申込書記載内容の評価
- (3) 入所検討委員会での協議、優先名簿の作成
- (4) 入所の意向確認と状況再確認のための面談
- (5) 受入対応の可否を決定
- (6) 入所契約

8. 入所契約の手続き

- (1) 身元引受人(連帯保証人:以下省略)の設定
 - ①身元引受人の負担は、極度額(ユニット型)1,300,000円、(従来型)は1,100,000円を限度とします。
 - ②身元引受人が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。
 - ③身元引受人から請求があったときは、事業者は身元引受人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- (2) 必要な書類など
 - ①介護保険被保険者証
 - ②後期高齢者医療被保険者証
 - ③諸制度手帳
 - ④諸制度医療証
 - ⑤主治医紹介状
- (3) その他お持ちいただくもの
 - ①印鑑
 - ②衣類、身のまわり品など

9. 施設サービスが提供できない場合

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切なサービスを提供することが困難な場合

10. 退所の手続き

- (1) 入所者等のご都合で退所される場合
 - ・事前にお申し出下さい。

- (2) 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。

- イ. 入所者等が他の介護保険施設に入所した場合
(例えば、老人保健施設、療養型病床施設)
- ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていた入所者等の要介護度認定区分が、「非該当」または「要支援、要介護1、要介護2」と認定された場合
*この場合、所定の期間(要介護認定期間)の経過をもって退所していただくこととなります。
- ハ. 入所者等がお亡くなりになった場合

(3) その他の退所

- イ. 入所者等が、サービス利用料金の支払いを、3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、相当期間以内に支払わない場合、または入所者等やご家族などが、事業者や事業者の使用する従業者、または他の入所者等に対して、この契約を継続し難いほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為をおこなった場合。
- ロ. 入所者等が、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ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。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下さい。
- ハ. 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は、契約を終了し、退所していただく場合がございます。

1 1. 利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
面会	・面会時間 9:30～19:30 それ以外の時間帯の面会についてはご相談下さい。
外出、外泊	・行き先と帰所時間、食事の有無などの必要事項を職員にお申し出下さい。
喫煙	・全館禁煙とさせていただきます。
所持品の持ち込み	・備え付けの収納に納まる程度とさせていただきます。施設電源を使用する電気機器等を持ち込まれた場合には、電気機器等持ち込み料（別表3）をいただきます。 電気機器例：テレビ・電気毛布・電気あんか等
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いいたします。また、診察結果、処方薬などは職員にお知らせ下さい。
宗教・政治活動	・施設内で他の入所者等に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・持ち込みの際は健康管理上、必ず職員にお尋ね下さい。
ハラスメント	・職員への暴言、暴力（怒鳴る、物を投げつける、たたくなど）、性的言動（必要もなく身体を触る、卑猥な言動を繰り返す、住所や電話番号を何度も聞くなど）には利用中止の対応をとる場合があります。 ※認知症の行動・心理症状や精神疾患などに起因する行為の場合はハラスメントに含まれません。

1 2. 要介護認定の申請に係る支援

- (1) 入所者等が希望する場合は、要介護認定の申請を代わっておこないます。

1 3. サービス提供の記録

- (1) 入所者等ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
- (2) 入所者等ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
その場合、複写に係る実費をいただきます。
- (3) 施設サービス実施記録はその完結の日から5年間事業所で保管します。

1 4. 看取り時の支援

看取り時の支援については別表6をご確認ください。

1 5. 退所時の支援

契約の終了により入所者等が退所する際には、入所者等およびそのご家族の希望、入所者等が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な支援をおこないます。

16. 秘密保持の厳守

- (1) 事業者および事業者の使用する従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者等およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者の雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 入所者等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、入所者等の個人情報を提供いたしません。

17. 緊急時の対応方法

入所者等の病状に急変が生じた場合は、速やかに嘱託医師に連絡をとり、指示を得て対処します。(別表5)

18. 事故の予防と発生時の対応

- (1) 事業者は従業者に安全対策担当者を選任し、介護の事故防止活動に取り組みます。また、サービス提供をする上で事故が発生した場合に、事故前の状況及び事故分析などを行い、事業者が一体となって再発防止に努めます。
- (2) 事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者及び富山県厚生部へ速やかに報告いたします。

19. 虐待の防止

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(「虐待防止検討委員会」)を定期的に開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し虐待防止のための研修を年2回以上実施します。
- (4) 事業者は(1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選任します。
- (5) 事業者は事業者の使用する従業者による虐待を把握した場合には、速やかに市町村へ報告します。また、虐待等が発生した場合には、その発生原因と再発防止策について協議し、事業者が一体となって再発防止に努めます。

20. 身体拘束等の適正化

施設サービスの提供にあたっては、当該入所者等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、身体拘束その他入所者等の行動を制限する行為を行いません。

身体拘束等の行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者等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。

身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体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します。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

21. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防計画書
- (2) 防災設備 火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。
- (3) 防災訓練 年2回の防災訓練を実施します。

22. サービス内容に関する相談・苦情

入所者等からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する入所者等の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

(1) 当施設入所者等相談・苦情担当

(担当者) 施設介護支援専門員・生活相談員

山田 由紀代 清末 美夕紀 田中 雪子 織田 亜由美

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホーム福寿園 正面玄関に設置しています。

苦情については、問題点を把握し、対応策を検討して必要な改善を行います。

寄せられたご意見や苦情に対して関係機関と相談しながら、申し出人と誠意を持って話し合い合意が得られるように努めます。

なお法人として、第三者委員会を設置しています。

委員： 水口 幹夫 長谷川 光徳 大村 元

(2) 当施設以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

南砺市役所 地域包括ケア課 地域包括支援センター	所在地 (〒932-0293) 南砺市北川166-1 電話番号 23-2034・FAX 82-4657 受付時間 平日8:30～17:15
砺波地方介護保険組合	所在地 (〒939-1392) 砺波市栄町7番3号 電話番号 34-8333・FAX 34-8334 受付時間 平日8:30～17:00
富山県国民健康保険団体連 合会	所在地 (〒930-8538) 富山市下野字豆田995番地の3 電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834 受付時間 平日9:00～17:00
富山県福祉サービス運営適 正化委員会	所在地 (〒930-0094) 富山市安住町5番21号 電話番号 076-432-3280 受付時間 平日9:00～16:00

2.3. 介護サービス情報の公表について

当事業所では第三者による調査を受けていません。介護情報サービスは「介護サービス情報の公表制度」による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

2.4. 施設の併設事業

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] 令和2年4月1日指定更新 富山県指令高第807号-25 定員16名

[介護予防短期入所生活介護] 令和2年4月1日指定更新 富山県指令高第807号-63

指定介護老人福祉施設入所にあたり、入所者等に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

法人所在地 富山県南砺市松原678番地1
事業者名称 社会福祉法人福寿会
施設所在地 富山県南砺市松原678番地1
施設名称 特別養護老人ホーム福寿園
代表者名 理事長 田中 幹夫

説明者 職種 生活相談員

氏名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設入所についての重要事項の説明を受けました。

〈入所者・入居者〉

住所 _____

氏名 _____

〈身元引受人〉

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

〈身元引受人〉

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

(別表 1-①) 介護保険給付対象サービス料金(居住費、食費を含む基本部分)(1割負担分)
(※日額算定)

	算定項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用に係る自己負担額(1割負担分)	ユニット型個室	670円	740円	815円	886円	955円
	従来型個室	589円	659円	732円	802円	871円
	多床室	589円	659円	732円	802円	871円
② 食費に係る自己負担額(保険外)負担段階別	第1段階	300円				
	第2段階	390円				
	第3段階-1	650円				
	第3段階-2	1,360円				
	第4段階	1,800円				
③ 居住費に係る自己負担額(保険外)負担段階別		(ユニット型個室)	(従来型個室)	(多床室)		
	第1段階	880円	380円	0円		
	第2段階	880円	480円	430円		
	第3段階-1	1,370円	880円	430円		
	第3段階-2	1,370円	880円	430円		
	第4段階	2,066円	1,231円	915円		
ユニット型個室 合計 (①+②+③)	第1段階	1,850円	1,920円	1,995円	2,066円	2,135円
	第2段階	1,940円	2,010円	2,085円	2,156円	2,225円
	第3段階-1	2,690円	2,760円	2,835円	2,906円	2,975円
	第3段階-2	3,400円	3,470円	3,545円	3,616円	3,685円
	第4段階	4,536円	4,606円	4,681円	4,752円	4,821円
従来型個室 合計 (①+②+③)	第1段階	1,269円	1,339円	1,412円	1,482円	1,551円
	第2段階	1,459円	1,529円	1,602円	1,672円	1,741円
	第3段階-1	2,119円	2,189円	2,262円	2,332円	2,401円
	第3段階-2	2,829円	2,899円	2,972円	3,042円	3,111円
	第4段階	3,620円	3,690円	3,763円	3,833円	3,902円
多床室 合計 (①+②+③)	第1段階	889円	959円	1,032円	1,102円	1,171円
	第2段階	1,409円	1,479円	1,552円	1,622円	1,691円
	第3段階-1	1,669円	1,739円	1,812円	1,882円	1,951円
	第3段階-2	2,379円	2,449円	2,522円	2,592円	2,661円
	第4段階	3,304円	3,374円	3,447円	3,517円	3,586円

--	--	--	--	--	--	--

ご入所者等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額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

7日以上3か月以内の入院・外泊において部屋（ベッド）を確保している場合、1日当たり利用者負担段階毎の居住費をお支払いいただきます。

また、短期入所の利用者が空きベッドを利用（空床利用）された場合には、居住費の負担はありません。その際には、事前に当該入所者に空きベッドの利用について同意を得ます。

【負担割合】

一定以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用者負担が2割または3割になります。（64歳以下の方の利用者負担割合は1割）

負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

(別表 1-②) 介護保険給付対象サービス料金（居住費、食費を含む基本部分）（2割負担分）
 (※日額算定)

	算定項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用に係る 自己負担額 (2割負担分)	ユニット個室	1,340円	1,480円	1,630円	1,772円	1,910円
	従来型個室	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
	多床室	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
② 食費に係る 自己負担額 (保険外)	第4段階	1,800円				
③ 居住費に係る 自己負担額 (保険外)		(ユニット型個室)	(従来型個室)	(多床室)		
	第4段階	2,066円	1,231円	915円		
ユニット型個室 合計 (①+②+③)	第4段階	5,206円	5,346円	5,496円	5,638円	5,776円
従来型個室 合計 (①+②+③)	第4段階	4,209円	4,349円	4,495円	4,635円	4,773円
多床室 合計 (①+②+③)	第4段階	3,893円	4,033円	4,179円	4,319円	4,457円

ご入所者等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額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

7日以上3か月以内の入院・外泊において部屋（ベッド）を確保している場合、1日当たり利用者負担段階毎の居住費をお支払いいただきます。

また、短期入所の利用者が空きベッドを利用（空床利用）された場合には、居住費の負担はありません。その際には、事前に当該入所者に空きベッドの利用について同意を得ます。

【負担割合】

一定以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用者負担が2割または3割になります。（64歳以下の方の利用者負担割合は1割）

負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

(別表 1-③) 介護保険給付対象サービス料金(居住費、食費を含む基本部分)(3割負担分)
(※日額算定)

	算定項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用に係る自己負担額(3割負担分)	ユニット型個室	2,010円	2,220円	2,445円	2,658円	2,865円
	従来型個室	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円
	多床室	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円
② 食費に係る自己負担額(保険外)	第4段階	1,800円				
③ 居住費に係る自己負担額(保険外)		(ユニット型個室)	(従来型個室)	(多床室)		
	第4段階	2,066円	1,231円	915円		
ユニット型個室合計(①+②+③)	第4段階	5,876円	6,086円	6,311円	6,524円	6,731円
従来型個室合計(①+②+③)	第4段階	4,798円	5,008円	5,227円	5,437円	5,644円
多床室合計(①+②+③)	第4段階	4,482円	4,692円	4,911円	5,121円	5,328円

ご入所者等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額を除いた金額(自己負担額)と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

7日以上3か月以内の入院・外泊において部屋(ベッド)を確保している場合、1日当たり利用者負担段階毎の居住費をお支払いいただきます。

また、短期入所の利用者が空きベッドを利用(空床利用)された場合には、居住費の負担はありません。その際には、事前に当該入所者に空きベッドの利用について同意を得ます。

【負担割合】

一定以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用者負担が2割または3割になります。(64歳以下の方の利用者負担割合は1割)

負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

(別表 2) 加算となる介護保険給付対象サービス料金(1割負担分)

日常生活継続支援加算 従来型	36円/日	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置しており、かつ新規入所者等の一定数以上が、認知症高齢者や重度者である場合
日常生活継続支援加算 ユニット	46円/日	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置しており、かつ新規入所者等の一定数以上が、認知症高齢者や重度者である場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	介護福祉士の有資格者が全体の80%以上配置又は勤続10年以上の介護福祉士が全体の35%以上配置している場合(ただし日常生活継続支援加算を算定する場合には算定できない)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	介護福祉士の有資格者が全体の60%以上配置している場合(ただし日常生活継続支援加算を算定する場合には算定できない)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6日/日	介護福祉士の有資格者が全体の50%以上配置又は、常勤職員の割合が全体の75%以上配置又は、勤続7年以上の介護福祉士が全体

		の30%以上配置している場合 (ただし日常生活継続支援加算を算定する場合には算定できない)
看護体制加算 (I) ロ	4 円/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算 (II) ロ	8 円/日	看護職員を基準数以上配置しており、夜間における連絡(オンコール)体制を確保している場合
夜勤職員配置加算 (I) イ 従来型	22 円/日	17:00~翌朝9:00の夜勤帯(施設が設定する)に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合 (見守り機器の導入)
夜勤職員配置加算 (II) ロ エット	18 円/日	17:00~翌朝9:00の夜勤帯(施設が設定する)に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合 (見守り機器の導入)
夜勤職員配置加算 (III) イ 従来型	28 円/日	17:00~翌朝9:00の夜勤帯(施設が設定する)に喀痰吸引の実施できる介護職員を毎日配置した場合 (ただし夜勤職員配置加算(I)ロを算定する場合には算定できない)
夜勤職員配置加算 (IV) ロ エット	21 円/日	17:00~翌朝9:00の夜勤帯(施設が設定する)に喀痰吸引の実施できる介護職員を毎日配置した場合 (ただし夜勤職員配置加算(II)ロを算定する場合には算定できない)
生産性向上推進体制加算 (II)	10 円/月	入所者等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を行い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。また、1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行っている場合
協力医療機関連携加算	50 円/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 円/月	協力医療機関との間で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などと連携し、適切に対応している場合。また、医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 円/月	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場合。
新興感染症等施設療養費	240 円/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、入院調整など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。 (1月に1回、連続する5日を限度として算定)
認知症チームケア推進加算 (I)	150 円/月	入所者等の総数のうち、認知症者の占める割合が2分の1以上であり、認知症の予防等に資する介護の指導に係る研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成るチームを組んで個別に症状の評価をしてチームケアを実施、定期的な評価、振り返り、計画の見直し等を行っている場合。
認知症チームケア推進加算 (II)	120 円/月	入所者等の総数のうち、認知症者の占める割合が2分の1以上であり、認知症の予防等に資する認知症介護に係る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成るチームを組んで個別に症状の評価をしてチームケアを実施、定期的な評価、振り返り、計画の見直し等を行っている場合。
退所時情報提供加算	250 円/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状況、生活歴などを示す情報を提供した場合。 (入所者等1人につき1回を限度として算定。)

退所時栄養情報連携加算	70 円/回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者等又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者等に対して、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合。（1月につき1回を限度として算定。）
再入所時栄養連携加算	200 円/回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者等が、退院して再入所または入居する際に必要となる栄養管理が、一次入所または一時入居の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、施設の管理栄養士と当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。 （入所者等1人につき1回を限度として算定。）
療養食加算	6 円/回	療養食を提供した場合(1日につき3回を限度)
経口維持加算 (I)	400 円/月	摂食・嚥下障害や認知機能の低下が著しい入所者等に対し、経口維持のため、多職種が食事の観察や会議を行い経口維持計画を作成した場合(月額計算)
経口維持加算 (II)	100 円/月	食事の観察や会議に医師・歯科医師、歯科衛生士いずれか1名以上が加わった場合(月額計算)
看取り介護加算 (I) 1	72 円/日	看取り介護の体制ができていて死亡日以前31日以上45日以下に加算
看取り介護加算 (I) 2	144 円/日	看取り介護の体制ができていて死亡日以前4日以上30日以下に加算
看取り介護加算 (I) 3	680 円/日	看取り介護の体制ができていて死亡日以前2日又は3日に加算
看取り介護加算 (I) 4	1,280 円/日	看取り介護の体制ができていて死亡日に加算
外泊時費用	246 円/日	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合(月6回限度)
初期加算	30 円/日	初期加算(入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様)
安全対策体制加算	20 円/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体制が整備されている。 (入所時に1回を限度)
介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の14.0%	介護職員等処遇改善加算(II)に加え、経験技能のある介護職員を一定割合以上配置している場合。
介護職員等処遇改善加算 (II)	所定単位数の13.6%	介護職員等処遇改善加算(III)に加え、職場環境の更なる改善などの要件を満たした場合。
介護職員等処遇改善加算 (III)	所定単位数の11.3%	介護職員等処遇改善加算(IV)に加え、資格や永続年数等に応じた昇給の仕組みの整備が行われている場合。
介護職員等処遇改善加算 (IV)	所定単位数の9.0%	職場環境の改善や賃金体系等の整備及び研修の実施等の要件を満たした場合。

※印…介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から

【科学的介護情報システム = LIFE ライフ】を用いて利用者のデータを厚生労働省に提出した場合に係る加算

個別機能訓練加算 (I)	12 円/日	常勤専従の機能訓練指導員を所定の数配置し、入所者等ごとに個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施した場合
※個別機能訓練加算 (II)	20 円/月	個別機能訓練加算 (I) を算定している入所者等について、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、なおかつ必要な情報を活用している。(I)(II)併算可(月額算定)

口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月	医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者等に対し、口腔ケアを月2回以上行う事等。(月額算定)
※口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の計画の内容等を厚生労働省に提出し、なおかつ必要な情報を活用している場合。(月額算定)
※ADL維持等加算(Ⅰ)	30円/月	入所者等全員に対して、6か月間の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。 評価対象入所者等の調整済みADL利得を平均して得た値が1以上である。(月額算定)
※ADL維持等加算(Ⅱ)	60円/月	加算(Ⅰ)の要件を満たし、評価対象入所者等の調整済みADL利得を平均して得た値が3以上である。(月額算定)
※自立支援促進加算	280円/月	医師が自立支援に係る計画等の策定に参加し、3か月に1回の見直しをしている場合。 かつ厚生労働省に評価と結果を報告している場合。(月額算定)
※褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月	入所者等ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時に評価し、かつ3ヶ月に1回評価を行っていること。褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者等に対し、多職種協働で褥瘡ケア計画を作成・褥瘡管理を実施・3ヶ月に1回以上計画の見直しを行っている場合。かつ厚生労働省に評価と結果を報告している場合(月額算定)
※褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月	(Ⅰ)で評価の結果、褥瘡の認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡の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がない事(月額算定)(Ⅰ)(Ⅱ)併算不可
※排泄支援加算(Ⅰ)	10円/月	入所者等ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、施設入所時に評価し、かつ3ヶ月に1回評価を行っていて、要介護状態の軽減が見込まれる入所者等に対し、多職種協働で原因分析しそれに基づいた支援計画を作成・管理を実施・3ヶ月に1回以上計画の見直しを行っている場合。かつ厚生労働省に評価と結果を報告している場合(月額算定)
※排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月	(Ⅰ)の算定要件を満たし、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善されいずれにも悪化が無い場合。又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合。(月額算定)
※排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月	(Ⅰ)の算定要件を満たし、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善されいずれにも悪化が無い場合。又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。(月額算定)
※科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円/月	入所者等ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他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事。必要に応じてサービス計画見直しに必要な情報を活用している場合。(月額算定)
※科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円/月	(Ⅰ)の要件を満たし、かつ疾病の状況を厚生労働省に提出している事。(月額算定)

※事業所の体制変更、入所者等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。

【負担割合】

一定以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用者負担が2割または3割になります。(64歳以下の方の利用者負担割合は1割) 負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

(別表 3) 介護保険給付対象外サービス料金

保険対象外(個人負担)	単位・規格		備考
理髪料(個人希望) 顔剃り込	1回	実費	
持ち込み料(個人の持ち込み電気製品)	1台	900円(月額)	入退所月は30円(日額)
預り金管理費	1か月	1,500円	
サービス利用料金口座振替手数料	1か月	実費	

（別表 4） 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、入所者等は翌月の末日までに事業者が指定する方法でお支払いいただきます。ただし、退所月の利用料金については、請求書の発行日から10日以内に事業者が指定する方法でお支払いいただきます。



※入所者等と預金者が同一の場合、その方が在所期間中に永眠された場合は、利用料金は退所の手続きの際にお知らせします。その際、現金をご持参していただきたく、お願いいたします。

※要介護度が確定していない場合や預金口座振替依頼書の提出が遅れた場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承ください。

※口座振替手数料は支払者の負担となります。

入所者等緊急対応マニュアル

救急外来受診及び救急車対応

(発生、発生時間の確認、場所及び把握状況)

慌てない・騒がない

看護職員に連絡指示を仰ぐ

家族に時間・状態・状況を連絡

施設において対応

救急外来等受診

救急車にて搬送

指示のとおり対応

病院に時間・状態・状況を連絡
(南砺市民病院 Tel 82-1475)

119 Tel

経過を観察

Telにて状況報告
・氏名 ・年齢
・発生 ・発見時間
・状況 ・バイタル
・意識の有無等
・既往歴

家族に報告

施設または病院で家族と合流

家族に時間・状態・状況
報告 (病院で合流)

移送

(携行する品物)

- ・個別ファイル
- ・その他必要に応じて対応

病院にて状況報告

- ・氏名 ・生年月日 ・発生、発見時間
- ・その時の状況 (バイタル等) ・既往歴、服薬状況
- ・体重 ・食事の状況
- ・排便

当施設における看取りの考え方

看取り介護は、介護者や家族が本施設での看取りをすることを念頭において、入所者等本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、終末をいかに過ごして頂くかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思ならびにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的なご負担にも配慮しつつ、本人の尊厳に十分配慮しながら心をこめて支援させていただきます。

(1) 看取り介護にあたって

看取り介護は長年過ごした場所で親しい人々に見守られながら自然な死を迎えられることであり、施設は入所者等または家族に対して以下のことを説明、理解を得よう努めます。

- ① 当施設での医療体制（医療職との24時間連絡体制の確保による健康管理及び、必要に応じ駆けつけるオンコール体制の確保等）
- ② 緊急時の対応（病状の変化、急変時の対応について医師、看護師または協力病院との連携の確保）
- ③ 家族との24時間連絡体制の確保
- ④ 看取り介護および看取り介護計画に対する家族等への説明と同意を得ること

(2) 入所者等に対する具体的支援

実施内容については多職種協働で行います。

① 身体的ケア

バイタルサイン確認 環境整備 安寧・安楽への配慮 身体清潔 栄養と水分量の把握
排泄ケア（尿量、排便量等） 苦痛の緩和

② 精神的ケア

精神的苦痛の緩和（手を握る、体をマッサージする、寄り添う等）
コミュニケーション重視 プライバシーへの配慮

(3) 家族への支援

家族関係への配慮 家族の身体的、精神的負担の軽減への援助 死後の諸問題に関する相談

(4) 看取り介護のための施設整備

本人、家族等が施設内での看取り介護を希望した場合、尊厳ある最期を迎えられるため、家族の協力体制を確保し、安心して付き添い可能な施設整備を行います。

(5) 看取り介護に携わる諸記録の整備

- ① 看取り介護同意書
- ② 医師の指示
- ③ 看取り介護計画書作成（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検討会会議録

(6) 看取り介護に関する職員教育

- ① 看取り介護の理念と理解
- ② 死生観教育
- ③ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ④ 夜間・急変時の対応

(7) 看取り介護の具体的方法

開始時期については、医師が一般的に認められている医学的見地から判断して、回復の見込みがなく、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した場合において、医師より入所者等または家族へ説明し、看取り介護計画を作成し、同意を得て実施されるものであります。

- ① 上記により看取り介護の必要があると判断した場合、施設において本人、家族等に医師より本人の状態について説明し、施設での看取り体制について具体的に説明を行います。
- ② 医師からの説明で、施設または在宅において看取り介護を受けるか、医療機関への入院を希望されるか、選択していただきます。
- ③ 施設内での看取り介護を希望された場合、介護支援専門員は、医師、看護職員、介護職員、相談員、栄養士等と協働して看取り介護計画を作成し、本人、家族等より同意を得ます。
- ④ 看取り介護を行なう際は、医師、看護職員、介護職員等が協働して、随時本人または家族へ説明を行い、同意を得ながら介護を行います。

