

施設介護サービス重要事項説明書

＜平成28年4月1日から適用＞

施設介護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、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人福寿会
法人所在地	富山県南砺市松原678番地1
代表者氏名	理事長 田中 幹夫
電話番号	0763-23-2910

2 利用施設

富山県指定	平成12年3月31日指定 第1672000286号
施設の名称及び所在地等	特別養護老人ホームいなみ 0763-82-7040 富山県南砺市井波1310番地1
事業所長（管理者）	施設長 得永 俊一

3 施設の概要

1) 建物

敷地	12,757.40 m ² (内、デイサービス敷地2,500 m ²)	
建物	構造	鉄筋コンクリート造一部鉄骨2階建 (耐火建築)
	延べ床面積	6,085.42 m ²
	利用定員	80名

2) 居室・設備

居室の種類	室数	備考
1人部屋	16室	トイレの場所 居室内 従来型個室
2人部屋	10室	トイレの場所 居室外 多床室
4人部屋	11室	トイレの場所 居室外 多床室
居室合計	37室	

設備の種類	室数	備考
食堂	1室	81.26 m ²
食堂 兼 地域交流室	1室	213.26 m ²
ダイルーム	1室	87.09 m ²
食堂 兼 機能訓練室	1室	125.42 m ²
機能訓練室	1室	34.20 m ²
機能訓練室兼談話室	1室	40.30 m ²

設備の種類	室数	備考
機能訓練室兼交流室	1室	121.45 m ² 〔主な設置機器〕 マルチフレーム、平行棒、 抗菌ジョイントマット
相談室	1室	
面接室	1室	
浴室	2室	特殊浴槽、一般浴槽
医務室 兼 静養室	1室	39.35 m ²

4 職員体制（主たる職員）

当事業所では、介護老人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。

〈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。

職種	常勤（人）		非常勤（人）		常勤換算（人）	指定基準（人）
	専従	兼務	専従	兼務		
1. 事業所長（管理者）	1				1	1
2. 介護職員	27				27	27
3. 生活相談員	1				1	1
4. 看護職員	4				4	3
5. 機能訓練指導員	1				1	1
6. 介護支援専門員	1				1	1
7. 医師（嘱託）			1			（兼務）1
8. 管理栄養士	1				1	1

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

5 職員の勤務体制

職種	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 9：30～11：30 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7：30～16：15 4名 日勤 8：30～17：15 4名 遅出 10：15～19：00 4名 夜勤 18：00～9：00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7：15～16：00 1名 日勤 8：30～17：15 1名 遅出 10：15～19：00 1名
4. 生活相談員	日勤 8：30～17：15 1名
5. 介護支援専門員	日勤 8：30～17：15 1名
6. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：15 1名

※ 土日、祝日、年末年始は上記と異なります。

6 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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、次の場合があります。

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

施設利用料（1日あたり）

施設サービス費：介護保険適用時は通常1割、または所得に応じて2割負担になります。

○従来型個室 介護福祉施設サービス費（I） **1割負担** （単位：円/一日あたり）

対象者	要介護度	施設サービス費	保険給付分 9割	利用者負担分					
				1割	居住費	食費	計	※参考 一ヶ月あたり	
生活保護受給者	第1段階	1	5,470	4,923	547	320	300	1,167	36,177
		2	6,140	5,526	614	320	300	1,234	38,254
		3	6,820	6,138	682	320	300	1,302	40,362
		4	7,490	6,741	749	320	300	1,369	42,439
		5	8,140	7,326	814	320	300	1,434	44,454
世帯全員が市町村民税非課税者	第2段階	1	5,470	4,923	547	420	390	1,357	42,067
		2	6,140	5,526	614	420	390	1,424	44,144
		3	6,820	6,138	682	420	390	1,492	46,252
		4	7,490	6,741	749	420	390	1,559	48,329
		5	8,140	7,326	814	420	390	1,624	50,344
	第3段階	1	5,470	4,923	547	820	650	2,017	62,527
		2	6,140	5,526	614	820	650	2,084	64,604
		3	6,820	6,138	682	820	650	2,152	66,712
		4	7,490	6,741	749	820	650	2,219	68,789
		5	8,140	7,326	814	820	650	2,284	70,804
上記以外の方	第4段階以上	1	5,470	4,923	547	1,150	1,380	3,077	95,387
		2	6,140	5,526	614	1,150	1,380	3,144	97,464
		3	6,820	6,138	682	1,150	1,380	3,212	99,572
		4	7,490	6,741	749	1,150	1,380	3,279	101,649
		5	8,140	7,326	814	1,150	1,380	3,344	103,664

（※1ヶ月を31日として計算）

○従来型個室 介護福祉施設サービス費（Ⅰ） **2割負担** (単位:円/一日あたり)

対象者		要介護度	施設サービス費	保険給付分 8割	利用者負担分					
					2割	居住費	食費	計	※参考 一ヶ月あたり	
生活保護受給者	第1段階	1	5,470	4,376	1,094	320	300	1,714	53,134	
		2	6,140	4,912	1,228	320	300	1,848	57,288	
		3	6,820	5,456	1,364	320	300	1,984	61,504	
		4	7,490	5,992	1,498	320	300	2,118	65,658	
		5	8,140	6,512	1,628	320	300	2,248	69,688	
世帯全員が市町村民税非課税者	第2段階	1	5,470	4,376	1,094	420	390	1,904	59,024	
		2	6,140	4,912	1,228	420	390	2,038	63,178	
		3	6,820	5,456	1,364	420	390	2,174	67,394	
		4	7,490	5,992	1,498	420	390	2,308	71,548	
		5	8,140	6,512	1,628	420	390	2,438	75,578	
	第2段階に該当しない方	第3段階	1	5,470	4,376	1,094	820	650	2,564	79,484
			2	6,140	4,912	1,228	820	650	2,698	83,638
			3	6,820	5,456	1,364	820	650	2,834	87,854
			4	7,490	5,992	1,498	820	650	2,968	92,008
			5	8,140	6,512	1,628	820	650	3,098	96,038
上記以外の方	第4段階以上	1	5,470	4,376	1,094	1,150	1,380	3,624	112,344	
		2	6,140	4,912	1,228	1,150	1,380	3,758	116,498	
		3	6,820	5,456	1,364	1,150	1,380	3,894	120,714	
		4	7,490	5,992	1,498	1,150	1,380	4,028	124,868	
		5	8,140	6,512	1,628	1,150	1,380	4,158	128,898	

(※1ヶ月を31日として計算)

○多床室 介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)

1割負担

(単位:円/一日あたり)

対象者		要介護度	施設サービス費	保険給付分 9割	利用者負担分				※参考 一ヶ月あたり
					1割	居住費	食費	計	
生活保護受給者	第1段階	1	5,470	4,923	547	0	300	847	26,257
		2	6,140	5,526	614	0	300	914	28,334
		3	6,820	6,138	682	0	300	982	30,442
		4	7,490	6,741	749	0	300	1,049	32,519
		5	8,140	7,326	814	0	300	1,114	34,534
世帯全員が市町村民税非課税者 老齢福祉年金受給者	第2段階	1	5,470	4,923	547	370	390	1,307	40,517
		2	6,140	5,526	614	370	390	1,374	42,594
		3	6,820	6,138	682	370	390	1,442	44,702
		4	7,490	6,741	749	370	390	1,509	46,779
		5	8,140	7,326	814	370	390	1,574	48,794
世帯全員が市町村民税非課税者 課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方	第3段階	1	5,470	4,923	547	370	650	1,567	48,577
		2	6,140	5,526	614	370	650	1,634	50,654
		3	6,820	6,138	682	370	650	1,702	52,762
		4	7,490	6,741	749	370	650	1,769	54,839
		5	8,140	7,326	814	370	650	1,834	56,854
世帯全員が市町村民税非課税者 第2段階に該当しない方	第4段階以上	1	5,470	4,923	547	840	1,380	2,767	85,777
		2	6,140	5,526	614	840	1,380	2,834	87,854
		3	6,820	6,138	682	840	1,380	2,902	89,962
		4	7,490	6,741	749	840	1,380	2,969	92,039
		5	8,140	7,326	814	840	1,380	3,034	94,054
上記以外の方	第4段階以上	1	5,470	4,923	547	840	1,380	2,767	85,777
		2	6,140	5,526	614	840	1,380	2,834	87,854
		3	6,820	6,138	682	840	1,380	2,902	89,962
		4	7,490	6,741	749	840	1,380	2,969	92,039
		5	8,140	7,326	814	840	1,380	3,034	94,054

(※1ヶ月を31日として計算)

○多床室 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) **2割負担** (単位:円/一日あたり)

対象者		要介護度	施設サービス費	保険給付分 8割	利用者負担分				※参考 一ヶ月あたり		
					2割	居住費	食費	計			
生活保護受給者		1	5,470	4,376	1,094	0	300	1,394	43,214		
		2	6,140	4,912	1,228	0	300	1,528	47,368		
世帯全員が市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者	3	6,820	5,456	1,364	0	300	1,664	51,584		
		4	7,490	5,992	1,498	0	300	1,798	55,738		
		5	8,140	6,512	1,628	0	300	1,928	59,768		
		課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方		1	5,470	4,376	1,094	370	390	1,854	57,474
				2	6,140	4,912	1,228	370	390	1,988	61,628
			3	6,820	5,456	1,364	370	390	2,124	65,844	
			4	7,490	5,992	1,498	370	390	2,258	69,998	
			5	8,140	6,512	1,628	370	390	2,388	74,028	
	第2段階に該当しない方		1	5,470	4,376	1,094	370	650	2,114	65,534	
			2	6,140	4,912	1,228	370	650	2,248	69,688	
			3	6,820	5,456	1,364	370	650	2,384	73,904	
			4	7,490	5,992	1,498	370	650	2,518	78,058	
			5	8,140	6,512	1,628	370	650	2,648	82,088	
	上記以外の方		1	5,470	4,376	1,094	840	1,380	3,314	102,734	
			2	6,140	4,912	1,228	840	1,380	3,448	106,888	
		3	6,820	5,456	1,364	840	1,380	3,584	111,104		
		4	7,490	5,992	1,498	840	1,380	3,718	115,258		
		5	8,140	6,512	1,628	840	1,380	3,848	119,288		

(※1ヶ月を31日として計算)

○ 従来型個室の入所者に関する経過措置 (平成24年4月1日現在)

新規入所者 (平成17年10月1日以後に従来型個室へ入所される方)

- ・対象者の範囲 : ①感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間(30日以内)個室の入所が必要な場合。
②著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能な方。
(①・②共に、医師の判断によります)

- ・施設サービス費 : 多床室と同額
- ・居住費 : 多床室と同額

○ 高額介護サービス費

- ・要介護者が支払った1割(または2割)の自己負担額が一定の上限額を超えた場合、高額介護サービス費として、超えた分が後日払い戻しされます。
- ・この払い戻しを受けるためには、各市町村に申請が必要です。
- ・申請については、当施設の生活相談員が代行申請します。

(3) 施設の体制によって加算される料金

①日常生活継続支援加算（Ⅰ）

介護が困難な方が一定以上の割合入所されている場合、支援の体制を整えるため、施設が一定以上の有資格者の職員を配置をしている場合、加算されます。

○ 以下の1～3の条件のいずれかに該当し、かつ4の条件を満たす場合

- 1) 入所者のうち、要介護度4～5の割合が70%以上
- 2) 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上
- 3) たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上
- 4) 介護福祉士の有資格者を入所者6名毎に対し1名以上配置

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
日常生活継続支援加算	360円	324円	36円	288円	72円

②看護体制加算

施設が常勤の看護師や一定基準以上の看護職員を配置している場合、加算されます。

○ 看護体制加算(Ⅰ)：常勤の看護師を1名以上配置

○ 看護体制加算(Ⅱ)：以下の条件のいずれにも該当する場合

- 1) 看護職員を常勤換算方法で、利用者25名毎に1名以上配置
- 2) 看護職員の配置が最低基準の1名以上
- 3) 看護職員への24時間の連絡体制を確保

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
看護体制加算(Ⅰ)	40円	36円	4円	32円	8円
看護体制加算(Ⅱ)	80円	72円	8円	64円	16円

注：それぞれ定員51名以上の施設の場合の単価

③夜勤職員配置加算

施設が夜勤時間帯に一定以上の基準を上回る職員配置をしている場合、加算されます。

当施設の夜勤時間帯 17時～翌朝9時

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130円	117円	13円	104円	26円

注：定員51名以上の施設の場合の単価

④口腔衛生管理体制加算

施設が利用者に対し、計画的な口腔ケアを実施できるよう、歯科医師、もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士より、技術的助言・指導を月1回以上受けて、利用者の口腔マネジメントにかかわる計画を作成している場合、加算されます。

	料金額 (1月あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
口腔衛生管理体制加算	300円	270円	30円	240円	60円

注：当加算は月単位での算定になります

この加算という計画とは施設としての全体計画の事です

(4) 利用状況によって加算される料金

①初期加算

施設に入所、又は30日を超える入院後、再び施設に入所された場合、入所日から起算して30日の期間、初期加算料金が加算されます（入院していた期間は除きます）。

	料金額 (1日あたり)	介護 保険 給付分	利用者 負担分	利用者 負担料金 (30日 分)	介護 保険 給付分	利用者 負担分	利用者 負担料金 (30日 分)
		9割	1割		8割	2割	
初期加算	300円	270円	30円	900円	240円	60円	1,800円

②入院・外泊時の料金

病院へ入院した場合及び居宅等における外泊をした場合は、前掲の施設サービス費に代えて、下記の料金となります。ただし、1カ月に6日（入院又は外泊の初日及び最終日は含みません）が限度となります。

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
外泊時費用	2,460円	2,214円	246円	1,968円	492円

(5) サービス利用によって加算される料金

①個別機能訓練加算

施設が常勤専従の機能訓練指導員を所定の数配置し、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、加算されます。

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
個別機能訓練加算	120円	108円	12円	96円	24円

②栄養マネジメント加算

施設が常勤の管理栄養士を1名以上配置し、かつ利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを実施している場合、加算されます。

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
栄養マネジメント加算	140円	126円	14円	112円	28円

③療養食加算

施設が医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合、加算されます。

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
療養食加算	180円	162円	18円	144円	36円

※療養食：医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病、肝臓病、胃潰瘍食(流動食は除く)、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

④経口移行加算

経管により食事を摂取している利用者の方に対し、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理および支援を行う場合、加算されます。

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
経口移行加算	280円	252円	28円	224円	56円

⑤経口維持加算

経口維持加算(Ⅰ)・・・現に経口により食事を摂取しておられ、誤嚥が認められる利用者の方に対し、経口摂取を維持するために、医師の指示に基づく栄養管理を多職種協働で行う場合、加算されます。

経口維持加算(Ⅱ)・・・経口維持加算(Ⅰ)を算定していて、かつ経口摂取を進めるために多職種協働で食事の観察及び会議等を行い、それに医師、歯科衛生士または言語聴覚士が関わった場合に加算されます。

	料金額 (1月あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
経口維持加算(Ⅰ)	4,000円	3,600円	400円	3,200円	800円
経口維持加算(Ⅱ)	1,000円	900円	100円	800円	200円

注：当加算は月単位での算定になります。

⑥退所前後訪問相談援助加算

入所期間1カ月を超えると見込まれる利用者の方の退所に伴って、事前に退所後に生活する居宅、または退所後に他の施設に入所する場合はその施設を訪問し、相談援助をした場合、1回を限度に下記の料金が加算されます。退所後30日以内に同様の相談援助を行った場合も同様となります。

	料金額 (1回)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
退所前後訪問相談援助加算	4,600円	4,140円	460円	3,680円	920円

⑦退所時相談援助加算

入所期間1カ月を超えると見込まれる利用者の方の退所に伴って、退所時に相談援助を行い、かつ入所者の方の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該利用者の退所後の住居地を管轄する市町村及び支援センターに対して(当該利用者が希望する指定居宅介護支援事業者)その他の事業者がいる場合にあつては、これらに加えて当該事業者に対して介護状況を示す文書を添えて提供をした場合、加算されます。

	料金額 (1回)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
退所時相談援助加算	4,000円	3,600円	400円	3,200円	800円

⑧退所前連携加算

入所期間1カ月を超えると見込まれる利用者の方の退所に伴って、居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該利用者の退所に先立って当該利用者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の介護状況を示す文章を添えて当該利用者に係わる居宅サービスに必要な情報を提供し、当該指定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、加算されます。

	料金額 (1回)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
退所前連携加算	5,000円	4,500円	500円	4,000円	1,000円

⑨看取り介護加算

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者の方に対し、施設が作成した看取り介護計画に利用者またはその家族の同意を得て、当該計画に基づき看取り介護をおこなった場合、亡くなられた月に、亡くなられた日からさかのぼって30日の期間を限度として、現に施設で看取り介護を受けた日数分、加算されます。

○ 施設が以下の条件を全て満たす体制をとっている事が必要となります。

- 1) 常勤の看護師を1名以上配置している。
- 2) 看護職員の不在時でも、オンコール体制等により、24時間連絡体制を整えている。
- 3) 看取りに関する指針を定めている。
- 4) 多職種による協議のうえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行う。
- 4) 看取りに関する職員研修を行っている。
- 5) 看取りを行う際に、個室又は静養室の利用が可能になるよう配慮を行う。

○ 当重要事項説明書末尾の「看取りに関する指針」をご参照ください

看取り介護加算：お亡くなりになられた日までの期間によって単価が変わります

また、退所された場合、退所翌日以降の期間は算定されません

お亡くなりになられた日より	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
前々々日～29日前	1,440円	1,296円	144円	1,152円	288円
前日・前々日	6,800円	6,120円	680円	5,440円	1,360円
当日	12,800円	11,520円	1,280円	10,240円	2,560円

注：お亡くなりになられた日の属する月にまとめて算定されます

(6) 介護職員の処遇改善に関して加算される料金

○ 介護職員処遇改善加算(I)

介護福祉施設サービス費(I)又は(II)、各種加算等算定した額の1000分の59に相当する額が加算されます。

施設サービス費及び加算額の利用者負担額について

- 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(7) 償還払いについて

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、いったん1日当りの利用料金を支払った後、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、担当市町村の窓口に出しますと、差額の払戻をうけることができます。

◎介護保険の給付の対象となるサービス

介護報酬の告示上の額

(通常、施設介護サービス費の1割または所得に応じて2割)

種類	内容
排泄	・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。
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。
種類	内容
健康管理	・看護職員が健康管理を行います。
栄養管理	・利用者の栄養状態や摂取状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケアによって低栄養状態を改善します。
送迎	・入所時と退所時には、希望される方に対して、送迎のサービスを行いません。時間等をご相談ください。

◎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利用者の負担となります。

サービスの種別	内 容	料金
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及び嗜好を配慮した食事を提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 基準費用額 1,380 円(1 日あたり) (食事時間) 朝 食 7:30 ~ 8:30 昼 食 12:00 ~ 13:00 夕 食 18:00 ~ 19:00	基準費用額以内 (補足給付がある場合、補足給付を差し引いた額が利用者負担額となります)
居住費	<ul style="list-style-type: none"> 安心して暮らすことのできる居住空間を確保できるようにとめます。 個室・多床室で料金が異なります 基準費用額 個室 1,150 円(1 日あたり) 多床室 840 円(1 日あたり)	
外泊・入院時 居住費	<ul style="list-style-type: none"> 外泊又は入院時にお部屋を確保している場合、その期間も居住費を負担していただきます。 減免対象者（利用料段階第1～第3段階）の方は、前掲の外泊時費用算定期間中は通常の負担限度額を、それ以外の期間は右の居住費となります。 	320 円
理髪	<ul style="list-style-type: none"> 理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。 	実費
日常生活品等 の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族が自ら購入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。 	実費
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望により特別な食事を提供することもできます。 	実費

<p>金銭等の管理</p>	<p>・自らの手による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。</p> <p>管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金口座の通帳を、施設で管理します。</p> <p>お預かりするもの：上記預金通帳と 金融機関に届け出た印鑑 有価証券・年金証書 現金（小遣い程度）等</p> <p>保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 出納方法：別添えの「預り金管理要綱」のとおり。</p>	<p>無料</p>
---------------	--	-----------

7 サービス利用料金の支払い

- (1) 利用者は、要介護度に応じて所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス料金の1割または2割）を事業者を支払うものとします。
- (2) 前項の他、利用者または身元引受人は食事代と利用者の日常生活上必要となる諸費用実費（おむつ代を除く）を事業者を支払うものとします。
- (3) サービスに関する利用料金は、翌月25日（その日が金融機関休業日の場合はその前金融機関営業日）に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。

8 苦情等の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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 笠田 美紀

生活相談員 大村 小有里

生活相談員 野原 景子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

また、「皆様の声」（苦情投書箱）を設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

<p>南砺市地域包括課 長寿介護係</p>	<p>所在地 (〒939-1898) 富山県 南砺市 蛇喰 1009 電話番号 0763-23-2034 FAX 0763-64-2550 受付時間 8：30～17：00</p>
<p>砺波地方介護保険組合</p>	<p>所在地 (〒939-1392) 富山県 砺波市 栄町7番3号 電話番号 0763-34-8333 FAX 0763-34-8334 受付時間 8：30～17：00</p>

富山県 国民健康保険団体連合会	所在地 (〒930-8538) 富山県 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 8:30~17:00
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 (〒930-0094) 富山県 富山市 安住町 5 番 21 号 電話番号 076-432-3280 受付時間 9:00~16:00

9 協力医療機関

医療機関の名称	南砺市民病院
所在地	富山県 南砺市 井波 938 番地
診療科	内科

10 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山本歯科クリニック
所在地	富山県 南砺市 井波 2077-1
	林歯科医院
	富山県 南砺市 井波 2003 番地

11 非常災害対策

施設長又は防火管理者は、非常その他急迫の事態に備え、とるべき措置について予め対策を立て、少なくとも年2回以上の利用者及び職員による防火及び避難訓練を行います。

12 緊急時における対応方法

利用者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、指示を得て対処するものとします。

13 事故発生時の対応

利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに嘱託医師に連絡し、当該利用者の身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置（市町村への連絡等）を講じるものとします。

- 2 利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により本事業所の責めに帰すべき事由による賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行うものとします。（注）施設利用契約における施設使用の際の留意事項を含みます。

特別養護老人ホームいなみ

看取りに関する指針

1. 当施設における看取り介護の基本理念

看取り介護は、特別養護老人ホーム利用者が回復不能の状態に陥り、医師の診断のもと、近い将来に死に至ることが予見された時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、並びに家族の意向を確認した上で、利用者の身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うものとする。

施設及びその職員は、看取り介護を希望される利用者及びその家族への支援を、最期の時点まで完遂する責任を負う。また、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅へ搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引き継ぎ、継続的な利用者及びその家族への支援を行わなければならない。

2. 看取り介護体制

看取り介護の実施にあたっては、医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働のもとで、利用者及びその家族の尊厳を支える看取りに努めなければならないものとする。

(1) 看取り介護の開始における自己決定と説明義務

看取り介護の開始は、以下の手順によることとする。

- 1) 特別養護老人ホームにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人または家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行っておく。
- 2) 医師による診断により、一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断され、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を説明する。
更に、看取り介護に関する計画を作成し、計画内容を説明したうえで、終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て、看取り介護の開始となる。
- 3) 看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得る。（インフォームドコンセント）

また、施設は利用者又はその家族に対し、看取り介護体制について以下の点を説明し、理解と同意を得る。

① 施設における医療体制

- ・常勤医師の配置がないこと、医師とは協力医療機関とも連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること。
- ・夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制

であること。

- ② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断すること。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と連絡をとって緊急対応を行なうこと。
- ③ 家族との24時間の連絡体制を確保する必要があること。

4) 看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、入所者の状態又は家族の求めに応じ、随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更する。

(2) 医師・看護師、その他の職員の体制

- 1) 看取り介護実施にあたり嘱託医師又は、協力病院医師等との情報共有による看取り介護の協力体制を築くものとする。
- 2) 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。又日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応する。
- 3) 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。

○看取り介護実施における職種ごとの役割

(管理者)

- 1) 看取り介護の総括管理
- 2) 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

(医師)

- 1) 看取り介護期の診断
- 2) 家族への説明（インフォームドコンセント）
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

(生活相談員、介護支援専門員)

- 1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの連携強化
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護職員)

- 1) 医師または協力病院との連携強化
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応
- 5) 苦痛の緩和
- 6) 急変時対応マニュアルに基づく勤務体制（オンコール体制）
- 7) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(栄養士)

- 1) 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取量の把握
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 必要に応じて家族への食事提供

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) 十分なコミュニケーション
- 4) 看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェック
ときめ細かな経過記録の記載
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死の確認のため細かな訪室

(3) 看取り介護の施設整備

- 1) 尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図る。
- 2) 施設での看取り介護に関して、プライバシーを確保するため、個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行い、家族の協力体制（家族面会、付き添い等）への支援を行う。
(なお、家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり、個室の条件から外れるものではない。)
- 3) 利用者あるいは家族が希望された場合、多床室でも看取り介護を行う。
その際も、プライバシーの確保には十分な配慮を行う。

3. 看取り介護の具体的内容

(1) 利用者に対する具体的支援

I. ボディケア

- ・ バイタルサインの確認

- ・ 環境の整備
- ・ 安寧、安楽への配慮
- ・ 清潔への配慮
- ・ 適切な栄養と水分補給
- ・ 適切な排泄ケア
- ・ 発熱、疼痛への配慮

II. メンタルケア

- ・ 身体的苦痛の緩和
- ・ コミュニケーションの重視
- ・ プライバシーへの配慮
- ・ 全てを受容してニーズに沿う態度

III. 看護処置

- ・ 医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置

(2) 家族に対する支援

- ・ 話しやすい環境づくり
- ・ 家族関係に配慮ある支援
- ・ 希望や心配ごとに真摯な対応
- ・ 家族の身体的、精神的負担の軽減のための配慮
- ・ 死後の援助

4. 夜間緊急時の連絡と対応

夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行う。

5. 協力医療機関との連携体制

協力医療機関である南砺市民病院との連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ、健康上の管理等に対応することができる体制をとる。

6. 担当責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

平成18年4月1日 制定

平成21年4月1日 一部改正

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項（「看取りに関する方針について」を含む）の説明を受け、内容を理解した上で同意します。

平成____年____月____日

利用者 (甲)	住 所	〒□□□-□□□□			
	氏 名				
	電話番号	() -	FAX	() -	
	私（代理人）は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私（代理人）は、本人の意思を確認しました。				
	代 理 人	本人との関係		署名を代行 した理由	
		住 所	〒□□□-□□□□		
	氏 名				
電話番号	() -	FAX	() -		

事業者 (乙)	当事業者は、指定介護老人施設として甲の申込を受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。			
	所 在 地	〒939-1518 富山県南砺市松原678番地1		
	名 称	社会福祉法人福寿会		
	代表者名	理事長 田中 幹夫		
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911