

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 光荣会
- (2) 法人所在地 熊本県水俣市袋 2 5 0 1 番地 2 5 2
- (3) 電話番号 0 9 6 6 - 6 1 - 1 1 7 7
- (4) 代表者氏名 理事長 橋 本 哲 次
- (5) 法人設立年月日 平成 2 4 年 3 月 9 日
- (6) 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。
- 【指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホーム りんごの里】
- 平成 31 年 4 月 1 日指定 津奈木町 4393000106 号 定員 9 名
- 【(介護予防)短期入所生活介護〈空床利用型〉 ショートステイ つなぎの里】
- 令和 3 年 2 月 1 日指定 熊本県 4373000811 号 定員 29 名以内/日

2. 施設の概要

- (1) サービスの種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）
- 津奈木町 4393000056 号 定員 29 名

(2) 施設の目的

特別養護老人ホームユニットケア施設において、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム つなぎの里
- (4) 施設の所在地等 熊本県葦北郡津奈木町大字小津奈木 2 1 2 0 番地 6 2
- (5) 電話番号 電話 0 9 6 6 - 7 8 - 2 0 2 3
- (6) 施設管理者 徳富 雅文
- (7) 当施設の運営方針

社会福祉法人光荣会は、社会福祉法人としての「コンプライアンス」を第一に重視し、各事業所の入居者及びそのご家族が「安心」、「安定」した生活が営めるように健全な事業運営を行うものとします。

また、就業規則等の見直しや内外の研修を行い、専門職員としての知識や技術及びモチベーションの向上を目指します。

- (8) 開設年月日 平成 2 4 年 1 1 月 1 日
- (9) 入居定員 2 9 人

3. 居室の概要

施設は、本館の中に特養29床の2ユニットで、ユニット部分は監視窓のない居室扉や、居室の配置を工夫し意図的に死角を設けるなど、入居者のプライバシー尊重を重視しました。

居室は全室個室で冷暖房完備、洗面台が付いています。また、床は転倒による事故を最小限に防ぐため、衝撃を緩和するフロア材を使用しました。

居室・設備の種類	室	備考
個 室	29	エアコン、洗面台、ベッド、照明
共同生活室(リビング)	2	各ユニット
共同トイレ	8	各ユニット計4箇所
浴 室	4	中間浴槽(各ユニット)、特殊浴槽
医務室 調理室 機能訓練室 相談室 事務室	各1	

○上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

○ご契約者及び入居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。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

生 活 相 談 員 … 1名

入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介 護 職 員 … 10名以上

入居者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。

看 護 職 員 … 1名以上

主に入居者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 … 1名

入居者の機能訓練を担当し、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共有して個別機能訓練計画を作成します。

介護支援専門員 … 1名

入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

調 理 員 … 1名以上

入居者に対して給食を提供します。

医師 … 1 名（嘱託医）

入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 時 間
1. 管理者(施設長) 生活相談員 介護支援専門員 機能訓練指導員 看護職員	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
2. 医 師	水俣協立病院 月 2 回以上
3. 介護職員	7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0 8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0 1 4 : 3 0 ～ 2 3 : 3 0 2 3 : 3 0 ～ 8 : 3 0 ※入居者の状態に合わせ、ユニット毎に勤務時間帯を柔軟に変更する。

☆土日は上記と若干異なります。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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、下記の事項をお守り下さい。

（１）所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。

特に、入居者の思い出の品（例えば昔の写真アルバムや自分の作品、賞状等）や普段使用している食器類、お気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は、事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。

（２）来訪（面会）

来訪は原則自由です。ただし感染症予防のため流行時には、正面玄関にて手洗いの励行やマスクの着用、また、来訪制限等のご協力をお願いします。

※来訪の際は、受付窓口にあります来訪（面会）届に、必ず記入してください。

また、職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

（３）外出・外泊

ご家族等の付き添いがあれば、外出、外泊は可能です。ただし、場合によっては、許可されない事もありますので、ご了承ください。

尚、外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」によりお申し出下さい。

又、ご家族等が入居者と共に居室に泊まることも可能です。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（５）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ご利用下さい。

○ 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、ご契約者に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。

- 入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取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入居者に対し、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。

(6) 喫煙

施設敷地内、禁煙とさせていただきます。

6. 当施設が提供するサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

利用料金は別紙に定めるとおりです。(別紙、利用料金表をご覧ください)

＜サービスの概要＞

①食事の管理

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、入居者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。
- ・栄養士は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共有して、入居者の摂食機能を考慮します。
- ・入居者の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事をとっていただきます。

お食事時間 ※お食事は入居者様のご希望に応じ柔軟に対応できます。

朝食 7：30～9：30 昼食 11：30～13：30 夕食 17：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品(オムツやパット等)は介護保険サービスの中でご用意いたします。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心に介護・看護職員より、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

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。(別紙利用料金表をご覧ください)

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。（別紙利用料金表参照）

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

③ レクリエーション、クラブ活動

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

レクリエーション行事

原則、施設が負担します。ただし、ご本人の趣味による個人所有となる物品等については自己負担と致します。

④ 理髪

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。（別紙、利用料金表をご覧ください）

詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：利用されている金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関への届出印、定期預貯金証書、年金証書

○保管管理者：管理者

○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、所定の届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は入出金の都度、入出金台帳に記入し、随時入出金の内容及び残高をご契約者へお知らせします。また、ご契約者及び入居者から台帳及び通帳の開示を希望されたときは提示します。

※なお、入院時等において、貴重品の保管管理をしている場合は、利用料金を請求させていただきます。

⑥ 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、入居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負担いただきます。

※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。

⑦ その他自己負担となるサービスの料金

入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から居室が明け渡された日までの期間に係る料金

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算してご請求致します。お支払いは、原則、金融機関口座から自動引き落としさせていただきます。（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。）

(4) 入居中の医療の提供について

基本は配置医師がかかりつけ医となりますが、緊急の場合、又は配置医師の専門外で特に治療を必要とする場合等は、状況に応じご支援します。

① 協力医療機関

医療機関の名称	水俣協立病院
所在地	水俣市桜井町 2-2-12
診療日	月 2 回以上
診療科	内科、神経内科、呼吸器科、循環器科 リハビリテーション科、精神科、放射線科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ひかり 歯科クリニック
所在地	水俣市大黒町 2-3-12

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第 6 章参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 当施設が解散若しくは破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者及び入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 当施設から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者及び入居者からの退居の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者及び入居者から当施設へ退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに申し出下さい。

- 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 入居者が入院された場合
- ③ 当施設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 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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 他の入居者をご本人の身体・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、当施設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居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時に入居者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情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2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 入居者が、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入居者等の生命・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
- ③ 入居者が他の施設や病院等に入居又は入院した場合
- ⑤ 入居者が病院等へ入院した場合で、明らかに入院後2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は医師が施設生活において、困難と診断された場合

*** 入居者が病院等へ入院された場合の対応について ***

当施設に入居中に、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、6日間以内の短期入院の場合	6日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入居することが出来ます。
②7日間以上2ヶ月以内の入院の場合	2ヶ月以内に退院された時には、退院後再び当施設に入居することが出来ます。
③2ヶ月以内の退院が見込まれない場合	2ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する事があります。

- ⑥入居者又はそのご家族等が故意もしくは重大な過失により事業者（職員含む）もしくはサービス提供者の生命・身体・財産・信用などの侵害・毀損、または著しい背信行為もしくは度重なる罵倒・暴言・脅迫・セクシュアルハラスメントなどにより信頼関係を破壊し、本契約を継続することが著しく困難な場合

（３）円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者及びご契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得た上で、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入居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 入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入居者の体調、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、入居者に対応します。
- ③ 入居者が受けている要介護認定有効期間の満了日 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 入居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 入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を緊急やむを得ない場合を除き原則として

行いません。

- ⑥ 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。

9. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により入居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。守秘義務に違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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居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。

10. 事故発生時の対応について

①事業者は、サービス提供時において、入居者の身体に急変その他急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療措置を行うとともに、家族及び市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合改善策を定めてサービス従事者等に周知徹底し、再発防止に努めます。

②入居者に提供したサービス及び事故の発生については記録を作成し、5年間保管するとともに、入居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。

11. 残置物の引き取り等

入居者の入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)は、2週間以内にご契約者に引き取っていただきます。尚、期限を過ぎても、ご契約者が残置物の引き取りを履行しないときは、ご契約者に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関す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 川添 勇人

（TEL）0966-78-2023

（FAX）0966-78-2312

苦情は口頭でも受け付けますが、つなぎの里窓口には「本会あて要望箱」を設置しています。

○受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 津奈木町役場（ほけん福祉課）

〒869-5604 熊本県葦北郡津奈木町大字小津奈木2123番地 TEL0966-78-5566

対応時間 午前8時30分より午後5時15分まで

(土日祝祭日と年末年始を除く。)

② 熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

〒862-0911 熊本県熊本市健軍2-4-10 TEL096-214-1101

対応時間 午前9時より午前12時まで、午後1時より午後5時まで

(土日祝祭日と年末年始を除く。)

③ 熊本県運営適正化委員会

〒860-0842 熊本県熊本市南千反田町3番7号 熊本県総合福祉センター内 TEL096-324-5471

対応時間 午前9時より午前12時まで、午後1時より午後5時まで

(土日祝祭日と年末年始を除く。)

① 第三者委員

津奈木町社会福祉協議会事務局長 芝原 浩輔 (TEL) 0966-61-2940

対応時間 午前8時30～午前12時まで、午後1時～午後5時15分まで

(土日祝日、12/29～1/3以外)

民生児童委員協議会会長 濱本 房子 (TEL) 0966-78-2545

対応時間 随時

13. 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	あり
第三者による評価の実施	なし

附則 これは、平成31年4月1日から施行する。

附則 これは、令和1年10月1日から施行する。

附則 これは、令和2年4月1日から施行する。

附則 これは、令和3年4月1日から施行する。

附則 これは、令和3年10月1日から施行する。

附則 これは、令和5年8月1日から施行する。

附則 これは、令和6年4月1日から施行する。

附則 これは、令和6年6月1日から施行する。

附則 これは、令和6年8月1日から施行する。

附則 これは、令和7年4月1日から施行する。

附則 これは、令和7年5月1日から施行する。

附則 これは、令和7年6月1日から施行する。

特別養護老人ホーム つなぎの里（ユニット型）

利 用 料 金 表

1 食費・居住費の費用

（１） 介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用	1 食あたり 4 0 0 円／朝食 5 2 5 円／昼食 5 2 0 円／夕食
居住に要する費用	ユニット型個室 2, 0 6 6 円／日

※認定者以外の方についての食事の提供に要する費用は、1 食あたりの費用徴収とさせていただきます。

（２） 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者 3 0 0 円／日
	第 2 段階認定者 3 9 0 円／日
	第 3 段階認定者① 6 5 0 円／日
	第 3 段階認定者② 1 3 6 0 円／日
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者 ユニット型個室 8 8 0 円／日
	第 2 段階認定者 ユニット型個室 8 8 0 円／日
	第 3 段階認定者 ユニット型個室 1, 3 7 0 円／日

2 介護老人福祉施設サービス費

	項 目	内 容	1 割負担	2 割負担	3 割負担
基 本	要介護 1	ユニット型個室	682 円/日	1,364 円/日	2,046 円/日
	要介護 2	ユニット型個室	753 円/日	1,506 円/日	2,259 円/日
	要介護 3	ユニット型個室	828 円/日	1,656 円/日	2,484 円/日
	要介護 4	ユニット型個室	901 円/日	1,802 円/日	2,703 円/日
	要介護 5	ユニット型個室	971 円/日	1,942 円/日	2,913 円/日
サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	介護職員の内、介護福祉士の占める割合が 80%以上もしくは勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上かつサービスの質の向上	2 2 円/日	4 4 円/日	6 6 円/日
	(Ⅱ)	に資する取組を行う(Ⅰ)、介護福祉士の占める割合が 60%以上(Ⅱ)、介護福祉士の占める割合が 50%以上又は看護・介護職員の	1 8 円/日	3 6 円/日	5 4 円/日
	(Ⅲ)	の内、常勤者が 75%以上又は介護職員の内、勤務年数 7 年以上の者が 30%以上(Ⅲ)配置されている場合に算定されます	6 円/日	1 2 円/日	1 8 円/日

日常生活継続支援加算	入居者の内、要介護4および5の方が70%以上、認知症の方が65%以上、又は痰の吸引等が必要な方が15%以上おられ、介護福祉士を5名以上配置した場合に算定されます	46円/日	92円/日	138円/日
看護体制加算（Ⅰ）イ	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定されます	12円/日	24円/日	36円/日
看護体制加算（Ⅱ）イ	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置している場合に算定されます	23円/日	46円/日	69円/日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	夜勤職員を基準より1名以上配置している場合に算定されます	46円/日	92円/日	138円/日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	上記に加え、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に算定されます	61円/日	122円/日	183円/日
看取り介護加算（Ⅰ）	医師が終末期にあると判断し、関連職種が共同して看取り看護を行った場合に、死亡前45日を限度として算定されます	死亡日以前31日以上 45日以下	死亡日以前31日以上 45日以下	死亡日以前31日以上 45日以下
		72円/日	144円/日	216円/日
		死亡日以前4日以上 30日以下	死亡日以前4日以上 30日以下	死亡日以前4日以上 30日以下
		144円/日	288円/日	432円/日
		死亡日の前日及び前々日	死亡日の前日及び前々日	死亡日の前日及び前々日
		680円/日	1,360円/日	2,040円/日
看取り介護加算（Ⅱ）	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などの医療提供体制を整備し、見取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記すること、「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示すること等で算定されます	死亡日以前31日以上 45日以下	死亡日以前31日以上 45日以下	死亡日以前31日以上 45日以下
		72円/日	144円/日	216円/日
		死亡日以前4日以上 30日以下	死亡日以前4日以上 30日以下	死亡日以前4日以上 30日以下
		144円/日	288円/日	432円/日
		死亡日の前日及び前々日	死亡日の前日及び前々日	死亡日の前日及び前々日
		780円/日	1,560円/日	2,340円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別の機能訓練計画を策定し、これに基づきサービスを提供した場合に算定されます※LIFE対応した場合は（Ⅱ）も合わせて算定されます	12円/日	24円/日	36円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20円/月	40円/月	60円/月
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強化加算を算定していること。入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の情報、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、入所者の口腔の健康状態及び入所者	20円/月	40円/月	60円/月

	の栄養状態に関する情報を相互に共有し、その情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、その内容について、理学療法士等の関係職種間で共用していること。			
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	専門的な研修を修了している者が、指導や会議を定期的開催し、専門的な認知症ケアを提供した場合に算定されます	3 円/日	6 円/日	9 円/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	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が、指導や会議を定期的開催し、専門的な認知症ケアを提供した場合に算定されます	4 円/日	8 円/日	1 2 円/日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	(1)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ものの占める割合が2分の1以上であること。 (2)指定の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成る認知症の行動・心理症状に対応しているチームを組んでいること。 (3)対象者に対し、個別に認知症の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、予防等に資するチームケアを実施していること。 認知症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、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。	1 5 0 円/月	3 0 0 円/月	4 5 0 円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	(Ⅰ)の(1)、(3)および(4)に掲げる基準に適合すること。 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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	1 2 0 円/月	2 4 0 円/月	3 6 0 円/月
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症と認められる入居者が利用した場合に算定されます	1 2 0 円/日	2 4 0 円/日	3 6 0 円/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	外部のリハビリテーション専門職等と連携し、	100 円/3 月	200 円/3 月	300 円/3 月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	ICT 等を活用し助言を受けた場合は（Ⅰ）、施設訪問の場合は（Ⅱ）が算定されます	200 円/月 個別機能訓練加算を算定している場合は 100 円/月	400 円/月 個別機能訓練加算を算定している場合は 200 円/月	600 円/月 個別機能訓練加算を算定している場合は 300 円/月
外泊時費用	病院への入院及び居宅への外泊を2泊以上した場合に算定されます	月6日限度として 2 4 6 円/日	月6日限度として 4 9 2 円/日	月6日限度として 7 3 8 円/日
在宅サービスを利用したときの費用 ※外泊時費用と併算定できない	居宅における外泊時に介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定されます	月6日限度として 5 6 0 円/日	月6日限度として 1, 120 円/日	月6日限度として 1, 680 円/日
初期加算	入所後、または30日以上入院後の再入所の場合に算定されます	最大30日まで 3 0 円/日	最大30日まで 6 0 円/日	最大30日まで 9 0 円/日
退所前後訪問相談援助加算	入所期間が1月を越える入居者が居	4 6 0 円/回	920 円/回	1, 380 円/回

退所時相談援助加算	宅へ退所をされる場合に、居宅への訪問及び相談援助、関係機関への情報提供を行った場合に算定されます	400円/回	800円/回	1,200円/回
退所前連携加算		500円/回	1,000円/回	1,500円/回
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者について、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回に限り算定されます。	250円/回	500円/回	750円/回
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態と医師が判断した入所者の栄養管理に関する情報を退所先の医療機関に対して、提供することにより、1月につき1回を限度として算定されます。	70円/回	140円/回	210円/回
栄養マネジメント強化加算	低栄養リスクの高い入所者に特別な栄養管理を行う場合等に算定されます※LIFE対応	11円/日	22円/日	33円/日
再入所時栄養連携加算	入所者が入院し、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算定されます	再入所の1回に限り	再入所の1回に限り	再入所の1回に限り
		200円/回	400円/回	600円/回
療養食加算	療養食を提供した時は、1日につき3食を限度として算定されます	6円/回	12円/回	18円/回
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、複数人で同一の個室を計画的に利用し、入所者又はその家族に内容を説明し、同意を得ている場合に算定されます	40円/日	80円/日	120円/日
排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄障害等の入所者に対し他職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に算定されます※LIFE対応	10円/月	20円/月	30円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の内容に加え、①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②オムツ使用有から使用無に改善すること③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ことの内、①又は②又は③の場合（Ⅱ）、①又は③かつ②の場合（Ⅲ）が算定されます	15円/月	30円/月	45円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）		20円/月	40円/月	60円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡予防のため、定期的に評価を実施し、計画的に管理した場合に算定されます※LIFE対応	3円/月	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の内容に加え、発生リスクのある入所者等について、褥瘡の発生がないこと又は褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと	13円/月	26円/月	39円/月
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	障害者の方が入所者総数の30%以上の場合に算定されます	26円/日	52円/日	78円/日
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	障害者の方が入所者総数の50%以上、かつ、障害者支援専門員常勤を2名以上配置した場合に算定されます	41円/日	82円/日	123円/日
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	入所者の口腔衛生管理の体制を整備し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生	90円/月	180円/月	270円/月

口腔衛生管理加算（Ⅱ）	士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に（Ⅰ）、上記の要件に加え※LIFE 対応した場合は（Ⅱ）が算定されます	110円/月	220円/月	330円/月
安全対策体制加算	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に算定されます	20円/入所時に 1回限り算定	40円/入所時に 1回限り算定	60円/入所時に 1回限り算定
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ていること。 サービスの提供にあたって、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場合に算定されます ※LIFE 対応	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の情報に加え、入所者の疾病等の情報を、厚生労働省に提出する場合に算定されます ※LIFE 対応	50円/月	100円/月	150円/月
ADL 維持等加算（Ⅰ）	利用者の自立支援・重度化防止につながるサービスを評価・測定し厚生労働省に提出した場合に算定されます※LIFE 対応	30円/月	60円/月	90円/月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	（Ⅰ）に加え、評価対象者が定められた値以上であると算定されます ※LIFE 対応	60円/月	120円/月	180円/月
自立支援促進加算	医学的評価に基づく日々の過ごし方等への評価をし、厚生労働省に提出する場合に算定されます ※LIFE 対応	280円/月	560円/月	840円/月
特別通院送迎加算	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算定されます。	594円/月	1,188円/月	1,782円/月
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日を限度として算定されます。	240円/日	480円/日	720円/日
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、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こと。 以下①～③の協力医療機関の要件を満たしている場合は上段、それ以外の場合は下段が算定されます。 ① 入所者等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 高齢者施設等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。 入所者等の病状が急変した場合等において、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。	50円/月 5円/月	100円/月 10円/月	150円/月 15円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	・指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等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、発生時等に連携し適切に対応していること。	10円/月	20円/月	30円/月

	診療報酬における指定の加算の届出を行っ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一年に一回以上参加していること。			
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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こと。	5円/月	10円/月	15円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（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ていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組を行っていること。	100円/月	200円/月	300円/月
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、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。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、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	10円/月	20円/月	30円/月
介護職員等処遇改善加算	処遇改善加算を除くサービス単位数×介護保険法で定められた率/月			

※LIFE・・・科学的介護情報システム

3 その他の費用

料金の種類	金 額
特別な食事の費用	(入居者のご希望によります) 実 費
とろみ剤	使用者の方のみ 4 0 円／1食
預り金管理料	3 0 円／日
理美容代	実 費
送迎費用（往復）	管内（津奈木・水俣・葦北） 無 料 管外（上記以外）（ガソリン代） 1 5 円／1 Km （高速代） 実 費
買い物支援で購入された物品	実 費
備品持込料（日常的に使用される家電1点につき）	3 0 円／1 日
年金証明書などの発行料	2 0 0 円／1 通
コピー代	1 0 円／1 枚
家族食事代	4 0 0 円／朝食 5 2 5 円／昼食 5 2 0 円／夕食
日常生活費 【BOXティッシュ、ペーパータオル、フエスタオル（ホットタオル）、バスタオル（入浴時）、シャンプー、ボディーソープ】	1 6 0 円／1 日
健康管理費	インフルエンザ予防接種・マスク等 実 費

個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピューターネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取り扱いに関して、安全でかつ信頼おける管理がもとめられることとなりました。

当介護保険事業所では、入居者の方の個人情報を適正に取り扱うことは、医療・介護サービスに携わるものの重大な責務であると考え、個人情報の取り扱いに関する適切性の確保を、当事業所をはじめ「社会福祉法人光荣会」全体の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取り扱いについてつぎのように宣言いたします。

1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関が定めた個人情報保護法に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

2. 個人情報保護施策の強制

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破棄、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規定を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。

4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取り扱いに関する内部規定を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進いたします。

社会福祉法人 光荣会
理事長 橋本 哲次

個人情報利用目的

社会福祉法人光栄会では、入居者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

〔入居者への介護サービスの提供に必要な利用目的〕

「当介護保険事業所内部での利用目的」

- ・当事業所が入居者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの入居者に係る当事業所の管理運営事務のうち
 - 一入退所等の管理
 - 一会計・経理
 - 一事故等の報告
 - 一当該入居者の介護サービスの向上

「他の事業所への情報提供を伴う利用目的」

- ・当事業所が入居者等に提供する介護サービスのうち
 - 一入居者の診療等に当たり、外部の医師等の意見、助言を求める場合
 - 一献体検査業務の委託その他の業務委託
 - 一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険業務のうち
 - 一保険業務の委託
 - 一審査支払機関へのレセプトの提出
 - 一損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

〔上記以外の利用目的〕

「当事業所の内部での利用に係る利用目的」

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - 一介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 一当事業所において行われる実習等への協力
 - 一当事業所において行われる事例研究

「他の事業所への情報提供に係る利用目的」

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - 一外部監査機関への情報提供

当事業所は、重要事項説明書及び個人情報保護方針に基づいて、利用サービス内容及び重要事項並びに個人情報保護の説明をしました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字小津奈木2120番地62
	法人名	社会福祉法人 光荣会
	事業所名	特別養護老人ホーム つなぎの里
	代表者名	理事長 橋本 哲次

説明者	事業所名	特別養護老人ホーム つなぎの里
	職 名	
	氏 名	

利用同意書

私は、当事業所の重要事項説明書及び個人情報保護方針に基づいて、利用サービス内容及び重要事項並びに個人情報保護の説明を受けこれらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

入 居 者	住 所
	(ふりがな)
	氏 名

契 約 者	住 所
(代 理 人)	(ふりがな)
	氏 名

ご家族代表者	住 所
	(ふりがな)
	氏 名