

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

(熊本県指定 第4370400311号)

当施設はご利用者（契約者）に対して指定介護福祉施設サービスを提供し、また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3～5」と認定された方が対象となります。ただし、要介護1・2の認定を受けた方でも条件を満たしていれば特例入所ができます。

1. 経営法人

法人名	社会福祉法人 杏 風 会	
法人所在地	〒864-0021 熊本県荒尾市一部字鴻巣2122番地	
電話番号	0968-68-0176	
代表者氏名	理事長 鴻 江 和 洋	
設立年月日	昭和47年3月17日	
介護保険事業等	併 設	ユニット型特別養護老人ホーム白寿園（指定第4370400311）
		白寿園短期入所生活介護事業（第4370400352）
		ユニット型短期入所生活介護事業（第4370400352）
		白寿園通所介護事業所（第4370400311）
		白寿園ホームヘルプサービス（第4370400311）
		白寿園居宅介護支援事業所（第4370400253）
	荒尾市在宅介護支援センター白寿園	
	関 連	白寿園グループホーム（熊本県指定第4370400626）
生きがい活動支援通所事業（新生地区公民館）		
協力医療機関（隣接）	特定医療法人 杏林会 新生翠病院	

2. 施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム 白寿園
施設の所在地	〒864-0021 熊本県荒尾市一部字鴻巣2122番地
施設長名（管理者）	鴻 江 圭 子
電話番号	0968-68-0176
ファクシミリ番号	0968-68-7355
開設年月日	昭和47年5月1日
利用定員	62名

敷地面積	14,202㎡(約4,303坪)
建物構造	R3.4 新築棟は鉄骨造り 鉄筋コンクリート造り
事業の目的	施設サービス計画書に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者主体の生活援助 ・ 安心・安全で快適な生活の継続 ・ 地域との交流及び信頼ある施設づくり ・ サービスの質の向上
基本方針	<p>○個々の尊厳と自己決定を尊重し、自立支援に向けたサービスの提供を行なう。</p> <p>○自然の緑に囲まれた清潔とやすらぎある環境で、隣接する協力医療機関との連携を図る。</p> <p>○地域に開かれた施設づくりを目指し、社会資源の一つとしてのノウハウを地域へ還元する。</p> <p>○施設内外の研修により、職員の質の向上及び資格取得を奨励し、職員育成に努める。</p>
施設サービス計画の作成とその評価	<p>介護支援専門員が、日常生活における全般の課題及びニーズ等を把握し、利用者や家族の希望等を踏まえて施設サービス計画書を作成します。</p> <p>また、サービス提供の内容や状況等については、定期的に評価していきます。</p>

3. 居室の概要

(1) 居室(短期入所を含む)

居室の種類	木 棟		(新築)花棟	居室の面積
2人部屋	0 室		2 室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2人部屋 ; 21.28㎡ ・ 4人部屋 ; 32.30㎡ <p style="text-align: center;">～</p> <p style="text-align: center;">42.00㎡</p>
4人部屋	9 室		10 室	
合 計	9 室		12 室	

(2) 設備の概要

設備の種類	室数	備考
食堂	3室	多目的ホール・各ダイニングルーム
調理・配膳室・下膳室	1室	厨房エリア
機能訓練室	1室	交流スペース 福祉避難所
トイレ	必要数	1階、2階
一般浴槽・・・昇降付き個浴(2)、1人浴層(1)、機械個浴(1) 特殊浴槽(1)		
多目的ルーム	1室	1階ホール
医務室	2室	1階 2階
静養室(レストルーム)	3室	1階 2階
相談室(カウンセリング)	2室	1階
会議室	2室	会議室1(大会議室)、会議室2(小会議室)
ボランティア室	1室	1階
家族宿泊室	1室	トイレ、ユニットバス有り
ゲストルーム	1室	実習生宿泊室
サークル室-	3室	1階(共有)
談話室・談話コーナー	各棟に設置	1階 2階
仏間	1室	

☆ 居室の変更

契約者又は利用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、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者又は代理人と相談の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

R7.4.1 現在

従業者の職種	員数	指定基準
施設長	1名	1名
生活相談員	1名以上	1名
介護支援専門員	2名以上	1名
介護職員 (夜間専門職員+スポット)	30名以上	21名以上 <利用者3名に対して看護・介護職員1名>
看護職員 (看護責任者1名)	5名以上	
機能訓練指導員	3名(短期入所含む)	1名
医師	3名	配置医師含む

管理栄養士	2 名以上	1名
調理員	8名	必要数
事務員	8名	必要数
用務員・清掃・洗濯ほか	10名	必要数

※介護・看護職員の指定基準については、介護老人福祉施設と短期入所生活介護の利用者数を合算した利用者数により算出されます。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制	就労時間
施設長	日 勤（8：15～17：45）	
生活相談員	日 勤（8：15～17：45）	
介護職員 （兼介護支援専門員）	早出1（6：00～15：30）平均 1人 早出2（6：30～16：00）平均 2人 早出3（7：00～16：30）平均 3人 日 勤（8：15～17：45）平均 10人 遅 出（9：30～19：00）平均 7人 夜 勤（17：00～ 9：00） スポット（17：00～20：30） 2人 スポットB（17：00～23：00－1人、 18：00～23：00－1人）	4週 160時間
看護職員（看護責任者 1名）	早 出（7：45～17：15） 日 勤（8：15～17：45） 遅 出（9：30～19：00） 日勤AF（9：00～12：00）	
機能訓練指導員	日 勤（8：15～17：45）	
介護支援専門員	日 勤（8：15～17：45）	
管理栄養士	日 勤（8：15～17：45）	
配置医師	毎週 月・水曜日 10：00～12：00	

入居者へのサービス向上と職員の質の向上のため、施設内外における定期的な研修の機会を確保します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (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（利用者）に負担いただく場合があります。 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

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、栄養のバランスと利用者の身心の状況及び嗜好を考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いただけるように配慮します。また、可能な限り、経口で摂取できるよう努めます。 <p>(他職種協働)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師（歯科医師）の指示のもと、誤嚥等のリスクの管理体制や必要な療養食を提供し健康管理に努めます。 ・利用者や家族に対して食事や栄養の相談・指導を行いません。 ・食事の時間・場所・メニューについては、可能な限り利用者・家族の希望を取り入れ選択できるように配慮します。 <p>(標準的な食事時間) 朝食（8時頃～） 昼食（12時頃～） 夕食（18時頃～）</p>
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。 ・プライバシーの保護や環境づくりにも配慮します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・利用者の身体状態に応じて入浴を行います。寝たままの状態でも特殊浴槽(機械浴)を用いて入浴が可能です。 ・入浴の回数、曜日、時間、浴槽等、利用者の希望や要望に配慮した援助に努めます。
離 着 替 容 床 え 等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止や褥そう予防のために出来る限り離床に配慮し、発生しないよう適切な援助を行いません。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人のプライバシーに配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・口腔ケアにおいては、毎日の状態に応じて援助を行います。＜個別にて実施。また、歯科医師又は歯科衛生士による指導あり＞ <p>(入れ歯等の管理を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シーツ交換は、週1回（随時交換も行う）

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員（看護職員）により、利用者の状況に適合した訓練を行い、身体機能低下を予防するように努めます。 また、協力医療機関（理学療法士等）の指導が受けられます。 当施設の保有するリハビリ器具 階段式昇降台・上肢可動域訓練機（プーリー）・歩行用平行棒 マイクロウェーブ・マッサージ機・内外旋訓練機・ホットパック・ホットマグナー 車いす用ボードトレーナーやアクティビティ用具等
健康管理 精神科医	<ul style="list-style-type: none"> 配置医師の指示のもと、看護職員により健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。＜看護責任者：坂井 環＞ （配置医師）鴻江 和洋 内科（新生翠病院） （医師）矢田部 祐介 精神科（玉名病院） （医師）石川 智久 精神科（こころの郷病院）
相談及び生活援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設には、利用者及び家族等からの相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な助言その他の援助を行うよう努めます
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、常に家族との連携を図るとともに、適宜レクリエーションや行事等を企画しその家族との交流等の機会を確保します。また、年間を通して外出する機会をつくります。 主なクラブ活動（習字、生花、器楽、ぬり絵、絵手紙、カラオケ等）／映画鑑賞会 主なレクリエーション行事・・・（別紙の年間行事計画のとおり） 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及び家族の状況によっては、代わりに行うことがあります。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の利用料金によって、利用者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額を除いた金額（自己負担）と食事・居住費に係る標準負担額の合計金額をお支払い下さい。

令和7年4月1日現在

＜介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：多床室＞（2割負担あり）

※ 負担限度額認定を受けられている方は別表を参照のこと（単位：円）

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5, 730	6, 410	7, 120	7, 800	8, 470
2. うち、介護保険から給付される金額	5, 157	5, 769	6, 408	7, 020	7, 623

3. サービス利用に係る 自己負担（1-2） (2割負担)	573 (1,146)	641 (1,282)	712 (1,424)	780 (1,560)	847 (1,694)
4. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
5. 居室に係る自己負担	915 円				
6. 自己負担額合計 1日 (3+4+5) (2割負担)	2,933 (3,506)	3,001 (3,642)	3,072 (3,784)	3,140 (3,920)	3,207 (4,054)
1ヵ月 <30日> (2割負担)	87,990 105,180	90,030 109,260	92,160 113,520	94,200 117,600	96,210 121,620

※ 上記の金額以外に、必要な条件・内容項目の分が加算となり、自己負担となります。

※ 食材費が高くなる食事(正月料理、クリスマス・忘年会料理、敬老祝い膳、うなぎ定食、バーベキュー、バイキング、運動会弁当等・・・年に7回程度)においては、追加費用とし**600円**をご負担いただきます。

(注)食事と居室に係る自己負担に

、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載してある負担限度額とします。

個別機能訓練加算(Ⅰ) (12円/日)

訓練指導員(看護職員等)が個別の訓練計画を多職種協働により策定し実施した場合

個別機能訓練加算(Ⅱ) (20円/月)

LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用(PDCAサイクル)した場合

個別機能訓練加算(Ⅲ) (20円/月)

機能訓練。口腔、栄養の情報を関係職員の間で一体的に共有、LIFEに提出した情報を活用していること。また、共有した情報を踏まえ、個別機能訓練計画書の必要な見直しを行った場合。 ※併算定可

精神科医加算 (5円/日)

認知症である利用者が全利用者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行なわれている場合

栄養マネジメント強化加算(11円/日)

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数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した場合

日常生活継続支援加算 (36円/日)

新規入所者のうち要介護度4、5の方が70%以上、認知症(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上)の方が65%以上、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が15%以上のいずれかに該当し、かつ介護福祉士の数が常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上である場合(算定月の前6月又は前12月)

看護体制加算Ⅰ（４円/日）

常勤の看護師１名以上配置した場合

看護体制加算Ⅱ（８円/日）

看護職員を常勤換算で４名以上配置した場合

夜勤職員配置加算（１６円/日）

夜勤配置職員を４名以上配置した場合

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

口腔衛生管理加算（Ⅰ）（９０円/月）

口腔衛生の管理体制を整備し、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回以上行った場合

口腔衛生管理加算（Ⅱ）（１１０円/月）

加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を LIFE にデータ提出とフィードバックの活用（PDCA サイクル）をした場合

介護職員等处遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合（算定した単位数の **14.0%** に相当する単位数

初期加算として、入所後最大 30 日間は 900 円（1 日 30 円）が加算されます。

< 短期入所より引き続き入所された場合は、その利用期間を差し引いた日数 >
1 カ月以上の入院治療後、再び施設サービスを利用される場合も同様です。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（3 円/月）

イ) 入所時に評価するとともに 3 月に 1 回、評価

ロ) を行い、その評価の結果を

LIFE にデータ提出

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ごとに、医師、ほか多職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成

ハ) 入所者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の状態について定期的に記録

ニ) イの評価に基づき、3 月に 1 回、褥瘡計画の見直し

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（13 円/月）

加算（Ⅰ）の要件を満たすとともに、入所時の評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合

安全管理体制加算（20 円/入所時に 1 回）

安全管理に関する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

ADL 維持等加算(Ⅰ) (30 円/月)

- イ) 利用者等の総数が 10 人以上であること
- ロ) 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目において、バーセルインデックスを適切に費用かできる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに LIFE ヘデータ提出していること
- ハ) 調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上の場合

ADL 維持等加算(Ⅱ) (60 円/月)

※加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の併算定は不可

加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たし、調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 以上の場合

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) (40 円/月)

入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を LIFE ヘデータ提出した場合

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (50 円/月) ・・服薬情報はなし

加算(Ⅰ)に加えて疾病の状況等の情報を LIFE ヘデータ提出した場合

自立支援促進加算(Ⅱ) (280 円/月)

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、すくなくとも 6 月に 1 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にしていること、また、医学テク評価に基づき、3 月に 1 回支援計画を見直し、情報を LIFE ヘデータ提出した場合

排せつ支援加算(Ⅰ) (10 円/月)

※(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)の併算定は不可

- ・ 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入所時に評価するとともに、6 月に 1 回、評価を行い、その評価を LIFE ヘデータ提出
- ・ 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要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続し実施
- ・ 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること

排せつ支援加算(Ⅱ) (15 円/月)

(Ⅰ)の要件を満たすとともに、排尿・排便の滋養体が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た場合

排せつ支援加算(Ⅲ) (20 円/月)

(Ⅰ)の要件を満たすとともに、排尿・排便の滋養体が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く、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合

退所時栄養情報連携加算として、管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄

養管理<厚生労働大臣が定める特別食又は医師が低栄養状態と判断>に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に情報を提供した場合(70 円/回 1月に1回を限度)がかかります。

再入所時栄養連携加算として、再入所時の入所者の栄養管理<厚生労働大臣が定める特別食等>について、管理栄養士が医療機関等の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理を行った場合(400円/回・・・1回に限り算定))がかかります。

協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (50 円/月) 義務化(3年の経過措置)

下記の①～③の要件を満たす場合

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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
- ② 診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している
 - ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、指定を行った自治体に提出すること
 - ・退院が可能となった場合においては、速やかに再入所ができるように努めること
- ③ 利用者が病状が急変した場合等において、入院が要すると認められた利用者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

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (10 円/月)

第二種協定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。また、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の取決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切な対応していること。

診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る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1年1回以上参加した場合。

新興感染症等施設療養費 (240 円/日・・・1月1回、連続する5日を限度)

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症多作を行った場合

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (10 円/月)

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、精査名性向上ガイドラインに基づいた改善活動を定期的に行っていること。また、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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を提供した場合。

その他の加算<該当される利用者の方のみ>

- ・医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合、**療養食加算**(6円/回・・最大3回)がかかります。(糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、脂質異常症食、貧血食、肝臓病食、すい臓病食、痛風食及び特別な場合の検査食をいいます。)
- ・経管により栄養を摂取する利用者に対して、経口摂取を進めるために、医師(歯科医師を含む)の指示に基づく栄養管理を行う場合、**経口移行加算**(28円/日)がかかります。また、摂取・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知症機能の低下が著しい入所者に対し、多職種による食事の観察(ミールラウンド)や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の摂取・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を行った場合、**経口維持加算Ⅰ**(400円/月)、**経口維持加算Ⅱ**(100円/月)がかかります。

配置医師緊急爾対応加算として、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間、深夜又は勤務時間外に施設を訪問し入所者の診察を行った場合にかかります。

早朝・夜間の場合・・・650円/回
 深夜の場合・・・1,300円/回
 通常の勤務時間外・・・325円/回

外泊時費用として、病院への入院及び自宅等への外泊を2泊以上の外泊時に居室が確保されている場合は、介護サービス費に変えて1日246円と居住費分が1カ月に6日を限度として外泊時の費用となります。
 また、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)を請求します。
<3カ月以内の入院の場合は、再び当施設に入所できるものとします。>

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と判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、入所した日から起算して7日を限度として200円/日が加算されます

認知症専門ケア加算(Ⅰ)(3円/日)

厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合

- ・認知症高齢者の対象者(認知症自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者)の占める割合が2分の1以上
- ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合であっては、1人以上、当該対象者の数が20人以上の場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上の配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施

認知症専門ケア加算(Ⅱ)(4円/日)

認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を踏まえ、認知症介護に係る指導者研修の

修了者が1名

認知症チームケア加算（Ⅰ）（150円/月）

- (1) 施設における利用者の総数のうち、認知症自立度のⅡ以上の者の占める割合が2分の1以上
- (2) 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成るチームを組んでいる
- (3) 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、予防等に資するチームケアを実施している
- (4) 認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、行動・心理症状の有無及びていどについて定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行う

認知症チームケア加算（Ⅱ）（120円/月）

認知症チームケア加算(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合する場合

看取り介護加算(Ⅰ)として、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、管理者を中心とした多職種協働及び医療機関との連携を図り、本人・家族の同意を得て看取り介護を施設で実施した場合に、最大30日を限度として死亡月に加算されます。（看取り介護指針を参照）

死亡日以前45日前～31日前	:	720円/日
死亡日以前30日前～4日前	:	1440円/日
死亡日前日及び前々日	:	780円/日
死亡日	:	1,580円/日

※ 身体的拘束等の適正化のための指針・・・別紙

◎利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）

◎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、利用者の負担額を変更します。

◎市町村民税非課税世帯等については、費用が減免される場合があります。

＜高額介護サービス費等＞

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

サービスの種別	内 容
貴重品管理	<p>利用者又は代理人の依頼により、別に定める契約をされると貴重品（金銭等）を預かり管理します。内容については以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理する金銭等の形態 金融機関の預金通帳を施設で管理（保管）します。 ○ お預かりするもの 預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書、健康保険者証、介護保険者証、負担減額認定証等 ○ 管理方法 <ul style="list-style-type: none"> ① 通帳と印鑑は、別々の場所に金庫で保管します。 ② 年4回出納状況について報告します。 ③ いつでもご希望に応じて出納状況を閲覧できます。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 管理責任者 それぞれの保管責任者を決め、施設長が責任をもって行います。 ○ 出納方法 別に定める「預り金管理要領」に基づいて行います。 ○ 管理料金：1カ月あたり1,500円
持ち込み料金	<p>持込の家電製品（50W）につきましては、1カ月あたり300円の持ち込み料がかかります。消費ワット数の大きいものについては、消費電力によって検討させていただきます。</p>
レクリエーションクラブ活動等	<p>利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。作品を私物にされる場合は、材料代の実費をいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション行事については、別紙年間予定表をご確認ください。

※ 洗濯代、オムツ代についての費用徴収はありません。

※ 医療・診察費（指示薬を含む）、理美容代は自己負担となります。

※ テレビのレンタル代は、1日100円となります。（希望者のみ）

※

◎契約書第7条に定める所定料金

契約者が、契約終了も居室を明け渡さない場合等に、本来終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（円/日）

利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
多床室利用	5,730	6,410	7,120	7,800	8,470

※ 上記の金額と合わせて、加算分の自己負担分と居住費（日数分）が必要となります

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、翌月10日から末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1カ月に満たないサービス利用期間に関しては、利用日数を計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払い
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし(振込み手数料は個人負担)金融機関においては、銀行又は郵便局となります。残不足により、引き落としができなかった場合の手数料も個人負担となります。
ウ. 金銭管理サービスの依頼者については、預金通帳(預かり金)より翌月に引き出し支払うことができます。

(4) 施設利用中の医療の提供(紹介)について

医療を必要とする場合は、契約者又は利用者の希望により、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。(但し、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、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	新生翠病院 電話(62-0525)
所在地	荒尾市増永2620
診療科	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科、放射線科、神経内科、もの忘れ相談

医療機関の名称	加藤歯科医院 電話(78-7181)
所在地	玉名郡長洲町清源寺3272-8
診療科	歯科

医療機関の名称	山村皮フ科医院 電話(62-3515)
所在地	荒尾市大正町1-2-3-2F
診療科	皮膚科

6. 守秘義務

1. 事業者、サービス従事者は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者又はその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。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。(従事者が退職した後も同様)
2. 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

3. 事業者は、利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供する際には、契約者（利用者）の同意を得るものとします。

※**個人情報の取扱い**については、別に定める規定及び関係法令等に従って適正に行ないます。

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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、下記の事項に該当した場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定されたとき
- 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とき
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になったとき
- 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とき
- ⑤ 契約者から退所の申し出があったとき
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行ったとき
- ⑦ 利用者が死亡したとき

(1) 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、契約者が当施設からの退所を申し出ることができます。その場合は、退所を希望する日の**10**日前までに解約届書をご提出ください。ただし、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とき
- ② 利用者が入院されたとき
- ③ 事業所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とき
- 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とき
- 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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められたとき
- ⑥ 他の利用者が利用者の身体・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取らないとき

(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 契約者が契約時に、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情を生じさせたとき
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが、**3か月以上遅延**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とき
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所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とき
- ④ 利用者が連続して**3か月**を越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とき
- ⑤ 利用者が他の介護保険施設等へ入所したとき

8. 苦情等申立

<苦情処理体制>

1. 苦情は、いろいろな方法で申し出ることができます。
 ①意見箱（書面）にて ②電話や来園（口頭）にて ③電子メールにて
2. 苦情申し出先は、苦情受付担当者に限らず、職員であれば誰でも可能です。
 また、第三者委員へ直接申し出ることもできます。苦情担当者以外で受け付けた場合は、速やかに受付担当者に報告します。
3. 苦情の申し出があった場合、苦情受付担当者は苦情解決責任者へ報告します。
4. 苦情解決責任者は、苦情の内容を確認の上、必要に応じて理事会・評議員会及び第三者委員に報告します。
5. 苦情解決責任者は、申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。この際、申出人は第三者委員の立会いを求めることができます。
6. 解決できない苦情は、関係機関に申し出ることができます。
7. 無記名による申し出があった場合は、掲示板への掲示等の必要な対応を行います。
 ※苦情処理マニュアル（苦情処理フローチャート）より

<施設内の窓口>

本人もしくは家族からの苦情等の申立に対する窓口担当および責任者	窓口担当者 施設福祉部長 西川 克幸
	受付時間 原則として月曜日から金曜日 8：15～17：45 ※土・日曜日や夜間時は、宿日直者で対応します
	受付方法 電話（0968）68-0176 FAX（0968）68-7355
	電子メール ホームページ「お問い合わせ」より 来園時・・・相談室又は談話室等（意見箱）
	（責任者） 施設長 鴻江 圭子

<施設外の窓口>

各市町村介護保険担当課	利用者の保険者である市町村窓口
熊本県国民健康保険団体連合会	〒862-8639 熊本市東区健軍2丁目4番10号 096-365-0811 (FAX) 096-365-4188
熊本県社会福祉協議会(熊本県福祉サービス運営適正化委員会)	〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町3番7号 096-324-5454 (FAX) 096-355-5440
第三者委員 坂井 康温 井口 美幸	0968-64-3004 増永新西区9班-2 0968-64-0054 東屋形2丁目2-16

9. 緊急時の対応等及び各種委員会の活動

(1) 感染症対策の強化

感染症対策委員会にて指針を整備し、研修会及び訓練(シミュレーション)を実施します。

(2) 事故発生時の対応<安全管理対策委員会；研修修了者を担当者に選定>

事故発生時、当事者又は発見者は速やかに看護職員及び生活相談員へ連絡します。連絡を受けた看護職員は、状況・状態に応じて配置医師または協力医療機関へ連絡し指示を仰ぎ、受診します。生活相談員又は看護職員は必要な情報について、速やかに利用者の家族等に連絡をするとともに、市町村(保険者)および県介護保険課、地域振興局福祉課等へ連絡をとり必要な措置を講じるものとする。

(事故報告書⇒リスクチェックシートの記録)

また、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うものとする。なお、委員会等により記録を基に検討・検証を行うとともに事故等の再発防止に努める。

※事故発生時の対応マニュアル(フローチャート)

(3) 急変時の対応

状態急変時、発見者は速やかに看護職員(看護責任者)へ連絡します。連絡を受けた看護職員(看護責任者)は状態・状況を確認した上、次の対応をします。

- ・協力医療機関(医師)へ連絡し、指示を仰ぎながら必要な処置を行います。
- ・家族及び関係職員への連絡、報告を行い、速やかに対応を行いません。
- ・協力医療機関(医師)は、必要に応じて他の医療機関との連絡・連携を図ります。 ※緊急時対応マニュアル(別紙あり)

(4) 非常火災時の対応

非常時の対応については、別途に定める白寿園消防計画に基づいて対応を行います。また、隣接する新生翠病院と連携をとり、消防署との防災協力関係を密接に行うとともに地域住民との応援・協力体制及び啓発活動を行います。

また、家族等にも支援活動の依頼を行い協力体制づくりに取り組みます。

※ 別途定める「特別養護老人ホーム白寿園消防計画」に添って年2回以上の総合消

防訓練を実施します。（夜間又は昼間を想定した通報、避難、誘導及び初期消火を利用者の方も参加して実施します）

設備名称	有無	設備名称	有無
スプリンクラー	あり	防火扉	必要箇所
屋内消火散水栓	あり	自動火災報知器	あり
非常通報装置	あり	非常灯・誘導灯	あり
太陽光発電	あり	自家発電装置	あり
蓄電池	あり	非常放送設備	あり

(5) 人権擁護・高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止法に基づいて、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に努める。

○入所者の人権擁護・虐待防止のための体制整備 ○職員研修の実施

(6) 各種委員会活動<指針、マニュアル等については別紙参照>

感染症対策委員会、褥瘡予防対策委員会委員会・入所検討委員会

看取り介護委員会、安全管理対策、身体的拘束等の適正化委員会(人権擁護・虐待防止)、衛生委員会、ハラスメント対策委員会、接遇委員会

医療的ケア安全対策委員会、口腔ケア・経口維持委員会、認知症ケア委員会

生産性向上委員会(仮)・ICT委員会

10. 業務継続(BCP)に向けた取り組みと活動

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築していきます。業務継続に向けた計画の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施を定期的に行っていきます。

11. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず備え付けの面会簿に記入下さい。 面会時間 8：30から19：00（特別な場合を除く） なお、ご家族の宿泊に関しては特別な場合以外は出来ません。
外出・外泊	外出・外泊の場合には、依頼書に記入のうえ事務所へ提出下さい。
設備・備品	施設内の設備・備品等を破損された場合は、賠償していただくことがあります。
私物の管理	収納スペースが限られておりますので、居室での管理は必要な物のみでお願いします。

喫 煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。施設内に2箇所喫煙場所を設けてあります。ライター等火気の持込の場合、施設の方で管理させてもらう場合があります。
宗教活動等	施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動並びに営業活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	居室内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 2. その他

(1) 入所の取扱いについて

入所は、白寿園入所取扱いに基づいた入所検討委員会により入所の必要性・緊急性等の検討・協議を行い、優先順位を決定します。

(2) 入所時に必要なもの

- ・健康保険者証（後期高齢者医療保険）・老人医療受給者証 ・介護保険者証
- ・減免に関する認定証（負担限度額認定証等）・身体障害者手帳 ・療育手帳
- ・金銭管理を依頼される場合・・・通帳と印鑑

(3) 身の回りの品

- ・衣類（日常着）・寝間着（パジャマ等）・肌着 ・下着 ・靴下
- ・タオル（バスタオル）・室内履き・歯ブラシ（歯磨き）・コップ（楽のみ）
- ・電気カミソリ ・その他（ ）

※ 衣類には、必ず名前を記入ください。衣類は季節ごとに入れ替えが必要です。

(4) 記録の整備について

施設は、利用者に対する施設サービスの提供に関する記録書類を整備し、その完了の日から5年間保存します。（**処遇関係書類 管理責任者；施設福祉部長**）利用者又は家族等は、いつでも記録書類の閲覧および謄写を求められます。

(5) 熊本県福祉サービス第三者評価について

◎評価機関 名 称 : 医療・福祉ネットワークせいわ
 所 在 地 : 佐賀県佐賀市木原 2-4-6
 評価実施期間 : 平成 20 年 9 月～平成 21 年 2 月
 報告、公表 : 県のホームページ等で公表

(6) 器物の破損または居室等を汚染した場合は、自己の責任において弁償または修復していただくことになります。また、貴金属等における私物の紛失につきましても自己責任となります。

(7) 利用者または職員に対してケガ等を負わせた場合は、その治療にかかった費用については、お支払いいただくことになります。

(8) 救急搬送(救急車)に職員が同行した場合、帰園時のタクシー代を請求させていただきます。

令和 年 月 日

私は、施設サービスの提供開始に際し、以上の重要事項について、運営規程等の関係書類とともに、契約者（利用者）及び代理人に説明を行いました。

<説明者>

職 名（生活相談員）

氏 名 _____ ㊞

<契約者（利用者）>

私は、以上の重要事項及び看取り介護について、上記の説明者より説明を受け、内容を理解し同意しました。施設サービスの利用にあたって、施設内で開催するサービス担当者会議や、求めに応じて県及び市町村、並びに居宅介護支援事業所等関係機関に個人情報を提供することに同意します。（また、事例検討として研究発表会等に提供することにも同意します）

住 所 〒 _____
電話番号

氏 名 _____ ㊞
代筆者: _____ 続柄()

<代 理 人>

私は、利用者と同様に説明を受け内容を理解しました。本人の意思を確認の上、代理人として署名します。

住 所 〒 _____
電話番号

氏 名 _____ ㊞ (続柄)

※ この重要事項説明書は、利用者用と施設用と2通作成し、各々保持します。