

# 重 要 事 項 説 明 書

## ( 特別養護老人ホーム グランデパール )

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37条に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業を経営する者

|         |              |
|---------|--------------|
| 事業者の名称  | 社会福祉法人 常山福祉会 |
| 事業者の所在地 | 玉野市用吉1676番地1 |
| 法人の種別   | 社会福祉法人       |
| 代表者氏名   | 理事長 荻野 令     |

### 2 事業を実施する施設

|          |                   |       |              |
|----------|-------------------|-------|--------------|
| 施設の名称    | 特別養護老人ホーム グランデパール |       |              |
| 施設の種別    | 介護老人福祉施設          |       |              |
| 施設の所在地   | 玉野市用吉1676番地1      |       |              |
| 施設長名     | 大塚 教生             |       |              |
| 介護保険指定番号 | 3370400784        |       |              |
| 電話番号     | 0863-73-5020      | FAX番号 | 0863-73-5021 |

### 3 実施する事業

| 事業の種類 |              | 岡山県知事の事業者指定 |            | 利用定員 |
|-------|--------------|-------------|------------|------|
|       |              | 指定年月日       | 指定番号       |      |
| 施設    | 介護老人福祉施設     | 平成17年7月1日   | 3370400784 | 50人  |
| 居宅    | 短期入所生活介護     | 平成17年7月1日   | 3370400784 | 10人  |
|       | 介護予防短期入所生活介護 | 平成18年4月1日   | 3370400784 |      |

### 4 事業の目的と運営方針

|       |                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | この社会福祉法人は、ユニット型特別養護老人ホームとして、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運 営 方 針 | <p>当施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、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と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を支援する。</p> <p>当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設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者との密接な連携に努める。</p> <p>当施設は、運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努める。</p> <p>当施設は、サービスを提供するに当たって、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。PDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上を図る。</p> |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

|     |         |             |
|-----|---------|-------------|
| 敷 地 |         | 2, 426. 65㎡ |
| 建 物 | 構 造     | 鉄筋コンクリート造   |
|     | 延 床 面 積 | 3, 285. 90㎡ |
|     | 利 用 定 員 | 50人 短期入所10人 |

### (2) 居 室

| 居室の定員 | 部屋数 | 面 積      | 1人あたり面積 |
|-------|-----|----------|---------|
| 1人部屋  | 50室 | 870. 21㎡ | 17. 40㎡ |

※居室10室で1つのユニットを構成、全5ユニット

### (3) 主 な 設 備

| 主 な 設 備   | 数 | 面 積      | 主 な 設 備        | 数 | 面 積      |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------|
| 食堂・機能訓練室  | 6 | 628. 31㎡ | 事 務 室          | 1 | 62. 65㎡  |
| コミュニティルーム | 3 | 139. 00㎡ | サービスステーション     | 3 | 26. 65㎡  |
| 一 般 浴 室   | 6 | 57. 15㎡  | 相 談 室          | 1 | 25. 5㎡   |
| 特 別 浴 室   | 2 | 88. 5㎡   | 厨 房            | 1 | 99. 45㎡  |
| 便 所       | 9 | 65. 2㎡   | 宿 直 室          | 1 | 12. 8㎡   |
| 医 務 室     | 1 | 8. 6㎡    | 地 域 交 流 ス ペ ース | 1 | 285. 38㎡ |

※便所・洗面については、すべての居室内に設置しています。

## 6 従業員の体制

| 従業者の職種    | 員数 | 区 分 |    |     |    | 後常<br>の勤<br>人員<br>換算 | 指事<br>定業<br>基者の<br>準の | 保 有 資 格   |
|-----------|----|-----|----|-----|----|----------------------|-----------------------|-----------|
|           |    | 常 勤 |    | 非常勤 |    |                      |                       |           |
|           |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |                      |                       |           |
| 施 設 長     | 1  | 1   |    |     |    | 1                    | 1                     | 社会福祉士 他   |
| 医 師       | 1  |     |    |     | 1  |                      |                       | 医 師       |
| 生 活 相 談 員 | 2  |     | 2  |     |    | 1.5                  | 1                     | 社会福祉士 他   |
| 介 護 職 員   | 37 | 26  | 3  | 8   |    | 31.8                 | 18                    | 介護福祉士 他   |
| 看 護 職 員   | 4  | 3   |    |     | 1  | 3.7                  | 2                     | 看護師、准看護師  |
| 管 理 栄 養 士 | 1  | 1   |    |     |    | 1                    | 1                     | 管理栄養士     |
| 機能訓練指導員   | 1  | 1   |    |     |    | 1                    | 1                     | 理学療法士     |
| 介護支援専門員   | 3  |     | 3  |     |    | 3                    | 1                     | 介護支援専門員 他 |
| 事 務 員     | 2  | 1   |    | 1   |    | 1.6                  |                       |           |
| そ の 他 職 員 | 2  |     |    | 2   |    | 0.9                  |                       | 調理員は外部委託  |

※従業員の員数については、(介護予防)短期入所生活介護も含みます。

## 7 従業員の勤務体制

| 従業員の職種        | 勤 務 体 制                                                                                                                                 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施 設 長         | 8:30 ~ 17:30                                                                                                                            |
| 医 師           | 毎週金曜日 13:10 ~ 14:40<br>※緊急時は随時、対応いたします。                                                                                                 |
| 生 活 相 談 員     | 8:30 ~ 17:30                                                                                                                            |
| 介 護 職 員       | 早勤 7:00 ~ 16:00<br>日勤 8:30 ~ 17:30<br>遅勤 11:00 ~ 20:00<br>超遅勤 13:00 ~ 22:00<br>夜勤 16:00 ~ 9:00<br>短夜勤 22:00 ~ 7:00<br>夜間は職員3名で介護にあたります。 |
| 看 護 職 員       | 8:30 ~ 17:30                                                                                                                            |
| 管 理 栄 養 士     | 8:30 ~ 17:30                                                                                                                            |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 早勤 7:00 ~ 16:00<br>日勤 8:30 ~ 17:30<br>遅勤 11:00 ~ 20:00                                                                                  |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 8:30 ~ 17:30                                                                                                                            |
| 事 務 員         | 8:30 ~ 17:30                                                                                                                            |

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類             | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排 せ つ           | 入居者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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むことができるよう、適切な方法により入浴の機会を提供します。体調不良等で入浴できない方には清しきを行います。                                                                                                                                                                                                              |
| 健 康 管 理         | <p>嘱託医師が週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急時等、必要な場合には協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</p> <p>医療機関では、原則家族等での付き添いをお願いいたします。</p> <p>( 当施設の嘱託医師 )</p> <p>医師氏名 : 藤原 晋次郎 ( 医院名 : しんみなクリニック )</p> <p>診 療 科 : 内科、消化器科、放射線科、リハビリテーション科</p> <p>( 協力医療機関 ) 中谷外科病院 0863-31-2323</p> <p>( 協力歯科医療機関 ) はしもと歯科医院 0863-33-0055</p> |
| 離 床 ・ 整 容       | <p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| シ ー ツ 交 換       | シーツ交換は週1回以上行います。                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 洗 濯             | 衣類(日常着や部屋着)の洗濯を行います。ただし、クリーニングを要する物については家族等をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                                                        |
| 相 談 及 び 援 助     | 入居者及び家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。( 相談窓口 : 生活相談員 )                                                                                                                                                                                                                         |
| 社 会 生 活 上 の 便 宜 | <p>入居者の趣味や娯楽に係る活動の機会が提供できるように支援します。</p> <p>行政機関に対する手続きが必要な場合、入居者及び家族等の状況によっては代わりに行います。</p>                                                                                                                                                                                                   |
| 送 迎             | 病院受診、入居時や退院時等、入居者の状態により家族等での送迎が困難な場合は、施設保有の車に対応いたします。 ※夜間帯を除きます。                                                                                                                                                                                                                             |
| 金 銭 管 理         | <p>入居者や家族等が希望する場合、金銭管理のサービスをご利用いただけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理する金銭等の形態: 当施設が指定する金融機関の預金通帳に預け入れられているものを施設で管理します。</li> <li>・お預かりするもの: 上記預金通帳と通帳印</li> <li>・保管場所: 通帳は事務所内金庫、印鑑は事務所内キャビネット</li> <li>・保管管理者: 施設長が責任をもって管理します。</li> </ul>                                   |

(2) 上記介護保険サービスの自己負担額(1日あたり)

| 区 分       | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| サービス費(1割) | 670円   | 740円   | 815円   | 886円   | 955円   |
| サービス費(2割) | 1,340円 | 1,480円 | 1,630円 | 1,772円 | 1,910円 |
| サービス費(3割) | 2,010円 | 2,220円 | 2,445円 | 2,658円 | 2,865円 |

※排せつ用品(紙パンツ、紙おむつ等)の提供については介護保険給付サービスの中に含まれております。ただし、当施設指定のものに限ります。

※高額介護サービス費について

1か月に支払った介護保険適用部分のサービス利用費の合計が負担の上限を超えた場合、超えた部分が払い戻される制度です。

| 区 分                                             | 負担の上限額(月額)                 |
|-------------------------------------------------|----------------------------|
| 課税所得690万円(年収約1,160万円)以上                         | 140,100円(世帯)               |
| 課税所得380万円(年収約770万円)～<br>課税所得690万円(年収約1,160万円)未満 | 93,000円(世帯)                |
| 市町村民税課税～課税所得380万円<br>(年収約770万円)未満               | 44,400円(世帯)                |
| 世帯の全員が市町村民税非課税                                  | 24,600円(世帯)                |
| 前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得<br>金額の合計が80万円以下の方等        | 24,600円(世帯)<br>15,000円(個人) |
| 生活保護を受給している方等                                   | 15,000円(世帯)                |

(3) 介護保険給付以外のサービス(法定外給付サービス)

| サービスの種類             | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                         |         |         |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 食 事                 | <p>管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事はできるだけ離床してユニット内の食堂で摂っていただけるように配慮します。</p> <p style="text-align: center;">朝食    8:15    ~</p> <p style="text-align: center;">(食事時間)    昼食    12:10    ~</p> <p style="text-align: center;">夕食    17:45    ~</p> |         |         |
| 居 住 費               | <p>室料(光熱水費、修繕費を含む)です。入院や外泊等の場合でも本料金は発生しますが、(介護予防)短期入所生活介護の居室として利用した場合、居住費は徴収いたしません。対象期間中の居室内の私物(衣類、タンス、テレビ等)は施設内(居室外)で保管させていただきます。この際、紛失や破損については細心の注意を払います。ただし、入居者及び家族等から私物の保管等について意向があれば別途相談させていただきます。</p>                                                 |         |         |
| 食費・居住費の額<br>(1日あたり) | 段階別                                                                                                                                                                                                                                                         | 食 費     | 居 住 費   |
|                     | 第1段階                                                                                                                                                                                                                                                        | 300円    | 880円    |
|                     | 第2段階                                                                                                                                                                                                                                                        | 390円    | 880円    |
|                     | 第3段階①                                                                                                                                                                                                                                                       | 680円    | 1, 370円 |
|                     | 第3段階②                                                                                                                                                                                                                                                       | 1, 420円 | 1, 470円 |
|                     | 第4段階                                                                                                                                                                                                                                                        | 1, 545円 | 2, 600円 |
| 理 髪 サ ー ビ ス         | 希望時に外部業者による理髪サービスをご利用いただけます。                                                                                                                                                                                                                                |         | 実 費     |
| 日常生活品・嗜好品の購入代行      | ご希望があれば日用品の購入代行をさせていただきます。                                                                                                                                                                                                                                  |         | 実 費     |
| 受 診<br>通 院・入 院 等    | 医療保険の適用となるため、別途自己負担をしていただきます。                                                                                                                                                                                                                               |         | 実 費     |
| 予 防 接 種             | インフルエンザ等の予防接種                                                                                                                                                                                                                                               |         | 実 費     |
| 個人使用家電の電気代          | 個人の使用に供する家電製品(テレビ、冷蔵庫、電気毛布、携帯電話充電器、医療器具、電気シェーバー、その他施設が認めた機器)を居室内コンセントに接続した月について、使用日数に関わらず月額300円を徴収させていただきます。                                                                                                                                                |         | 月額300円  |
| 郵送代                 | 請求書、領収書その他の書類については、原則アプリ等を用いて電子的に提供しますが、郵送を希望する場合は、郵送に係る費用を負担していただきます。                                                                                                                                                                                      |         | 実 費     |

9 加算について ※2割負担の方は加算が2倍、3割負担の方は加算が3倍となります。

| 項目             | 金額                                    | 算定の内容                                                                                    |
|----------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日常生活継続支援加算     | 46円/日                                 | 新規入所者のうち、要介護4、5の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置している場合。                       |
| 看護体制加算         | (Ⅰ)6円/日<br>(Ⅱ)13円/日                   | 人員基準を満たした看護職員の配置や24時間連絡できる体制を確保している場合。                                                   |
| 夜勤職員配置加算       | (Ⅱ)27円/日                              | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っている場合。                                                     |
| 個別機能訓練加算       | (Ⅰ)12円/日<br>(Ⅱ)20円/月<br>(Ⅲ)20円/月      | 機能訓練指導員が入所者の身体状況に応じた機能訓練を個別に行った場合。また、厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用した場合。                          |
| ADL維持等加算       | (Ⅰ)30円/月<br>(Ⅱ)60円/月のいずれか             | より自立支援等に効果的な取組を行い、ADLが良好に維持・改善できた場合。また、厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用した場合。                        |
| 栄養マネジメント強化加算   | 11円/日                                 | 栄養ケア計画に従い、食事の観察を週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行った場合。また、厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用した場合。    |
| 褥瘡マネジメント加算     | (Ⅰ)3円/月<br>(Ⅱ)13円/月のいずれか              | 褥瘡発生を予防するために、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合。また、厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用した場合。                 |
| 排せつ支援加算        | (Ⅰ)10円/月<br>(Ⅱ)15円/月<br>(Ⅲ)20円/月のいずれか | 排せつに介護を要する入所者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、計画に基づく支援を継続的に実施した場合。また、厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用した場合。      |
| 科学的介護推進体制加算    | (Ⅰ)40円/月<br>(Ⅱ)50円/月のいずれか             | 入所者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況や心身の状況等、基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合。                        |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (Ⅰ)10円/月<br>(Ⅱ)5円/月                   | 感染症法に規定する第二種協力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連携体制が構築され、適切な対応を行った場合。                          |
| 生産性向上推進体制加算    | (Ⅰ)100円/月<br>(Ⅱ)10円/月                 | 生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合。                   |
| 介護職員等処遇改善加算    | (Ⅰ)所定単位数の1000分の176/月                  | 介護現場における人材確保をさらに推し進め、良質なサービス提供が継続できるよう、一定の取組(「職場環境等要件」、「キャリアパス要件」、「生産性向上や協働化の取組」)を行った場合。 |

< また、以下の加算についても基準に適合すれば状況に応じて随時算定する場合があります。 >

| 項目                              | 金額                                   | 算定の内容                                                                                         |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活機能向上連携加算                      | (Ⅰ)100円/月<br>(3月に1回を限度)<br>(Ⅱ)200円/月 | 外部のリハビリテーション専門職と連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合。                                                       |
| 若年性認知症入所者受入加算                   | 120円/日                               | 初老期における認知症によって要介護者となった者を受け入れ、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。                                    |
| 常勤医師配置加算                        | 25円/日                                | 常勤・専従の医師を1人以上配置している場合。                                                                        |
| 精神科を担当する医師に係る加算                 | 5円/日                                 | 精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。                                                          |
| 障害者生活支援体制加算                     | (Ⅰ)26円/日<br>(Ⅱ)41円/日<br>のいずれか        | 視覚障害者等の入所者が一定の割合以上、かつ常勤・専従の障害者生活支援員を配置している場合。                                                 |
| 外泊時費用                           | 246円/日                               | 入所者が入院又は外泊した場合（月に6日を限度とするが、月をまたいだ場合は最大12日）<br>入院・外泊の初日及び最終日は算定できない。                           |
| 外泊時在宅サービス利用費用                   | 月に6日を限度とし、560円/日                     | 入所者に対して居宅への外泊を認め、施設から提供される在宅サービスを利用した場合。                                                      |
| 初期加算                            | 30円/日                                | 入所者が新規に入所及び30日を超える入院後、再び入所した場合。30日間算定可能。                                                      |
| 退所時栄養情報連携加算                     | 70円/月<br>(1月につき1回を限度)                | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合。                    |
| 再入所時栄養連携加算                      | 200円<br>(1回のみ)                       | 医療機関から施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある場合、管理栄養士が栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して、栄養ケア計画を作成した場合。 |
| 退所時等相談援助加算                      |                                      | 退所する場合、その前後において退所後の在宅又は他の社会福祉施設等での生活がスムーズに行えるように連絡調整、情報提供、相談援助を行う場合。                          |
| ・退所前訪問相談援助加算 460円<br>(入所中に原則1回) |                                      |                                                                                               |
| ・退所後訪問相談援助加算 460円<br>(退所後1回を限度) |                                      |                                                                                               |
| ・退所時相談援助加算 400円<br>(1回を限度)      |                                      |                                                                                               |
| ・退所前連携加算 500円 (1回を限度)           |                                      |                                                                                               |
| ・退所時情報提供加算 250円(1回を限度)          |                                      | 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で紹介を行った場合。                  |

|                           |                                                              |                                                                                                                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関連携加算                | 50円/月                                                        | 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。                                                         |
|                           | 5円/月                                                         | 上記以外の協力医療機関と連携している場合。                                                                                          |
| 経口移行加算                    | 28円/日<br>(原則180日を限度)                                         | 経管により食事を摂取する入所者が経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。                                                                |
| 経口維持加算                    | (Ⅰ)400円/月<br>(Ⅱ)100円/月                                       | 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、経口による継続的な食事の摂取を進めるため、医師又は歯科医師の指示に基づいて栄養管理を行う場合。                                      |
| 口腔衛生管理加算                  | (Ⅰ)90円/月<br>(Ⅱ)110円/月                                        | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合。また、厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用した場合。 |
| 療養食加算                     | 6円/回<br>(1日3回を限度)                                            | 医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接手段として療養食を提供する場合。                                                                         |
| 特別通院送迎加算                  | 594円/月                                                       | 定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、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由がある者について、施設職員が月12回以上、通院のための送迎を行った場合。                        |
| 配置医師緊急時対応加算               | ・配置医師の勤務時間外<br>325円/回<br>・早朝・夜間<br>650円/回<br>・深夜<br>1,300円/回 | 配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間、深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して入所者の診療を行った場合。                                                     |
| 看取り介護加算(Ⅰ)                |                                                              | 厚生労働省が定める基準に適合し、入所者及び家族等の状況や意向により、看取りの援助を実施した場合。死亡前45日に限る。                                                     |
| ・死亡日以前31日以上45日以下<br>72円/日 |                                                              |                                                                                                                |
| ・死亡日以前4日以上30日以下<br>144円/日 |                                                              |                                                                                                                |
| ・死亡日以前2日又は3日 680円/日       |                                                              |                                                                                                                |
| ・死亡日 1,280円/日             |                                                              |                                                                                                                |
| 在宅復帰支援機能加算                | 10円/日                                                        | 在宅復帰の際、家族等への連絡調整及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行う場合。                                                                       |
| 在宅・入所相互利用加算               | 40円/日                                                        | 在宅生活を継続するため、在宅及び入所の期間を決めて同室を交互に利用する場合。                                                                         |
| 認知症専門ケア加算                 | (Ⅰ)3円/日                                                      | 厚生労働省が定める基準に適合し、専門的な研修を受けた職員を基準数以上配置し、専門的な認知症ケアを行った場合。                                                         |

|                  |                                      |                                                                                                   |
|------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症チームケア推進加算     | (Ⅰ)150円/月<br>(Ⅱ)120円/月のいずれか          | 認知症の行動・心理症状(BPSD)の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを提供した場合。                                                   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 入所後7日に限り、200円/日                      | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急的な入所が適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。                              |
| 自立支援促進加算         | 280円/月                               | 医師が3月に1回医学的評価や見直しを行い、多職種と連携して支援計画を策定し、ケアを実施する場合。また、厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用した場合。                     |
| 安全対策体制加算         | 20円<br>(入所初日に1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た場合。                                         |
| 新興感染症等施設療養費      | 240円/日<br>(1月に1回、連続する5日を限度)          | 入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、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に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合。 |
| サービス提供体制強化加算     | (Ⅰ)22円/日<br>(Ⅱ)18円/日<br>(Ⅲ)6円/日のいずれか | 介護職員の総数に対する介護福祉士の割合、看護・介護職員の総数に対する常勤職員の割合、勤続年数が厚生労働省の定める基準を満たしている場合。                              |

## 10 利用料金のお支払い方法

- ご利用料金のお支払い方法は下記の方法から、選択することができます。

- ①指定の金融機関から自動引き落としをする。(引き落とし手数料:実費)
- ②当施設が指定する金融機関に振り込みをする。(振り込み手数料:実費)
- ③当施設の事務所へ持参をする。

- ご利用料金のお支払い時期

当月ご利用いただいた料金は末日締めといたします。翌月の7日頃までに請求書を送付させていただきますので、請求書が届いた月の20日頃までに料金をお支払いください。

## 11 苦情受付窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたらお気軽にご相談ください。責任を持って調査、改善させていただきます。(相談担当者:生活相談員)

なお、岡山県国民健康保険団体連合会(電話 086-223-8811)及び各市町村の介護保険担当課でも苦情を受け付けております。

※円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順

- ① 担当者は直ちに入居者側と連絡を取り、直接入居者宅に行くなどして事情を聞き、苦情内容の詳細を確認する。
- ② 担当者は苦情の内容を施設長に報告し、施設長は担当者を含む全職員を招集、苦情処理に向けた検討会議を開催する。
- ③ 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、施設長は翌日までに具体的な対応を指示する。
- ④ 担当者は入居者宅を訪問し謝罪するとともに、検討結果を説明する。
- ⑤ 担当者は苦情処理結果記録を台帳に記載、整理する。施設長は再発防止に努めるよう全職員に徹底する。

## 12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、速やかに県及び市町村、家族等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設に故意・過失がない場合はこの限りではありません。日頃の事故防止についても取組を行います。

## 13 身体的拘束等について

サービス提供にあたり、入居者又は他の入居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、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず入居者の行動を制限する場合は、入居者及び家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明し身体的拘束等の経過を記録、解除につながるよう努めます。

## 14 虐待の防止について

入居者の人権の擁護・虐待の防止のために必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定します。（責任者：施設長）
- ・虐待等に関する苦情解決体制を整備します。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ・必要に応じて成年後見制度の利用支援を行います。
- ・介護相談員の受け入れを行います。
- ・サービス提供中に従業者又は家族等による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

## 15 衛生管理について

入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、医療品及び医療機器の管理を適正に行います。

また、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

## 16 非常災害時の対応

|          |                                                                            |     |           |      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|------|
| 災害時の対応   | 別途定める「消防計画」に基づき対応を行います。                                                    |     |           |      |
| 近隣との協力関係 | しんみなクリニック、グランデパール通所介護事業所、グランデパール居宅介護支援事業所、地域住民等と協力体制を取り、非常時の相互の応援を約束しています。 |     |           |      |
| 平常時の訓練   | 別途定める「消防計画」に基づき、年2回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者や地域住民も参加して実施します。                  |     |           |      |
| 防災設備     | 設備名称                                                                       | 個数等 | 設備名称      | 個数等  |
|          | スプリンクラー                                                                    | あり  | 防火扉・シャッター | あり   |
|          | 非常階段                                                                       | 2か所 | 誘導灯       | 11か所 |
|          | 自動火災報知器                                                                    | あり  | 非常通知装置    | あり   |
|          | 屋内消火栓                                                                      | あり  | 自家発電器     | あり   |
|          | 漏電火災報知器                                                                    | あり  |           |      |
|          | カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しています。                                                 |     |           |      |
| 防火計画等    | 消防署への提出日：平成17年7月1日                                                         |     |           |      |
|          | 防火管理者：大塚 教生                                                                |     |           |      |

## 17 感染症や非常災害時における継続的なサービス提供について

感染症や非常災害の発生時においても、入居者に対するサービスの提供が継続的に実施できるよう、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）に基づき、必要な措置を講じます。

## 18 ハラスメント防止対策

当施設では、入居者や従業者等の安全確保と、従業者にとって働きやすい職場づくりが築けるようハラスメントの防止に向けて取り組んでいます。よって、他の入居者や従業者等への迷惑行為はご遠慮願います。入居者や家族等が本契約を継続しがたいほどの背信行為（他の入居者や従業者等に対する故意による暴言・暴力行為、嫌がらせ、誹謗中傷等並びにセクシャルハラスメント行為等）を行った場合については、契約を終了させていただくことがあります。

## 19 ご利用の際に留意いただく事項

|                          |                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来 訪 ・ 面 会                | 面会時間：8:30～17:30<br>来訪者は面会時間を遵守し、必ずそのつど届け出てください。<br>来訪者が宿泊される場合には、必ず事前に許可を得てください。<br>なお、緊急やむを得ない場合はご相談ください。     |
| 外 出 ・ 外 泊                | 外出・外泊の際は必ず行き先と行き帰りの時間を申し出てください。<br>外泊につきましては1か月7泊8日までとさせていただきます。                                               |
| 居 室 ・ 設 備 ・<br>器 具 の 利 用 | 施設の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。                                             |
| 喫 煙                      | 決められた場所以外での喫煙はお断りします。                                                                                          |
| 飲 酒                      | 飲酒についてはご相談ください。                                                                                                |
| 所持品の管理                   | 原則として、施設にお任せください。                                                                                              |
| 物 品 の 販 売                | 施設内での物品の販売は一切認めません。                                                                                            |
| 現金等の管理                   | 原則として、入居者管理はご遠慮ください。<br>入居者管理の場合、施設としては責任をとりかねます。                                                              |
| 宗 教 活 動<br>政 治 活 動       | 施設内での他入居者等に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮ください。                                                                          |
| 動 物 飼 育                  | 原則として、施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。<br>ただし、必要と認めた場合はこの限りではありません。                                                   |
| 入院時における<br>契約終了          | 入居者が医療機関に入院する必要がある場合、入院後3か月経過時点で契約を終了させていただきます。ただし、医療機関の医師が3か月以内での退院が難しいと判断した場合には、家族等との話し合いにより契約終了を早めることもあります。 |

( 職 名 氏 名 )から

なお、居宅介護支援事業者等に対して必要が生じた場合については情報を提供する  
することに同意します。

令和            年            月            日

入 居 者

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_

入居者の家族等

住 所

氏 名

続 柄