

指定介護老人福祉施設サービス

重要事項説明書

社会福祉法人 フジの会
特別養護老人ホーム みやびのその

当事業所は、介護保険の指定介護福祉施設です。

令和7年3月1日 改訂版

(指定事業所番号：2670900162)

ご利用者様（以下、「契約者」という）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30号第4条に基づいて、当事業者が契約者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 フジの会
- (2) 法人所在地 京都市伏見区深草泓ノ壺町37番地の1
- (3) 代表者氏名 理事長 砂川靖子
- (4) 電話番号 075-641-7777
- (5) 設立年月 昭和57年8月2日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成12年4月1日 指定
(指定事業者番号 2670900162)
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者（以下、「契約者」という）が居宅における生活の復帰を積極的に支援することを念頭におき、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。そこで、契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただくための介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、要介護状態となられ身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームみやびのその
- (4) 施設の所在地 京都市伏見区深草泓ノ壺町35番地の1
- (5) 施設長（管理者） 氏名 北田恵美子
- (6) 電話番号 075-645-2000
FAX番号 075-645-2121

- (7) 当施設の運営方針
- 1 利用者の意思及び人格を尊重し、施設サービスを提供するように努める。
 - 2 明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅サービス事業者、他の介護保健施設、その他の保健医療サービスまたは、福祉サービスを提供する事業者との連携に努める。
 - 3 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。
 - 4 施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する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。

(8) 開設年月 平成 4 年 10月 1日

(9) 入所定員 50名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	2室	3階2室
2人部屋	6室	2階3室 3階3室
4人部屋	10室	2階5室 3階5室
静養室	1室	2階1室
合計	19室	
食堂	2室	2階1室 3階1室
機能訓練室 兼食堂等	2室	[主な設置機器]平行棒 ※その他、食堂・多目的ホールとしても使用
浴室	2室	一般浴(ろ過器、集毛器設置、使用後排水) 特殊浴槽(チェアインバス) ※京都府レジオネラ症発生予防のための入浴施設の衛生管理に関する条例及び規則にそって対策を行っている。
医務室	1室	フジの会診療所(保険医療機関)

- ☆ 上記は厚生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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別にご負担いただく費用はありません。（フジの会診療所を除く）
- ☆ 居室の変更：契約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、契約者及び他のご利用者の心身等の状況により居室を変更する場合があります。
- ☆ 居室に関する特記事項： トイレの場所は2階2箇所 3階2箇所
- ☆ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設け、必要に応じて業者による点検を実施しています。

4. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定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、指定基準を満たしています。

なお、短期入所生活介護との兼務

職 種	常勤換算後の人数
施設長（管理者）	1名（他の事業との兼務）
生活相談員	常勤1名以上（他の事業との兼務）
介護職員または 看護職員	常勤換算 合計18名以上 介護職員：常勤1名以上 看護職員：常勤換算2名以上、内1名以上常勤
機能訓練指導員	1名以上（他の事業との兼務）
介護支援専門員	常勤1名以上（他の事業との兼務）
医師	1名以上（非常勤嘱託）
栄養士もしくは管理栄養士	1名以上（他の事業との兼務）

☆ 常勤換算

職員それぞれの週あたり勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週5時間勤務の介護職員が8名いる場合、常勤換算では1名（5時間×8名÷40時間＝1名）となります。

なお、当施設は毎月1日を起算日とする1月間の変形労働時間制を導入しており、1ヶ月を平均して週40時間以内の勤務としております。また、常勤換算の計算に当たり、職員が育児・介護休業法、治療と仕事の両立ガイドラインによる短時間勤務制度等を利用する場合、週30

時間以上の勤務で常勤換算 1（常勤）で計算します。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
施設長（管理者）	9：00～18：00
医師	週 2 回
生活相談員・介護支援専門員 栄養士もしくは管理栄養士	9：00～18：00
介護職員	早出（7：15～16：15）、日勤（9：00～18：00） 準日勤（10：00～19：00）、遅出（11：00～20：00）
看護職員	早出（7：30～16：30）、日勤（9：00～18：00） 遅出（9：30～18：30）

※上記以外にも、勤務時間帯を調整することがあります

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約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、

（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

※ 利用料金の変更については、契約書「利用料金の変更」に基づいて行いますので、
ご参照ください。

があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き負担割合が 1 割の方は通常利用料金の 9 割が介護保険から給付されます。

〈基本サービス〉福祉施設サービス費（Ⅱ）

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者の自立支援のため可能な限り食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食： 7：45～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・状況に応じて特殊浴槽を使用して入浴することもできます。
※なお、契約者の状態、施設設備の修理・点検、その他感染症発生等により緊急やむを得ない場合は、入浴を中止することがあります。その場合には、清拭、入浴日・時間の変更等を行い、可能な限り清潔保持に努めます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・看護職員等により、契約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または、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。
- ・褥瘡予防や傷等のケアを実施します。また、褥瘡や傷、内出血などの経過観察や治療の一環で患部の撮影を行う場合があります。

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。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦サービス利用料金（1日あたり）

- ・下記の料金表によって、契約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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。
（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合に応じて異なります。）
また、利用料金が介護保険から給付される場合のサービス利用料は、各要介護度の単価に5級地の10.45を乗じた金額を表示しております。
なお、利用者の所得に応じて減額があります。詳細については最後のページに記載されてある特養利用料金一覧表を参照してください。

<各種加算>

加算を適応した場合は、別途費用がかかります。

詳細については、「特養利用料金一覧表」の②【各種加算算定単位数におけるサービス利用料金（1日あたり）】を参照してください。

また、各加算の算定要件について確認を希望される場合は、ご説明させていただきますので担当者までお申し出ください。

☆自己負担の額については、1日分の金額で利用日数をかけ合せた自己負担額と、実質自己

負担される金額は、処理の加減で多少の誤差が生じることがあります。

☆契約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全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、サービス利用に係る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）。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

（２）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契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食費と居住費

- ・食費については、重要事項説明書付属文書の『５．施設利用の留意事項（４）』を参照してください。
- ・居住費については当該利用者が入院・外泊期間中において居室がその利用者のために確保されている場合は、引き続き居住費の対象といたします。
- ・当該利用者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時費用の対象期間（６日間）のみに止めることとします。

☆食事と居室にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。負担限度額については、『（３）利用料金のお支払い方法』の『②「減額について」』を参照してください。

☆食事・居住費については、１日単位といたします。

１日の内で１食でも施設が食事を提供した場合は、食事に係る自己負担額をいただくこととなります。

②金銭等の管理

- ・預かり金管理規程等（兼）契約書の管理原則及び管理対象者の要件に適合した方については、金銭等の管理サービスを提供いたします。詳細は、別に定める預かり金管理規程等（兼）契約書により行うものとします。

○詳細については、預かり金管理規程等（兼）契約書に記載しています。

③特別な食事等

- ・契約者のご希望に基づいて特別な食事（お酒を含む）・おやつを提供いたします。

○ 利用料金：要した費用の実費

④理髪・美容

- 実施日 基本的には第２月曜
- 内 容 カット、顔そり、洗髪等
- 利用料金 カット ２，３１０円、顔そり・シャンプー６６０円
（その他については別途必要ががかかります）

- 業 者 NPO法人日本福祉ネットワーク協会所属
株式会社 ジェイアンドシー 「髪や」
住所 大阪市阿倍野区文の里1-8-21 4F
電話 フリーダイヤル 0120-294-383

⑤インフルエンザ予防接種

- 実施日 基本的には、毎年11月～12月頃に年1回実施
- 内 容 希望される方の中で、主治医（指示により看護師）が接種しても問題ないと判断したご利用者に対して実施いたします。
- 利用料金 契約者の現住所の所在地によって違います。
各市町村が定めた金額となります。
また京都市に現住所があり、契約者が市民税非課税世帯である場合については費用免除制度もありますが、市町村によって異なることがあります。

⑥レクリエーション、クラブ活動、希望による個人的外出等

- 施設が企画したレクリエーションやクラブ活動に対して参加を希望され実施した場合。お墓参り、デパート等での買い物、映画鑑賞など、個人的な依頼で施設が行った場合は実費をいただきます。
また、施設外で実施する場合は、活動費として1回につき700円を実費に加算させていただきます。（ただし、車両を使用しない場合は500円となります。）
- 音楽療法については、活動費として1回 600円
※ 開催日 ：基本的には第1、第4金曜日の月2回
※ その他 ：音楽療法士や施設の都合で音楽療法が開催できなかった場合は、徴収いたしません。

⑦複写物の交付、その他証明書等の発行

- ・契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
- 1枚 10円
・施設サービス領収書の発行は行っておりません。諸事情により必要な場合は、施設の定めた方法で手続が必要です。また、各種証明書等の作成につきましても同様の手続が必要となります。その様な場合には実費をご負担いただきます。
- 施設サービスの再発行、各種証明書発行・作成料等については、『特養利用料金一覧表』参照。

⑧その他、希望により提供したサービス（希望サービス依頼書の項目、『特養利用料金一覧表』の項目を含む）

- 実費（希望サービス依頼書、『特養利用料金一覧表』等を参照）
☆ 希望サービス依頼書による自己負担があるサービスについて、基本的に施設が立

替えさせていただきますのは、希望サービス依頼書にご記入くださいました金額「(依頼額)ただし、上限を5,000円とする。」までといたします。

なお、預り金等管理委任契約を結んでいる場合で、1回の依頼サービスの合計金額が上記依頼額を越える場合は、お預かりしている通帳より直接引き落としさせていただきます。

⑨契約書に定める「居室の明け渡し」時の所定の料金

- ・契約者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合等に、本来の契約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契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をいただきます。
- ・契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合でも、要介護度1の料金をいただきます。

○ その他、食費、居住費及び利用されたサービス（希望により施設が提供したサービスも含む）等の実費も同時にいただきます。

※ 詳細は「特養利用料金一覧表」を参照してください。

(3) 利用料金のお支払い方法

①お支払等について

- ・前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月27日までに口座から自動引き落としいたします。(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。)

※なお、自動引落手数料110円が発生いたします。

②減額について

○ 特定入所者介護（支援）サービス費

低所得者には、負担が過重とならないよう所得等の状況に応じて食費と居住費の負担限度額を設け、平均的な費用（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から補足的に給付されます。これを、特定入所者介護（支援）サービス費といい、あらかじめ申請を受ける必要があります。対象となられた場合は、負担限度額認定証に記載されてある食費ならびに居住費となります。

※ 詳細は『特養利用料金一覧表』を参照してください。

○ 高額介護サービス費

利用者負担の上限額は世帯単位で設定されます。(同一世帯に複数の利用者がいるときは世帯全体の負担額が上限を超えた場合に支給) その利用料が次の自己負担限度額(月額で食費・居住費などのを除いたもの)を超えた場合は、超えた分を高額介護サービス費として保険給付されます。また、施設で代理請求する受領委任払いもご利用いただけます。

その場合、入所契約書の希望サービス依頼書に記載していただくこととなります。なお、高額介護サービス費の支給申請については、負担軽減のため初回の申請のみです。

各段階	段階区分内容	世帯の1ヶ月の上限額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受給されている方 市民税が世帯非課税であって、老齢福祉年金を受給されている方 	15,000円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税が世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額（遺族・障害年金等の非課税年金収入は入りません）との合計が、年間80万円以下である方 境界層に該当される方 	15,000円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 市民税が世帯非課税で、第1段階、第2段階に該当されていない方 境界層に該当される方 	24,600円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 市町村民税課税～課税所得380万円（年収約770万円）未満 	44,400円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 課税所得380万円（年収約770万円）以上～同約690万円（年収約1,160万円）未満 	93,000円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 課税所得690万円（年収約1,160万円）以上 	140,100円

施設利用されるときは、認定証等の減額対象であることが確認できる書類を施設にご提示ください。

※食事・居住費の負担限度額認定者の実費分ならびにその他の実費分については、別表1を参照してください。

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約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。）

協力医療機関

医療機関の名称 所在地	医療法人社団蘇生会 蘇生会病院 京都市伏見区下鳥羽広長町 101 番地
----------------	--

協力歯科医療機関

医療機関の名称 所在地	柴田歯科医院 京都市伏見区竹田中島町 215 パルティール 103
----------------	--------------------------------------

6. 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。したがって、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくことになります。

<ul style="list-style-type: none"> ① 介護認定により契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。 ② 平成 27 年 4 月 1 日以降に契約された方（特例入所者は除く）で、介護認定により契約者の心身の状況が要介護 1 又は 2 と判定された場合。 ③ 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施設を閉鎖した場合 ④ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。 ⑥ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）契約者からの退所の申し出（契約解除）

契約の有効期間であっても、契約者からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 1 ヶ月前までに解約届出書をご提出下さい。

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。

<ul style="list-style-type: none"> 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 契約者が入院された場合。 ③ 事業者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 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。 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契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。 また、契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文章にて、契約者の同意を得ます。
--

(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、契約締結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、また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 契約者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、催告日から30日間以内に支払われない場合。
- ③ 契約者が、故意または重大な過失により事業者また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、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。
- ④ 契約者が他の介護保険施設に入所した場合。

(3) 契約者が病院などに入院された場合

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の費用等は、「5. 当施設が提供するサービスと利用料金の福祉施設外泊時費加算」のところを参照してください。

— 参考事例 —

	入 院	退 院	
1.	5月24日	～ 5月30日	5日間分
2.	5月24日	～ 5月31日	6日間分
3.	5月24日	～ 6月10日	6日間分
4.	5月25日	～ 6月10日	12日間分 (5月26日～6月6日間分)
5.	5月27日	～ 6月10日	10日間分 (5月28日～6月6日間分)

★入院期間中の取扱いについて

- ① 病院または診療所に入院し3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後再び当施設に入所できるようにします。
- ② 入院期間中は契約者のベッドを短期入所生活介護（介護予防も含む）として利用する場合がありますのでご了承ください。
- ③ 上記①のやむを得ない事情にてベッドの確保が間に合わない等の場合は、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、他施設等の短期入所生活介護を利用できるように努めます。なお、この場合の費用は実費が必要となります。
- ④ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、原則として契約は解除となります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(4) 円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれて入る環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を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などの紹介
- 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

7. 連帯保証人

契約締結にあたり、原則として連帯保証人を二人求め、第一連帯保証人の確認できる書類（免許証・保険証等／コピー可）を提出していただきます。

連帯保証人は、契約者と法律的に相続権利のある方（法定相続人）としますが、契約者ならびにそのご家族、法廷相続人等と協議して選出をお願いいたします。また、独居や連帯保証人となられる方がおられない場合は、後見人または任意後見人（以下「後見人等」という）を立てていただくこととなります。入所契約開始後、施設は契約者の介護サービスに関する相談・連絡などについては、原則として、第一連帯保証人（後見人等も含む）を窓口とさせていただきます。そのため、施設への申し入れ等に関しては、関係者の意見等を集約して申し出てください。

連帯保証人は、入所契約書に基づく契約者の事業者に対する支払い一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負います。

連帯保証人の責任は、極度額500万円を限度とします。

連帯保証人ならびに後見人等の住所、氏名、連絡先の変更、または死亡等で責務が果たせなくなった場合は、施設へその旨を速やかに通知し、施設の長の承認を得てください。

また、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）を契約者自身に引き継ぎますが、契約者自身が引き継ぐことができないときは、原則として第一連帯保証人に引き継ぎます。引渡しにかかる費用については、契約者等にご負担いただきます。

なお、金品（遺留金品も含む）を引き継いだあとの処理、方法、トラブルによる相談等について設は一切関与いたしません。万一、施設が協力を求められ検討の上やむを得ないと判断した場合は、全額依頼者の実費負担として当法人と締結している関係機関を紹介いたします。

連帯保証人の方が外泊をされる場合は、必ず施設に外泊先（電話番号も含む）を連絡してください。契約者の急変等の緊急事態で連絡を入れなければならなくなった時に繋がらない場合は、施設の判断でその対応を行います。その場合意向が違ったりしたことなども含め、施設は一切責任を負えませんのでご了承ください。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情・ご相談の受付 電話：075-645-2000 fax 075-645-2121

当施設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。

- お客様ご相談窓口 (担当) 生活相談員 木戸協舞
- 苦情解決責任者 施設長 北田恵美子
- 受付時間 毎週月曜日～日曜日 9：30～17：00
- ご意見ボックスを事務所前及び2階介護司室前等に設置しています。

(2) その他

当施設以外にも第三者相談機関として居宅介護支援事業所、各区役所、国民健康保険団体連合会等でも苦情等を受け付けております。

- みやびのその居宅介護支援事業所 電話：075-645-0777 fax：075-645-2336
- 深草支所保健福祉センター健康長寿推進課 電話：075-642-3876 fax：075-642-3240
- 伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話：075-611-1162 fax：075-611-7330
- 国民健康保険団体連合会 電話：075-354-9090 fax：075-574-0025
- 第三者委員 社会福祉法人ミッションからだね 坂岡 隆司
電話：075-574-2800 fax：075-574-0025

9. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の実施日	令和4年1月13日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人きょうと介護保険にかかわる会
実施した評価結果の開示状況	京都 介護・福祉サービス第三者評価 web サイト

<https://kyoto-hyoka.jp/j00363/>

10. 緊急時および事故発生時の対応について

(1) 非常災害に関する具体的なマニュアルを策定、関係機関への通報および連携体制を整備するとともに、それらを定期的に職員に周知し年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこととする。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(2) 契約者の病状が急変するなどの緊急事態が生じたときは、状況に応じて速やかに医師に連絡し、処置を講じたり管理者に通告します。

(3) 事故発生に対する具体的な対応マニュアルに沿って対処するとともに、必要に応じて保険者ならびに都道府県介護保険課等の関係機関への連絡を行います。

11. 損害賠償について

(1) 当施設において、事業者の責任により契約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補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

特に、夜間は介護職員2名の配置となっており、常に契約者の見守り・様子観察等は難しい状況です。可能な限り事故等が起こらないように努力いたしますが、リスクがあることをご了承ください。

詳細につきましては、『入所時リスク説明書』にて説明させていただきます。

- (2) 感染症における損害賠償責務については、発生防止対策を実施していたにも関わらず施設側に過失がなく、やむを得ず発生した感染症や感染源と利用者との因果関係が明確でない場合、事業者は責任を負いません。

また、適切な手順で実施された痰吸引等の処置により生じた損害に関しても契約者との因果関係が明確でない損害が発生した場合、事業者は責任を負いません。

1 2. 各委員会の設置

- (1) 事故防止のための委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする。）を設け、職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって発生の予防に努めます。

事故発生を防止するための体制として担当者を置きます。

- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする。）を設け、3月に1回以上開催するとともに職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって発生の予防に努めます。

- (3) 痰吸引等の行為について安全委員会を設け職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって事故発生の予防に努めます。

- (4) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする。）を設け、3月に1回以上開催するとともに、職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって実施します。

- (5) 上記、委員会設置以外にも、施設長を責任者とし、利用者の人権擁護及び虐待防止を図るため、職員に対して周知ならびに研修を行う等、必要な措置を講ずることとする。

- (6) その他、必要に応じて委員会を設けることとする。

1 3. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①虐待の防止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する。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

- ②虐待の防止のための指針を整備します。

③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用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、当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

14. 身体拘束の禁止

施設は、入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、当該入所者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には、身体拘束の内容、目的、入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

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

15. 個人情報保護について

(1) 施設は個人情報に関する基本方針を定めその利用目的を具体的に列挙し、窓口等に掲示することとする。

(2) 施設は契約者やその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用目的等を説明し、文書にて同意を得ることとする。

(3) 但し、以下の場合は同意を得ることなく、第三者に提供できるものとする。

- ① 診療情報提供書を始め、医療保険の法令等で定められた様式による第三者への情報提供（医療機関の窓口における掲示等により包括的同意が得られているとされているため）
- ② 主治医意見書をケアプラン策定に利用する場合（申請の段階で保険者が契約者の同意がある場合に限り、意見書のコピーを発行することになっているため）
- ③ 健康診断書等について、契約者に交付する場合、あるいは契約者の委任状を持参した代理人に交付する場合
- ④ 実施指導等法令に基づく行政の検査や、人の生命等に関わるケース、公衆衛生の向上のために必要な場合、その他法の規定により遵守すべき事項に該当する場合

⑤ 預かり金等管理委任契約において、諸手続き上必要となる場合

⑥ その他、契約者や家族が施設に対して依頼したことを施行する場合

(4) 契約者から自身の個人情報について開示をもとめられた場合、文章等により開示いたします。ただし、開示することにより心理的に悪影響となるなどの問題が発生する恐れがある場合は、情報の全部または一部を開示しないことができるものとする。
なお、開示に当たっては、手数料を徴収する場合があります。

(5) 契約者から自身の個人データの訂正、利用停止、第三者への提供の停止等を求められた場合で、それらの求めが適切であると認められるときはこれらの措置を行うこととする。また、訂正等の措置を行ったとき、ならびに行わない旨を決定した場合は、契約者に対し、その旨を文章等でお知らせいたします。

(6) 当法人では、法人理念の一つである「開」の精神（ひろく社会に開かれ、福祉の拠点として無くてはならない存在であること）を目指しており、ホームページの立ち上げ、機関誌の発行などの情報提供を行っております。その中に、法人・施設が行っております「行事・イベント」があり、契約者の方々が参加された様子を掲載させていただいております。また、家庭的で明るい雰囲気漂う施設、「ここに入って良かった」と思っただけの施設を目指しており、その証として折に触れ契約者の生き生きとした生活の様子を写真に撮り記録させていただいております。そこで、これから契約者が施設で生活していかれるにあたり、写真の掲載等につきまして契約者または身元引受人の方のご意思を確認させていただきたく思います。よって、「写真掲載等の意思確認」のところにチェックをお願いいたします。

16. ハラスメント対策について

適切な指定介護老人福祉の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業規則が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

①事業所の方針等の明確化及びその周知・啓発を行います。

②相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知します。

17. 実習生受入れについて

当法人では、これからの福祉人材育成のため各種養成校から実習生を受入れておりません。

18. 重要事項説明書の記載内容の変更について

- (1) 重要事項説明書の同意後に管理者及び担当者等の変更があった場合はその者達が担当するため、同意は継続するものといたします。
- (2) 介護保険法改正に伴い給付額等に変更があった場合、その変更内容に則して契約者の負担額等を変更します。
- (3) 契約者等が希望し施設が提供したサービスに対する自己負担分については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前にお知らせいたします。但し、上記、(1)、(2)については、お知らせできない場合もありますのでご了承ください。

19. 業務継続計画の策定等について

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等について

事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取り組みの促進を図るため、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に行います。

21. その他運営に関する留意事項について

事業所は、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備します。

- ・採用時研修 採用後6ヵ月以内
- ・継続研修 年1回

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建 地下1階建

(2) 建物の述べ床面積 2,070.51㎡

(3) 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〕 平成12年4月1日指定 京都府2670900162号定員4名

〔介護予防短期入所生活介護〕平成18年4月1日指定 (短期入所生活介護含む)

(4) 施設の周辺環境 (交通便利、日当たり良好等)

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 . . . 契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。介護保険上必要な人員を配置しています。

生活相談員 . . . 契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護保険上必要な人員を配置しています。

看護職員 . . . 主に契約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。
介護保険上必要な人員を配置しています。
3名の利用者に対して1名の職員(介護、看護職員を加えた人数)を配置しております。

介護支援専門員 . . . 契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
介護保険上必要な人員を配置しています。

医師 契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
介護保険上必要な人員の医師を配置しています。
※週2回の診察について、基本的には2名の医師がそれぞれの曜日(火・土)を担当致しますが、必要に応じて他の曜日等を担当することもあります。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する。「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。



②その担当者は施設サービス計画の原案について、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努め、契約者に説明し同意を得たうえで決定します。また、契約者の同意が難しい場合は身元引受人に対して説明し、同意を得たうえで決定します。尚、サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得て行います。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報委員会、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。



③施設サービス計画は、基本的に6ヶ月に1回、もしくは契約者または身元引受人（以下「契約者等」という）の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、契約者等と協議して、施設サービス計画を変更します。



④施設サービス計画が変更された場合には、上記②の施設サービス計画の原案に同意された方に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

また、同時に管理栄養士を配置している場合には、栄養ケアマネジメントも行います。管理栄養士が原案の栄養ケア計画を作成し関係職種の合意を得て栄養ケア計画を完成いたします。

栄養ケア計画については、基本的には管理栄養士が契約者またはその家族に対して説明し、同意を得ることとします。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、契約者に対して、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

1. 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮いたします。
2. 契約者の体調、健康状態の変化によって必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、適切な処置を取ります。
3. 契約者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な対策を講じることとする。
4. 契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
5. 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、ご利用最終日から5年間保管するとともに、契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
6. 契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、契約者または他の契約者等の生命、身体を保護するために緊急あるいはやむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。この場合でも契約者の家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。
7. 事業者及びサービス従事者また従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者または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。
ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
また、契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。

※ 詳しくは、「14. 個人情報保護について」参照のこと。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入所されている契約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) 持ち込みの制限

入所に当たり、以下の物は原則として持ち込むことが出来ません。
ペット等の小動物、大型家具、生もの、危険物等

(2) 面会

面会時間 9:30～19:00

○来訪者は、必ず面会者記録票に記入のうえ、所定のボックスへ投函して下さい。
施設はオープンにしております。防犯防止対策等へのご協力をお願いいたします。
○なお、来訪される場合、生もの・危険物の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出、外泊

①基本的に契約者の外出・外泊は、本人またはその連帯保証人から事前に
所定の届け出を提出していただきます。

②外出・外泊中の際に事故などが起こってもすべて自己責任にて対応することとし、
施設は一切責任を負いませんのでご了承ください。

③契約者またはその連帯保証人は以外の方から外出・外泊の届け出を提出
された場合は、契約者または連帯保証人の了承をいただかれたと捉えさ
せていただきます。契約ならびにその連帯保証人の方は、くれぐれも上
記2項(①、②)のことを関係者に伝えておいてください。

④外泊される場合も検査入院等(本編6.(3)契約者が病院などに入院された場合)
と同様1日あたり福祉施設外泊時費の約1割を徴収させていただきます。

(4) 食事

外泊時における食事の中止は、前々日の17:00までにお申し出ください。その場合
には食事に係る自己負担額は徴収いたしません。

但し、次の場合は自己負担額をいただくことになります。

①外泊による食事中止のお申し出が外泊される日の前々日の17:00以後に連
絡された場合。
(電話連絡可/但し、いつ・どの職員に連絡したか、必ず記録しておいてください。)

②外出時や施設内において施設提供外の食事をされた場合でも、その日の内で1回
でも施設提供の食事をされた場合。

- 例. 1) 朝食後に体調変化により受診し、そのまま入院となった場合
2) 昼食を出前した場合

3) 外泊先から夕方に帰園し、夕食を食べた場合。

(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利用して下さい。
- 故意に、また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、契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 契約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、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合は契約者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所者に対し、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出来ません。
- 持ち込まれる衣類、荷物には全てお名前を記入ください。荷物を保管するスペースに限りががありますので、お荷物は必要最小限でお願いします。
- 施設の事情により、お部屋を変更させていただくことがあります。
- 差し入れなどの食品を長く放置しますと、食中毒など衛生管理上問題が発生しますので、持ち込む際は職員にご相談ください。
- 携帯電話のご使用は、他のゲスト様へのご迷惑にならないように、ご配慮ください。下記の点についてもご理解・ご協力をお願いします。
 - ・万一紛失したり故障しても施設は一切責任を負いかねます
 - ・カメラ機能で他の利用者を撮影しないようにお願いします
 - ・Wi-Fi への接続はご遠慮いただきますようお願いいたします
 - ・着信音はマナーモードでの設定をお願いします
- その他施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますようお願いいたします。

(6) 喫煙

敷地内では喫煙ができません。

また、「火事やボヤは絶対に出さない。」という徹底した防火管理体制の徹底を図るためライター等の火をつけるものは、職員の方で管理させていただきます。

特養利用料金一覧表

なお、以下の①基本サービス、②の各種加算サービスにかかる金額等は、介護報酬の改定等により単価が変わる場合もあります。

(別表1)

●下記の料金表によって、契約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費額を除いた金額(自己負担額)の支払いを受ける。

①【基本単位数におけるサービス利用料金(1日当たり)】

要介護度	算定項目	単位数	自己負担金額 (1割負担)	自己負担金額 (2割負担)	自己負担金額 (3割負担)
要介護1	介護福祉施設サービス費Ⅱ1	589	615円	1,231円	1,846円
要介護2	介護福祉施設サービス費Ⅱ2	659	688円	1,377円	2,065円
要介護3	介護福祉施設サービス費Ⅱ3	732	764円	1,529円	2,294円
要介護4	介護福祉施設サービス費Ⅱ4	802	838円	1,676円	2,514円
要介護5	介護福祉施設サービス費Ⅱ5	871	910円	1,820円	2,730円

●各種加算算定条件を満たし、京都市への届け出を行い受理された場合は、下記加算を算定する。

②【各種加算算定単位数におけるサービス利用料金(1日当たりの金額)】

算定項目	単位数	自己負担金額 (1割負担)	自己負担金額 (2割負担)	自己負担金額 (3割負担)	備考
日常生活継続支援加算	36/日	37円	75円	112円	算定要件に該当する 場合に算定
看護体制加算(Ⅰ)イ	6/日	6円	12円	18円	算定要件に該当する 場合に算定
(Ⅱ)イ	13/日	13円	27円	40円	
夜間職員配置加算(Ⅰ)イ	22/日	22円	45円	68円	算定要件に該当する 場合に算定
(Ⅲ)イ	28/日	29円	58円	87円	
入院・外泊時の算定	246/日	257円	514円	771円	入院・外泊時に算定 する月6日を限度
初期加算	30/日	31円	62円	94円	入所、30日を超える 退院の日より30日 間等
配置医師緊急時対応加算					算定要件に該当する 場合に算定
早朝・夜間の場合	650/日	679円	1,358円	2,037円	
深夜の場合	1300/日	1358円	2,717円	4,075円	
通常の勤務時間外の場合	325/日	339円	679円	1018円	
排せつ支援加算(Ⅰ)	10/月	10円	20円	31円	1か月に1回算定す る
(Ⅱ)	15/月	15円	31円	47円	
(Ⅲ)	20/月	20円	41円	62円	

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	3/月 13/月	3円 13円	6円 27円	9円 40円	1ヶ月1月に1回算定。
協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	100/月 5/月	104円 5円	209円 10円	313円 15円	算定要件に該当する 場合に算定
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	250/回	261円	522円	783円	算定要件に該当する 場合に算定
新興感染症等施設療養費	240/日	250円	501円	752円	算定要件に該当する 場合に算定
業務継続計画未実施減算	7/日	7円	14円	21円	基準に満たさない場 合に算定
高齢者施設等感染対策向 上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	10/月 5/月	10円 5円	20円 10円	31円 15円	算定要件に該当する 場合に算定
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	150/月 120/月	156円 125円	313円 250円	470円 376円	算定要件に該当する 場合に算定
高齢者虐待防止措置未実 施減算	7/月	7円	14円	21円	基準を満たさない場 合に算定
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	100/月 10/月	104円 10円	209円 20円	313円 31円	算定要件に該当する 場合に算定
若年性認知症入所者受入 加算	120/日	125円	250円	376円	算定要件に該当する 場合に算定
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	3/日 4/日	3円 4円	6円 8円	9円 12円	算定要件に該当する 場合に算定
ADL維持等加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	30/月 60/月	31円 62円	62円 125円	94円 188円	算定要件に該当する 場合に算定
自立支援促進加算	300/月	313円	627円	940円	算定要件に該当する 場合に算定
安全対策体制加算 安全対策未実施減算	20 5/日	20円 5円	41円 10円	62円 15円	入所時に1回算定
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	40/月 50/月	41円 52円	83円 104円	125円 156円	算定要件に該当する 場合に算定
生活機能向上連携加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	100/月 200/月	105円 211円	211円 422円	316円 633円	算定要件に該当する 場合に算定
個別機能訓練加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	12/日 20/月 20/月	12円 21円 21円	25円 41円 41円	37円 62円 62円	算定要件に該当する 場合に算定

退所時等相談援助加算 (1) 退所前訪問相談援助加算 (2) 退所後 " " (3) 退所時相談援助加算 (4) 退所前連携加算	(1) 460 (2) 460 (3) 400 (4) 500	(1) 480 円 (2) 480 円 (3) 418 円 (4) 522 円	(1) 961 円 (2) 961 円 (3) 836 円 (4) 1,045 円	(1) 1,442 円 (2) 1,442 円 (3) 1,254 円 (4) 1,567 円	(1) 基本1回を算定 (2) 1回を限度で算定 (3) " " (4) " "
退所時栄養情報連携加算	70/回	73 円	146 円	219 円	算定要件に該当する 場合に算定
栄養マネジメント強化加算	11/日	11 円	22 円	34 円	算定要件に該当する 場合に算定
低栄養リスク改善加算	300/回	313 円	627 円	940 円	6か月以内の期間に 限る
再入所時栄養連携加算	200/回	211 円	422 円	633 円	1回に限り算定
経口移行加算	28/日	29 円	58 円	87 円	該当する場合に原則 180日以内で算定
経口維持加算 (I) (II)	400/月 100/月	418 円 104 円	836 円 209 円	1,254 円 313 円	1ヶ月に1回 算定 する
口腔衛生管理加算 (I) (II)	90/月 110/月	94 円 114 円	188 円 229 円	282 円 344 円	算定要件に該当する 場合に算定
療養食加算	6/日	6 円	12 円	18 円	算定要件に該当する 場合に1日につき3 回を限度に算定
看取り介護加算 I (1) 死亡日 31 日前～45 日前 (2) 死亡日以前 4 日～30 日 (3) 死亡日前日・前々日 (4) 死亡日	(1) 72 (2) 144 (3) 680 (4) 1,280	(1) 75 円 (2) 150 円 (3) 710 円 (4) 1,337 円	(1) 150 円 (2) 300 円 (3) 1,421 円 (4) 1,675 円	(1) 225 円 (2) 451 円 (3) 2,131 円 (4) 4,012 円	算定要件に該当する 場合に算定
看取り介護加算 II (1) 死亡日 31 日前～45 日前 (1) 死亡日以前 4 日～30 日 (2) 死亡日前日・前々日 (3) 死亡日	(1) 72 (2) 144 (3) 780 (4) 1,580	(1) 75 円 (2) 150 円 (3) 815 円 (4) 1,651 円	(1) 150 円 (2) 300 円 (3) 1,630 円 (4) 1,302 円	(1) 225 円 (2) 451 円 (3) 2,445 円 (4) 4,953 円	算定要件に該当する 場合に算定
サービス提供体制強化加算 (I) (II) (III)	22 18 6	22 円 18 円 6 円	45 円 37 円 12 円	68 円 56 円 18 円	算定要件に該当する 場合に算定
介護職員等処遇改善加算 (I)	(基本単位数+各種加算単位数) × 0.14 (14.0%) で算出された単位数				

●食費及び居住費 (1日あたり)

利用者 負担段階	食 費		居住費	
	基 準 額	負担限度額 認定受給者	基 準 額	負担限度額 認定受給者
第1段階	1, 445円	300円	915円	0円
第2段階	1, 445円	390円	915円	430円
第3段階①	1, 445円	650円	915円	430円
第3段階②	1, 445円	1, 360円	915円	430円
第4段階	1, 630円		915円	

●その他の費用

項目	請求単位	金額	備考
おやつ代	1日	¥100	
金銭の管理（委託料）	1日	¥400	低所得者¥100
特別な食事		要した費用の実費	
理髪・美容・ヘアカラー・パーマ		要した費用の実費	
インフルエンザ予防接種	1回	各市町村が定めた額	費用免除制度あり
複写物交付に伴うコピー代	1枚	¥10	
テレビ・電気こたつ等の個人の希望により使用した電気利用料	1日	¥60	
在籍証明書作成料	1枚	¥1, 000	
施設サービス領収書再発行料	1枚	¥1, 000	
サービス提供証明書作成料	1枚	¥1, 000	
各種証明書作成・発行手数料 ○嘱託医師が発行する証明書等 ○その他各種手続きに係る証明書等 ○身体障害者手帳に関する診断書	1枚 1枚 1枚	¥5, 000 ¥1, 000 ¥8, 000	例) 生計同一証明書
カミソリ	1本	要した費用の実費	
歯ブラシ	1本	要した費用の実費	
義歯洗浄剤・口腔ケアシート	1日	要した費用の実費	
乾電池	1本	要した費用の実費	
音楽療法活動費	1回	¥600	

死亡診断書作成料	1枚	¥10,000	
その他日常生活上必要となるものに 係る費用		要した費用の実費	※場所の提供は特段の 事情（独居等）がある場 合に限ります。
レクリエーションやクラブ活動	1回	要した費用の実費	
ホーム喫茶		要した費用の実費	
女性会お茶会		要した費用の実費	
書道	1回	¥50	
個人的希望による外出	1回	要した費用の実費	
※施設行事の場合は以下の金額が必要で す。			※参照
施設外で実施し施設の車両を使用し た場合	1回	¥700	個人的希望による施設 外での活動は対象外で す。
施設外で実施し施設の車両を使用し ない場合	1回	¥500	個人的希望による施設 外での活動は対象外で す。

※個人的希望による施設外での活動料金については、希望されたその都度、担当者よりお話をさせていただきます。

希望サービス依頼書

特別養護老人ホームみやびのその
施設長 北田 恵美子 様

私（契約者） は、下記のサービスに関して貴施設に依頼いたします。

記

※自己負担があるサービス

希望	サービス種別	費用	備考
	おやつ	1日100円	一ヶ月を目安に1日当たり材料費約80円、その他光熱費、物品償却費、手間料等の諸経費を含む
	レクリエーション	実費 (活動費別) ●その他の費用を含む。	施設外で実施する場合は、活動費（下見、連絡調整、事務費、運航費など）として1回につき700円を実費に加算させていただきます。（ただし、車両を使用しない場合は500円となります。）
	クラブ活動		
	個人的希望による外出	実費	個人的希望による施設外での活動料金については、希望されたその都度、担当者よりお話をさせていただきます。
	音楽療法	1回 600円	音楽療法士や施設の都合で音楽療法が開催できない場合もございます。その際は徴収いたしません。
	理髪・美容	実費	理・美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。
	インフルエンザ 予防接種	実費	回数については、基本的に年1回とさせていただきます。
	日常必要物品	実費	基本的にはご家族様等に準備の方をお願いしております。但し、準備することが難しい場合や緊急時の場合は、日常生活上必要と思われる物品等の購入について、ご家族様に代わって購入いたします。
	ホーム喫茶・お茶会	実費	お飲み物、ケーキ、その他季節感の感じられる物を提供いたします。

■ おやつを除く上記実費サービスの依頼について、1ヶ月いくら位まででしたらよろしいでしょうか。

1ヶ月

円まで

※ ■のところの右側に、依頼される金額をご記入下さい。尚、このサービス提供に関してのご連絡は、上記枠範囲内において事務等の軽減を図るために省略させていただきます。

※ 上記のサービスについて、中止のご連絡が無い限り継続するものといたします。

※自己負担がいないサービス

希望	サービス種別	備 考
	訪問調査／要介護認定等の申請関係	申請／区分変更、訪問調査、主治医情報提供書、主治医意見書等の書類作成及び提出
	高額介護サービス費受領委任払関係	高額介護サービス費受領委任払承認申請書及びその受領委任状

※ 上記の希望されるサービスの欄に○印をご記入ください。

写真掲載等の意思確認

下記項目の希望されるところに「レ点」を入れてください。(複数チェック可能)

写真は撮らないでください。

※ 但し、状況により写ることもございます。また褥瘡や腕や足の傷、内出血などについては、経過観察や治療の一環として撮影を行うことがあります。

写真を撮っていただいても結構です。

写真などをホームページ・機関誌等に掲載していただいても結構です。

入所時リスク説明書

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 介護老人福祉施設は、介護施設であり、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患による、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状のほかに、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります。徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

特に_____様は、身体状況及び服用されている薬の影響等から、
_____を起こしやすいと考えられます。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。また、入所者の健康管理上、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症の施設内感染防止のために、面会、外出、外泊等を禁止させていただく場合があります。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください

情報公開同意書

特別養護老人ホーム みやびのその
施設長 北田 恵美子 様

私 は、下記の場合において貴施設が契約者の個人情報
(家族等を含む) を開示することに同意いたします。

記

- 一 貴施設において介護サービス計画（ケアプラン）を立案、計画、実行、評価等
する場合
- 二 契約者が疾病等により医療機関に受診、入院等する場合
- 三 居宅支援事業所、居宅サービス事業所等から情報提供の依頼があった場合
- 四 実施指導等法令に基づく行政検査ならびに情報提供の照会、介護保険関係等の諸手
続き、人の生命等にかかわるケース、公衆衛生の向上を行う場合、その他法の規定
により遵守すべき事項など
- 五 預かり金等管理委任契約において、諸手続き上必要となる場合
- 六 契約者等が施設に対して依頼したことを施行する場合
- 七 施設が契約者もしくは第一、第二連帯保証人から情報公開の了承を得た場合

以上

令和 年 月 日

契約者

氏名

印

署名代行者

氏名

印

契約者との関係（ ）

私 は、上記一～七の場合において貴施設が契約者家族の個人
情報を開示することに同意いたします。

氏名

印

契約者との関係（ ）

特別養護老人ホームみやびのその

終末期の看取りについての意向確認書

当施設では、ゲストの体調が「病気」ではなく「老い」により、回復の見込みがない状態と医師が診断した場合に、残された時間に生じるであろう身体的・精神的苦痛をできるだけ和らげ、慣れ親しんだ人々に見守られ自然にその時を迎えるための「看取り介護」を行っております。

ただし、終末期の考え方についてはご本人だけでなく、ご家族にもそれぞれの考え方・お立場から思いが錯綜することもあり、施設としての看取り介護が十分に行えません。

よって、この確認書をあらかじめ説明・取交しを行うことにより、当施設の看取り介護をご理解いただいた上でご入所いただいていることを確認させていただきます。

■看取り介護の具体的なケア内容

バイタルサインの確認・安楽への配慮した介護、清潔への配慮、発熱・疼痛の緩和、コミュニケーションの重視・プライバシーへの配慮等をおこないます。

■看取り介護時にご理解いただきたい点

1. 【看取り介護は状態を改善させるものではありません】

苦痛を和らげるためのケアを行いますが、点滴や投薬等を行っておりません。

2. 【老いによる衰えに寄り添ったケアをおこないます】

老いによる衰えは病気ではなく、生命活動の低下であるため看取り介護のための治療ができないことをご理解ください。

3. 【医療機関で行うような医療処置はできません】

当施設は医師・看護師が配置されておりますが、医療施設ではありません。

少しでも長く過ごしていただくことを希望される場合はご希望に添えない為、医療施設への入院をお勧めいたします。

4. 【医師は週二回の往診であり常駐しておりません】

原則 24 時間体制で緊急連絡体制をとっておりますが、状況により連絡がつかないこともあります。そのため医師の診察が遅れることがあります。※看護師も夜間には常駐しておりません。

5. 【本人意思確認できない場合は、契約書記載の連帯保証人に意思確認させていただきます】

終末期にそれぞれのご家族より異なるご意見をいただくと施設は大変困惑いたします。ご家族のご意見は第一連帯保証人様に取りまとめくださいますようお願いいたします。

令和 年 月 日

私 _____ は、契約者（ゲスト） _____ の施設入所に当たり看取り介護の説明を受けました。

みやびのその の看取り介護を希望いたします。

延命を希望するため医療施設への入所を希望いたします。

今はわかりません

代筆者（第一身元引受人） _____ 印 （続柄） _____

注1 上記内容は、変更が可能です。カンファレンス時に再確認させていただくことがあります。

注2 ゲストの身体状況・施設の体制によりご希望に沿えない場合があります。

注3 終末期以外の日常生活で施設が対応できない急変等時は、救急搬送させていただきます。

注4 今はわからないにチェックをされた場合、今後どうされるのかご家族間でのご相談をお願いいたします。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 社会福祉法人フジの会 特別養護老人ホームみやびのその
職名 生活相談員 氏名 木戸脇舞 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けること、およびその利用料を支払うこと、個人情報を使用すること等を含め、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受け、受領しました。

契約者 〒 ー

住所 _____

氏名 _____ 印

下記□のどちらかにレ点をいれてください。

署名代行しました。

第一連帯保証人である私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

署名代行しておりません。

第一連帯保証人である私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。万一、契約者が自分の意志でこの書面に書かれてある責務を果たすことができなくなると判断したきは、責任を持って契約者に成り代わり遂行することに同意いたします。

また、第二連帯保証人にも必ずこの書面の内容を伝え、意志の共有化を図ります。

(第一連帯保証人)

〒 ー

住所 _____

氏名 _____ 印

契約者との関係 ()

※ 署名代行とは、認知症や障害等により契約者が署名できない時、契約者になりかわり重要事項説明書に書かれてある内容を確認し同意する者を言う。

やむを得ない場合を除き、基本的に署名の代行は第一連帯保証人とします。