

指定介護老人福祉施設
重 要 事 項 説 明 書



社会福祉法人ひょうご聴覚障害者福祉事業協会
特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷

「指定介護老人福祉施設」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。

(指定事業者番号:兵庫県指定 第2871500530号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉サービスを提供します。施設の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。

当施設のご利用は、原則として介護保険の要介護認定の結果、「要介護3以上」(※)の方が対象となります。(ただし、要介護1、2の方は特例入所の要件に該当する場合のみ対象となります。)「要支援」の方及び要介護認定を受けていない方はご入居いただけませんので、ご注意ください。

(※)65歳以上で介護保険の要介護認定の結果が「要介護3」以上、または40～64歳で老化に起因する疾患(特定疾患)により要介護認定の結果が「要介護3」以上。

1. 施設経営法人

- | | |
|--------------|--|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 ひょうご聴覚障害者福祉事業協会 |
| (2)法人所在地 | 兵庫県洲本市中川原町中川原字東山 28 番地 1 |
| (3)電話番号 | 0799-25-8550 |
| FAX 番号 | 0799-25-8551 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 小林 泉 |
| (5)設立年月日 | 平成16年 9月 17日 |
| (6)ホームページ | http://hyoufuku.main.jp/ |
| (7)E-mail | info@hyoufuku.main.jp |
| (8)法人が行う他の事業 | 聴覚障害者情報提供施設、就労継続支援 B 型事業、通所介護支援事業、計画相談支援事業、地域法人協働事業、居宅介護支援事業、生活介護、共同生活援助、放課後等デイサービス、生きがいデイサービス、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------------|---|
| (1)施設の種類 | 指定介護老人施設・2006 年(平成 18 年)4月1日指定
兵庫県第 2871500530 号 |
| (2)施設の目的 | 施設は、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険法等関連情報その他必要な情報を活用し、適正な介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。 |
| (3)施設の名称 | 特別養護老人ホーム 淡路ふくろうの郷 |
| (4)施設の所在地 | 兵庫県洲本市中川原町中川原字東山28番地1 |
| (5)電話番号 | 0799-25-8550 |
| FAX | 0799-25-8551 |
| (6)施設長(管理者) 氏名 | 狭間 孝 |

(7)当施設の運営方針(基本的理念・サービスの質向上のための方針)

- ① 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、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の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
- ② ご契約者(入所者)が施設の主人公です。施設は入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供します。契約者は自治会に参加し、施設の運営全般の決定過程に参画します。
- ③ 一人一人が、自分にとっても社会的にも意味ある存在です。社会的役割をもち、人としての生きる喜びと、明日への希望を描ける暮らしを目指します。そして、高齢者介護と生涯発達支援や社会的参加を重ね合わせ生活全般への支援を契約者と共に創造していきます。
- ④ 施設は地域の方々にとっても福祉の拠り所です。広く地域や家族との交流に努め、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護保険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ものとの密接な連携に努めます。

(8)開設年月日 2006年(平成18年) 4月 1日

(9)施設の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階 床面積 3827.65平方メートル

(10)入所定員 ユニット型 60名

3. 居室の概要

当施設は下記の居室、設備をご用意しています。

居室	全室個室 居室の変更については、ご契約者から希望の申し出があった場合、空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状態により居室を変更する場合があります。その際は、ご契約者やご家族と相談の上決定するものとします。
部屋数	60室(1ユニット10室)
その他の設備	施設は、居室の他に食堂、浴室、洗面所及びトイレ、機能訓練室、医務室、その他法令に定められている設備等を調えています。

4. 職員の職種・業務及び人員体制

施設に次の職員をおき、職務内容は次のとおりとします。

(主な職員の配置状況) 指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準	職務内容
施設長 (管理者)	1.0名	1名	理事会の決定する方針に従い、従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他施設の運営管理を統括します。
医師	1.0名 (嘱託)	1名	入居者の診察、健康管理及び療養上の指導を行います。
生活相談員	1.0名	1名	関係職員と連携し、利用者の生活相談、生活援助を行います。
介護職員	17.0名	17名	入居者の生活全般にわたる介護業務を行います。

(生活援助員)			
看護職員	3. 0名	3名	医師の指示による入居者の健康管理、疾病の早期発見、予防等健康保持のための措置を講じます。
管理栄養士・栄養士	1. 0名	1名	食事の献立作成、栄養計算、入居者への栄養相談を行います。
機能訓練指導員	1. 0名	1名	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、その減退を防止するための訓練を行います。
介護支援専門員	1. 0名	1名	入居者の施設サービス計画の作成、ケアマネジメント関連業務を行います。
障害者生活支援員	2. 0名	2名	日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する入居者を支援します。
調理員	4. 0名	定めなし	入居者への食事の提供を行います。
事務員	3. 0名	定めなし	施設の運営にかかる事務業務を行います。
管理宿直員	1. 0名	定めなし	夜間の施設点検等を行います。

(令和5年4月1日現在)

職種	勤務体制
医師	月4回 13:00～15:00
介護職員	早出 6:30～15:30 日勤 8:30～17:30 遅出 11:00～20:00 夜勤 16:45～8:45
看護職員	日勤 8:30～17:30
機能訓練指導員	日勤 8:30～17:30
生活相談員・その他の職員	日勤 8:30～17:30
上記以外にもパート職員など必要に応じ短時間勤務の職員を配置しています。	

常勤換算：職員それぞれの週あたりの延べ勤務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8時間の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5名÷40時間＝1名)となります。

5. 当施設が提供するサービスの内容

当施設では、施設サービス計画に沿って、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。また施設サービス計画が作成されるまでの期間もご契約者の希望、状態に応じて適切なサービスを提供します。

食事の提供と 栄養管理	<p>食事の提供時間</p> <p>朝食 7:30 昼食 11:30 夕食 17:30</p> <p>ただし、入居者の状態及び食中毒予防に配慮の上、他の時間帯の食事も可能です。</p> <p>ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としてい</p>
----------------	---

	<p>ます。</p> <p>個別の栄養状態に合わせた栄養ケア計画を作成し、各入居者の状態に合わせた栄養管理を計画的に行います。</p>
入浴	<p>入浴または清拭を週2回行います。</p> <p>寝たきりの方も状態に応じて機械浴を使用して週2回入浴することができます。</p>
介護	<p>施設サービス計画に沿って、食事、着替え、排泄などの介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添いなど必要な介護を行います。</p>
機能訓練	<p>機能訓練指導員がご契約者の心身の状況に応じて個別の機能訓練計画を立て、日常生活を送るために必要な機能の維持回復またはその減退を防ぐ訓練を実施します。</p> <p>また、ふくろう工房で生きがい作り、寝たきり防止の目的で作業リハビリの場を作ります。</p>
健康管理	<p>常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切なケアを行います。年1回の定期健康診断、配置医師による診察を月1回以上受けることができます。また、状態に応じて必要な外部医療機関への通院の支援を行います。※ただし、協力医療機関以外での診察、定期以外の診察については身元引受人の責任で通院をお願いします。</p> <p>入居者の病状の悪化及び急変にて入院が必要と判断した場合、速やかに入院の援助を行います。</p>
口腔衛生の管理	<p>入居者の口腔の健康の保持を図るため、それぞれの状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。</p>
相談及び援助	<p>入居者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。</p>
衛生管理等	<p>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ます。また、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。</p> <p>施設は、感染症及び食中毒の予防、まん延を防ぐために次のことを行います。</p> <p>①施設における感染症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を最低3ヶ月に1回開催し、その結果の周知徹底を図ります。</p> <p>②施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。</p> <p>③職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。</p>
その他	<p>入居者自治会の活動を支援し、入居者同士の交流や集団発達が図れるよう努めます。</p>

6. 利用料とその他費用の額

(1) 利用料は別紙に記載する①介護保険自己負担額、②居住費、③食費、④その他の利用料金(利用料金の全額を利用者が負担する場合)の合計とします。

(2) 入院中は②の居住費のみをいただきます。ただし、空いた居室をショートステイに利用した日については請求しません。退居になった場合は、施設・契約者が相互に確認した日付で居住費の請求が終了します。

7. 利用料金のお支払い方法

料金及びご請求	契約書第7条1、2の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求書と明細書を付して翌月の20日（日祝日の場合は前後あり）までにご契約者に通知します。（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。）
お支払方法	<p>●現金による窓口でのお支払い 窓口：特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷 住所：兵庫県洲本市中川原町中川原字東山28番地1 受付時間：9：00～17：00 電話番号：0799－24－8550／FAX：0799－25－8551</p> <p>●郵便口座からの自動払い込み ご指定の郵便口座から自動払い込みにてお支払いいただけます。 引き落とし日は25日及び翌月5日（引き落とし日が土日祝日の場合は翌営業日）です。 領収書は翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。</p> <p>●郵便振込用紙によるお振込み 請求書発送時に「払込取扱票」を同封いたしますので、お近くの郵便局よりお振込みによりお支払いください。 なお、お振込みに係る手数料はご利用者に負担していただきます。</p>

8. 施設利用の留意事項

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

- (1) 日常生活においては、ルールを守り職員との信頼関係を築き心身の安定を図るよう努めること。
- (2) 他の入居者に迷惑をかけず、互いの融和を図るよう努めること。
- (3) 設備及び居室の清潔、整頓その他環境衛生の保持に協力するとともに、身の回りを整え、身体及び衣類の清潔に努めること。
- (4) 建物、備品及び貸与物品は大切に扱うよう努めること。
 故意に、また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、ご契約者の自己負担で現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。
- (5) 火災予防上、次の点については特に注意を払い、火災防止に協力すること。
 - ア 施設内禁煙に協力すること。
 - イ 発火の恐れのある物品は施設内に持ち込まないこと。
 - ウ 火災防止上、危険を感じた場合は、直ちに職員へ連絡すること。
- (6) 飲酒は、施設長が定めた時間と場所で行うこと。
- (7) 施設内は禁煙です。
- (8) 入居者及びその家族等は、下記の禁止行為を行わないこと。
 - ア 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
 例：物を投げつける／蹴る／叩く／唾を吐く 等
 - イ 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

例：大声で威嚇する／特定の職員に嫌がらせする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する 等

ウ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等の性的嫌がらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする 等

（9）施設側に無断で、他の入居者や職員の写真又は動画の撮影、会話等を録音しないこと。

（訪問）

訪問時間 14:30～16:30

* 来訪者は、必ずその都度事前に職員へ届け出てください。

* なお、来訪された場合、訪問名簿にご記入下さい。

* 面会場所は職員の指定した場所で行ってください。

（外出、外泊）

外出、外泊をされる場合は、事前に施設長へお申し出下さい。

（健康保持）

入居者は、務めて健康に留意し、特別な理由がない限り、施設で行う健康診断、診察を受けることとします。

（身上変更の届出）

入居者又は家族は、入居者の身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに施設長に届け出てください。

9. 施設を退居していただく場合（契約の終了）

契約の更新及び終了	<p>当施設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。しかし、以下のような事項に該当するに至った場合には契約は終了し退居していただくことになります。</p> <ul style="list-style-type: none">●ご契約者が他の介護保険施設に入居した場合●ご契約者が死亡した場合●要介護認定により入居者の心身の状況が自立もしくは要支援1、要支援2と判定された場合 <p>または要介護1、2と判定され特例入所に該当しない場合</p> <ul style="list-style-type: none">●施設が解散命令を受けたり施設を閉鎖したりした場合●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●施設が災害等で事業が継続できないほどの甚大な被害を受けた場合●利用者から退去の申し出があった場合（詳細は下記①）●施設から退去の申し出を行った場合（詳細は下記②）
①利用者からの契約解除の申し出	<p>契約の有効期間であっても、利用者から退去を申し出ることができます。その場合は退居を希望する日の7日前までに届け出てください。ただし、以下の場合においては、即時に契約を解約・解除し、施設を退居できるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none">●介護保険給付対象外サービスの利用料金変更に同意できない場合●施設や施設の職員が、正当な理由なく施設サービスを実施しない場合●施設や施設の職員が、守秘義務に違反した場合

	<p>●施設や施設の職員が、利用者の身体、財産、信用等を傷つけるなどの不信行為により、その後の入居を継続しがたい事情があった場合</p> <p>●他の利用者がご契約者の身体、財産、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、施設が適切な対応をとらない場合</p>
②施設からの 契約解除の申し出	<p>以下の事項に該当する場合には、当施設から退去していただくことがあります。</p> <p>●入居にあたり、ご利用者の心身の状況や病歴、その他の重要事項について、事業所に告げない、または虚偽の報告をしたことなどにより、その後の入居を継続しがたい事情があった場合</p> <p>●サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、催促にもかかわらず支払われない場合</p> <p>●利用者が、故意や過失等により施設や他利用者の生命や身体、財産、信用等を傷つけるなどの不信行為により、その後の入居を継続しがたい事情を生じさせた場合</p> <p>●利用者又は家族が、サービスの利用に関する指示等に従わないことなどにより、要介護状態を悪化させたと認められる場合</p> <p>●利用者又は家族が、他の利用者、家族等もしくは施設又は職員に対する、暴力、暴言、威嚇(口頭によるものも含む)、セクシャルハラスメント、モラルハラスメント、及びそれらと相応又は同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合</p> <p>●利用者が他の介護施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養医療施設)に入居した場合</p> <p>●利用者が連続して3ヶ月以上、病院や診療所等の医療機関へ入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合</p> <p>●利用者又は家族等と施設の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合</p> <p>●重要事項説明やケアプラン作成に基づくサービスの提供を超える要求、あるいは介護保険での契約を超える要求がありこれに応えることができない場合</p> <p>●やむを得ない事情により施設を縮小する場合</p>

10. 入院の取り扱いについて

医療機関へ入院された場合は以下のように、取り扱いさせていただきます。	
① 短期入院の場合	1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は最大12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の料金(外泊時加算の利用者負担額及び居住費)をご負担いただきます。
② ①の期間を超える 入院の場合	短期入院の期間を超える入院について、3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居できます。ただし、入院時の予定よりも早く退院された場合において、施設の受け入れ準備等が整っていない場合には、併設の短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合もあります。なお、①の期間を超えた日から再び当施設に入居される日の前日までの居住費相当額を負担していただきます。
③ 3ヶ月以内の退院が	3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、原則入居の契約を解除させていただきます。(施設を退居していただきます。)

見込まれない場合、 または退院が困難 な場合	退居後、当施設への入居をご希望される場合は、再度新たに入居のお申し込みをしていただきます。
なお、入院期間中はご利用になっていた居室を短期入所生活介護の居室として利用させていただくことがあります。この場合は、所定の料金はいただきません。	

11. 身元引受人

身元引受人	契約にあたっては、契約終了後の残置物の引き取り及び利用料金等の滞納があった場合に備えて、残置物の引き取り及び債務の保証人として、身元引受人を定めていただきます。
身元引受人の義務	身元引受人は、契約終了により施設から連絡があった場合には、連絡後2週間以内に残置物をお引き取りください。また、利用料等の債務の保証人として連帯保証人となっていただきます。

12. 残置物の引き取りと居室の明け渡し

残置物の引き取りと 居室の明け渡し	入居契約が終了した際には、施設に残された利用者の所持品（残置物）を引き取り、居室を明け渡していただきます。契約終了後2週間以内にお荷物をお持ち帰りいただきます。なお、やむを得ない事情がある場合には、その旨を施設へご連絡ください。施設へ残置物の処分を依頼される場合はその費用をご負担いただきます。居室の明け渡し後、清掃業者に清掃を依頼する場合がございます。その際の費用はご契約者又は身元引受人のご負担となります。
----------------------	---

13. 非常災害対策

非常災害対策	<p>施設は、非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の災害に対する指針及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め以下の措置を講じます。</p> <p>①業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）に研修を実施します。</p> <p>②非常災害に備えるため、定期的に施設内の役割分担の確認を行い、避難、救出その他必要な訓練を行います（年2回以上）。訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。</p> <p>③非常災害時に必要な備蓄品を揃えます。</p>
--------	--

14. 身体拘束の禁止について

身体拘束の禁止	サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合の除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」）を行いません。
「緊急やむを得ない場合」の判断・検討	緊急やむを得ない場合とは、以下の要件をすべて満たす状態であるかどうかを管理者、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等で協議、検討します。職員が個

	<p>人では判断しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合(切迫性) ・身体的拘束等を行う以外に代替える介護方法がないこと(非代替性) ・身体的拘束等が一時的であること(一時性)
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
記録	緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
拘束の解除	適時、身体拘束解除に向けての評価を行い、継続の必要性がないと判断した場合は速やかに解除を行います。
身体拘束等の適正化	<p>身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果の周知徹底を図ります。</p> <p>身体拘束等の適正化のための指針を整備します。</p> <p>職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。</p>

15. 緊急時・事故発生時の対応について

緊急時・事故発生時の対応	<p>サービス提供時に利用者の体調が急変した場合は緊急を要する場合、事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族や緊急連絡先(または契約書記載の保証人)等に連絡するとともに、主治医への連絡を行うもしくは受診するなど必要な措置を講じます。契約時に緊急連絡先をお伺いしますので正確にご記載ください。</p> <p>施設は、入居者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関の協力を得て、あらかじめ協力医による対応またはその他の方法による対応方針を別途定めます。</p> <p>施設は、協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。</p>
事故発生時における対応策の周知	<p>施設は、事故防止のための指針を整備します。</p> <p>事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告されその分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。</p> <p>事故発生防止のための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員周知徹底を図ります。</p> <p>施設は、職員に対し、事故発生防止及び発生時の対応に関する研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。</p>
記録と再発防止策	施設は、事故の発生状況及び事故に際して採った対応について記録します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じます。
損害賠償	施設は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、利用者に対し速やかに損害賠償を行います。

16. 損害賠償について

損害賠償	施設の責任により利用者に損害が生じた場合には、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌(考慮)し減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。
保険加入先	施設(法人)は、事故等により利用者に損害を生じさせてしまった場合に備え、下記の保険に加入しております。保険会社には必要時に利用者、ご家族の個人情報を提供する必要がありますので予めご承知おきください。 加入保険:しせつの損害補償 保険会社:損害保険ジャパン日本興亜株式会社

17. 虐待の防止について

職員の研修 及び 発見時の対応等	施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次の措置を講じます。 ①虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。 ②施設における虐待防止のための指針を整備します。 ③虐待防止のための職員に対する研修を定期的及び新規採用時に実施し、その内容について記録します。 ④施設職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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、速やかに市町村へ通報します。
担当者	当施設の虐待に関する担当者は、施設長とします。

18. 協力医療機関

協力医療機関	(名称) 医療法人社団 いちえ会 洲本伊月病院 (所在地) 洲本市桑間423
協力歯科医療機関	(名称) 奥井歯科 (所在地) 洲本市本町1丁目4-10
協力医療機関との連携	<p>●施設は、入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ次の要件を満たす協力医療機関を定めます。</p> <p>①入居者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。</p> <p>②施設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。</p> <p>③入居者の病状が急変した場合等において、協力医療機関またはその他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた場合、その入居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。</p> <p>●施設は1年に1回以上、協力医療機関との間で入居者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出ます。</p> <p>●施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(「第二種協定指定医療機関」という。)との</p>

	<p>間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めます。</p> <p>●施設は、入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し退院が可能となった場合においては、再び施設に速やかに入居できるよう努めます。</p>
--	---

19. サービス提供の記録について

記録の整備と開示及び交付	<p>施設は、利用者に対しサービスの内容及びその他必要な記録を整備します。利用者は、必要に応じてその記録の閲覧および複写物の交付を受けることができます。</p> <p>交付を希望される方は施設管理者までお問い合わせください。なお、開示請求ができるのは ①ご本人、②身元引受人 です。開示の決定については管理会議にて検討させていただきます。</p> <p>複写物の交付には別途料金がかかります。(1枚10円)</p>
--------------	---

20. 個人情報の取扱い・秘密保持について

個人情報の取り扱い	<p>当法人及び施設は、「個人情報の保護に関する法律」及び介護保険法、関連諸法令に基づき、個人情報を適正に取り扱います。個人情報を取り扱うにあたっては、その利用目的を明らかにし、あらかじめ入居者及びその家族からの同意を得ます。ただし、法令に基づく場合や生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合は例外とします。</p>
職員に対する契約	<p>当法人、施設の職員は、雇用期間中及び退職後も、正当な理由なく業務上知り得た利用者または家族の秘密及び個人情報を漏らさないことは雇用契約時に誓約しています。</p>
個人情報使用の同意について	<p>個人情報の取扱いについては、別に定める「個人情報使用に係る同意書」において同意を得ることとします。</p>
個人情報取扱責任者	<p>特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷 施設長 狭間 孝</p>

21. その他施設運営に関する重要事項

(1) 掲示

施設は、運営規定の概要、職員の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、当該施設内に備え付けいつでも閲覧することができるようにするほか、ウェブサイトに掲載・公表するものとします。

(2) 入所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の検討等

施設は、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組の促進を図るため、入居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を定期的に開催します。

(3) 入居者に関する市町村への通知

施設は、入居者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

- 正当な理由なしに指定介護福祉サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程

度を増進させたと認められるとき。

- 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき。

22. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況

自己評価（質の評価）の取り組み	当施設では、自己評価の実施など、サービスの質の向上のための取り組みを行っています。	
第三者評価の実施状況	実施の有無	あり
	実施した直近の年度	令和3年度
	実施した評価機関の名称	株式会社 H.R.コーポレーション
	評価結果の開示状況	あり

23. 相談・苦情の受付及び対応について

施設の苦情相談受付窓口	施設は、提供したサービスに関する入居者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置します。 ○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00	
	苦情受付担当者	副施設長兼生活援助係主任：加野 明宏 障害者生活支援員：竹内 マリ子
	第三者委員	小坂 淳子・荒井 美穂子
	苦情解決責任者	施設長：狭間 孝
苦情等の処理にあたって	<p>●苦情の処理にあたっては、法人の苦情処理の手順に基づき必要な対応を行います。</p> <p>●施設は、提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。</p> <p>●施設は、提供したサービスに関する入居者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。</p>	
行政機関その他苦情受付機関	苦情の内容、入居者の意向等で施設において解決できない場合には、第三者委員と協議して入居者の立場にたって適切な対応を推進します。	
○兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話：(078)332-5601(代表) (078)332-5617(介護サービス苦情相談窓口) FAX：(078)332-5650	
○洲本健康福祉事務所	所在地：洲本市塩屋2丁目4番5号 電話：(0799)26-2054 FAX：(0799)22-3345	
○洲本市役所健康福祉部介護福祉課	所在地：洲本市本町三丁目4番10号 電話：(0799)22-9333 FAX：(0799)22-3345	
○南あわじ市役所	所在地：南あわじ市市善光寺22番地1	

市民福祉部 長寿・保険課	電話：(0799)43－5217 FAX：(0799)43－5317
○淡路市役所 健康福祉部 長寿介護課	所在地：淡路市生穂新島8番地 電話：(0799)64－2511 FAX：(0799)64－2529

24. 重要事項に記載されている内容が変更された場合、以下のとおり通知いたします。

- (1)担当者の変更等、軽微なものは口頭でお知らせします。
- (2)その他の内容については文書でお知らせします。
- (3)制度改正等による大幅な変更は、文書でお知らせするとともに、場合によっては契約を更改させていただきます。

25. 家族の会について

入居者のご家族同士の交流、情報交換や行事の企画、施設職員との親睦を深め、入居者を共に支えることを目的として、家族の会があります。定期的に懇談会を行っておりますので、ぜひご参加ください。

※感染症等流行時には開催しない可能性があります。

26. 協議事項

当施設の利用にあたり、本重要事項説明書及び利用契約書に定めのない事項につきましては、関係法令に従い、利用者・家族・後見人・事業者が信義を持って誠実に協議した上で決定します。

(別紙)利用料金表

①介護保険自己負担額(1日あたり)

ご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額を除いた金額をお支払いいただきます。利用者負担額については、「介護保険負担割合証」に記載された割合(1割・2割・3割)に応じた利用者負担額がかかります。

【自己負担1割の場合】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
介護保険の給付額(9割)	6,030円	6,660円	7,335円	7,974円	8,595円
利用者負担(1割)	670円	740円	815円	886円	955円

【自己負担2割の場合】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
介護保険の給付額(8割)	5,360円	5,920円	6,520円	7,088円	7,640円
利用者負担(2割)	1,340円	1,480円	1,630円	1,772円	1,910円

【自己負担3割の場合】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
介護保険の給付額(7割)	4,690円	5,180円	5,705円	6,202円	6,685円
利用者負担(3割)	2,010円	2,220円	2,445円	2,658円	2,865円

※その他介護給付サービス費として、以下を算定させていただく場合があります。

下記負担額は1日あたりの料金です。

費目	算定要件(抜粋)	負担割合		
		1割	2割	3割
日常生活継続支援加算	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の 総数のうち、要介護4又は5の者の占める割合が70%かつ入所者6人に対して介護福祉士を1名以上配置している場合	36円	72円	108円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上である場合	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上である場合	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上または常勤職員が75%以上または勤続7年以上の職員が30%以上である場合	6円	12円	18円
看護体制加算(Ⅰ)口	常勤の看護師を1名以上配置している場合	4円	8円	12円
看護体制加算(Ⅱ)	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置し、看護	8円	16円	24円

□	職員等との連携により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 (Ⅰ)□	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員または看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員または看護職員を配置している場合	13円	26円	39円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)□		18円	36円	54円
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)□	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員または看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員または看護職員を配置し、夜勤時間帯を通じて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	16円	32円	48円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合	12円	24円	36円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合(1月につき)	20円	40円	60円
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)栄養マネジメント強化加算を算定し、入所者ごとに理学療法士等が個別機能訓練計画の内容等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必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じ計画の見直し、情報共有している場合(1月につき)	20円	40円	60円
栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を常勤換算方法で入所者の数を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、栄養ケア計画に基づき食事の観察を週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を実施し、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合	11円	22円	33円
障害者生活支援体制加算Ⅰ	視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の入所者が15人以上の施設又は視覚障害者等の入所者が30%以上であること 常勤、専従の障害者生活支援員を1人以上配置すること	26円	52円	78円

障害者生活支援体制加算Ⅱ	視覚障害者等の入所者が50%以上であること 常勤・専従の障害者生活支援員を2人以上配置すること		41円	82円	123円
経口維持加算(Ⅰ)	経口により食事を摂取され、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、栄養管理を行った場合(1月につき)		400円	800円	1,200円
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であり、食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合(1月につき)		100円	200円	300円
療養食加算	別に定める療養食の提供が、管理栄養士によって管理されており、年齢、心身の状況により適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合(1食につき)		6円	12円	18円
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、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、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合(1回限り)		400円	800円	1,200円
精神科医療養指導加算	認知症である入所者が全体の3分の1以上で精神科担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合		5円	10円	15円
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝(6時から8時)・夜間(18時から22時)又は深夜(22時から6時)又は配置医師の勤務時間外(早朝、夜間、深夜を除く)に施設を訪問し、入所者の診療を行った場合	通常の勤務時間外の場合	325円	650円	975円
		早朝・夜間の場合	650円	1,300円	1,950円
		深夜の場合	1,300円	2,600円	3,900円
看取り介護加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置し、24時間連絡体制を確保し、看取りに関する指針を定め、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容に沿った看取り介護を行った場合	死亡日以前31日～45日以下	72円	144円	216円
		死亡日以前4日以上30日以下	144円	288円	432円
		死亡日の前日及び前々日	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	1,280円	2,560円	3,840円
看取り介護加算(Ⅱ)	常勤の看護師を1名以上配置し、24時間連絡体制を確保し、	死亡日以前31日～45日以下	72円	144円	216円

	看取りに関する指針を定め、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容に沿った取り組みを行い、医療提供体制を整備し、施設内で実際に看取り介護を行った場合	死亡日以前4日以上30日以下	144円	288円	432円
		死亡日の前日及び前々日	780円	1,560円	2,340円
		死亡日	1,580円	3,160円	4,740円
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うとともに、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回以上実施した場合(1月につき)		90円	180円	270円
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	上記要件(口腔衛生管理加算Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合(1月につき)		110円	220円	330円
排せつ支援加算 (Ⅰ)	医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し3月に1回入所者ごとに支援計画を見直している場合(1月につき)		10円	20円	30円
排せつ支援加算 (Ⅱ)	上記要件(排せつ支援加算Ⅰ)を満たしており、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して排尿・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またはおむつ使用ありから使用なしに改善している場合(1月につき)		15円	30円	45円
排せつ支援加算 (Ⅲ)	上記要件(排せつ支援加算Ⅰ)を満たしており、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して排尿・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かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合(1月につき)		20円	40円	60円
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、結果等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用し、褥瘡リスクがあるとされた入所者ごとに褥		3円	6円	9円

	瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、少なくとも3月に1回計画を見直している場合(1月につき)			
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	上記要件(褥瘡マネジメント加算Ⅰ)を満たしており、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合(1月につき)	13円	26円	39円
初期加算	新規入所または30日を超えて入院後、再入所した場合の最初の30日間(1日につき)	30円	60円	90円
外泊入院時費用	入院又は居宅に外泊された際、1月に6日(月をまたいで連続した場合は最長12日間)を限度とし、所定単位数に代えて算定(1日につき)	246円	492円	738円
自立支援促進加算	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、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を策定し、3月に1回、支援計画の見直しを行い、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合(1月につき)	300円	600円	900円
ADL 維持等加算(Ⅰ)	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、Barthel Index を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出し、必要な情報を活用し、かつ利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得の上位及び下位それぞれ1割のものを除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が1以上である場合(1月につき)	30円	60円	90円
ADL 維持等加算(Ⅱ)	上記要件(ADL 維持等加算Ⅰ)に加え、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上である場合(1月につき)	60円	120円	180円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	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の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供にあたり、必要な情報を活用している場合(1月につき)	40円	80円	120円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	上記要件(科学的介護推進体制加算Ⅰ)に加え、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合(1月につき)	50円	100円	150円
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者を配置し、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を整備している場合(入所時に1回)	20円	40円	60円

認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が50%以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10または端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	上記要件(認知症専門ケア加算Ⅰ)を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修終了者を1名以上配置し、全体の認知症ケアの指導等を実施し、職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施した場合	4円	8円	12円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行い、①入所者等の病状が急変した場合、医師又は看護職員が相談体制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察の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。③入所者等の病状が急変した場合に、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。上記①～③の要件を満たす場合(1月につき)	100円	200円	300円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	協力医療機関連携加算(Ⅰ)の①～③の要件を満たす以外の場合(1月につき)	5円	10円	15円
退所時情報提供加算	入所者等が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行った場合(1回に限り)	250円	500円	750円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	感染症法第6条第17項に規定する第2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。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を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応していること。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年に1回以上参加していること。上記要件を満たした場合に算定(1月につき)	10円	20円	30円
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場合	5円	10円	15円
新興感染症等施設	入所者等が別に厚生労働省が定める感染症に感染	240円	480円	720円

療養費	した場合に相談対応、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等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合（1月に1回、連続する5日を限度として1日につき）			
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	（1）施設における入所者総数のうち、周囲のものによる日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上（2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修及び認知症の行動・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。（3）対象者に対し、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、認知症の行動・心理症状の予防に資するチームケアを実施している。（4）認知症の行動・心理症状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、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。上記要件を満たした場合に算定（1月につき）	150円	300円	450円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）算定要件の（1）、（3）、（4）に掲げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る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場合（1月につき）	120円	240円	360円
退所時栄養情報連携加算	厚生労働大臣が定める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で、管理栄養士が退所先の医療機関等に対し栄養管理に関する情報を提供した場合（1月に1回限り）	70円	140円	210円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	生産性向上推進体制加算（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、職員間の適切な役割分担の取組を行い、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提供（オンライン）を行った場合（1月につき）	100円	200円	300円
生産性向上推進体制	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び	10円	20円	30円

制加算(Ⅱ)	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、必要な安全対策を講じた上で生産性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、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提供(オンライン)を行った場合(1月につき)			
介護職員等処遇改善加算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の改善等を実施しているものとして兵庫県知事に届け出た指定介護老人福祉施設であること 負担額⇒基本サービス費に適用加算を加えた単位数に14%を乗じた金額(1割負担) ※2割負担の方は算出した2倍の金額 ※3割負担の方は算出した3倍の金額			

※介護報酬の見直しが行われた場合、金額が変更となる可能性があります。

※加算を適用する場合、加算が適用される月の前月の15日までに、加算する費目を通知させていただきます。

また、ご利用者の心身の状況等により、通知が事後になる場合があります。あらかじめ、ご了承ください。

②居住費(1日あたり)

負担限度額認定の段階に応じた金額で居住費を算出します。

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
利用者負担額	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円

③食費(1日あたり)

負担限度額認定の段階に応じた金額で食費を算出します。

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
利用者負担額	300円	390円	650円	1,360円	1,445円

④その他の利用料金(利用料金の全額を利用者が負担する場合)

費用項目	内容及び金額	
医療費	医療機関受診、処方薬剤の料金は、毎月の利用料金の請求書に金額を記載します。	
予防接種など	実費相当額(市町村の補助が受けられることがあります)	
特別な食事の提供	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 費用: 特別な食事のために要した追加の費用	
利用・美容サービス	月1回、利用しまたは美容師の出張による理髪・美容サービス(調髪のみ)を利用いただけます。 費用: 実費	
日常生活用品	衣服、口腔ケア用品等ご契約者が必要とされる日常生活用品の購入及び費用支払い代行を行います。 費用: 代金の実費	
利用者個人で購読する新聞、書籍代	実費	
電気使用料	電気ポット、冷蔵庫	1日/20円
	テレビ	1日/10円
レクリエーション等	『ふくろう大学』と称した生涯学習の場を開講します。ご契約者の希望の講座に参加していただけます。例) 料理講座、書道講座、絵手紙講座等	

	費用:教材の実費
移送にかかる費用	ご契約者の通院や入院、外泊時の移送サービスを行います。費用については、原則的に施設負担ですが、島外など遠距離等特別な場合は、実費相当額(高速料金等)などをいただきます。
出納管理	<p>ご契約者の個々の希望により、出納管理サービスをご利用いただけます。</p> <p>費用:月額 1,000 円(月途中の場合は、日割り)</p> <p>詳細は以下の通りです。</p> <p>貴重品の管理(預貯金管理)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理する金銭の形態: 施設の指定する金融機関に預け入れる預金 ○お預かりするもの : 上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書等 ○保管管理者 : 施設長 ○出納方法 : 手続きの概要は以下の通りです。 <p>(別紙『預かり金規程』に定める)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。 ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、月1回残高の報告をします。 <p>小遣いの日常管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○お預かりするもの: 一万円を限度とした現金を預かります。 ○保管管理者 : 施設長 ○出納方法 : 手続きの概要は以下の通りです。 <p>(別紙『預かり金規程』に定める)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小遣い等で必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。 ・保管管理者は上記内容に従い、個人の小口現金より支払いいたします。 ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、年4回残高の報告をします。 <p>支払い、入金管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護保険料の支払い ○利用料金の支払い ○国民健康保険料の支払い ○年金の入金確認等
その他	<p>ご契約者の個別的な独自の希望に対しては、ご契約者やご家族等と相談の上、可能な範囲で実施します。 費用:実費</p> <p><例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通常の範囲を超えた付添など入院中の援助 ・個別の希望による外出、外泊援助 ・趣味嗜好品の買い物代行 ・個別的な行政関係の手続き(施設利用に関わる介護保険関係の手続き等) ・家屋財産管理(草刈り、掃除、維持費)の支払い等

重要事項説明同意書

指定介護福祉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。

<事業者>

所在地 兵庫県洲本市中川原町中川原字東山 28 番地 1

名 称 社会福祉法人 ひょうご聴覚障害者福祉事業協会
指定介護老人福祉施設淡路ふくろうの郷

理事長 小 林 泉 (印)

説明者 職・氏名 _____ (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、指定介護福祉サービスの提供開始に同意します。合わせて費用の支払いに関しても書面通りに支払う事を同意します。

令和 年 月 日

<契約者>

住所

氏名 _____ (印)

<身元引受人>

住所

氏名 _____ (印)