ガーデンハイツ春江

介護老人福祉施設　重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

入所者の介護において、社会福祉と保健・医療との連携を図り、個々のニーズを尊重した介護を行います。また、地域の方々に福祉の拠点として、より信頼され、より親しまれる施設を目指します。

事業所は利用者に対し指定介護老人福祉施設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、契約上注意頂きたいことを次の通り説明します。

２．施設経営法人

（１）法　人　名　　社会福祉法人　双和会

（２）法人所在地　　福井県坂井市春江町針原 48-28-1

（３）電話番号及び FAX 番号

電話　（0776）51-6233

FAX　（0776）51-6726

（４）代表者名　　理事長　尾崎　司

（５）設立年月日　　昭和５６年９月１６日

３．利用施設概要

≪従来型≫

（１）事業所の種類　　指定介護老人福祉施設

（２）事業所の名称　　ガーデンハイツ春江

（３）指定番号　　１８７１７００１０８

（４）事業所の所在地　福井県坂井市春江町針原 48-28-1

（５）施設長（管理者）　尾崎　司

（６）電話番号及び FAX 番号

電話　（0776）51-6233

FAX　（0776）51-6726

（７）開設年月　　平成３年４月１日

（８）入所定員　　４５名

（９）通常の事業の実施地域　　坂井市　春江町

（１０）財務関係、事業計画書は閲覧できます。

≪ユニット型≫

（１）事業所の種類　　指定介護老人福祉施設

（２）事業所の名称　　ガーデンハイツ春江（ユニット型）

（３）指定番号　　１８７１７００９３４

（４）事業所の所在地　福井県坂井市春江町針原 48-28-1

（５）施設長（管理者）　尾崎　司
（６）電話番号及び FAX 番号
電話　（0776）51-6233
FAX　（0776）51-6726
（７）開設年月　平成２６年４月１日
（８）入所定員　３０名
（９）通常の事業の実施地域　坂井市　春江町
（１０）財務関係、事業計画書は閲覧できます。

４．居室等の概要

従来型（定員４５名）

３　人	１室	サービスステーション	２カ所
４　人	１１室	医務室	１カ所
食　堂	２カ所	静養室	２カ所
リビング	４カ所	エレベーター	１基
浴　室	２カ所	集会室	１室

ユニット型（定員３０名）

１　人	３０室	サービスステーション	２カ所
ラウンジ	２室	エレベーター	２基
リビング	６室	浴　室	２カ所
娯楽室	２カ所	相 談 室	２カ所

◎ 居室の変更：利用者又は保証人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、または事業所運営に支障をきたす場合等により居室を変更する場合があります。

５．職員の配置状況

職員体制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

施設長（管理者）	１名	（常勤、兼務）	業務の一元的な管理
事務員	３名　以上		事務的処理全般
医師	１名	（嘱託）	医学的管理
歯科医師	１名	（嘱託）	口腔衛生管理、口腔機能維持向上の指導・助言
介護支援専門員	常勤　１名　以上	（常勤、兼務）	サービス計画の立案作成・認定調査
生活相談員	１名　以上	（常勤、兼務）	生活全般
看護職員	３名　以上	（常勤換算　~~兼務~~）	健康全般
介護職員	３０名　以上	（常勤換算）	介護全般
	従来型	常勤換算　１６名　以上	
	ユニット型	常勤換算　１４名　以上	
歯科衛生士	１名	（兼務）	口腔衛生管理

機能訓練指導員　　１名　以上　身体機能の向上・健康維持のための指導
管理栄養士　　１．８名　以上（兼務）　栄養管理・調理全般
栄養士及び調理員　５名　以上　給食管理・調理全般
業務員　　３名　以上（兼務）　清掃業務

◎ 施設は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（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の受講の機会を設けています。

勤務体制：入所者と介護及び看護職員の比率は、３：１の配置となっています。

夜間時は、二交替制で介護職員が４名配置となっています。尚、看護職員は夜間勤務いたしません。

事務の時間帯　午前　８時３０分～午後　５時３０分
通常の時間帯　午前　８時３０分～午後　５時３０分
早出の時間帯　午前　６時３０分～午後　３時３０分
早出の時間帯　午前　７時００分～午後　４時００分
早出の時間帯　午前　８時００分～午後　５時００分
遅出の時間帯　午前　９時００分～午後　６時００分
遅出の時間帯　午前　９時３０分～午後　６時３０分
遅出の時間帯　午前１０時００分～午後　７時００分
遅出の時間帯　午前１０時３０分～午後　７時３０分
遅出の時間帯　午前１１時００分～午後　８時００分
遅出の時間帯　午前１１時３０分～午後　８時３０分
遅出の時間帯　午前１２時００分～午後　９時００分
遅出の時間帯　午前１２時３０分～午後　９時３０分
遅出の時間帯　午前１３時００分～午後１０時００分
夜勤の時間帯　午後　９時００分～午前　７時００分

協力病院：藤井医院・春江病院・福井総合病院・髙垣歯科となります。
事業所では、利用者が急変した場合等には、上記の医療機関や歯科医院に協力頂き、速やかに対応をお願いするようにしています。

６．提供できるサービス内容
施設サービス計画の立案・作成・実行以外【契約書別紙】に明記したとおりです。

７．サービスの負担金及び利用料金
サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は原則として負担割合証に記載の割合の額です。
ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）介護老人福祉施設の利用料は基本部分、居住費・食費、加算の合計の額となります。

【基本部分】（多床室）

新入所　（１日）

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担（１割の場合）
要介護度１	５，８９０円	５８９円
要介護度２	６，５９０円	６５９円
要介護度３	７，３２０円	７３２円
要介護度４	８，０２０円	８０２円
要介護度５	８，７１０円	８７１円

【基本部分】（ユニット型個室）

新入所　（１日）

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担（１割の場合）
要介護度１	６，７００円	６７０円
要介護度２	７，４００円	７４０円
要介護度３	８，１５０円	８１５円
要介護度４	８，８６０円	８８６円
要介護度５	９，５５０円	９５５円

（注１）上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【居住費・食費】（１日）

多床室	ユニット型個室	食事
１，０００円	２，６００円	１，８５０円

（２）減免措置：新入所・旧措置とも、生計困窮者などに自己負担額の減免や免除の措置が講じられています。

（認定書提示）　（１日）

利用者負担	多床室	従来型個室	ユニット型個室	食事
第１段階	０円	３８０円	８８０円	３００円
第２段階	４３０円	４８０円	８８０円	３９０円
第３段階①	４３０円	８８０円	１，３７０円	６５０円
第３段階②	４３０円	８８０円	１，３７０円	１，３６０円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額（１日）	
		基本利用料	利用者負担（１割の場合）

個別機能訓練加算Ⅰ	専従の機能訓練指導員を配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合	１２０円	１２円
個別機能訓練加算Ⅱ（1月）	上記に加え、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用している場合	２００円	２０円
個別機能訓練加算Ⅲ（1月）	（Ⅰ）の職種に加え、医師、管理栄養士、歯科衛生士が入所者ごとに機能訓練計画、口腔、栄養に関する必要な情報を相互に共有し必要に応じて計画の見直し・内容の共有を行った場合	２００円	２０円
日常生活継続支援加算Ⅰ(多床室)	居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態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、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合	３６０円	３６円
〃　　Ⅱ(ユニット型個室)		４６０円	４６円
看護体制加算Ⅰイ　　（多床室）	看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合	６０円	6円
〃　　ロ（ユニット型個室）		４０円	4円
看護体制加算Ⅱイ　　（多床室）		１３０円	１３円
〃　　ロ（ユニット型個室）		８０円	8円
夜勤職員配置加算Ⅲイ（多床室）	夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合、看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置している場合	２８０円	２８円
〃Ⅳロ（ユニット型個室）		２１０円	２１円
ＡＤＬ維持加算Ⅰ（1月）	一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えており、ADL 値等の情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	３００円	３０円
ＡＤＬ維持加算Ⅱ（1月）		６００円	６０円
自立支援促進加算	医師が自立支援のために特に必要な医学的評価を利用者の入所時に定期的な見直しを行うと共に、多職種が共同して支援計画を策定し、それに従ったケアを実施し定期的に見直しを行う場合 当該計画の見直し・改善の一連のサイクルより、介護サービスの質の向上を図った場合	２，８００円	２８０円
安全対策体制加算 （入所時、退院時）	安全対策を実施する体制を整備している場合	２００円	２０円

栄養マネジメント強化加算	入所者の栄養状態を把握し、他職種共同にて入所者ごとの栄養ケア計画を作成し、それに基づいた栄養管理の実施や栄養状態を定期的に記録している場合 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に従いミールラウンドを週３回以上行い食事の調整等を実施した場合 継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	１１０円	１１円
口腔衛生管理加算Ⅰ（１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、介護職員が当該入所者に係る口腔ケアの具体的な技術的助言及び指導等を受けている場合	９００円	９０円
口腔衛生管理加算Ⅱ（１月）	上記に加え、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	１１００円	１１０円
認知症チームケア推進加算Ⅰ（１月）	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を含む複数人の介護職員から成るチームを組み、日常生活で注意を必要とする認知症の入所者に対し、個別に行動・心理症状の評価を計画的に行い、チームケアを実施している場合 カンファレンスの開催、定期的な評価・ケアの振り返り・計画の見直しを行っている場合	１，５００円	１５０円
認知症チームケア推進加算Ⅱ（１月）	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を含む複数人の介護職員から成るチームを組み、日常生活で注意を必要とする認知症の入所者に対し、個別に行動・心理症状の評価を計画的に行い、チームケアを実施している場合 カンファレンスの開催、定期的な評価・ケアの振り返り・計画の見直しを行っている場合	１，２００円	１２０円
認知症専門ケア加算Ⅰ	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合	３０円	３円
認知症専門ケア加算Ⅱ		４０円	４円
協力医療機関連携加算（１月）	入所者の病状が急変した場合に医師又は看護職員が相談対応を行う体制を確保し、かつ、診療・入院が必要な場合には原則として受け入れる体制を確保している場合	５００円	５０円
	上記以外の協力医療機関の場合	５０円	５円

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ （１月）	新興感染症発生時の対応を行う体制を確保し、協力医療機関と感染症発生時等の対応を取り決めるとともに、発生時には連携し、適切に対応している場合 院内感染に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合	１００円	１０円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ （１月）	医療機関から3年に1回以上感染制御等に係る実地指導を受けている場合	５０円	5円
生産性向上推進体制加算Ⅰ （１月）	見守り機器を全居室に設置し、インカムを全職員が使用する。かつ介護記録等のICT機器を導入し、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を開催している場合 職員間の適切な役割分担の取組等により、業務改善の取組の成果が確認されている場合 事業年度ごとに取組による実績をデータで提出した場合	１，０００円	１００円
生産性向上推進体制加算Ⅱ （１月）	上記のICT機器を1つ以上導入し、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を開催しICT機器を活用した業務改善を継続的に行っている場合 事業年度ごとに取組による実績をデータで提出した場合	１００円	１０円
初期加算	当施設に入所した日から30日以内の期間について算定	３００円	３０円
療養食加算（1回）	疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合（1日3回限度）	６０円	6円
経口移行加算	医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合（通常１８０日）	２８０円	２８円
経口維持加算Ⅰ（１月）	現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事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	４，０００円	４００円

経口維持加算Ⅱ（１月）	し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合 ただし、経口移行加算を算定していない場合	１，０００円	１００円
配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間）	当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間、深夜又は勤務時間外に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定	６，５００円	６５０円
（深夜）		１３，０００円	１，３００円
（勤務時間外）		３，２５０円	３２５円
看取り介護加算Ⅱ　（死亡日）	看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合	１５，８００円	１，５８０円
（死亡日の前日及び前々日）		７，８００円	７８０円
（死亡日以前　４日以上３０日以下）		１，４４０円	１４４円
（死亡日以前　３１日以上４５日以下）		７２０円	７２円
排せつ支援加算Ⅰ（１月）	排せつに介護を要する入所者毎に医師又は医師と連携した看護師が定期的に評価を行い、その結果、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について多職種が共同し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支援を継続して実施している場合 当該計画の見直し・改善の一連のサイクルより、介護サービスの質の向上を図った場合 Ⅱ、Ⅲは要介護状態の改善が見込まれる場合	１００円	１０円
排せつ支援加算Ⅱ（１月）		１５０円	１５円
排せつ支援加算Ⅲ（１月）		２００円	２０円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ（１月）	入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、他職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、そのケアの内容や状態を記録するなどの褥瘡管理を実施している場合 当該計画の見直し・改善の一連のサイクルより、介護サービスの質の向上を図った場合 Ⅱは褥瘡の発生がない場合	３０円	３円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ（１月）		１３０円	１３円
入院・外泊時加算	入院及び外泊を行った場合６日、月またぎの場合は連続１３泊（１２日間）を限度として加算。ただし、入院・外泊の初日及び末日の負担はなし	２，４６０円	２４６円
再入所時栄養連携加算	当施設に入所していた者が退所し	２０００円	２００円

	病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合		
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合	１，２００円	１２０円
退所前訪問相談援助加算	入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合（限度 2 回）	４，６００円	４６０円
退所後訪問相談援助加算	退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合	４，６００円	４６０円
退所時相談援助加算	入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所から２週間以内に退所後の居住地の市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合	４，０００円	４００円
退所前連携加算	入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	５，０００円	５００円
退所時情報提供加算	入所者が医療機関へ退所する際、入所者等の同意を得て、医療機関へ情報を提供した場合	２，５００円	２５０円
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態の入所者が医療機関へ退所する際、管理栄養士が医療機関	７００円	７０円

	に対して栄養管理に関する情報を提供した場合（1月１回限度）		
居宅外泊時に在宅サービスを利用したときの費用	居宅に外泊する場合、施設により提供される在宅サービスを利用した場合（１月６日を限度）	５，６００円	５６０円
在宅復帰支援機能加算	入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合	１００円	１０円
在宅・入所相互利用加算	可能な限り在宅生活を継続できるよう複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて当施設の居室を計画的に利用する場合に、該当の入所者に対して算定	４００円	４０円
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、緊急に指定介護福祉施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合	２，０００円	２００円
障害者生活支援体制加算	視覚障害者等である入所者の数が15以上であって、障害者生活支援員として専従する常勤の職員を必要数配置している場合	２６０円	２６円
特別通院送迎加算	透析を要する入所者に１月に１２回以上、通院の送迎を行った場合	５，９４０円	５９４円
新興感染症等施設療養費	新興感染症※に感染した場合に医療機関と連携し、入所者に適切な感染対応を行った上で介護サービスを提供した場合（連続する５日を限度）　※現時点で指定されている感染症はない	２，４００円	２４０円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員、その他の職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	基本部分と加算の合計に１４．０％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		基本部分と加算の合計に１３．６％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		基本部分と加算の合計に１１．３％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		基本部分と加算の合計に９．０％を乗じた単位数	

（３）その他

①新入所・旧措置ともに預貯金及び印鑑、有価証券、年金証書など個人の貴重品を管理する場合は、貴重品管理代として１月あたり〔３，０００円〕を自己負担していただきます。

②通院送迎以外は、別途料金となります。

③＊上記以外の利用料金は【契約書別紙】のとおりとします。

（４）支払方法：毎月１０日以降に前月分を請求。２０日までに支払っていただくことになります。その方法は口座引き落としの場合は、契約時に指定された口座より２０日に引き落とさせていただ

きます。その際にかかる手数料は利用者負担となります。引落手続き中の場合は現金を窓口までお支払いいただくようになります。

①引落不能の場合は、引落月の月末までに現金を窓口にお支払いいただくことになります。

②現金支払いの場合は、２０日までに窓口でお支払いただくことになります。

８．サービス利用に当たっての留意事項

①利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ずサービス従事者に声をかけてください。

②事業所内での金銭及び食べ物等のやり取りは、ご遠慮ください。

③サービス従事者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

９．施設利用対象者

①当事業所に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護３」「要介護４」「要介護５」と認定された方が対象となります。

②定員に満たない時（空床時）に要介護認定されたお年寄り等が入所できます。

③入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

１０．入所の手続き

①電話か直接施設にきて〔生活相談員〕と話し合いの上、別紙〔入所申込書〕に所定事項を記入していただき予約制となります。

②契約時には、介護保険被保険者証、減額認定証、負担割合証などを提示していただきます。

③入所の際に**【指定介護老人福祉施設入所契約書】**を取り交わします。

④他の介護保険施設から移転される時、居宅サービス計画作成中の時は事前に知らせていただくことになります。

１１．事業所を退所していただく場合（契約の解除・終了について）

当事業所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、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、利用者に退所していただくことになります。

①要介護認定の更新で非該当（自立又は要支援）と認定された時は、一定期間の後、退所となります。

②利用者の要介護度が軽くなり在宅復帰が可能と思われる場合、本人、家族、本人の希望する居宅介護支援事業所と在宅復帰が可能かどうか検討を行い、在宅復帰が可能となった場合、一定期間をもって退所していただくことになります。

③利用者又は保証人が、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

④サービス利用料金の支払いが１ヶ月以上遅延し、相当期間を定めたのにもかかわらず全額支払わない場合は退所となります。

⑤サービス料金の支払い状況が、やむを得ぬ理由で滞ると予測される場合。

⑥契約者が連続して３ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合はもしくは入院した場合。

⑦入所者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の入所者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

⑧入所者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等への暴言・ハラスメント行為等を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

⑨利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

⑩事業所が指定を取り消されたり、解散・破産した場合又は、やむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。

⑪利用者からの申し出があった場合。

１２．保証人

①契約締結にあたり、身元保証人として第１保証人、第２保証人をお願いすることになります。

②身元保証人には、身近にいて、入所者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、第１保証人の方は、第２保証人の方と違う住所の方をお願いします。

１３．退所手続き

①退所される時は、別紙【解約通知書等】に記入し提出していただきます。

②退所の時は、全ての私物・遺留金品など全て利用者又は保証人に引き取っていただきます。

１４．施設利用の留意事項

事業者の利用にあたって、施設に入所されている入所者の生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

準備品：入所前に確認の上日常生活に必要な次のものを準備していただきます。

①本人が使い慣れている車椅子、歩行器、老人車、杖、補聴器など。

②衣類、肌着類は、施設生活で必要となる分。
尚、季節ごとの入れ替えは家族となります。

③パジャマ類は５枚程度、タオルは３枚程度、バスタオルは３枚程度。

④洗面に要する歯ブラシ、義歯など、電気カミソリ。

⑤テレビやラジオなど娯楽に適するもの。

⑥寝具類は施設で提供します。
尚、電気敷き毛布は介護上に支障がありご遠慮願います。

私物：①従来型では、私物で不用不急のものは持ち込まないように願います。

②ユニット型では、私物の持ち込みの制限はございませんが、利用者又は他の利用者、施設等に危害・迷惑のかかるものは遠慮願います。

③私物の衣類やタオル類は施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書くように願います。

④生活が長くなると、身の回り品など私物が多くなってきますが常時必要でない品は家庭で保管していただきます。

⑤１週間以上の入院等においては、利用者又は保証人の方の同意を得て移動させていただく場合があります。

居室変更：施設側の判断にてフロア間の移動をお願いすることがあります。

面会：①面会時間は緊急以外、午前８時半から午後５時までとなっています。
土曜、日曜はインターホン対応となっています。
地域等の感染状況により、面会中止や制限をさせていただく場合がございますので、予めご了承く

ださい。

②面会の方は受付に備え付けの面会簿に所定事項を書いてから面会していただきます。

③入所の後は、環境や生活リズムの変化に対応しにくいため、精神的にも不安定な状態になりがちです。面会回数（週１～２回）を多くして利用者が徐々に生活に慣れるよう協力いただきます。

外出外泊：①外出及び外泊を希望される利用者のご家族は、担当のサービス従事者に申し出て事務所に備え付けの外出・外泊許可申請書に所定事項を書いていただきます。

食事については、前日午後５時までに申し出があれば、食事に係る自己負担は徴収いたしません。

②利用者にとって住み慣れた家、家族への思いは決して失われるものではありません。個々の状況に応じて外出及び外泊をしていただくこともあります。

遵守事項：①施設の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従ってください。

②暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。

③迷惑をおよぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などは行わないでください。

④衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないでください。

⑤火災、盗難の防止に努めてください。

⑥多額な現金、有価証券、貴金属類は原則持ち込まないでください。

⑦建物や設備を故意に破損しないでください。破損された場合には、利用者又は保証人の自己負担により各自に復して頂くか相当代価をお支払いいただく場合があります。

⑧施設サービス内容について事実と相違することを故意にいいふらさない。

⑨施設サービス内容について苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出てください。

⑩その他施設長が管理上支障があると認めた事項は守ってください。

⑪サービス提供上で必要な対応方法。

緊急時：施設は、サービスの提供を行っているときに、入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合のため、あらかじめ、施設の医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法、その他の緊急時における対応方法を定めておくものとし、医師及び協力医療機関の協力を得て、１年に１回以上、緊急時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うものとする。

入所者の容体急変の時、その他必要な場合は、速やかに主治医または、協力医療機関へ連絡を行い主治医または、協力医の指示に従い、同時に保証人又は家族に緊急連絡します。

当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	医療法人　聖仁会　藤井医院 坂井市三国町南本町3-3-20 （0776）82-1113
当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	医療法人博俊会　春江病院 坂井市春江町針原65-7 （0776）51-0029
当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院 福井市江上町58-16-1 （0776）59-1300

当該事業所の 協力歯科医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	髙垣歯科 福井県福井市大宮3丁目30-27 （0776）97-8628
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話 メールアドレス	入所者台帳にご記入頂いた連絡先に連絡します （　　） （　　） （　　）

（協力医療機関）

施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるものとします。

①入所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。

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。

③入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関、その他の医療機関の医師が診療療を行い、入院を要すると認められた入所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。

2　１年に１回以上、協力医療機関との間で、入所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るものとします。

3　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取り決めるように努めます。

事故発生時：施設は「事故発生の防止のための指針」を作成し、入所者が安心してサービスの提供を受けられるよう心がけます。万一入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の契約者又は、ご家族等に連絡を行い、指針に準じて必要な措置を講じます。

終末期：人生の終末期には、特別な介護が必要となります。施設療養か入院療養か自宅療養かを家族と嘱託医による話し合いがもたれます。一時的に居室または病室にて保証人又は、家族に同伴をお願いする場合があります。

拘束防止：利用者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入所者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与などの方法による身体拘束は致しません。

ただし、緊急やむをえない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

施設は、身体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 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 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る。

② 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

高齢者虐待の防止：事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の規程を遵守し、職員による虐待が行われないようにします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定

期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②虐待の防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。

④上記措置を適切に実施するための担当者を設置する。

虐待防止に関する責任者	責任者　　尾崎　司

褥瘡予防：日常生活自立度の低い利用者に対しては、褥そう予防の徹底を図ります。

感染防止：施設は従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に（年２回以上）実施し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発を行います。従業員は利用者に対し、施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの施行を行います。

新型コロナウイルス集団感染予防と重症化を防ぐため、嘱託医の判断によりワクチン接種を行うことになります。また、冬期を迎えると、インフルエンザが流行しますので、集団感染予防のため、個人負担にてワクチン接種を行うことになります。法定伝染病は即刻隔離となり、新型コロナウイルス、結核、ＭＲＳＡ、疥癬等に感染又は感染疑いがある時は居室を隔離することになります。

その他の感染症及び食中毒の予防に関しては、必ず嘱託医及び看護職員等の指示に従ってくださるよう願います。

災害対策：施設は感染症又は非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画及び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」）を策定し、災害時における関係機関への通報及び連携体制を整備します。従業員及び利用者はその未然防止に努めるとともに、非常災害に備えて消火・避難・救出等の災害計画に沿った訓練を（年3回以上）行います。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等：

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。）を定期的に開催するものとする。

カメラの使用：利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び利用者の生命を守ることを目的とした見守り対策としてカメラの使用を行います。

【カメラの使用方法】

①設置場所について

共用部分（各食堂、廊下、屋外駐車場）は常時設置し、居室内は必要に応じた時間適宜設置致します。

②確認方法について

事故検証等に必要な際は、事務室のモニターとスタッフ使用のタブレット端末にて確認させて頂きます。

③使用時間について

共用部分は24時間、居室内は必要に応じて使用致します。

【データの管理方法】

録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提とします。また、録画した画像は外部への流出を防止すべく管理し、最小限の関係者のみが必要に応じて確認を行うもの

とします。

秘密の保持：①個人情報の取り扱いについて

提供頂いた個人情報は、事業所内で鍵付きの保管場所へ保管するなどプライバシー保護につとめさせていただきます。提供頂いた入所者の個人情報は、事業者の情報として登録させていただくこととなりますので、ご了承下さい。その他使用しなくなった個人情報は、個人情報保護に基づき破棄いたします。但し、介護サービス計画書等作成のため、モニタリング、カンファレンスで知り得た個人情報によって施設内サービス連携を図るため、必要に応じて提供いたします。また、退所後においても、必要に応じて医療機関などに提供させていただきます。

②収集した個人情報の第三者への提供及び外部への預託について

利用者から提供頂いた個人情報を、必要目的以外のことで第三者へ提供したり外部へ預託したりすることはいたしません。

③個人情報の開示・訂正・削除について

当施設が保有する入所者の個人情報について、開示を請求することができます。また、開示の結果、個人情報の訂正・削除を請求することもできます。入所者自身の個人情報の訂正・削除を請求される場合は、事業者へご連絡をお願いいたします。

④その他

個人情報について、利用者、保証人からの申し出に対し、個々に対応いたします。

１５．損害賠償について

事業所において、事業者の責任により利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者様の置かれた心身の状況などを斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

１６．苦情相談窓口

苦情処理：事業所のサービス内容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。

当事業所	月曜日～金曜日　午前8:30～午後5:30 生活相談員　　松ケ平　しずか 電話　（0776）51-6233
第三者委員	学識経験者　　澤崎　暁子 電話　(0776）51-0487 会社役員　　渡辺　邦鋭 電話　(0776）51-9977 ※公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。
坂井市	健康福祉部　高齢福祉課 電話　（0776）50-3040
あわら市	健康福祉部　健康長寿課　高齢福祉グループ 電話　（0776）73-8022
坂井地区広域連合	介護保険課 電話　（0776）91-3309

福井市	福祉部　介護保険課 電話　（0776）20-5715
福井県介護保険審査会	健康福祉部　長寿福祉課 電話　（0776）20-0331
福井県社会福祉協議会	苦情受付窓口 電話　（0776）24-2339
福井県国民健康保険団体連合会	審査課　介護・障害グループ 電話　（0776）57-1614

苦情受け付けボックスを設置しています。

１７．サービスの第三者評価の実施について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者の観点からの評価は未実施。

以上、指定介護老人福祉施設の入所にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

【事業者】住　所　福井県坂井市春江町針原 48-28-1

施設名　ガーデンハイツ春江

管理者　施設長　　尾　崎　　司　　印

説明者　生活相談員　　印

以上、本書面により事業者から指定介護老人福祉施設の入所についての重要な事項の説明を受け同意しましたので、署名押印の上、各１通保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

【入所者】

住　所

氏　名　　印

【署名代理人】

住　所

氏　名　　印

【第１保証人】

住　所

氏　名　　印　（続柄　　）

【第２保証人】

住　所

氏　名　　印　（続柄　　）

ガーデンハイツ春江

指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

利用者の介護において、社会福祉と保健・医療との連携を図り、個々のニーズを尊重した介護を行います。また、地域の方々に福祉の拠点として、より信頼され、より親しまれる施設を目指します。

２．施設経営法人

（１）法　人　名　　社会福祉法人　双和会

（２）法人所在地　　福井県坂井市春江町針原48-28-1

（３）電話番号及びFAX番号

電話　（0776）51-6233

FAX　（0776）51-6726

（４）代表者名　　理事長　尾崎　司

（５）設立年月日　　昭和５６年９月１６日

３．施設概要

（１）事業所の種類　　指定介護老人福祉施設

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

（２）事業所の名称　　ガーデンハイツ春江

（３）事業所の所在地　福井県坂井市春江町針原48-28-1

（４）電話番号及びFAX番号

電話　（0776）51-6233

FAX　（0776）51-6726

（５）施設長（管理者）　尾崎　司

（６）開設年月日　　平成３年４月１日

（７）短期入所定員　１２名（従来型　２名　ユニット型　１０名）

（８）指定番号　　（従来型）１８７１７００１０８

（ユニット型）１８７１７００９３４

（９）通常の事業の実施地域　　坂井市　春江町

（１０）財務関係、事業計画書は閲覧できます。

４．居室等の概要

従来型（定員２名）

４　人・・・・・・・・・２室　　サービスステーション・２カ所

静養室・・・・・・・・・２カ所　　医務室・・・・・・・・・１カ所

食　堂・・・・・・・・・２カ所　　エレベーター・・・・・・１基

リビング・・・・・・・・４カ所　　集会室・・・・・・・・・・１室

浴　室・・・・・・・・・２カ所

ユニット型（定員１０名）

１　人・・・・・・・・１０室　　サービスステーション・・２カ所

ラウンジ・・・・・・・２室　　エレベーター・・・・・・・２基
リビング・・・・・・・６室　　浴　　室・・・・・・・・２カ所
娯楽室　・・・・・・２カ所　　相 談 室・・・・・・・・２カ所

◎ 居室の変更：利用者又は保証人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、利用者や保証人等と協議の上決定します。

５．職員の配置状況

職員体制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

施設長（管理者）　１名（常勤、兼務）業務の一元的な管理
事務員　３名 以上（兼務）　事務的処理全般
医師　１名（嘱託）　医学的管理
歯科医師　１名（嘱託）　口腔衛生管理、口腔機能維持向上の指導・助言
介護支援専門員　１名　以上（常勤、兼務）　サービス計画の立案作成・認定調査
生活相談員　１名　以上　（常勤、兼務）　生活全般
看護職員　３名　以上　（常勤換算）　健康全般
介護職員　３０名　以上　（常勤換算）　介護全般
従来型　常勤換算　１６名　以上
ユニット型　常勤換算　１４名　以上
歯科衛生士　１名　（兼務）　口腔内衛生管理
機能訓練指導員　１名　以上　身体機能の向上・健康維持の為の指導
管理栄養士　１．８名　以上（兼務）　栄養・給食管理
栄養士及び調理員　５名　以上　（兼務）　給食管理・調理全般
業務員　５名　以上（兼務）　清掃業務
運転手　１名　以上（兼務）　利用者の送迎

◎ 施設は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（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の受講の機会を設けています。

勤務体制：利用者と介護及び看護職員の比率は、３：１以上の配置となっています。
夜間時は、二交替制で介護職員が４名配置となっています。尚、看護職員は夜間勤務いたしません。

事務の時間帯　午前　８時３０分～午後　５時３０分
通常の時間帯　午前　８時３０分～午後　５時３０分
早出の時間帯　午前　６時３０分～午後　３時３０分
早出の時間帯　午前　７時００分～午後　４時００分
早出の時間帯　午前　８時００分～午後　５時００分
遅出の時間帯　午前　９時００分～午後　６時００分
遅出の時間帯　午前　９時３０分～午後　６時３０分
遅出の時間帯　午前１０時００分～午後　７時００分
遅出の時間帯　午前１０時３０分～午後　７時３０分
遅出の時間帯　午前１１時００分～午後　８時００分
遅出の時間帯　午前１１時３０分～午後　８時３０分
遅出の時間帯　午前１２時００分～午後　９時００分

遅出の時間帯　午前１２時３０分～午後　９時３０分
遅出の時間帯　午前１３時００分～午後１０時００分
夜勤の時間帯　午後　９時００分～午前　７時００分

６．協力病院：藤井医院・春江病院・福井総合病院・髙垣歯科となります。

７．提供できるサービス内容
送迎、居宅サービス計画に基づく介護等で［契約書別紙］に明記したとおりです。

８．通常の送迎の実施地域　　坂井市　春江町全域
春江町の境界から片道　　５キロ以上　　１００円　加算
春江町の境界から片道　１０キロ以上　　２００円　加算

９．通常送迎以外は、別途料金となります。

１０．サービスの負担金及び利用料金
サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は原則として負担割合証に記載の割合の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の利用料は基本部分、居住費・食費、加算の合計の額となります。

【基本部分】（予防：多床室）　　（１日）

利用者の要介護度	基本利用料		利用者負担（１割の場合）	
	利用期間			
	１日～３０日	３１日以上	１日～６０日	６１日以上
要支援１	４，５１０円	４，４２０円	４５１円	４４２円
要支援２	５，６１０円	５，４８０円	５６１円	５４８円

（介護：多床室）　　（１日）

利用者の要介護度	基本利用料			利用者負担（１割の場合）		
	利用期間					
	１日～30 日	31 日～60 日	61 日以上	１日～30 日	31 日～60 日	61 日以上
要介護度１	６，０３０円	５，７３０円	５，７３０円	６０３円	５７３円	５７３円
要介護度２	６，７２０円	６，４２０円	６，４２０円	６７２円	６４２円	６４２円
要介護度３	７，４５０円	７，１５０円	７，１５０円	７４５円	７１５円	７１５円
要介護度４	８，１５０円	７，８５０円	７，８５０円	８１５円	７８５円	７８５円
要介護度５	８，８４０円	８，５４０円	８，５４０円	８８４円	８５４円	８５４円

【基本部分】（予防：ユニット型個室）　　（１日）

利用者の要介護度	基本利用料		利用者負担（１割の場合）	
	利用期間			
	１日～３０日	３１日以上	１日～３０日	３１日以上
要支援１	５，２９０円	５，０３０円	５２９円	５０３円
要支援２	６，５６０円	６，２３０円	６５６円	６２３円

【基本部分】（介護：ユニット型個室）　　（１日）

利用者の要介護度	基本利用料			利用者負担（１割の場合）		
	利用期間					
	１日～30 日	31 日～60 日	61 日以上	１日～30 日	31 日～60 日	61 日以上
要介護度１	７，０４０円	６，７４０円	６，７００円	７０４円	６７４円	６７０円
要介護度２	７，７２０円	７，４２０円	７，４００円	７７２円	７４２円	７４０円
要介護度３	８，４７０円	８，１７０円	８，１５０円	８４７円	８１７円	８１５円
要介護度４	９，１８０円	８，８８０円	８，８６０円	９１８円	８８８円	８８６円
要介護度５	９，８７０円	９，５７０円	９，５５０円	９８７円	９５７円	９５５円

（注１）　上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【居住費・食費（おやつ代含む）】（１日・１食あたり）

多床室	ユニット型個室	朝食	昼食	夕食
１，０００円	２，６００円	４５０円	７５０円	６５０円

（２）減免措置：生計困難者などに自己負担額の減免や免除の措置が講じられています。
（認定書提示）　　（１日）

利用者負担	多床室	従来型個室	ユニット型個室	食事
第１段階	０円	３８０円	８８０円	３００円
第２段階	４３０円	４８０円	８８０円	６００円
第３段階①	４３０円	８８０円	１，３７０円	１，０００円
第３段階②	４３０円	８８０円	１，３７０円	１，３００円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額（１日）	
		基本利用料	利用者負担（１割の場合）
機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置している場合	１２０円	１２円
個別機能訓練加算	専従の機能訓練指導員を配置し、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合	５６０円	５６円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、入所者に対して介護福祉施設サービスを行った場合	２２０円	２２円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		１８０円	１８円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		６０円	６円

看護体制加算Ⅰ	看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合	４０円	４円
看護体制加算Ⅱ		８０円	８円
看護体制加算Ⅲイ		１２０円	１２円
看護体制加算Ⅲロ		６０円	６円
看護体制加算Ⅳイ		２３０円	２３円
看護体制加算Ⅳロ		１３０円	１３円
看取り連携体制加算	看護体制加算を算定しており、かつ、施設看護職員、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、24 時間連絡できる体制を確保している。また、看取り対応の指針を定め、利用開始の際に利用者又は家族等の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合。（死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度とする）	６４０円	６４円
夜勤職員配置加算Ⅰ(多床室)	夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合	１３０円	１３円
夜勤職員配置加算Ⅱ(ユニット)		１８０円	１８円
夜勤職員配置加算Ⅲ(多床室)	上記に加え、看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置している場合	１５０円	１５円
夜勤職員配置加算Ⅳ(ユニット)		２００円	２０円
口腔連携強化加算	介護職員等が口腔の健康状態の評価を実施し、その結果を歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、介護職員等が情報提供を行った場合（月 1 回限り）	５００円	５０円
療養食加算（１回）	疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合	８０円	８円
認知症専門ケア加算Ⅰ	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合	３０円	３円
認知症専門ケア加算Ⅱ		４０円	４円
在宅中重度者受入加算	当事業所において利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせている場合	４，１３０円	４１３円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	見守り機器を全居室に設置し、インカムを全職員がしようする。かつ、介護記録等のICT機器を導入し、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を開催している場合 職員間の適切な役割分担の取組等により、業務改善の取組の成果が確認	１００円	１０円

	されている場合 事業年度ごとに取組による実績をデータで提出した場合		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	上記のICT機器を1つ以上導入し、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を開催しICT機器を活用した業務改善を継続的に行っている場合 事業年度ごとに取組による実績をデータで提出した場合	１０円	１円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定短期入所生活介護を行った場合	１，２００円	１２０円
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、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを提供した場合（月７日）	２，０００円	２００円
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合（７日間を限度とする。ただし、やむを得ない事情がある場合は 14 日間を限度とする。）	９００円	９０円
医療連携強化加算	急変の予想や早期発見のため看護職員による定期的な巡視や主治医と連絡がとれない場合等における対応の取り決めを事前に行っている場合に、厚生労働大臣が定める状態に適合する利用者に対して算定	５８０円	５８円
送迎加算（１回）	送迎を行った場合（片道につき）	１，８４０円	１８４円
長期利用提供減算	同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対してサービス提供をする場合	－３００円	－３０円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員、その他の職員の処遇改善に関して、 一定の改善基準を超えた場合	基本部分と加算の合計に１４．０％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		基本部分と加算の合計に１３．６％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		基本部分と加算の合計に１１．３％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		基本部分と加算の合計に９．０％を乗じた単位数	

（３）その他の利用料金：［契約書別紙］のとおりです。

（４）支払方法：毎月１０日以降に前月分を請求。２０日までに支払っていただくことになります。その方法は口座引き落としの場合は、契約時に指定された口座より２０日に引き落とさせていただきます。その際にかかる手数料は利用者負担となります。引落手続き中の場合は、現金を窓口までお支払いいただくようになり

ます。
①引落不能の場合は、引落月の月末までに現金を窓口にお支払いいただくことになります。
②現金支払いの場合は、２０日までに窓口でお支払いただくことになります。

１１．サービス利用対象者
（１）短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）を利用出来る方は原則として介護保険制度における要介護認定の結果、要支援・要介護と認定された方が対象となります。
（２）契約締結前に事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

１２．サービスの開始及び終了の手続き
利用手続き：①居宅サービス計画を作成した介護支援専門員を通じて、当該生活相談員が事前協議で決めた内容を連絡いたします。その内容に同意された場合、［指定短期入所生活介護利用契約書］を取り交わします。
②契約時には、介護保険被保険者証、減額認定証、介護保険負担割合証などを提示していただきます。
利用終了：①サービス利用料の支払いが１ヶ月以上遅延し、相当期間を定めたのにもかかわらず全額支払わない場合は退所となります。
②利用者が、故意又は重大な過失によりサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合終了となります。
③利用者又はその家族が、故意又は重大な過失によりサービス従事者もしくは他の利用者等への暴力や暴言・ハラスメント行為等を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合終了となります。
④要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合終了となります。
⑤介護保険施設に入所した場合終了となります。
⑥死亡した場合は終了となります。

１３．サービス利用時や利用中に守っていただきたい事項
準備品：利用時には、必要に応じて次のものを準備していただきます。
①利用者が使い慣れている車椅子、歩行器、老人車、杖、補聴器など。
②利用中に服用する薬、湿布薬など。
③衣類、肌着、パジャマ類は着替え程度。タオル類は洗面や入浴に適する程度。
④居室に於いては、テレビやラジオなど本人が希望するもの。
⑤寝具類は施設で提供します。
尚、電気敷き毛布は介護上に支障がありご遠慮願います。
私物：①従来型においては、私物で不用不急のものは持ち込まないよう願います。
②私物の衣類やタオル類は、事業者でまとめて洗濯しますので必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書くようにお願います。
面会：①面会時間は、緊急以外は午前８時３０分～午後５時までとなっています。
②土曜・日曜はインターホン対応になっています。
地域等の感染状況により、面会中止や制限をさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
③面会の方は、備え付けの面会記録に所定事項を書いてからサービス従事者に申し出て面会していただきます。
④面会時に食べ物や飲み物の持ち込みの際は、必ずサービス従事者に相談していただき

ます。

遵守事項：①利用者は感染症予防のため、利用前に新興感染症等の予防接種を推奨しています。
②事業者の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従ってください。
③暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。
④衛生、風紀、管理上支障のあるものを事業者に持ち込まないでください。火災、盗難の防止に努めてください。
⑤利用者は、事業者の施設、設備について故意又は、重大な過失により滅失、破損、汚染した場合には、自己の費用により現状に復するか又は、相当の代価を支払うものとします。
⑥サービス内容について苦情、相談及び意見がある時は、いつでも申し出て下さい。
⑦サービス内容について事実と相違することを故意にいいふらさないで下さい。
⑧その他施設長が管理上支障があると認めた事項は守って下さい。

１４．サービス提供上で必要な対応方法

提供中止：①利用者の病気で他に感染のおそれがある場合は、中止することがあります。
②利用当日の健康チェックの結果、看護職員が利用者の体調が悪いと判断した場合は、中止することがあります。
③利用中に利用者の体調が悪くなった場合は、中止することがあります。

緊急時：利用者の利用中における容体急変の時、その他必要な場合は、主治医または、当事業所の協力医療機関へ連絡を行い、主治医または、協力医の指示に従い契約書などの緊急連絡先に連絡します。

利用者の主治医	医療機関名 主治医氏名 所在地 電話番号	 （　　）　　－
当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	医療法人　聖仁会　藤井医院 坂井市三国町南本町3-3-20 （0776）82-1113
当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	医療法人博俊会　春江病院 坂井市春江町針原65-7 （0776）51-0029
当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院 福井市江上町58-16-1 （0776）59-1300
当該事業所の 協力歯科医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	髙垣歯科 福井県福井市大宮3丁目30-27 （0776）97-8628
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話	

事故発生時：施設は、「事故発生の防止のための指針」を作成し、入所者が安心してサービス

の提供を受けられるよう心がけます。利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の保証人又はご家族等に連絡を行うとともに、指針に準じて必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

感染防止：施設は従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に（年2回以上）実施し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発を行います。従業員は利用者に対し、施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの施行を行います。

災害対策：施設は感染症又は非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画及び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」）を策定し、災害時における関係機関への通報及び連携体制を整備します。従業員及び利用者はその未然防止に努めるとともに、非常災害に備えて消火・避難・救出等の災害計画に沿った訓練を（年3回以上）行います。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等：

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。）を定期的に開催するものとする。

カメラの使用：利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び利用者の生命を守ることを目的とした見守り対策としてカメラの使用を行います。

【カメラの使用方法】

① 設置場所について

共用部分（各食堂、廊下、屋外駐車場）は常時設置し、居室内は必要に応じた時間適宜設置致します。

② 確認方法について

事故検証等に必要な際は、事務室のモニターとスタッフ使用のタブレット端末にて確認させて頂きます。

③ 使用時間について

共用部分は24時間、居室内は必要に応じて使用致します。

【データの管理方法】

録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提とします。また、録画した画像は外部への流出を防止すべく管理し、最小限の関係者のみが必要に応じて確認を行うものとします。

秘密の保持：①個人情報の取り扱いについて

提供頂いた個人情報は、事業所内で鍵付きの保管場所へ保管するなどプライバシー保護につとめさせていただきます。提供頂いた入所者の個人情報は、事業者の情報として登録させていただくこととなりますので、ご了承下さい。その他使用しなくなった個人情報は、個人情報保護に基づき破棄いたします。但し、介護サービス計画書等作成のため、モニタリング、カンファレンスで知り得た個人情報によって施設内サービス連携を図るため、必要に応じて提供いたします。また、退所後においても、必要に応じて医療機関などに提供させていただきます。

②収集した個人情報の第三者への提供及び外部への預託について

利用者から提供頂いた個人情報を、必要目的以外のことで第三者へ提供したり外部へ預託したりすることはいたしません。

③個人情報の開示・訂正・削除について

当施設が保有する利用者の個人情報について、開示を請求することができます。また、開示の結果、個人情報の訂正・削除を請求することもできます。利用者自身の個人情報の訂正・削除を請求される場合は、事業所へご連絡をお願いいたします。

④その他

個人情報について、利用者、保証人からの申し出に対し、個々に対応いたします。

利用者の尊厳：利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、サービス従事者の教育を行います。

身体拘束の禁止：原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

２　施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

①　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るものとする。

②　身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

③　介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

高齢者虐待の防止：事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の規程を遵守し、職員による虐待が行われないようにします。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待防止に関する責任者	**責任者　　尾崎　司**

損害賠償について：事業者において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して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。

苦情相談窓口：事業者のサービス内容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。

当事業所	月曜日～金曜日　午前8:30～午後5:30 生活相談員　　松ケ平　しずか 電話　（0776）51-6233

第三者委員	学識経験者　　澤崎　暁子 電話　(0776）51-0487 会社役員　　渡辺　邦鋭 電話　(0776）51-9977 ※公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。
坂井市	健康福祉部　高齢福祉課 電話　（0776）50-3040
あわら市	健康福祉部　健康長寿課　高齢福祉グループ 電話　（0776）73-8022
坂井地区広域連合	介護保険課 電話　（0776）91-3309
福井市	福祉部　介護保険課 電話　（0776）20-5715
福井県介護保険審査会	健康福祉部　長寿福祉課 電話　（0776）20-0331
福井県社会福祉協議会	苦情受付窓口 電話　（0776）24-2339
福井県国民健康保険団体連合会	審査課　介護・障害グループ 電話　（0776）57-1614

苦情受け付けボックスを設置しています。

１５．サービスの第三者評価の実施について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者の観点からの評価は未実施。

以上、指定短期入所生活介護（介護予防短期生活介護）サービスの利用にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

【事業者】住　所　　福井県坂井市春江町針原48-28-1

施設名　　ガーデンハイツ春江

管理者名　施設長　　尾崎　　司　　㊞

説明者　　生活相談員　　㊞

以上、本書面により事業者から指定短期入所生活介護（介護予防短期生活介護）の利用についての重要な事項の説明を受けましたので、署名押印の上、各１通保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

【利用者】

住　所

氏　名　　㊞

【署名代理人】

住　所

氏　名　　㊞（続柄　　）

【保証人】

住　所

氏　名　　㊞（続柄　　）

指定介護老人福祉施設　ガーデンハイツ春江

通　所　介　護
介護予防通所介護相当サービス
重要事項説明書

ガーデンハイツ春江　デイサービスセンター

１．事業の目的と運営方針

要支援・要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要支援・要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

２．施設経営法人

（１）法　人　名　　社会福祉法人　双　和　会
（２）法人所在地　　福井県坂井市春江町針原48-28-1
（３）電話番号及びFAX番号
電話　（0776）51-6233
FAX　（0776）51-6726
（４）代表者名　　理事長　尾崎　司
（５）設立年月日　　昭和５６年９月１６日

３．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護
第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
（２）事業所の名称　　ガーデンハイツ春江デイサービスセンター
（３）指定番号　　１８７１７００１０８
（４）事業所の所在地　福井県坂井市春江町針原48-28-1
（５）電話番号及びFAX番号
電話　（0776）51-6233
FAX　（0776）51-6726
（６）事業所長（管理者）　　尾崎　司
（７）開設（サービス開始）　　平成１２年４月１日（指定通所介護）
平成２９年４月１日（第１号通所事業）
（８）通常の事業の実施地域　　坂井市春江町
（９）営業日及び営業時間
営業日　　日曜・年末年始（１２月３１日～１月３日）を除く日
受付時間　８：３０～１７：３０
サービス提供時間帯　　９：００～１６：３０
延長時間　　８：００～　９：００
１８：００～２３：００

（１０）通所介護利用定員　４５人
（１１）設備等の概要
　通所介護サービスの利用にあたり、当事業所では利用者全員が使用できる食堂・設備・備品類をご用意しています。

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
デイサービスルーム 食堂兼機能訓練室	１室	［主な設置機器］ パワーリハビリテーション機器 ≪下肢用・骨盤帯≫ ・ホリゾンタルレッグプレス ・レッグエクステンション/フレクション ・ヒッピアブダクション/フレクション ≪体幹用≫ ・トーソエクステンション/フレクション ≪上肢用≫ ・ローイングMF ・チェストプレス 平行棒・ウォーターベット・ 足マッサージ機・段差用ステップ台
浴　　室	３室	特殊浴・チェアーインバス・寝浴 一般浴・スロープ付バス・リフト浴・個浴
医務室、相談室	各１室	

（１２）財務関係、事業計画書は閲覧できます。

４．職員の配置状況
　当事業所では、利用者に対して通所介護、介護予防通所介護相当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、指定基準を尊守しています。

職種	人数	職務の内容
1. 施設長（管理者）	１名（兼務）	業務の一元的な管理
2. 生活相談員	２名（専従１名　兼務１名）以上	生活相談及び指導
3. 看護職員	１名以上	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保険衛生管理
4. 歯科衛生士	１名（兼務）	口腔衛生管理

5. 機能訓練指導員	１名以上	身体機能の向上･健康維持のための指導
6. 介護職員	常勤換算　７名以上	介護業務
7. 管理栄養士	１名（兼務）	献立作成･栄養管理
8. 調理員	１名 （兼務　非常勤１名）	調理業務
9. 運転手	１名（兼務）	利用者の送迎

当事業所は、利用者に対する介護に直接携わる従業者（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の受講の機会を設けています。

主な職種の勤務体制

	通所介護（介護予防通所介護相当サービス）
生活相談員 介護職員	勤務時間：　８：００～１７：００ 勤務時間：　８：３０～１７：３０ 勤務時間：　９：００～１８：００ 勤務時間：１０：００～１９：００ 勤務時間：１１：００～２０：００ 勤務時間：１２：００～２１：００ 勤務時間：１３：００～２２：００ 勤務時間：１４：００～２３：００
看護職員	勤務時間：　８：３０～１７：３０

５．事業者が提供するサービスと利用料金

＊また、それぞれのサービスについて

☆利用料金が介護保険から給付される場合

☆利用料金の全額を契約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　（契約書第３条、第４条参照）

＜サービスの概要＞

①送迎
・送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
・通常の営業時間の利用の方を送迎します。
②食事
・事業者は、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。
・低栄養状態にある方、又はそのおそれのある方に対し、低栄養状態の改善等を目的として個別的に栄養管理等を実施します。
③入浴
・見守りや直接介助により、入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
④排泄
・利用者の排泄の介助を行います。（オムツ利用の方はオムツを持参下さい）
⑤個別機能訓練等自立への支援
・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための個別訓練を実施します。
・自立支援を行い、生活のリズムを考えサービスの利用に配慮します。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な静養が行われるよう援助します。
⑥口腔機能向上
・口腔機能が低下している、又は、そのおそれのある利用者に対して口腔機能向上を目的として個別的に指導、若しくは実施していきます。
⑦生活相談
・事業者のサービス従事者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

＜サービス利用料金（１回あたり）＞
サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は原則として負担割合証に記載の割合の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（２）通所介護、介護予防通所介護相当サービスの利用料は基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分】

利用者の要介護度	≪大規模Ⅰの場合≫ 基本利用料	≪大規模Ⅰの場合≫ 利用者負担（１割の場合）	≪大規模Ⅱの場合≫ 基本利用料	≪大規模Ⅱの場合≫ 利用者負担（１割の場合）
要支援１(月)	１７，９８０円	１，７９８円	１７，９８０円	１，７９８円

要支援１(１月４回まで利用)	４，３６０円	４３６円	４，３６０円	４３６円
要支援２(月)	３６，２１０円	３，６２１円	３６，２１０円	３，６２１円
要支援２(１月１～８回まで利用)	４，４７０円	４４７円	４，４７０円	４４７円
要介護度１(１日)	６，２９０円	６２９円	６，０７０円	６０７円
要介護度２(１日)	７，４４０円	７４４円	７，１６０円	７１６円
要介護度３(１日)	８，６１０円	８６１円	８，３００円	８３０円
要介護度４(１日)	９，８００円	９８０円	９，４６０円	９４６円
要介護度５(１日)	１０，９７０円	１，０９７円	１０，５９０円	１，０５９円

（注１）上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【要支援加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額（１月）	
		基本利用料	利用者負担（１割の場合）
サービス提供体制強化加算Ⅰ要支援１	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	８８０円	８８円
サービス提供体制強化加算Ⅰ要支援２		１，７６０円	１７６円
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援１		７２０円	７２円
サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援２		１，４４０円	１４４円
サービス提供体制強化加算Ⅲ要支援１		２４０円	２４円
サービス提供体制強化加算Ⅲ要支援２		４８０円	４８円
科学的介護推進体制加算	利用者の心身状況に係る基本的な情報に基づく計画を作成、当該計画に基づく自立支援や重度化防止に資する介護の実施、当該支援内容の評価、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善の一連	４００円	４０円

	のサイクルにより、介護サービスの質の向上を図った場合		
一体的サービス提供加算	運動器機能向上サービスに加えて栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを一体的に実施し、各サービスを担当する専門職と連携しより効果的なサービスの提供方法等について検討した場合	４，８００円	４８０円
栄養改善加算（月１回）	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して必要に応じて居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合	２，０００円	２００円
栄養アセスメント加算	利用者ごとに管理栄養士や多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	５００円	５０円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（１回）	利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔状態及び栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合（６ヶ月に１回）	２００円	２０円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（１回）		５０円	５円
口腔機能向上加算Ⅰ（月１回）	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合	１，５００円	１５０円
口腔機能向上加算Ⅱ（月１回）	上記に加え、口腔機能向上サービスの実施にあたって、口腔機能改善管理指導計画等の情報その他適切かつ有効な実施のために必要な	１，６００円	１６０円

	情報を活用している場合		
生活機能向上グループ活動加算	生活機能の向上を目的として、共通の課題を有する利用者のグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合	１，０００円	１００円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定予防通所事業のサービスを行った場合	２，４００円	２４０円
送迎減算（１回／片道）	送迎を行わない場合	－４７０円	－４７円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 （坂井市春江町境界より加算）	通常の事業の実施地域を越えて、サービスを実施した場合	５％ （基本料金）	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員、その他の職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	基本部分と要支援加算の合計に９．２％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		基本部分と要支援加算の合計に９．０％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		基本部分と要支援加算の合計に８．０％を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		基本部分と要介護加算の合計に６．４％を乗じた単位数	

【要介護加算】

加算の種類	加算の要件 （概要）	加算額（１日）	
		基本利用料	利用者負担 （１割の場合）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	２２０円	２２円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		１８０円	１８円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		６０円	６円
ADL 維持等加算Ⅰ	一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えており、ADL 値等の情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	３００円	３０円
ADL 維持等加算Ⅱ		６００円	６０円
個別機能訓練加算Ⅰイ	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定	５６０円	５６円

個別機能訓練加算Ⅰロ	通所介護事業所の理学療法士等が多職種共同にて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	７６０円	７６円
個別機能訓練加算Ⅱ	上記に加えて、個別機能訓練計画等の情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	２００円	２０円
科学的介護推進体制加算	利用者の心身状況に係る基本的な情報に基づく計画を作成、当該計画に基づく自立支援や重度化防止に資する介護の実施、当該支援内容の評価、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善の一連のサイクルにより、介護サービスの質の向上を図った場合	４００円	４０円
中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者が社会性の維持を図り在宅生活の継続を目指したケアを計画的に実施できる体制を整えている場合	４５０円	４５円
認知症加算	認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整えている場合	６００円	６０円
入浴介助加算Ⅰ	入浴介助を適切に行う体制・設備を有し、入浴中の利用者の観察を含む介助を行い、関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行う場合	４００円	４０円
入浴介助加算Ⅱ	上記の内容に加えて、医師等が利用者の居宅を訪問し、把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、居宅に近い環境で入浴介助を行った場合	５５０円	５５円
栄養改善加算（月２回）	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上さ	２，０００円	２００円

	せる栄養改善サービスを行った場合		
栄養アセスメント加算	利用者ごとに管理栄養士や多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	５００円	５０円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（１回）	利用開始時及び利用中６月ごとに利用者口腔の状態及び栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合（６ヶ月に１回）	２００円	２０円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（１回）		５０円	５円
口腔機能向上加算Ⅰ（月２回）	口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合	１，５００円	１５０円
口腔機能向上加算Ⅱ（月２回）	上記に加え、口腔機能向上サービスの実施にあたって、口腔機能改善管理指導計画等の情報その他適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	１，６００円	１６０円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定通所介護を行った場合	６００円	６０円
１時間サービス延長の場合	延長時間（その都度相談）	５００円	５０円
２時間サービス延長の場合		１，０００円	１００円
３時間サービス延長の場合		１，５００円	１５０円
４時間サービス延長の場合		２，０００円	２００円
５時間サービス延長の場合		２，５００円	２５０円
送迎減算（１回／片道）	送迎を行わない場合	－４７０円	－４７円
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 （坂井市春江町境界より加算）	通常の事業の実施地域を越えて、サービスを実施した場合	５％ （基本料金）	

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員、その他の職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	基本部分と要介護加算の合計に９．２％を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		基本部分と要介護加算の合計に９．０％を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		基本部分と要介護加算の合計に８．０％を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		基本部分と要介護加算の合計に６．４％を乗じた単位数

・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全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は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）また、居宅サービス計画、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用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。
・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。

（３）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、利用料金の全額が利用者の負担となります。
＜サービスの概要と利用料金＞
①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス
介護保険給付の支給限度額を超えるサービスを利用される場合は、介護保険給付支給限度超過分の金額が利用者の負担となります。
②食事の材料の提供（食材料費）
利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。
一日：昼食代：７５０円（おやつ代含む）
延長サービスご利用にあたり、希望に応じ夕食を提供した場合
夕食　　６５０円
③レクリエーション、クラブ活動
利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。
④複写物の交付
利用者は、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負担いただきます。（１枚につき　５０円）
⑤上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（４）利用料金のお支払い方法
支払方法：毎月１０日以降に１ヶ月分をまとめて請求。２０日までに支払っていただく

ことになります。その方法は口座引き落としの場合は、契約時に指定された口座より２０日に引き落とさせていただきます。引落手続き中の場合は現金を窓口までお支払いいただくようになります。

①引落不能の場合は、引落月の月末までに現金を窓口までお支払いいただくことになります。

②現金支払いの場合は、２０日までに窓口までお支払いただくことになります。

（５）利用の中止、変更、追加

利用の予定日の前に、利用者によりサービスの利用を変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用当日の午前８時１５分までに事業者に申し出てください。

①利用者の病気で他に感染のおそれがある場合は、中止することがあります。

②利用当日の健康チェックの結果、看護職員が利用者の体調が悪いと判断した場合は、中止することがあります。

③利用中に、利用者の体調が悪くなった場合は、中止することがあります。
但し、利用者の都合による前日午後５時以降の利用中止は、食材発注によりキャンセル料４２０円徴収させていただきます。

④延長時間においてはその都度ご相談させていただきます。

６．サービス利用にあたっての留意事項

①利用者は感染症予防のため、利用前に新興感染症等の予防接種を推奨しています。

②利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。

③利用者は事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。

④事業所内で金銭及び飲食物や個人の所有物等のやりとりは、ご遠慮ください。意向に反して、所有物等のやりとりを行った場合、事業者は一切の責任を負いません。

⑤体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または当事業所の担当者へご連絡ください。

７．サービスの開始及び終了

利用手続き：①電話か直接事業所に来て［生活相談員］と話し合いの上、利用開始時期などを決め［通所介護、介護予防通所介護相当サービス利用契約書］を取り交わします。直ちに利用出来ない場合は待機していただきます。

②居宅サービス計画、介護予防サービス計画を作成した介護支援専門員を通じて申込みの場合は、当該生活相談員が事前協議で決めた内容を連絡いたします。その内容に同意された場合、［通所介護、介護予防通所介護相当サービス利用契約書］を取り交わします。また直ちに利用出来ない

場合は待機していただきます。

③契約時には、介護保険被保険証、減額認定証、介護保険負担割合証などを提示していただきます。

利用終了：①サービス利用料の支払いが 1 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めたのにもかかわらず全額支払わない場合は終了となります。

②利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合終了となります。

③利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により職員もしくは他の利用者等への、暴力や暴言・ハラスメント行為等を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合終了となります。

④要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合終了となります。

⑤介護保険施設に入所した場合終了となります。

⑥死亡した場合は終了となります。

８．秘密の保持について

①個人情報の取り扱いについて

提供いただいた個人情報は、事業所内で鍵付きの保管場所へ保管するなどプライバシーの保護につとめさせていただきます。提供いただいた利用者の個人情報は、事業者の情報として登録させていただくこととなりますので、ご了承下さい。その他使用しなくなった個人情報は、個人情報保護に基づき破棄いたします。但し、介護サービス計画書等作成のため、モニタリング、カンファレンスで知り得た個人情報を施設内サービス連携を図るため、提供し、また、退所後においても、必要に応じて医療機関などに提供させていただきます。

②収集した個人情報の第三者への提供及び外部への預託について

利用者から提供いただいた個人情報を、必要目的以外のことで第三者へ提供したり外部へ預託することはいたしません。

③個人情報の開示・訂正・削除について

事業者が保有する利用者の個人情報について、開示を請求することができます。また、開示の結果、個人情報の訂正・削除を請求することもできます。利用者自身の個人情報の訂正・削除を請求される場合は、当施設へ連絡をお願いいたします。

④その他

個人情報について、利用者、保証人からの申し出に対し個々に対応いたします。

９．感染防止

事業者は従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に（年２回以上）実施し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発を行います。従業員は利用者に対し、施設における指針に基づいた衛生管

理の徹底や衛生的なケアの施行を行います。

１０．非常災害対策

事業者は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画及び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」）を策定し、災害時における関係機関への通報及び連携体制を整備します。従業員及び利用者はその未然防止に努めるとともに、非常災害に備えて消火・避難・救出等の災害計画に沿った訓練を（年2回以上）行います。

１１．カメラの使用：利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び利用者の生命を守ることを目的とした見守り対策としてカメラの使用を行います。

【カメラの使用方法】

①設置場所について

共用部分（各食堂、廊下、屋外駐車場）は常時設置し、居室内は必要に応じた時間適宜設置致します。

②確認方法について

事故検証等に必要な際は、事務室のモニターとスタッフ使用のタブレット端末にて確認させて頂きます。

③使用時間について

共用部分は 24 時間、居室内は必要に応じて使用致します。

【データの管理方法】

録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提とします。また、録画した画像は外部への流出を防止すべく管理し、最小限の関係者のみが必要に応じて確認を行うものとします。

１２．事故発生時の対応

事業者は「事故発生の防止のための指針」を作成し、利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう心がけます。利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村、利用者に関わる居宅介護支援事業所、担当の地域包括支援センター及び保険者、利用者の家族等に連絡を行い、指針に準じて必要な措置を講じます。

事故の状況や事故に際してとった処置について、記録し賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

１３．利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、サービス従事者教育を行います。

１４．高齢者虐待の防止

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の規程を遵守し、サービス従事者による虐待が行わ

れないようにします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②虐待の防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施する。

④上記措置を適切に実施するための担当者を設置する。

虐待防止に関する責任者	責任者　　尾崎　司

１５．身体拘束の防止

利用者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利用者に対し身体拘束は致しません。

ただし、緊急やむをえない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１６．緊急時の対応方法

利用者の利用中における緊急時の対応については、速やかに利用者の主治医または事業者の協力医療機関および家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名 主治医氏名 所在地 電話番号	（　　）　　－
当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	医療法人博俊会　春江病院 坂井市春江町針原65-7 （0776）51-0029
当該事業所の 協力医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院 福井市江上町58-16-1 （0776）59-1300
当該事業所の 協力歯科医療機関	医療機関名 所在地 電話番号	髙垣歯科 福井県福井市大宮3丁目30-27 （0776）97-8628
緊急連絡先	氏名 住所 電話番号 携帯電話	

１７．損害賠償について

事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況などを斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

１８．苦情相談窓口

当事業所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。

当事業所	月曜日～金曜日　午前8:30～午後5:30 生活相談員　　松本　美由紀 電話　（0776）51-6233
第三者委員	学識経験者　　澤崎　暁子 電話　(0776）51-0487 会社役員　　渡辺　邦鋭 電話　(0776）51-9977 ※公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。
坂井市	健康福祉部　高齢福祉課 電話　（0776）50-3040
あわら市	健康福祉部　健康長寿課　高齢福祉グループ 電話　（0776）73-8022
坂井地区広域連合	介護保険課 電話　（0776）91-3309
福井市	福祉部　介護保険課 電話　（0776）20-5715
福井県介護保険審査会	健康福祉部　長寿福祉課 電話　（0776）20-0331
福井県社会福祉協議会	苦情受付窓口 電話　（0776）24-2339
福井県国民健康保険団体連合会	審査課　介護・障害グループ 電話　（0776）57-1614

苦情受け付けボックスを設置しています。

１９．サービスの第三者評価の実施について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者の観点からの評価は未実施。

以上、指定居宅サービスの提供の開始にあたり、利用者（又は保証人）に対して、本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。署名押印の上、各１通保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

【事業者】住　所　　福井県坂井市春江町針原 48-28-1

施設名　　ガーデンハイツ春江　デイサービスセンター

施設長　　尾崎　　司　　㊞

説明者　　生活相談員　　㊞

以上、本書面により事業者から指定通所介護サービスについての開始についての重要な事項の説明を受け同意しました。署名押印の上、各１通保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

【利用者】

住　所

氏　名　　㊞

【署名代理人】

住　所

氏　名　　㊞

【保証人】

住　所

氏　名　　㊞　（続柄　　）

重要事項説明書

契 約 書

個人情報使用同意書

利用者:　　様

事業者:ガーデンハイツ春江居宅介護支援事業所

居宅介護支援（介護予防支援） 重要事項説明書

ガーデンハイツ春江
居宅介護支援事業所

1．事業の目的と運営方針

指定居宅介護支援の提供にあたっては利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行い、サービスの紹介にあたっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対してサービス内容について理由を理解しやすい説明を行う。

利用者に提供される指定居宅サービス（指定介護予防サービス）等が、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行わなければならない。

事業の運営にあたっては市町村、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、介護保険施設、医療機関等との連携に努めるものとする。

2．指定居宅介護支援事業所の概要

（１）事業所の種類　居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）
（２）法人名　社会福祉法人　双和会
（３）事業所の名称　ガーデンハイツ春江　居宅介護支援事業所
（４）指定番号　１８７１７００２２３
（５）所在地　福井県坂井市春江町針原 48-28-1
（６）電話番号及び FAX 番号
電 話　（0776）51-8778
FAX　（0776）51-8085
（７）施設長　尾　崎　　司
（８）管理者　小寺　久美子
（９）開設年月　平成１２年４月１日
（10）サービスを提供する地域　坂井市春江町
（11）同事業所の職員体制
管理者　常勤　１名（兼務）
主任介護支援専門員　常勤　1名以上
介護支援専門員　常勤　2名以上
（12）営業時間
営業時間　午前8時30分～午後5時30分
営業日　月曜日～金曜日，祝日
休日　土曜日・日曜日・年末・年始（12／31～1／3）
＊緊急連絡電話　0776-51-6233（ガーデンハイツ春江）　24時間体制にて受付

（ターミナルケアマネジメント加算の算定においては、必要に応じて居宅介護支援を提供いたします。）

（13）財務関係、事業計画書は閲覧できます。

3. 居宅介護支援（介護予防支援）の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

居宅サービス計画書（介護予防サービス計画書）作成等のサービス申し込み

↓

当事業所に関すること、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成の手順、サービスの内容に関して大切な説明を行います

↓

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等に関する契約を行います。
利用者は市役所へ居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成依頼届出書の提出を行っていただきます。（提出代行可能）

↓

ケアマネジャーがお宅を訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します。

↓

地域のサービス提供事業所の内容や料金をお伝えして、利用するサービスを選んで頂きます。
※その際利用者やその家族はケアマネジャーに対して、複数の事業所の紹介を求めることができます。
※また、前6ヶ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び、各サービスごとの同一事業所によって提供されたものの割合について、説明を受けるとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることができます。
※利用状況は別紙のとおりです。

↓　＊利用者によるサービスの選択

提供する居宅サービス（介護予防サービス）に関して、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）原案を作成致します。
※計画の原案作成にあたって、利用者やその家族はそのサービス事業所をケアプランに位置づけた理由をケアマネジャーに対して求めることができます。

↓

計画に沿ってサービスが提供されるようサービス提供事業者等とサービス利用の調整を行います。

↓　＊サービス利用に関して説明を行い利用者やご家族の意見を伺い、同意を頂きます

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ってサービス利用票・サービス提供票の作成を行います。
※居宅サービス（介護予防サービス）等の利用にむけて利用者の退院時等にケアマネジメントを行ったものの死亡によりサービス利用に至らなかった場合、介護保険サービスが提供されたものと同等に

取り扱うことが適当と認められるケースについては、居宅介護支援の基本報酬を算定させていただきます。

↓

サービス利用

↓

利用者やご家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握を行い、サービス提供事業者と連絡調整を行います。

↓

毎月の給付管理票の作成を行い国保連合会に提出します。

↓

利用者の状態について、定期的な再評価を行います。

また、提供されるサービスの実施状況の把握を行います。

↓

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更を行います。

4. 保険料の滞納により保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた実費相当をいただき、当事業所からサービス提供証明を発行致します。
このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

（1）利用料

要介護（要支援）認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので、自己負担はありません。

（居宅介護支援）

居宅介護支援費 ※同一建物に居住する場合は95%の算定となります。	要介護 1 要介護 2	10，860
	要介護 3 要介護 4 要介護 5	14，110
特定事業所加算（Ⅰ）	5，190	
特定事業所加算（Ⅱ）	4，210	
特定事業所加算（Ⅲ）	3，230	
特定事業所加算（A）	1，140	
特定事業所医療介護連携加算	1，250	
初回加算	3，000	

入院時情報連携加算（Ⅰ）	2，500	
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2，000	
通院時情報連携加算	500	
退院・退所加算	カンファレンス参加無 （連携1回）	4，500
	カンファレンス参加無 （連携２回）	6，000
	カンファレンス参加有 （連携1回）	6，000
	カンファレンス参加有 （連携２回）	7，500
	カンファレンス参加有 （連携３回）	9，000
ターミナルケアマネジメント加算	4，000	
緊急時等居宅カンファレンス加算 （1 月に 2 回を限度として算定）	2，000	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 （坂井市春江町境界より加算）	5% （介護報酬料金）	

（介護予防支援）

介護予防支援費	4，720
初回加算	3，000
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 （坂井市春江町境界より加算）	5% （介護報酬料金）

(2) 解約料

お客様はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5. サービスの利用について

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) 入院した場合

入院した時は、担当ケアマネジャーの氏名等を入院先の医療機関にお知らせ下さい。

当事業所からも服薬状況や口腔機能等の情報について、必要な場合は主治医もしくは歯科医師、薬剤師に提供し、意見を求めた主治医に対してはケアプランを渡し、医療機関と連携を図っていきます。

なお、介護保険の利用が一旦、保留となりますので、担当ケアマネにご連絡下さい。

長期入院の際は、契約を自動終了させていただくこともあります。

(3)サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

お申し出下さればいつでも解約できます。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合いがございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所、地域包括支援センター）をご紹介いたします。

③契約自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が介護保険施設に入所又は長期入院した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当、または介護予防ケアマネジメント対象となった場合

・介護保険申請中、暫定でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当、または介護予防ケアマネジメント対象となった場合

・お客様が死亡した場合

④その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6．当事業所の居宅介護支援（介護予防支援）の特徴等

(1)居宅介護支援（介護予防支援）の実施概要等

①要介護（要支援）認定の申請等に関わる援助

②要介護（要支援）認定の更新の申請に関わる援助

③居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）の提供

④居宅支援サービス計画（介護予防サービス計画）の提供

⑤指定居宅介護支援（指定介護予防支援）提供証明書の交付

⑥サービス担当者会議の招集

⑦居宅サービス（介護予防サービス）実施状況の把握と変更、連絡調整、便宜の提供

⑧介護保険施設の紹介

⑨法定代理受領サービスに関わる報告

⑩利用者への居宅サービス計画（介護予防サービス計画）等の書類の交付

(2)サービス利用のために

事　　項	有・無	備　　考
介護支援専門員の変更		希望される方はお申し出ください。
調査(課題把握)の方法＜注1＞		
介護支援専門員への研修の実施	有	
契約後、居宅サービス計画 (介護予防サービス計画)の作成 段階途中でお客さまのご都合により 解約した場合の解約料	無	

注1

①MDS方式・・・MDS－HC、CAPS

②財団方式・・・日本版成人高齢者用アセスメントケアプラン

③センター方式・・・認知症介護、研究・研修、東京センター

④自立支援アセスメント、ケアプラン

⑤包括的自立支援プログラム

⑥居宅サービス計画ガイドライン

⑦ケアマネージメント実践記録用紙式、介護保険対応版

居宅サービス計画の⑦方式の中で、利用者の生活の課題とサービス提供による問題解決を表現出来る最も適した方式を介護支援専門員が選択し提供致します。

7. 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は、速やかに市役所・家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

8. 感染症に対する対策

事業者は、事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じるものとします。

①事業所内における感染症の予防又はまん延の防止のための検討委員会（テレビ電話装置等の活用可能）をおおむね６月に一回以上開催するとともに、その結果を介護支援専門員に周知徹底を図ります。

②事業所は、介護支援専門員に対し、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的に（年１回以上）実施します。

③事業所内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

9. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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るものとします。

① 事業所は、従業者に対し、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実施するものとします。

② 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うものとします。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12.身体的拘束等の防止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13.高齢者虐待防止

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という）の規定を遵守し、職員による虐待が行われないようにします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

②虐待防止のための指針を整備します。

③従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に（年 1 回以上）実施します。

④上記措置を適切に実施するための責任者を置きます。

虐待防止に関する責任者	責任者　　尾崎　司

14. 損害賠償について

事業者において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかに

その損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して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。

15.サービス内容に関する苦情

(1)お客さま相談・苦情相談

当事業所の居宅介護支援(介護予防支援)に関するご相談・苦情および居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

＊当事業所の苦情相談窓口は、以下の専用窓口で受け付けます。

当事業者 受付担当者 第三者委員	月曜日～金曜日　午前8:30～午後5:30 主任介護支援専門員　小寺　久美子 電話 (0776) 51-8778 学識経験者　澤崎　暁子 電話 (0776) 51-0487 会社役員　渡辺　邦鋭 電話 (0776) 51-9977
坂井市	健康福祉部　高齢福祉課 電話 (0776) 50-3040
あわら市	健康福祉部　健康長寿課　高齢福祉グループ 電話 (0776) 73-8022
坂井地区広域連合	介護保険課 電話 (0776) 91-3309
福井市	福祉部　介護保険課 電話 (0776) 20-5715
福井県介護保険審査会	健康福祉部　長寿福祉課 電話 (0776) 20-0331
福井社会福祉協議会	苦情受付窓口 電話 (0776) 24-2339
福井県国民健康保険団体連合会	審査課　介護・障害グループ 電話 (0776) 57-1614

居宅介護支援　契約書
（介護予防支援）

甲（利用者）
氏名　　様

乙（事業者）社会福祉法人　双和会
ガーデンハイツ春江
居宅介護支援事業所

第１条（契約の目的）
乙は、甲の委託を受けて、甲に対し介護保険法令の趣旨に従って、居宅サービスの計画（介護予防サービス計画）の作成を支援し、指定居宅サービス（指定介護予防サービス）等の提供が公正中立に確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。

第２条（契約の期間）
この契約期間は、令和　　年　　月　　日から甲の介護認定の有効期間満了日までとします。
契約満了日までに、甲から乙に対して、文章による契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されます。

第３条（介護支援専門員）
乙は、介護保険法に定める介護支援専門員を甲へのサービスの担当者として任命し、その認定、又は交代を行った場合は、甲にその氏名を文章で通知します。

第４条（居宅サービス計画作成支援）
乙は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の作成を支援します。
① 甲の居宅を訪問し、甲および家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
② 当該地域における指定居宅サービス（指定介護予防サービス）等に関して、複数の事業所のサービスの内容、利用料等の情報を適正に甲およびその家族に提供し、甲のサービスの選択を求めます。
③ 提供されるサービス事業所を位置づけた理由や利用の目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を説明し、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の原案を

作成します。

④ 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の原案に位置づけた指定居宅サービス（指定介護予防サービス）等について、保険給付の対象となるか否か区分した上で、その種類、内容、利用料等について、甲及びその家族に説明し、甲から文章による同意を受けます。

⑤ その他、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成に関する必要な支援を行います。

⑥ 居宅サービス等の利用にむけて乙が甲の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの死亡によりサービス利用に至らなかった場合、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについては、居宅介護支援（介護予防支援）の基本報酬を算定します。

第５条（経過観察・再評価）

乙は、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成後、次の各号に定める事項を介護支援専門員に担当させます。

① 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者（指定介護予防サービス事業者）等との連携調整を行います。

② 甲の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画（介護予防サービス計画）変更の支援等の必要な対応を行います。

第６条（施設入所への支援）

乙は、甲が介護保険施設への入所を希望した場合、甲に介護保険施設の紹介その他の支援をします。

第７条（居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更）

甲が居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更を希望した場合、乙は乙が居宅サービス（介護予防サービスの変更を必要と判断した場合は、乙と甲双方の同意をもって居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を変更します。

第８条（給付管理）

乙は、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合に提出します。

第９条（要介護（要支援）認定の申請に係る援助）

① 乙は甲が要介護（要支援）認定等の更新、及び状態の変更に伴う区分変更の申請を円滑に行えるように甲を援助します。

② 乙は、甲が希望する場合は、要介護（要支援）認定等の申請を甲に代わって行います。

第１０条（サービスの提供の記録）

乙は、指定居宅介護支援（指定介護予防支援）の提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後５年間保管します。

甲は、乙の営業時間内にその事業所にて、当該甲に関する第１項のサービス実施記録を閲覧できます。

甲は、サービス実施記録の複写物の交付を受けることが出来ます。又は、乙が解約を文章で通知し、且つ甲が希望した場合、実施状況に関する書面を作成し、甲に交付します。

第１１条（料金）

乙が提供する居宅介護支援（介護予防支援）に対する料金は、全額「介護保険」にて給付されます。

第１２条（契約の終了）

① 甲は、乙に対して、文章で通知することにより、いつでもこの契約を解除することが出来ます。

② 乙は、やむを得ない事情がある場合、甲に対して１ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文章で通知をすることにより、この契約を解除することが出来ます。この場合、乙は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者（指定介護予防支援事業者）に関する情報を甲に提供します。

③ 乙は、甲又はその家族が乙や介護支援専門員に対してこの契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合、文章で通知することにより、直ちに契約を解約することが出来ます。

④ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

１，甲が介護保険施設・介護福祉施設に入所又は長期入院した場合

２，甲の要介護認定区分が、非該当、または介護予防ケアマネジメント対象となった場合

３，甲が死亡した場合

第１３条（秘密保持）

① 乙は、介護支援専門員、及び乙の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た甲及び家族に関する秘密を正当な理由無く第３者に漏らしません。この守秘義務等は契約終了後も同様です。

② 乙は、甲から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲の個人情報を用いません。

③ 乙は、甲から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、該当家族の個人情報を用いません。

第１４条（賠償責任）
　乙は、サービスの提供に伴って、乙の責めに帰すべき事由により、甲の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第１５条（身分証携帯義務）
　介護支援専門員は、常に身分証明書を携帯し、初回訪問及び甲や甲の家族から掲示を求められたとき、何時でも身分証明書を提示します。

第１６条（相談・苦情対応）
　乙は、甲からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援（介護予防支援）又は、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に位置づけた指定居宅サービス（介護予防サービス）等に関する甲の要望、苦情等に対して、迅速に対応します。

第１７条（善管注意業務）
　乙は、甲より委託された業務を行うにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を行います。

第１８条（本契約に定めない事項）
　甲と乙は、信義誠実をもって本契約を履行するものとします。
本契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定める所を尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

第１９条（裁判管轄）
　甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、甲の住所を管轄する裁判所を第１管轄裁判所とすることを予め合意します。

　上記の契約を証するため、本書２通を作成し、甲、乙が署名捺印の上、各１通保有するものとします。

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、ガーデンハイツ春江　居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)が、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

１．使用する目的

①利用者に関わる居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を立案するためのサービス担当者会議等での情報共有。
②介護支援専門員とサービス事業者、医療機関、自治体（保険機関）等との連絡調整において必要となった場合。
③地震・災害時において、安否確認情報（生命・身体の保護のため）を行政に提供する場合。

２．使用する期間

居宅介護支援(介護予防支援)契約書　第２条（契約の期間）に同じ。

３．使用にあたっての条件

①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払います。
②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておきます。

事業者が説明を行った年月日　令和　　年　　月　　日

説明者：　ガーデンハイツ春江居宅介護支援事業所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指定居宅介護支援（指定介護予防支援）にかかる契約の締結にあたり、重要事項、契約書、個人情報使用について説明を行い、交付しました。

（事業者）

住　　所　　福井県坂井市春江町針原４８－２８－１

事業者名　　社会福祉法人　双　和　会

ガーデンハイツ春江　居宅介護支援事業所

施 設 長　　尾　崎　　司　　印

指定居宅介護支援契約（指定介護予防支援）の締結にあたり、事業者から重要事項、契約書、個人情報使用について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

利用者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代理人　私は、利用者の意思を確認の上、署名を代理しました。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族代表　私は、契約者の責任について理解しました。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印