

地域密着型介護老人福祉施設 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

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。

事業者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、契約上ご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

- (1) 事業所の種類 地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 事業所の名称 地域密着型介護老人福祉施設 プライムハイツ春江
- (3) 指定番号 1891700062
- (4) 事業所の所在地 福井県坂井市春江町針原59-2
- (5) 施設長(管理者) 尾崎 司
- (6) 電話番号及びFAX番号
電話 (0776) 51-0400
FAX (0776) 51-0035
- (7) 開設年月 平成20年4月1日
- (8) 入所定員 29名

各ユニットにおける入所定員の内訳

| 1ユニット 定員 | ユニット 数 | 内 訳 | |
|-------------|-----------|-----|-----|
| | | 入 所 | 短 期 |
| 10 | 3 | 7 | 3 |
| 10 | 1 | 8 | 2 |

- (9) 通常の事業の実施地域 坂井市・あわら市
- (10) 財務関係、事業計画書は閲覧できます。

4. 居室等の概要

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|-----|------------|---|---|-----|---|---|---|-----|
| 1人部屋 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 29室 | サービスステーション | ・ | ・ | 2カ所 | | | | |
| リビング | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 4室 | 浴室 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 6カ所 |
| 相談室 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1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、または施設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 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1名以上 | 事務的処理全般 |
| 医師 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1名以上（嘱託） | 医学的管理 |
| 歯科医師 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1名以上（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 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1名以上（常勤換算、兼務） | 健康全般 |
| 介護職員 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 13名以上（常勤換算、兼務） | 介護全般 |
| 機能訓練指導員 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1名以上（兼務） | 身体機能の向上・健康維持の為の指導 |
| 管理栄養士 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1名以上（兼務） | 栄養・給食管理 |
| 栄養士及び調理員 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1名以上（兼務） | 給食管理・調理全般 |
| 業務員 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | 1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：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、介護職員が2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 | 7時30分～午後 | 4時30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・高垣歯科となります。

事業所では、下記の医療機関や歯科医院に協力をいただき、利用者が急変した場合等には、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】

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 | 6,820円 | 682円 |
| 要介護度2 | 7,530円 | 753円 |
| 要介護度3 | 8,280円 | 828円 |
| 要介護度4 | 9,010円 | 901円 |
| 要介護度5 | 9,710円 | 971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同時に改訂されます。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)

ユニット型個室〔室料・光熱水費〕 3,000円（一日当たり）

食費〔食材料費・調理費用〕（おやつ代含む）

| | |
|-----|-------------|
| 朝 食 | 450円（一食当たり） |
| 昼 食 | 750円（一食当たり） |
| 夕 食 | 650円（一食当たり） |

(2) 減免措置

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) 令和6年7月31日まで

| 利用者負担 | ユニット型個室 | 食事 |
|-------|---------|--------|
| 第1段階 | 820円 | 300円 |
| 第2段階 | 820円 | 390円 |
| 第3段階① | 1,310円 | 650円 |
| 第3段階② | 1,310円 | 1,360円 |

令和6年8月1日から

| 利用者負担 | ユニット型個室 | 食事 |
|-------|---------|--------|
| 第1段階 | 880円 | 300円 |
| 第2段階 | 880円 | 390円 |
| 第3段階① | 1,370円 | 650円 |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,360円 |

(3) 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Ⅱ | 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 | 460円 | 46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イ | 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 | 120円 | 12円 |
| 看護体制加算Ⅱイ | | 230円 | 23円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅱイ | 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 | 460円 | 46円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅳイ | 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 | 610円 | 61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ヶ月） | 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な技術的助言及び指導等を年2回以上受けている場合 | 900円 | 90円 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ（1ヶ月） | 口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省に提出し、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 | 1,100円 | 110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 |

| | | | |
|-----------------------|---|--------|------|
| 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 |
| ADL維持等加算Ⅰ(1回) | 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(1回) | | 600円 | 60円 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ1 (1月) | 栄養・口腔・認知症・心身の状態等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合 | 500円 | 50円 |
| 自立支援促進加算(1月) | 医師が施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、定期的に見直しを行うとともに、その評価の結果等の情報を厚労省に提出し活用している場合 医学的評価の結果、自立支援の促進が必要な入所者ごとに多職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、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) | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合 | 200円 | 20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) ただし、栄養マネジメント加算を算定している場合 | 280円 | 28円 |
| 経口維持加算Ⅰ(1ヶ月) | 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若しくは栄養マネジメント加算を算定している場合 | 4,000円 | 400円 |
| 経口維持加算Ⅱ(1ヶ月) | 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若しくは栄養マネジメント加算を算定している場合 | 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施設を訪問し入所者の診療を行った場合、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 |
| 協力医療機関連携加算(1ヶ月) | 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 上記以外の協力医療機関の場合 | 1,000円 50円 | 100円 5円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1ヶ月) | 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または訓練に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ヶ月) | 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ヶ月) | 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 | 1,000円 | 100円 |

| | | | |
|--------------------|---|---------|--------|
| | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> | | |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ（1ヶ月） | <p>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</p> <p>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</p> | 100円 | 10円 |
| 看取り介護加算Ⅰ（死亡日） | <p>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かかる計画を作成し、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、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合</p> | 12,800円 | 1,280円 |
| （死亡日の前日及び前々日） | | 6,800円 | 680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 |
| 看取り介護加算Ⅱ（死亡日） | | 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） | <p>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</p> <p>Ⅱ、Ⅲは要介護状態の改善が見込まれる場合</p> | 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） | <p>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</p> <p>Ⅱは褥瘡の発生がない場合</p> | 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 | <p>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</p> | 2,460円 | 246円 |

| | | | |
|----------------|--|--------|------|
| 再入所時栄養連携加算（1回） | 当施設に入所していた者が退所し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 | 2,000円 | 200円 |
| 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立って、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 | 2,500円 | 250円 |

| | 場合 | | |
|------------------------|---|-------------------------|------|
| 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） | 700円 | 70円 |
| 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ヶ月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、入所者に係る在宅サービスに必要な情報の提供、退所後の在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者に対しサービスを提供した場合（7日間） | 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 | |

(4) その他

- ① 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。

*上記以外の利用料金は【契約書別紙】のとおりとします。

(5) 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となります。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。その際にかかる引落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となります。
- ② 現金支払いの場合は、20日までに窓口でお支払いいただくこととなります。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には施設のサービス従事者にご一報ください。
- ② 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。
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやり取りは、ご遠慮ください。
- ④ 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 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 入所の際に【地域密着型介護老人福祉施設入所契約書】を取り交わすこととなります。
- 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。
- 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となります。

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、利用者へ退所していただくこととなります。

- 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ヵ月以上遅延し、相当期間を定めたにもかかわらず金額を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 利用者が連続して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もしくは入院した場合
- ⑦ 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。
- ⑧ 利用者又はその家族が、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事業所を閉鎖した場合。
- ⑪ 利用者からの申し出があった場合。

1.2. 保証人

- ① 契約締結にあたり、身元引受人として第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、利用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保証人は、第2保証人と違う住所の方をお願いします。

1.3. 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。

1.4. 施設利用の留意事項

事業所の利用にあたって、事業所に入所されている利用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（14インチ以下）やラジオなど娯楽に適するもの。
- ⑥ 寝具類は施設用です。

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 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、事業所等に危害・迷惑のかかるものは遠慮願います。
- ② 私物の衣類やタオル類は事業所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。
 - ③ 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。
 - ④ 1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30分から午後7時30分までとなっています。
- ② 夜間・日曜はインターホン対応となっています。
 - ③ 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。
 - ④ 入所後は、環境や生活リズムの変化に対応しにくいいため、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原状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でください。
 - 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：利用者の容体急変の時、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 | 高垣歯科医院 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 |

協力医療機関とは、入所者が急変した場合等に医師又は看護職員が相談対応を行い、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、高齢者施設等から診療の求めがあった場合に診療を行う体制を確保している医療機関をさすこととする。

協力医療機関と、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し、また、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて対応方法の変更を行うこととする。

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、速やかに市町村、保証人又は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利用者に対し隔離、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。

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、従業員に周知徹底を図る。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を設置する。
- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

| | |
|-------------|----------|
| 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、褥瘡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となります。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となります。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となります。

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いただきます。

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）を定期的に開催します。

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・リビング、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

事故検証等に必要の際は、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いただきます。

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

ご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

利用者からご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、事業者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、契約者からの申し出に対し、個々に対応致します。

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が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。

16. 苦情相談窓口

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 町原 のどか 電話 (0776) 51-0400 |
| 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。 |
| 坂井市役所 | 健康福祉部 高齢福祉課 担当者 電話 (0776) 50-3040 |
| あわら市役所 | 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 担当者 電話 (0776) 91-3309 |
| 介護保険審査会 | 福井県健康福祉部長寿福祉課 担当者 電話 (0776) 20-0331 |
| 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 |
| 福井県社会福祉 協議会 | 苦情受付窓口 電話 (0776) 24-2339 |

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、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59-2

施設名 地域密着型介護老人福祉施設 プライムハイツ春江

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

【利用者】

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 ）

指定短期入所生活介護 重要事項説明書

指定介護予防短期入所生活介護

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 地域密着型介護老人福祉施設
指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護
- (2) 事業所の名称 地域密着型介護老人福祉施設 プライムハイツ春江
- (3) 事業所の所在地 福井県坂井市春江町針原59-2
- (4) 電話番号及びFAX番号
電 話 (0776) 51-0400
FAX (0776) 51-0035
- (5) 施設長(管理者) 尾 崎 司
- (6) 開設年月日 平成20年4月1日
- (7) 短期入所定員 11名
- (8) 指定番号 1871700736
- (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

ユニット型(定員11名)

| | | | |
|------|-----|------------|-----|
| 1人部屋 | 11室 | サービスステーション | 2カ所 |
| リビング | 4室 | 浴室 | 6カ所 |

相談室・・・・・・・・・・1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施設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。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名以上（常勤、兼務）業務の一元的な管理

事務員・・・・・・・・・・・・・・・・・・1名以上（兼務）事務的处理全般

医師・・・・・・・・・・・・・・・・・・1名以上（嘱託・兼務）医学的管理

歯科医師・・・・・・・・・・・・・・・・・・1名以上（嘱託・兼務）口腔衛生管理、口腔機能維持向上指導の指導・助言

介護支援専門員・・・・・・・・・・1名以上（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

介護職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・13名以上（常勤換算、兼務）介護全般

看護職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・1名以上（常勤換算、兼務）健康全般

機能訓練指導員・・・・・・・・・・1名以上（兼務）身体機能の向上・健康維持の為の指導

管理栄養士・・・・・・・・・・・・・・・・・・1名以上（兼務）栄養・給食管理

栄養士及び調理員・・・・・・・・・・1名以上（兼務）給食管理・調理全般

業務員・・・・・・・・・・・・・・・・・・1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、介護職員が2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 | 7時30分～午後 | 4時30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・高垣歯科となります。

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. 通常送迎の実施地域 坂井市春江町全域

| | | | |
|---------------|--------|------|----|
| 坂井市春江町の境界から片道 | 5キロ以上 | 100円 | 加算 |
| 坂井市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：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同時に改訂されます。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）

| ユニット型個室 | 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|---------|------|------|------|
| 3,000円 | 450円 | 750円 | 650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 |
| サービス提供体制加算Ⅰ | 厚生労働大臣が定める基準に適しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合 | 220円 | 22円 |
| サービス提供体制加算Ⅱ | | 180円 | 18円 |
| サービス提供体制加算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取っている場合 | 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Ⅳイ | | 230円 | 23円 |

| | | | |
|------------------|--|--------|------|
| 夜勤職員配置加算Ⅱ | 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 | 180円 | 18円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ | 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 | 200円 | 20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 | 80円 | 8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 | 4,250円 | 425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）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 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が、認知症行動・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者に対しサービス提供を行った場合（月7日） | 2,000円 | 200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 |
| 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行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合（月7日）（やむを得ない事情がある場 | 900円 | 90円 |

| | | | |
|----------------|---|-------------------------|------|
| | 合は最大月14日) | | |
| 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 |
| 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 | 送迎を行った場合（片道につき） | 1,840円 | 184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 | 1000円 | 100円 |
| 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 | 100円 | 10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 |
| | 同一事業所を連続60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 | 上記の基本利用料、利用者負担額に準ずる | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 介護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 | |

(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)

※令和6年7月31日まで

| 利用者負担 | ユニット型個室 | 食事 |
|-------|---------|--------|
| 第1段階 | 820円 | 300円 |
| 第2段階 | 820円 | 600円 |
| 第3段階① | 1,310円 | 1,000円 |
| 第3段階② | 1,310円 | 1,300円 |

※令和6年8月1日から

| 利用者負担 | ユニット型個室 | 食事 |
|-------|---------|--------|
| 第1段階 | 880円 | 300円 |
| 第2段階 | 880円 | 600円 |
| 第3段階① | 1,370円 | 1,000円 |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,300円 |

(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、口座振替の方は20日に引き落とし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となります。

②現金支払いの場合は、20日までに窓口までお支払いいただくこととなります。

1.1. 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）をご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。

1.2. 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利用料の支払いが1ヵ月以上遅延し、相当期間を定めたにもかかわらず金額を

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。

1.3. 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寝具類は事業所用ですが、夏季のタオルケット、冬季の電気掛け毛布等、必要に応じ準備してください。
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私物の衣類やタオル類は、事業所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。

面会 : ①面会時間は緊急以外午前8時30分～午後7時30分までとなっています。
②夜間・日曜日はインターホン対応になっています。
③面会の方は、備え付けの面会簿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面会時に事業者へ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、利用前に必ずインフルエンザ・新型コロナウイルス等の予防接種を受けてください。
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を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。

1 4. 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、看護職員がご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、事業者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 | 高垣歯科医院 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 | 情報提供書にご記入頂いた連絡先に連絡します |

事故発生時：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、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。

「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、指針に準じて必要な措置を講じます。

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。）を定期的に開催します。

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

事故検証等に必要の際は、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いただきます。

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

ご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。ご提供頂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によって施設内サービ

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
利用者からご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。利用者ご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。

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。

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（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 |
|-------------|----------|

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等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。

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 町原 のどか 電話 (0776) 51-0400 |
| 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。 |
| 坂井市役所 | 健康福祉部 高齢福祉課 電話 (0776) 50-3040 |
| あわら市役所 | 健康福祉部 健康長寿課 高齢福祉グループ 電話 (0776) 73-8022 |
| 福井市役所 | 福祉部 介護保険課 電話 (0776) 20-5715 |
| 坂井地区広域連合 | 介護保険課 電話 (0776) 91-3309 |

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| 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 |
| 福井県社会福祉協議会 | 苦情受付窓口 電話 (0776) 24-2339 |

※公的機関においても、苦情申し出ができます。

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、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）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59-2
施設名 地域密着型介護老人福祉施設 プライムハイツ春江

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短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス利用について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 ）

認知症対応型通所介護

重要事項説明書

介護予防認知症対応型通所介護

プライムハイツ春江 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、適正な認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）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 指定認知症対応型通所介護事業所
- (2) 事業所の名称 プライムハイツ春江デイサービスセンター
- (3) 指定番号 1891700062
- (4) 事業所の所在地 福井県坂井市春江町針原59-2
- (5) 電話番号及びFAX番号
電話 (0776) 51-0400
FAX (0776) 51-0035
- (6) 施設長 尾崎 司
- (7) 管理者 泉 美佐子
- (8) 開設（サービス開始） 平成20年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域 坂井市 春江町
- (10) 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
- (11) 認知症対応型通所介護利用定員 24人

(12) 設備等の概要

認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）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。

(13) 財務関係、事業計画書は閲覧できます。

| 居室・設備の種類 | 数 | 備 考 |
|-----------------------|-----|------------------------------|
| デイサービスルーム 食堂兼機能訓練室 | 2室 | [主な設置機器] 足マッサージ機 |
| 浴 室 | 4か所 | 特殊浴：チェアーインバス・寝浴 一般浴：浴室2ヶ所 |
| 静養室、相談室 | 各1室 | |

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）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、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 人数 | 職務の内容 |
|------------|-------------------|---|
| 1. 施設長 | 1名以上(兼務) | 業務の総合的な管理 |
| 2. 管理者 | 1名以上(兼務) | 業務の一元的な管理 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 生活相談及び指導 |
| 4. 介護・看護職員 | 4名以上 (常勤換算・兼務) | 介護:介護業務 看護: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 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上(兼務) | 身体機能の向上・健康維持のための 指導 |
| 6. 管理栄養士 | 1名以上(兼務) | 献立作成・栄養管理 |
| 7. 調理員 | 1名以上(兼務) | 調理業務 |
| 8. 運転手 | 1名以上(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>

| 職種別 | 勤務時間 |
|---------|---|
| 生活相談員 | 早出 8:00～17:00 |
| 介護職員 | 日勤 8:30～17:30 |
| 看護職員 | 遅出 9:00～18:00、10:00～19:00 11:00～20:00、12:00～21:00 13:00～22:00、14:00～23:00 |
| 機能訓練指導員 | 日勤 9:00～13:00 |

5. 事業者が提供するサービスと利用料金

☆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態、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) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型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】（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) |
|----------|---------|------------------|
| 要支援1 | 7,730円 | 773円 |
| 要支援2 | 8,640円 | 864円 |
| 要介護度1 | 8,940円 | 894円 |
| 要介護度2 | 9,890円 | 989円 |
| 要介護度3 | 10,860円 | 1,086円 |
| 要介護度4 | 11,830円 | 1,183円 |
| 要介護度5 | 12,780円 | 1,278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同時に改訂されます。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) | 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 | 220円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合 | 180円 | 18円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | | 60円 | 6円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 他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た場合 | 270円 | 27円 |

| | | | |
|---------------------|--|--------|------|
| 個別機能訓練加算Ⅱ（1回） | 他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た情報を厚労省に提出をした場合 | 200円 | 20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（1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に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、課題解決のため同意得たうえで居宅訪問を行い、利用者の心身の状態を維持また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（1回） | 多職種共同にて栄養アセスメントを実施し、その情報を厚労省に提出した場合 | 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6ヶ月ごとに口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (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） | 口腔の状態または栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6ヶ月に1回) | 50円 | 5円 |
| 口腔機能向上加算Ⅱ（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、他職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別に口腔清掃又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは | 1,600円 | 160円 |

| | | | |
|-----------------|--|----------------------------|------|
| | 実施等の口腔機能向上サービスを実施し、その情報を厚労省に提出をした場合 | | |
| 科学的介護推進体制加算（1回） | 栄養・口腔・認知症・心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合 | 400円 | 40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介護予防認知症対応型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 | 送迎を行わない場合（片道につき） | -470円 | -47円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 介護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18.1%を乗じた単位数 | |

【要介護加算】

| 加算の種類 | 加算の要件 (概要) | 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 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 他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た場合 | 270円 | 27円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ（1回） | 他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い、その情報を厚労省に提出をした場合 | 200円 | 20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 |
| ADL維持等加算Ⅰ（1回） | 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（1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に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、課題解決のため同意得たうえで居宅訪問を行い、利用者の心身の状態を維持または向上させる栄養改善サービスを行った場合 | 600円 | 60円 |
| 栄養改善加算（1ヶ月2回） | 多職種共同にて栄養アセスメントを実施し、その情報を厚労省に提出した場合 | 2,000円 | 200円 |
| 栄養アセスメント加算（1回） | 利用開始時及び6ヶ月ごとに口腔の状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6ヶ月に1回) | 500円 | 50円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（1回） | 口腔の状態または栄養状態のいずれかの確認を行い、情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (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） | 口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、他職種共同で口腔機能改善管理指導計画 | 50円 | 5円 |
| 口腔機能向上加算（1ヶ月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、他職種共同で口腔機能改善管理指導計画 | 1,600円 | 160円 |

| | | | |
|-----------------|---|-------------------------|------|
| | 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もしくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合 | | |
| 科学的介護推進体制加算（1回） | 栄養・口腔・認知症・心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出した場合 | 400円 | 40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認知症対応型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 | 送迎を行わない場合（片道につき） | -470円 | -47円 |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 介護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18.1%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ご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。

昼食（1食あたり）：750円（おやつ代含む）

延長サービスご利用にあたり、ご希望時応じ夕食を提供した場合

夕食（1食あたり）：650円

③送迎費

坂井市春江町以外の地域にお住まいの方で、事業者のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所との間の送迎費用として、下記の料金を頂きます。

坂井市春江町の境界から片道：5キロ以上 100円

④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頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費を頂きます。

⑤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）

⑥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日以降に毎月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となります。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いただくこととなります。

(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分までに事業者へ申し出てください。

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、利用前に必ずインフルエンザ・新型コロナウイルス等の予防接種を受けてください。

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サービス従事者にご一報ください。

③利用者は事業者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。

④事業者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、事業所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〔認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護利用契約書〕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、〔認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護利用契約書〕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1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

事故検証等に必要の際は、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いただきます。

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。

1 2. 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。

1 3. 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。

1 4. 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 |
|----------|

1 5. 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。

1 6. 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 | 高垣歯科医院 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 担当者 生活相談員 泉 美佐子 電話 (0776) 51-0400 |
|------|---|

| | |
|--------------------|---|
| 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 |
| 坂井市役所 | 健康福祉部 高齢福祉課 電話 (0776) 50-3040 |
| あわら市役所 | 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 |
| 福井県社会福祉協議会 | 苦情受付窓口 電話 (0776) 24-2339 |

また、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59-2
施設名 プライムハイツ春江 デイサービスセンター

施設長 尾崎 司 ⑩

説明者 生活相談員 ⑩

以上、本書面により事業者から指定認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）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 ⑩

【署名代理人】

住 所

氏 名 ⑩

【保証人】

住 所

氏 名 ⑩（続柄 ）