

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

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。

事業者は入所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：入所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、入所者の心身の状況、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	事務的处理全般
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、入所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。

施設では、下記の医療機関や歯科医院に協力をいただき、入所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)

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	220円	22円

サービス提供体制強化加算Ⅱ	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	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入所者に対して、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	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	1,200円	120円

(1月)	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		
ADL 維持等加算 I (1回)	一定期間内に当該施設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 II 1 (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	4,000円	400円
経口維持加算Ⅱ（1月）	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	1,000円	100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、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	上記のICT機器を1つ以上導入し、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保	100円	10円

(1月)	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		
看取り介護加算Ⅰ (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かかる計画を作成し、入所者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	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)	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	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 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 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 (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）の入所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し、20日までにお支払いいただきます。支払方法は原則口座引き落としとし、契約時に指定された口座より、毎月20日に引き落としを行います。その際に

要する振込手数料は入所者の負担となります。口座引き落とし手続き中の場合や引き落としがされなかった場合は、指定期日までに施設が指定する金融機関に口座振込によりお支払いいただきます。その際に要する振込手数料は入所者の負担となります。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入所者又はその家族は、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 入所者は、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 施設に入所できるのは、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. 施設を退所していただく場合（契約の解除・終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。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、入所者に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 入所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となります。
- ③ 入所者又は保証人が、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 入所者が連続して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 入所者が、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入所者等への暴言・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 入所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 施設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施設を閉鎖した場合。
- ⑪ 入所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、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・遺留金品など全て入所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

施設の利用にあたって、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 私物の持ち込みの制限はございませんが、入所者又は他の入所者、施設等に危害・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。
- 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、入所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。
 - 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 入所の後は、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）を多くして入所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入所者のご家族は、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 入所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、入所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下さい。
 - 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：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	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	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、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：入所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入所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、その際の入所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入所者に対しては、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。従業員は入所者に対し、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、入所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。従業員及び入所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。

入所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：入所者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び入所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、施設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

入所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、事業者へ連絡をお願いいたします。

④ その他

個人情報について、入所者、契約者からの申し出に対し、個々に対応致します。

1.5. 損害賠償について

施設において、事業者の責任により入所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、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所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。

1.6. 苦情相談窓口

施設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 松村 美穂 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

【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 ）

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 尾 崎 司
- (6) 管理者 松 村 美 穂
- (7) 開設年月日 平成20年4月1日
- (8) 短期入所定員 11名
- (9) 指定番号 1871700736
- (10) 通常の事業の実施地域 坂井市 春江町
- (11) 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・・・・・・・・ 1名以上（常勤、兼務）業務の総合的な管理
管理者・・・・・・・・ 1名以上（常勤、兼務）サービス・業務の一元的な管理
事務員・・・・・・・・ 1名以上（兼務）事務的処理全般
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、利用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)

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し、20日までにお支払いいただきます。支払方法は原則口座引き落としとし、契約時に指定された口座より、毎月20日に引き落としを行います。口座引き落とし手続き中の場合や引き落としがされなかった場合は、指定期日までに施設が指定する金融機関に口座振込によりお支払いいただきます。その際に要する振込手数料は利用者の負担となります。

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私物の衣類やタオル類は、施設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5時までとなっています。

②土曜・日曜日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面会時に施設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、利用前に新興感染症等の予防接種を推奨しています。

②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。

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、施設の施設、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、

施設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	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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催します。

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 松村 美穂 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 5 9 - 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

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利用できる食堂・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(兼務)	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

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) 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	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的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	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）		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 1000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日以降に前月分を請求し、20日までにお支払いいただきます。支払方法は原則口座引き落としとし、契約時に指定された口座より、毎月20日に引き落としを行います。口座引き落とし手続き中の場合や引き落としがされなかった場合は、指定期日までに施設が指定する金融機関に口座振込によりお支払いいただきます。その際に要する振込手数料は利用者の負担となります。

(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。

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 ）