

特別養護老人ホーム 成華園サテライト 重要事項説明書

社会福祉法人 正 和 会
特別養護老人ホーム 成華園サテライト

当施設は介護保険の指定を受けています。
茨城県指定・第0890200496号

当施設はご利用者に対して指定地域密着型介護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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当施設への入所は、原則として日立市に住所を要する方で、要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。要介護1・2の方で、居宅で日常生活を送る事が困難なやむを得ない事情があると認められた場合は、特例として新規入所できます。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	12
7. 残置物引取人	14
8. 苦情の受付について	14
9. 緊急時の対応方法について	15
10. 事故発生時の対応について	15
11. 非常災害対策について	15

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 正和会
- (2) 法人所在地 茨城県日立市久慈町4丁目19番21号
- (3) 電話番号 0294-54-2385
- (4) 代表者氏名 理事長 額賀 儀秀
- (5) 設立年月 平成13年12月25日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設 令和4年1月17日 茨城県指定 0890200496号
- (2) 施設の目的 指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 成華園サテライト
- (4) 施設の所在 茨城県日立市久慈町3丁目18番11号
- (5) 電話番号 0294-33-6161
- (6) 管理者氏名 管理者 額賀儀秀
- (7) 運営方針 利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立った、サービスの提供に努めます。
明るい家庭的な環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視し、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。
透明性のある施設運営とボランティアや実習生等を積極的に受け入れ、地域に開かれた施設を目指します。
- (8) 開設年月 令和4年1月17日
- (9) 入所定員 29人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、4人部屋又は1人部屋となります。入居される部屋のご希望がある際は、その旨お申し出下さい。

ただし、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

下記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設、設備です。この施設、設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	8 室	
4 人部屋	6 室	
食 堂	2 か所	
機能訓練室	2 か所	食堂と兼用になっています。 【主な設置機器】 平行棒など
浴 室	2 室	特殊浴槽・一般浴槽
医務室	1 室	3 階
静養室	1 室	医務室と兼用
理容室	1 室	2 階
相談室	1 室	1 階（面会室もかねています）
洗濯室	2 室	2 階・3 階洗濯機、ガス乾燥機設置
車椅子トイレ	6 室	
スタッフステーション	2 室	2 階 1 ヶ所 3 階 1 ヶ所
事務室	1 室	1 階玄関正面にあります

居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご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、ご契約者やご利用者と協議のうえ決定するものとします。

（２）居住費及び食費は、介護保険の基準サービスとならないため、別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置し指定基準を遵守しています。

（１）主な職員の配置状況

職 種	常勤換算	指定基準
施設長（管理者）兼務	1 名以上	1 名
介護支援専門員兼務	1 名以上	1 名
生活相談員兼務	1 名以上	1 名
介護職員	10 名以上	10 名（常勤換算）
看護職員	1 名以上	1 名（常勤換算）
栄養士兼務	1 名以上	1 名
医 師兼務		1 名（非常勤）

※常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

(2) 主な職種の勤務体制

1. 医 師	毎週木曜日	13:00～15:00	
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	・ 早番	7:00～ 16:00	2名
	・ 日中	9:00～ 18:00	3名
	・ 遅番	12:00～ 21:00	2名
	・ 夜間	16:30～翌 9:30	2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	・ 日中	8:30～ 17:30	1名
4. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	・ 日中	8:30～ 17:30	1名

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

①利用料金が介護保険から給付される場合

②利用料金の料金をご契約者に負担して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の概要（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、介護保険負担割合に応じて、介護保険から給付されます。

■食事

当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用者の自立支援のため離床し食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

朝食7:30～8:30 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00

■入浴

寝たきりの方でも機械浴槽を利用し入浴することができます。入浴又は清拭を週2回以上行います。

■排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

■機能訓練

機能訓練指導員により、ご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訓練を実施します。

■健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

■その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。清潔で快適な生活が送れるように、適切な整容等が行われるよう援助します。

(2) サービス利用料金（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費、居住費に係る標準自己負担額の合計をお支払い下さい。

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、介護保険負担割合に応じて異なります。

※介護保険負担割合証は保険者より発行されています。

■利用料金（個室・多床室の場合）

（1日あたり）

サービス利用に係る 自己負担額	600単位	671単位	745単位	817単位	887単位
--------------------	-------	-------	-------	-------	-------

ご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）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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、ご契約者の負担額を変更します。居室と食事に係る費用は、負担額限度認定を受けている場合、認定証に記載している負担額とします。

※入院又は外泊をされた期間中において、居室が当該利用者のために確保されている場合、引き続き居室費の対象となります。入院又は外泊期間時の加算の対象（6日間）期間となります。

4. 加算と減算について

■科学的介護推進体制加算

入所者の心身状況や基本的な情報を厚生労働省に提出し、ケアマネジメントへの活用を図った場合。

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／月

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位／月

■経口維持加算

摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や介護等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下状態を踏まえた経口維持支援を行った場合。

経口維持加算（Ⅰ） 400単位／月

経口維持加算（Ⅱ） 100単位／月

■経口移行加算

経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を行った場合。

経口移行加算 28単位／1日

■介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉事業所が、利用者に対し、介護サービスを行った場合。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき、+所定単位×140／1000

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 1月につき、+所定単位×136／1000

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 1月につき、+所定単位×113／1000

介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 1月につき、+所定単位×90／1000

■日常生活継続支援加算

①6ヶ月間又は12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者占める割合が70%以上である場合。

②6ヶ月間又は12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度（Ⅲ以上）の者占める割合が65%以上である場合。

③常時痰吸引等が必要な入所者の総数が 15%以上である場合。

①～③のいずれかの要件を満たし、且つ、介護福祉士の数が常勤換算方法で、利用者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 名以上である場合。(基準緩和要件を満たしている場合、7:1 で算定可能)

日常生活継続支援加算 36 単位/1 日

■在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間(3ヶ月限度)を定めて、個室を計画的に利用している場合。

在宅・入所相互利用加算 40 単位/1 日

■障害者生活支援体制に係る加算

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の利用者総数が 15 名以上または、入所者総数の 30%以上の場合。

障害者生活支援体制加算(Ⅰ) 26 単位/1 日

入所障害者数が入所者総数の 50%以上、かつ専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員を 2 名以上配置した場合。

障害者生活支援体制加算(Ⅱ) 41 単位/1 日

■看護体制加算

看護体制加算(Ⅰ) 12 単位/1 日

併設されている短期入所者生活介護とは別に常勤の看護師を 1 名以上配置している場合

看護体制加算(Ⅱ) 23 単位/1 日

(Ⅰ) 要件を満たし、常勤換算で 2 名以上配置し且つ、病院と 24 時間の連絡出来る体制が取れている場合。

■夜勤職員配置加算(基準緩和要件を満たした場合は、+0.6 算定可)

夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を 1 以上、上回っている場合。

夜勤職員配置加算(Ⅰ) 41 単位/1 日

夜勤を行う、看護職員また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。

夜勤職員配置加算(Ⅲ) 56 単位/1 日

■個別機能訓練加算

機能訓練指導員の職務に従事する職員を 1 名以上配置し、個別機能訓練計画書を作成し、多職種共同にて当該計画に基づき、実施した場合。

個別機能訓練加算(Ⅰ) 12 単位/1 日

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者に対して、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、実施のために必要な情報を活用した場合。

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20 単位/月

個別機能訓練計画書の内容を個別機能訓練指導員が、入所者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を職種間で共有していた場合。(個別機能訓練Ⅱ算定し、且つ口腔衛生加算Ⅱ及び栄養マネジメント加算を算定している事)

個別機能訓練加算(Ⅲ) 20 単位/月

※(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ) 同時算定可能

■生活機能向上連携加算

外部のリハビリテーション専門職等と連携し、機能訓練を計画的に実施した場合。(3ヶ月を限度とする)

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位/月

外部のリハビリテーション専門職が当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員と協同し、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。

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／月（個別機能訓練加算を算定している場合は+100 単位）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）同時算定は不可。

■排泄支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）※排泄支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の同時算定不可。

排泄障害等により、排泄に介護を要し、支援計画に基づき支援し、厚生労働省に提出し情報を活用している場合。

排泄支援加算（Ⅰ） 10 単位／月

（Ⅰ）の要件を満たし、排尿又は排便の状態改善又は、オムツ使用ありからなしに改善した場合。

排泄支援加算（Ⅱ） 15 単位／月

（Ⅰ）の要件を満たし、排尿又は排便の状態改善とオムツ使用ありからなしに改善した場合。

排泄支援加算（Ⅲ） 20 単位／月

■褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）※褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・（Ⅱ）同時算定不可。

褥瘡発生予防の計画を作成し、定期的に評価、実施をした場合。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3 単位／月

（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡発症を予防出来た場合。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13 単位／月

■若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者（介護保険法第 2 条第 6 号規定）65 歳未満の方を受け入れ、尚且つ個別の担当者を定めた場合。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。

若年性認知症受入加算 120 単位／1 日

■専従常勤医師配置加算

専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置した場合。

専従常勤医師配置加算 25 単位／1 日

■精神科を担当する医師に係る加算

認知症である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師により、定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合。

※専従常勤医師加算が算定されている場合は算定不可。

精神科を担当する医師に係る加算 5 単位／1 日

■入院外泊加算

利用者が入院又は外泊した際に、6 日間を限度に算定する。

入院外泊加算 246 単位／1 日

■在宅サービスを利用したときの費用

外泊中に施設従業員又は指定居宅サービス事業者等により居宅サービスを提供した場合。

在宅サービスを利用したときの費用 560 単位／1 日

※6 日間を限度とし、初日及び最終日は算定不可。

※外泊時費用は算定している時は同時算定不可。

■初期加算

入所した日から起算して 30 日以内の期間について、初期加算として算定する。また、30 日を越える入院をし、再び入所した際も加算となる。

初期加算 30 単位／1 日

■退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

退所後、生活する居宅を訪問し、相談援助を行った場合に加算される。また、退所後、30 日以内に入所者の居

宅を訪問し、利用者又はご家族に相談援助を行った場合に加算される。

退所前訪問相談援助加算 460 単位／退所日に算定

退所後訪問相談援助加算 460 単位／訪問日に算定

■退所時相談援助加算

入所期間が 1 ヶ月を超える入所者が退所し、介護状況を示す文書を添えて市町村・介護支援センター（地域包括支援センターも含む）に情報提供した場合に加算される。

退所時相談援助加算 400 単位／退所日から 2 週間以内（1 人につき 1 回を限度）

■退所前連携加算

入所期間が 1 ヶ月を超える入所者が退所し、退所にあたり居宅介護支援事業所に情報提供を行い、退所の調整を行った場合に加算される。

退所前連携加算 500 単位／退所日（1 人につき 1 回を限度）

■退所時情報提供加算

入所者が医療機関へ退所した際、生活支援錠の留意点等の情報提供を行った場合。

退所時情報提供加算 250 単位／1 回（1 人につき 1 回を限度）

■栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を基準以上配置し、栄養ケア計画作成、栄養管理を行い、入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、マネジメントを行っている場合。

栄養マネジメント強化加算 11 単位／1 日

■再入所時栄養連携加算

医療機関に入院後、特別食を提供する必要がある、当該医療機関の管理栄養士と連携し、調整を行った場合。

再入所時栄養連携加算 200 単位／1 回

■口腔衛生管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行うこと。

歯科衛生士が定期的に評価を行うこと。

歯科衛生士が入所者に対しての口腔ケアを介護職員に指導を行い、且つ、介護職員からの相談に必要に応じて対応している場合。

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90 単位／1 ヶ月

（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、実施の為の情報を活用した場合。

口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110 単位／1 ヶ月

■療養食加算

入所者の年齢、心身の状況によって、管理栄養士又は栄養士によって管理している場合。

療養食加算 6 単位／1 回

■看取り介護加算（Ⅰ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、看取り介護を行った場合。

死亡日 45 日前から 31 日前 72 単位／1 日

死亡日 30 日前から 4 日前 144 単位／1 日

死亡日の前日及び前々日 680 単位／1 日

死亡日当日 1280 単位／1 日

（退所した日の翌日から死亡日まで算定不可）

■看取り介護加算（Ⅱ）

看取り介護加算（Ⅰ）に適合し、配置医師緊急時対応加算の体制があり、実際に看取りを行った場合。

死亡日 45 日前から 31 日前 72 単位／1 日

死亡日 30 日前から 4 日前 144 単位／1 日

死亡日の前日及び前々日 780 単位／1 日

死亡日当日 1580 単位／1 日

■配置医師緊急時対応加算

配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合。

(看護体制加算Ⅱを算定していること)

配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650 単位/1 回

医師の通常の勤務時間の場合 325 単位／1 回

深夜の場合 1300 単位/1 回

■在宅復帰支援機能加算

退所後の在宅生活について、利用者・家族に相談援助を行うと共に、居宅介護支援事業所や主治医と連携し、在宅復帰を支援し、且つ、在宅復帰を実現している場合。

在宅復帰支援加算 10 単位／1 日

■認知症専門ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

入所者総数のうち、認知症生活自立度Ⅲ以上を占める割合が 50%以上で、且つ、認知症介護実践リーダー研修修了者又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師が、利用者 20 名に対し 1 名以上配置され、且つ、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施している場合。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位／1 日

認知症ケア加算（Ⅰ）に適合し、且つ、認知症介護指導者研修を修了している者を 1 名以上配置し、全体の認知症ケア指導の実施と認知症ケア研修を行っている場合。

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位／1 日

■認知症チームケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

認知症の割合が 1/2 以上で、専門的な研修を修了した者を 1 名以上配置し、介護職員のチームを組み、評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合。

認知症チームケア加算（Ⅰ） 150 単位／月

認知症の割合が 1/2 以上で、介護職員のチームを組み又は評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合。

認知症チームケア加算（Ⅱ） 120 単位／月

■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、緊急に入所させることが適当と判断した場合。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位／1 日（7 日を限度）

■サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が利用者に、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを行った場合。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位／1 日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位／1 日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位／1 日

※日常生活継続支援加算を算定している場合は算定不可

■ADL 維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

入所者の重度化防止、自立支援に向けて、ADL 維持、向上に向けたサービス提供を行い、評価結果、一定の水準

を超えた場合、次年度の報酬に加算される。

ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 単位／月

ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 単位／月

■自立支援促進加算

医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、計画策定後、定期的に見直しを図り、厚生労働省に提出をしている場合。

自立支援促進加算 280 単位／月

■安全対策体制加算

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体制が整備されている場合、入所時に 1 回を限度として算定。

安全対策体制加算 20 単位／1 回

■身体拘束廃止未実施減算

身体拘束については原則禁止であるが、例外的に行う場合、理由・経過の記録整備するが、基準を満たさない場合は、減算とする。

身体拘束廃止未実施減算 -10%／1 日

■特別通院送迎加算

人工透析が必要な入所者を施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合

特別通院送迎加算 594 単位

■協力医療機関連携加算

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築し、下記の要件と入所者の定期的な情報共有を行った場合。

- ① 入所者の病状が急変した場合、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
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療体制を常時確保している。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院が必要な場合に入院を原則受け入れる体制を確保している。

協力医療機関連携加算 100 単位／月（令和 6 年度）

50 単位／月（令和 7 年度～）

①～③以外 5 単位／月

■高齢者施設等感染対策向上加算

施設内で感染者が発生した場合に、医療機関（第二種協定指定医療機関）と連携し、施設内療養を行った場合。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位／月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位／月

■新興感染症等施設療養費

新興感染症のパンデミック発生時に、施設内で療養を行った場合。

新興感染症等施設療養費 240 単位／日（1 月に 1 回、連続する 5 日を限度とする）

■退所時栄養情報連携加算

入所者が他の介護保険施設、医療機関に退所する場合、栄養管理の情報を行った場合。

退所時栄養情報連携加算 70 単位／1 回（1 月につき 1 回を限度）

■生産性向上加算

生産性向上ガイドラインの基づいた業務改善を行い、介護ロボットや ICT 機器の継続的な活用した場合。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位／月

■栄養マネジメント未実施減算

栄養士又は管理栄養士が配置されていなく、栄養管理を計画的に実施しなかった場合。

栄養ケアマネジメント未実施減算 -14 単位／1 日

■安全管理体制未実施減算

運営基準における事故の発生又は再発防止するための措置が講じられていない場合。

安全管理体制未実施減算 -5 単位／1 日

■業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害時の発生時において業務継続計画作成をしていなかった場合。

業務継続計画未実施減算 -3／100 単位／1 日

■高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又は再発防止するための措置が講じられていない場合。

高齢者虐待防止措置未実施減算 -1／100 単位／1 日

(4) 居住費・食費の負担額

標準居住費負担額	費用
従来型個室	1,231 円
多床室	915 円
標準食事負担額	1,445 円

(5) 地域区分

人件費割合	サービス種別	5 級地
45%	地域密着型介護老人福祉施設	10.45

世帯全員が市町村民税非課税世帯の方（市町村税非課税世帯者）や生活保護を受けている方の場合、介護保険負担減額認定証の提示により、滞在費・食費が減額になります。

	対象者	区 分	居住費		食 費
			多床室	従来型個室	
世帯全員が市町村民税非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担 第 1 段階	0 円	380 円	300 円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 第 2 段階	430 円	480 円	390 円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以上 120 万円以下の方	利用者負担 第 3 段階 ①	430 円	880 円	650 円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円以上の方	利用者負担 第 3 段階②	430 円	880 円	1,360 円
	上記以外	利用者負担 第 4 段階	915 円	1,231 円	1,445 円

※介護保険限度額制度該当の基準が、預貯金額等の基準により段階別によります。

第 1 段階 ： 預貯金などが単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円を超える場合。

第2段階：預貯金などが単身 650 万円、夫婦 1,650 万円を超える場合。

第3段階①：預貯金などが単身 550 万円、夫婦 1,550 万円を超える場合。

第3段階②：預貯金などが単身 500 万円、夫婦 1,500 万円を超える場合。

(6) 介護保険の給付の対象とならないサービスの概要と利用料金（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

■特別な食事（酒類を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供いたします。

利用料金：要した費用の実費

■理容サービス

理容師の出張による理髪サービス（調髪、洗髪）をご利用いただけます。※別途消費税が掛かります。

利用料金：散髪（CUT）：1,500円

ベッドカット：2,500円

シャンプー：1,000円

カラー：3,800円

ヘアマニキュア：4,000円

パーマ：4,500円

ひげ・顔の手入れ：1,500円

■貴重品の管理

ご契約者の都合により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

○お預かりする物：各種保険証類（印鑑、年金証書や預金通帳等）に関しては別途協議します）

○保管管理者：管理者

○出納方法：別に定める「利用者預り金品等事務取り扱い要綱」に従い適正に管理する。

○利用料金：1か月当たり 2,200円

■レクリエーション、クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動に参加していただいております。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

■電気使用量

コンセントを要する電化製品1品につき、電気使用量をいただきます。1ヶ月当たり：550円

■複写物（コピー）の交付

ご契約者又はご利用者は、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いただきます。

利用料金：1枚11円（モノクロ）

1枚38円（カラー）

■日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

■通院・外出介助

協力病院への通院は施設で対応し無料です。協力病院以外の通院又は外出は基本的にはご契約者又はその家族の対応となります。希望により有料にて対応します。送迎エリアについては、別途協議致します。

利用料金：車両費用1回につき 1,100円

職員付き添い費用（1時間毎） 1,100円

■契約書第18条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご利用者の要介護	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料 金	6,000 円	6,710 円	7,450 円	8,170 円	8,870 円
要介護認定で自立、要支援1・2、経過的要介護と判定された場合					8,870 円

- 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(7) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記の料金・費用は1か月ごとに計算し請求しますので、翌27日に口座振替とさせていただきます。

1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

I-NET口座振替により、ご利用者本人以外の通帳での振替が可能です。

よって、茨城県内銀行（郵貯・労金を除く）のご家族名義でのお引取りができます。

※引き落とし手数料：110円となります。

(8) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者又はご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記機関での治療・入院治療を義務づけるものでもありません。

■協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 群羊会 久慈茅根病院
所在地	日立市久慈町4-16-10
診療科目	内科 整形外科 外科 小児科 リハビリテーション科 肛門科 消化器科 皮膚科 乳腺科 総合科

■協力医療機関

医療機関の名称	東原クリニック
所在地	茨城県那珂郡東海村白方1707-1
診療科目	内科 胃腸科 皮膚科 小児科 アレルギー科 外科 肛門科 花粉症 外来 漢方外来 プラセンタ療法 光線療法

■協力歯科

医療機関の名称	島田歯科医院大みか診療所
所在地	日立市大みか町3-22-1

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。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、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第13条参照）

- 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合

- 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合

- 要介護１・２に改善された方で引き続き入所を希望される場合は、特例入所の要件に該当している必要があり、特例入所の要件に該当しなくなった場合

※特例入所要件

- ①認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
- ④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること
- 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（契約解除）（契約書第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を契約・解除し、施設を退所することができます。

- 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ご利用者が入院された場合
- 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
- 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合について、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者から申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ご契約者が、契約締結時にそのご利用者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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ご利用者が、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生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ご利用者が継続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院の見込みがある場合、または入院した場合
- ご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所した場合
- ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 18 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

①検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院は、退院後、再

施設利用ができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 7日以上3ヶ月以内の入院の場合

上記短期入院の期間を越える入院については、3か月以内に退院された場合、退院後再び施設利用ができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③ 3ヶ月以上の入院の場合

3ヶ月以上の入院又は退院が見込まれない場合には、再び優先的には入所することはできません。

■入院期間中の利用料金

上記の入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご利用者が使用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第16条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人（契約書第20条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めることがあります。当施設は、残置物引取人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人の負担となります。入所契約締結時に残置引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

苦情やご相談は専用窓口で受付けています。また、受付ボックスを事務所脇に設置しています。

○苦情受付窓口・担当者 職名 施設課課長 五来 由美
生活相談員 大部 由加理 小澤 あゆみ 福地恵一

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

(2) 当法人における苦情の受付

当法人においては、苦情解決体制として以下の第三者委員3名を選出し、上記受付窓口以外でも、応じております。直接でもかまいませんので申し出て下さい。

第三者委員氏名	住 所	電 話
小角 和子	茨城県日立市久慈町 6-16-1	0294-53-3069
後藤 宏	茨城県日立市大沼町 1-18-20	0294-34-0313
山口憲男	茨城県日立市久慈町 6-42-13	0294-54-1030

(3) 行政機関その他苦情受付機関

茨城県 長寿福祉課	茨城県水戸市笠原町 978-6	029-301-3343
日立市役所 介護保険課	茨城県日立市助川町 1-1-1	0294-22-3111
国民健康保険団体連合会	茨城県水戸市笠原町 978-26	029-301-1565

(4) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等	①あり	実施日	随時
-----------------	-----	-----	----

利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	①あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施期間	1 あり 2 なし
		結果の開示	
	②なし		

9. 緊急時の対応方法について

利用者の病状に急変が生じた場合には、嘱託医に連絡又は救急搬送を行い、指示を得て対応致します。

10. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族のかたに速やかに連絡いたします。また、状況に応じて日立市役所介護保険課及び茨城県健康長寿福祉課へ速やかに報告いたします。

11. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防計画書
- (2) 防災設備 火災報知機、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。
- (3) 防災訓練 年4回以上の防災訓練を実施致します。
- (4) 災害対応強化 別途定める、災害対策計画手引きに基づき、事業継続が行えるように努めています。

令和 年 月 日

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

指定地域密着型介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム成華園サテライト

説明者職氏名 施設課課長 五来 由美

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの利用開始に同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____

私は、以上の説明に立会い、内容について説明を受け、その内容を確認いたしました。

私は、利用者本人に意思を確認し、本人に変わり署名、契約いたしました。

本人との関係、続柄 _____

住 所 _____

氏 名 _____

この重要事項説明書は、厚生省令第39考（平成11年3月31日）第4の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1、施設の概要

(1) 建物の構造 S 造（鉄骨造）

(2) 建物の延べ床面積 1 5 2 9 . 6 4 m²

2、職員の配置状況と職種

介護支援専門員・ご利用者に係るケアプラン（施設サービス計画）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門員を配置しています。

生活相談員・・・ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。※介護支援専門員又は介護職員が兼ねる場合があります。

介護職員・・・ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員・ご利用者の機能訓練を担当します。（看護師が兼務で担当）

医 師 ・・・ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

3、契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成するケアプランに定めます。ケアプランの作成及びその変更は次のとおりに行います。（契約書第2条参照）

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

■その担当者はケアプランの原案について、ご契約者及びご利用者等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

■ケアプランは、6か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及び利用者の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びご利用者と協議してケアプランを変更します。

↓

■ケアプランを変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の業務（契約書7条、第8条参照）

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

①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご利用者から聴取・確認のうえ、援助を行います。

③ご利用者が受けている要介護認定有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために

必要な援助を行います。

- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)。
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書でご契約者の同意を得ます。

以 上