

# 重要事項説明書

## ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 特別養護老人ホームこもれびの里 緑ヶ丘（サテライト型）

当事業所は、入居者に対してユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供される施設サービスの内容、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。

### 1. 事業所経営法人

- |           |                |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人きたの愛光会   |
| (2) 法人所在地 | 北海道北見市北光280番地7 |
| (3) 電話番号  | 0157-68-1165   |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 関 建久       |
| (5) 設立年月日 | 平成10年12月       |

### 2. 事業所の概要

- |                 |  |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類      | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設<br>平成24年1月10日指定 事業所番号：0195002969  |
| (2) 事業所の目的      | 地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご入居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、ご入居者に、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、施設サービスを提供します。<br>本事業所は、身体上又は認知症等により常時の介護を必要とし、かつ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) 事業所の名称      | 特別養護老人ホームこもれびの里緑ヶ丘（サテライト型）<br>（本体施設：特別養護老人ホームこもれびの里）   |
| (4) 事業所の所在地     | 北海道北見市緑ヶ丘1丁目9番11号  |
| (5) 電話番号        | 0157-57-3716   |
| (6) 管理者（施設長）氏名  | 大栄 一裕  |
| (7) 事業所の運営方針    | ア. 事業所において提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。<br>イ. 居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活が連続したものとなるよう配慮しながらご入居者が相互に社会的関係を築き自立的な日常生活を営む事ができるようにすることを目指します。<br>ウ. 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立った施設サービスの提供に努めると共に、入居者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、個別に施設サービス計画を作成することにより、入居者が必要とする適切な施設サービスを提供することとします。<br>エ. 入居者又はその家族に対し、施設サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。<br>オ. 適切な介護技術をもって施設サービスを提供します。<br>カ. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。 |
| (8) 開設年月日       | 平成24年1月10日   |
| (9) 入居定員        | 29名  |
| (10) 第三者評価の実施状況 | 実施無し   |

### 3. ユニット及び共有部分の居室等の概要

- (1) 事業所では以下の居室・設備をご用意しています。
- (2) ユニット数は、3ユニットで入居定員は、次のとおりです。
- 入居定員：10名×2ユニット
- 入居定員：9名×1ユニット
- (3) 入居される居室は、全て1人部屋となっています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（1人部屋）	29室	洗面台付き
ユニット内	3室	各ユニットに共同生活室・キッチン
トイレ	6室	各ユニットに2室
浴室	3室	各ユニットに1室
トイレ	2室	男女別各1室
ホール	1室	
談話室	1室	
特殊浴室	1室	特殊浴槽（機械浴）
看護室	1室	

- ア. 上記は、厚生労働省が定める基準により必置が義務づけられている施設・設備です。
- イ. 入居者又はその家族から居室の変更希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には入居者及びその家族と協議のうえ決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、入居者に対して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ています。

#### < 主な職員の配置状況 >

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者（施設長）（兼務）	(1)名	1名
2. 介護支援専門員（兼務）	(1)名	1名
3. 介護職員	15名	10名
4. ユニットリーダー（兼務）	(3)名	3名
5. 看護職員（兼務）	2名	1名
6. 機能訓練指導員（兼務）	(1)名	1名
7. 医師（嘱託医）（非常勤）	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名
9. 歯科衛生士	(1)名	—

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### < 主な職員の勤務体制 >

職種	勤務体制
1. 医師（嘱託医）	毎週水曜日 9:00 ~ 10:00
2. 介護職員	早出 7:00 ~ 16:00
	日勤 8:30 ~ 17:30
	遅出 11:30 ~ 20:30
	夜勤 17:30 ~ 9:30
3. 看護職員	日勤 8:30 ~ 17:30

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。(契約書第3条参照)

1) 居室の提供

- ア. 事業所の居室は、全て個室（一人部屋）となっています。
- イ. 利用する居室は、入居契約書に定めた居室となります。この居室を変更する場合には、「利用居室変更承諾書」を提出していただきます。

2) 食事及び栄養管理

- ア. 事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- イ. 入居者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としていますが、体調やご希望により居室で対応することも可能です。
- ウ. 入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の状態に応じて栄養管理を行います。
- エ. 入居者の基本的な生活行為であり、生きる意欲や楽しみに繋がる『口から食べること』を支援いたします。
- オ. 疾病治療の目的として、医師の発行する指示（食事箋）に基づいて、次の療養食を提供する場合があります。  
※療養食：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、痛風病食及び特別な場合の検査食が該当します。

( 食 事 時 間 )

・朝	食	8 : 0 0	～	8 : 4 5
・昼	食	1 2 : 0 0	～	1 2 : 4 5
・夕	食	1 7 : 3 0	～	1 8 : 1 5

3) 入浴

- ア. 入浴又は清拭を週2回行います。
- イ. 寝たきりの方でも機械浴槽（特浴）を使用して入浴することができます。

4) 排泄

排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

5) 機能訓練

機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

6) 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

7) その他自立への支援

- ア. 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- イ. 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。
- ウ. 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- エ. 口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

(2) 事業所が提供する介護給付対象サービスの利用料 (契約書第6条参照)

1) 次の料金表によって、入居者の要介護度及び介護保険負担割合証に記載されている負担割合によりご負担いただきます。

○ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 (I)

要介護度	一日当たりの 利用料金	一日当たりの自己負担額		
		負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割
要介護 1	6,820円	682円	1,364円	2,046円
要介護 2	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護 3	8,280円	828円	1,656円	2,484円

要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	9,710円	971円	1,942円	2,913円

ア. 利用者が法定代理受領サービスに該当しない指定密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を利用した場合は、利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。その際、提供した指定密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の内容、費用その他必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

イ. 介護保険からの給付額に変更があった場合及び要介護度に変更があった場合並びに介護保険負担割合証に変更があった場合には、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します

## 2) 居住費、食費の負担限度額（日額）

居住費・食費に係る額は、「介護保険負担限度額認定制度」により認定を受けた認定証に記載している負担限度額（表に掲げる）になります。また、認定証の交付を受けていない入居者は、基準費用額（第4段階）になります。

食費（基準費用額） 一日当たり 1,445円  
 居住費（基準費用額） 一日当たり 2,066円

負担段階	居住費	食費
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
第4段階	2,066円	1,445円

## 3) 介護給付サービス加算

ア. 上記サービス利用料金の他、次の介護給付サービス加算をご負担いただきます。

イ. 加算の算定にあたりましては、職員の体制、サービスの提供状況により算定する項目が変更になる場合があります。

加算種別	加算額	自己負担額		
		負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	460円/日	46円	82円	138円
看護体制加算（Ⅰ）イ	120円/日	12円	24円	36円
看護体制加算（Ⅱ）イ	230円/日	23円	46円	69円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	460円/日	46円	92円	138円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	610円/日	61円	122円	183円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000円/月	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円/月	200円	400円	600円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	120円/日	12円	24円	36円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円/月	20円	40円	60円
個別機能訓練加算（Ⅲ）	200円/月	20円	40円	60円
ADL維持加算（Ⅰ）	300円/月	30円	60円	90円
ADL維持加算（Ⅱ）	600円/月	60円	120円	180円
若年性認知症入所者受入加算	1,200円/日	120円	240円	360円
専従の常勤医師の配置に係る加算	250円/日	25円	50円	75円
精神科を担当する医師に係る加算	50円/日	5円	10円	15円
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	260円/日	26円	52円	78円

障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	410円/日	41円	82円	123円	
外泊時加算	2,460円/日	246円	492円	738円	
外泊時在宅サービス利用の費用	5,600円/日	560円	1,120円	2,240円	
初期加算	300円/日	30円	60円	90円	
退所時栄養情報連携加算	700円/月	140円	140円	210円	
再入所時栄養連携加算	2,000円/回	200円	400円	600円	
退所前訪問相談援助加算	4,600円/回	460円	920円	1,380円	
退所後訪問相談援助加算	4,600円/回	460円	920円	1,380円	
退所時相談援助加算	4,000円/回	400円	800円	1,200円	
退所前連携加算	5,000円/回	500円	1,000円	1,500円	
退所時情報提供加算	2,500円/回	250円	500円	750円	
協力医療機関連携加算（Ⅰ） 令和7年3月31日まで	1,000円/月	100円	200円	300円	
協力医療機関連携加算（Ⅰ） 令和7年4月1日以降	500円/月	50円	100円	150円	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	50円/月	5円	10円	15円	
栄養マネジメント強化加算	110円/日	11円	22円	33円	
経口移行加算	280円/日	28円	56円	84円	
経口維持加算（Ⅰ）	4,000円/月	400円	800円	1,200円	
経口維持加算（Ⅱ）	1,000円/月	100円	200円	300円	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	900円/月	90円	180円	270円	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1,100円/月	110円	220円	330円	
療養食加算	60円/回	6円	12円	18円	
特別通院送迎加算	5,940円/月	594円	1,188円	1,782円	
配置医師緊急時対応加算	6,500円/回	650円	1,300円	1,950円	
	13,000円/回	1,300円	2,600円	3,900円	
看取り 介護加算 （Ⅰ）	死亡日以前31日 以上45日以下	720円/日	72円	144円	216円
	死亡日以前4日以上 30日以下	1,440円/日	144円	288円	432円
	死亡日の前日及び 前々日	6,800円/日	680円	1,360円	2,040円
	死亡日	12,800円/日	1,280円	2,560円	3,840円
看取り 介護加算 （Ⅱ）	死亡日以前31日 以上45日以下	720円/日	72円	144円	216円
	死亡日以前4日以上 30日以下	1,440円/日	144円	288円	432円
	死亡日の前日及び 前々日	780円/日	78円	156円	234円
	死亡日	15,800円/日	1,580円	3,160円	4,740円
在宅復帰支援機能加算	100円/日	10円	20円	30円	

在宅・入所相互利用加算	400円/日	40円	80円	120円
小規模拠点集合型施設加算	500円/日	50円	100円	150円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円/日	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円/日	4円	8円	12円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1,500円/月	150円	300円	450円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1,200円/月	120円	240円	360円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000円/日	200円	400円	600円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30円/月	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130円/月	13円	26円	39円
排せつ支援加算（Ⅰ）	100円/月	10円	20円	30円
排せつ支援加算（Ⅱ）	150円/月	15円	30円	45円
排せつ支援加算（Ⅲ）	200円/月	20円	40円	60円
自立支援促進加算	2,800円/月	280円	560円	840円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400円/月	40円	80円	120円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500円/月	50円	100円	150円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	100円/月	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	50円/月	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費	2,400円/日	240円	480円	720円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,000円/月	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100円/月	10円	20円	30円
安全対策体制加算	200円/回	20円	40円	60円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円/日	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円/日	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円/日	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金と各種加算の合計額の14.0%に相当する額の1割又は2割又は3割をお支払い頂きます。			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金と各種加算の合計額の13.6%に相当する額の1割又は2割又は3割をお支払い頂きます。			
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	基本料金と各種加算の合計額の11.3%に相当する額の1割又は2割又は3割をお支払い頂きます。			
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	基本料金と各種加算の合計額の9.0%に相当する額の1割又は2割又は3割をお支払い頂きます。			

※日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入居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、質の高い介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した場合に算定します。

※看護体制加算は、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に算定します。

※夜勤職員配置加算は、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に算定します。

※生活機能向上連携加算は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき又は当施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。

※個別機能訓練加算は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合に算定します。当該加算を算定している入居者について、個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に当該加算（Ⅱ）を合わせて算定します。また、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合当該加算（Ⅲ）を合わせて算定します。

- ※ADL維持加算は、利用者の自立支援・重度化防止に繋がるサービスの提供を行い、評価期間の中でADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事場合に、算定します。
- ※若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の入居者を対象に介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に算定します。
- ※専従の常勤医師の配置に係る加算は、常勤の医師を1名以上配置している場合に算定します。
- ※精神科を担当する医師に係る加算は、認知症の入居者が全入居者の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、算定します。
- ※障害者生活支援体制加算は、視覚障害者等である入居者の数が15以上であって、障害者生活支援員として専従する常勤の職員を必要数配置している場合に算定します。
- ※入居者が、外泊又は入院した場合に1ヶ月に6日を限度として算定します。
- ※外泊時在宅サービス利用の費用は、入居者の病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員等により、居宅において在宅サービス利用を行う必要があるか検討を行い、施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成し施設の職員等が居宅サービスを提供した場合に算定します。
- ※初期加算は、入居した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える入院後に再び当施設に戻られた場合に算定します。
- ※退所時栄養情報連携加算は、厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入居者又は低栄養状態にあると医師が判断した入居者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関に対して、当該入居者の栄養管理に関する情報を提供した場合1月に1回を限度として算定します。
- ※協力医療機関連携加算は、施設と協力医療機関において、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催し、協力医療機関が次の①から③の体制を整えている場合に算定します。
  - ①入居者の病状が急変した場合等、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ②施設からの診療の求めの応じ、診療を行う体制を常時確保していること。
  - ③入居者の病状が急変した場合等、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- ※再入所時栄養連携加算は、当施設に入居していた者が退居し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入居する際、当初に入居していた時と再入居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に算定します。
- ※退所前訪問相談援助加算は、入居期間が1月を超えると見込まれる入居者の退居に先だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入居者が退居後生活する居宅を訪問し、入居者及び家族に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に算定します。
- ※退所後訪問相談援助加算は、退居後30日以内に入居者の居宅を訪問し、入居者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定します。
- ※退所時相談援助加算は、入居期間が1月を超える入居者が退居し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退居時に入居者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入居者の同意を得て、退居から2週間以内に退居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居者の介護状況を示す文書を添えて入居者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※退所前連携加算は、入居期間が1月を超える入居者が退居し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退居に先立ち入居者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入居者の同意を得て、入居者の介護状況を示す文書を添えて入居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居後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、算定します。
- ※退所時情報提供加算は、医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際に、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴津を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回限り算定します。
- ※栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態にある入居者又は低栄養状態のおそれのある入居者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入居者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入居者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を行った場合に算定します。
- ※経口移行加算は、医師の指示に基づき多職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入居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、算定します。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。
- ※経口維持加算は、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居者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入居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に算定します。ただし、経口移行加算を算定している場合若しくは栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。
- ※口腔衛生管理加算は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入居者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成していること及び歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うとともに、歯科衛生士が、口腔衛生等の管理について、技術的助言及び指導を介護職員に対して行った場合に算定します。
- ※療養食加算は、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に算定します。

- ※特別通院送迎加算は、透析を要する入居者で、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある入居者に対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に算定します。
- ※配置医師緊急時対応加算は、当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間又は深夜に当施設を訪問して入居者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定します。
- ※看取り介護加算は、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居者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、入居者又は家族の同意のもと、入居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に算定します。
- ※在宅復帰支援機能加算は、入居者の家族と連絡調整を行い、入居者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入居者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退居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に算定します。
- ※在宅・入所相互利用加算は、可能な限り在宅生活を継続できるような複数の者であらかじめ在宅期間及び入居期間を定めて当施設の居室を計画的に利用する場合に、該当の入居者に対して算定します。
- ※小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内に複数の居住単位を設けて、運営している施設において5人以下の居住単位の入居者に算定します。
- ※認知症専門ケア加算は、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居者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護福祉施設サービスを利用することが適当であると判断した入居者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための体制を整えチームケアに取り組んでいる場合に算定します。
- ※褥瘡マネジメント加算は、入居者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多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に算定します。
- ※排せつ支援加算は、排せつに介護を要する入居者に、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減もしくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した場合、多職種共同にて、当該入居者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※自立支援促進加算は、医師が入居者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに定期的に医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定に参加しているとともに、多職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、この計画に従ったケアを行った場合に算定します。
- ※科学的介護推進体制推進加算は、入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報、(当該加算Ⅱでは、加えて疾病の状況等)を厚生労働省に提出するとともに、施設サービス計画を見直し、サービス提供の提供に当たって当該情報を活用している場合に算定します。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算は、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大を防止する体制を確保している等対応を行っている場合に加算します。
- ※新興感染症等施設療養費は、入居者が厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行い、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度に算定します。
- ※生産性向上推進体制加算は、入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的にを行い、一定期間ごとに、業務改善の取組によるデータを活用等している場合に算定します。
- ※安全対策体制加算は、外部の研修を受けた担当者を配置して、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合に算定します。
- ※サービス提供体制強化加算は、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、入居者に対して介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。
- ※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。(区分支給限度基準額の対象外となります。)

### (3) 介護保険の給付対象とならないサービスと利用料 (契約書第4条、第7条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

#### 1) 特別な居室

特別養護老人ホームこもれびの里緑ヶ丘には、特別な居室はございません。

#### 2) 特別な食事 (酒を含みます)

入居者及びその家族の希望に基づいて、特別な食事を提供した場合。

○利用料金：要した費用の実費

#### 3) 居室の管理 (契約書第19条・第22条参照)

入院又は外泊の場合は、5.(2)2)の居住費の額を負担していただきます。



なお、介護保険負担額認定証の交付を受けている方（生活保護を受けている方は除く）は、負担段階に応じた額となります。生活保護を受給されている方は、当事業所において、北見市長又は北海道オホーツク総合振興局等行政機関に請求の手続きを行いますので自己負担はありません。

#### 4) 理・美容サービス

ア. 月に1回、理容師の出張により、理髪サービス（調髪・顔剃）

○利用料金：1回当たり 1,500円から（顔剃 追加料金500円）

イ. 美容師の出張により、美容サービス（事業所の体制が整っている場合）

○利用料金：1回当たり 2,000円（カット）から

#### 5) 預り金・貴重品等の管理

保管管理者：施設長

① 入居者及びその家族の希望により、事業所に金銭を預けることができます。

ア. 管理する金銭の形態：事業所の指定する金融機関に預け入れている預金

イ. お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、

ウ. 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

A 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

B 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

C 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成しその写しを入居者へ交付します。

○預り金事務手数料：1月当たり 500円

② 医療保険被保険者証、介護保険被保険者証等の預かり

医療機関への通院、介護保険更新申請等の行政手続き等により、事業所に預けることができます。

③ その他貴重品・有価証券・年金証書等については、ご相談ください。

#### 6) レクリエーション、クラブ活動

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。なお、利用料金として材料代等の実費をいただきます。

ア. 主なレクリエーション等の行事予定

新年会、節分、ひな祭り、花見、家族焼肉会、敬老会、クリスマス会、餅つき、避難訓練、笑いヨガ等。

イ. クラブ活動：材料費等の実費を頂きます。

#### 7) 複写物の交付

入居者及びその家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。また、複写物を必要とする場合には当法人の個人情報規程に準じて実費をご負担いただきます。

#### 8) 使用料

各居室に設置してあるテレビの使用申し込み又はテレビ・冷蔵庫の持込みをした場合次のとおり使用料をご負担いただきます。

○テレビ：1日当たり 70円

○冷蔵庫：1日当たり 30円

※使用状況に関わらず使用申込日より使用料をいただきます。

※持込の場合の設置及び撤去並びに修理・処分に係る費用は、各人の負担になります。

#### 9) 日常生活費

入居者が日常生活上において、通常必要となるものに係る費用であって、入居者にご負担いただくことが適当と認められる費用。但し、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。

#### 10) 入居者の送迎に係る費用

入居者の医療機関への通院や入退院時の送迎を行います。

\*北見市内（留辺蘂・常呂を除く）の送迎については、負担はありません。

但し、透析を要する通院のため送迎を行った場合は、介護給付サービス加算の「特別通院送迎加算」を負担いただきます。

\*北見市外の送迎については、ご相談ください。

11) 契約書第20条に定める所定の料金

入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、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を下記の表にて、負担いただきます。

また、入居者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合は、下記のとおりとします。

要介護度	一日あたりの 利用料金
自立・要支援	6,820円
要介護1	6,820円
要介護2	7,530円
要介護3	8,280円
要介護4	9,010円
要介護5	9,710円

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（2）、（3）の料金は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、下記のアからウの中から選択のうえ、翌月の末日までにお支払い下さい。

なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額を月末締めでご請求しますので、同様にお支払い下さい。

ア. 自動引き落とし

指定金融機関 : ゆうちょ銀行

引き落とし日 : 毎月27日

※引き落とし日が休業日の場合は、翌営業日になります。

イ. 下記指定口座への振り込み

金融機関名 : 北見信用金庫 本店

預金種類 : 普通預金

口座番号 : 0943870

口座名義 : 社会福祉法人きたの愛光会

ウ. 窓口（事業所）での現金支払

お支払い窓口は、北見市北光所在の「こもればの里」になります。

(5) 入居中の医療の提供について

1) 医療を必要とする場合は、入居者及びその家族の希望により、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。（但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

ア. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人焔生会 北見循環器クリニック
所在地	〒090-0836 北見市東三輪3丁目17番地1
電話番号	0157-31-5800
診療科	循環器科 内科 人工透析科
医療機関の名称	医療法人社団高翔会 北星記念病院
所在地	〒090-0837 北見市中央三輪2丁目302番地1
電話番号	0157-51-1234

診 療 科	脳神経外科 循環器内科 神経内科 歯科口腔外科
-------	-------------------------

イ. 協力歯科医療機関

院 名	岡田歯科医院
代 表 者	医院長 岡田一哉
所 在 地	〒090-0054 北見市双葉町1丁目1番8号
電 話 番 号	0157-36-8140
院 名	大島歯科医院
代 表 者	医院長 大島康男
所 在 地	〒090-0044 北見市北4条2丁目
電 話 番 号	0157-23-3420

2) 入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

ア. 治療入院等の場合

外泊時費用として、所定の利用料金をご負担いただきます。(契約書第19条参照)

イ. 3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院される場合には、原則当事業所に入居することができます。

ウ. 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合又は超えた場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合又は超えた場合は、契約を解除いたします。

この場合には、当事業所に優先的に入居することはできません。

6. 事業所を退居していただく場合 (契約の終了について) (契約書第14条参照)

(1) 入居契約書では、契約が終了する期日は特に定めておりません。しかし、以下の事由に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了し、入居者に退居していただくこととなります。

ア. 入居者が死亡した場合

イ. 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合

ウ. 平成27年4月1日以降に入居し、入居後に要介護1又は2に変更になった場合は退居となります。但し、特例入所が認められた場合は、引き続き入居可能です。

エ. 事業所が解散した場合、破産した場合又は、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

オ. 事業所の施設、設備等の滅失や重大な毀損により、入居者に対する施設サービスの提供が不可能になった場合

カ. 事業所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

キ. 入居者からの退居の申し出を行った場合

ク. 事業所からの退居の申し出を行った場合

(2) 入居者からの退居の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第15条、第16条参照)

契約の有効期間であっても、入居者又はその家族から事業所に退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに退居申出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退居することができます。

ア. 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

イ. 事業所の運営規定の変更に同意できない場合

ウ. 入居者が入院された場合

エ. 事業所又はその職員が正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施しない場合

オ. 事業所又はその職員が守秘義務に違反した場合

カ. 事業所又はその職員が故意又は過失により入居者又はその家族の身体・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

キ. 他の入居者が入居者の身体・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おいて事業所が適切な対応をとらない場合

(3) 事業所からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退居していただくことがあります。

ア. 入居者及びその家族が、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がたい重大な事情を生じさせた場合

イ. 入居者によるサービス利用料金の支払いが、6ヶ月以上遅延し、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

ウ. 入居者が故意又は重大な過失により、事業所又はその職員もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

エ. 入居者が連続して3ヶ月以上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

※入居者が病院等に入院された場合の対応については、契約書第19条参照。

オ. 入居者が介護保険施設に入居（院）した場合

(4) 円滑な退居のための援助（契約書第18条参照）

入居者が事業所を退居する場合には、入居者及びその家族の希望により、事業所は入居者の心身の状況、置かれている生活環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を、入居者及びその家族に対して速やかに行います。

ア. 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保険施設等の紹介

イ. 居宅介護支援事業者の紹介

ウ. 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. 身体拘束の廃止・虐待防止等について（契約書第25条参照）

(1) 事業所は、入居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、入居者又は他の入居者等の生命・身体を保護するために緊急やむえない場合は、理由等の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。

(2) 事業所は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待防止に関する責任者を定め、事業所における虐待防止に必要な体制整備を行います。

8. 事故発生時の対応について（契約書第23条参照）

(1) 事業所は、入居者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、入居者のご家族、関係都道府県及び市町村への連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

(2) 事故の状況及びその際に行った措置について記録します。

(3) 事業所は、入居者に対する施設サービスの提供により発生した事故について、その内容の検証を行い、再発防止対策を講ずるものとします。

9. 相談及び苦情の受け付けについて（契約書第24条参照）

(1) 事業所に係る苦情に迅速かつ適切に対応するために苦情を受け付けるための窓口を設置しています。苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。また、苦情受付ボックスを事業所内「ホール」に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 「職名」 介護主任 「氏名」 八島 千春

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日・12月30日から  
1月3日は除く）

8：30 ～ 17：30

○電話番号 0157-57-3716

(2) 事業所による解決を望まない場合、又は当事者間の話し合いが困難な場合は、以下の行政機関等に申し出ることもできます。

※ 行政機関及びその他受付け機関

北見市保健福祉部介護福祉課	所在地 北見市大通西3丁目1番地1 電話番号 0157-25-1144 FAX 0157-26-6323
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条7丁目 北海道社会福祉総合センター (かでの2・7)5F 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311
北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 電話番号 011-231-5161 FAX 011-233-2178

(3) 苦情を受付けた場合には、苦情の内容及びその後の措置について記録するものとします。

#### 10. 連帯保証人について（契約書26・27・28条参照）

- (1) 連帯保証人は、入居者と連帯して、入居者の債務を負担するものとする。
- (2) 利用料の請求書等は、入居者の心身の状態を勘案し、連帯保証人に送付するものとする。
- (3) 行政等からの郵便物等については(2)と同様とする。

入居者.....の指定地域密着型介護老人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。

事業所名 社会福祉法人きたの愛光会  
特別養護老人ホームこもればの里緑ヶ丘

説明者 職 名 介護主任

氏 名 ----- 印

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

入居者 住 所 -----  
記入欄 氏 名 ----- 印

代筆者名（本人署名が困難な場合）----- 印  
（続柄 -----）

代筆の理由 -----

住 所 -----  
同意者 氏 名 ----- 印  
記入欄 （続柄等 -----）

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、  
入居申込者または、その家族への重要事項説明のために作成したものです。