

「サテライト池幸園」 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(山形県指定 第 0690700307 号)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設(サテライト型)入所者生活介護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。

目 次	
1 事業者	1
2 施設の概要	2
3 従業員の配置状況	3
4 当施設が提供するサービスと利用料金	4
5 サービスの利用に関する留意事項	13
6 身体的拘束について	13
7 緊急時の対応	14
8 非常災害対策	14
9 虐待の防止について	14
10 衛生管理等について	14
11 業務継続計画の策定等について	15
12 事故発生時の対応	15
13 損害賠償について	15
14 入所中の医療の提供	15
15 施設を退所していただく場合	16
16 身元引受人	18
17 苦情の受付について	19
18 福祉サービス第三者評価実施状況	19
19 個人情報使用同意書	20

1 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人一幸会 |
| (2) 法人所在地 | 鶴岡市美原町 4 番 40 号 |
| (3) 電話番号 | 0235—25—2881(代表) |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 北楯 祥子 |
| (5) 設立年月日 | 平成元年 6 月 13 日 |

(6) 事業者が行っている業務

介護老人福祉施設池幸園	指定介護老人福祉施設サービス
池幸園ショートステイみはら(空床型)	指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護
サテライト池幸園	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
池幸園ショートステイ	指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護
デイサービスセンター健楽園	指定通所介護 鶴岡市通所型サービス(現行相当)
健楽園ホームヘルパーセンター	指定訪問介護 鶴岡市訪問型サービス(現行相当・サービスA) 指定障がい福祉サービス(居宅介護重度訪問介護)
健楽園居宅介護支援センター みはら	指定居宅介護支援
健楽園地域包括支援センター	鶴岡市委託事業・指定介護予防支援
小規模多機能型居宅介護支援施設 健楽園「つどい」	指定小規模多機能型居宅介護 指定介護予防小規模多機能型居宅介護
さん・陽光	登録サービス付き高齢者向け住宅

2 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設・平成29年4月1日指定
- (2) 施設名称 サテライト池幸園
- (3) 施設所在地 鶴岡市陽光町9番20号
- (4) 電話番号 0235-33-8106 FAX 0235-29-2671
- (5) 管理者名 園長 今井 朋子
- (6) 事業の目的 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かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方に対し、適正な生活介護の提供を行います。
- (7) 運営方針
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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び生活リハビリを行うことにより、利用者の心身の機能の維持を図るものです。
- (8) 開設年月日 平成29年4月1日
- (9) 利用定員 29名

(10) 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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	29室	エアコン、洗面台、低床3モーターベット、 ナースコール、テレビ配線
共同生活室（リビング）	3室	各ユニットに1室
トイレ	10室	
浴室	2室	介護浴槽2台、特殊浴槽2台
調理室	1室	
医務室	1室	

※上記は、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。

※ご契約者からの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。又、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

3 従業員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設介護サービスを提供する従業員として以下の職種の従業員を配置します。

<主な従業員の配置状況>

※従業員の配置については、指定基準を遵守しています。池幸園ショートステイと兼務となっています。

職 種	人 員	指 定 基 準
1 管理者（池幸園園長）	1名（常勤）	1名
2 生活相談員	1名（常勤換算）	1名
3 介護従業員	22名（兼務）	9名
4 看護従業員	1名以上	1名
5 機能訓練指導員	1名以上	1名
6 介護支援専門員	1名（常勤換算）	1名
7 医師	1名以上	1名（非常勤）
8 栄養士又は管理栄養士	1名以上	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
園長、生活相談員、栄養士	8：30～17：30
介護従業員	早番 7：00～16：00
	日勤 8：00～17：00
	8：30～17：30
	9：00～18：00
	9：30～18：30
	10：00～19：00
看護従業員	早番 8：30～17：30
	日勤 9：00～18：00
機能訓練指導員	9：00～18：00

*上記以外にも生活に合わせ、勤務時間帯を調整することがあります。

4 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

サービス区分と種類	サービス内容
施設サービス計画の立案	・国の定める計画書に沿って介護支援専門員が計画を作成し、その計画に基づきサービスを提供します。
食事 (但し、食材料費及び調理に係る費用に相当する額は、別途いただきます) *食事が不要な場合は、前日の17時00分までにお申し出下さい。お申し出がなかった場合や17時00分以降の入院や退所の場合は、キャンセル料として食費の1日単価を頂きます。	・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご契約者の自立支援のため離床して共有スペース（リビング）又は居室で食事を摂っていただくこととしています。 《食事時間》 朝食： 7時45分～9時45分 昼食： 11時45分～13時45分 夕食： 17時00分～19時00分
入浴	・入浴又は清拭を週2回行います。 ・身体状況に応じた入浴機器を用いての入浴を行います。
排泄	・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した適切な援助を行います。

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持又はその減退を防止するための訓練に努めます。
看取り介護	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の要件を満たした場合に限り、別途定める「看取り介護の指針」に則り、ご家族の協力のもと、看取り介護を実施します。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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、自立支援を行うよう配慮します。 ・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。

< サービス利用料金（ユニット型個室、1日あたり） >（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります）

《 1割負担の場合 》 ※所得に応じて2割または3割の場合もあります。

要介護度区分	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
1 サービス利用料 （介護報酬額）	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
2 サービス利用に係 る自己負担額（1割）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
3 食事の提供に 要する自己負担額	1,445 円				
4 滞在に要する 自己負担額	2,066 円				

5 自己負担額1割 （2 + 3 + 4）	4,193 円	4,264 円	4,339 円	4,412 円	4,482 円
--------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

【利用者の負担軽減のための制度、軽減後の自己負担額、1日あたりの料金】

①食費及び居住費は原則として全額自己負担ですが、次の3つの要件いずれにも該当する場合利用者の所得に応じて、下表に記載されている食費及び居住費の自己負担の限度額（利用者負担区分）を設け食費及び居住費を軽減する制度（介護保険負担限度額認定）があります。

*これは、市町村への申請が必要で、認定されると認定証が交付されます。

- 1 世帯員全員が市民税非課税であること
- 2 世帯分離している場合も含めて配偶者が市民税非課税であること
- 3 下記の「所得の状況」に応じた「預貯金等の資産の状況」であること

利用者負担段階	所得の状況		預貯金等の資産状況	居住費		
				ユニット型個室	食費	
第1段階	生活保護受給者		単身：1000万円以下 夫婦：2000万円以下	880円	300円	
	老齢福祉年金受給者					
第2段階	非課税世帯	合計所得金額 + 課税年金収入額 + 非課税年金	80.9万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1650万円以下	880円	390円
第3段階 ①		80.9万円超 120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1550万円以下	1,370円	650円	
第3段階 ②		120万超の方	単身：500万円以下 夫婦：1500万円以下	1,370円	1,360円	
第4段階	世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税			2,066円	1,445円	

②サービス利用料金の減額

「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を提示したご契約者は、サービス利用料金の自己負担額について、確認証に記載の減額割合に基づき、自己負担額を軽減します。

*①、②はサービス利用前に認定証の提示がない場合は適用されません。

(2) 加算料金

下記に定める加算のうち施設体制や入所者の状況に応じて必要な加算を頂きます。

1日当たりの利用料金 [単位×10円 (級地区分)]

加算名	単位数	利用料	自己負担額		
			1割	2割	3割
ア 日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位/日	460円	46円	92円	138円
イ 看護体制加算	(Ⅰ)	12単位/日	12円	24円	36円
	(Ⅱ)	23単位/日	23円	46円	69円
ウ 夜勤職員配置加算(Ⅳ)	61単位/日	610円	61円	122円	183円
エ 個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	12円	24円	36円
	(Ⅱ)	20単位/月	200円	20円	40円

	(Ⅲ)	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円	
オ	ADL 維持等加算 (Ⅰ)	30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円	
カ	外泊時費用加算	246 単位/日	2,460 円	246 円	492 円	738 円	
キ	初期加算	30 単位/日	300 円	30 円	60 円	90 円	
ク	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	2,000 円	200 円	400 円	600 円	
ケ	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	110 円	11 円	22 円	33 円	
コ	経口移行加算	28 単位/日	280 円	28 円	56 円	84 円	
サ	経口維持加算	(Ⅰ)	400 単位/月	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
		(Ⅱ)	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
シ	口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110 単位/月	1,100 円	110 円	220 円	330 円	
ス	療養食加算	6 単位/回	60 円	6 円	12 円	18 円	
セ	配置医師緊急時 対応加算	日中	325 単位/回	3,250 円	325 円	650 円	975 円
		早朝・夜間	650 単位/回	6,500 円	650 円	1,300 円	1,950 円
		深夜	1,300 単位/ 回	13,000 円	1,300 円	2,600 円	3,900 円
ソ	看取り介護 加算 (Ⅱ)	死亡日以前 31 日以 上 45 日以下	72 単位/日	720 円	72 円	144 円	216 円
		死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日	1,440 円	144 円	288 円	432 円
		死亡日前日及び 前々日	780 単位/日	7,800 円	780 円	1,460 円	2,340 円
		死亡日	1,580 単位/ 日	15,800 円	1,580 円	3,160 円	4,740 円
タ	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3 単位/日	30 円	3 円	6 円	9 円
		(Ⅱ)	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
チ	認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120 単位/月	1,200 円	120 円	240 円	360 円	
ツ	褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3 単位/月	30 円	3 円	6 円	9 円
		(Ⅱ)	13 単位/月	130 円	13 円	26 円	39 円
テ	科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円	
ト	安全対策体制加算 (入所日のみ)	20 単位/日	200 円	20 円	40 円	60 円	
ナ	高齢者施設等感染対策向上 加算 (Ⅰ)	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円	
ニ	高齢者施設等感染対策向上 加算 (Ⅱ)	5 単位/月	50 円	5 円	10 円	15 円	
ヌ	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円	
ネ	新興感染症等施設療養費	240 単位/日	2,400 円	240 円	480 円	720 円	
ノ	サービス提供体制加算 (Ⅰ)	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円	

ハ 退所時情報提供加算	250 単位/回	2,500 円	250 円	500 円	750 円
ヒ 協力医療機関連携加算 (I)	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
フ 介護職員等処遇改善加算 (I)	14.0%				

各加算内容の説明

ア 日常生活継続支援加算

- ・前6月間又は12月間における新規入所者の総数のうち要介護4～5の割合が70%以上または認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上または全入所者のうち、痰吸引が必要な利用者の占める割合が15%以上のいずれかを満たしている場合及び、介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合
- ・テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用するなど複数の要件を満たした場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する

イ 看護体制加算 (I)

- ・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)

- ・看護職員を常勤換算方法で2名以上配置している場合
- ・看護職員との24時間連絡体制を確保している場合

ウ 夜勤職員配置加算 (IV)

- ・夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っており、加えて喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合

*テクノロジーの導入

見守り機器等を導入した場合、夜間における人員配置基準の緩和

エ 個別機能訓練加算 (I)

- ・理学療法士等が多職種と共同して個別に計画を作成・実施・評価した場合

個別機能訓練加算 (II)

- ・個別機能訓練加算 (I) を算定している入所者について個別機能訓練計画の内容等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為に必要な情報を活用すること

個別機能訓練加算 (III)

- ・個別機能訓練加算 II の要件を満たし、かつ、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
- ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合

オ ADL維持加算 (I)

- ・利用者等（当該施設等の評価対象利用期間6月を超える者）の総数が10人以上の場合

- ・利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌日から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において Barthel Index を適切に評価できるものが ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している場合
- ・利用開始月の翌月から起算して6月目に測定した ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済み ADL 利得）について、利用者等から調整済み ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済み ADL 利得を平均して得た値が1以上である場合

カ 外泊時費用

- ・病院への入院及び居宅における外泊を認めた場合に月6日分。月をまたがる場合は最大12日分。

キ 初期加算

- ・入所した日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同じ

ク 再入院時栄養連携加算

- ・入所者が医療機関に入院し経管栄養又は嚥下調整食を新規導入した場合

ケ 栄養マネジメント強化加算

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上を配置した場合
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し問題ある場合は早期に対応すること
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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為に必要な情報を活用していること

コ 経口移行加算

- ・経管栄養者に対し経口による食事の摂取を進める為の経口移行計画を作成している場合

サ 経口維持加算（Ⅰ）

- ・摂取・嚥下機能障害（食事摂取に関する認知機能の低下を含む）が認められる者に対し月1回以上、医師の指示に基づき多職種が共同して、食事の観察及び会議を行い、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合

経口維持加算（Ⅱ）

- ・協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察及び会議に歯科医師等が加わった場合

シ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

- ・歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- ・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、口腔衛生等の管理の実施にあたって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用している場合

ス 療養食加算

- ・疾病等に応じて、医師より疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき療養食が提供された場合

セ 配置医師緊急時対応加算

- ・配置医師が 24 時間対応できる体制を確保している場合
- ・訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合

ソ 看取り介護加算

- ・医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合

タ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の利用者の 100 分の 50 以上
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、入所者 20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置し専門的な認知症ケアを実施している場合
- ・認知症ケアに関する留意事項の伝達また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（Ⅱ）

- ・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導などを実施した場合
- ・介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定している場合

チ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

- ・施設又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上である場合
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合
- ・対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施する場合
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施する場合

ツ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

- ・入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに少なくとも 3 か月に 1 回評価を行いその評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって当該情報を活用している場合
- ・評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員、その他の職員の物が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している場合
- ・入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者ごとの状態について定期的に記録している場合
- ・評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合

テ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

- ・入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を LIFE によって厚生労働省に提出している場合
- ・必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって入所者の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用している場合
- ・入所者ごとの疾病の状況等の情報を LIFE によって厚生労働省に提出している場合

ト 安全対策体制加算（入所日のみ）

- ・事故発生防止のための指針の整備している場合
- ・事故が発生した場合等における報告とその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備している場合
- ・事故発生防止の為に委員会及び従業者に対する研修を定期的実施している場合
- ・上記の措置を適切に実施する為の担当者を設置（6 ヶ月の経過措置期間を設ける）している場合

ナ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

- ・第 2 種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合。
- ・協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症発生時等の対応を取り決め、感染症発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 回/年以上参加している場合。

ニ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合

ヌ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ・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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合
- ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入している場合。
- ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合。

ネ 新興感染症等施設療養費

- ・入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※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所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。※ R6.3 時点において指定されている感染症はない。

ノ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ・介護福祉士が 80%配置されている場合

ハ 退所時情報提供加算

- ・医療機関の入院にあたり、退所手続きを行わない場合や医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者等の心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 名につき 1 回に限り算定する。

ヒ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）

- ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合

フ 介護職員等処遇改善加算

- ・介護サービス費に 14.0%を乗じた単位数で算定

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 5 条）

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。

	項目	内容	利用料金
1	特別な食事	ア 行事食を提供した場合 イ ご契約者様の希望に基づいて特別な食事を提供した場合（麺・パン・大盛）	ア:+200 円/1 食 イ:それぞれ 要した費用
2	理髪・美容代	理容師による理髪サービス 一回あたり カット・顔そり（カットのみでも） 顔そりのみ	2,000 円 1,500 円
3	複写物代	ご契約者が自己のサービス提供に関する記録の複写物の交付を受ける場合	1 枚につき 10 円
4	写真代	ご契約者またはご家族様が写真の購入を希望される場合	1 枚につき 20 円
5	付添い協力費	ご利用者が外出、外泊等の付添いを行った場合	一回につき 2,000 円
6	電気代	持ち込まれた電化製品を日常的に使用する場合 （テレビ、冷蔵庫、パソコン関係、加湿器等）	一点につき 300 円/月
7	その他日常生活費	趣味活動の材料費、レクリエーション費用 日常生活において通常必要となる費用	実費請求

*洗濯・おむつ代は施設負担となります。

*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、相当な額に変化することがあります。その場合は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ヶ月前までにご説明します。

*上記 7 のその他日常生活費については、入所時に 11,000 円を預り金としてお預かりし、使用した金額を施設利用料と合わせて請求をさせていただきます。退所時には 11,000 円を返金いたします

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

- ① 前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月 26 日まで

に以下の方法でお支払い下さい。(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。)

- ア. 契約者が指定する金融機関の口座から振替による支払いとなります。
- イ. 利用月の翌月 26 日に振替をします。
- ★ 25 日まで振替金額の入金をしておいて下さい。
- ★ 祝祭日等で金融機関が振替業務を休業している場合は、翌営業日となります。

*口座からの引き落とし手数料は別途ご負担いただきます。

5 サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会者について

【面会時間】原則として午前 8 時から午後 8 時まで

※ 来訪者は、必ずその都度事務所窓口の面会簿にご記入願います。尚来訪される場合、食べ物等の持ち込みは従業員にご相談下さい。

(2) ご契約者について

① 外出・外泊

ア ご契約者が、外出・外泊する場合は、前日午後 5 時までに連絡し、当日所定の用紙にご記入ください。

イ ご契約者又は身元引受人等の希望による外出・外泊の際、ご契約者に万一事故、怪我等が発生した場合、当施設は損害賠償等の責任を負わないものとします。

② 施設・設備の使用上の注意(契約書第 9 条参照)

ア 居室及び共有施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。

イ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者から自己負担によって原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ウ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合には、ご契約者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

エ 当事業所の従業員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

オ 敷地内は禁煙です。

カ 施設内においては、他のご利用者との物の交換はできません。

③ 日用品について

持ち込みの日用品が破損した場合は、ご契約者の自己負担となります。

6 身体的拘束について

(1) 当施設は、サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体

を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

- (2) 当施設は、やむを得ず前項の身体的拘束等を行う場合には、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を記録します。
- (3) 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について介護従業員その他従業者に周知徹底を図ります。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備。
 - ③介護従業員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修の実施。

7 緊急時の対応

当施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、嘱託医との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めます。

- (1) 嘱託医とオンコール体制で連携し、必要な措置を講じます。
- (2) 急変の発生時により必要のある場合は、勤務時間外でも来診し応急処置等の措置・指導・助言・協力病院等との連携を行います。
- (3) 身元引受人へ連絡します。

8 非常災害対策

- (1) 当施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行います。
- (2) 当施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

9 虐待の防止について

- (1) 当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、担当者を設置し次の措置を講じます。
 - ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業員への周知徹底を図る。
 - ②虐待防止のための指針の整備。
 - ③虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- (2) 当施設は、サービス提供中に、従業員又は養護者（入所者の家族等当該者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10 衛生管理等について

施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症の予防及び、まん延の防止のための対策を検討する委員会開催し

その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

- (2) 施設における感染症の予防及び、まん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 施設において従業員に対し、感染症の予防及び、まん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

11 業務継続計画の策定等について

- (1) 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施することを目的として、非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 事故発生時の対応

当施設において、万一、事故が発生した場合は、速やかに事故内容と経過を身元引受人及び自治体等への報告を行うとともに、必要な措置を講じ記録します。

当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

13 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約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いたします。

守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

14 入所中の医療の提供

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治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もありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	池田内科医院
所在地	鶴岡市本町三丁目17番17号
診療科	内科

医療機関の名称	荘内病院
所在地	鶴岡市泉町4番20号
診療科	総合診療科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	美原歯科医院
所在地	鶴岡市美原町5番41号
診療科	歯科

15 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第13条参照）

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となります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 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 ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ③ 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 ④ 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。） ⑤ 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。） ⑥ 入所対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
入所後に要介護2以下になった場合は、原則は退所となります。 |
|---|

(1) ご契約者から退所の申し出があった場合（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間内であっても、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、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 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 ② ご契約者が入院された場合 ③ 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福祉施設サービスを実施しない場合 ④ 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 ⑤ 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契約者の身体・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 ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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
- ③ ご契約者が、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
- ④ ご契約者が連続して 3 か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
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

※ 契約者が入院又は外泊し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、医療機関への入院や外泊の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 3 カ月以内の入院又は外泊した場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院を要した場合および、外泊を認めた場合であっても、滞在費をご負担いただき、ベッドを確保いたします。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院又は外泊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きます。（外泊時費用加算：入院の翌日から当該月 6 日間が限度となりますが、月をまたがる場合は最大 1 2 日間とする）なお、ご契約者が利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。

② 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 1 7 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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契約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

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

16 身元引受人（契約書第20条参照）

(1) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこと及び民法458条の2に定める連帯保証人となり、連帯保証人の負担は極度額90万円を限度とします。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。

(2) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うこととなります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

(3) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

17 苦情の受付について（契約書第 2 2 条参照）

（1）苦情の受付窓口

○苦情の受付窓口(担当者)

担当職名 生活相談員 角田 雅弥

受付時間 毎週月曜日から金曜日まで

午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

連絡先 電話番号 0235-33-8106(代表)

また、苦情受付ボックスを入口カウンターに設置しています。

*当法人は、必要に応じて立会いのもと苦情の解決が図られるよう苦情解決第三者委員を設置しております。

※苦情解決責任者を園長とし、責任をもって苦情の解決が図られるよう対応致します。

（2）行政機関その他苦情受付機関

鶴岡市役所、健康福祉部 長寿介護課	所在地 鶴岡市馬場町 9 番 25 号 電話番号 0235-25-2111(代表) 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで (月～金まで)
山形県国民健康保険団体 連合会（苦情受付窓口）	所在地 寒河江市大字寒河江字久保 6 番地 電話番号 0237-87-8006 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで (月～金まで)
山形県福祉サービス運営 適正化委員会（社会福祉法 人山形県社会福祉協議会）	所在地 山形市小白川町 2 丁目 3 番 31 号 電話番号 023-626-1755 受付時間 午前 9 時 00 分から午後 4 時 00 分まで 月曜日から金曜日まで

18 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日（直近実施日）	
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価機関の開示状況	

私（利用者及びその家族を含む。）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者の居宅サービス計画・施設サービス計画書（ケアプラン）に沿って円滑なサービスを提供するため、次の事項に使用すること。

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更時
- ② 利用者のケアプランを立案・サービスの提供を行うための担当者会議での情報提供
- ③ 医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）等との連絡調整
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望する場合及び主治医等の意見を求める場合
- ⑤ 協力医療機関への情報提供
- ⑥ その他介護サービス提供で必要な場合（緊急を要する場合を含む。）

2. 使用する事業所の範囲

居宅サービス計画に定められた事業所とする。

3. 使用する期間

契約締結の日から契約満了の日までとする。但し、契約が更新された場合は、その更新の満了の日までとする。

4. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②個人情報を使用した会議名、相手方、内容等を記録しておくこと。

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、ご利用者に対して契約書及び本書面に
基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

法人名 社会福祉法人一幸会
住 所 鶴岡市陽光町9番20号
名 称 サテライト池幸園

説明職名 生活相談員

氏 名 三浦 みずほ 印

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、指定介護老人福祉施設サービスに
ついての重要な事項について同意しました。

利用者（契約者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人(利用者が記名捺印できない場合)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____