

特別養護老人ホームやすぎの郷  
(介護老人福祉施設)  
(地域密着型介護福祉施設入所者生活介護)

# <重要事項説明書>

令和6年 8月1日改正版

社会福祉法人せんだん会 特別養護老人ホーム

やすぎの郷

〒692-0011

島根県安来市安来町970-1

電話 (0854) 23-0731

(0854) 23-8181

FAX (0854) 23-0732

当施設はご契約者に対して指定介護保険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内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

### 【やすぎの郷の理念】

『共存』

共に考え、共に楽しみ、共に笑い、「望まれる暮らし」を大切にします

『創造』

心の声に耳を澄ませ、想いを形にして安心を届けます

『オンリーワン』

これまでの人生を、その人らしさの“強み”と捉えます

### 【ユニット型の理念】

一人ひとりの人生を敬い、生活習慣を尊重し、安心してその人らしい暮らしが出来るようにサポートします。

### 【施設の目的】

やすぎの郷は要介護状態と認定され、心身に著しい障害のある方が、自宅で生活を継続することが困難な場合に入所され、施設サービス計画に基づいて行われる入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話に即した日常生活サービスを提供し、安全で明るく、家庭的で快適な生活を送っていただき、生活を安定させる為の施設です。

### 【施設概要】 (当施設は介護保険の指定を受けております。)

\*事業者番号 第3270290020号 (介護老人福祉施設)  
第3290200108号  
(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

\*名称 特別養護老人ホーム やすぎの郷

\*施設の種類 介護老人福祉施設 (入所)  
短期入所生活介護 (ショートステイ)  
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)  
介護福祉施設入所者生活介護 (ユニット型)

\*開設者・代表者 社会福祉法人せんだん会 理事長 杉原 建

\*開設年月日 平成12年3月1日  
平成24年4月1日 (ユニット型増築)

\*所在地 〒692-0011 島根県安来市安来町970-1  
 電話 0854-23-0731  
 0854-23-8181  
 FAX 0854-23-0732

\*定員 入所 60名 短期入所 10名 (介護予防も含む)  
 ユニット型入所 20名 合計90名定員

\*協力病院 安来第一病院 0854-22-3411  
 仲佐歯科医院 0854-22-1515

\* 職員配置 (併設短期入所生活介護兼務)

施設長	1	機能訓練指導員	3
事務長	1	事務職員	1
看護職員	3	管理栄養士	2
介護職員 (従来型)	29	栄養士、調理員	13
介護職員 (ユニット型)	11	介護支援専門員	5 (再掲)
(うち介護福祉士)	(32)	歯科衛生士	1
生活相談員	2	嘱託医	2 (非常勤)

\* 職員の職務

施設長	理事長の命を受け職員を指導監督し、その業務を統括する。
事務長・事務員	庶務並びに会計事務に従事する。
生活相談員	入所者の生活指導、面接、見上調査並びに入所者の処遇の企画及び実施に関することに従事する。
看護職員	入所者の診療の補助及び看護並びに入所者の保健衛生管理に従事する。
介護職員	入所者の日常生活の介護、指導及び援助に従事する。
機能訓練指導員	入所者の機能訓練に従事する。機能訓練計画書作成に従事する。
管理栄養士	入所者の食事の献立の作成、調理給食の指導に当たる。栄養マネジメントの作成に従事する。

調理員	給食業務に従事する。
嘱託医	入所者の診療、健康管理及び保健衛生指導に従事する。
介護支援専門員	入所者の面接、身上調査並び施設サービス計画書の作成等に従事する。
歯科衛生士	入所者の口腔ケアに従事する。
ユニット リーダー	日常生活上の活動を適切に援助するために、職員に対しユニットケアに関して指導、助言を行い、施設サービス計画書の作成等にも従事する。

## 【サービスの内容】

### \* 入所サービス

心身の状況や、病気にふさわしい看護と介護ならびに、その他必要な機能訓練、生活訓練を提供し、安全でやすらぎのある生活が送れるよう食事、入浴、排泄、その他日常生活サービスを行います。

### \* ユニット型入所サービス

その人らしい暮らしができるようにケアを行います。居室が入居者の方の家となるように家具や飾り、写真等又は馴染みのある物をご持参いただき、家庭的な生活が送れるよう日常生活サービスを行います。

## 【利用に必要な持ち物】

日常着（私服）、鏡、ねまき、下着類、上履、歯ブラシ、コップ、くし、服薬中の薬、電気カミソリ（男性の場合）、その他身の回りの品等。

\* バスタオル類一式、紙オムツ等は施設にあります。

### 「ユニット型の場合」

上記の持ち物以外に、タンス等の家具類、居室の飾り物、ゴミ箱、コップ（2個）箸・スプーン等（以前家で使用されていたものや家にあるもので構いません）

介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・後期高齢者医療被保険者証・減額証等・その他の保険証や手帳等

\*定期的に病院への保険証提出等がありますので、入所（入居）の際、事務所へ提出ください。

\*保険証等の変更・更新があった場合は都度、事務所へご提出ください。

## 【洗濯】

基本的に、洗濯物は洗濯業者（外部）へ委託しております。ユニット型は施設内での洗濯です。

\* 下着類と一緒に洗濯出来ない物（セーター類、毛布等）は、ご家庭でお願いします。出来ない場合は、個人負担（実費）にて業者に委託します。  
業務用の洗濯機で洗濯をされますので、縮みやすい服等のご利用はできるだけ控えていただきますようお願いいたします。  
まれに、衣類の破損や紛失がございますが、弁償等は致しかねますのでご了承ください。

下着、衣服等には、必ずわかりやすい場所へ名前をご記入ください。  
（名前が不明な場合は施設に戻ってきませんので、入所の際は再度確認をお願いします。また、年月が過ぎると記名が消えることがあり、職員にて記入させていただくことがあります。）

\* 業者委託の場合は必ず氏名の前に

② をお書きください。

② 安 来 太 郎
-----------

ユニット型は名前のみで結構です。

\* 洗濯物業者委託の場合、洗濯に出してから、おおよそ2週間くらいかかり、お手元にお届けいたします。（衣類、下着等は5～6枚程度用意して下さい。）

\* 季節に合わせ、衣替え（衣類の入れ替え等）お願いいたします。また、毛布やタオルケットをご持参下さい。＜寝具は施設提供となります＞

## 【利 用 料】

利用料については、別紙（やすぎの郷利用料）を参照して下さい。  
お支払い方法については、1ヶ月毎に計算しご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ・ 金融機関口座からの自動引き落とし  
（振替日15日）\* 休日の場合は翌日  
（山陰合同銀行、島根銀行、郵便局、しまね農業協同組合）
- ・ 施設受付窓口での現金支払い

## 【施設内の規則】

次のことをお守り下さい。

- (1) 面会時間は原則として朝8時から夜7時までをお願いいたします。  
玄関施錠している場合は、インターホンで呼び出してください。  
\*面会される方は、玄関に設置してある面会票の記入をお願いいたします。  
\*面会制限及びマスク着用依頼することがあります。
- (2) 食事時間は次のとおりです。

朝	食	7時20分	～	* 食事時間及び食事内容等 ご要望がありましたら、ご相談下さい。
昼	食	12時00分	～	
夕	食	18時00分	～	
- (3) 外出、外泊はサービスステーションにお知らせ下さい。
- (4) 消灯時間は午後9時です。
- (5) 電話は公衆電話をご利用下さい。
- (6) 居室内での電気器具（テレビ・電気毛布など）の使用はサービスステーションに申し出て下さい。（使用の際は持ち込みとなります。）
- (7) 許可なく、カメラや携帯電話等で写真・動画撮影を行うことはお控えください。また、インターネット上への投稿もご遠慮いただいております。
- (8) 施設内の出入口には防犯カメラを設置していますが、記録した映像は安全管理を目的とする場合のみ使用いたします。
- (9) 喫煙はご遠慮ください。（館内、全面禁煙となっております）
- (10) 入所者の方が協力病院（安来第一病院）以外で受診される場合はご家族の方がお付添い下さい。\*ただし、協力病院であっても点滴等の際はご家族のお付添いが必要となります。
- (11) 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。
- (12) 職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。
- (13) 感染症等の疑いがある場合は、協力病院医師の指示により自己負担（実費）にて必要な検査を受けて頂きます。
- (14) 非常災害対策として、非常災害その他緊急の事態に備え、防災計画に基づき、年2回以上の避難等の訓練を行います。

## 【入院時の対応について】

医療行為が必要となり、一週間以上入院される場合は、施設を退所して頂くこととなります。

入院後明らかに退院が見込まれる場合は、入所者及びご家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を図るよう努めます。

なお、入院の際は基本的に、協力病院である安来第一病院にご入院いただきますのでご了承ください。

## 【緊急時の対応について】

- 1) サービス提供時において入所者の症状の急変、体調、健康状態によっては、囑託医師又は協力病院医師の指示により、ご家族の了解を得る前に必要な処置を講じることがあります。
- 2) 申込時より住所、電話番号等連絡先の変更があった場合は、必ず施設へお知らせ下さい。

## 【医療・介護事故発生時の対応】

- 1) 初動体制
  - ・医療・介護事故が発生した際には、医師、看護師等の連携の下に救命処置を行う。
  - ・救急車による、病院への搬送
  - ・重大事故の発生に備え、ショックや心停止に直ちに対応できる体制を整備する。
- 2) 医療・介護事故の報告
  - ・施設内における報告手順と対応
    - ア. 医療・介護事故が発生した場合は直ちに施設長に報告する。
    - イ. 施設長は報告を受けた事項について、事故の重大性を勘案し、その都度理事長に報告する。
    - ウ. 報告は、文章（「AD報告書」様式は別紙）により行う。  
ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、文章による報告を速やかに行う。  
なお、AD報告書の記載は下記の者が行う。
      - (1) 事故発生当事者が明確な場合には、当該本人。
      - (2) その他の者が事故を発見した場合には、発見者とその職場の長が行う
- 3) 利用者・家族への対応
  - ア. 利用者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、利用者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。
  - イ. 利用者及び家族に対する事故の説明等は複数で行い、原則として施設幹部職員が対応する。

## 【入所後のリスクについて】

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となり下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒や転落による事故の可能性がります。
- ・高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の可能性が高い状態にあります。
- ・高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の主治医の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 【緊急時の同意書】

当施設では、緊急時の延命治療について意向をお伺いしております。別紙「緊急時の対応（同意書）」への記入ならびに署名・押印をお願いいたします。

看護責任者／夜間看護責任者

小原 千絵子

## 【身元保証人について】

当施設では、利用契約締結にあたり、残置物の引取り、及び債務の保証人として身元保証人を立てていただきます。別紙契約書第 26 条に定める通り。



## 【相 談 ・ 苦 情 窓 口】

ご本人又はそのご家族に生じた様々な悩みや心配事等に関しましては、各職種の担当職員ならびに生活相談員がおりますので、お気軽にご相談下さい。なお、退所後の在宅支援サービスについては、介護支援専門員又は生活相談員がご相談に応じます。

苦情に対する窓口として、職場責任者をおき、責任者が不在の時は、誰でも対応できるようにするとともに、責任者に報告するようにしています。

### 1. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、ただちに責任者が相手方に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。
- ・事情を管理者に報告し、検討会議を行う  
(検討会議を行わない場合も、管理者に処理結果を報告する)
- ・検討の結果、即刻具体的な対応をする。
- ・記録を残し、再発を防ぐために役立てる

### 2. 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

- ・責任者が詳しい事情を聞き、検討の結果、具体的な対応をとる。
- ・相互に連絡体制を把握しておく。

### 3. その他参考事項

- ・普段から苦情が出ないようなサービス提供を、職員一同心がける。

(責任者) 施設長 (担当者)	梅林 大三郎	営業日	通年 (365日)
介護支援専門員	塩野 巧 (従来型) 小原 千絵子 (従来型) 川西 優子 (ユニット型)	営業時間	24時間対応
生活相談員	田淵 翔吾 増井 彩希	電話番号	(0854) 23-0731

### 4. その他苦情、相談申立連絡先

- ・ 安来市役所 介護保険課 (0854) 23-3290
- ・ 島根県国民健康保険団体連合会 (0852) 21-2811
- ・ 島根県運営適正化委員会 (0852) 32-5913
- ・ その他住所地市町村 担当課
- ・ 苦情相談員 (第三者委員)
  - 山根良雄 電話 (0854) 22-1433
  - 今井任子 電話 (0854) 22-4536

### 5. 玄関ホールにご意見書を入れるポストを設置してありますので、ご活用下さい。

\*令和3年度 第三者評価の実施：なし

## 「 個人 情報 保護 方針 」

当施設は、利用者様により介護を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「利用者様の個人情報」につきましても適切に保護し、管理することが非常に重要と考えております。そのため、当施設では以下のとおり個人情報保護方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報保護に努めます。

### 1. 個人情報の収集について

当施設は、利用者様の個人情報の収集にあたり、より良い介護・看護遂行のため必要に応じてやや立ち入った情報提供を求める場合もありますが、情報提供頂くご趣旨にご理解とご協力をお願いいたします。

その他の目的に個人情報を収集する場合は、収集目的をあらかじめお知らせし、了解を得た上で実施します。

### 2. 個人情報の利用及び提供について

当施設は、利用者様の個人情報の利用について、「当施設における利用者様の個人情報の利用目的」に定める範囲を超えて利用いたしません。また、以下の場合を除き利用者様の同意なく情報を第三者に提供いたしません。

◎ 利用者様の了解を得た場合

◎ 法令等により提供を要求された場合

### 3. 個人情報の適正管理について

当施設は、利用者様の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、利用者様の個人情報の漏洩、紛失、破壊、改ざんまたは利用者様の個人情報への不正アクセスを防止することに努めます。

### 4. 個人情報の確認・修正等について

当施設は、利用者様の個人情報について、利用者様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、「個人情報保護に関する法律」および内部の規則に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も調査し適切に対応いたします。

### 5. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当施設は、個人情報保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するために職員の教育研修を徹底し、個人情報保護の内部規則を継続的に見直し改善を図ります。

### 6. 問い合わせ窓口

当施設の個人情報保護方針に関してのご質問や利用者様の個人情報のお問い合わせは以下の窓口でお受けいたします。

個人情報相談窓口 <やすぎの郷事務所受付> 23-0731

第三者とは、情報主体（利用者様）および受領者（当施設）以外をいい、本来の利用目的に該当しないまたは情報主体（利用者様）によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人を指します。

この方針は、利用者様のみならず、当施設の職員および当施設と関係のあるすべての個人情報についても上記と同様に取り扱います。

## 利用者様の個人情報保護についてのお知らせ

当施設では、利用者様が安心して介護を受けていただくために、安全な介護を提供するとともに、利用者様の個人情報の取り扱いにも万全の体制で取り組んでいます。

「個人情報とは、個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所、その他の記述等により特定の個人を識別することができるものをいいます。」

### <個人情報の利用目的について>

- ・ 当施設では、利用者様の個人情報を「当施設における利用者様の個人情報保護の利用目的」に従って利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていただく必要がある生じた場合は、改めて利用者様から同意をいただきます。

### <個人情報の開示・訂正・利用停止について>

- ・ 当施設では、利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めております。
- ・ 入所予定の変更、保険証等の確認等につきましても利用者様ご家族に連絡する場合があります。
- ・ 施設内での居室における氏名の掲示を望まれない場合には、お申し出ください。ただし、事故防止・安全確保のためには氏名の掲示が望ましいです。
- ・ 施設における広報誌等に写真や氏名の掲示を望まれない場合には、お申し出ください。

## 当施設における利用者様の個人情報保護の利用目的

### 1. 施設内での利用

1. 利用者様に提供する介護・医療サービス（健康診断を含む）
2. 利用者様に係る管理運営業務・介護保険事務・入退所等の情報管理・会計・経理
3. 介護・医療事故の未然防止等の分析・報告
4. 利用者様への介護・医療サービスの向上

### 2. 施設外への情報提供としての利用

1. 他の介護施設・協力病院・診療所・介護サービス事業者等との連携、照会への回答
2. 利用者様の診療等のため、外部医師等の意見・助言を求める場合
3. その他の業務委託
4. ご家族等への症状説明
5. 審査支払機関または保険者へのレセプトの提出、照会への回答
6. 社会福祉施設総合賠償保障共済等に係る専門の団体や保険会社等への相談または届出等
7. 第三者機関への質の向上安全確保、介護・医療事故対応、未然防止等のための報告

### 3. その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 当施設での学生等の施設内介護実習への協力
3. 介護・医療の質の向上を目的とした施設内外症例研究
4. 外部監査機関への情報提供

### 4. その他、上記内容に準ずる事項についての利用

1. 上記の情報提供についての同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意して頂けるものとして取り扱わせて頂きます。
3. 一度出された希望をいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出ください。

お問い合わせ、ご不明な点につきましては、窓口までお気軽におたずねください。

特別養護老人ホームやすぎの郷 個人情報相談窓口 <事務所受付> 23-0731

# 特養入所 <多床室・従来型個室> 利用料金説明書 (R6.8)

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)と居住費及び食事に係る標準負担額の合計金額をお支払い下さい。(ご契約者の要介護度、負担段階に応じて異なります。)

## ①介護保険給付サービス費(1割負担の場合)

介護度	割合	標準単位	個別機能訓練加算Ⅰ	精神科療養指導	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制加算(Ⅱ)	看護体制Ⅰ口	夜勤職員配置Ⅰ口	合計	×30日(円)
1	1割	589	12	5	11	18	4	13	652	19,560
2	1割	659	12	5	11	18	4	13	722	21,660
3	1割	732	12	5	11	18	4	13	795	23,850
4	1割	802	12	5	11	18	4	13	865	25,950
5	1割	871	12	5	11	18	4	13	934	28,020

※負担割合に応じて、上記金額に割合を乗じた金額となります

## ①-2 <その他の加算>

初期加算	30単位/日	入所日から30日以内(医療機関に30日超の入院後の場合も同様)
安全対策体制加算	20単位/回	入所時に1回のみ
療養食加算	6単位/回	医師の指示(食事箋)に基づき提供
経口維持(Ⅰ)	400単位/月	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる医師の指示を受け栄養管理を行った場合
経口維持(Ⅱ)	100単位/月	(Ⅰ)を算定し食事の摂取支援のための会議に医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	口腔衛生の管理体制を整備し計画的に衛生管理を行ったうえで、厚生労働省との連携により必要な情報を活用している場合
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	厚生労働省との連携により適切かつ有効な機能訓練の実施を行った場合
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位/月	個別機能訓練の計画作成や訓練実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有している場合
科学的介護推進加算(Ⅱ)	50単位/月	厚生労働省との連携により介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進
入院・外泊費用	246単位/日	1ヶ月6日間を限度、及び居住費相当額(月をまたがる場合は2ヶ月12日間を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	褥瘡ケア計画書を作成し、褥瘡(予防)管理を実施する場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	褥瘡のリスクがある際に褥瘡の発生がない場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、1年に1回以上の研修に参加
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	感染対策向上加算に係る届け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
新興感染症等施設療養費	240単位/日	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等を行う医療機関を確保し、入所者等に対して適切な介護サービスを行った場合(1月に1回、5日を限度)
協力医療機関連携加算	100単位/月	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開催している場合
退所時情報提供加算	250単位/回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	特別食を必要とする入所者または低栄養状態にある入所者について、管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供する場合(1月に1回を限度)

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとして保険部分合計×14.0%が別途掛かります。

## ②-1居住費・食費(多床室) ※市役所発行の認定証が必要です

段階(世帯)	居住費	食費	1日当たり(円)	×30日(円)
第1段階	0	300	300	9,000
第2段階	430	390	820	24,600
第3段階①	430	650	1,080	32,400
第3段階②	430	1,360	1,790	53,700
基準額	915	1,500	2,415	72,450

## ②-2居住費・食費(従来型個室)

段階(世帯)	居住費	食費	1日当たり(円)	×30日(円)
第2段階	480	390	870	26,100
第3段階①	880	650	1,530	45,900
第3段階②	880	1,360	2,240	67,200
基準額	1,231	1,500	2,731	81,930

## ③保険外\*その他、希望により別途徴収となるもの

健康管理費(インフルエンザ予防接種等)	(実費)
理美容代	(実費)
その他嗜好代等	(実費)
預り金品管理費	月3,000円
(月の途中入所の場合1日100円として計算)	
現金、預金通帳、年金証書、印鑑などは、基本的にご家族様に保管をして頂くことになります。	
私物洗濯代	(実費)
下着類等と一緒に洗えないものに関してはご家庭でお願いします。ご家庭で出来ない場合は業者委託しますので申し出てください。その場合は実費負担になります。	

# 地域密着型特養入所 ユニット型(Ⅰ) 利用料金説明書 (R6.8)

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)と居住費及び食事に係る標準負担額の合計金額をお支払い下さい。(ご契約者の要介護度、負担段階に応じて異なります。)

## ①介護保険給付サービス費(1割負担の場合)

介護度	割合	標準単位	個別機能訓練加算Ⅰ	精神科診療指導	栄養マネジメント強化加算	サービス提供体制(Ⅱ)	計	×30日(円)
1	1割	682	12	5	11	18	728	21,840
2	1割	753	12	5	11	18	799	23,970
3	1割	828	12	5	11	18	874	26,220
4	1割	901	12	5	11	18	947	28,410
5	1割	971	12	5	11	18	1,017	30,510

※負担割合に応じて、上記金額に割合を乗じた金額となります

## ①-2<その他の加算>

初期加算	30単位/日	入所日から30日以内(医療機関に30日超の入院後の場合も同様)
安全対策体制加算	20単位/回	入所時に1回のみ
療養食加算	6単位/回	医師の指示(食事箋)に基づき提供
経口維持(Ⅰ)	400単位/月	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる医師の指示を受け栄養管理を行った場合
経口維持(Ⅱ)	100単位/月	(Ⅰ)を算定し食事の摂取支援のための会議に医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	口腔衛生の管理体制を整備し計画的に衛生管理を行ったうえで、厚生労働省との連携により必要な情報を活用している場合
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	厚生労働省との連携により適切かつ有効な機能訓練の実施を行った場合
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位/月	個別機能訓練の計画作成や訓練実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有している場合
科学的介護推進加算(Ⅱ)	50単位/月	厚生労働省との連携により介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進
入院・外泊費用	246単位/日	1ヶ月6日間を限度、及び居住費相当額 (*月をまたがる場合は2ヶ月12日間を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	褥瘡ケア計画書を作成し、褥瘡(予防)管理を実施する場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	褥瘡のリスクがある際に褥瘡の発生がない場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、1年に1回以上の研修に参加
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	感染対策向上加算に係る届け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
新興感染症等施設療養費	240単位/日	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等を行う医療機関を確保し、入所者等に対して適切な介護サービスを行った場合(1月に1回、5日を限度)
協力医療機関連携加算	100単位/月	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開催している場合
退所時情報提供加算	250単位/回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	特別食を必要とする入所者または低栄養状態にある入所者について、管理栄養士が退所先の医療機関に栄養管理に関する情報を提供する場合(1月に1回を限度)

※介護職員等処遇改善加算Ⅰとして保険部分合計×14.0%が別途掛かります。

## ②居住費・食費(ユニット型個室)

段階(世帯)	居住費	食費	1日当たり(円)	×30日(円)
第2段階	880	390	1,270	38,100
第3段階①	1,370	650	2,020	60,600
第3段階②	1,370	1,360	2,730	81,900
基準額	2,066	1,500	3,566	106,980

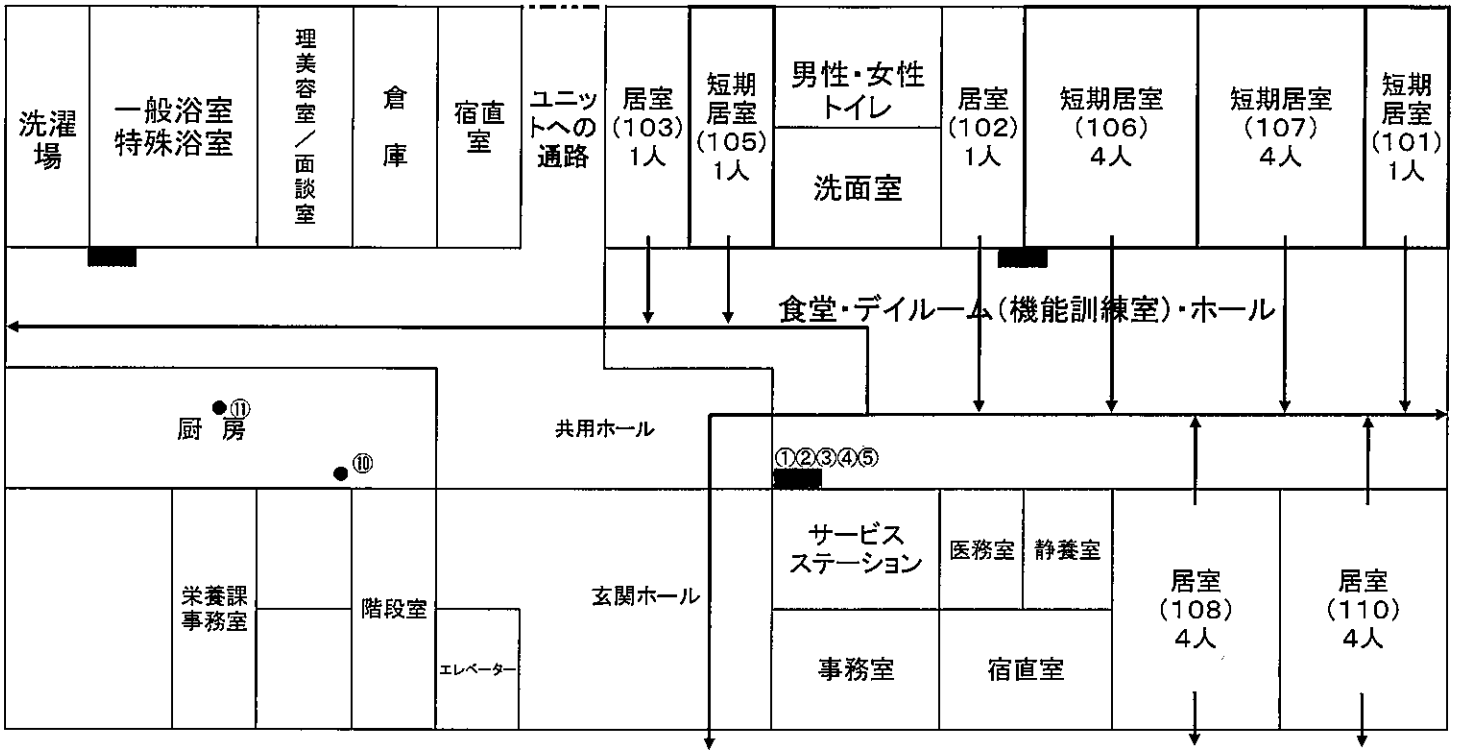
## ③保険外\*その他、希望により別途徴収となるもの

健康管理費 (インフルエンザ予防接種等)	(実費)	預り金品管理費	月3,000円	私物洗濯代	(実費)
理美容代	(実費)	(月の途中入所の場合1日100円として計算) 現金、預金通帳、年金証書、印鑑などは、基本的にご家族様に保管をして頂くこととなります。		下着類等と一緒に洗えないものに関してはご家庭でお願いいたします。ご家庭で出来ない場合は業者委託しますので申し出てください。その場合は実費負担となります。	
その他嗜好代等	(実費)				

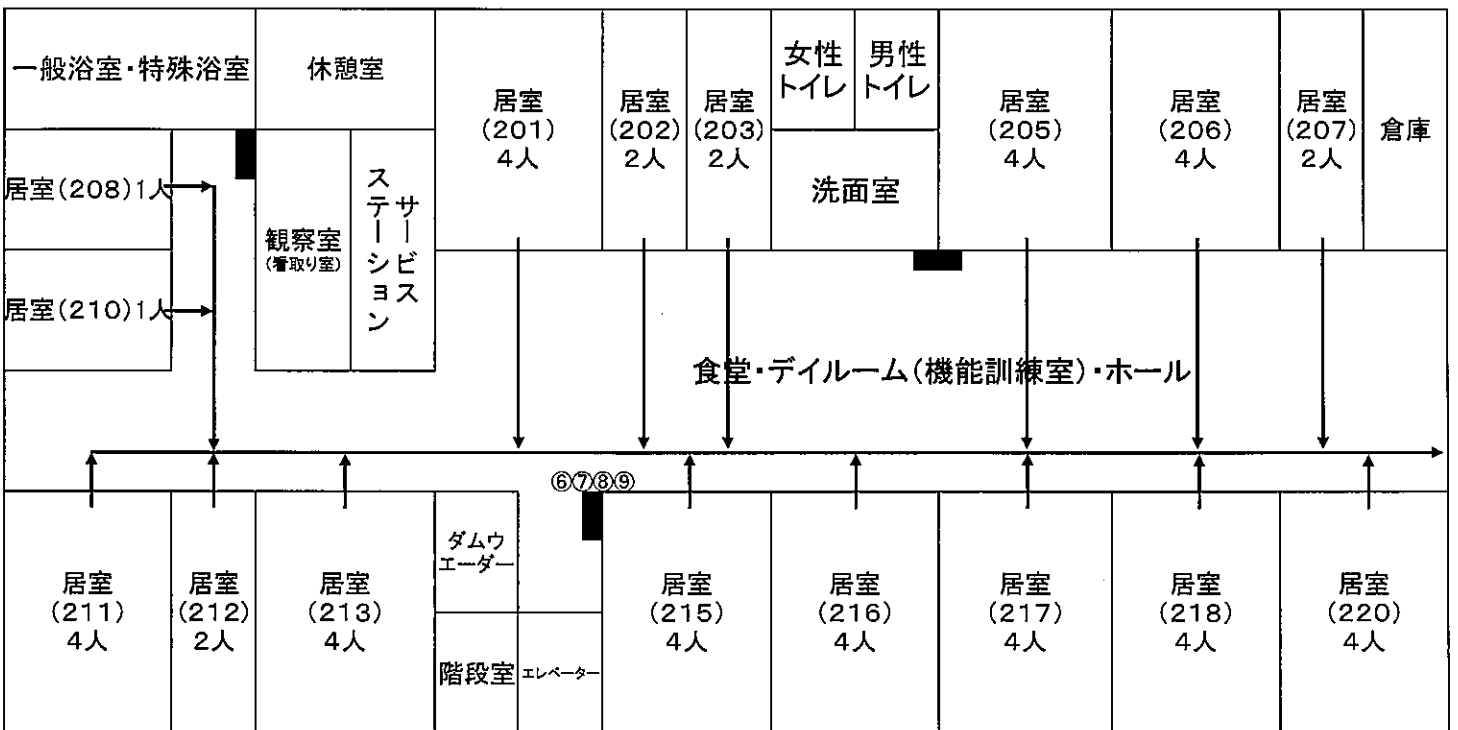
# 施設平面図

避難経路 →  
 消火栓 ■  
 消火器 ● ①~⑦(⑩,⑪は厨房)

## 1 階(特養入所10名/短期入所10名)



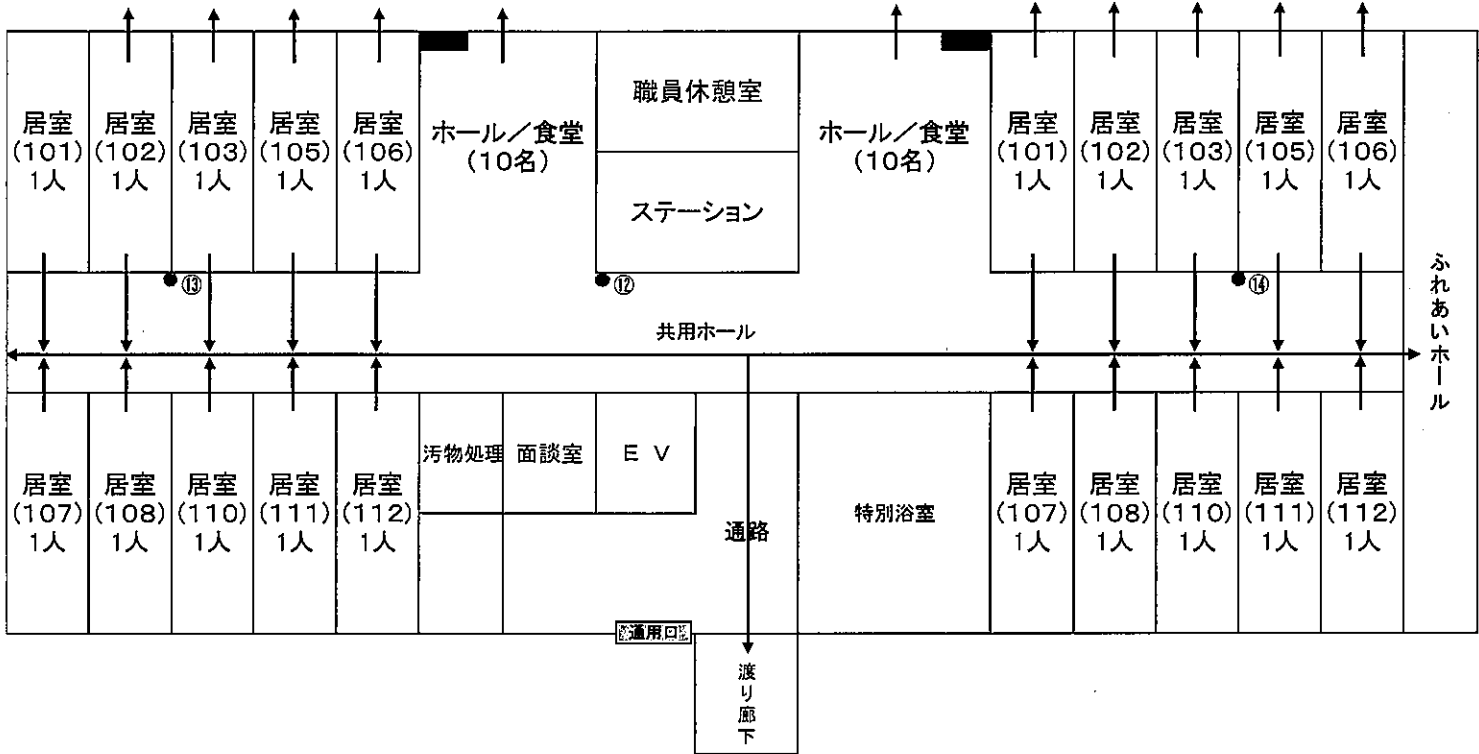
## 2 階(特養入所)50名



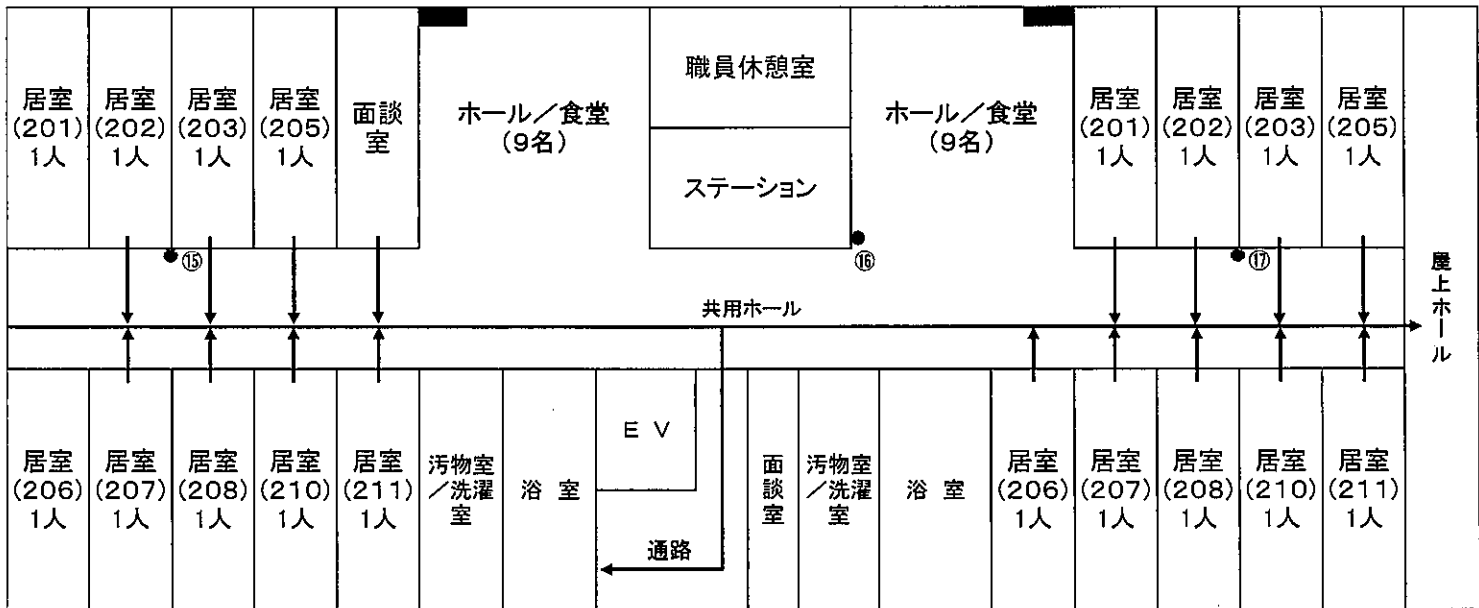
# 施設平面図 (ユニット部分)

避難経路 →  
 消火栓 ■  
 消火器 ●

## 1 階 (ユニット型特養入所20名)



## 2 階 (グループホーム絆) 18名



## 【身体拘束の禁止について】

原則として入所者の自由を制限するような身体拘束を行いません。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。

## 【運営推進会議の設置】

当事業所では、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告をするとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

### ＜運営推進会議＞

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域見識者、安来市職員

開催：隔月開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

特別養護老人ホームやすぎの郷 入所（入居）サービスの提供に当たり、利用者に対し、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者名 社会福祉法人せんだん会

特別養護老人ホームやすぎの郷

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本書面により、事業所から特別養護老人ホームやすぎの郷の入所（入居）サービスについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印