

社会福祉法人 百葉の会

重要事項説明書

介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム ラスール掛川

重要事項説明書 介護老人福祉施設

制定：20/11/01

改定：24/08/01

介護老人福祉施設 重要事項説明書

<2024年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	社会福祉法人 百葉の会
主たる事業所の所在地	山梨県南巨摩群南部町南部 8058-1
代表者名	理事長 湖山 泰成
設立年月日	平成26年4月1日
電話番号	0556-64-1150
FAX番号	0556-64-1151
ホームページ	http://www.momoha-bloom.or.jp

2 事業所（ご利用施設）の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム ラスール掛川
施設の所在地	静岡県掛川市杉谷南一丁目1番地20
事業所指定番号	2277400723
管理者の氏名	栗田 朋浩
電話番号	0537-29-7327
FAX番号	0537-29-7328
ホームページ	https://www.lasoeur-kakegawa.jp

3 ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護	令和2年2月1日	2277400731	20名
通所介護・第1号通所事業	令和2年2月1日	2277400707	35名

4 施設の目的と運営方針

施設の目的	利用者一人ひとりの意思および人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その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と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>① 施設は入居者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意と能力を有する従業者による適切な処遇が行われるように努める。</p> <p>②施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するように努める。</p> <p>③施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち指定介護福祉施設サービスの提供に努める。</p> <p>④施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者等との密接な連携に努める。</p>
-----------	--

入所対象者については、要介護3から要介護5までの者及び特例入所が認められる者であること、退所基準については、入所中における要介護認定区分変更等において入所対象とならなくなった場合は退所となります。

5 施設の概要

<構造など>

敷	地	7,086.31㎡
建 物	構 造	鉄骨造・地上4階
	延べ床面積	5,278.97㎡ (施設全体)
	利用定員	100名 (10ユニット×10名)

<居室>

居室の種類	1人あたり面積
ユニット型個室	一室 10.74~11.82㎡

心身の状況により、居室の変更をお願いする場合があります。

また、入院等により一時的に空室状態になった場合、介護保険法に基づく対応として、短期入所生活介護（ショートステイ）用の居室として転用させていただく場合があります。その際は、利用者またはその家族と事前に協議のうえ決定します。

<主な設備>

設備の種類	室数	面積	備考
地域交流スペース	1	214.69 m ²	
共同生活室	12	30.29 m ² (3室)	
		31.76 m ² (3室)	
		30.35 m ² (3室)	
		31.81 m ² (3室)	
機械浴室	2	15.36 m ² /19.20 m ²	
大浴室	1	16.32 m ²	
浴室 (ユニット毎)	12	5.63 m ²	
その他	厨房・事務室・談話コーナー・会議室等		

6 施設の職員体制 (2024年4月1日現在)

従業者の職種	員数	職務の内容
管理者	1名 (短期・通所兼務)	施設の責任者としてその管理と統括を行う
嘱託医師	1名 (短期兼務)	利用者の健康管理や療養上の指導を行う
生活相談員	2名	利用者およびその家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村・他事業所との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う
介護職員	45名	利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく介護を行う
看護職員	8名	医師の指示に基づき服薬・検温・血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく看護を行う
管理栄養士	4名 (短期兼務)	献立の作成・栄養指導・嗜好調査および残食調査など利用者の食事管理を行う
機能訓練指導員	3名	利用者の施設サービス計画および個別機能訓練計画に基づく機能訓練を行う
介護支援専門員	2名	利用者の心身の状況およびその有する能力・置かれている環境などに基づき可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう施設サービス計画の作成を行う
栄養士・調理員	8名 (短期兼務)	利用者の食事の調理を行う
事務員ほか	3名 (短期・通所兼務)	施設の労務管理・経理請求などを行う

7 職員の勤務体制

勤務形態	勤務時間
早 番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
日勤 A	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
日勤 B	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
日勤 C	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
日勤 D	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
日勤 E	1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
遅 番	1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0
夜 勤	2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0

8 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付サービス

ア サービスの内容

サービスの種別	内 容
食 事	朝食 8 : 00 ~、昼食 12 : 00 ~、おやつ 15 : 00 ~、夕食 18 : 00 ~ に提供します。 管理栄養士または栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の心身状況に配慮した食事を提供します
入 浴	生活リズムや生活習慣・希望などに基づいて入浴の機会を提供します 寝たきりなどで座位のとれない方の入浴も可能です
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います
離 床	寝たきり防止のため、できる限りの離床に配慮します
着 替 え	生活リズムを考え、着替えを行うように配慮します
整 容	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します
シ ー ツ 交 換	週 1 回行います
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います
機 能 訓 練	利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます
健 康 管 理	嘱託医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます 看護職員が中心となり、日常生活における健康管理を行います
介 護 相 談	入所者とその家族からのご相談に応じます

イ 費用

介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料金のうち、介護保険負担割合証記載の割合が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の金額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書を発行します。

発行されたサービス提供証明書は、のちに利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

また、端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。

○施設サービス費（ユニット型個室）（1日につき）

<料金表>

※事業所のある掛川市は7級地であるため、1単位10.14円で計算します。

要介護度	単位	利用料	本人負担 上段：1割 中段：2割 下段：3割
<input type="checkbox"/> 要介護1	670単位	6,793円	679円 1,359円 2,038円
<input type="checkbox"/> 要介護2	740単位	7,503円	750円 1,501円 2,251円
<input type="checkbox"/> 要介護3	815単位	8,264円	826円 1,653円 2,479円
<input type="checkbox"/> 要介護4	886単位	8,984円	898円 1,797円 2,695円
<input type="checkbox"/> 要介護5	955単位	9,683円	968円 1,937円 2,905円

上段：1割
中段：2割
下段：3割

○ 加算（1日につき）

種 類	単 位	利用料	本人負担 上段：1割 中段：2割 下段：3割
<input type="checkbox"/> 看護体制加算 入所定員が30人または51人以上で、 定員超過・人員欠如に該当せず、必要数看護職 員を配置している場合	(I) <input type="checkbox"/> 4単位	40円	4円 8円 12円 常勤の看護師を1名以上配置
	(II) <input type="checkbox"/> 8単位	81円	9円 17円 25円 看護職員の数、常勤換算方 法で、入所者の数が2.5また はその端数を増すごとに1以 上配置
<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算 夜勤を行う介護職員または看護職員の数、最 低基準を1以上上回っている場合	(II) <input type="checkbox"/> 18単位	182円	19円 37円 55円
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (I) 常勤の理学療法士などを1名以上配置し、個別 機能訓練計画に基づき、機能訓練を行っている 場合 (II) 個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提 出し、返答に対して訓練内容の見直しを行い訓 練提供をした場合 (III) ・個別機能訓練加算(II)を算定、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こと ・入居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、入居 者の口腔の健康状態に関する情報及び入居者 の栄養状態に関する情報を相互に共有してい ること ・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 ていること	(I) <input type="checkbox"/> 12単位	121円	13円 25円 37円
	(II) <input type="checkbox"/> 20単位	202円	21円 42円 63円
	(III) <input type="checkbox"/> 20単位	202円	21円 42円 63円
<input type="checkbox"/> 常勤医師配置加算 常勤専従の医師を1名以上配置し、かつ、 医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除 した数以上配置している場合	25単位	253円	26円 51円 76円

<input type="checkbox"/> 精神科医師療養指導加算 認知症の症状を呈する入所者が全入所者の3分の1を占めて精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合	5単位	50円	5円 10円 15円
<input type="checkbox"/> 外泊時費用 一時的に自宅などに外泊された場合 ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いになりません（月6日限度）	246単位	2,494円	250円 499円 749円
<input type="checkbox"/> 初期加算 入所日から30日間に限って算定します	30単位	304円	31円 61円 92円
<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算 医療機関に入院した利用者が施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった際、施設の管理栄養士と当該医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合	200単位	2,028円	202円 405円 608円 入院等から施設に戻られた時 一回のみ算定
<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算 常勤管理栄養士を必要人数配置し、栄養ケア計画に従い、食事観察を実施。入所ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施。その情報を厚生労働省に提出し、必要な情報収集を行い活用行った場合	11単位	112円	12円 24円 36円
<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算 (I) 褥瘡発生を予防する為、褥瘡ケア計画に基づき、利用者ごとに褥瘡管理を実施。必要書類を厚生労働省に提出した場合。 (II) Iの要件を満たし、施設入所時等の評価結果、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、褥瘡の発生のないこと <u>*月1回のみ算定</u>	(I) 3単位	30円	3円 6円 9円 3ヶ月に1回を限度として算定
	(II) 13単位	132円	13円 26円 39円
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算 (I) 入所時に医師また連携した看護師が評価を行い3月に1回評価を行い、その結果を厚生労働省に提出。その結果をもとに、専門職種でカンファレンス内容を踏まえてケアプランを作成する。その都度評価を行う (II) 入所者が、排泄状態の悪化がなく、介護状態の軽減見込みがあるか、もしくはおむつの使用がなくなり改善している場合	(I) 10単位	101円	10円 20円 30円
	(II) 15単位	152円	15円 30円 45円

<p>(Ⅲ) 排泄介助量の軽減があり、かつオムツ使用ありからなしになった場合 *月1回のみ算定</p>	(Ⅲ) 20単位	203円	20円 40円 60円
<p><input type="checkbox"/> 経口移行加算 経管により食事を摂取している利用者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、栄養管理および支援が行われた場合</p>	28単位	283円	29円 57円 85円 原則180日以内に限り算定
<p><input type="checkbox"/> 経口維持加算 経口により食事を摂取するものであって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対して、栄養管理をするための食事の観察および会議などを行い、経口維持計画を作成し、栄養管理を行った場合 *月1回のみ算定</p>	(Ⅰ) 400単位	4,056円	406円 812円 1,217円 計画が作成された日から6月以内の期間に限り算定
	(Ⅱ) 100単位	1,014円	102円 203円 305円 左の理由に加え、食事の観察および会議などに医師などが加わった場合
<p><input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士もしくは、歯科医師本人が利用者に対し、口腔ケアを月2回以上もしくは必要回数 介護職員への指導や助言を行い、利用者の口腔ケア計画を作成している場合 (Ⅱ) 口腔ケア計画の内容等を厚生労働省に提出し、返答に対して訓練内容の見直しを行い訓練提供した場合 *月1回のみ算定</p>	(Ⅰ) 90単位	912円	92円 183円 274円
	(Ⅱ) 110単位	111円	12円 24円 36円
<p><input type="checkbox"/> 療養食加算 医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合</p>	6単位/1食	60円	6円 12円 18円
<p><input type="checkbox"/> 看取り介護加算 (Ⅰ) 常勤の看護師1名以上を配置し、24時間連絡できる体制を確保し、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合</p>	72単位	730円	73円 146円 219円 (死亡日以前31日以上45日以下)
	144単位	1,460円	146円 292円 438円 (死亡日以前4日以上30日以下)

	680単位	6,895円	690円 1,379円 2,069円 <small>(死亡日の前日および前々日)</small>
	1,280単位	12,979円	1,298円 2,596円 3,894円 <small>(死亡日)</small>
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算 認知症介護について一定の経験を有し、 国や自治体の実施または指定する認知症 ケアに関する専門研修を修了した者を配置している場合	(I) 3単位	30円	3円 6円 9円 認知症症状の占める割合が50%以上であり、かつ、専門的研修修了者を必要数配置している場合
	(II) 4単位	40円	4円 8円 12円 <small>(I)の条件を満たし、加えて 認知症介護の指導に係る研修を終了しているものを1名以上配置している場合</small>
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 職員の配置状況により算定する	(I) 22単位	223円	22円 44円 66円 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上
	(II) 18単位	183円	18円 36円 54円 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
	(III) 6単位	61円	6円 12円 18円 利用者に直接提供する職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上もしくは常勤職員75%以上

<input type="checkbox"/> 日常生活継続支援加算（Ⅱ） 新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が70%以上又は日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の入所者の占める割合が65%以上である場合 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上である場合 入所者の数が市町村長に提出した運営規定に定められている入所定員を超えていない場合	46単位	466円	47円 94円 140円
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 ※月1回のみ算定 （Ⅰ）ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出をしている場合 必要に応じてサービス計画書を見直し、サービス提供にあたり、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合 （Ⅱ）上記内容と合わせて、疾病の状況等を提供している場合	(Ⅰ) 40単位	406円	41円 82円 123円
	(Ⅱ) 50単位	507円	51円 102円 153円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算 （Ⅰ） ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・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（オンラインによる提出）を行うこと （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こと ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること ・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（オンラインによる提出）を行うこと	(1) <input type="checkbox"/> 100単位/月	1,014円	243円 487円 730円
	(2) <input type="checkbox"/> 10単位/月	101円	10円 20円 30円
<input type="checkbox"/> 安全対策体制加算 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	20単位	203円	21円 42円 63円 新規入居時1回

<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算 協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居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 (協力医療機関の要件) ① 入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行なう体制を常時確保していること ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること③ 入居者等の病状急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者等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	(1) <input type="checkbox"/> 100 単位/月	1, 0 1 4 円	1 0 1 円 2 0 2 円 3 0 4 円 協力医療機関の要件を全て満たす場合 (月 1 回)
	(2) <input type="checkbox"/> 5 単位	5 0 円	5 円 1 0 円 1 5 円 (1) 以外の場合
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算 医療機関へ退居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、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合	250 単位	2, 5 3 5 円	2 5 3 円 5 0 7 円 7 6 0 円 入居者 1 人につき 1 回
<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、特別食を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合	70 単位	7 0 9 円	7 0 円 1 4 1 円 2 1 2 円 入居者 1 人につき 1 回
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) ・第二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こと ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の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こと ・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に係る届出を行った医療機関又は地域の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 年に 1 回以上参加していること (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こと	(I) <input type="checkbox"/> 10 単位/月	1 0 1 円	1 0 円 2 0 円 3 0 円 協力医療機関の要件を全て満たす場合 (月 1 回)
	(II) <input type="checkbox"/> 5 単位/月	5 1 円	5 円 1 0 円 1 5 円 (1) 以外の場合

<p><input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費</p> <p>入居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居者等に対し、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</p> <p>*1月に1回、連続する5日を限度として算定</p>	<p>240 単位</p>	<p>2, 433円</p>	<p>243円 487円 730円</p>
<p><input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算</p> <p>(I)</p> <p>(1) 施設における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以上であること</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること</p> <p>(3) 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していること</p> <p>(4) 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定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合</p> <p>(II)</p> <p>上記(1)、(3)、(4)を満たし、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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合</p>	<p>(I) <input type="checkbox"/></p> <p>150 単位/月</p>	<p>1, 521円</p>	<p>152円 304円 456円</p>
	<p>(II) <input type="checkbox"/></p> <p>120 単位/月</p>	<p>1, 216円</p>	<p>122円 243円 365円</p>
<p><input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算</p> <p><input type="checkbox"/> (I) 新加算 (II) に加え、以下の要件を満たすこと。経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (II) 新加算 (III) に加え、以下の要件を満たすこと。改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上。職場環境の更なる改善、見える化。</p> <p><input type="checkbox"/> (III) 新加算 (IV) に加え、以下の要件を満たすこと。資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備。</p> <p><input type="checkbox"/> (IV) 新加算 (IV) の 1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分。職場環境の改善(職場環境等要件)。賃金体系等の整備及び研修の実施等</p>			<p>算定した単位数の</p> <p>(I) 14.0%</p> <p>(II) 13.6%</p> <p>(III) 11.3%</p> <p>(IV) 9.0%</p>

○ 減算（1日につき）

種 類	単 位	利用料	本人負担
<input type="checkbox"/> 身体拘束廃止未実施減算 身体拘束の適正化を図るため、措置を講じなかった場合	所定単位		算定した単位数の 10%の減算
<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位		算定した単位数の 1%の減算
<input type="checkbox"/> 業務継続計画未策定減算 感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定しておらず必要な措置を講じられていない場合	所定単位		算定した単位数の 3%の減算

2) 介護保険給付対象外サービス

ウ サービスの内容と費用

利用料の全額を負担していただきます

種類	内容		利用料
居住費 (1日あたり)	負担段階	第1段階 市町村民税世帯非課税であって老人福祉年金受給の方または生活保護受給の方	880円
		第2段階 市町村民税世帯非課税であって、年金収入額+世帯合計所得金額が80万円以下の方	880円
		第3段階 市町村民税世帯非課税であって、 ① 年金収入額+合計所得金額が80万円超~120万円以下の方 ② 年金収入額+合計所得金額が120万円超の方	1,370円
		第4段階 上記以外の方	2,300円
食費 (1日あたり)	負担段階	第1段階 居住費と同様	300円
		第2段階 居住費と同様	390円
		第3段階① 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と世帯合計所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方	650円
		第3段階② 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と世帯合計所得金額の合計が120万円を超えている方	1,360円
第4段階 居住費と同様	1,500円 朝食：410円 昼食：550円 夕食：540円		

髪・美容	出張理美容サービスをご利用いただけます	実費
日用品費	日常生活に要する費用 ○レクリエーション費用 ○クラブ活動費用 ○お菓子、衣類販売等の購入代金	実費
個人が希望する 検診等	○インフルエンザ予防接種 ○その他個人希望により実施する健診等	実費
個別外出費用	希望により個別に施設の車両を使用し、 職員が同行した場合、交通費相当分を ご負担いただきます	実費
私物の洗濯代	施設にて洗濯のできない衣類、または 利用者の希望によるクリーニングの場合、 クリーニング代をご負担いただきます	実費
領収書の再発行	発行させていただいた領収書を紛失等 により再発行する場合	1 ヵ月 500 円

その他施設サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

10 利用料金などのお支払方法

利用料の支払いは、事業者が当月の料金合計額の請求書を翌月 15 日以降に入居者

(甲)、利用者の身元引受人(後見人がいる場合は後見人。以下「身元引受人等」といいます)または入居者(甲)の連帯保証人に送付し、その請求書に基づきご指定の金融機関口座から自動引き落としにより翌月 27 日までに支払いを受けるものとします。事業者は、入居者(甲)、身元引受人等または入居者(甲)の連帯保証人から料金の支払を受けたときは、入居者(甲)、身元引受人等または入居者(甲)の連帯保証人に対し領収書を発行します。

11 サービス内容に関する苦情など相談窓口

当施設のお客様相談窓口	受付担当者 生活相談員 解決責任者 栗田 朋浩 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 電話番号 (0537-29-7327)
-------------	--

<手順>

①苦情受付

- ・苦情受付担当者は苦情を随時受け付ける
- ・苦情受付担当者は苦情解決責任者である施設長へ報告する

②苦情受付に際し、次の事項を苦情報告書に記載し、その内容について苦情申出人に報告する

- ・苦情の内容
- ・苦情申出人の希望など
- ・行政機関などへの報告の要否
- ・苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの行政機関などの助言、立会の要否

③苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める

④苦情解決結果の報告

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人および施設介護支援専門員に対して決定事項とその経過について報告する

<当施設窓口以外の苦情受付機関>

受付機関		連絡先
当施設より委嘱した 外部の苦情受付窓口	第三者委員	甲賀 邦明（民生委員） 090-9025-3510
行政機関など 受付機関	掛川市役所 長寿推進課	静岡県掛川市長谷一丁目1番地の1 0537-21-1142
	静岡県国民健康保険団体 連合会 介護苦情相談	静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号 静岡県国保会館（本館） 054-253-5590
	静岡県福祉サービス 運営適正化委員会	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 （静岡県社会福祉協議会） 054-254-5248

12 緊急時の対応

嘱託医師および看護職員が常に利用者の健康状態を注意し、必要に応じて適切な診療・指導を行うよう誠意を持って対応します。

利用者に病状の急変が生じた場合などにより、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の診察を求めるなど診療について適切な対応を講じます。

13 秘密保持及び個人情報の保護

- ① 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者、その身元引受人および連帯保証人の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

- ② 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ③ 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者のケアプラン等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

14 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故により利用者に損害が発生した場合、その損害を賠償します。ただし、当施設に故意または過失がない場合はこの限りではありません。

当該事故発生につき利用者に過失がある場合、損害を賠償しない、または賠償の額を減額することができます。

<事故発生時の対応手順>

- ①事故発見者は、利用者の安全を確認し看護職員を呼ぶ
- ②看護職員は、次の事項を確認する
 - (1)外傷の有無、(2)痛みの有無、(3)部位の確認、(4)バイタルサインの測定
 - (5)事故の状況観察
- ③外傷、骨折などの疑いのない場合は、安静を保ち経過観察を行う
相談員（必要に応じて看護職員）よりご家族などに状況および対応を報告する
- ④外傷、骨折などの疑いのある場合は、施設長に報告する
- ⑤外来受診が必要な場合は、車両を手配（重症の場合は救急車）すると同時に、受診先病院への連絡を行う
相談員（必要に応じて看護職員）よりご家族などに状況および対応を報告する

15 損害賠償責任等

事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合、又は利用者に生じた損害の原因がサービスプランに設定されていない場合はこの限りではありません。

事業者は、利用者およびその身元引受人等が第9条に定める事項に反した場合、若しくは故意又は重大な過失によって他の利用者又は事業所が損害を被った場合、利用者にその相当額の賠償を求め、身元引受人等については、保証限度額（10万円）を限度としてその賠償を求めることができます。

利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

利用者が、正当な理由なく利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当期間を、定めた催促にも係わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、利用者、および連帯保証人に相当額の賠償を求めることができます。

16 非常災害時の対策

非常時の 対応	別に定める「特別養護老人ホーム ラスール掛川消防計画」に則り 対応を行います			
避難訓練 および 防災設備	別に定める「特別養護老人ホーム ラスール掛川消防計画」に則り 年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加 して行います			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	非常通報設備	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり	消火器	あり
	消火栓	あり	排煙設備	あり

17 協力医療機関

名 称	中東遠総合医療センター
所 在 地	掛川市菖蒲ヶ池1番地の1
電 話 番 号	0537-21-5555

18 協力歯科医療機関

名 称	医療法人社団 瑞歯 スマイル歯科
所 在 地	袋井市浅羽114番地3
電 話 番 号	0538-23-6480

19 ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 8:30～19:30 正面受付に設置しております、面会簿に必要事項をご記入ください。 面会時に飲酒や、大声で怒鳴るなどの行為はおやめください。 飲食物の持ち込みの際は、腐敗・誤飲・誤嚥などの事故防止のため、 必ず職員にお声掛け下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、所定の書式に記載いただき、必ず行き先と帰設日 時を職員に申し出ください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の方法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償していただく ことがあります。

喫煙・飲酒	喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為など	利用者、職員や当施設を利用されている方に対し、脅迫・暴力行為・セクシャルハラスメント等の迷惑行為及び反社会的行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室などに立ち入らないでください。
所持金品の管理	高額・高価格の金品の持ち込みは原則お断りいたします。 その他の所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者などに対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育など	施設内への危険物・ペットの持ち込みおよび飼育は原則お断りします。
飲食について	特別な制限は設けてはいませんが、飲食物の持ち込みの際は誤飲 誤嚥、腐敗などの事故防止の為、必ず職員にお声掛け下さい。 又、持ち込まれる飲食物に関しては食中毒発生の危険性もありますので、その場で食べきれる程度の範囲でお願い致します。 場合によっては、お預かりさせていただく事がありますので、ご了承ください。

20 その他

<身体拘束ゼ口の取り組みについて>

利用者または他の利用者などの生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、隔離・身体的拘束・薬剤投与・その他の方法により利用者の行動を制限する行為は一切行いません。緊急やむを得ない状態が生じた場合には、マニュアルに沿って介護保険法にて定められた手順に従い対応します。また同時に、その解除を早期にできるように努力いたします。

<看取りについて>

ご契約時に可能な限り利用者・ご家族などのご意向を確認させていただきます。

その後は「特別養護老人ホーム ラスール草加看取り指針」に基づき、その都度ご意向の確認、嘱託医による説明、施設担当者との話し合いを重ね、施設での看取りが可能となった場合には、利用者の心身の苦痛の緩和に努めて参ります。

また、ご家族のご心情も重く受け止め、ご家族の精神的支えとなるよう努めて参ります。

<虐待防止の取り組みについて>

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の取り組みを適切に実施するための担当者を置き、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、職員に周知徹底を図ります。

また、虐待の防止のための指針を整備し、職員に対し虐待の防止のための研修を定期的
に実施します。

<感染症まん延防止等の取り組みについて>

感染症の発生又はそのまん延を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等
に加え、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供でき
る体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュ
レーション）の実施等に取り組んで参ります。

<ご理解とご協力をお願い>

① 病院受診同行について

入居されてからの利用者の定期受診および薬受け取りは、ご家族などにご協力をお
願いすることがあります。受診時において、施設職員のみでは医師から直接説明を
受けられない場合もあり、ご家族などが同行の場合、その場で医師からの説明を受
け結論を出す可能性が高く、早期の対応ができやすくなります。

ただし、様々な状況により困難な場合は、相談員にご相談ください。

② 日用品などについて

施設が提供すべきものに該当しない日用品などに関しては、ご家族などでの購入
をお願いいたします。利用者からの要望があった場合は、相談員より連絡いたし
ますので、施設へお届けいただくか郵送をお願いいたします。

ただし、様々な状況により困難な場合は、相談員にご相談ください。

③ 金銭について

施設内における金銭トラブルを避けるためにも、利用者が金銭管理できる状態
でない場合は、利用者のもとでの金銭の管理はご遠慮願います。

④ 入院中の対応について

3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、希望により当施設へ再
び優先的に入居できるものとします。

また、退院前日までの所定の利用料金および居住費（2,500円/日）をご負
担していただきます。

なお、入院期間中に別の方に居室を短期入所生活介護として活用することがあり
ます。この場合は、所定の利用料金および居住費を支払う必要はありません。

21 ハラスメント対策に関する事項

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう
ハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ・ハラスメント指針を整備し、窓口を明確化するとともに、職員に周知します。
- ・職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について定期的に研修などを
実施します。また、職員との面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメント発
生状況の把握に努めます。
- ・カスタマーハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連
絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

22 介護現場における生産性の向上に資する取組事項

介護現場における課題を抽出及び分析した上で、当事業所の状況に応じて、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設置をいたします

(令和9年3月までは経過措置期間となります)。

23 第三者評価の実施の有無について

事業所のサービスの質について、自己評価及び外部評価等を実施し、継続的な改善に努めると共に、その結果を公表します。

- 第三者評価の実施の有無・・・無

以上の内容を証するため、甲は署名または記名のうえ、本重要事項説明書を2通作し、甲・乙が1通ずつ保有します。

年 月 日

(利用者 甲)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所	
氏 名	

(後見人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	

(身元引受人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	
電話番号			
勤 務 先	名 称		電話番号

(事業者 乙)

当施設は、サービスの提供開始にあたり以上の重要事項について説明しました。

住 所 山梨県南巨摩群南部町南部 8058-1
事 業 者 社会福祉法人 百葉の会
代表者名 理事長 湖 山 泰 成
事業所名 特別養護老人ホーム ラスール掛川
(事業所番号) 2 2 7 7 4 0 0 7 2 3
説明者氏名

