

地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈 重要事項説明書

地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈はご利用者に対して指定介護老人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、契約上ご注意いただきたいことをご案内いたします。

地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」・「要介護4」・「要介護5」の認定をされた方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

- 1、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する事業者について
- 2、入所者に対してのサービス提供を実施する事業所について
- 3、提供するサービス内容及び費用について
- 4、利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について
- 5、入退所等に当たっての留意事項
- 6、衛生管理等について
- 7、業務継続計画の策定等について
- 8、非常災害対策について
- 9、安全対策について
- 10、緊急時等における対応方法について
- 11、事故発生時の対応方法について
- 12、サービス提供に関する相談、苦情について
- 13、秘密の保持と個人情報の保護について
- 14、虐待防止について
- 15、身体拘束について
- 16、地域との連携について
- 17、サービス提供の記録について
- 18、看取りについて
- 19、身元引受人について
- 20、重要事項説明の年月日と同意について

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福法人 まり福祉会
代表者氏名	檜谷 鞠子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市沼隈町大字中山南 7469-3 地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈 Tel (084) 980-8011
法人設立年月日	2006 年 12 月 22 日

2 入所者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	地域密着型特別養護老人ホーム まり沼隈
介護保険指定 事業所番号	3 4 9 1 5 0 1 8 1 7
事業所所在地	広島県福山市沼隈町大字中山南 7469-3
連絡先	電話番号：(084) 980-8011 FAX 番号：(084) 980-8012

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人まり福祉会が運営する地域密着型指定介護老人福祉施設まり沼隈（以下「事業所」という。）が行う指定介護の事業（以下「事業」という。）は、日常生活で常に介護が必要で、在宅での適切な介護が困難な要介護状態にある高齢者（以下「要介護者」という。）に対し、適切な介護サービスを提供するため、運営及び利用について必要な事項を定め施設の円滑な運営を図ることを目的とする
運営の方針	事業所は、要介護者一人一人の意思及び人格を尊重し、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等必要な援助を行うものとする。 事業所は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村・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の保険・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(3) 事業所の施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上 2 階建
開設年月日	2019 年 11 月 1 日
入所定員	39 名（うち、10 名短期入所生活介護を含む）

<主な設備等>

居室数	個室 39 室、2 人部屋
食堂兼娯楽室	4 室
静養室	1 室
医務室	1 室

浴 室	一般浴槽、車椅子特殊浴槽、特殊機械浴槽
地域交流室	1 室
併設事業所	(介護予防) 短期入所生活介護 (介護予防) 短期入所生活介護空床

(4) サービス提供時間、利用定員

利用定員内訳	29名 1ユニット10名、 9名 2ユニット20名 19名
--------	---------------------------------------

(5) 事業所の職員体制

施設長（管理者）	土 井 大 輔
----------	---------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1 名 介護と兼務
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	非常勤 1 名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1 名 介護と兼務
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 1 名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 4 名 非常勤 1 名
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能、身体機能の低下を防止すよう努めます。	常勤 1 名
介護職員	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤 20 名以上 非常勤 2 名 管理兼務 1 名 CM 兼務 1 名
管理栄養士（栄養士）	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤 1 名
事務職員	事務等、その他業務を行います。	常勤 1 名

(6) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師（内科）	週 2 回 2 時間
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 A : 7 : 00 ~ 16 : 00 3 名 B : 10 : 00 ~ 19 : 00 1 名 C : 11 : 00 ~ 20 : 00 2 名 夜間 : 17 : 00 ~ 翌 9 : 00 2 名

3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 A2： 9：00～18：00 1名 A3： 8：30～17：30 A1： 8：00～17：00
4. 機能訓練指導員	日中： 8：30～17：30 1名

※上記は最低人員となります。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
地域密着型施設サービス計画の作成	- 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画を作成します。 - 作成した地域密着型施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 - 地域密着型施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 - 計画作成後においても、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	- 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 - 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入 浴	- 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 - 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所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。
栄養管理	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、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

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	1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 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を行います。

(2) 利用料金

① 食費・居住費

入所者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	820円/日	300円/日	1,120円/日
第2段階	820円/日	600円/日	1,420円/日
第3段階①	1,310円/日	1,000円/日	2,310円/日
第3段階②	1,310円/日	1,300円/日	2,610円/日
第4段階	2,300円/日	1,650円/日	3,950円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

【ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費】

区分・要介護度		基本単位	利用料	入所者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
ユ ニ ッ ト 型	要介護1	682	6,907円	691円	1,382円	2,073円
	要介護2	753	7,628円	763円	1,526円	2,289円
	要介護3	828	8,391円	840円	1,679円	2,518円
	要介護4	901	9,133円	914円	1,827円	2,740円
	要介護5	971	9,843円	985円	1,969円	2,953円

※1 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり246単位を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 入所者に対して居宅における外泊を認め、当事業所が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり560単位を算定します。ただし、※1を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

※3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※4 ユニット型においては、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合は、上記金額の97/100となります。

※5 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の

開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

※6 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1 日につき 5 単位を減算します。

※7 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1 日につき 14 単位を減算します。

※8 次いずれかに該当する入所者に対しては、介護福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)を算定します。

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 療養室の面積が 10.65 m²以下の従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

③ 加算料金

加算項目	基本 単位	利用料	入所者負担			算定回数等
			1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	360 円	36 円	72 円	108 円	1 日につき
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	460 円	46 円	92 円	138 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅰ)イ	12	120 円	12 円	24 円	36 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅱ)イ	23	230 円	23 円	46 円	69 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	61	610 円	61 円	122 円	183 円	1 日につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	1 月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は 100 単位)
	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	120 円	12 円	24 円	36 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1 月につき
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき(入所した日から 30 日以内)
再入所時栄養連携加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 回につき
退所前訪問相談援助加算	460	4,807 円	481 円	962 円	1,443 円	1 回につき
退所時相談援助加算	400	4,180 円	418 円	836 円	1,254 円	1 回につき
退所前連携加算	500	5,225 円	523 円	1,045 円	1,568 円	1 回につき
栄養マネジメント強化加算	11	114 円	12 円	23 円	35 円	1 日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,000 円	400 円	800 円	1,254 円	1 月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1 月につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	900 円	90 円	180 円	270 円	1 月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1100 円	110 円	220 円	330 円	1 月につき
療養食加算	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 回につき (1 日につき 3 回を限度)

看取り介護加算(Ⅰ)	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	72	720 円	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	780	7,800 円	780 円	1,560 円	2,340 円	死亡日の前日及び前々日
	1,580	15,800 円	1,580 円	3,160 円	4,740 円	死亡日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	9 円	9 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	130 円	13 円	26 円	39 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	500 円	50 円	100 円	200 円	1 月につき
安全対策体制加算	20	200 円	20 円	40 円	80 円	入所初日のみ
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 83/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※2024 年 6 月より 新加算体制へ移行
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 60/1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 33/1000					

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 126/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※2024 年 6 月より 運用開始
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 122/1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 99/1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 76/1000					

※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所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、質の高い地域密着型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(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当施設の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)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実施している場合に算定します。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は、機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所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、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所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、退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、入所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、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所から2週間以内に退所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所者の介護状況を示す文書を添えて入所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、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所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所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。
- ※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。
- ※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所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。

- ※ 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所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所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。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、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。
- ※ 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所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、入所者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期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、入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所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。
- ※ 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所者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所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、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録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所者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所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。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、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。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(入所者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) 給付外サービスについて

① 日常生活品費【身の回り品として日常生活に必要なもの】・・・150 円

日常生活品費とは、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないものを指します。具体的には当施設でご用意させていただいた下に示すものであり、入居者又はそのご家族の希望により、自由な選択に基づいてご使用いただきます。また、クラブ活動等、個別に行うものについての材料費等の教養娯楽費はその都度、別途実費を徴収致します。

	種 類	金 額
1	フェイスタオル・タオル	40 円
2	バスタオル	60 円
3	オンボリタオル	120 円

※使用枚数や頻度に制限はございません。また、150 円を超えた場合もそれ以上は徴収いたしません。

※施設で用意するものをご使用いただく場合に、お支払いいただきます。

② 電気使用料（電気毛布）・・・・・・60 円／日（持ち込まれた家電製品 1 品につき）

③ 財産管理（金銭出納管理費）・・・・3,000 円

④ 特別な食事、理美容代金・・・・・・実費

⑤ エンゼルケア・・・・・・・・・20,000 円（時間外：25,000 円）

※ その他の物品・サービスについてはそのつどご同意いただいた上で、実費を徴収させていただきます。これらの価格は、お申し込み時点での価格であり、変更時にはあらためてご同意いただいた上でご利用いただきます。

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに入所者あてにお届け（郵送）します。
(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）入所者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い イ 支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促が

ら 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 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。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくことになります。
- (3) 退所に際しての残置物は、身元引受人が責任を持ってお引き取りください。
- (4) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めますので、ご希望は 1 か月前までにご連絡ください。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて協力病院若しくは保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所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に、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒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をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
 - ④ ①から③までのほか、協力病院と密接な連携をとり、感染予防及び対策、蔓延防止に努めます。

感染対策・衛生管理・
病院連携担当者

看護主任：中島雅枝

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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を実施します。

(3) 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。

BCP担当者	施設長：土井大輔 介護支援専門員：縄稚絵里香
--------	-----------------------------

8 非常災害対策について

(1) 当施設に災害対策に関するBCP担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

(2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、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します。

(3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 月・ 月）

(4) (3)の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 安全対策について

地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈は、安全対策の担当者を設置し、安全にご利用していただけるよう定期的な検討及び対策を行います。

安全対策担当者	施設長：土井大輔 機能訓練指導員：藤井秀美
---------	----------------------------

10 緊急時等における対応方法について

事業所において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】 (医療機関名)	医療機関名：沼隈病院 所 在 地：福山市沼隈町大字中山南 469-3 電話番号：(084) 988-1888 FAX 番号：(084) 988-1119 受付時間： 9：00～11：00 14：00～17：00 診 療 科：総合
【協力歯科医療機関】 (歯科医療機関名)	医療機関名：沼隈病院 所 在 地：福山市沼隈町大字中山南 469-3 電話番号：(084) 980-8241 受付時間： 9：00～11：00 14：00～17：00 診 療 科：歯科

1 1 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 事業所は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 事業所は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 福山市保健福祉局 長寿社会応援部 介護保険課	所在地 福山市東桜町 3-5 電話番号 (084)928-1281 ファックス番号 (084)928-1732 受付時間 9：00～17：30(土日祝は休み)
--	--

1 2 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等に係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 受け付けた苦情は、窓口職員が詳細な調査を行います。
- 事実確認を行った後、今後の対策を検討しご家族へご報告します。
- ご納得いただける対策を窓口職員が責任を持って提示します。

(2) 苦情申立の窓口

地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈における苦情の受付

地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 林原佑弥

〔介護支援専門員〕 縄稚絵里香

○苦情対応責任者

〔施設長〕 土井大輔

○第三者委員 清水学治
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00
(電話番号) 084-980-8011

(2) その他苦情受付機関

福山市介護保険課

所在地 広島県福山市東桜町3番5号
電話番号 084-928-1166
対応時間 8:30～17:15 (土日祝日は除く)

広島県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地 広島県広島市中区東白島町19番49号
電話番号 082-554-0783
対応時間 8:30～17:30 (土日祝日は除く)

(3) 福祉サービス第三者評価事業の評価していただいております。

1.3 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、入所者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
(2) 個人情報の保護について	① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

	③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）
--	---

1 4 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	介護支援専門員 縄稚絵里香
-------------	---------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 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者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

1 5 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

虐待防止に関する担当者	介護支援専門員 縄稚絵里香
-------------	---------------

1 6 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。
- (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。

1 7 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

1 8 看取りについて

1 看取り指針

1) 看取りに関する考え方

施設での看取り介護とは、医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、最期を過ごす場所及び治療等についてご入居者の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行われるものです。

地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈での看取り介護を希望されるご入居者やご家族に対して、医師をはじめ施設職員と協議・協力のもと身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるようケアの提供に努めます。

また、看取り介護中に病院への転送や在宅等へ戻られるご入居者においても、転送先の医療機関等への引継ぎ等、ご入居者およびご家族への継続的な支援を行います。

2 看取り介護の体制

(1) 看取り介護の開始と経過

①意思の事前確認

終末期にどのような最期を迎えたいかご入居者の意思やご家族の意向を確認します。

意向は途中で変更されても構いません。その都度ご相談に応じます。

②終末期（看取り介護期）とは

医師により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く、かつ、医療機関での対応の必要が薄いと判断されたときが、看取り介護の開始時期となります。

③説明と同意

医師が②に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、病状と施設における看取り体制について十分な説明が行われます。

ご入居者またはご家族は施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができます。

④看取り介護計画

看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が協働し、看取り介護に関する計画書を作成します。その内容をご入居者またはご家族への説明を実施し、同意を得て看取り介護を適切に行います。なお、必要に応じ計画内容を見直し変更します。

（２）医療と看護の体制

①医師の体制

常勤の医師はいません。協力医療機関（沼隈病院）とは、24時間の連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行います。

②看護の体制

夜間は看護職員が不在です。看取り体制として、看護職員は24時間連携体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等を行います。

③施設でできる医療行為

施設でできる医療行為は、原則として、一般状態の観察（バイタルサインの確認等）、服薬管理、排尿および排便コントロール、創傷処置、喀痰吸引、酸素吸入、胃ろうによる栄養管理等です。その他の医療行為を希望される場合は、協力医療機関（沼隈病院）と連携をとりながら対応を検討していきます。場合によっては医療機関へお願いすることがあります。

（３）施設整備

尊厳ある安らかな最期を迎えていただくため、ご家族のご面会、付き添い、ご宿泊などに配慮した整備に努めます。

（４）具体的な支援内容

①職種ごとの主な役割

管理者	看取り介護の総括管理
医師	看取り介護期の診断 家族への説明と同意 緊急時、夜間帯の対応と連携体制 カンファレンスへの参加 死亡確認、死亡診断書等の作成
相談員や介護支援専門員	多職種連携による終末期ケア計画書の作成 継続的なご家族支援 夜間及び緊急時のマニュアル作成と周知 カンファレンスへの参加と記録 死後のケアとしての家族支援と記録
看護職員	医師・協力医療機関との連携強化

	多職種協働のチームケアの確立 職員への死生観教育と職員からの相談対応 疼痛緩和等、安楽への援助 夜間及び急変時の対応（オンコール体制） 随時ご家族への説明と不安への対応 カンファレンスへの参加 死後の処置（エンゼルケア）
介護職員	食事、排泄、清潔の保持の提供 身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫 コミュニケーション（十分な意思疎通を図る） 状態観察（適宜、容態の確認のための頻回な訪室）と経過観察記録や臨終期記録への記載 随時のご家族への説明と不安への対応 カンファレンスへの参加 死後の処置（エンゼルケア）
栄養士	ご入居者の状態と嗜好に応じた食事の提供 食事、水分摂取量の把握

3 看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

多職種で協力し食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量の確認を行うとともに、身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努めます。

2) 清潔

身体状況に応じて可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防に努めます。

3) 苦痛の緩和

身体面：身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び医師の指示による疼痛の緩和等の処置に努めます。

精神面：ご入居者やご家族が職員の思いや気配りが感じられるよう、頻回な訪室や声かけによるコミュニケーション、行き届いたケアの提供に努めます。

4) 家族支援

身体状況の変化や介護内容については、随時医師等から説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。継続的にご家族とコミュニケーションをとり、不安を傾聴する等精神的援助を行うほか、ご入居者やご家族からの求めに応じ、宗教的な関わりと援助を行います。

5) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを行います。お別れやお見送りはご家族と可能な限り看取り介護に携わった全職員で行い、親しくされていた入居者等が立ち会うことも考慮します。死後の援助として、必要に応じてご家族の支援（相談対応等）を行います。

4 職員研修

看取り介護の理念

死生観教育

看取り期に起こりうる身体的・精神的変化への対応

夜間及び緊急時への対応
ご家族への支援のありかた
実施した看取り介護の振り返り

5 ご逝去後のご家族への支援

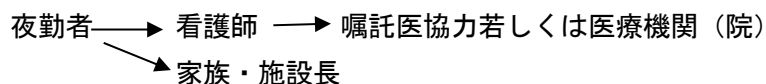
ご家族の心理的支援（グリーフケア）に努めます。
ご入居者やご家族が望んでいた看取り介護ができたかどうか、適切なケアができたかどうか職員間で振り返りを行います。ご家族の心情や事情を考慮し必要に応じてご家族にも参加していただくこともあります。

6 看取りの判断基準

- 1) 繰り返し入院治療を受けた結果、医師により医療対応で改善しないと診断された場合。
- 2) 健康障害が慢性化状態にある利用者に対して、本人・家族により当法人での終末期ケアの依頼を受け、当法人も同意した場合。
- 3) 重度化・弱体化状態にある利用者のバイタルサインに異常を観察した場合。
- 4) 食事摂取量の著しい低下、バイタルサインの持続的変化などにより、全身状態の低下が極度に観られた場合。
- 5) 看護職・介護職の体験的観察から状態の悪化を予測し判断した場合。

7 医師及び医療機関との連携体制

※ 看護師が施設に出勤していない場合は、専用携帯電話に連絡



19 身元引受人について

- (1) 地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - イ) 利用契約が終了した後、地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
 - ロ) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
- (4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
 - ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 1,000,000 円を限度とします。
- ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定す

るものとします。

※連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

20 重要事項説明の年月日と同意について

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「枚方市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成 24 年枚方市条例第 46 号）」の規定に基づき、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県福山市沼隈町大字中山南 7 4 6 9 - 3
	法人名	社会福祉法人 まり福祉会
	代表者名	檜 谷 鞠 子 印
	事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム まり沼隈
	説明者氏名	印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印

代筆者	住 所	
	氏 名	(続柄)