

特別養護老人ホーム 楽苑

重要事項説明書

社会福祉法人 せいわ福社会

1. 法人概要

法 人 名	社会福祉法人せいわ福祉会
設 立 年 月	2013 年 3 月 8 日
法人所在地	加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10
電 話 番 号	079-441-0752
代 表 者 氏 名	理事長 小林 良平

2. 特別養護老人ホーム佰楽苑の概要

(1) 連絡先

電 話 079-441-0752
 F A X 079-441-0753
 U R L <https://seiwa-w.com>
 担 当 生活相談員

(2) 事業の目的及び運営方針

特別養護老人ホーム佰楽苑は、介護保険法、老人福祉法及び関係諸法令に基づき入所者の意思及び人格を尊重し、入居前の生活と入所後の生活が連続したものとなるように配慮し、ユニットにて、より家庭的な環境を提供する。入所者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活が営むことができるよう、多職種が共同して支援する。また、施設も地域社会の一部として機能し、あらゆる情報を利用者に提供することで、利用者個々人は、社会の一員であることを自覚して頂けるよう支援する。

(3) 提供できるサービスの種類及び概要

法 人 名	社会福祉法人せいわ福祉会
施 設 名	特別養護老人ホーム佰楽苑
所 在 地	加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10
敷地の面積	1,601.00 m ²
建物の構造	鉄筋コンクリート
延床面積	3,242.28 m ²
管 理 者	社会福祉法人せいわ福祉会 佰楽苑 施設長 岡山善彦
配 置 医 師	小林良平 上木通裕
開 設 年 月	2014 年 9 月

実施地域	広域型 ・但し送迎範囲としては加古川市・高砂市・播磨町・稲美町 ・上記以外の区域外送迎：区域内を越えて、1km＝20円
最寄駅	山陽電車「浜の宮」 所要時間：徒歩15分
最寄バス停	かこバス 別府西小学校前 所要時間：徒歩1分
介護保険指定番号	指定介護老人福祉施設 (兵庫県 2872203407 号)
介護保険指定番号	指定通所介護 (兵庫県 2872203423 号)
介護保険指定番号	指定介護予防型通所サービス (兵庫県 2872203423 号)
介護保険指定番号	指定短期入所生活介護 (兵庫県 2872203449 号)
介護保険指定番号	指定予防短期入所生活介護 (兵庫県 2872203449 号)
介護保険指定番号	指定居宅介護支援事業所 (兵庫県 2872203431 号)

(4) 居室及び施設の設備

1 階	地域交流 スペース 40. 21 m ²	デイサービス 166. 90 m ²	医務室 11. 81 m ²	応接室 12. 02 m ²
	居宅介護支援 事業所 12. 67 m ²	厨房 54. 57 m ²	面談室 11. 94 m ²	トイレ：3 か所 4. 52～5. 86 m ²
	カラオケルーム 6. 36 m ²	洗濯室 10. 88 m ²	リネン室 6. 38 m ²	
	浴室：機械浴 1 か所・個浴 1 か所 少人数浴槽 1 か所 37. 91 m ²			脱衣室 27. 55 m ²
2 階	個室：2 0 室 12. 20～13. 41 m ²	共同生活室：2 か所 62. 2 m ² ・ 60. 57 m ²		トイレ：6 か所 30. 13 m ²
	脱衣室：2 か所 10. 29 m ² ・ 11. 19 m ²	浴室：2 か所（機械浴槽・リフト付き浴槽） 10. 29 m ² ・ 12. 41 m ²		
3 階	浴室：2 か所（リフト付き浴槽） 10. 29 m ² ・ 12. 41 m ²			
	2 階の居室、設備に準ずる			
4 階	浴室：2 か所（リフト付き浴槽） 10. 29 m ² ・ 12. 41 m ²			
	2 階の居室、設備に準ずる			
5 階	備蓄倉庫 13. 02 m ²			

(5) 同施設の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	計
管 理 者 (施 設 長)	1 名		1 名
医 師		2 名	2 名
生活相談員	1 名		1 名
介護支援専門員			
機能訓練指導員	1 名		1 名
管理栄養士	1 名		1 名
看 護 職 員	配置基準以上とします。		
介 護 職 員			
調 理 員	業務委託による		

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※施設は、利用者に対して適切なサービスを提供することができるよう、職員の体制を整えます。

(6) 職務内容

職 名	職務内容
施 設 長	施設全体の管理監督
医 師	健康管理、医療処置
生 活 相 談 員	入退所の管理、生活相談、連絡調整、日常生活支援
介護支援専門員	介護計画の作成、介護認定業務、日常生活支援
介 護 職 員	身体介護、生活支援、介護計画起案
看 護 職 員	健康管理、応急処置、日常の医療処置、薬品管理、通院介助、日常生活支援
機能訓練指導員	機能訓練、日常生活支援
管 理 栄 養 士	献立作成、栄養管理、食事指導、日常生活支援
調 理 員	調理業務全般（業務委託による）

3. サービス内容

以下の表に、基本的なサービスを明記しております。以下の内容以外に個別支援を重視し支援していきます。

項 目	サ ー ビ ス 内 容
施設サービス 計画立案	個別に支援計画書を作成し、同意を得てサービスを開始します。
食 事	管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況と栄養に配慮した食事を提供します。 【食事時間】 朝 食 8:00～ 9:00 (10:00) 昼 食 12:00～13:00 (14:00) 夕 食 18:00～19:00 (20:00) ※ () 内の時間は、衛生管理の観点より延長の最大時間 ※食事は、原則として共同生活室をご利用いただきます。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・必要に応じてポータブルトイレを使用します。
入 浴	・週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽を用いて入浴します。
生活介護	・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように支援します。 ・清潔な寝具を、提供します。 ・シーツ、枕カバー、包布は、週1回交換します。 ただし、必要な場合は、その都度交換します。
健康管理	・定期健康診断（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック ・配置医、看護職員により、健康管理に努めます。
医療・受診	・医療の必要性の判断は、配置医又は協力医療機関の医師が行います。この場合、利用者又はその家族に説明します。 ・協力医療機関の受診については当施設で行いますが、状況に応じてご家族にも付き添って頂く場合があります。 ・配置医の判断によらない受診につきましては、施設では対応できません。ご家族で対応をお願い致します。 ・緊急など必要な場合には、医療機関等に責任を持って引き継ぎます。

項 目	サ ー ビ ス 内 容
機能訓練 生活リハビリ	利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	利用者及びその家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。（相談窓口：生活相談員）
理 美 容	出張による理美容のサービスをご利用頂けます。 費用は別途発生します。
余暇活動	施設での生活を実りあるものとする為、適宜レクリエーションを企画します。 ① 小グループ活動 ② 季節行事 等
所持品保管	若干の身の回り品については、お名前をご記入して頂いた上で居室に備え付けの収納タンスにてお預かりします。
行政手続き代行	行政機関等の必要な手続きについて、利用者及びその家族で行い難い場合、可能な範囲で代行手続きをします。
金銭等の管理	現金、通帳、年金証書などの管理が困難な場合は、お預かりします。 （預り金管理規定） ※ 預り金管理費の費用は、6-（4）「その他の費用」に記載しています。

4. 日課及び行事予定

（１）１日の主な流れ

午前 7 時頃	－ 起 床
8 時～9 時	－ 朝 食
9 時	－ ご希望により入浴／リハビリ／その他
午後 0 時～1 時	－ 昼 食
2 時	－ ご希望により入浴／リハビリ／外出
3 時	－ おやつ
6 時～7 時	－ 夕 食
8 時半頃	－ 消 灯

(2) 年間行事計画（原則としてユニットごとの計画及び実施とする）

4 月	花 見	
5 月	母 の 日	
6 月	父 の 日	
7 月	七 夕	
8 月	夏 祭 り	
9 月	敬 老 会	
10 月	月見鑑賞会	
11 月	行 楽 会	インフルエンザ予防接種
12 月	クリスマス会	インフルエンザ予防接種
1 月	元旦のお祝い	
2 月	節 分	
3 月	ひな祭り交流会	

5. 医療機関

(1) 配置医師

医療機関名称	医療法人社団せいわ会 たずみ病院
医 師 氏 名	小林 良平、上木 通裕
所 在 地	加古川市尾上町口里 790-66
診 療 日	概ね月曜日と金曜日

(2) 協力医療機関

医療機関名称	医療法人社団せいわ会 たずみ病院
所 在 地	加古川市尾上町口里 790-66
診 療 科	脳神経外科、整形外科、外科、内科 ほか

※ただし、上記医療機関への優先的な診療、入院治療が保証されているものではありません。また、診療・入院治療が義務づけられるものではありません。

(3) 協力歯科医院

医療機関名称	ほなみ歯科
所 在 地	加古川市尾上町池田 732-1

6. 利用料金

認定された要介護状態区分に応じたサービス利用料金（加算を含む）の介護保険負担割合証による割合分（自己負担額）と食費・居住費に係わる自己負担額、その他の費用の合計金額をお支払い頂きます。（1単位の単価 10.14 円）

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）

要介護状態区分	単位数
要介護 1	6 7 0
要介護 2	7 4 0
要介護 3	8 1 5
要介護 4	8 8 6
要介護 5	9 5 5

(2) 加算料金

- ・施設の体制及び利用者の状態により、算定される加算分をご請求します。
- ・算定回数は、1回毎又は1月毎及び1日毎となります。
- ・処遇改善加算のみ、1か月の所定単位数に対しての加算単位とります。
- ・入所定員及びユニット型に該当しない加算は表記しておりません。

加算名		単位数	加算条件
日常生活継続支援加算		46 単位／日	介護福祉士の数が一定以上で、下記のいずれかを満たす場合。 ・介護度 4、5 の割合が 100 分の 70 以上 ・認知症の方の割合が 100 分の 65 以上 ・吸引等が必要な方の割合が100分の15以上
看護体制加算	(Ⅰ)	4 単位／日	常勤の看護職員を1名以上配置
	(Ⅱ)	8 単位／日	基準を上回る看護職員を配置し、看護師・病院もしくは診療所等と24時間の連絡体制が整っている。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）		27 単位／日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が基準を上回る場合。
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12 単位／月	常勤の理学療法士、看護職員などの職員を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成している。
	(Ⅱ)	20 単位／月	(Ⅰ) を算定している入居者について、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ために必要な情報を活用している。
	(Ⅲ)	20 単位／月	① 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している。 ② 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。 ③ 理学療法士等が、個別機能訓練計画や口腔の健康状態及び栄養状態の情報を共有している。 ④ 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う。

生活機能 向上連携 加算	(Ⅰ)	100 単位／月	医療提供施設の理学療法士などから助言を受けることができる体制を構築し、機能訓練指導員などが生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成する。
	(Ⅱ)	200 単位／月	医療提供施設の理学療法士などが事業所を訪問し、職員と共同でアセスメントを実施し、個別機能訓練計画を作成する場合。個別機能訓練加算を算定している場合は100単位となる。
若年性認知症 利用者受入加算		120 単位／日	若年性（40歳以上65歳未満）認知症の方を受入、個別に担当者を定めている
常勤医師配置 加算		25 単位／日	常勤の医師を1名以上配置
配置医師 緊急時対応 加算	早朝 夜間	650 単位／回	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・日中・夜間または深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合。
	日中	325 単位／回	
	深夜	1300 単位／回	
精神科療法指導 加算		5 単位／日	認知症の方の割合が全入所者の3分の1以上で、精神科の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。
障害者生活 支援体制 加算	(Ⅰ)	26 単位／日	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害がある者又は重度の知的障害者の入所者の数が15名以上、または総数の30%以上で、障害者生活支援員を1名以上配置している場合。
	(Ⅱ)	41 単位／日	障害者の入所者が総数の50%、かつ障害者生活支援員の職務に従事する常勤の職員を2名以上配置している場合。
入院・外泊時 加算		246 単位／日	入院、外泊の場合。初日と最終日は算定不可。月をまたぐ場合は12日まで算定（月に6日を限度）
外泊時在宅サービス 利用費用		560 単位／日	外泊時に介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合（月に6日を限度）
初期加算		30 単位／回	入所した日から起算して30日以内の期間 30日を超える入院後に再び入所した場合も含む。
退所前訪問相談援助 加算		460 単位／回	・家庭復帰の為に訪問相談を行った場合 ・入所中最高、2回を限度
退所後訪問相談援助 加算		460 単位／回	・家庭復帰の為に訪問相談を行った場合 ・退所後、1回を限度
退所時相談援助 加算		400 単位／回	利用者及び家族に対し退所後の相談援助を行い、市町村及び地域包括支援センター等に対して必要な情報提供を行った場合。1回を限度
退所前連携 加算		500 単位／回	居宅介護支援事業所と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。1回を限度
退所時情報提供 加算		250 単位／回	医療機関に退所する際、入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報提供をした場合。
療養食加算		6 単位／回	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われていること。食事の提供が、

			別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。
再入所時栄養連携 加算		400 単位／回	医療機関に入院し経管栄養又は嚥下調整食の新規導入や厚生労働大臣が定める特別食を必要とする者が退院する際に施設と医療機関の管理栄養士が連携して調整を行った場合
退所時栄養情報連携 加算		70 単位／回	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供する。
経口移行 加算		28 単位／日	・経口での摂取を進める為の栄養管理 ・医師の指示に基づき、管理栄養士等その他の職種の者が共同して経口移行計画を作成。原則180日間の算定
経口維持 加算	(Ⅰ)	400 単位／月	現に経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種の者が共同して、食事の観察及び会議などを行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合（6月以内の期間に限る）
	(Ⅱ)	100 単位／月	協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、経口維持加算（Ⅰ）に加えて加算する。
口腔衛生管理 加算	(Ⅰ)	90 単位／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を月に1回以上行っている場合。
	(Ⅱ)	110 単位／月	加算（Ⅰ）の要件に加え、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、必要な情報を活用。
在宅復帰支援機能 加算		10 単位／日	算定日が属する月の前6か月間において退所した者のうち、在宅に復帰した者の割合が2割を超え、当該退所者の在宅生活が1か月以上継続する見込みであることを確認し記録。
在宅・入所相互利用 加算		40 単位／日	要介護3以上の複数の者で、あらかじめ在宅期間及び入所期間（3か月を限度）を定め当施設の同一居室を計画的に利用
認知症専門ケア 加算	(Ⅰ)	3 単位／日	認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を基準以上配置しており、入所者の総数のうち認知症の者の割合が2分の1以上の場合。
	(Ⅱ)	4 単位／日	事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施し、介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成
認知症行動・心理症状 緊急対応加算		200 単位／日	医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対しサービスを行った場合。（入所日から7日を限度）

褥瘡 マネジメント 加算	(Ⅰ)	3 単位／月	・褥瘡の発生と関連するリスクについて、施設入所時等に評価し、少なくとも3月に1回評価する。 ・評価の結果等の情報を厚生労働省に提出する。 ・褥瘡が発生するリスクがある場合は、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種で褥瘡ケア計画を作成する。 ・褥瘡ケア計画は、少なくとも三月に一回見直しをする。
褥瘡 マネジメント 加算	(Ⅱ)	13 単位／月	加算（Ⅰ）を算定する施設において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、褥瘡が治癒したこと、又は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。
排せつ支援 加算	(Ⅰ)	10 単位／月	・要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価を3月に1回行い、その結果等を厚生労働省に提出する。 ・支援計画書を作成し、支援を継続して実施する。 ・評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直す。
	(Ⅱ)	15 単位／月	加算（Ⅰ）を満たしたうえで ・排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善している。 ・又は尿道カテーテルが抜去された場合。
	(Ⅲ)	20 単位／月	加算（Ⅰ）を満たしたうえで ・排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している。 ・又は尿道カテーテルが抜去された、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している。
安全対策体制 加算		20 単位／月	外部研修を受けた担当者が配置され、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。
サービス 提供体制強化 加算	(Ⅰ)	18 単位／日	介護福祉士の占める割合が100分の80以上または、勤続10年以上の介護福祉士が100分の35以上配置している。
	(Ⅱ)	12 単位／日	介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合
	(Ⅲ)	6 単位／日	いずれかに該当すること ・介護福祉士が100分の50以上 ・常勤職員が100分の75以上 ・勤続7年以上の職員が100分の30以上
科学的介護 推進体制 加算	(Ⅰ)	40 単位／月	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等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している。

	(Ⅱ)	60 単位／月	加算（Ⅰ）に疾病状況を加える。
ADL 維持等 加算	(Ⅰ)	30 単位／月	以下の要件を満たす （イ）評価対象に該当する入所者の総数が 10 人以上 （ロ）評価表で ADL 値を測定し、厚生労働省に提出 （ハ）評価の値が一定以上
	(Ⅱ)	60 単位／月	・加算（Ⅰ）のイ・ロを満たしている。 ・評価の値が平均して 3 以上。
特別通院送迎 加算		594 単位／月	透析患者の送迎を、施設職員が月 12 回以上行った場合。
協力医療 機関連携 加算	(Ⅰ)	100 単位／月	協力医療機関が一定の条件を満たした上で、定期的な会議 において入居者の現病等の情報共有を行った場合。 ※令和 7 年度からは、50 単位／月
	(Ⅱ)	5 単位／月	協力医療機関と、定期的な会議において入居者の現病等の 情報共有を行った場合。
高齢者施設等 感染対策向上 加算	(Ⅰ)	10 単位／月	① 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。 ② 協力医療機関との間で、新興感染症以外の一般的な感 染症の発生時等の対応を取り決めている。 ③ 研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加している。
	(Ⅱ)	5 単位／月	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、 診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、適切な 感染対策を行った上で介護サービスを提供した場合。
認知症 チームケア推進 加算	(Ⅰ)	150 単位／月	① 認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上 ② 専門的な研修を修了した者を 1 名以上配置 ③ 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、予防等に資するチーム ケアを実施 ④ 入居者個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的 に行うカンファレンスの開催、計画の作成等について 定期的に評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行う。
	(Ⅱ)	120 単位／月	上記①・③・④に該当する場合
生産性向上推進 体制加算	(Ⅰ)	100 単位／月	・(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。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っている。

	(Ⅱ)	10 単位／月	・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う。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。 ・1年以内にごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを提出する。
自立支援促進 加算		280 単位／月	以下の要件を満たす ・医師が自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、六月に一回は見直しを行う。 ・自立支援に係る支援計画書を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。 ・医学的評価に基づき三月に一回、支援計画を見直す。 ・医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 ・支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」見直し LIFE へ提出する。
看取り介護 加算	(Ⅰ)	医師が、一般的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された者に対し、入所者又はその家族の同意を得て看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受けている者。	
		死亡日 4 5 日前～3 1 日前	72 単位／日
		死亡日 3 0 日前～4 日前	144 単位／日
		死亡日 前々日、前日	680 単位／日
		死亡日	1,280 単位／日
	(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件に加え、より充実した医療提供体制を整備している場合	
		死亡日 4 5 日前～3 1 日前	72 単位／日
		死亡日 3 0 日前～4 日前	144 単位／日
		死亡日 前々日、前日	780 単位／日
		死亡日	1,580 単位／日

介護職員等 処遇改善 加算	(Ⅰ)	(Ⅱ) に加え ・ 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	1 か月あたりのサービス利用分の 合計単位数に対して加算する。 14. 0%
	(Ⅱ)	(Ⅲ) に加え ・ 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	1 か月あたりのサービス利用分の 合計単位数に対して加算する。 13. 6%
	(Ⅲ)	(Ⅳ) に加え ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給 の仕組みを整備	1 か月あたりのサービス利用分の 合計単位数に対して加算する。 11. 3%
	(Ⅳ)	・ 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 施など	1 か月あたりのサービス利用分の 合計単位数に対して加算する。 9. 0%

※介護職員等処遇改善加算については、令和 6 年 6 月 1 日から適用します。

(3) 食費及び居住費 (介護保険負担限度額認定制度) 1 日あたり

段階	自己負担額の軽減を受けることができる要件	食費 負担限度	居住費の 負担限度 (ユニット型個室)
1	・ 老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員 が市・県民税非課税の場合 ・ 生活保護の受給者	300 円	880 円
2	本人及び世帯全員が、市・県民税非課税で合計所 得金額と年金収入額の合計が 8 0 万円以下の人	390 円	880 円
3-1	本人及び世帯全員が、市・県民税非課税で、合計 所得金額と年金収入額の合計が 8 0 万円越 1 2 0 万以下の人	650 円	1, 370 円
3-2	本人及び世帯全員が、市・県民税非課税で合計所 得金額と年金収入額の合計が 1 2 0 万円越の人	1, 360 円	1, 370 円
上記に該当しない方		1, 479 円	2, 350 円

※介護保険負担限度額認定証が発行されている場合は、上の表の負担限度額までの自己
負担となります。負担限度額を超えた分は介護保険から給付されます。

○食費について

食材料費と調理費相当として、食費を日額で計算いたします。外泊などにより、一日を通して食事を提供しない日については、料金は発生しません。

○特別な食事

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供する際には、要した費用をご負担頂きます。

○居住費について

施設の居室は、全てユニット型個室となります。外泊や入院の際は月に6日間を限度に外泊時費用が適用されます。適用期間外については居室確保の費用として居住費の標準額を負担して頂きます。

○入院時等の費用

入院などによる不在時は、以下の費用が発生します。居住費は、6日目まで負担限度額認定の適応がされますが、7日目以降は自己負担となります。

入院の状況	介護保険分	居住費	食 費
入院当日及び退院当日	入院・外泊時加算 246 単位/日	入 院 前 と 同 額	
入院翌日から 6 日間		入院前と同額	不 要
入院翌日から 7 日目以降	不 要	2,350 円/日	不 要

(4) その他の費用（介護保険適応外の費用）

その他の費用の料金を改正する場合は、速やかに利用者に対して文書により通知し、本契約の継続について確認を行うものとします。

個 別 対 応	個別対応のレクリエーション・外出等 ： 実費
入 所 送 迎	加古川市・高砂市・播磨町・稲美町 上記以外の区域外送迎は、区域を越えて 1 km＝20 円
預 り 金 管 理 費	1 か月：1,000 円
立 替 金 管 理 費	1 か月：2,000 円
予 防 接 種	インフルエンザ予防接種等 ： 実費
病院受診及び薬	受診・入院時の医療費・薬代等は別途費用が発生します。
理 美 容	実費

※立替金管理の契約により、立て替えることが出来る金額は毎月 1 日から末日までの一か月間で 10,000 円を限度とします。購入条件等により、請求書及び領収書を発行ができない場合があります。

そ の 他 日常生活品	《自己負担となる品目》 ・個人で読む新聞、雑誌等 ・クリーニング ・嗜好品（おやつ、ふりかけ等）、贅沢品 ・個人で使用する消耗品（歯磨き粉・タオル・ティッシュ等） ・個人で使用するもの全般
------------------------	---

※日常生活品は、できる限りご家族様でご準備をお願い致します。別途費用が発生するレクリエーション活動や物品購入がある場合は、事前にご確認させていただきます。

(5) 退所・契約終了後

利用者又は保証人が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等については、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、通常利用した場合の介護保険サービス利用料(国保連への請求額を含む)と居住費をご負担して頂きます。

ただし、死亡退所の場合については、契約終了5日目以降15日目までは、施設が規定する1日あたりの居住費のみのご負担と致します。

(6) 償還支払について

利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます。償還支払いとなる場合、利用者が保険給付を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付致します。

(7) 支払方法

当月分を1か月ごとに精算し、翌月15日頃に請求書を郵送致します。

【預金口座振替】

- ・毎月末日締めご請求分について、別途ご案内の日程でご指定の口座からの引き落としとなります。
- ・一部指定いただけない金融機関があります。
- ・引き落とし日が金融機関の休日の場合には、翌営業日に引き落としさせていただきます。
- ・口座振替の申込み手続きが間に合わない場合など、「預金口座振替」により引き落としができない場合は、下記の当法人指定口座までお振込み願ひ致します。(振込手数料はご負担願ひします。)

【振込先】

- ・三井住友銀行 東加古川支店
- ・預金種目 普通
- ・口座番号 4509080
- ・口座名義 社会福祉法人せいわ福祉会 理事長 小林 良平

7. サービス提供の手順

(1) 入所手続き

兵庫県「入所コーディネートマニュアル」に沿って行います。入所にあたり、契約を結び、サービスの提供を開始致します。

契約前に、必要に応じて健康診断を受けて頂きます。感染症等を有し、他の入所者に重大な影響を与える恐れがある等、やむを得ない場合には、治癒するまでは入所を控えて頂くことがあります。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員に、ご相談ください。

○必要な書類など

介護保険証	後期高齢者医療被保険者証
諸制度医療証	諸制度手帳（障害者手帳など）

○以下の場合、施設サービスが提供できない場合があります。

- ・入院して医療・治療が必要と判断された場合
- ・施設として適切な施設サービスを提供することが困難な場合
（喀痰吸引研修を修了している職員を確保出来ない場合、喀痰吸引を必要とされる方の入所は、体制が整うまで入所をお待ちいただく等）

(2) サービス提供までの流れ

(ア) 入所申込（申込書・調査票・介護保険被保険者証の写し・認定調査票の写し・直近3か月のサービス利用表の写し）

↓

(イ) 入所コーディネートマニュアルによる評価判定

↓

(ウ) 入所時期に合わせて面接

↓

(エ) 健康診断書の提出（必要に応じて）

↓

(オ) 判定会

↓

(カ) 介護福祉施設サービス計画（施設ケアプラン）・契約書に同意の上、入所決定

↓

(キ) サービス開始（介護福祉施設サービス計画に基づくサービス）

↓

(ク) 介護福祉施設サービス計画は、定期的に見直し、利用者及びご家族等と協議して必要に応じて変更致します。

↓

(ケ) 一か月分の利用料（介護保険分・個人負担分）

利用月の翌月15日頃に請求書を郵送致します。

(3) 退所について

○利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

○自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。

- ・利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。
- ・サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合。
※この場合、所定の期間の経過をもって退所して頂くことになります。
- ・利用者がお亡くなりになった場合、もしくは被保険者資格を喪失した場合。

○施設からの申し出により退所していただく場合

以下の場合は、30日の予告期間をおいて文書で通知することにより、契約を終了とします。

- ・利用者がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう通知したにも関わらず、30日以内に支払わない場合。
- ・利用者やご家族等が、他の利用者や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。暴言、暴力、パワハラやセクハラなどハラスメント行為があった場合等を含みます。
- ・契約締結時に、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、又は不実の告示を行い、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。
- ・利用者が病院または診療所に入院し、入院後3ヶ月経過しても退院できない場合、または3ヶ月以内に退院できる見込がない場合。退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合

○円滑な退所の為の援助

利用者が施設を退所する場合は利用者の希望により、施設は、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために居宅介護支援事業所への連絡調整等必要な援助を行います。

8. 施設利用に当たっての留意事項

面 会	時間に制限はありませんが、通常の自宅に出向く範囲での観点でお願い致します。面会簿のご記入と、手指消毒をお願い致します。
外出・外泊	・行先・帰苑時間を、職員に事前にお伝えください。 ・外出・外泊の場合は、指定の届け出用紙を提出して頂きます。 ・外泊の場合は、入院・外泊時加算と居住費は請求させて頂きます。 ・食事をキャンセルする場合は、以下の時間までにお知らせください。 ■朝食：前日 17 時まで ■昼食：当日 10 時まで ■夕食：当日 14 時まで
飲 酒	健康管理上、問題のない範囲内
喫 煙	・健康管理上、問題のない範囲内でお願いします。 ・煙草・ライターは、お預かりします。 ・喫煙場所は、指定の場所に限ります。
設備、器具の利用	・日常点検を重視いたしますが、破損があればご連絡ください。 ・エレベーター点検は、2回／年、委託にて行います。 ・故意による破損は、弁償責任を請求する場合があります。
所持品の持ち込み	個別に対応いたします。名前のご記入をお願い致します。
宗 教 活 動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。

※感染症の流行等の非常事態が生じた場合には、面会等をご遠慮頂く場合があります。

9. 緊急時の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等、必要な処置を講ずる他、指定の緊急連絡先へ速やかに連絡致します。（緊急対応マニュアルによる）

10. 非常災害対策

基準通りの設備を備えております。

防災時の対応	消防計画による
防 災 設 備	・ 消火器 ・ スプリンクラー設備 ・ 自動火災報知設備 ・ 非常警報設備 ・ 誘導灯 ・ 火災通報装置
防 災 訓 練	消防計画により、年2回実施（うち1回は夜間想定）
防 火 管 理 者	岡山 善彦

※防火管理者により災害時の対応を徹底し、年2回の避難訓練を実施致します。

11. 感染症対策（感染症対策指針による）

個別対応・個別支援に取り組んでおりますが、集団生活の観点も考慮し、個人の健康管理に気を配っていきます。予防接種をお願いすることや、風邪症状のある場合は居室で食事をして頂く場合があります。

12. 事故防止対策（事故防止指針による）

【起こり得る事故】

規定通り職員を配置し、事故を未然に防ぐ努力を致しますが、防ぎきれない事故（転倒や転落、利用者同士の接触等）があることをご理解お願い致します。

また、事故を未然に防ぐ為であっても、当施設では可能な限り身体拘束を行いません。

13. 身体拘束の禁止（身体拘束廃止指針による）

○本人又は他の入所者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

○やむを得ず身体拘束を行う場合は、「同意書」により本人及び保証人の同意を得て行い、対応方法・時間・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。

14. 記録の保管

- (1) 利用者及びその家族に限り、利用者に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
- (2) 利用者及びその家族に限り、利用者に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合は、複写に係る実費を請求します。
- (3) 5年間の保管期間を設けます。

15. 個人情報の取り扱い（個人情報保護規程による）

- (1) 施設及び全ての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を第三者に漏らしません。ただし、医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者等の情報を提供致します。
- (2) サービス担当者会議等でサービス調整を行い、一体的なサービス提供を行う為に個人情報を用いることがあります。
- (3) 守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。個人情報を使用する場合は、個人情報同意書により本人及び保証人の同意を得ます。同意書の有効期限は契約期間と同じとします。

16. 損害賠償について

- (1) 施設は、「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。
- (2) 施設の責任により利用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致します。
- (3) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の項目に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ・利用者又は保証人が、契約締結時及びサービスの実施時にその心身の状況及び病歴などの事項その他必要な聴取、確認について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ・利用者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ・利用者が、施設もしくは施設職員の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ・施設職員が適切に巡回、見守り、離床センサー設置、衝撃吸収マット設置などを実施していたにも関わらず、利用者の心身の事由による転倒転落事故に起因して損害が発生した場合。
- (4) 利用者及び保証人についても、自己の責に帰すべき事由により事業者に損害が出た場合、賠償責任を負います。

17. 苦情・相談窓口

(1) 事業所内

- ・苦情、相談は、面談・電話・書面などにより受付け致します。
- ・原則、9時～17時（土日・祝日除く）
- ・施設内において、ご意見箱も設置しています。

窓口の所在地	加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10
窓 口 の 名 称	特別養護老人ホーム佰楽苑 苦情・相談窓口 電話：079-441-0752
受 付 担 当	特別養護老人ホーム佰楽苑 生活相談員
解 決 責 任 者	特別養護老人ホーム佰楽苑 施設長

(2) 行政機関、その他

窓 口	所在地及び連絡先
加古川市介護保険課	加古川市加古川町北在家 2000 電話：079-427-9123
東播磨県民局加古川健康福祉 事務所 監査指導課	加古川市加古川町寺家町天神木 97-1 電話：079-421-9108
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 センタープラザ内 電話：078-332-5617
兵庫県福祉サービス運営 適正化委員会	神戸市中央区坂口通 2 丁目 1-1 電話：078-242-6868

――――契約をする場合は以下の確認をすること――――

特別養護老人ホーム佰楽苑の入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。介護保険法の改正や施設の運営上において、内容を変更する場合があります。その際は、書面にてお知らせ致します。

【事業主】

所 在 地		兵庫県加古川市別府町新野辺 1429 番地の 10		
名 称		特別養護老人ホーム佰楽苑		
説明者氏名		印	職 名	
説明	日程	年 月 日		
	時間	時 分 ～ 時 分		
	場所			

私は、契約書及び本書面により、施設から特別養護老人ホーム佰楽苑利用についての重要事項の説明を受けました。

記載日： 年 月 日

【利用者】

住 所	
氏 名	印

【保証人】

住 所	
氏 名	印