

特別養護老人ホームさくら爽利用契約書
【指定介護老人福祉施設】

社会福祉法人 美楽会

介護老人福祉施設契約書

_____(以下「入居者」という。)と社会福祉法人美楽会(以下「事業者」という。)は、事業者が特別養護老人ホームさくら爽において、入居者に対して行う介護老人福祉サービスについて、次の通り契約します。

(目的)

第1条 事業者は、要介護状態と認定された入居者に対し、介護保険法等関係法令の趣旨に従って、施設において入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

(契約の有効期間)

第2条 この契約の有効期間(入居期間)は、令和 ____年 ____月 ____日から1年間とします。
2 入居者又は代理人が有効期間満了の30日前までに更新を行わない旨の意思表示をしない場合には、本契約は同じ条件で更新されるものとします。この場合において、更新後の有効期間は1年間としそれ以降も同様とします。

(代理人)

第3条 入居者は、代理人を選任してこの契約を締結することができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
2 入居者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(連帯保証人)

第4条 入居者又は代理人は、この契約締結に当たり、連帯保証人を立てるものとします。ただし、連帯保証人を立てる事ができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。
2 連帯保証人は、入居者及び代理人と連帯して、次の責任を負います。
(1) 入居者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
(2) 契約終了の場合、事業者と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
(3) 入居者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置をとること。
(4) 利用料の未納がある場合、入居者に代わって債務を保証すること。
(5) 前号の入居者の債務保証については、極度額50万円を限度とする。
(6) 連帯保証人が負担する債権の元本は、入居者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとする。
3 事業者は、連帯保証人から請求があったときは、遅延なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者の全ての責務の額等に関する情報を提供します。

(施設サービス計画書)

第5条 事業者は、入居者の心身の状況及びその意向を踏まえて施設サービス計画書を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。施設サービス計画書を作成した場合には、入居者又は代理人に説明し、書面による同意を得た上でその写しを交付します。
2 事業者は、原則として6か月に1回及び要介護度の更新若しくは、入居者又は代理人の要請等に応じて施設サービス計画書を変更します。
3 事業者は、施設サービス計画書を変更した場合には、入居者又は代理人に対してその内容を説明し、書面による同意を得るものとします。

(介護サービスの内容)

第6条 事業者は、施設サービス計画書に沿って、入居者に対し居室、食事、介護サービス、そ

の他介護保険法等関係法令の定める必要な援助を提供します。また、施設サービス計画書が作成されるまでの期間も、入居者の希望、状態等に応じて、適切なサービスを提供します。

- 2 入居者が利用できる介護サービスの種類は、重要事項説明書の通りです。事業者は、重要事項説明書に定めている内容について、入居者及び代理人に説明します。

(入院期間中の取り扱い)

第7条 事業者は、入居者が入居期間中に医療機関に入院した場合であって、入院の日から3カ月以内に施設に復帰することが見込まれるときは、入退院の手続きその他必要な便宜を提供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後、円滑に再入居できるようにします。

(サービス提供の記録等)

第8条 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた施設サービス提供記録書に、提供したサービス内容等の必要事項を記入します。

- 2 事業者は、施設サービス提供記録書を作成した後2年間これを保存し、入居者又は代理人の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

(身体拘束の禁止)

第9条 事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するためや緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

- 2 事業者は、前項ただし書きの規程に基づき身体的拘束等の行為を行う場合には、入居者又は代理人に対し、事前に行動制限の根拠及び内容を十分に説明し、その内容について速やかに書面で同意を得ます。
- 3 事業者は、直ちに身体的拘束等の日時、態様、入居者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員等及び当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、施設サービス提供記録書に記録します。

(利用料等)

第10条 入居者又は代理人は、事業者に対し、重要事項説明書に掲げる介護老人福祉施設サービスの負担金及び居住費、食費その他の利用料を支払うものとします。

- 2 事業者は、利用料を改定したときは、入居者又は代理人に対してその旨を通知し、本契約の継続について確認するものとします。ただし、介護保険法等の法令改正により負担金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は法令改正後速やかに入居者又は代理人に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知し、本契約の継続について確認するものとします。

(利用料等の滞納)

第11条 入居者又は代理人は、利用料を請求書が発行された月の末日までに支払うものとし、翌月の請求書発行時に支払いが確認できない場合は、事業者は、再度入居者又は代理人に催告するものとします。

- 2 入居者又は代理人が、正当な理由なく利用料の支払いを3カ月以上遅延し、利用料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合は、事業者は文書によりこの契約を解除することができるものとします。
- 3 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、入居者又は代理人、市町村等の関係機関と協議し、入居者の日常生活を維持する見地から、在宅サービスの提供、生活の場の確保及び入院手続等に協力し、必要な調整を行うよう努めるものとします。

(入居者からの契約解除)

第12条 入居者又は代理人は、契約の期間中いつでも、本契約解除の意思表示をすることによ

り、当施設を退居することができます。この場合には、入居者又は代理人は、退居を希望する日の7日前までに、事業者へ通知するものとします。

(事業者からの契約解除)

第13条 事業者は、次の場合において、入居者又は代理人に対し、その理由を記載した文書を交付することにより、契約を解除することができます。

- (1) 入居者が、要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
- (2) 入居者が、要介護認定において要介護1又は要介護2と認定された場合。ただし、以下の要件に該当すると判断された方については、特例的に入居を継続できる場合があります。
 - ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - ② 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
 - ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。
- (3) 入居者及びその関係者が、事業者や介護サービス従事者又は他の入居者に対して、この契約を継続し難いほどの不信行為(身体暴力、精神的暴力、ハラスメント行為(厚生労働省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアルの内容)等)を行った場合。
- (4) 入居者の病状、心身状態等が著しく悪化するなど、当施設でのサービスの提供では適さないと判断された場合。
- (5) 現に入院期間が14日となった場合。ただし、入院後1カ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合を除く。

なお、この入院による契約の解除があった場合でも、入居者が入院後3カ月以内に退院することが見込まれる場合は、退院後も再び施設に優先的に入居することができます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護等を優先的に利用できるよう努めるものとします。

(契約の終了)

第14条 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- (1) 入居者が他の介護施設に入所した場合
- (2) 入居者が死亡した場合

(退所時の援助)

第15条 事業者は、契約を解除若しくは終了し入居者が退所する際には、入居者又は代理人の希望、入居者が置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な対処のための必要な援助を行います。

(緊急時の対応)

第16条 事業者は、サービスの提供に際して入居者のけがや体調の急変があった場合には、医師、代理人への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

(虐待防止)

第17条 事業者は、入居者の人権並びに虐待防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じるものとします。

- (1) 研修等を通じて、サービス従事者の人権意識の向上を図り、虐待の未然防止に努めます。
- (2) サービス従事者の悩みや苦勞の相談体制を整え、サービス従事者が入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(個人情報の保護)

第18条 事業者は、業務上知り得た入居者・代理人及びその家族等の個人情報については、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2 事業者は、文書によりあらかじめ入居者又は代理人の同意を得た場合には、市町村、医療機関、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

(損害賠償)

第19条 事業者は、サービス提供に当たって、入居者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の責に帰さない事由による場合は、この限りではありません。

(苦情対応)

第20条 入居者又は代理人は、提供されたサービスに関して苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。

2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3 事業者は、入居者又は代理人が苦情申し出等を行ったことを理由として何らの不利益な取り扱いをいたしません。

(契約外の事項)

第21条 この契約に定めない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重して、入居者又は代理人と事業者の協議により定めます。

(裁判管轄)

第22条 この契約に関して訴訟となる場合は、入居者の住所地を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とします。

上記の契約を証するため、本書を2通作成し、各自が署名押印の上、入居者又は代理人と事業者が1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

入 居 者 私は、この契約内容に同意し、署名を行いました。

住 所

氏 名印

代 理 人 私は、入居者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

住 所

氏 名印 続柄 ()

勤務先

連帯保証人 私は、以上の契約につき説明を受け、連帯保証人としての責任について理解しました。

住 所

氏 名印 続柄 ()

勤務先

事 業 者 私は、この契約書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

住 所 岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢506番6

(法人名) 社会福祉法人 美楽会

事 業 所 住 所 岩手県北上市さくら通り三丁目7番7号

特別養護老人ホームさくら爽

代表者 施設長 塚 本 恵 印

特別養護老人ホームさくら爽重要事項説明書

【令和6年 11 月 1 日現在】

1. 施設経営法人

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 美楽会
主たる事務所の所在地	〒023-0132 岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢506番6
代表者（職名・氏名）	理事長 井筒 岳
設立年月日	平成 11年 7月 8日
電話番号	0197-51-3111

2. 施設の概要

事業所名	特別養護老人ホーム さくら爽
所在地	岩手県北上市さくら通り三丁目7番7号
電話番号	0197-61-5117
介護保険事業所番号	0370600868
管理者	施設長 塚本 恵

3. 施設の目的及び運営方針

- (1)入居者1人1人の意志及び人格を尊重し、施設サービス計画書に基づき、自宅での生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者がお互いに社会的関係を築き、自立的な生活が送れるように支援していきます。
- (2) 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ユニット型指定介護福祉施設サービスを提供するための職員として、以下の職種の職員を配置しています。

○日中については、各ユニットに常時1名以上の介護職員又は看護職員を配置

○夜間及び深夜においては、2ユニットごとに1名以上の介護職員を配置

○ユニットごとにユニットリーダーを配置

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職務内容	人 員	備考
施設長（管理者）	施設業務の統括	1名	短期兼務
副施設長	施設長の補佐	1名	短期兼務
医 師	入居者の健康管理、療養上の指導	1名以上	配置医師
生活相談員	入居者・家族の生活相談	2名以上	短期兼務

介護職員	入居者の日常生活の支援	60名以上	短期兼務
看護職員	入居者の健康管理及び診療補助	4名以上	短期兼務
管理栄養士	入居者の栄養管理及び指導 食生活管理及び指導	1名以上	短期兼務
機能訓練指導員	入居者の機能回復と減退防止	1名以上	短期兼務
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	2名以上	短期兼務

5. 施設の概要

(1) 構造及び設備

区 分	数量・規模	備 考
利用定員	170名	
建物の構造		鉄筋コンクリート造 3階建て2棟
居 室	170室(17ユニット)	全室個室 1室 11.24 m ² ～
		1ユニット定員 10名(一部9名または11名あり)
浴 室	特殊浴槽(寝浴・座位浴)	さくら棟 各階に寝浴・座位浴設置
		きぼう棟 2ユニットに1カ所 寝浴設置 各階に座位浴設置
医務室	2 室	さくら棟 1 階 きぼう棟 1 階
そ の 他	さくら棟 地域交流ホール／相談室 きぼう棟 きぼうホール／理髪室／ケアステーション／職員休憩室	

※ 居室の変更:入居者から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、入居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、入居者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

6. サービス内容

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

サービスの種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	入居者の解決すべき課題について解決策を提示し、それを実現するために必要な日常生活上のプランを立案します。
食 事	- 管理栄養士の立てる献立表により、入居者の栄養並びに身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供し、栄養ケア計画を作成します。 - 入居者の自立支援のためできるだけ離床して、各ユニットの共同生活室にて食事をとっていただくことを原則とします。 - 入居者の身体の状態または病状のため、常食を提供する事に無理がある場合には、医師の指示によって療養食を提供します。 【食事時間】 概ね次のとおりとします。 朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 17:15～

介 護	・食事、排泄などの介助、入浴介助、体位変換、シーツ交換、移動の付添のほか寝たきりを防止するため離床に努めます。 ・清潔で快適な生活を送れるよう、着替えや整容を適切にできるよう援助します。
入 浴	・入浴又は清拭を週2回以上行ないます。 ・入居者の状態に合わせて座位浴槽、又は機械浴(寝たままでの入浴が可能です)を使用して入浴する事ができます。
排 泄	排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。
機能訓練	入居者の心身等の状況に応じて、日常生活の機能の回復やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を行っています。
健康管理	・配置医師が、入居者の健康管理と療養上の指導を行います。 ・看護職員は、医師の指示の下、入居者の健康管理を行います。 ・医療の必要性の判断は配置医師が行います。 ・年間1回の健康診断を行います。 ・医師が医学的知見に基づき、終末期にあると判断した入居者については、医師が入居者又はご家族に説明し、同意を得たうえで、医師・看護職員・介護職員が協同して、看取りに関する指針に従って看取り介護を行います。
生活相談	生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

7. 利用料等

1) 施設利用料

介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	6, 7 0 0 円	6 7 0 円	1, 3 4 0 円	2, 0 1 0 円
要介護 2	7, 4 0 0 円	7 4 0 円	1, 4 8 0 円	2, 2 2 0 円
要介護 3	8, 1 5 0 円	8 1 5 円	1, 6 3 0 円	2, 4 4 5 円
要介護 4	8, 8 6 0 円	8 8 6 円	1, 7 7 2 円	2, 6 5 8 円
要介護 5	9, 5 5 0 円	9 5 5 円	1, 9 1 0 円	2, 8 6 5 円

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。

2) 加算利用料 ※要件を満たした場合に算定いたします。

	1 割	2 割	3 割	
初期加算	3 0 円／日	6 0 円／日	9 0 円／日	入居した日から 3 0 日以内の期間、上記サービス利用料金に加算。 (3 0 日を越える入院後に再入居した場合も加算されます)
常勤専従医師配置加算	2 5 円／日	5 0 円／日	7 5 円／日	専従の常勤医師を配置している場合。
配置医師緊急時対応 加算	※ 1 割負担の場合 配置医師の通常勤務時間外の場合 3 2 5 円／回 早朝・夜間の場合 6 5 0 円／回 深夜の場合 1, 3 0 0 円／回			入居者の急変に対し配置医師が駆け付けた場合 日中 (配置医師の通常勤務時間外) 早朝 (午前 6 時～午前 8 時まで) 夜間 (午後 6 時～午後 1 0 時まで) 深夜 (午後 1 0 時～午前 6 時まで) に施設に訪問し入居者に対し診療を行った場合。
看護体制加算 (Ⅰ) ロ	4 円／日	8 円／日	1 2 円／日	常勤の看護職員を 1 名以上配置した場合
看護体制加算 (Ⅱ) ロ	8 円／日	1 6 円／日	2 4 円／日	看護職員の配置人員を規定より 1 名以上配置した場合。
日常生活継続支援 加算 (Ⅱ)	4 6 円／日	9 2 円／日	1 3 8 円／日	介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者 6 に対して 1 名以上配置。かつ、以下のいずれかを満たす場合に加算されます。 ① 「新規」入居者のうち、要介護 4・5 の占める割合が 7 0 % 以上 ② 「新規」入居者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が 6 5 % 以上 ③ たんの吸引等が必要な入居者の占める割合が 1 5 % 以上 ※「新規」入居者は、算定日の属する月の前 6 月間又は、前 1 2 月間における新規入居者のこと。
科学的介護 推進体制加算 (Ⅰ)	4 0 円／月	8 0 円／月	1 2 0 円／月	入居者ごとの、心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出しており、必要に応じてサービス計画を見直すなど、入居者の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために活用している。
科学的介護 推進体制加算 (Ⅱ)	5 0 円／月	1 0 0 円／月	1 5 0 円／月	科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) で厚生労働省に提出している情報に加え疾病の情報も提供している。必要に応じて施設サービス計画書を見直すなど、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ために活用している。
栄養マネジメント 強化加算	1 1 円／日	2 2 円／日	3 3 円／日	管理栄養士を配置。 個別の栄養ケア計画を作成し、定期的に見直しをする。
経口移行加算	2 8 円／日	5 6 円／日	8 4 円／日	経管により栄養摂取される入居者について、経口摂取を進めるための計画を作成し、医師の指示に基づく栄養管理を実施した場合。(計画作成から 180 日を限度)
経口維持加算 (Ⅰ)	4 0 0 円／月	8 0 0 円／月	1, 2 0 0 円／月	摂食機能障害があり、誤嚥が認められる入居者に対して、経口摂取を進めるための計画を作成し、食事の観察や多職種による会議を行っている場合。(月 1 回)

経口維持加算（Ⅱ）	100円／月	200円／月	300円／月	上記（Ⅰ）を算定し、経口摂取を維持するための会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士等が参加した場合。（月1回）
退所時栄養情報連携加算	70円／回	140円／回	210円／回	管理栄養士が退所先の医療機関、他の介護保険施設、居宅に対して栄養管理に関する情報を提供した場合。 ※1月に1回を限度。
再入所時栄養連携加算	200円／回	400円／回	600円／回	医療機関から介護保険施設へ再入所する際、厚生労働大臣が定める特別食等の提供を必要とする場合。 （糖尿病食・腎臓病食・経管栄養のための濃厚流動食等） ※1人につき1回を限度。
療養食加算	6円／回	12円／回	18円／回	医師の発行する食事せんに基づく、療養食を提供した場合。1食ごと1日3回まで。
看取り介護加算（Ⅰ）	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日	死亡日
	680円/日	1,360円/日	2,040円/日	死亡日前日と前々日
	144円/日	288円/日	432円/日	死亡日 4日前～30日前
	72円/日	144円/日	216円/日	死亡日 31日前～45日前
ADL維持等加算（Ⅰ）	30円／月	60円／月	90円／月	入居後6ヶ月を超える入居者が10人以上おり、ADL値を適切に測定し厚生労働省に提出。6ヶ月目の月の測定値と比べ平均値が1以上上がっている場合。
ADL維持等加算（Ⅱ）	60円／月	120円／月	180円／月	入居後6ヶ月を超える入居者が10人以上おり、ADL値を適切に測定し厚生労働省に提出。6ヶ月目の月の測定値と比べ平均値が2以上上がっている場合。（（Ⅰ）との併算不可）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円／日	24円／日	36円／日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等が計画の作成、記録、説明、見直しを行った場合。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円／月	40円／月	60円／月	個別機能訓練加算（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その情報を適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20円／月	40円／月	60円／月	入居者ごとに理学療法士等が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、口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を相互に共有、必要に応じ個別機能訓練計画の見直しを行い関係職種間で共有していること。
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	21円／日	42円／日	63円／日	夜勤職員の数が最低基準を1名以上上回って配置している場合。かつ、夜勤時間帯を通じて看護職員を配置している場合、または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。

自立支援促進加算	280円/月			医師が3か月に1回医学的評価の見直しを行い自立支援に係る支援計画等の策定等に参加し、多職種と連携し支援計画を策定、見なおしを実施。医師の医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために情報を活用する。
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月	排せつに介護を必要としている入居者に対し、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が6ヶ月に1回評価しその結果を厚生労働省に提出。結果をもとに支援計画を作成し継続して実施。少なくとも3ヶ月に1回入居者ごとに支援計画を見直す。
褥瘡マネジメント 加算 (Ⅰ)	3円/月	6円/月	9円/月	入居者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居時等に評価し、結果等を厚生労働省に提出。褥瘡管理の実施に当たって情報を活用し計画を作成、実施する。少なくとも三ヶ月に一回、入居者ごとにケア計画を見直す。
褥瘡マネジメント 加算 (Ⅱ)	13円/月	26円/月	39円/月	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) を満たしたうえで、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者について、褥瘡の発生がない場合。((Ⅰ) と (Ⅱ) の併算はできない)
安全対策体制加算	20円/回 ※1人1回のみ			外部の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こと。(入居時に1回のみ)
介護職員等処遇改善 加算	14%/月			介護職員の人材を確保し適正サービスの質を保つための加算。1ヶ月の合計単位数に14%を乗じた額。
外泊時費用	246円/日	492円/日	738円/日	病院等に入院した場合及び外泊した場合に1ヶ月につき6日分、月をまたがった場合最大で12日分の負担となります。
外泊時在宅サービス を利用費用	560円/日	1,120円/日	1,680円/日	外泊の初日及び最終日は算定できない。外泊時費用を算定している際には、併算定できない。
協力医療機関連携加算	100円/月 令和6年度	200円/月 令和6年度	300円/月 令和6年度	入居者の病状が急変した場合において協力医療機関の医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している、施設からの診療の求めがあった場合において診療体制を常時確保している。
	50円/月 令和7年度～	100円/月 令和7年度～	150円/月 令和7年度～	
協力医療機関連携加算 (条件外)	5円/月	10円/月	15円/月	上記の条件を満たさない医療機関との体制を確保した場合。

高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅰ）	10円／月	20円／月	30円／月	指定医療機関との間で新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している。感染症の発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応している。
高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅱ）	5円／月	10円／月	15円／月	感染対策医療機関から3年に1回以上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円／日	480円／日	720円／日	入居者が別に厚生労働省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場合。 ※1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
生産性向上推進体制 加算（Ⅰ）	100円／月	200円／月	300円／月	厚生労働省に1年に1回、（Ⅱ）に関する取り組みを提出し業務改善の取組による成果が確認されている。見守り機器等を複数導入していること。
生産性向上推進体制 加算（Ⅱ）	10円／月	20円／月	30円／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継続的に検討している。
特別通院送迎加算	594円／月	1188円／月	1782円／月	定期的かつ継続的に透析が必要な入居者に対し施設職員が病院等に月12回以上の送迎を行った場合。
退所時情報提供加算	250円／回			医療機関へ退所する際に退所後の医療機関に入居者等の同意を得て入居者の心身の状況等、情報を提供した場合。

3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が入居者の負担となります。

（負担限度額認定証を提示された場合、食費・居住費は負担限度額認定証に記載された金額が入居者の負担となります）

区 分	金額・内容説明
居 住 費	1日あたり 2,066円 （6日を超えた外泊、入院期間中については、その限度額に関わらず2,066円負担して頂きます。）
食 費	1日あたり 1,700円
食費のキャンセル料	介護サービスの利用をキャンセルされる場合、負担されている食費分のキャンセル料を請求させていただきます。
理 美 容 代	カット＋顔そり 2,000円、丸刈り＋顔そり 1,500円
預り金管理料	1日あたり 50円 ・現金・預貯金通帳・印鑑をお預かりした場合
電 気 料	1品目 日額30円 （電気カミソリを除く）

行 事 費	実 費
クラブ活動材料費	実 費
クリーニング代	実 費（施設での洗濯に適さないもの）
コ ピ ー 代	1 枚 1 0 円
診断書料	死亡診断書 7, 0 0 0 円
	身体障害診断書・意見書 5, 0 0 0 円
	特定疾患診断書 5, 0 0 0 円
	生命保険請求診断書 5, 0 0 0 円
	※消費税料を含んだ料金です。

※ 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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう 1 ヶ月前までに説明します。

4) 基本料金の減免措置

低所得者への減免措置については、制度の範囲内において実施します。

5) 支払方法

当該月分の利用料金の合計額を翌月にご請求します。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。
 (1 ヶ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。)
 ※原則として現金でのお支払いには対応しておりません。

ア. 金融機関口座からの引き落とし（毎月 26 日に引き落としとなります）

イ. 下記指定口座への振込み

口座名義：特別養護老人ホームさくら爽

金融機関：北日本銀行 北上支店 口座番号 7016983

8. 入居中の医療の提供

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を義務付けるものではありません。）

配置医師派遣医療機関

医療機関の名称	井筒医院
所在地	奥州市水沢羽田町久保 5
電 話 番 号	0197-23-2971

医療機関名称	みなみ内科クリニック
所 在 地	北上市鬼柳町荒高 35-1
電 話 番 号	0197-62-3730

協力医療機関

医療機関の名称	宝陽病院
所在地	岩手県花巻市石鳥谷町新堀第 15 地割 23 番地

電話番号	0198-45-6500
------	--------------

医療機関の名称	北上済生会病院
所在地	岩手県北上市九年橋三丁目15番33号
電話番号	0197-64-7722

協力歯科医院

医療機関の名称	六本木歯科医院
所在地	岩手県北上市さくら通り三丁目1-23
電話番号	0197-64-6489

9. 入退所の手続き

(1) 入居手続き

入居を希望される場合は、入居申請書を提出していただきます。

その後、入居希望者及び家族等と面談を行い、心身の状況や病歴等の把握に努め、入居順位の決定方法について説明を行います。居室に空きが生じるまで、入居待機者として、お待ちいただくこととなります。

入居決定後、契約を結びサービス提供を開始します。

(2) 退居手続き

① 入居者の都合で契約終了される場合

入居者は、申し出ることにより、いつでもこの契約を解除することができます。希望される退居日の7日前までにお申し出ください。

② 自動終了

- ・入居者が、他の介護保険施設に入所された場合
- ・入居者が亡くなられた場合
- ・入居者の要介護認定区分が「要支援1」「要支援2」「非該当(自立)」と認定された場合

③ 入居者が入院される場合

入居者が、病院等の医療機関に入院し、以下の場合は入居者または代理人と協議の上、退居していただくことがあります。ただし、病気回復により退院が可能となった段階で、速やかに再入居できるようご相談に応じます。

- ・現に入院期間が14日となった場合。ただし、入院後1カ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合を除きます。

なお、この入院による契約の解除があった場合でも、入居者が入院後3カ月以内に退院することが見込まれる場合は、退院後も再び施設に優先的に入居することができます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護等を優先的に利用できるよう努めるものとします。

④ 事業者からの申し出により退居していただく場合

- ・入居者がサービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、支払われない場合
- ・入居者又は家族等が、施設や施設職員又は他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状態が改善されない場合
背信行為とは：介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体的暴力(たたきなど)及び精神的暴力(大声を発する、怒鳴るなど)並びにセクシャルハラスメント(必要もなく手や腕を触るなど)の行為を含む
- ・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

〈入院期間中の利用料金〉

7日以上3か月以内の入院・外泊の場合、入居者・家族からの依頼により居室をそのまま確保す

る場合は、居住費をいただきます。(この場合、利用者負担段階第1段階(生活保護者を除く)から第3段階の方も介護保険負担限度額認定の対象ではなくなりますので第4段階以上の方と同額の居住費をいただきます。

なお、入居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、使用期間中の料金は発生いたしません。

(3)円滑な退所のための援助

入居者が当施設を退居される場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行ないます。

- 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

(4)残置物の引取りについて

入居契約が終了した後に残された入居者の所持品は、速やかに引取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、入居者ご本人又は代理人に負担いただきます。

10. 苦情の受付

(1)当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は、以下の専用窓口、又は第三者委員へ直接ご連絡いただけます。

○ 苦情受付窓口

(受付窓口) 電話番号 0197-61-5117 FAX 0197-65-0026

(担当) 相談課長 中島 崇
生活相談員 夏井 良枝

○ 苦情解決責任者

施設長 塚本 恵

○ 第三者委員

加藤 マキ子 (63-4554)

島津 愛郎 (090-2971-1254)

(2)行政機関その他苦情受付期間

北上市保健福祉部 長寿介護課 介護審査係	所在地 : 北上市芳町1-1 電話番号 : 0197-64-2111 F A X : 0197-64-0287 受付時間 : 月～金(祝日、年末年始除く) 午前8時30分～午後5時
国民健康保険団体連合会	所在地 : 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号 : 019-604-6700 F A X : 019-604-6701 受付時間 : 月～金 (祝日・12/29～1/3 除く) 午前9時～正午 午後1時～5時
岩手県 福祉サービス運営適正化委員会 (社会福祉法人岩手社会福祉協議会)	所在地 : 盛岡市三本柳8地割1番3 ふれあいランド岩手2階 電話番号 : 019-637-8871 ・ 9718 F A X : 019-637-9712 受付時間 : 月～金(祝日年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時15分

11. 緊急時・事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

入居者に容態の変化があった場合には、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、代理人またはご家族の方に速やかに連絡致します。夜間は看護職員等との24時間連絡体制を確保しています。

(2) 事故発生時の対応

事故防止には、最善を尽くします。万が一、事故が発生した場合は、以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① サービス提供により事故が発生した場合は、入居者に対し必要な措置を講じるとともに、「緊急連絡先」へ速やかに連絡致します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について、事実を十分に説明します。
- ③ 当事業所において、当事業所の責任により入居者及びそれに伴いご家族に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、入居者ご本人に故意又は過失が認められたときに限り、当施設の損害賠償額を減じる場合があります。
- ④ 重大な事故の場合には市町村(保険者)に事故報告書を提出いたします。

12. 身体拘束

- (1) 介護サービスの提供に当たっては、入居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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 身体拘束廃止委員会を随時開催し、「緊急やむを得ない」かの判断、観察、再検討を行い常にその解消のため検討に努めます。
- (3) 「緊急やむを得ず」身体拘束を行なう場合は、入居者又はそのご家族に対して、事前に口答及び文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。

13. 虐待防止

施設は、入居者の人権の擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 入居者及びそのご家族等からの苦情に対応し、速やかに解決するよう最大限努力します。
- (2) 入居者のご様子確認を行い、兆候を早期に発見するよう努め、虐待の有無を検証します。
- (3) 研修等を通じ職員の人権意識の向上を図り、虐待の未然防止に努めます。
- (4) 職員の相談体制を整え、入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

14. 個人情報の取扱

(1) 個人情報保護に関する方針

当事業所における個人情報の取扱については、別途定める「社会福祉法人美楽会個人情報保護規程」に基づき、個人情報の保護に努めます。

(2) 個人情報の利用目的

個人情報の利用に当たっては、その利用目的を本人に明らかにします。又、あらかじめ本人の同意を得ることなく必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

15. 写真の掲載

- (1) 活動の様子などを広報やホームページ、施設内掲示等を行い、情報発信をすることや行事などの楽しい思い出等を思い出していただける様に写真撮影をします。

【お願い】 その写真の取り扱いについて入居者及び家族は、今後社会福祉法人美楽会のホームページ及び施設が発行する広報誌、施設内での活動風景の掲示等への掲載について同意いただけますか。

☐同意します（☐写真・名前両方掲載可能 ☐写真のみ ☐名前のみ）

☐同意いたしかねます

16. 非常災害対策

- (1) 防火管理者には、有資格者を充てています。
- (2) 火気取締責任者には、職員を充てています。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼し、点検の際は防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めています。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限に留めるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたる事としています。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を以下のとおり実施しています。

① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）	年 2 回
② 利用者を含めた総合避難訓練	年 2 回
③ 非常災害用設備の使用方法的周知	年 2 回
- (7) その他必要な災害防止対策について、必要に応じて対処する体制をとることとしています

17. 施設利用に当たっての留意事項

① 面会

- ・面会時間は9:00～19:00 までとなっております。受付にある面会表へ記入をお願いします。
- ・ただし、施設の状況によって変更になる場合があります。
- ・面会される方が、風邪等体調不良の際は、面会を遠慮いただくようお願いします。
- ・おやつ等は、その日に食べられる量を持ちこみください。
- ・餅、団子等、のどに詰まらせる恐れのあるものは、あらかじめ職員へご連絡ください。
- ・衣類の補充、小遣い等を持参された場合は、職員へお申し出ください。
- ・当施設及び職員に対するお土産等の持参は一切遠慮ください。

② 外出、外泊

- ・ご家族同伴による、外泊外出は、原則として自由となっておりますが、食事の準備の都合上前日までに連絡をお願いします。
- ・外泊外出の際は、所定の用紙に記入願います。
- ・外泊外出中に容体に変化が生じた場合は、当施設に至急ご連絡ください。

③ 飲酒、喫煙

- ・医師の制限がなければ飲酒は可能です。
- ・館内は禁煙となっておりますので、所定の場所で喫煙してください。

④ 設備、器具の利用

- ・施設の電話を利用の際は職員にお申し出ください。なお、長電話は遠慮ください。
- ・携帯電話の使用に制限はございませんが、他の入居者の迷惑にならないよう配慮願います。
- ・ご家族からの電話は取り次ぎますが、長電話はご遠慮ください。

⑤ 金銭、貴重品の管理

- ・入居者ご自身の管理を希望の場合、紛失の際には一切責任を持ちません。当施設「預かり金サービス」の利用または金庫等鍵のかかるものをご準備ください。

⑥ 所持品の持ち込み

- ・居室における範囲で、自由にお持込み可能です。
- ⑦ 宗教活動
 - ・施設内での活動は遠慮願います。
- ⑧ ハラスメント行為
 - ・利用者・その関係者から以下のハラスメント（厚生労働省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアルの内容等）が認められた場合、契約解除となることがあります。
 - ①身体的暴力（回避したため危害を逃れたケースを含む）
 - ②精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為）
 - ③セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）ただし、認知症等の病気又は障害の症状（行動・心理症状）して現れた言動はハラスメントといたしません。

18. 第三者評価の実施について

当施設では第三者評価は受審しておりません。

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、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

事業者名 社会福祉法人美楽会
特別養護老人ホームさくら爽

説明者(職名) (氏名) 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、指定介護老人福祉サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

入居者(代理人代筆可)
(本人署名、代筆の別を○で囲んでください)
本人署名 ・ 代筆

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印