

特別養護老人ホームなりすな 重要事項説明書 <契約書別紙>

(2025 年 9 月 1 日) 現在

1 施設の設置法人

- (1) 名 称 社会福祉法人青谷福祉会
 (2) 所 在 地 鳥取県鳥取市青谷町善田 27-1
 (3) 電話番号 (0857) 85-0117 (代表)
 (4) 代 表 者 理事長 小林 伸明
 (5) 設立年月 昭和48年 2月

2 施設の概要

(1) 施設の種類

ユニット型介護老人福祉施設 平成16年4月1日指定
 (介護保険事業者番号 3170102937)

(2) 施設の目的

当施設は、ご入居者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、入居前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、ご入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営めるよう介護保険法令に基づき、適切な介護福祉施設サービス（以下「施設サービス」という）の提供を目的とします。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホームなりすな

※施設のうち従来型施設を「1 号館」、ユニット型施設を「2 号館」と通称しています。

(4) 施設の所在地 鳥取県鳥取市青谷町善田 27-1

(5) 電話番号 (0857) 85-0117

FAX 番号 (0857) 85-5025

メールアドレス aoya-narisuna@ncn-t.net

(6) 施設長（管理者） 福永 貴祐

(7) 施設の運営基本方針

- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
- 明るく家庭的な雰囲気のもとで、地域や家庭との結びつきを重視した運営に努めます。
- 質の高い介護、リハビリを提供することにより自立と家庭復帰に努めます。
- 常に向上心を持って、介護技術の研鑽に努めます。
- 職員同士お互いを思いやり、助け合う職場風土を築くように努めます。

(8) 開設年月日 平成16年4月1日

(9) 入居定員 36名(12名×3ユニット)

(10) 周辺環境

青谷駅から徒歩10分鳥取市青谷町の中心部に位置し、青谷町総合福祉センター

高齢者生活福祉センター、児童養護施設青谷こども学園、鳥取市立青谷中学校が隣接する青谷福祉ゾーンに位置し、交通の便もよく恵まれた環境にあります。

また、同一敷地内において、特別養護老人ホーム 1 号館（従来型多床室、定員 50 名）および併設短期入所生活介護事業所（短期入居定員 10 名）を運営しています。1 号館、2 号館のご利用者同士の交流も可能です。

3 提供するサービスに関する相談窓口（午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分）

電 話 （0857）85-0117

担 当 生 活 相 談 員 河田 英作
介護支援専門員 中本 知裕 上川 洋一

4 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備を用意しています。ご入居される居室は、心身の状態や居室の空き状況等を勘案し、ご利用者及びそのご家族と協議のうえ決定させていただきます。

居室・設備の種類	部屋数	備 考
1 人部屋	24	各階（8 部屋）内法面積 13.54 m ²
2 人部屋（夫婦等）	6	各階（2 部屋）内法面積 21.80 m ²
合 計	30	
食 堂	1	各階共用フロア
機能訓練室	1	併設施設の 1 号館にあります。
浴 室	1	個室（各階）、一般浴・特殊浴槽（1 号館）
医 務 室	1	併設施設の 1 号館にあります。

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に必置が義務づけられている設備です。他に静養室、面談室などを整備しています。

※ 居室の変更：ご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。また、心身の状況により居室を変更する場合がありますが、その際にはご入居者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

※ 居室に関する特記事項：

居室内には個別のチェストが設置してあり、衣類や日用品が収納できますが、ご入居者には、より家庭に居るような雰囲気を感じていただき、これまでの生活を継続、維持していくためにご家庭で使用されていた家具や食器類、小物等の持ち込みも可能です。長年慣れ親しんだ家具や愛着のあるものなどがあればご相談ください。

また、全居室には、洗面・トイレを設置していますが、身体状況に応じてポータブルトイレの使用も可能です。

5 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を

配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置数 (常勤換算)	指定基準	配置数に関する備考
管理者(施設長・副施設長)	2 名	1 名	
生活相談員	1 名	1 名	
介護支援専門員	2 名 (兼務)	1 名	
介 護 職 員	17 名	12 名	
看 護 職 員	5 名	2 名	
管理栄養士又は栄養士	1 名	1 名	
機能訓練指導員	3 名	1 名	
医 師 (嘱託)	3 名	必要数	三朝温泉病院、上野医院、 吉田歯科、宮田歯科 鳥取医療センター（精神科）
その他職員	11 名	必要数	事務、調理員他

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定労働時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週25時間（1日5時間の短時間勤務）の職員が3名いる場合、常勤換算では
 $1.88 \text{ 名} (25 \text{ 時間} \times 3 \text{ 名} \div 40 \text{ 時間} = 1.88 \text{ 名})$ となります。

※ 介護職員を除く、その他の職員は併設の特別養護老人ホームなりすな1号館の職員と兼務しています。

施設長（管理者）：施設全体の管理監督

事 務 員：経理、庶務

生 活 相 談 員：ご入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

管理栄養士・栄養士：管理栄養士による栄養ケア計画の作成とそれに基づく、定期的な栄養管理を行います。献立表を作成し、ご入居者の栄養、身体
 の状況及び嗜好等を考慮した食事を提供します。

機能訓練指導員：ご入居者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員：ご入居者に係わる施設サービス計画を作成します。

看 護 職 員：主にご入居者の健康管理や療養上の支援を行います。また、
 夜間はオンコール体制とし、急病や療養上の必要等に対応します。

介 護 職 員：ご入居者の日常生活上の介護を行います。夜間においては、介護
 職員2名が勤務し、必要な介護を行います。

医 師：ご入居者、ご家族の希望に添いながら、定期的に嘱託医師による
 内科をはじめとする診察・治療を行います。また、要入院者につ
 いては、医療法人里仁会 北岡病院、医療法人共済会 清水病院
 医療法人社団 尾崎病院、鳥取医療生協鹿野温泉病院 鳥取県中部
 医師会立 三朝温泉病院等の協力を得て入院治療を行います。

協力医療機関	内容
三朝温泉病院	住所：鳥取県東伯郡三朝町山田690（TEL:0858-43-1321）
北岡病院	住所：鳥取県 倉吉市 明治町1031-5（TEL:0858-22-3176）
清水病院	住所：鳥取県倉吉市宮川町129（TEL:0858-22-6161）
尾崎病院	住所：鳥取県鳥取市湖山町北2-555（TEL:0857-28-6616）
市立病院	住所：鳥取県鳥取市的場1丁目1番地（TEL:0857-37-1522）
鹿野温泉病院	住所：鳥取県鳥取市鹿野町今市242（TEL:0857-84-2311）

6 契約締結からサービス提供までの流れ

入居を希望されるときは、来所またはお電話で連絡下さい。当施設の介護支援専門員、生活相談員等が居宅や他の介護保険施設等に訪問して、ご本人及びそのご家族と面接し、状態を確認させていただきます。（費用は不要です。）入居が決まりましたら、契約を結び施設サービスを開始します。

なお、当施設及び職員は、ご入居者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為は行いません。

（１）施設サービス計画の作成及び変更

ご入居者に対する具体的なサービスやサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

ア 施設サービス計画

① ご入居者及びそのご家族等の希望を踏まえ、介護支援専門員を中心とし、機能訓練指導員、管理栄養士、看護職員、介護職員等によるサービス担当者会議（ケアカンファレンス）を開催し、ご入居者の心身の状況や日常生活の解決すべき課題を把握し、サービスの長期及び短期目標等を定めた施設サービス計画の原案を作成します。

② 介護支援専門員は、この施設サービス計画原案をご入居者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 施設サービス計画は、6～12か月に1回もしくはご入居者及びそのご家族等の希望に応じて、変更があるか否かを確認し、変更の必要がある場合には、ご入居者及びそのご家族等と協議して変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご入居者及びそのご家族等に対してサービス計画書を渡し、その内容を確認していただきます。

イ 栄養ケア・マネジメント計画

ご入居者の栄養状態を施設入居時に把握し、管理栄養士を中心とし、介護・看護職員や介護支援専門員等、多職種協働し、ご入居者一人ひとりの栄養、身体状況に着目した栄養ケア計画原案を作成します。（施設サービス計画の流れと同様です。）

ウ 機能訓練（リハビリ）計画

ご入居者の身体機能状態を把握し、機能訓練指導員が残存機能の維持と向上を目標としたリハビリ計画を作成します。

（２）食 事

当施設は、ご入居者の自立支援や他のご入居者との交流を図るため、離床して食堂（各フロア）で食べていただくことを基本としています。

（経管栄養の方については、別途協議させていただきます。）

食事の時間は概ね次のとおりとしますが、可能な範囲でご希望に応じます。

朝 食	：	午前 7 時 30 分～
昼 食	：	正 午 ～
夕 食	：	午後 6 時 ～

（３）入 浴

原則として、週 2 回以上入浴していただきますが、ご入居者の健康状態等によっては清拭、または中止させていただく場合があります。

（４）身体介護、介助等

入浴、食事、排せつ等の生活行為に必要な介護、介助については、できる限りご入居者の残存機能を活かし自立を促すよう援助を行います。また、必要に応じて福祉用具等のご利用をいただく場合があります。

- ※ トイレは居室内にありますが、身体状況等に応じてポータブルトイレの使用も可能です。
- ※ オムツ交換の回数は、身体、精神の状態、その日の体調、使用するオムツの種類、品質等により異なりますが、便意・尿意のない方の場合、通常は 1 日 5 回程度です。また、自立支援のため排泄パターンを把握し定期的なトイレ案内を行います。
- ※ 寝たきりの方には、定期的に身体の向きを変えるよう体交を行い、またクッション等を利用して、褥瘡（床ずれ）の予防、悪化の防止に努めます。ベッド（敷き布団）のシーツ交換は通常、週 1 回行いますが、汚染した場合は、その都度交換します。

（５）生活相談

生活相談員等が、施設サービスやご入居者の日常生活に係わる相談、要望に応じ、必要とする精神的なケア、助言等を行います。また、必要等に応じご家族に連絡をさせていただきます場合があります。

(6) 健康管理

定期的な健康管理（検温、脈拍、血圧の測定など）を行います。また、洗面、口腔ケア、整容、その他健康保持に必要な介護・介助、療養上の支援等を行います。

(7) 医療機関受診の付き添い

定期的または急な医療機関（内科・外科・歯科等）への受診は、介護職員、看護職員等が同行します。ただし、状況等によっては、ご家族へ受診、付き添いを願うすることもありますのでご了承ください。

(8) 理美容サービス

当施設において、週 1 回外部からの理美容店による散髪の日を設けます。

ご入居者またはご家族の希望により利用することができますが別途費用をいただきます。

※意思疎通が困難な方に対しては、職員が定期的に散髪を予約することもあります。

(9) 行政手続きの代行

入居生活上、必要な転居届や介護保険・健康保険等の更新手続きについては代行させていただきますことも可能ですが、その他の手続き等については原則ご家族でお願いします。

(10) 日用品等の購入支払いの代行

ご入居者の要望により軽微な日用品等の購入支払の代行は可能ですが、ご家族様に連絡しご持参いただく対応とさせていただきます。

※ 当施設では、介護保険制度に関する施設利用料等以外の日常生活上必要とされる費用（医療費、薬剤費、その他ケアにかかる個人的な消耗品等）については、施設で一時的に立替払いを行い、翌月の施設利用料と合わせて請求をさせていただきます。ただし、ご入居者の個人的な日常生活品（乾電池、菓子、嗜好品等）については、ご家族に連絡しお持ちいただく対応とさせていただきます。

(11) 公職選挙法等に定める選挙の執行に係わる不在者投票の代行事務

(12) 余暇活動、季節行事（レクリエーション、クラブ活動等）

ご入居者の希望など各種行事、クラブ活動等に参加していただくことができます。ただし、身体状況によっては中止することもありますのでご了承ください。

※ 利用料金 : 材料代、交通費、食費等の実費を頂く場合がありますが、利用料金を頂く行事等については、事前に連絡をします。

ア 毎月実施する行事 : 体操教室、映画鑑賞、おやつづくり等

施設全体や各ユニットで個別に行う行事など年間を通し計画的に行います。

イ 特定月に実施する行事：

実施月	行事内容	実施月	行事内容
4月	ドライブ（花見）	10月	運動会
5月	ドライブ	11月	ドライブ（紅葉）
6月	なりすな祭り	12月	もちつき
7月	七夕	1月	正月行事
8月	花火等	2月	豆まき
9月	敬老会	3月	ひなまつり

（上記は予定であり、変更する場合がありますのでご了承ください。）

ウ クラブ活動 ：音楽、手芸（ちぎり絵、小物）、生け花
カラオケ等

エ その他 ：町内保育園、小中学校との交流会等

（13）個別ケア

ご入居者一人ひとりの生活リズムや個性やニーズに合わせて（好みを尊重し）、できる限り今までの暮らしが 継続できるようケアを行います。また、ご入居者と職員が馴染みの関係を築くことができるように各グループ単位で職員を配置しています。

（14）ターミナルケア（看取り介護）

当施設では、ご入居者とそのご家族の希望により看取り介護を行います。その際には、施設の方針や体制・加算等をきちんと説明しご同意いただいたうえでを行います。

（15）その他

必要に応じ、別途協議・同意していただいたうえで判断します。

7 施設サービス利用料金

（1）基本料金（介護保険給付サービス）

ア 介護給付対象となるサービスの利用料金（日額）

ご利用者様の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	670単位/日	670円	1,340円	2,010円
要介護2	740単位/日	740円	1,480円	2,220円
要介護3	815単位/日	815円	1,630円	2,445円
要介護4	886単位/日	886円	1,772円	2,658円
要介護5	955単位/日	955円	1,910円	2,865円

☆次の加算について、当施設は介護報酬制度が定めた基準等や要件を満たした場合、

基本料金に加算させていただきます。

加算名	単位数	利用料金 (円)	自己負担金 (円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
①	日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	46 単位/日	46	92	138
②	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12 単位/日	12	24	36
③	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位/月	20	40	60
④	個別機能訓練加算 (Ⅲ)	20 単位/月	20	40	60
⑤	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	11	22	33
⑥	精神科医療養指導加算	5 単位/日	5	10	15
⑦	夜勤職員配置加算 (Ⅰ) イ	22 単位/日	22	44	66
⑧	夜勤職員配置加算 (Ⅲ) イ	28 単位/日	28	56	84
⑨	看護体制加算 (Ⅰ) イ	6 単位/日	6	12	18
⑩	看護体制加算 (Ⅰ) ロ	4 単位/日	4	8	12
⑪	看護体制加算 (Ⅱ) イ	13 単位/日	13	26	39
⑫	看護体制加算 (Ⅱ) ロ	8 単位/日	8	16	24
⑬	口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90 単位/月	90	180	270
⑭	口腔衛生官営加算 (Ⅱ)	110 単位/月	110	220	330
⑮	初期加算	30 単位/日	30	60	90
⑯	経口移行加算	28 単位/日	28	56	84
⑰	経口維持加算 (Ⅰ)	400 単位/月	400	800	1200
⑱	経口維持加算 (Ⅱ)	100 単位/月	100	200	300
⑲	療養食加算	6 単位/食	6	12	18
⑳	外泊時加算	246 単位/日	246	492	738
㉑	看取り加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72 単位/日	72	144	216
	看取り加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/日	144	288	432
	看取り加算 (死亡日の前日及び前々日)	680 単位/日	680	1360	2040
	看取り加算 (死亡日)	1280 単位/日	1280	2560	3840
㉒	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4 単位/日	4	8	12
㉓	認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150 単位/月	150	300	450
㉔	認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120 単位/月	120	240	360
㉕	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位/月	10	20	30
㉖	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 単位/月	3	6	9
㉗	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13 単位/月	13	26	39
㉘	科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	50 単位/月	50	100	150
㉙	安全対策体制加算	20 単位/1回のみ	20	40	60
㉚	自立支援促進加算	280 単位/月	280	560	840
㉛	ADL維持等加算 (Ⅰ)	30 単位/月	30	60	90
㉜	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10 単位/月	10	20	30
㉝	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位/月	5	10	15
㉞	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位/月	100	200	300
㉟	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位/月	10	20	30

① 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置し、可能な限り個人の尊厳を保持と日常生活が継続できるように支援するための体制を基準以上に整えています。

② 個別機能訓練加算（Ⅰ）

機能訓練指導員が計画した内容に基づき、日常動作等の訓練指導を行います。

③ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

厚生労働省への必要な情報提供及びフィードバック情報を活用し、個別機能訓練計画に基づき、実施・評価・改善等を行った場合に加算します。

④ 個別機能訓練加算（Ⅲ）

ご入居者ごとの身体機能・口腔の健康に関する必要な情報及び栄養に関する情報を相互に共有・活用を行うことで、個々の身体機能の維持・安定を図るために訓練指導を行います。

⑤ 栄養マネジメント強化加算

常勤栄養士を配置し、ご入居者の維持・向上のため、医師、管理栄養士、介護・看護職員、介護支援専門員等の多職種の職員が協働して、ご入居者ごとの摂取、嚥下機能に着目したより丁寧な栄養ケアを行います。

⑥ 精神科医療養指導加算

精神科を担当する医師による定期的な療養的指導を月に2回以上行います。

⑦ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ

夜間勤務時間帯において基準以上に（早番・遅番といった）体制を整えています。または、見守り機器を導入し効果的に介護を提供できる体制を整えた場合に加算します。

⑧ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ

夜勤時間帯全体において基準以上の職員を配置したうえ、夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置した場合に加算します。

⑨ 看護体制加算（Ⅰ）イ

入所定員が30名以上50名以下である。常勤看護師を1名以上配置し、日常的にご入居者の健康管理を行い必要に応じ、主治医の指示を仰ぎ医療機関への受診等を行います。

⑩ 看護体制加算（Ⅰ）ロ

常勤看護師を1名以上配置し、日常的にご入居者の健康管理を行い必要に応じ、主治医の指示を仰ぎ医療機関への受診等を行います。

⑪ 看護体制加算（Ⅱ）イ

入所定員が30名以上50名以下である。看護職員を手厚く配置し、夜間など施設から看護職員へ連絡をして緊急時の対応など、24時間オンコール体制を確保しています。

⑫ 看護体制加算（Ⅱ）ロ

看護職員を手厚く配置し、夜間など施設から看護職員へ連絡をして緊急時の対応など、24時間オンコール体制を確保しています。

⑬ 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が口腔ケアを月2回以上行い、口腔ケアについて介護職員に対し技術的助言及び指導を行います。

⑭ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

口腔衛生管理加算Ⅰをもとに計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理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に加算します。

⑮ 初期加算

入居日から起算して30日以内の期間と30日を超えて医療機関への入院後に再入居された場合に加算します。

⑯ 経口移行加算

経管により食事を摂取される方について、経口摂取を進めるため医師の指示に基づき栄養管理を行った場合は180日を限度として加算します。ただし、医師の指示が継続してあった場合はこの限りではありません。

⑰ 経口維持加算（Ⅰ）

著しい誤嚥が認められるご入居者に対し、医師の指示の基づき経口維持を進めている場合、加算します。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定しません。

⑱ 経口維持加算（Ⅱ）

誤嚥が認められるご入居者に対し、医師、歯科医師等が会議に加わった場合に加算します。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定しません。

⑲ 療養食加算

医師の指示に基づき、1日3食を限度とし療養食を提供した場合に加算します。
（糖尿病食、高血圧等）

⑳ 外泊時加算

医療機関への入院や居宅における外泊をされた場合は、1か月に6日間を限度として加算します。なお、外泊日の初日と最終日についての加算はありません。ただし、

外泊の最終日に退所された場合は最終日も加算します。

②① 看取り介護加算（Ⅰ）

医師の診断に基づき看取り介護が必要になった場合、ご入居者、ご家族の意向を尊重しながらより手厚い看護を確保するための体制を整えます

②② 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施します。

②③ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

認知症の行動・心理状態等の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するために、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了した指導者が個々の状況に沿った適切な取り組みをチームで実施します。

②④ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症の行動・心理状態等の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するために、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了した者が個々の状況に沿った適切な取り組みをチームで実施します。

②⑤ 排せつ支援加算（Ⅰ）

医師又は医師と連携した看護師が、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄に係るよう介護状態を軽減できると判断し、多職種が排泄に係るガイドラインを参考に原因等を分析し、計画に基づいて支援を行った場合に加算します。

②⑥ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居時に評価するとともに、少なくとも3ヶ月に1回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施を活用した場合に加算します。

②⑦ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

褥瘡マネジメント加算Ⅰの内容に加え、施設入居時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡の発生のない場合に加算します。

②⑧ 科学的介護推進体制加算（Ⅲ）

心身の状況、疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に加算します。

②⑨ 安全対策体制加算

入居時に1回に限り、外部の研修を受けた担当者が配置されており、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を整備している場合に加算します。

③⑩ 自立支援促進加算

医師が入居時に、入居者ごとに、自立支援に係る医学的評価を行い、少なくとも 6 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、医学的評価の結果を踏まえ、多職種協働で支援計画の策定、計画に沿ったケアの実施し、3 月に 1 回、支援計画を見直した場合に加算します。

③⑪ ADL 維持等加算（Ⅰ）

評価対象利用期間が 6 月を超える者の総数が 10 人以上であり、入居者全員について、利用開始月と、該当月の翌月から起算して 6 月目において、基本的日常生活動作を評価できる者が日常生活動作値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出した場合に加算します。

③⑫ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

施設内で感染者が発生した場合に感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、必要な研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加し施設内感染者の療養を行う事や、他のご入居者等への感染拡大を防止するために加算します。

③⑬ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

施設内で感染者が発生した場合に 3 年に 1 回以上感染制御等に係る実地指導を受け感染者の対応を行うことや、医療機関との連携の上で施設内感染者の療養の実施と他のご入居者等への感染拡大を防止するために加算します。

③⑭ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

ご入居者の安全を確保するための機材を複数活用並びにデータベースを活用した介護サービスの質の確保と職員の負担軽減に資する生産性向上を図るために加算します。

③⑮ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

ご入居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生産性向上を図るために加算します。

③⑯ 介護職員等処遇改善加算

介護報酬制度に基づき、全体のサービス基本料金及びその他の加算料金の総額に 14%を乗じた金額を別途加算します。

イ その他の加算料金

☆次の加算要件に該当した場合、基本料金に加算します。

③⑦ 再入所時栄養連携加算 200 単位/回 1 回を限度

入院された後、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、入居時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合、医療機関の管理栄養士と連携して退院後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算します。

③⑧ 退所時栄養情報連携加算 70 円単位/1 月につき 1 回を限度

入居者・退居者に対する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるために該当者に対して加算します。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定しません。

③⑨ 退所時情報提供加算（Ⅱ） 250 単位/1 回

ご入居者が医療機関等へ退所した際に生活状況等の情報提供を行い、継続した生活が送れるために加算します。

④⑩ 配置医師緊急時対応加算

1 回あたり 勤務時間外 325 単位 深夜 1,300 円 早朝・夜間 650 円

ご入居者の急変が生じた場合等の対応について、配置医師に駆けつけ対応をより充実させるための加算です。日中は午前 8 時から午後 6 時。深夜は午後 10 時から午前 6 時。早朝は午前 6 時から午前 8 時。夜間は午後 6 時から午後 10 時。各時間帯に配置医師が緊急対応を行ったときにその都度加算します。

④⑪ 協力医療機関連携加算 50 単位/月

施設内で対応可能な医療範囲を超えた場合に、協力医療機関と実効性のある連携の下で、より適切な対応を行う体制の確保を行うために加算します。

④⑫ 新興感染症等施設療養費 240 単位/日(月に 1 回、連続する 5 日を限度とする)

新興感染症の発生時等に、当該感染症に感染したご入居者等に対して施設内で適切な感染対策や該当する介護サービスを行ったときに加算します。

ウ 減算（介護報酬制度で定める基準や要件を満たさない場合は、基本料金から減算して請求をします。

減算名		単位数		利用料金 (円)	自己負担金 (円)		
					1 割負担	2割負担	3割負担
①	身体拘束廃止未実施減算	基本料金 -10%減算					
②	安全管理体制未実施減算	-5	単位/日	-50	-5	-10	-15
③	栄養マネジメント未実施減算	-14	単位/日	-140	-14	-28	-42
④	業務継続計画未実施減算	基本料金 -3%減算					
⑤	高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金 -1%減算					

① 身体拘束廃止未実施減算

基準に定められている記録を行っていない、3か月に1回以上の委員会開催や年2回以上の研修実施等、身体拘束廃止に関する措置を講じていない場合、所定単位数から減算します。

② 安全管理体制未実施減算

事故発生防止のための指針を整備していない。事故やヒヤリハットが発生した場合の報告体制、再発防止策等を検討する定期的な委員会の開催や研修が実施されておらず、適切な対応措置をするための安全対策担当者が配置されていない場合、所定単位数から減算します。

③ 栄養マネジメント未実施減算

基準に定められている栄養士又は管理栄養士を配置がされていない。ご入居者ごとの栄養ケア計画に基づく、適切な栄養評価がされていない場合、所定単位数から減算します。

④ 業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害の発生時において、ご入居者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画が策定されていない。また、計画に基づく必要な研修や訓練を実施していない場合、所定単位数から減算します。

⑤ 高齢者虐待防止未実施減算

人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又は再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等、担当者を配置し適切な対応がとられていない場合、所定単位数から減算します。

エ オムツ代金（介護保険給付の対象ですので費用はかかりません。）

（2）その他の料金（介護給付対象外のサービス）

ア 居住費 日額 2,066 円

イ 食費 日額 1,445 円

上記は、介護負担限度額認定証に記載されている負担段階の第4段階の金額です。この負担段階は、ご入居者の世帯収入等で異なりますので、入居後申請手続きを行い、認定を受ける必要があります。（申請手続きは施設で代行して行います。）
なお、外泊等 7 日目以降も認定証に記載されている金額での料金をいただきます。（入院された場合も居住費はお支払いいただきます。）

ウ 個人の趣味嗜好品や特定の日用品（酒、煙草、お菓子、新聞、雑誌代 等） 実費
※施設内での飲酒・喫煙については、原則お断りします。

エ インフルエンザ等予防接種 実費
※市町村等が実施する助成制度の対象とならない場合にご負担いただきます。

オ 理美容代 （毎週木曜日）
※パーマ、毛染め、顔そり等については別途実費をいただきます。
※理美容料金揭示

カ 電気代（テレビ等の電気を使用する機器の持ち込みがある場合）
1台につき 日額 44円（税込）

キ 電話代 1回あたり 11円（税込）

ク クラブ活動、外出支援費用 等 実費
※ご入居者の希望や内容により費用のご負担をいただく場合があります。
その際には、事前にご入居者及びそのご家族にご連絡をさせていただきます。

ケ 入院準備費
※入院時に準備費としてご負担いただきます。
1回あたり 200円

コ その他
日常生活において、通常必要となるものであって、ご入居者にご負担いただくことが必要と認められる場合の費用、写真代等については別途相談させていただきます。

（3）支払方法

利用料金は、月末締めとし翌月請求書を発行しますので、契約書に記載されている期日までに以下の方法でお支払いをお願いします。請求書は毎月10日以降に発送します。

① 現金払い（直接事務窓口までお願いします。平日のみ対応可能です。）

② 自動口座引落（別途ご契約が必要です。）

取扱い金融機関

1. 山陰合同銀行（25日引き落とし）
2. 鳥取銀行（25日引き落とし）
3. 鳥取いなば農協（20日引き落とし）
4. ゆうちょ銀行（20日引き落とし）

※金融機関が休業日の場合は翌営業日となります。

8 契約の終了について

当施設との契約では、契約を終了する期日は特に定めていません。従って以下の事由がない限り継続して施設サービスをご利用いただけます。

(1) ご入居者の都合で退居される場合

退居を希望する日の30日までにご連絡をお願いします。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても自動的に施設サービスの提供を終了します。

ア ご入居者が他の介護保険施設に入居されたとき

イ 要介護認定区分が非該当（自立）、または要支援、要介護1・2と認定されたとき。但し、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められ、特例入居要件に該当する場合は、入居を継続させていただきます。

ウ ご入居者が死亡されたとき

死亡退居時に特別の援助を要する方は、事前にお申し出下さい。ご入居者がすでに判断能力を欠いている場合には、入居以前にご入居者を主に介護していたご家族の法定相続人、成年後見人等この契約の代理人となる方の希望をお申し出下さい。

9 ご利用者が医療機関等に入院された場合の対応

(1) 検査入院など6日間以内の短期入院の場合

退院されれば再び当施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても1日あたり外泊と同様に外泊加算をご負担していただきます。

(2) 6日を超え3か月以内の入院の場合

3ヶ月以内の入院期間は、施設に在籍とし、退院後も引き続き施設に入居していただけます。ただし、入院期間中でも居住費のご負担をしていただきますので、ご了承ください。

(3) 3ヶ月以内の退院の見込みがないと判断された場合

退居の手続きをしていただき契約を終了とします。

再度、施設入居申込みをしていただくことにより、退院できる状態になったとき、優先的に入居ができるように努めます。但し、身体等の状態を確認し判断します。

(4) 入院時に必要最低限の物品については、なりすなで用意しますが、その後のオムツ等の購入や衣類の洗濯についてはご家族で対応をお願いします。

なお、入院時の洗濯がご家族で対応できない場合は、【シルバー人材センター】に洗濯の依頼を行うことも可能です。ご希望があればご相談下さい。（有料）

10 施設利用に当たっての留意事項

(1) 持ち込み品等

- ア 現金、宝石その他の貴重品は、なるべく持ち込まないでください。貴重品、その他の所持品を持ち込まれるときは、原則として自己管理または、ご家族の管理をお願いします。
- イ ペットの持ち込み、飼育は衛生上かたくお断りします。

(2) 面会

- ア 面会時間は午前8時30分から午後5時15分までとしますが、特別な事情がある場合はこの限りではありません。事前にご連絡をください。
- イ 面会者は、事務室窓口にある面会票に必要な事項のご記入をお願いします。
- ウ 面会者が持参し、摂取された飲食物によって引き起こされた事故等については責任を負いかねます。事前に必ず摂取の可否を介護職員にお尋ねください。

(3) 外出、外泊

- ア 外出、外泊をされるときは、必ず前日までにお申し込みください。
- イ 外出、外泊される場合は、外出・外泊届出書をご提出下さい。なお、外泊については最長6日間とさせていただきます。

(4) 食 事

外泊等、食事が不要の場合は、前日までにお申し出いただければ、その食事に係る費用はいただきません。ただし、1日に1食でも食事を施設から提供した場合は、1日あたりの料金をいただきます。

(5) 飲酒・喫煙

施設内での飲酒・喫煙については、原則お断りします。

11 緊急時の連絡

ご入居者の容態に急変があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じるとともに、届出られたご家族等へ速やかに連絡します。基本的に第一緊急連絡先へ連絡しますが、連絡がとれない場合は第二、第三の方へ連絡します。（別添様式にご記入願います。）

12 非常災害対策について

(1) 災害発生時の対応

気高消防署、青谷分団、浜村警察に通報すると共に、緊急連絡網により全職員を招集して、直ちに自衛組織を始動させます。

(2) 防災設備

警報装置、スプリンクラー、消火栓、消防署への緊急通報システムを完備しています。いずれも定期点検を行っています。

(3) 防災訓練

非常災害に関する計画を策定し備えるとともに定期的に避難・救出その他の必要な訓練を行ないます。

(4) 防火管理者 福永 貴祐

1 3 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、ご入居者に対するサービス提供を継続的に実施するため、非常時での体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定し、職員に周知を行うとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に行います。また、業務継続計画は定期的に見直し、必要に応じて変更します。

1 4 衛生管理等

感染症、食中毒及び熱中症が発生しまん延しないよう必要な措置を講じます。「感染症等予防及びまん延防止」の指針を整備し、対策を検討し生活における衛生と、ご入居者及び職員の健康を維持するよう努めます。

1 5 秘密の保持

- (1) 施設サービスを提供するうえで知り得たご入居者及びその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- (2) ご入居者から予め書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてもご入居者及びその家族の個人情報を用いませぬ。

1 6 記録の保管

- (1) ご入居者に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (2) 職員、整備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- (3) ご入居者及び家族等は、事業所に対し(1)の記録を閲覧・複写を求めることができます。

1 7 事故発生時の対応

ご入居者に対する施設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、ご入居者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

1 8 遺体及び遺留金品の引き渡し

ご入居者の死亡によって契約が終了した場合、ご遺体及び遺留金品等を代表して引き受けていただく方について、あらかじめご入居者及びその家族等に決めていただきます。また、当該引き受けに係る費用は、ご入居者または代表引き受人の負担となりますのでご了承ください。

私は、入居者の遺体及び遺留金品等について、その家族を代表して引き受けます。

入居者との続柄_____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

以上の事実相違ありません。

代表引受人署名_____

※ この契約締結時までに、上記引受人が定められていない場合であっても、この契約を結ぶことは可能です。

19 損害賠償責任

施設は、ご入居者に対する損害賠償責任を明確にするため、施設サービス事業者損害賠償保険に加入し、損害保険ジャパン日本興亜株式会社と契約しています。

20 サービス内容に関する要望、苦情

当施設における苦情や、ご相談は以下の窓口で受け付けます。また、お受けした内容については担当者が速やかに対応します。

① この施設における窓口

☆ 担 当 者

生活相談員 ： 河田 英作

介護支援専門員 ： 中本 知裕 上川 洋一

☆ 受 付 時 間

午前8時30分 ～ 午後5時30分

☆ 電 話 番 号

☆F A X 番 号

(0857) 85-0117

(0857) 85-5025

※ 事務室窓口に意見箱を設置していますので、ご意見ご要望等ございましたらご利用ください。

② 法人における窓口

☆ 社会福祉法人青谷福祉会事務局 （当施設に事務局を置いています。）

☆ 受 付 時 間

午前8時30分 ～ 午後5時30分

☆ 電 話 番 号

☆F A X 番 号

(0857) 30-5751

(0857) 85-5025

③ その他

市町村の介護保健担当窓口、鳥取県国民健康保険団体連合会、鳥取県社会福祉協議会、第三者委員（事務室入口掲示）でも受け付けます。

☆鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険室 0857-20-2100

☆鳥取県社会福祉協議会 0857-59-6335

☆鳥取市福祉部長寿社会課 0857-30-8212

21 個人情報の保護について

当施設では、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得たご入居者、その家族等に関する情報について、正当な理由なく第3者に漏洩しません。

22 身体拘束禁止について

当施設では、当該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の緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

23 ご利用者の人権の擁護・虐待防止について

当施設では、高齢者虐待を行いません。また、当該ご入居者又は他のご入居者等の人権の擁護・虐待防止等のため、必要な態勢の整備・指針・研修等を通して、擁護・防止を行います。施設サービス提供中に人としての権利の阻害・虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

24 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況 (1. あり 2. なし)

・実施日：令和 年 月 日 ・評価機関：

・結果の開示（1.あり 2.なし）

25 ご利用者様の契約書及び本書面同意に伴う代理人等の選出・義務

重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、ご入所者本人が行うことが原則です。

しかしながら、ご本人の意思に基づくものであることが前提であるが、ご入所者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、ご本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、ご入所者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

26 連帯保証人について

1. 連帯保証人は、ご入所者と連携して、本契約から生じるご入所者の責務を負担するものとします。本契約が更新された場合においても、同様とします。
2. 連帯保証人の負担は、極度額 100万円を限度とします。
3. 連帯保証人が負担する責務の元本は、ご入所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。
4. ご入所者が契約条項に違反、または事業所や他入所者に損害を与えた場合は、一切の責務並びに損害金を賠償します。
5. 連帯保証人の請求額があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご入所者の全ての責務の額等に関する情報を提供します。

契約者 _____ ㊞

住 所 _____

代筆者 _____ ㊞ 続柄 _____

代筆理由 _____

連帯保証人 _____ ㊞

住 所 _____

令和 年 月 日

介護福祉施設サービスの提供に際し、契約者及び代理人に対して契約書及び本書面に
基づいて、重要な事項を説明しました。

説 明 者

事業所所在地 : 鳥取県鳥取市青谷町善田 27 番地 1
 名 称 : 特別養護老人ホーム なりすな
 (特別養護老人ホームなりすな 2 号館)

職・氏名： _____ (印)

私は、契約書及び書面により、事業者から重要事項の説明を受け、介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住 所 : _____

氏 名 : _____

代筆者 _____ 印 続柄 _____

代筆理由 _____

契約者の代理人

ご利用者との続柄

住 所 :

氏 名 : _____ (印)

契約者の代理人

ご利用者との続柄

住 所：

氏 名 : _____ (印)