

地域密着型特別養護老人ホーム おかりや

重要事項説明書

白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院  
地域包括福祉支援センター おかりや



白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院  
地域密着型特別養護老人ホーム おかりや 重要事項説明書

1 運営規定の概要

(1) 施設の名称及び所在地等

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 名 称     | 地域密着型特別養護老人ホーム おかりや |
| 所 在 地   | 石川県白山市倉光三丁目 8 番地    |
| 電 話 番 号 | 076-274-2000 (代)    |
| ファックス   | 076-274-2151        |

(2) 法人等の名称

|        |           |
|--------|-----------|
| 法人等の名称 | 白山石川医療企業団 |
| 企 業 長  | ト 部 健     |

(3) 事業所の管理者

|         |       |
|---------|-------|
| 管 理 者 名 | 中 川 真 |
|---------|-------|

(4) 介護保険事業所番号

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 事業所番号 | 1 7 9 2 2 0 0 1 2 1 |
|-------|---------------------|

(5) サービス提供地域

施設をご利用できるのは、原則として白山市に居住している方となります。

(6) サービスの趣旨

施設が行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスは、ご利用者の有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の介護・支援及び機能訓練などを行うとともに、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図ります。

(7) 運営方針

ア 施設は、ご利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、ご利用者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ご利用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ができるよう介護サービスの提供に万全を期するものとします。

イ 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、白山市、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、その他の保険医療サービス、又は福祉サービスを提供する事業者と密接な連携を図りながら総合的な介護サービスの提供に努めます。

(8) ユニットや居室

ア 入居定員とユニット数

|       |       |
|-------|-------|
| 入居定員  | 29名   |
| ユニット数 | 3ユニット |
| あさがお  | 10名   |
| さくら   | 10名   |
| はまなす  | 9名    |

イ 居室

入居される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の状況により施設で決定いたします。

入居後、ご利用者の心身の状況により居室の変更を要する場合には、ご利用者やご家族と協議の上、決定いたします。

## 2 従業者体制

### (1) 施設に次の従業者を配置します。

|             |       |
|-------------|-------|
| ア 管理者       | 1名    |
| イ 生活相談員     | 1名以上  |
| ウ 介護支援専門員   | 1名以上  |
| エ 介護職員      | 14名以上 |
| オ 看護職員      | 1名以上  |
| カ 機能訓練指導員   | 1名以上  |
| キ 医師        | 1名    |
| ク 管理栄養士・栄養士 | 1名以上  |

※ 第1項に定めるもののほか、必要に応じてその他の従業者を置くことができる。

### (2) 従業者の職務分掌

#### ア 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。管理者に事故あるときはあらかじめ企業長が定めた従業者が管理者の職務を代行する。

#### イ 生活相談員

ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又は身元引受人（ご家族等）の相談に応じるとともに、必要な助言を行う。

#### ウ 介護支援専門員

ご利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行う。

#### エ 介護職員

ご利用者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。

#### オ 看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けてご利用者の看護、施設の保健衛生業務に従事する。

#### カ 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

#### キ 医師

ご利用者の診療、及び施設の保健衛生の管理指導に従事する。

#### ク 管理栄養士・栄養士

ご利用者に提供する食事の管理、ご利用者の栄養指導に従事する。

## 3 設備及び備品の概要

### (1) 設備概要

居室、食堂、厨房、静養室、相談室、事務室、浴室（一般浴槽及び特殊浴槽）、洗面所、トイレ等を設けております。

## (2) 備品概要

居室には、ベッド・ナースコール等を備えております。

浴室には、一般浴槽と特殊浴槽を設けております。

## (3) 入居時の生活設備及び福祉用具等の持ち込み

以下の持ち込み品の設置に関しては、ご家族等をお願いいたします。また、持ち込み品の破損等の責任は負いかねますので、ご了承ください。

ア 車椅子、歩行器及び老人車など、ご利用者が使い慣れたものがございましたらご持参ください。なお、詳細につきましては、施設職員にお問い合わせください。

イ テレビは、持ち込むことが可能です。テレビ置き場に対応した規格を持ち込んでください。

ウ 冷蔵庫は、持ち込むことが可能です。

※ 食中毒等を予防する観点から、ご利用者又はご利用者のご家族が冷蔵庫内の食品を管理できる場合に限り可能とさせていただきます。

エ 携帯電話は、原則、持ち込むことはできません。

オ その他、加湿器等の電化製品は、ご利用者のご家族が管理できる場合に限り可能とさせていただきます。

## (4) ペットの持ち込み

施設内はペットの持ち込みはできません。

# 4 契約及び運営

## (1) 内容及び手続きの説明並びに同意及び契約

施設は、サービス提供の開始に際して、入居申込者又はそのご家族に対して、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他サービスの選択に資する重要事項を記した文書を交付し説明を行い、同意を得た上で契約書を締結します。

## (2) 入退居

ア 施設は、身体上又は精神上の著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅において常時の介護を受けることが困難なご利用者に対してサービスを提供します。

イ 施設は、正当な理由なくサービスの提供を拒否しません。

ウ 施設は、入居申込者が入院治療を必要とする場合や、入居申込者に対して適切な便宜を供与することが困難な場合には、適切な医療機関や介護老人福祉施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じることとします。

エ 施設は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況や病歴等の把握に努めます。

オ 施設は、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、ご利用者が自宅で日常生活を営むことができるか否かを検討します。なお、検討にあたっては、居宅介護支援事業者及び施設、ご家族間で協議します。

カ 施設は、居宅での日常生活が可能と認められるご利用者について、本人及びそのご家族の要望、退居後に置かれる環境等を勘案し、円滑な退居のための援助を行います。

キ 施設は、ご利用者の退居に際しては、居宅介護事業者に対する情報の提供や、その他保健サービスや医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

ク 管理者は、ご利用者に次の事由が生じた場合は、ご利用者のご家族に対し30日間の期間を定め、その理由を付して契約の解除について予告するものとします。

- (ア) ご利用者が無断で退居し、7日間経過しても帰所の見込みがないとき。
  - (イ) ご利用者が入院し、明らかに3か月以上入院することが見込まれるとき。
  - (ウ) ご利用者の行動が施設の目的及び運営の方針に著しく反するとき。
  - (エ) ご利用者が負担すべき費用を3か月間滞納したとき。
- ケ ご利用者に次の事由が生じた場合は、契約を終了することとします。
- (ア) 要介護認定の更新において、自立又は要支援と認定されたとき。
  - (イ) ご利用者が死亡したとき。
  - (ウ) ご利用者が契約の解除を通告し、7日間が経過したとき。
  - (エ) 管理者が前項に規定する契約解除の予告をし、予告期間が経過したとき。
  - (オ) ご利用者が入院した後、おおむね3か月を経過しても退院できないとき。
  - (カ) 他の介護保険施設への入居が決まり、その受け入れができる状態になったとき。
- コ 管理者は、ご利用者の退居に際しては、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るとともに、円滑な退居の為に必要な援助を行います。

## 5 介護サービスの内容

### (1) 地域密着型施設サービス計画

- ア 施設に配置された介護支援専門員が、地域密着型施設サービス計画を作成します。
- イ 地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、ご利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じてご利用者が現に抱える問題点を明らかにし、ご利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ウ 前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）にあたっては、ご利用者及びそのご家族に面接して行います。
- エ アセスメントの結果に基づいて、ご利用者及びそのご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、地域密着型施設サービスの目標及びその達成時期、地域密着型施設サービスの内容、及び留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画の原案を作成します。
- オ 地域密着型施設サービス計画の原案の内容についてご利用者又はそのご家族に対して説明し、文書によりご利用者の同意を得ます。
- カ 地域密着型施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型施設サービス計画をご利用者に交付します。

### (2) 地域密着型施設サービスの取扱方針

ご利用者がある有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づきご利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、ご利用者の日常生活を支援するものとして行います。またサービスは各ユニットにおいてご利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行います。

### (3) 介護の内容

- ア 各ユニットにおいてご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よう、ご利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行います。

イ ご利用者の日常生活における家事を、ご利用者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。

ウ ご利用者が心身の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、ご利用者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることがあります。

エ ご利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。

オ おむつを使用せざるを得ないご利用者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

カ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。

キ 前各項に規定するものの他、ご利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

ク 常時1人以上の介護職員をユニットに配置します。

#### (4) 食事の提供について

ア 食事は、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、ご利用者の自立支援のために、食堂にて介護職員をまじえながら食事を提供します。

イ ご利用者の身体の状況又は病状に応じ、常食を提供することに無理があるときには、医師の指示により特別食を提供します。

※ 特別食(療養食)を提供する場合は、事前に医師の発行する食事指示書が必要となります。

ウ 食事の時間について

朝 食：午前7時頃から午前8時頃まで

昼 食：午前12時頃から午後1時頃まで

おやつ：午後3時頃から午後4時頃まで

夕 食：午後6時頃から午後7時頃まで

エ 予め連絡を頂いたときには、衛生上又は管理上、許可可能な一定時間において、食事を取り置きすることができます。

オ 外出や外泊時等で欠食する場合は、施設職員に欠食の連絡をしてください。

※ 外出や外泊時は、外出・外泊届(欠食届)の提出をお願いします。

#### (5) 生活相談について

生活相談員は、介護以外の日常生活なども含め相談に応じるとともに、ご利用者の身体の状況及び通院状況などの様々な情報を事前に把握し、必要な助言その他の援助を行います。

#### (6) 社会生活上の便宜の供与等(レクリエーション等)について

ア ご利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、ご利用者が自律的に行うこれらの活動を支援します。

イ 施設では、ユニット又は施設内で誕生会や季節の行事などの企画、立案を行うこととしております。なお、行事によっては、別途参加費などをお支払い頂くことがあります。

#### (7) 機能訓練について

ご利用者の希望と意欲に沿って、地域密着型施設サービス計画に基づき、継続的に訓練を行います。

## (8) 健康管理について

医師、看護職員、管理栄養士及び介護職員などは、常にご利用者の健康管理に留意し、日常生活における健康保持のために、栄養ケア・マネジメントを多職種協働において行うなど、ご利用者一人ひとりに対応した適切な措置を講ずるとともに、栄養改善等の相談にも適切に対応します。

## (9) 入院期間中の取扱

医療機関に入院する必要がある場合、入院後おおむね3か月以内の退院が明らかに見込まれる場合には、ご利用者本人及びご家族の希望等を勘案して、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び施設に円滑に入居できるよう配慮します。

## (10) 利用料及びその他の費用の額

ア サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額の1割、2割又は3割負担とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とします。

イ 前項の支払いを受ける額のほか、別表「料金表」に掲げる費用の額を受けるものとします。

※ ただし、食費、居住費については、ご利用者が白山市から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とします。

ウ 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書をご利用者に交付します。

エ 別表 「料金表：1」、「料金表：2」参照

オ 介護保険法関係法令の改正等並びに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は、前項に規定する利用料を変更することができます。

前項の利用料を変更する場合は、あらかじめ、ご利用者又はそのご家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書により周知するものとします。

カ その他の費用

ご利用者やご家族の都合により、サービスの予定等をキャンセルされた場合、キャンセル料やその利用料に応じた料金が加算される場合があります。

## (11) 支払い方法

ア 支払い方法について

毎月10日頃に前月分の利用料金のご利用者負担金額の請求書を発行します。

※ 1か月に満たない期間のサービスに係る利用料金の利用者負担金額は、利用日数に基づいて計算した額となります。

イ 支払方法については、原則として金融機関（郵便局を含む。）の自動引き落としによる支払い方法となります。金融機関の「預金口座振替届出書・自動振込受付通知書」を記入のうえ、施設の生活相談員に提出してください。

引落日は、サービス月の翌月の22日（土・日・祝日の場合は前営業日）となります。

ウ 事業者は、ご利用者から現金による支払いを受けるときには、領収書を発行するものとします。ただし、銀行振り込みの場合にあっては、ご利用者の請求に応じて領収書を発行します。

## 6 留意事項

### (1) 面会時間及び消灯時間

面会時間は、原則午前9時から午後8時までです。また、消灯時間は午後9時となります。面会される際には、受付簿に必要事項を記入の上、面会してください。

※ 急時などは、時間外対応になりますので、ご利用者、面会者の氏名などをインターホンでお知らせください。

※ 面会時、危険物を持ち込むことや火気を使用することは、禁止しております。

### (2) 喫煙・飲酒

ア 施設敷地内は、禁煙となっております。

イ 施設内は、原則、禁酒となっております。

### (3) 外出及び外泊

外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより施設側に届け出てください。

### (4) 契約の終了・解除

本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は、当施設を退居していただくことがあります。

ア ご利用者の心身の状況及び病歴等について不実の告知を行なった場合

イ サービス利用料の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、支払われない場合

ウ 3か月以内の退院が見込まれない場合

エ 喧嘩、暴力など他のご利用者等の生命・身体を傷つける行為がある場合

オ 自傷行為をくり返すなど、自殺をする危険性がある場合

カ 事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

キ セクシャルハラスメント行為

ク サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

### (5) 施設・設備の使用上の注意

ア 宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。

イ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。

ウ 故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

### (6) 利用者に関する市町村への通知

ご利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付した旨を白山市に通知します。

ア 正当な理由無しにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

イ 偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしているとき。

## 7 従業者の服務規定と質の確保その他留意事項

### (1) 衛生管理

- ア 従業者は、設備等の衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。
- イ 従業者は、感染症の発生防止及びまん延防止のために必要な措置を講じます。
- ウ 従業者は、感染症又は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定期的に開催するとともに、指針を整備し、定期的に研修を行い、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

### (2) 個人情報の保護

- ア 施設及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持することを厳守します。
- イ 施設は、従業者が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- ウ 施設は、関係機関、医療機関等に対して、ご利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書によりご利用者の同意を得ることとします。
- エ 施設は、個人情報保護法に則し、個人情報を使用する場合ご利用者及びそのご家族の個人情報の利用目的を公表します。

### (3) 虐待防止に関する事項

施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ア 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
- イ ご利用者及びそのご家族からの苦情処理体制を整備します。
- ウ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

### (4) 身体拘束に関する事項

- ア 施設は、当該ご利用者又は他のご利用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、ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- イ やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、緊急やむを得ない理由、拘束の時間及び時間帯、期間等をご利用者やご家族に説明した上で厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を順守し適正な取り扱いにより行うものとし、経過観察記録、検討記録等を整備します。
- ウ 施設は、介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

## 8 緊急時、非常時の対応

### (1) 協力医療機関

施設は、医師を配置する以外に、次の協力医療機関及び協力歯科医療機関に協力を頂き、ご利用者の状態が急変したときには、速やかに対応をお願いする体制を整えています。

#### ア 協力医療機関

- (ア) 名称 公立松任石川中央病院
- 所在地 石川県白山市倉光三丁目8番地
- 電話 076-275-2222

(イ) 名 称 公立つるぎ病院  
所在地 白山市鶴来水戸町ノ1番地  
電 話 076-272-1250

イ 協力歯科医療機関

(ア) 名 称 公立松任石川中央病院  
所在地 石川県白山市倉光三丁目8番地  
電 話 076-275-2222

**(2) 緊急時の対応について**

事業者は、ご利用者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等必要な措置を講じます。

**(3) 事故発生時の対応について**

ア 施設は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに白山市及びご利用者のご家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。

イ 施設は、ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償をすることとします。ただし、施設及び従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。

ウ 事故発生の防止のための委員会を設置し、指針に基づき安全管理の徹底を行い、定期的に施設内研修を実施します。

エ 施設は、事故の状況、事故に際して取った処置を記録し、5年間保存します。

**(4) 非常災害時の対策について**

ア 施設は、非常災害時においては、ご利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。

イ 非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、ご利用者及び従業者に対し周知徹底を図る為、定期的に避難、その他必要な訓練を実施します。

ウ 防火管理責任者は、併設する公立松任石川中央病院の防火管理責任者を充て、施設火元責任者に施設管理担当者（各エリア担当者を含む。）を充てます。

エ 自主検査は、火災危険の排除を主眼とした簡易な検査を始業時及び就業時に行います。

オ 非常災害用の整備点検は、契約保守業者に依頼するものとし、点検にあたっては防火管理責任者が立ち会いを行います。

カ 非常災害用整備は、常に有効に保持するとともに、法令に定められた基準に適合するように努めます。

キ 火災の発生、地震及びその他の災害が発生した場合には、被害を最小限に収めるため、公立松任石川中央病院自衛消防隊の再編成により、任務の遂行にあたります。また、地域住民及びボランティア組織などとも日常の連携を密にし、緊急時の応援、協力体制を確保するための努力を行います。

ク 防火管理責任者は、次に掲げるとおり従業者に対して防火教育及び消防訓練等を必要に応じて実施します。

(ア) 防火教育及び消火、通報、避難のための基本訓練

(イ) ご利用者を含めた総合訓練

(ウ) 随時非常災害用設備の使用方法の徹底

ケ その他必要な災害防止対策についても、必要に応じ対処する体制をとります。

## 9 その他

### (1) 苦情受付

受付時間については、月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時15分までとします。

ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの期間は除きます。また、施設内に設置しております「ご意見箱」もご利用ください。

相談窓口寄せられた要望、苦情等については、速やかに検討の上、対処いたします。

苦情対応窓口担当 示野 嘉人 電話：076-274-2000（代）

苦情対応責任者 中川 真

### (2) 福祉サービス第三者評価の受審状況

当施設では第三者評価機関による評価は実施していません。

### (3) 行政機関その他の苦情受付機関

ア 白山市健康福祉部長寿介護課

住 所 石川県白山市倉光二丁目1番地

電 話 番 号 076-276-1111（代）

ファックス 076-275-2211

受 付 時 間 午前8時30分から午後5時15分まで（土・日・祝日を除く。）

イ 石川県国民健康保険団体連合会

住 所 石川県金沢市幸町12番地1号 石川県幸町庁舎4階

電 話 番 号 076-261-5191（代）

ファックス 076-261-5148

受 付 時 間 午前9時00分から午後5時00分まで（土・日・祝日を除く。）

ウ 石川県運営適正化委員会

住 所 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉会館2階

電 話 番 号 076-234-2556

ファックス 076-234-2558

受 付 時 間 午前8時30分から午後5時15分まで（土・日・祝日を除く。）

別表「料金表：I」

(1) 介護保険給付対象利用料金

ご利用者は、原則として介護サービスに係る費用の1割、2割又は3割を負担します。

<介護サービスに係る基本料>

(1日につき)

| 要介護度 | 利用料金   | 自己負担額 |        |        |
|------|--------|-------|--------|--------|
|      |        | 1割負担  | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1 | 6,820円 | 682円  | 1,364円 | 2,046円 |
| 要介護2 | 7,530円 | 753円  | 1,506円 | 2,259円 |
| 要介護3 | 8,280円 | 828円  | 1,656円 | 2,484円 |
| 要介護4 | 9,010円 | 901円  | 1,802円 | 2,703円 |
| 要介護5 | 9,710円 | 971円  | 1,942円 | 2,913円 |

<加算料金I> ご利用者全員に適用される項目

| 項目                         | 適用要件(概略)  | 利用料金 | 自己負担額 |      |      |
|----------------------------|---|------|-------|------|------|
|                            |   |      | 1割負担  | 2割負担 | 3割負担 |
| 初期加算<br>【1日につき】            | 入居した日から起算して30日以内の期間について算定(30日を超える病院等への入院後再び入居した場合も同様に算定)                              | 300円 | 30円   | 60円  | 90円  |
| 安全対策体制加算<br>【1日につき】        | 事故発生防止のための担当を配置し研修を実施して、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合(入居当日に限り算定)                            | 200円 | 20円   | 40円  | 60円  |
| 日常生活継続支援加算(II)<br>【1日につき】  | 要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上の場合   | 460円 | 46円   | 92円  | 138円 |
| 看護体制加算(I)イ<br>【1日につき】      | 常勤の看護師を1名以上配置している場合   | 120円 | 12円   | 24円  | 36円  |
| 看護体制加算(II)イ<br>【1日につき】     | 看護体制加算(I)イの要件に加え、医療機関等と24時間連絡できる体制を確保している場合   | 230円 | 23円   | 46円  | 69円  |
| 夜勤職員配置加算(IV)イ<br>【1日につき】   | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数を最低基準より1以上上回って配置し、喀痰吸引等業務の登録を受けている場合                                 | 610円 | 61円   | 122円 | 183円 |
| 常勤専従医師配置加算<br>【1日につき】      | 常勤医師を1名以上配置した場合   | 250円 | 25円   | 50円  | 75円  |
| 栄養マネジメント強化加算<br>【1日につき】    | 医師、管理栄養士、看護師等が共同して入居者全員の栄養管理を行い丁寧な栄養ケアを実施していること<br>栄養等の情報を厚生労働省に提出し当該情報等を活用していること     | 110円 | 11円   | 22円  | 33円  |
| 褥瘡マネジメント加算(I)<br>【1月につき】   | 褥瘡の発生と関連のあるリスクについて褥瘡ケア計画を作成し、その評価結果を厚生労働省に提出し当該情報等を活用していること                           | 30円  | 3円    | 6円   | 9円   |
| 褥瘡マネジメント加算(II)<br>【1月につき】  | (II)については褥瘡の発生がないこと   | 130円 | 13円   | 26円  | 39円  |
| 生産性向上推進体制加算(II)<br>【1月につき】 | 介護機器等を活用し、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取り組みを行っていること。また、取り組みに関する実績を厚生労働省に提出していること。 | 100円 | 10円   | 20円  | 30円  |

|                              |   |      |     |     |     |
|------------------------------|---|------|-----|-----|-----|
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）<br>【1月につき】 | 第二種協力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。流行を起こししやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。           | 100円 | 10円 | 20円 | 30円 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）<br>【1月につき】 | 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対応に係る実施指導を受けていること。実施指導の内容を介護職員等に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容に含めること。 | 50円  | 5円  | 10円 | 15円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）               | 所定金額に14.0%を乗じた金額  |      |     |     |     |

<加算料金Ⅱ> ご利用者個別に提供される項目

| 項目                     | 適用要件（概略）   | 利用料金     | 自己負担額   |        |        |        |
|------------------------|--|----------|---------|--------|--------|--------|
|                        |  |          | 1割負担    | 2割負担   | 3割負担   |        |
| 療養食加算<br>【1食につき】       | 医師の指示（食事箋）に基づき、管理栄養士がカロリーや食材、形態等を考慮した食事を提供した場合（腎臓食、糖尿食、潰瘍食など）                | 60円      | 6円      | 12円    | 18円    |        |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）<br>【1月につき】 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を計画的に行っている場合                       | 900円     | 90円     | 180円   | 270円   |        |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）<br>【1月につき】 | （Ⅱ）については口腔衛生等の管理に係る計画の内容を厚生労働省に提出し当該情報等を活用していること                             | 1100円    | 110円    | 220円   | 330円   |        |
| 配置医師緊急時対応加算<br>【1回につき】 | 入居者に対し診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合  | 通常の勤務時間外 | 3,250円  | 325円   | 650円   | 975円   |
|                        |  | 早朝・夜間    | 6,500円  | 650円   | 1,300円 | 1,950円 |
|                        |  | 深夜       | 13,000円 | 1,300円 | 2,600円 | 3,900円 |
| 看取り介護加算（Ⅱ）<br>【1日につき】  | 死亡日の45日前～31日前  | 720円     | 72円     | 144円   | 216円   |        |
|                        | 死亡日の30日前～4日前   | 1,440円   | 144円    | 288円   | 432円   |        |
|                        | 死亡日の前々日、前日   | 7,800円   | 780円    | 1,560円 | 2,340円 |        |
|                        | 死亡日  | 15,800円  | 1,580円  | 3,160円 | 4,740円 |        |
| 特別通院送迎加算<br>【1月につき】    | 定期的かつ継続的に透析を必要とする入居者に対し、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合                                 | 5,940円   | 594円    | 1,188円 | 1,782円 |        |
| 外泊時費用<br>【1日につき】       | 自宅等への宿泊又は、併設以外の病院への入院を要した場合（1月につき6日を限度として算定）                                 | 2,460円   | 246円    | 492円   | 738円   |        |
| 若年性認知症入所者受入加算【1日につき】   | 初老期における認知症によって要介護者となった入居者を受け入れた場合  | 1,200円   | 120円    | 240円   | 360円   |        |
| 経口移行加算<br>【1日につき】      | 経管により食事を摂取している入居者ごとに経口移行計画を作成し、計画に基づいて栄養管理及び支援をしている場合（作成日から起算して180日以内の期間を限度） | 280円     | 28円     | 56円    | 84円    |        |

|                        |  |        |      |        |        |
|------------------------|--|--------|------|--------|--------|
| 経口維持加算(Ⅰ)<br>【1月につき】   | 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入居者に対して、医師の指導による経口維持計画が作成され、経口による特別な管理を行った場合(作成日から起算して6月以内の期間を限度) | 4,000円 | 400円 | 800円   | 1,200円 |
| 退所時情報提供加算<br>【1回につき】   | 施設が退居先の医療機関に対して、当該者の心身の状況等に関する情報を提供した場合(1人につき1回を限度)  | 2,500円 | 250円 | 500円   | 750円   |
| 退所時栄養情報連携加算<br>【1月につき】 | 管理栄養士が退居先の施設または医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合  | 700円   | 70円  | 140円   | 210円   |
| 再入所時栄養連携加算<br>【1回につき】  | 当該管理栄養士が病院管理栄養士と連携して、栄養ケア計画を策定した場合   | 2,000円 | 200円 | 400円   | 600円   |
| 退所前訪問相談援助加算【1回につき】     | 退居後の居宅サービス等について、相談援助を行った場合(原則入居中1回を限度)   | 4,600円 | 460円 | 920円   | 1,380円 |
| 退所後訪問相談援助加算【1回につき】     | 入居者の退居後30日以内に当該入居者の居宅を訪問し、相談援助を行った場合(退所後1回を限度)   | 4,600円 | 460円 | 920円   | 1,380円 |
| 退所時相談援助加算<br>【1回につき】   | 退居時に当該入居者及びご家族等に対して相談援助、サービスに必要な情報を提供した場合(入居者1人につき1回を限度)   | 4,000円 | 400円 | 800円   | 1,200円 |
| 退所前連携加算<br>【1回につき】     | 入居者の同意を得て、当該入居者の介護状況を示す文書を添えてサービスに必要な情報を提供し、サービスの利用に関する調整を行った場合(入居者1人につき1回を限度)                       | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
| 新興感染症等施設療養費【1日につき】     | 新興感染症の発生時に、施設内で感染した者に対して必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、施設内で感染者の療養を行った場合(5日を限度)                            | 2,400円 | 240円 | 480円   | 720円   |

別表「料金表：Ⅱ」

(1) 介護保険給付対象外利用料金

<日常生活費>

(1日につき)

| 項 目            |                               | 自己負担額          |        |
|----------------|-------------------------------|----------------|--------|
| 居住費            | 1日につき<br>(光熱水費含む)             | 利用者負担第4段階の利用者  | 2,100円 |
|                |                               | 利用者負担第3段階の利用者  | 1,370円 |
|                |                               | 利用者負担第2段階の利用者  | 880円   |
|                |                               | 利用者負担第1段階の利用者  | 880円   |
| 食費<br>(おやつ代含む) | 朝食：350円<br>昼食：650円<br>夕食：650円 | 利用者負担第4段階の利用者  | 1,650円 |
|                |                               | 利用者負担第3段階②の利用者 | 1,360円 |
|                |                               | 利用者負担第3段階①の利用者 | 650円   |
|                |                               | 利用者負担第2段階の利用者  | 390円   |
| 利用者負担第1段階の利用者  | 300円                          |                |        |
| 各種嗜好品          |                               | 実費             |        |
| 教養娯楽費及び材料費     |                               | 実費             |        |

※1 当該項目以外においてご利用者が個人的に必要なものについては、実費負担となります。

※2 利用者負担段階について

食費・居住費については、ご利用者の所得に応じて負担限度額が設けられており、限度額を超えた分は補足給付（特定入所者介護サービス等）として現物給付されます。対象となる方は、市町村民税非課税世帯の人で、市町村に申請することにより負担限度額を記した「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。施設はそれに従い自己負担額を徴収します。

※3 介護保険適用以外の入院・外泊期間の利用料金は、居住費1日につき2,100円となります。

[付記] 人員配置の変更や制度改正等により料金の変更や算定できる加算が追加される場合がございます。その際には、ご利用者又はご家族に連絡、説明を行い、同意を得るものとします。

<介護保険給付の支給限度額を超えるサービスについて>

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、超えた部分の料金について、別表（料金表）にある料金を全額実費で負担いただくこととなります。詳細は施設職員にお尋ねください。

地域密着型特別養護老人ホーム おかりや  
利用同意書

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に際し、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 白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院  
地域密着型特別養護老人ホーム おかりや  
病院長 尾山 勝信 ㊞

説明者職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

代理人（選任した場合） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日