

「指定介護老人福祉施設」
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人むろと会
特別養護老人ホーム セーラスむろと

当施設は入所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。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 むろと会
- (2) 所在地 高知県室戸市室津 1582 番地
- (3) 法人代表者名 理事長 久保 耕一
- (4) 施設名 特別養護老人ホーム セーラスむろと
- (5) 電話番号 0 8 8 7 - 2 3 - 1 2 0 0
- (6) F A X 番号 0 8 8 7 - 2 2 - 4 5 3 6
- (7) 事業者指定番号 高知県知事指定第 3970200345 号
- (8) 設立年月日 平成 2 5 年 1 0 月 1 日
- (9) 開設年月日 平成 2 6 年 4 月 1 日
- (10) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 2 階建
- (11) 建物の延べ面積 4 9 9 , 8 0 9 m²
- (12) 実施事業 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
短期入所生活介護（空床型） 介護予防短期入所生活介護
- (13) 入所定員 92 人
- (14) 施設の目的

当施設は、介護保険法令の趣旨に従い、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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支援するために、介護老人福祉施設サービスを提供します。

2. 窓口営業時間

	営業時間	休日	備考
事務所	8：30～17：30	年中無休	交代勤務
生活相談員	8：30～17：30		交代勤務

3. 施設設備の種類

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は洗面所を備え、冷暖房完備です。介護は、個別ケアを基本に対応しています。棟別にリビング・浴室があり、トイレは居室に隣接して設置しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室：従来型個室	92 室	各居室には洗面所が設置
食 堂	2 ヶ所	各階に 1 カ所ずつ設置

機 能 訓 練 室	1 室	(共用)
浴 室	2 室	各階に 1 カ所ずつあり 特殊浴槽
医 務 室	2 室	各階に 1 カ所ずつ設置
静 養 室	1 室	
ト イ レ	13 ヶ所	居室に隣接して設置、トイレ付居室 4 ヶ所
洗 面 所	104 ヶ所	各居室に 1 カ所・食堂

3. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護老人福祉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。

令和 7 年 2 月 1 日現在

職 種	職務内容	職員数	指定基準
施設長（管理者）	施設運営の統括と指揮管理	1 人	1 人
事務長	庶務の統括と人事管理	1 人	1 人
医師（嘱託医）	入居者の診療・健康管理及び保健衛生指導	1 人	1 人
生活相談員	入居者及び家族からの入居等に関する調整・相談・助言を行います	2 人	1 人
介護職員	生活介護全般の介護	3 8 人	3 3 人
看護職員	健康管理、医師との調整	5 人	3 人
機能訓練指導員	機能訓練と職員への指導	1 人	1 人
介護支援専門員	施設サービス計画作成	2 人	1 人
栄養士又は管理栄養士	栄養状態・嗜好を考慮した食事を提供し、栄養ケア計画・管理を行います。	2 人	1 人

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	内科：松本医院 毎週 2 回 木曜日・土曜日（18：30～19：30） 精神科：県立あき総合病院 第 2 水曜日 2 ヶ月に 1 回 ※なお、医師の都合により、曜日、時間の変更があります。

2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出勤務 7:00～16:00 4人 日常勤務 9:00～18:00 8人 遅出勤務 12:00～21:00 1人 夜間勤務 15:00～24:00 4人 継続勤務 0:00～9:00 4人
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出勤務 6:30～15:30 1名 日常勤務 9:00～18:00 2名 夜間待機 18:00～6:30 1名(夜間オンコール対応)

4. サービスの種類と利用料金

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養、入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・利用者の自立支援のため、離床して食事を摂っていただくことを原則としています。 基本食事時間≫朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:30 夕食 17:00～18:00
摂食動作の維持	・食べることや飲み込むことに支障があり、継続して支援の提供が必要と認められる場合は、食事形態や摂食動作を確認して安全な食事介助を行います。
入 浴	・入浴は最低週2回行います。ただし、入居者の意向及び心身の状況に応じて適切な方法により、個浴・シャワー浴及び清拭等にて対応いたします。（健康状態や季節を考慮） ・身体状況に応じて、特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排 泄	・排泄の自立を目指しご利用者一人一人に合わせた排泄ケアを行います。
生活リハビリ	・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し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。また、理学療法士による機能訓練指導も行います。
褥瘡予防	褥瘡が発生しないように、入居者の身体状況に応じて看護職員・介護職員により適切な介護を行います。・寝たきりの方に対して、適切な体位変換及び必要に応じて適切なマット等を使用した予防に努めます。
健康管理	・医師や看護職員及び介護職員は、入居者の健康状況に注意し、必要

	に応じて健康保持のための適切な措置を行います。 ・体調の悪い場合は協力病院等に受診対応しも調整していきます。
口腔衛生管理	・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士によって「口腔衛生管理に係る技術的助言 及び指導」を受けた介護職員によって、口腔衛生管理に努めます。
症状の重度化防止	・症状の重度化に伴う「24時間見守り体制」や、「たんの吸引等医療的ケアの充実」など、利用者の重度化対応を実施していきます。
在宅への復帰支援	・退所に当り、食事・入浴・健康管理などの在宅での生活に関する相談援助を提供し、機能訓練や日常生活動作能力の維持及び向上など各種訓練等に関する相談助言、又、家屋の改修に至る相談援助も含め支援していきます。
在宅と入所の交互利用	・入所の際は、在宅での生活を継続できるように、また、できる限り在宅生活が可能となるよう配慮し、在宅と施設入所を交互にできる環境整備を行い、在宅復帰を念頭に置いてケアを行っていきます。
そ の 他	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えや毎食後の口腔ケアを行うよう配慮します ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を行っていきます。 ・利用者が相互に社会的関係を築き、それぞれ役割を持って生活できるよう配慮します。 ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金は介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。また、自己負担の割合は市町村が発行する負担割合証をご確認下さい。

（従来型個室）1日あたり

区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者自己負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	589単位	5,890円	589円	1,178円	1,767円
要介護2	659単位	6,590円	659円	1,318円	1,977円
要介護3	732単位	7,320円	732円	1,464円	2,196円
要介護4	802単位	8,020円	802円	1,604円	2,406円
要介護5	871単位	8,710円	871円	1,742円	2,613円

① 介護保険給付対象サービス加算について

加算名称（金額）	内容及び趣旨
日常生活継続支援加算Ⅰ （36 単位/日）	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、介護福祉士を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定。 ①介護福祉士の配置要件：入所 6 に対して常勤加算で 1 以上の人数を配置すること。ただし ICT 機器などテクノロジーを活用する場合は入所者 7 に対して 1 以上の人数を配置すること。 ② 次の 3 つの条件を満たすこと。 ・新規入所者の総数のうち、要介護 4 または 5 の入居者が 70%以上 ・新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度のランクⅢ以上の入居者が 65%以上 ・新規入所者の総数のうち、痰吸引などが必要な入所者が 15% ③定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 ④サービス提供体制強化加算を算定していないこと。 ⑤介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉サービス費、旧措置入所者介護福祉サービス費のいずれかを算定していること。
看護体制加算Ⅰ□ （4 単位/日）	・入所定員が 51 名以上である ・常勤の看護師を 1 名以上配置している
看護体制加算Ⅱ□ （8 単位/日）	・入所定員が 51 名以上である ・常勤の看護師を 1 名以上配置している ・事業所の看護職員または、病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保している
夜勤職員配置加算Ⅰ （13 単位/日）	夜勤職員配置加算は、夜間の介護職員配置を強化し、利用者の安全とケアの質を高める取り組みをおこなう施設を評価する加算 ・通常の夜勤職員(人員基準)に加え、介護職員または看護職員の数を 1 人以上配置 ※ただし見守り機器を利用者の 10%以上に導入し、適切な運用体制(委員会の設置など)を整えた場合、夜勤職員の配置基準を緩和し 0.9 人として算定できます。
外泊時加算 （246 単位/日）	月につき、外泊（又は入院）した日の翌日から起算して 6 日（1 回の外泊（又は入院）で月をまたがる場合は最大で連続 12 日）を限度として算定する。ただし、当該入所（院）者が使用していたベッドを短期入所サービスに活用する場合は、当該短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。
初期加算 （30 単位/日）	1 月につき、外泊（又は入院）した日の翌日から起算して 6 日（1 回の外泊（又は入院）で月をまたがる場合は最大で連続 12 日）を限度として算定する。ただし、当該入所（院）者が使用していたベッドを短期入所サービスに活用する場合は、当該短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。

再入所時栄養連携加算 (200単位/回)	当施設に入所していたもの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
退所前訪問相談援助加算 (460単位/回)	退所前の相談をおこなうことで算定できる加算 ・対象者：1ヵ月以上入所する見込みの利用者。 ・算定要件：退所前に、退所後生活する居宅を訪問し、相談援助をおこなう。 ・算定回数：基本1回。ただし、早期退所を見込む場合は2回まで算定可能。1回目は退所を前提とした計画策定時、2回目は退所後の最終調整としておこなう必要がある。 ・利用者が他の社会福祉施設(病院、診療所、及び介護保険施設は含まない)に入所する場合でも、同意を得て訪問や調整をおこなった場合は算定可能。
退所後訪問相談援助加算 (460単位/回)	退所した利用者の居宅を訪問して相談援助をおこなった際に算定できる加算 ・対象者：施設退所後の利用者。 ・算定要件：退所後30日以内に居宅を訪問し、相談援助を実施。 ・算定回数:退所後1回のみ。 ・利用者が他の社会福祉施設(病院、診療所、及び介護保険施設は含まない)に入所した場合でも、同意を得て訪問や調整をおこなった場合は算定可能。
退所時相談援助加算 (400単位/回)	施設から自宅へ退所し、居宅サービスを利用する利用者への相談援助と、そのための情報提供をおこなうことで算定できる加算 ・対象者：1ヵ月以上入所し、退所後に居宅サービスを利用する入所者。 ・算定要件：退所後、利用者と家族に対し、居宅サービスや地域密着型サービスなどの利用に関する相談援助をおこなう。入所者の同意を得て、退所日から2週間以内に、管轄する市町村や地域包括支援センターに、介護状況を示す文書を提供する。入所者が社会福祉施設に入所する場合も、同意を得て情報提供をおこなう。 ・算定回数:退所時1回。 ・利用者が他の社会福祉施設(病院、診療所、及び介護保険施設は含まない)に入所する場合でも、同意を得て訪問や調整をおこなった場合は算定可能。
退所前連携加算 (500単位/回)	入所者が退所する前に居宅介護支援事業者に情報提供することで算定できる加算 ・対象者:1ヵ月以上入所し、退所後に居宅サービスや地域密着型サービスを利用する入所者。 ・算定要件:退所前に、居宅介護支援事業者と連携し、退所後のサービス利用に必要な情報を提供し調整をおこなう。 ・算定回数:退所前1回。
在宅復帰支援加算 (10単位/日)	入所者が退所した後、居宅サービスを利用するために必要な情報などを、入所者が希望する居宅支援事業所や家族に提供したり、調整を行い、退所後に退所者の居宅を訪問することなどで算定
協力医療機関連携加算	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者の現病

(1～3 の算定要件を満たす場合) 50 単位/月(令和 7 年度～) (それ以外の場合) 5 単位/月	歴等の情報共有を行う会議を定期的 to開催することを評価する加算 ・以下の協力医療機関の加算要件を満たした協定である必要。また、以下 3 条件を満たした医療機関を指定権者（市区町村）に届け出ることが加算を多く取得するためには必要。 1 常時対応体制の確保：入所者等の病状が急変時などに、医師や看護職員が相談対応する体制が常時確保されていること 2 診療体制の確保：高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること 3 入院受け入れ体制の確保：入居者等の病状が急変時などに、入院を要すると認められた入所者等を受け入れる体制を原則として確保していること。施設入所者専用の病床を確保する必要はなく、一般的に地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制があればよい ※ 3 条件は複数の医療機関と連携を確保することで条件を満たすことも認められている。この要件を満たした協力医療機関との協定書等を 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の急変時などの対応を確認するとともに、その協力医療機関の名称などを指定権者へ届け出なければならない
栄養マネジメント強化加算 (11 単位/日)	利用者の栄養状態の改善・維持を目指すための体制や、ミールラウンドの実施などにおいて、利用者の栄養ケアを適切におこなっている施設系サービスが算定できる加算で、介護施設における栄養ケア・マネジメントの強化を目的 ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50(施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理をおこなっている場合は 70)で除して得た数以上配置すること ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週 3 回以上おこない、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援をおこなうこと ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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ていること(CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用)
口腔衛生管理加算Ⅰ (90 単位/月)	施設入所者の口腔の健康を保つために設けられた加算 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、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的におこなわなければならない。 ※「計画的に」とは、歯科医師又は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年 2 回以上実施することとする。 1 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に

	基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ２． 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上おこなうこと。 ３． 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導をおこなうこと。 ４． 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 ５． 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
口腔衛生管理加算Ⅱ 110 単位/月	１． 口腔衛生管理加算（Ⅰ）の算定要件の(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ２． 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他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ていること。
特別通院送迎加算 (594 単位/月)	透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合を評価する加算
配置医師緊急時対応加算	入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法などの具体的な取り決めを施設と医師との間で行い、24 時間対応できる体制が確保されており、早朝や深夜に診療を行った場合に算定できる加算です。 ・配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間・深夜を除く)・・・ 1 回につき 3 2 5 単位 ・早朝・夜間の場合・・・ 1 回につき 6 5 0 単位 ・深夜の場合・・・ 1 回につき 1, 3 0 0 単位
看取り介護加算Ⅰ	高齢化により、介護老人福祉施設等で終末期を迎える方が増え続ける中、住み慣れた環境で、本人の尊厳を尊重しながら安心して最期を迎えられるようにと制定された加算 ○看取り介護加算（Ⅰ） ・常勤の看護師を 1 人以上配置し、24 時間連絡できる体制を確保していること ・看取りに関する研修を行っている ・看取りを行う際に、個室や静養室の利用ができる ・利用者に医師より、適切な情報提供と説明がなされた上で、医療・介護職と十分な話し合いをした上で、ご本人・又はご家族による意思決定によって進めていること ・医療・ケアチームにより、疼痛などの緩和・本人家族への精神的・社会的援助も含めた総合的な医療・ケアを行っていること ・時間の経過により、心身の状況が変化することもあるため、医療・ケアチーム・本人・家族との話し合いを繰り返し行い、文書にまとめておく・看取りに関する協議の参加者として、生活相談員を明記する ・施設サービス計画の作成時、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めている

看取り介護加算Ⅱ	○看取り介護加算（Ⅱ） 看取り介護加算Ⅰの算定要件に加え、以下の要件を満たすことが必要。 ・配置医師と施設の間で、利用者に対する注意事項、病状等の情報共有、医師との連絡方法、診察依頼の具体的状況等を取り決めている ・複数名の配置医師を配置もしくは、配置医師と協力医療機関の医師が連携することで、施設の求めに応じて24時間対応の体制が確保されている <table><tr><th>期間</th><th>看取り介護加算Ⅰ</th><th>看取り介護加算Ⅱ</th></tr><tr><td>死亡日の31日前～45日前</td><td>72単位</td><td>72単位</td></tr><tr><td>死亡日の4日前～30日前</td><td>144単位</td><td>144単位</td></tr><tr><td>死亡日の前日及び前々日</td><td>680単位</td><td>780単位</td></tr><tr><td>死亡した日</td><td>1,280単位</td><td>1,580単位</td></tr></table>	期間	看取り介護加算Ⅰ	看取り介護加算Ⅱ	死亡日の31日前～45日前	72単位	72単位	死亡日の4日前～30日前	144単位	144単位	死亡日の前日及び前々日	680単位	780単位	死亡した日	1,280単位	1,580単位
期間	看取り介護加算Ⅰ	看取り介護加算Ⅱ														
死亡日の31日前～45日前	72単位	72単位														
死亡日の4日前～30日前	144単位	144単位														
死亡日の前日及び前々日	680単位	780単位														
死亡した日	1,280単位	1,580単位														
認知症チームケア推進加算Ⅰ (150単位/月)	認知症の行動・心理症状（BPSD）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の平時からの取組を推進する観点から、以下を評価する新たな加算が設けられました。 1 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 2 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 3 対象者に対し、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、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。 4 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。															
認知症チームケア推進加算Ⅱ (120単位/月)	・加算（Ⅰ）の要件（1）、（3）及び（4）を満たすこと。 ・「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。															
認知症専門ケア加算Ⅰ (3単位/日)	認知症に関する専門的な研修を受けた介護職員を配置した事業所が、認知症の利用者を受け入れ、認知症ケアに関する会議や研修などを実施していることを評価 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件は以下の通り。															

	1. 日常生活自立度Ⅲ*¹以上の認知症高齢者が利用者の50%以上であること 2. 認知症介護実践リーダー研修等修了者を配置している ①日常生活自立度Ⅲ*¹以上の認知症高齢者が20人未満の場合 →研修等修了者を1人以上配置する ②日常生活自立度Ⅲ*¹以上の認知症高齢者が20人以上の場合 →研修修了者を1人＋対象者が10人または端数を増すごとに1人ずつ追加して配置する 3. 日常生活自立度Ⅲ*¹以上の認知症高齢者に対して、専門的な認知症ケアを実施する 4. 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催する この4つを満たすことで、1日あたり3単位*²を算定することができる。
認知症専門ケア加算Ⅱ (4単位/日)	認知症専門ケア加算(Ⅱ)の算定要件は以下の通り。 1. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の2と4を満たすこと 2. 日常生活自立度Ⅲ以上の高齢者が利用者の50%*¹以上であること 3. 日常生活自立度Ⅲ以上の高齢者に対して、専門的な認知症ケアを実施する 4. 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導などを実施する 5. 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し、研修または実施を予定する この5つを満たすことで、1日あたり4単位*²を算定することができます。
個別機能訓練加算Ⅰ (12単位/日)	利用者の身体機能や生活機能の維持・向上を目的に、計画的な訓練や支援をおこなった場合に算定される介護報酬の加算 ・専ら常勤の機能訓練指導員である理学療養士、作業療養士または言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師またはきゅう師(以下「理学療法士」)を1人以上配置する。 ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき、計画的に機能訓練を行うこと。
個別機能訓練加算Ⅱ (20単位/日)	個別訓練指導員(Ⅱ)は、(Ⅰ)の算定に合わせてLIFE活用が必須です。 ・個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。 ・利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、個別訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用していること。
個別機能訓練加算Ⅲ (20単位/日)	・個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。 ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)または、栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ・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い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

褥瘡マネジメント加算Ⅰ (3単位/日)	褥瘡マネジメント加算とは、褥瘡の発生を予防するために、対策を行っている施設が算定できる加算 イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等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等を活用していること。 ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、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の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。 ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること
褥瘡マネジメント加算Ⅱ (13単位/日)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
排せつ支援加算Ⅰ (10単位/月)	入所者に対し、適切な排せつケアを提供する体制を整えることや、排せつに関する改善が見られた場合に評価される加算 以下の要件を満たすこと。 イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
排せつ支援加Ⅱ (15単位/月)	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、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 ・又はおむつの使用ありからなしに改善していること。
排せつ支援加Ⅲ (20単位/月)	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、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こと
科学的介護推進体制加算Ⅰ (40単位/月)	LIFE(科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算 1. 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

	心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 2. 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、1に規定する情報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ていること。
科学的介護推進体制加算Ⅰ (50単位/月)	1. 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の1の情報に加えて、入所者ごとの疾病等の状況等の情報を厚生労働省へ提出していること。 2. 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、1に規定する情報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ていること。
安全対策体制加算 (入所時に1回に限り算定可能20単位)	入所者の事故を防ぐための強化対策を講じている介護施設を評価する加算 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場合に入所初日のみ算定可能。
高齢者施設等感染対策 向上加算Ⅰ (10単位/月)	高齢者施設等について、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施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められる。医療機関等と連携していることなどを評価 ・新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していること。 ・上記以外の一般的な感染症(※)について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。(※ 新型コロナウイルス感染症を含む。) ・感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に1年に1回以上参加し、助言や指導を受けること。
高齢者施設等感染対策 向上加算Ⅱ (5単位/月)	新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、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感染した高齢者を施設内で療養を行うことを評価する加算
新興感染症等施設療養費 (240単位/日)	新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、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感染した高齢者を施設内で療養を行うことを評価する加算 ※利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に下記の対応や対策を行っていること。(一月に1回、連続する5日を限度として算定) ・相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関の確保。 ・感染症に感染した利用者にたいし、適切な感染対策を行うこと。
生産性向上推進体制加算Ⅰ (100単位/月)	介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算 ・加算(Ⅱ)の要件を満たしている ・テクノロジー機器を複数導入している ※見守り機器・インカム・介護記録ソフトウェアや介護記録の作成を効率的に行うことができるICT機器の3種類すべての導入が必要。 ・介護職員が介護に集中できる時間帯を設けることや介護助手の活用などにより、

	役割分担を行っている。
生産性向上推進体制加算Ⅱ (10 単位/月)	・利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会の開催や安全対策を実施する ・1 つ以上のテクノロジー機器を導入する ※テクノロジー機器は、見守り機器・インカム・介護記録ソフトウェアや介護記録の作成を効率的に行うことができる ICT 機器などが該当。 ・生産性向上ガイドラインにもとづいた業務改善をする ・事業年度ごとに実績データを厚生労働省に提出する
サービス提供体制強化加算Ⅰ (22 単位/日)	※ 護に関わる事業者を対象とした加算です。介護福祉士など介護職員の資格の有無や勤続年数などをもとに、より質の高いサービスを提供する体制が整っている事業所を評価 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること (一) 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。 (二) 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。 (2) 提供する介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算Ⅱ (18 単位/日)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。 (2) ①(3)に該当するものであること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ (6 単位/日)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 ① 介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。 ② 介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 ③ 介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。(2) ①(3)に該当するものであること。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ (月の総単価数×14%)	介護業務に直接従事する職員の待遇改善を目的とした制度。介護職員の賃金改善や職場環境の整備を支援するために、国から事業所へ資金が支給。具体的には、介護職員のキャリアアップ支援や職場環境の改善など、職員の働きやすさを向上させる取り組みを行った事業所に対して、介護報酬に上乗せして加算が支給される。

(2) 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、利用料金の全額が入所者の負担となります。

① 居住費

利用者の居住に要する費用です。（室料及び光熱水費相当）

入所者負担段階	従来型個室
第1段階	380円
第2段階	480円
第3段階①	880円
第3段階②	880円
第4段階	1,231円

② 食費

利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：下記の表のとおり。

但し、①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階の方）は、料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。なお、第4段階以上の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。介護保険からの補足給付はありません。

※食費1日につき1,445円（内訳は朝食335円、昼食550円、夕食560円）

利用者負担段階	食費（日額）
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階①	650円
第3段階②	1,360円
第4段階	1,445円

③ 理容・美容

[理美容サービス]

月に2回程度、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金は実費となります。（特別割引料金）

④ 貴重品の管理

利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

◇ 管理する金銭の形態：利用者本人名義の通帳または現金

◇ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関に届出た印鑑、年金証書、介護保険者証資格確認書（医療保険者証）、その他、生活に必要な証書。

- ◇ 保 管 管 理 責 任 者：印鑑は施設長、通帳及び証書等は事務
- ◇ 出 納 方 法：手続きの概要は「特別養護老人ホーム丸山長寿園施設入所者預り金等管理規程」を遵守し運用する。

⑤ 複写物の交付

利用者及びご家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、その枚数が多くなる場合は実費をご負担いただく場合があります。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

⑦ 電化製品使用電気料金

利用者は、個人で利用するテレビ等、電化製品については電気料金として月 1, 0 0 0 円の負担をお願いしています。

(3) 利用料金のお支払い方法

施設入所料、利用者自己負担金は、1 か月ごとに計算しご請求しますので、指定日までに指定口座へお支払いください。支払い方法は、下記の指定口座への振り込み、銀行引き落としとなります。

(金融機関での振込手数料は利用者負担となります。)

① 銀行振込

振込先口座

金融機関名 高知銀行 室戸支店 普通 口座番号 3 0 1 7 2 3 5
振込先名義 シャカイフクシハウジソムロトカイ リジチョウ クボ コウイチ
社会福祉法人 むろと会 理事長 久保 耕一

② 口座引落 ご指定の預金口座から引き落とし

5・配置医師及び協力医療機関

医療を必要とする場合は、配置医師の診断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となります。(但し、救急場合は、その時の状況によります。)

① 配置医師

医 師 名	医療法人 裕香会 松本医院 松本 諄
所 在 地	高知県室戸市吉良川町甲 2263
診 療 科	内科、外科

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 裕香会 松本医院
所在地	高知県室戸市吉良川町甲 2263
診療科	内科、外科
医療機関の名称	医療法人 若水会 むろとぴあ医院
所在地	高知県室戸市浮津
診療科	内科、整形外科
医療機関の名称	医療法人 臼井会 田野病院
所在地	高知県安芸郡田野町 1414-1
診療科	内科、外科、眼科、皮膚科、脳外科、循環器科、整形外科、耳鼻咽喉科、放射線科
医療機関の名称	高知県立あき総合病院
所在地	高知県安芸市宝永町 3-33
診療科	内科、外科、精神科、整形外科

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	浮津松本歯科クリニック
所在地	高知県室戸市浮津 2 番町 124

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日を定めていませんが、以下のような事由に該当した場合は当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ①介護認定により利用者の心身の状況が要介護 2 以下と判定された場合（平成 27 年 10 月以降の利用者）又は、非該当・要支援 1・2 と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑤利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）入所者からの退所の申し出（契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者及びご家族から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する 7 日前までに解約を申し出てください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院され 3 ヶ月が経った場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその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、又は不実の告知を行い、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
- ②利用者によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者が、連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ⑤利用者が、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所又は入院した場合

7 長期入院した場合

長期入院（7 日以上）の必要な方や入院治療計画の目途が立たない方の居室につきましては 入居待機者の状態を勘案し、入居者及び代理人とご相談の上、空床ベッド利用をさせて頂く場合があります。

※ 入所者が病院等に入院された場合の対応について

◎当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

- ①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合
6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、入院した日の翌日から 6 日以内は所定の利用料金をご負担いただきます。（外泊時加算 1 日あたり 246 円）
- ② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合
3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、再入所日を調整させていただく場合があります。

③居住費について

利用者が入院期間中において、居室が入所者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費の対象者の補足給付は6日間のみです。）但し、事業者が居室を短期利用者等に利用した期間は、居住費をご負担いただく必要はありません。

④3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（３）円滑な退所のための援助

事業者は、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必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

①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

②居宅介護支援事業者の紹介

③ 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

7. 苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 〈職名〉施設長 久保耕一
- 苦情受付担当者 〈職名〉生活相談員 山本 ちあき ・ 阿部 宏子
- 受付時間 毎週 月曜日～日曜日 9：00～17：00

又、苦情受付ボックスを窓口に設置しています

（２）第三者委員

〈職名〉民生児童委員 竹本昭光 民生児童委員 松本睦美

（第三者評価実施状況）

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

（３）行政機関その他苦情受付機関

室戸市保健介護課	所在地	室戸市領家87番地
	電話番号	0887-22-5155
	受付時間	9：00～16：00

高知県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地	高知市丸の内2丁目6番5号
	電話番号	088-820-8410
		088-820-8411
	受付時間	9:00～12:00 13:00～16:00

12. 事故発生及び再発防止の対応について

- (1) 事故発生または、その再発を防止するため、事故発生の防止のための指針を整備し、事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。また、安全対策担当者を設置します。
- (2) 当施設では、入居者に対する事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入居者の身元引受人または、代理人に対し連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して、実施した処置を記録します。また、迅速に事故検討会を開催し、その分析を通じた改善策を職員全員に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 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。（ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。）

8. 感染症の予防及びまん延の防止

施設において感染症が発生し、又はまん延しないよう措置を講じる必要があります。万が一クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように尽力していきます。

＜施設での取り組み＞

- ・感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会の開催
- ・職員への委員会結果の周知
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の設備
- ・研修・訓練（シュミレーション）の実施

9. 非常災害対策について

当施設は、非常災害に関する具体的計画を立てておくと共に、災害に備えて定期的に避難救出等の必要な訓練を行わなくてはなりません。当施設においても各種訓練（避難誘導・通報・消火等）を各項目毎年2回以上行います。

又、別途定めるBCP（事業継続計画）により、大規模な災害や感染症が発生した場合でもできる限り事業が継続できるように尽力していきます。

10. 高齢者虐待防止について

当施設では、虐待の発生又は再発を防止するため「虐待の未然の防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」の観点を踏まえ措置を講じる必要があります。

＜施設での取り組み＞

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
- ・職員への委員会結果通知

- ・虐待防止の目の指針の設備
- ・研修の実施
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

1 2.身体拘束について

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、自傷他害等の恐れがある場合など、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、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。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ます。

また事業所として、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
- ②非代替性・・・身体的拘束以外に、入所者本人又は他人の生命・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
- 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。

1 3.サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者に褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。
- ③ 事業者は感染症、食中毒の予防及びまん延の防止に努めます。また、発生した場合は、医療機関や保健所、市町村等と連携し、感染拡大の防止、報告等、必要な措置を講じます。
- ④ 利用者の体調、健康状態上必要な場合には、配置医師及び協力医療機関と連携し医療処置を受けることができるよう連絡調整します。
- ⑤ 要介護認定の有効期間の満了日 30 日前までに、要介護認定更新の申請を行います。又、市町村の委託による、利用者に対する要介護認定調査の業務を行ないます。
- ⑥ 利用者に提供したサービス記録を作成し、5 年間保管すると共に、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑦ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、緊急やむを得ない場合には、ご家族の同意を得ると共に、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑧ 事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。但し、より良い介護サービスを提供する為、サービス担当者会議等で利用者又はご家族の情報を利用する事がある他、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。又、利用者の円滑な退所の為の援助を行う

際には、あらかじめ文書にて利用者の同意を得ます。

- ⑨ 事業者は、サービス提供時において、利用者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、家族及び管理者・市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合改善策を定めてサービス従事者等に周知徹底し、再発防止に努めます。

1 4 . 利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている方々の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 外出・外泊

外出及び外泊を希望される場合は、事前にお申し出下さい

なお、利用者が外泊期間中において、居室が利用者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費の対象者については、介護保険からの補足給付は6日間のみとなります。）但し、事業者が居室を短期入所者等に使用した場合は、居住費をお支払いいただく必要はありません。

(2) 食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書に定める「食費」は減免されます。

(3) 施設設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設等は、その本来の用途に従って使用して下さい。

② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

③ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

当施設の他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(4) 喫煙

火災防止のため、施設内の定められた場所以外での喫煙はできません。

1 5 . 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

個人情報の使用及び提供について

個人情報の使用及び提供にかかる同意書

社会福祉むろと会が、私及び代理人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

< 個人情報保護の趣旨 >

当法人が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に提供致しません。なお、この個人情報取り扱いについては契約終了後も継続します。

< 個人情報使用範囲 >

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- ① 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- ② サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- ③ サービス利用にかかわる管理運営のため
- ④ 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ⑤ ご家族及び後見人様などへの報告のため
- ⑥ 当法人サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- ⑦ 当法人の職員研修などにおける資料のため
- ⑧ 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- ⑨ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- ⑩ 特定の目的のために同意を得たものについては、その使用目的の範囲内で使用する

< 肖像権について >

当法人の、パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者の映像・写真を使用させていただく場合があります。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人むろと会
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム セーラスむろと
(丸山長寿園)

説明者職名 生活相談員 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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で利用者並びに家族の情報をうける他、医療機関への受診・入院・退所等に際して、医療機関・居宅介護支援事業者への情報提供を含め、指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

《利用者》

住所

氏 名 _____ 印 _____
(代筆者氏名 _____ (続柄) _____)

《代 理 人（身元保証人）》

住所

氏 名 印
(利用者との続柄)