

指定介護老人福祉施設 自生園

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第1770300034号)

当施設は入所者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

自生園の理念

自から生きることを思い
自から活かされてあることを知って
自他の幸せを願いながら
お互いの幸せのために行動する
人と人の絆を大切にすること
それが私たちの仕事です

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 自生園
(2)法人所在地 石川県小松市上荒屋町ソ4番地10
(3)電話番号 (0761)65-1800
FAX (0761)65-1837
(4)代表者氏名 理事長 木崎 馨雄
(5)設立年月 昭和55年4月30日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 指定介護老人福祉施設(平成12年4月1日指定)
指定事業所番号1770300034

(2)施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入所者が、そ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に支援することを目的として、入居者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3)施設の名称 自生園
(4)施設の所在地 石川県小松市上荒屋町ソ4番地10
(5)電話番号 電話(0761)65-1800
FAX (0761)65-1837
(6)施設長(管理者) 氏名 西場 芳江
(7)当施設の運営方針

- ① 当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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指します。
- ② 当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供するよう努めます。
- ③ 当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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 当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- ⑤ 当施設は、サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- ⑥ 経営体としての安定性、積極性、信頼性の追及に努めます。
- ⑦ 顧客満足を生むための組織・人材育成・接遇の向上を目指します。

(8)開設年月 昭和60年3月22日

(9)入所定員 100人

3. 居室の概要

(1)室等の概要

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての実態
1. 居室	①日照・採光・換気等、保健衛生・防災等への考慮 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各室の窓は十分に採光面積を配慮し、日照・採光を確保している。 ・ 空調による気圧調整装置を使用し、各室に設けた換気扇よりの換気を効率的に行うとともに、天候の悪い日以外は、職員が毎日窓を明けて換気している。 ・ 出入り口の幅を十分に確保し、居室に面した窓又は廊下から建物の外へすぐ出られる構造になっている。 ・ 各室のベッド横にナースコールを設置している。
2. 食堂及び機能訓練室	①それぞれ必要な広さを有しているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 食堂と機能訓練室の面積の合計は691.45㎡であり、一人あたりの面積は、6.40㎡である。 (介護老人福祉施設入居者100名＋短期入所生活介護利用者8名)
3. 浴室	①身体が不自由な者が入浴するのに適しているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 段差を排し、手すりを各所に設置してある。 ・ 床が滑らないように、入浴時マットを敷設する。 ・ 一般浴槽は埋め込み式でまたぐ必要がない。 ・ 特殊浴は座位式機械浴槽と臥位式機械浴槽を設備している。
4. 便所	①身体が不自由な者に適しているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 洋式トイレを使用し(和式併設個所あり)段差を排している。 ・ 移動バーを各所に設置している。 ・ トイレ内にナースコールを設置している。
5. 洗面所	①身体が不自由な者に適しているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 各居室及び食堂、機能訓練室に洗面所を設置している。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子使用者に不便がないよう、高さ足元に配慮している。
6. 階段	<p>①階段の傾斜</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全館バリアフリーであり、入居者用の階段はない。 <p>②2階への傾斜路</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2階へのエレベーターを設備している。
非常災害設備等	<p>①消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難階段2カ所、非常口7カ所、避難用すべり台1カ所。 ・ 防火戸・防火シャッター4カ所。 ・ 屋内消火栓7カ所、屋外消火栓1カ所、消火器41カ所、消防法による設置義務に適合するスプリンクラー設備、防火用水。 ・ 消防法による設置義務に適合する居室・廊下等の内装材料、不燃性カーテンを使用。 ・ 消防法による設置義務に適合する自動火災報知器、非常通報装置、漏電火災報知器、非常警報設備、非常電源設備。 ・ 消防法による設置義務に適合する誘導灯及び誘導標識。 ・ 防災訓練を月1回実施し、その内年1回は消防署との合同訓練を実施。 ・ 緊急時の電話連絡自動転送システム、連絡網を整備。 ・ 地元上荒屋町壮年団(自生園地域防災協力隊「はこぶね」と、連絡・協力体制をとり、年1回夜間避難訓練に参加している。

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

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、下記の居室をご用意しておりますが、入所者の心身の状況や居室の空き状況により居室を決定させていただきますことを御了承下さい。

なお、ご契約者または入所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、入所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、ご契約者やご家族等に御了承を得るものとします。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	26室	内認知症専用棟に19室 1人あたり平均 9.3 m ²
2人部屋	6室	1人あたり平均 8.6 m ²
3人部屋	2室	1人あたり平均 12.6 m ²
4人部屋	16室	内認知症専用棟に2室 1人あたり平均 9.8 m ²
合計	50室	1人あたり平均 9.6 m ²
食堂	2室	1階 269.12 m ² ・2階 127.21 m ²

機能訓練室	1室	1階 223.37 m ² 【主な設置機器】 平行棒・起立台・重錘バンド・肋木・鉄アレイ プラットフォーム・ホットパック 介護予防筋力トレーニングマシン 4台
浴室	3室	臥位式機械浴、座位式中間浴 63.43 m ² 一般浴 24.09 m ² 個浴 13.20 m ²
トイレ	31ヶ所	居室内 13カ所 共用 18カ所
寮母室	3室	46.44 m ² ・32.98 m ² ・30.45 m ²
医務室	1室	32.22 m ²
静養室	1室	2床 35.12 m ²

4. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して指定介護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。

<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。

※短期入所生活介護の人員を含む人員配置としています。

- ・ 入居者：介護・看護職員＝3：1以上
- ・ 夜勤体制基準型（夜勤者1日5名）

職種	常勤	非常勤
1. 施設長（管理者）	1名	
2. 医師		5名
3. 生活相談員	2名	
4. 介護職員 （内、介護福祉士）	36名 (23名)	5名 (1名)
5. 看護職員 （内、正看護師）	5名 (3名)	4名 (4名)
6. 管理栄養士	2名	
7. 機能訓練指導員 毎週金曜日やわたメデカルセンター PT,OT,STの内2名	3名	
8. 歯科衛生士	1名	
9. 障害者生活支援員	1名	
10. 介護支援専門員	3名	
11. 事務員	4名	2名
12. 調理員	9名	7名

管理者 …従業者の管理、業務の実施状況等を一元的に管理します。

医師 …入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。

生活相談員 …入所者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員 …入所者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員 …主に入所者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護等も行います。

管理栄養士 …入所者の心身状況に応じた献立の作成及び入所者に対する栄養指導を行います。

機能訓練指導員 …入所者の機能訓練やマッサージを担当します。

介護支援専門員 …入所者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

障害者生活支援員 …視覚障害者等に対する生活支援を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

サービスの概要

① 栄養管理・食事の介護

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状態および嗜好を考慮した栄養管理を行います。
- ・ 入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。
- ・ お食事時間について
朝食 7:10～ 8:10
昼食 11:10～12:10
夕食 17:00～18:00
- ・ 体調に応じて居室で召し上がることも可能です。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、入所者の心身等の状況に応じて、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やマッサージを実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護・介護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮し、施設内褥瘡予防対策を担当する者を置き、褥瘡防止に努めます。
- ・ **生活の活性のために、各種クラブ等活動の場を提供します。**
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・ 感染症又は食中毒が発生、又はまん延しないように、専任の担当者を置き、必要な措置を講じます。

サービス利用料金(1日あたり)

入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と各加算項目の合計金額をご契約者がお支払い下さい。(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。下記の料金表をご参照ください。)

入所者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
サービス利用に係る自己負担額(1割負担)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
サービス利用に係る自己負担額(2割負担)	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
サービス利用に係る自己負担額(3割負担)	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円

(2)その他介護給付サービス加算

(1日あたりの金額)

加算	介護 給付額 100%	内自己 負担額 10%	内自己 負担額 20%	内自己 負担額 30%	加算条件
日常生活継続 支援加算	360 円	36 円	72 円	108 円	要介護4・5の入所者の占める割合が70%以上、又は認知症日常生活自立度のランクⅢ以上の入所者の占める割合が65%以上、又はたんの吸引等を必要とする入所者の占める割合が15%以上の場合であり、かつ入所者:介護福祉士が6:1以上配置している場合。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合。 または、介護職員のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上の場合。 ただし、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の何れかを適用する場合を除く。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合。 ただし、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)の何れかを適用する場合を除く。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円	12 円	18 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合。 または、看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上の場合。 または、サービスを直接提供する職員のうち、勤続7年以上の占める割合が30%以上の場合。 ただし、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の何れかを適用する場合を除く。
看護体制加算(Ⅰ)	40 円	4 円	8 円	12 円	常勤の看護師を1名以上配置している場合。
看護体制加算(Ⅱ)	80 円	8 円	16 円	24 円	入所者：看護職員が25:1以上配置し、かつ指定基準+1名以上看護職員を配置している場合。加えて、当該施設の看護職員と病院等の看護職員との連携により24時間の連絡体制を確保している場合。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	130 円	13 円	26 円	39 円	指定基準+1名以上夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合。
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	160 円	16 円	32 円	48 円	夜勤職員配置加算(Ⅰ)の要件を満たすこと。 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置している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こと。
精神科医療養指導加算	50 円	5 円	10 円	15 円	精神科を担当する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場合。
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	260 円	26 円	52 円	78 円	障害者生活支援員の配置基準を満たしている場合。
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	410 円	41 円	82 円	123 円	入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、常勤専従の障害者生活支援員を2名以上配置している場合。

個別機能訓練加算 (Ⅰ)	120円	12円	24円	36円	機能訓練指導員の配置基準を満たし、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	200円 (1月あたり)	20円 (1月あたり)	40円 (1月あたり)	60円 (1月あたり)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しており、LIFEヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	200円 (1月あたり)	20円 (1月あたり)	40円 (1月あたり)	60円 (1月あたり)	個別機能訓練加算(Ⅱ)、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おり、リハビリ・機能訓練・口腔ケア・栄養マネジメントの関係職種の間で情報を共有し、一体的にLIFEヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。
生活機能向上 連携加算	1,000円 (1月あたり)	100円 (1月あたり)	200円 (1月あたり)	300円 (1月あたり)	外部のリハビリテーション専門職等と連携して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。
自立支援促進加算	3,000円 (1月あたり)	300円 (1月あたり)	600円 (1月あたり)	900円 (1月あたり)	医師による自立支援のための医学的評価により、特に自立支援のための対応が必要な者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。 LIFEヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。
排せつ支援加算 (Ⅰ)	100円 (1月あたり)	10円 (1月あたり)	20円 (1月あたり)	30円 (1月あたり)	排せつに介護を要する入所者に対し、要介護状態の軽減の見込みについて評価を実施し、LIFEヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。 多職種が協働して支援計画を作成し、定期的に見直している場合。
排せつ支援加算 (Ⅱ)	150円 (1月あたり)	15円 (1月あたり)	30円 (1月あたり)	45円 (1月あたり)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について、排尿・排便の状態が改善し悪化がない、または、おむつの使用がなしに改善した場合。
排せつ支援加算 (Ⅲ)	200円 (1月あたり)	20円 (1月あたり)	40円 (1月あたり)	60円 (1月あたり)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について、排尿・排便の状態が改善し悪化がない、かつ、おむつの使用がなしに改善した場合。
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	30円 (1月あたり)	3円 (1月あたり)	6円 (1月あたり)	9円 (1月あたり)	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、定期的な評価を実施し、LIFEヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。 多職種が協働して褥瘡管理に関する計画を作成し、定期的に見直している場合。
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	130円 (1月あたり)	13円 (1月あたり)	26円 (1月あたり)	39円 (1月あたり)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件を満たし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合。

口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	900円 (1月あたり)	90円 (1月あたり)	180円 (1月あたり)	270円 (1月あたり)	歯科衛生士による口腔ケアを月2回以上実施した場合。
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1,100円 (1月あたり)	110円 (1月あたり)	220円 (1月あたり)	330円 (1月あたり)	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え、LIFEヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。
認知症専門ケア 加算(Ⅰ)	30円	3円	6円	18円	入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が50%以上の場合。 認知症介護実践リーダー研修修了者または認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合。 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に行っている場合。 ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を適用する場合を除く。
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	40円	4円	8円	12円	認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者または認知症ケアに関する専門性の高い看護師を1名以上配置している場合。 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施している場合。 ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を適用する場合を除く。
入院・外泊時加算	2,460円	246円	492円	738円	入院及び外泊の場合、6日を限度として加算。 (ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。なお外出・外泊される場合は事前にお申し出いただき、外出・外泊届に記入をお願いします。)
初期加算	300円	30円	60円	90円	新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合30日加算。
栄養マネジメント 強化加算	110円	11円	22円	33円	常勤栄養士1人以上、管理栄養士1.43人以上配置している場合。 低栄養リスクが高い入所者に、ミールラウンドを週3回以上実施している場合。 低栄養リスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握している場合。 LIFEヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。

退所時栄養情報 連携加算	700 円	70 円	140 円	210 円	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者に対し、管理栄養士が退所先（医療機関）へ情報提供を行った場合。 ※栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。
再入所時栄養連携 加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	特別食等を必要とする入所者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合。
療養食加算	60 円 (1食あたり)	6 円 (1食あたり)	12 円 (1食あたり)	18 円 (1食あたり)	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。
経口移行加算	280 円	28 円	56 円	84 円	栄養マネジメント加算を算定しており、経管により食事を摂取する入所者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。(180日を限度)
経口維持加算(Ⅰ)	4,000 円 (1月あたり)	400 円 (1月あたり)	800 円 (1月あたり)	1,200 円 (1月あたり)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者が、継続して経口摂取を進めるために、医師又は歯科医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。
経口維持加算(Ⅱ)	1,000 円 (1月あたり)	100 円 (1月あたり)	200 円 (1月あたり)	300 円 (1月あたり)	経口維持加算(Ⅰ)を算定していて、協力歯科医療機関の医師等が食事の観察及び会議等に加わった場合。
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	300 円 (1月あたり)	30 円 (1月あたり)	60 円 (1月あたり)	90 円 (1月あたり)	一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合（ADL利得を平均して得た値が1以上）。
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	600 円 (1月あたり)	60 円 (1月あたり)	120 円 (1月あたり)	180 円 (1月あたり)	一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合（ADL利得を平均して得た値が3以上）。

看取り介護加算 (Ⅰ)	720円 (死亡日以前 45日以下) 1,440円 (死亡日以前 30日以下) 6,800円 (死亡日以前 2日以下) 12,800円 (死亡日)	72円 (死亡日以前 45日以下) 144円 (死亡日以前 30日以下) 680円 (死亡日以前 2日以下) 1,280円 (死亡日)	144円 (死亡日以前 45日以下) 288円 (死亡日以前 30日以下) 1,360円 (死亡日以前 2日以下) 2,560円 (死亡日)	216円 (死亡日以前 45日以下) 432円 (死亡日以前 30日以下) 2,040円 (死亡日以前 2日以下) 3,840円 (死亡日)	常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員と病院等の看護職員との連携により24時間連絡体制を確保している場合。 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている場合。 看取りに関する職員研修を実施している場合。 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮している場合。
看取り介護加算 (Ⅱ)	720円 (死亡日以前 45日以下) 1,440円 (死亡日以前 30日以下) 7,800円 (死亡日以前 2日以下) 15,800円 (死亡日)	72円 (死亡日以前 45日以下) 144円 (死亡日以前 30日以下) 780円 (死亡日以前 2日以下) 1,580円 (死亡日)	144円 (死亡日以前 45日以下) 288円 (死亡日以前 30日以下) 1,560円 (死亡日以前 2日以下) 3,160円 (死亡日)	216円 (死亡日以前 45日以下) 432円 (死亡日以前 30日以下) 2,340円 (死亡日以前 2日以下) 4,740円 (死亡日)	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 複数名の配置医師を置いていること、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間滞納できる体制を確保していること。 看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。
配置医師緊急時 対応加算	3,250円 (日中) 6,500円 (早朝・夜間) 13,000円 (深夜)	325円 (日中) 650円 (早朝・夜間) 1,300円 (深夜)	650円 (日中) 1,300円 (早朝・夜間) 2,600円 (深夜)	975円 (日中) 1,950円 (早朝・夜間) 3,900円 (深夜)	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 複数名の配置医師を置いていること、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜)に24時間対応できる体制を確保していること。 看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。
若年性認知症 入所者受入加算	1,200円	120円	240円	360円	若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている場合。
在宅・入所相互 利用加算	400円	40円	80円	120円	在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用した場合。(3ヶ月を限度)
退所前訪問 相談援助加算	4,600円	460円	920円	1,380円	退所前に居宅などを訪問し、所定の相談援助および情報提供などを行った場合。(入所中1回を限度)

退所後訪問 相談援助加算	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円	退所後 30 日以内に居宅などを訪問し、所定の相談援助および情報提供などを行った場合。(退所後 1 回を限度)
退所時相談援助 加算	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	退所時に、本人又は家族に所定の相談援助を行うとともに、関係諸機関に情報提供を行った場合。(1 回を限度)
退所前連携加算	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円	退所前に居宅介護事業者などに情報提供および必要な連携、調整を行った場合。(1 回を限度)
在宅復帰支援機能 加算	100 円	10 円	20 円	30 円	厚生労働大臣の定める基準を満たし、入所者の在宅復帰の支援を行っている場合。
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が適当と判断した場合。(7 日を限度)
安全対策体制加算	200 円	20 円	40 円	60 円	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。 (入所時に1回を限度)
特別通院送迎加算	5,940 円 (1 月あたり)	594 円 (1 月あたり)	1,188 円 (1 月あたり)	1,782 円 (1 月あたり)	透析が必要な入所者に対し、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合。
協力医療機関連携 加算	500 円 (1 月あたり) 1,000 円 (1 月あたり) R6 年度のみ	50 円 (1 月あたり) 100 円 (1 月あたり) R6 年度のみ	100 円 (1 月あたり) 200 円 (1 月あたり) R6 年度のみ	150 円 (1 月あたり) 300 円 (1 月あたり) R6 年度のみ	協力医療機関に対し、入所者の急変時の相談対応体制や診療希望時の診療体制を常時確保し、入所者が急変した際に、入院を原則として受け入れる体制を確保し、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催している場合。
退所時情報提供 加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円	退所時に退所先(医療機関)へ情報提供を行った場合。
高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅰ)	100 円 (1 月あたり)	10 円 (1 月あたり)	20 円 (1 月あたり)	30 円 (1 月あたり)	新興感染症や一般的な感染症発生時における協力医療機関等との診療等の連携体制を確保しており、感染対策に関する研修に参加して助言・指導を受けている場合。
高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅱ)	50 円 (1 月あたり)	5 円 (1 月あたり)	10 円 (1 月あたり)	15 円 (1 月あたり)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)を算定しており、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から感染制御等の実地指導を受けている場合。

新興感染症等施設療養費	2,400 円	240 円	480 円	720 円	新興感染症のパンデミック発生時に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で、感染した高齢者を施設内で療養した場合。 ※連続5日を限度
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1,500 円 (1 月あたり)	150 円 (1 月あたり)	300 円 (1 月あたり)	450 円 (1 月あたり)	入所者総数のうち認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。BPSD 予防に資する指導に係る専門的な研修等の修了者又は認知症介護に係る専門的な研修の修了者を1名以上配置し、BPSD 予防に資するチームケアを提供し、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1,200 円 (1 月あたり)	120 円 (1 月あたり)	240 円 (1 月あたり)	360 円 (1 月あたり)	BPSD 予防に資する専門的な研修の修了者を1名以上配置し、BPSD 予防に資するチームケアを提供し、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1,000 円 (1 月あたり)	100 円 (1 月あたり)	200 円 (1 月あたり)	300 円 (1 月あたり)	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、一定期間ごとに業務改善の効果を示すデータを提供しており、業務改善の取組による成果が確認されている場合。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100 円 (1 月あたり)	10 円 (1 月あたり)	20 円 (1 月あたり)	30 円 (1 月あたり)	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、一定期間ごとに業務改善の効果を示すデータを提供している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	400 円 (1 月あたり)	40 円 (1 月あたり)	80 円 (1 月あたり)	120 円 (1 月あたり)	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報をLIFE ヘデータを提出しフィードバックを活用している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500 円 (1 月あたり)	50 円 (1 月あたり)	100 円 (1 月あたり)	150 円 (1 月あたり)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の要件を満たし、提出する情報に疾病の状況や服薬情報等を加えた場合。
介護職員処遇改善加算	上記介護費及び加算の合計額の 8.3%	上記介護費及び加算の合計額の 8.3%	上記介護費及び加算の合計額の 8.3%	上記介護費及び加算の合計額の 8.3%	基本介護費及び加算の合計額の8.3%の額を加算
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記介護費及び加算の合計額の 2.7%	上記介護費及び加算の合計額の 2.7%	上記介護費及び加算の合計額の 2.7%	上記介護費及び加算の合計額の 2.7%	基本介護費及び加算の合計額の2.7%の額を加算 ※令和6年5月までで算定終了
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	上記介護費及び加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び加算の合計額の 2.3%	基本介護費及び加算の合計額の2.3%の額を加算 ※令和6年5月までで算定終了
介護職員等ベースアップ等支援加算	上記介護費及び加算の合計額の 1.6%	上記介護費及び加算の合計額の 1.6%	上記介護費及び加算の合計額の 1.6%	上記介護費及び加算の合計額の 1.6%	基本介護費及び加算の合計額の1.6%の額を加算 ※令和6年5月までで算定終了
介護職員等処遇改善加算	上記介護費及び加算の合計額の 14.0%	上記介護費及び加算の合計額の 14.0%	上記介護費及び加算の合計額の 14.0%	上記介護費及び加算の合計額の 14.0%	基本介護費及び加算の合計額の14.0%の額を加算 ※令和6年6月から算定開始

☆(1)及び(2)については、入所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いったんご契約者にお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆(1)及び(2)については、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、ご契約者の負担額を変更します。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要>

○食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

入所者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)のご負担となります。

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供 に要する費用	1日 1,600円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

※個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので上記の金額を超える場合があります。

○居住に要する費用(室料・光熱水費)

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室入所者の方には光熱水費相当額をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)のご負担となります。

多床室	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住 に要する費用	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円	1日 430円

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日まで負担限度額認定の適用が受けられますが、第2段階から第4段階の方については、7日目からは別途料金(1日あたり915円)が発生します。

○入所者またはその家族等の自由な選択に基づき施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる費用

① 身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供した場合にかかる費用
…実 費

② インフルエンザ及びCOVID-19(新型コロナウイルス感染症)の予防接種などの健康管理費
…実 費

○施設サービスの一環として提供する日常生活上の便宜を超えるものにかかる費用

① 施設が実施するクラブ活動や行事で、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(入所者の特別な趣味的活動にかかる費用、希望者を募り実施する旅行、他有料施設利用等)
…実 費

② 入所者の嗜好等にかかる費用(個人の希望により特別に用意する食事・外食、嗜好品、喫茶利用等)
…実 費

(4)施設のサービス提供と関係のない費用

自生園のサービスとは直接関係ない、施設外でかかった費用は、入所者個人が直接業者等にお支払いしていただきます。

(出前、食品、物品の購入代金、医療費老人一部負担金、入院費等、個々がお支払いしていただくことが適当であると認められる費用。)

(5)契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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料金

入居者の 要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円

※入所者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 5,470 円

☆ この料金は厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額と同額です。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、ご契約者の負担額を変更します。

(6)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、翌月27日までに以下の方法でお支払い下さい。(1か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。)

○ 金融機関口座からの自動引き落としとします(原則)

- | |
|---|
| ①取り扱い金融機関: 銀行、農協、ゆうちょ銀行(旧郵便局)等県内の金融機関がご利用になれます。 |
| ②手数料について : 引き落としの際、手数料はいっさいかかりません。 |

※ 上記の方法によりがたい場合は、個別に応談致します。

(7)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者または入所者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。また、入所者の病状の急変時の対応(相談、診療等)、新興感染症発生時の対応(相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等)についても、当該協力医療機関と連携して実施します。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 嘱託医療機関

医療機関の名称	小松ソフィア病院
所在地	小松市沖町478
診療科	内科

養護(盲)老人ホーム自生園嘱託医療機関

医療機関の名称	箱宮クリニック
所在地	石川県加賀市箱宮町タ14-1
診療科	内科

精神科医療機関

医療機関の名称	粟津神経サナトリウム
所在地	石川県小松市矢田野町ヲ88

②協力医療機関

医療機関の名称	芳珠記念病院
所在地	石川県能美市緑が丘11-71
医療機関の名称	やわたメディカルセンター
所在地	石川県小松市八幡イ12-7

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	パールデンタルクリニック
所在地	石川県小松市細工町47

6. 貴重品預かり

当施設に入所する際には以下のものをお預かりします。その他の貴重品(複数通帳、定期証書、年金証書等)は、原則お預かり致しません。

但し、親族等がない場合は個別に相談のうえ対応します。

- ① 介護保険被保険者証 等
- ② 後期高齢者医療被保険者証 等
- ③ 身体障害者手帳(保有者のみ)
- ④ その他(個別疾患に伴う受給者証 等)

7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくこととなります。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 入所者が死亡した場合② 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合③ 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施設を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 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⑥ <u>ご契約者から退所の申し出があった場合</u>(詳細は以下をご参照下さい。)⑦ <u>事業者から退所の申し出を行った場合</u>(詳細は以下をご参照下さい。)⑧ ホームシェアリングの期間が満了した場合 |
|---|

(1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者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、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 入居者が入院された場合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または入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
|---|

⑥ 他の入居者が入居者の身体・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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時に入所者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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、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 ご契約者または入所者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・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 入所者が連続して3か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 入所者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* 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、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 370円

※但し、当該ベッドを短期入所生活介護に活用した場合は上記料金を頂きません。

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。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、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。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。

なお、入院期間中の当該利用者のベッドは、短期入所生活介護に転用させていただきます。ただし、短期入所生活介護に使用して欲しくない旨の申出があった場合には、外泊時居室確保料(1日あたり915円)をいただきます。

③ 3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、原則として、契約が解除されます。
但し、3ヶ月経過後退院された場合であっても、入居者の心身状況を鑑みて当施設に再び優先的に入所することができるよう努めます。

④ 当施設で行える医療行為の範囲を超える場合

当施設において行える医療行為の範囲を超える場合は、適切な施設、または病院をご紹介させていただきます。

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 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

8. 身元引取人

契約締結にあたり、入居者の親族等に身元引受人をお願いしております。
※入所契約締結時に身元引受人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。この場合、成年後見人制度や権利擁護制度などを利用することができます。

(身元引受人には次の責務を負っていただきます)

(1)「残置物引取人」

入所契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)を入居者自身が引き取れない場合に、当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

(2)「医療機関入院時保証人」

医療機関に入院する際は、医療機関から必ず親族等に保証人をたてることを求められます。また、治療の指針を決定する際にも、親族等の了承が必要とされます。

(3)看取り介護を行う場合(ターミナルケア)

看取り介護を行うにあたって、本人の意思表示ができない場合は、親族との連絡調整、意向の確認、方針への同意、看取りへの協力、緊急時の協力等を行っていただきます。

(4)入所者が亡くなった場合

入所者が亡くなった場合に、遺体の引き取りと葬儀等に関する諸手続きをしていただきます。

(5)入所者が退所する場合

入所者が退所する場合、円滑な退所の為の援助のご相談に応じていただきます。
※ ご契約者が入居者の親族である場合は、ご契約者と身元引受人は同一とします。

9. 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。

○苦情受付窓口

担当者	施設サービス部次長	久木 知子
解決責任者	施設サービス部長	西場 芳江
電話 (0761) 65-1800		

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市役所 長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町91 電話番号 (0761)24-8149 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 石川県金沢市幸町12-1 電話番号 (076)231-1110 受付時間 9:00～17:00
石川県社会福祉協議会	所在地 石川県金沢市本多町3-1-10 電話番号 (076)234-2556 受付時間 9:00～17:00

11. 事故発生の防止及び発生時の対応について

事故発生防止のための指針を定め、記録、研修等の対策を講ずるとともに、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、入所者の家族等に連絡を行い必要な措置を講じ、事故の状況やとった処置を記録します(別紙1参照)。

安全対策担当者 施設サービス部次長 久木 知子

12. 非常災害の対策について

事業所の非常災害対策については、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき行います。

また、火災の発生、地震及びその他の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、消防署、自生園地域防災協力隊「はこぶね」と協力して避難誘導にあたります。

13. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有り
実施年月日	平成19年10月31日
評価機関	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
結果の開示状況	非開示

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入所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入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②入所者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④入所者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約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。
- ⑤入所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。
ただし、入所者又は他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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。
また、身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を置き、必要な措置を講じます。
- ⑥入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置き、必要な措置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入所者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。その他個人情報保護に関する法律を遵守します。
- ⑧ご契約者または入所者、その家族等から物品等(御中元、御歳暮、お礼等)は一切いただきません。

2. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入所者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) 持ち込みの制限

入所にあたり、入所者の居室スペースに限りがありますので、家具(タンス、机等)などの大きなものは原則持ちこみをご遠慮いただきます。

(2) 面会

面会時間 原則 8:30~21:00

※なお、来訪される際、食品等の持ち込みについては職員にお知らせください。

また、感染症対応中は、制限させていただきます。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出いただき、外出・外泊届にご記入願います。

但し、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

3. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌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。

4. 損害賠償がなされない場合

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。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 ご契約者が、契約締結時に入居者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対し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

三 入所者の急激な体調の変化等、事業者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

四 ご契約者または入所者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・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

5. 看取り(ターミナルケア)に関する指針

別紙2参照

付則	平成16年	4月1日	運営規程変更に伴う一部改定
	平成16年11月1日		精神科医師療養指導加算解除に伴う一部改定
	平成17年	1月5日	施設長変更に伴う一部改定
	平成17年10月1日		利用料金変更等に伴う一部改定
	平成18年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成19年	5月1日	運営規程変更に伴う一部改定
	平成21年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成24年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成25年	4月1日	運営規程変更に伴う一部改定
	平成25年	8月5日	運営規程変更に伴う一部改定
	平成26年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成27年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成27年	6月1日	人事異動に伴う一部改定
	平成27年	8月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成28年	4月1日	協力歯科医院変更に伴う一部改定
	平成29年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成30年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	平成30年10月16日		実地指導の指摘対応に伴う一部改定
	令和元年	10月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	令和3年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	令和3年	8月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	令和3年	12月1日	理事長交代に伴う一部改定
	令和4年	4月1日	人事異動に伴う一部改定
	令和4年	10月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	令和5年	9月28日	施設長交代に伴う一部改定
	令和6年	4月1日	介護保険法改正に伴う一部改定
	令和6年	6月1日	施設長交代に伴う一部改定
	令和6年	8月1日	居住費の金額変更に伴う一部改定
	令和7年	4月1日	食費の金額変更に伴う一部改定

事故発生時の対応について

特別養護老人ホーム自生園

(1) 入居者への対応

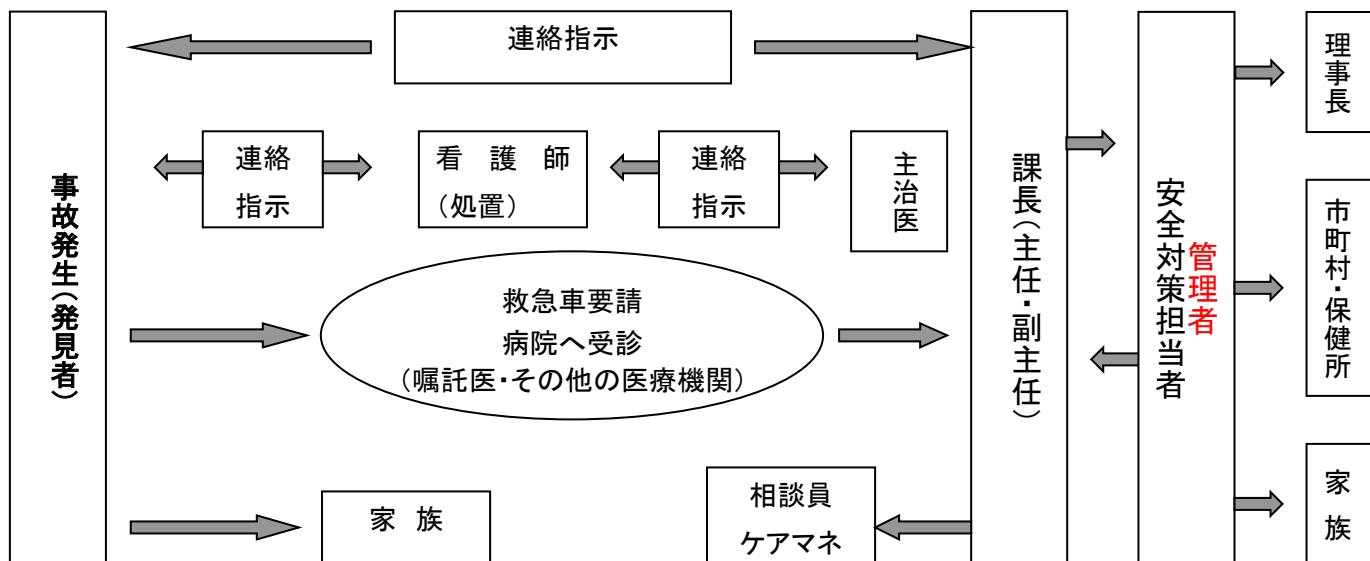
- 1、事故の発生(発見):被害を最小限にとどめるため、発見者は素早く行動する。
- 2、状況判断:外傷の有無、痛みの訴え、意識レベル、周辺の状況を確認する。
- 3、応急処置:支援の要請、バイタルの測定、安楽な姿勢の確保、止血、固定等を行う。
- 4、連絡:家族への連絡(状況を説明し、誠意を持って謝罪する。)
- 5、必要時に医療機関への転送:救急車の要請、担送による受診を躊躇なく行う。
- 6、報告:上司への報告
- 7、記録:ひやり・はっと及び事故報告書の作成

(2) 業務管理上の対応

- 1、事故状況の正確な把握
- 2、市町村への報告
- 3、利用者家族への説明
- 4、保険会社への報告
- 5、再発防止策の検討

(3) 対応(報告)流れ

《 フローチャート 》



※ 発見者は口頭での報告と併せて必ず報告書(緊急時対応記録)を作成、提出する。
又、当日の申し送りノートに記載して職員に周知する。

看取りケア指針

社会福祉法人 自生園

特別養護老人ホーム 自生園

◎当施設における看取りケアの考え方

【基本理念】

自ずから生きることを思い

自ずから生かされてあることを知って

自他の幸せを願いながら

お互いの幸せのために行動する

人と人の絆を大切にすること

それが私たちの仕事です

・この世には沢山の人が生き暮らしています。施設に入所されている方を始め、その方の家族様とも何かの【ご縁】【人と人との絆】により引き寄せられ、当施設や私達と巡り合いました。

私達は、その方の生きてきた過程や生き方を最大限尊重し、当施設で出会えたことの喜びを感じ、入居者様が尊厳を持つ一人の人間として、最期の時まで自身の思いを叶え、生き抜く事ができるよう伴走者として共に歩いていきます。

・入居者様やご家族様に対し以下の確認を事前に行い、状態の変化毎に話し合いを重ねていきます。

1：看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護 終末期にたどる経過

- 嘱託医が、病状の進行や老化による衰弱などの状態となっても、治療による改善や回復が可能と診断や判断をした時、医療機関等への入院及び必要な処置を原則とします。
- 嘱託医が、病状の進行や老化による衰弱によって改善が困難又は回復が不可能と診断や判断をした時、看取り介護の開始時期となります。
- 看取り介護にあたっては、本人または家族に対し、嘱託医から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得る事とします。
- 入所開始時より、【私の医療に関する同意書】にて意思確認をさせていただきます。
- 終末期にたどる過程については、別紙②を参照ください。
- 生活過程において、本人様の状態をご家族様に適宜連絡いたします。また、ケアプランにおいてもご説明させていただきます。
- 本人様の状態に応じて、何度も本人またはご家族様と話し合いの場を持たせて頂きます。

(2) 嘱託医等や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

- 施設における医療体制として、常勤医師の配置がなく、嘱託医と協力病院との連携となります。協力病院は小松ソフィア病院です。看取り期では、週3回医師の往診を受ける事が可能です。協力病院と連携を図り必要に応じ健康上の管理などもおこないます。
- 日中は看護師が中心となり健康管理や協力病院との連携を行いますが、夜間は看護師が不在となります。しかしオンコール体制を整えており、夜間でも協力病院 看護師との連携を強化し対応致します。
- 看取り期においては、医師往診時または協力病院にて、本人様の健康上の事について医師から説明を受ける事も可能です。
- 【意思確認書】【看取り計画書】などの看取りに際する計画書は、医師へも情報提供し医師の同意も頂くこととなります。（医師 看護師 介護士等の多職種によるチームケア）
- 夜間における緊急時の対応は、介護職員が緊急連絡体制に基づき看護師に連絡をおこなひ、指示を仰ぐなどの緊急対応を行います。その際は、ご家族様にも連絡いたします。

(3) 施設においての、看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

- 看取り期においては本人様の全身状態を勘案し、施設内で最小限の範囲とし、疼痛の緩和や安楽な体制維持を図るための内容となります。具体的には、入所者又はご家族様と嘱託医との話し合いの中で状態をみながら明確にしていきます。
- 当園で実施できる医療行為は、嘱託医を始め協力病院の医師の指示のもと、看護師が対応可能です。実施出来る行為は、疼痛緩和 創傷や褥瘡の処置 喀痰吸引 内服調整 クーリング 点滴 酸素投与です。

(4) 本人様 ご家族様への情報提供 意思確認方法について

- 入所時には【私の医療に関する希望書】の説明と希望を聞き取りします。
- 本人、ご家族様の意思は状態の変化に伴い、気持ちの変化も起こりうるものであり、医療・ケアの方針についての話し合いを幾度と繰り返すことが重要であり、その時間を作って頂くことに協力を依頼します。
- 状態の変化に伴い、ご家族様へは連絡を行い状態の共有を図ります。本人様にはさりげなく生活の場面を通して体の理解が出来るよう声掛けをしていきます。
- さらなる状態の変化に伴い、本人様 ご家族様に【食事がとれなくなった時のフローチャート】をもとに医師を交えた【意思確認書】にて、今後の事を確認させていただきます。
- 意思確認書にて、「当該入所者の最期を施設で迎えたい」との内容が確認された方へは、状態の変化を見て【看取り介護計画書】にて、当園でのケア内容や医療との連携をご説明させて頂き、同意を頂くこととなります。また同意以降においても、いつでも内容の変更を申し出る事が出来ます。
- 意思確認の場面では、生活相談員またはケアマネージャー 看護師が同席します。医師に関しては、家族の希望または、当該施設職員が医師の同席が必要と判断した場合は同席となります。

(5) 家族様へのグリーフケア

- 【看取り介護計画書】に同意いただいた後、本人様は個室に変更させていただきます。
- IOT ICT 機器を活用し、状態の見える化を行います。
- 家族様には、時間の許す限りご面会をお願いします。最期の時まで本人様との時間を共有して頂きたいためです。
- その時が来た時（大切な方が亡くなられた時）、残された家族様のその後の人生がより豊かなものとなるよう、エンゼルケアは共に行って頂きます。

(6) 多職種連携によるチームケアの実施 職種ごとの主な役割 (別紙③)

(7) 看取りに関する職員教育 (年2回実施)

- 看取り介護の方針の理解
- 終末期にたどる過程の理解
- 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化の対応
- 看取り介護実践にあるチームケアの役割についての理解
- 家族への援助方法 (本人 家族の思いを知る)
- 看取り介護についての検討会