

令和7年7月1日改定

様

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
重要事項説明書

社会福祉法人吉川福祉会・高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」
（介護老人福祉施設）

電話（０７９４）７２－１１７０ 担当者：

高齢者総合福祉施設さざんかの郷『特別養護老人ホーム』重要事項説明書

さざんかの郷は介護保険の指定を受けています。
介護老人福祉施設（兵庫県指定第 2872400029 号）

当事業所はお客様に対して指定介護施設サービスを提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい事業所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とおり説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。

事業者	
(1) 法人名	社会福祉法人 吉川福祉会
(2) 法人所在地	兵庫県三木市吉川町大沢 4 1 8 番地
(3) 電話番号及び F A X 番号	電話 0794-72-1170 F A X 0794-72-2355
(4) 代表者氏名	理事長 大山 守
(5) 設立年月	平成 9 年 5 月 1 日
(6) メールアドレス番号	yokawa@sazankanosato.com

2. 事業所の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造陸屋根・アルミニウム板葺 4 階建
(2) 建物の延べ床面積	4676.31 m ²
(3) 施設の周辺環境	三田・神戸・三木・東条に面する恵まれた地で澄んだ空気、緑の木々、季節の花々が溢れ新しい生活のステージとして四季折々の素晴らしい環境に恵まれています。また建物は全室南向きで採光もよく、川のせせらぎや野鳥の鳴き声で心和らぐ配慮がなされています。
(4) 事業所の種類	指定介護老人福祉施設 平成 12 年 4 月 1 日指定 兵庫県 2872400029 号
(5) 事業の目的	介護保険法に従い、お客様が、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お客様に、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していただき施設介護サービスを提供します。
(6) 事業所の名称	介護老人福祉施設「さざんかの郷」
(7) 事業所の所在地 および交通機関	兵庫県三木市吉川町大沢 4 1 8 番地 中国自動車道吉川インターから 2km 神戸方面から国道 428 号線で約 40 分 山陽自動車道三木東インターから一般道で約 20 分 JR 三田駅から神姫バス渡瀬・社行き「吉安下」バス停歩 200m
(8) 電話及び F A X 番号	TEL (0794) 72-1170 FAX (0794) 72-2355
(9) 管理者氏名	施設長 高木幸美
(10) 事業の運営方針	要介護者等心身の特性を踏まえて、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出来るように支援することを目的として、施設介護サービスを提供します。
(11) サービス開始年月日	平成 9 年 5 月 1 日指定
(12) 事業所が行っている業務一覧	

第1種社会福祉事業

●介護保険指定事業

(特別養護老人ホーム開設日：平成9年5月1日)

〔介護老人福祉施設〕

平成12年4月1日指定 兵庫県 2872400029号

定員 80名 (内、平成17年4月 20床ユニット型増床
平成21年5月 10床ユニット型へ改築)

(従来型) 平成26年4月1日 指定更新 定員 50名

平成30年10月1日 定員変更 定員 60名

(ユニット型) 平成26年4月1日 指定 兵庫県 2872301219号 定員 30名

平成30年9月30日 廃止

平成30年10月1日 指定

(三木市地域密着型ユニット特養 三木市 2892300092号) 定員 20名

令和6年5月31日 廃止

令和6年6月1日 指定

(ユニット型特養 兵庫県 2872301508号) 定員 30名

〔ケアハウス〕

(ケアハウス開設日：平成9年5月1日) 定員 15名

☆第2種社会福祉事業

●介護保険指定事業

〔老人短期入所事業(ショートステイ)〕 平成9年5月1日指定 兵庫県 2872400029号 定員 10名(空床型)

平成17年4月1日・定員変更 定員 14名(空床型)

平成30年10月1日・定員変更 定員 19名(空床型)

令和6年6月1日・定員変更 定員 10名(空床型)

(地域密着型特養) 平成30年10月1日指定 兵庫県 2872301375号(空床型)

(ユニット型特養) 令和6年6月1日指定・定員変更 (空床型)

兵庫県 2872301508号

〔老人通所介護事業(デイサービスセンター)〕 平成9年5月1日指定 兵庫県 2872400037号 定員 37名

平成24年5月指定 定員 30名

〔地域密着型小規模多機能型居宅介護事業〕 平成23年4月1日・三木市 2892300068号 定員 25名

令和3年8月1日・定員変更 定員 29名

〔介護予防・日常生活支援総合事業(通所型)〕 平成30年4月1日・三木市 2872400037号

●障害者自立支援法による事業

〔短期入所事業(ショートステイ)〕 平成18年10月1日・兵庫県 2812300073号(空床型)

☆公益事業

〔居宅介護支援事業〕

平成12年4月1日・兵庫県 2872400011号

〔地域交流事業〕

平成9年5月1日事業開始

☆委託事業

〔老人介護支援事業(地域型在宅介護支援センター)〕

三木市

〔生活支援型短期保護事業(ショートステイ)〕

三木市

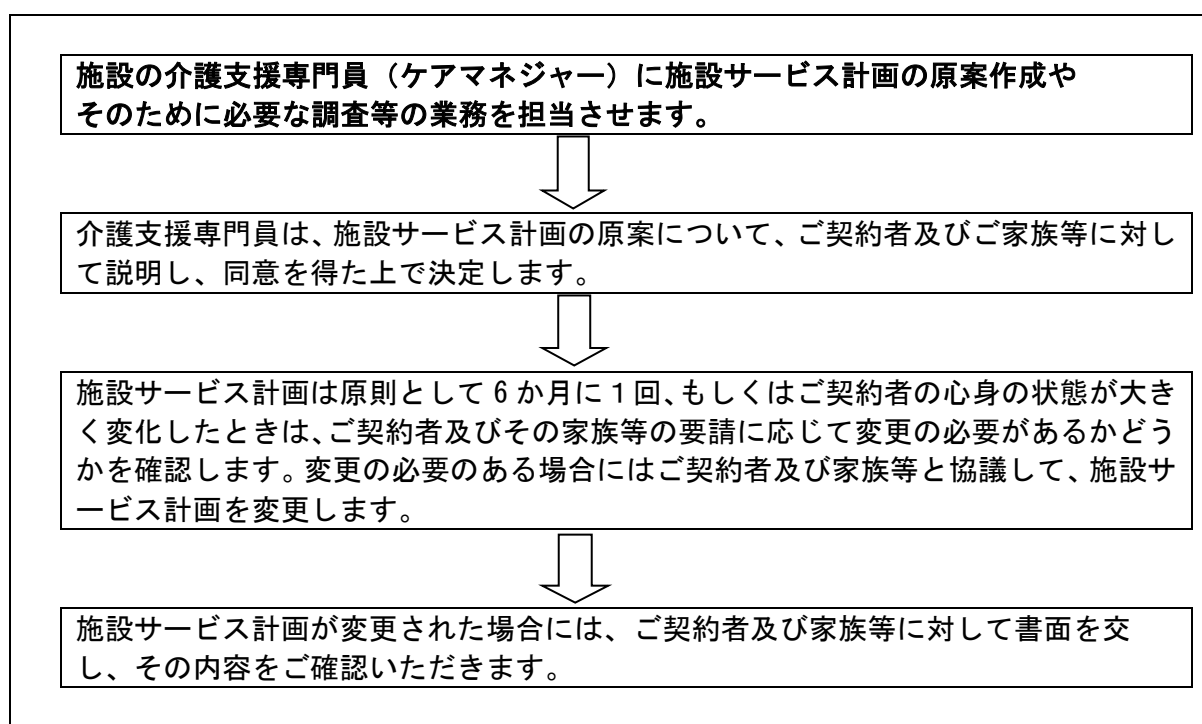
3. 営業日及び利用定員

(13) 営業日及び営業時間	営業時間 年中無休 受付時間 土・日曜・祝日に関係なく毎日
(14) サービス提供時間	終日
(15) 利用定員	60 名
施設利用対象者	① 原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。また、入所時に「要介護」の認定を受けておられる方であっても将来「要介護」認定者でなくなった場合には退所していただくことになります。 ② 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いしています。

4. サービスの提供の流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」はご契約者に対し書面で交付し、その内容を確認していただきます。（契約書第2条参照）



5. 居室の概要

(1) 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、下表の通りの部屋です。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

既存特別養護老人ホーム

居室・設備の概要	室 数	備 考
個室（1人部屋）	4 室	21.10 m ² (多床室扱い)
2 人 部 屋	12 室	22.89 m ² （1人当たり 10.65 m ² ）
4 人 部 屋	8 室	45.41（1人当たり 10.65 m ² ）
合 計	24 室	722.36 m ²
食 堂	2 室	190.47 m ²
機 能 訓 練 室	1 室	32.29 m ²
浴 室	2 室	一般浴室（32.14 m ² ）、 特殊浴槽（27.45） m ²
脱 衣 室	1 室	25.15 m ²
医 務 室	1 室	22.09 m ²
静 養 室	1 室	20.44 m ²

☆居室の変更等について：ご契約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、ご契約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と協議の上決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：トイレは居室外になります。必要に応じてポータブルトイレ等をご利用いただきます。また、ベッド、整理ダンスなどは付属の設備をご利用いただけます。尚、各居室に洗面台が設置されております。

☆居室にかかる料金は＜別紙2＞の通りとします。

但し、特定入所者介護サービス費を受けるため市町村への介護保険負担限度額認定申請をされた場合、所得に応じた負担額となります。

6. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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。

職種	配置人員	指定基準	主な勤務時間	主な業務
施設長（管理者）	1名	1名	9:00～17:30	施設の運営を掌握し、職員を指導監督します。
生活相談員	1名以上	1名	9:00～17:30	日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。
介護職員	20名以上	20名	9:00～17:30 7:00～15:30 10:00～18:30 11:00～19:30 17:00～10:00	日常生活上の介護並びに介助等を行います。
看護職員	3名以上	3名	9:00～17:30	健康管理や健康保持のための相談・助言を行い、療養上の世話をを行います。
機能訓練指導員	1名	1名	9:00～17:30	日常生活に必要な機能の維持・回復訓練を行います（看護師兼務）。
介護支援専門員	1名	1名	9:00～17:30	施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医師（委託）	3名	必要数	内科 週3日	健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	1名	1名	9:00～17:30	栄養管理や食事全般に関する調整を行います。

※上記の勤務には非常勤職員も含まれます。

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の介護員が5名いる場合、常勤換算では1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

7. 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利用料金（契約書第3条参照）

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

食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好に応じた食事を提供します。ご契約者の自立支援のため食堂にて食事を摂っていただきます。（ユニットではご本人の希望・状態等を職員との相談で時間を設定します） ※食事時間 朝食：7：45～8：45 昼食：11：30～12：30 夕食：17：00～18：00
入浴	入浴または清拭を週2回行います。 寝たきりの状態でも、特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	嘱託医師や看護職員が健康管理を行います。
相談	ご契約者及びご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り援助を行うように努めます。
その他 自立への 支援	ご契約者の寝たきり防止のため、できる限り離床していただけるよう配慮します。また、ご契約者ごとの生活のリズムを把握し、可能な限りそれに沿った援助を行います。 ご契約者の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。
定例行事 及びレク リエーシ ョン	毎年行われる定例行事（新年祝賀会・敬老祝賀会・他）やお誕生日会、おやつ作り等各フロアやユニットにて行事を行い、ご契約者の方が楽しく過ごしていただけるように努めます。

在宅復帰 への支援	在宅復帰のご希望がある場合には、居宅介護支援事業所の紹介や適切な指導等を行いスムーズに在宅での生活が送れるよう支援します。
看取り介護	医師が、終末期にあると判断した場合には、ご本人・ご家族との相談により施設での終末期における看取り介護を行います。

8.

（1）サービス利用料金（1日あたり）（契約書第6条参照）

※＜別紙2 利用料金表の通り＞

別紙料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

（2）基本料金に追加する加算金額の内訳

※＜別紙2 利用料金説明書の通り＞

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

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。

※＜別紙3 利用料金表の通り＞

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌々月末日までに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。)

ア、窓口での現金支払い

イ、下記指定口座への振込み

みのり農協 吉川支店 普通預金0257326
(口座名) 高齢者総合福祉施設さざんかの郷
介護老人福祉施設・短期入所介護事業

9. 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。(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察・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関（協力病院）

医療機関の名称	医療法人社団 敬命会 吉川病院
所在地	兵庫県三木市吉川町稲田1-2
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科

協力約定機関

医療機関の名称	平島病院
所在地	兵庫県三田市天神1丁目2-15
診療科	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、内科、外科、整形外科、放射線科、腎臓内科、血液内科、リハビリテーション部、眼科、小児科、麻酔科、ペインクリニック内科、リウマチ膠原病内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	島谷歯科医院
所在地	兵庫県三木市吉川町鍛冶屋152-7

10. 施設を退所していただく場合（契約の終了）

特に契約終了日は定めていませんが、以下の事項に該当される場合は、退所（契約終了）となります。

- ① ご契約者がお亡くなりになったとき。
- ② ご契約者が要介護認定者でなくなったとき（自立・要支援1・要支援2と判定された場合）。
- ③ 施設の閉鎖・縮小・減失等でサービス提供が不可能になったとき。また、介護保険の指定施設でなくなったとき。
- ④ ご契約者及びそのご家族から退去の申し出があったとき。また、実際に退去されたとき。
- ⑤ ご契約者がほかの介護保険施設に入所されたとき。
- ⑥ 施設（事業者）から、退所していただくよう申し出たとき。

→ご契約者及びご家族等が、契約締結時やサービス実施にあたった際、ご契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項に対して故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことに起因してその結果本契約を継続しがたい重大な事情が発生した場合。

→ご契約者及びそのご家族が、利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金支払いの催告を行ったにもかかわらずお支払いされない場合。

→ご契約者及びそのご家族が、故意又は過失により施設・職員・ほかの入所者のみならずご契約者ご自身の生命・身体・財物・信用等を著しく傷つけ、又健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるなど、もしくは著しい不信行為を行うことなどによって、契約を継続し難い事情を生じさせた場合。

→ご契約者が継続して3か月を超えて入院すると見込まれるとき、もしくは入院した場合。（退院後に再入所をご希望の場合にはご相談ください）

① 3ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月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。しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていないときには、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。また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲以内で実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 840円（自己負担額）

（ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合はこの料金は不要です。）

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できますように努めます。

② 3ヶ月を超えて入院し、退院の見込みがない場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び入所することは出来ません。

⑦ 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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。

- | |
|---|
| ○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提供者の紹介 |
|---|

11. 身元引受人（契約書第 22 条参照）

（１）契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって身元引受人の必要はありません。

（２）身元引受人はこれまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

（３）身元引受人には、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などをおこなったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。

（４）ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品に含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うことになります。

（５）身元引受人が死亡したり、破産勧告を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

（６）身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

12. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当施設における苦情の受付 当施設における苦情・相談は以下の専用窓口で受け付けます

○苦情受付担当者 受付時間 毎日（随時） 0794-72-1170

〔職名〕各事業所相談員・看護職員及びサービス提供責任者（各事業所に掲示）

○苦情解決責任者

〔氏名〕 高木幸美

〔職名〕 施設長

なお、苦情の受付窓口は受付担当者となります。また第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立会いなども致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑解決に努めます。

※＜別紙1 参照＞

（1）第三者委員一覧表

（2）行政機関その他苦情受付機関

13. サービスにおける事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認をします。
- ③消防法などの規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- ④ご契約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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご契約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。但し、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむをえない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑦事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはその家族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）。但し、ご契約者に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

1 4. 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ご利用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。

持ち込み制限	入所に当たり、衣類・身の回りのもの以外は原則として持ち込むことができません。 ※このほかに、携帯電話や特に持ち込みたいものや不明な物がございましたらご相談下さい。
面会	原則として 10:00～11:00 14:00～16:00（予約制） 来訪者は必ずその都度事務所窓口の面会簿にご記入願います。なお来訪される場合、食べ物等の持ち込みは職員にご相談ください。
一時外出・外泊（契約書（第 23 条参照）	外出、外泊をされる場合は、なるべく 2 日前まで（但し、緊急やむを得ない事情を除く）に届け出てください。また緊急連絡先なども知らせておいてください。外泊期間中、全食摂らない日数分の食費にかかる費用は利用料金から差し引きます。
食事	食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。
設備等の利用	設備等は本来の用途に従ってご使用ください。故意に設備、備品を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に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。
迷惑行為	施設内での宗教活動・政治活動・営利活動はできません。
喫煙	施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 5. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

1 6. 損害賠償について（契約書第 1 2 条、第 1 3 条参照）

- （1）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。但し、その損害の発生について、ご契約者側に故意又は過失が認められる場合においてご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- （2）事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償を負いません。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。

- ①契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約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
- ②契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施に当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
- ③契約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
- ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等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

(説明し契約した日時：令和 年 月 日 時 分～ 時 分
場所：)

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説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」介護老人福祉施設
施設長 高木幸美 印

説明者職名
氏 名 印

私たちは、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者 住 所

氏 名 印

身元引受人(契約者との関係：)

(原則としてご家族の方とします。ご家族がどうしても身元引受人となれない場合は、立会人としてご家族の立会いを求めることになります。)

住 所

氏 名 印

私は、契約者が事業者からの重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者 (契約者との関係：)

住 所

氏 名 印

立 会 人 (契約者との関係：)

(身元引受人が利用者の家族でない場合は、この立会人はご家族の方になっていただきます。)

住 所

氏 名 印

(さざんかの郷「介護老人福祉施設」)

介護老人福祉施設契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1 使用目的

事業者が、介護保険法に関する法律に従い、私の施設サービス計画に基づき、指定介護福祉施設サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議において必要な場合

2 使用条件

- (1) 個人情報の提供は、「1」に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、出席者、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- (1) 氏名、年齢、住所、病歴、家族状況、その他利用者や家族に関する個人情報
- (2) 主治医の意見書、介護認定審査会における判定、意見、認定結果通知書
- (3) その他の情報

4 使用期間

令和 年 月 日から、利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

令和 年 月 日

社会福祉法人吉川福祉会

高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」 施設長 様

(介護老人福祉施設)

利 用 者	住所	
	氏名	印
代 理 人	住所	
	氏名	印
利用者家族代表	住所	
	氏名	印

急変時対応の事前調査書

R5.12.18～

特別養護老人ホームには、常勤する医師の配置が義務付けられていないため、入所様の急変時には、嘱託医が入所様の病状を電話で連絡を受け、必要な指示や受診を行います。

また高齢の為、夜間など突然の呼吸停止・心肺停止の可能性も考えられます。

夜間帯は介護職員のための勤務体制です。

病状が末期の入所様には必要に応じて、ご家族様またはご本人様と事前に十分な話し合いをさせていただいた上で、積極的な治療はせず、なるべく苦痛を取り除き、施設内で看取することにも協力しております。

以上のことを踏まえて、今後入所様の病状が急変した場合、どのような対応を望まれるかを下記のいずれかを○で囲んでいただき、署名・捺印をお願いいたします。

1. 救急搬送、緊急受診を優先してほしい。

（搬送時・受診の際にはご家族にもご協力をいただきます）

高齢でもあり、発見時、既に心肺停止状態になっている場合は、救急搬送はできません。その際は、ご家族に連絡いたします。

2. 病院への受診はせず、施設内での対応を希望する。

但し、苦痛がある場合は、嘱託医と相談し苦痛緩和のために入院していただくことも可能です。

※上記についてご不明な点がございましたら、いつでもお問い合わせください。

又、上記の内容は変更することが可能ですので、担当者にお申し付けください。

令和 年 月 日

利用者 氏名 印

身元引受人 氏名 印 （続柄 ）

施設代表者 氏名 印

意思確認書(治療行為に関する希望・意思表示)

R5. 12. 18～

私は、高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」介護老人福祉施設において、一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと医師が診断した場合、治療(対応)について次のとおり希望します。

以下の項目について、ご本人・ご家族のお考えに近いところの□に、☑をつけてください。

1. 急変時に人工呼吸・心臓マッサージなどの延命治療を希望しますか。(別紙説明書参照)
当施設でできる範囲の処置は、心臓マッサージです。それでも回復しない場合、どのような治療(対応)を希望されますか。

☐積極的な延命治療はせず、自然経過に任せる。

☐延命治療を希望する。

※病院で、どこまでの治療を希望されますか。

1) 強心剤・昇圧剤などの点滴

2) 気管内挿管や気管切開することなく、マスクを介して人工呼吸を行う(マスク式人工呼吸器)

3) 人工呼吸器をつける(気管内挿管・気管切開による人工呼吸)

☐その他のご要望()

2. 老衰が近づき口から食べることが困難になった場合の水分・栄養補給の対応について
(別紙説明書参照)

☐医学的処置による水分や栄養補給は望まず、施設で食べられる物を食べ、飲める物を飲み、自然経過に任せる。

☐医学的処置を行い、水分や栄養補給をしてほしい。(下記に○印をつけてください)

①経鼻経管栄養 ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養 ③末梢静脈栄養(手足の血管からの点滴) ④中心静脈栄養(中心静脈カテーテル挿入術が必要)

※当施設で対応できる処置は、胃ろうによる経管栄養と、週1回程度の末梢静脈栄養です。

3. 病状が悪化した場合の対応について

①救急搬送

☐救急搬送を希望する

※高齢でもあり、発見時に既に心肺停止状態になっている場合は、救急搬送はできません。その際は、ご家族に連絡させていただきます。

☐救急搬送を希望しない

②入院治療

☐入院治療を希望する

受診歴がある病院（医療機関名： _____ ）

☐入院治療を希望しない

4. その他、容態が悪化した場合に望まれることがありますか。

※尚、上記の内容は、現時点での意思の確認であり、状態の変化等に応じ、いつでも見直しや変更ができます。

その都度、話し合いの機会をもたせていただきますので、遠慮なくご相談ください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利 用 者 氏 名 _____

代理人氏名 氏 名 _____ （続柄 _____ ）

※下記の医学的処置については、メリットとデメリットがありますので、囑託医とよくご相談ください。

1. 急変時について

①強心剤・昇圧剤などの点滴

一時的に血圧を上昇させることで、心臓の収縮を強くすることを目的として投与する薬剤です。

②心臓マッサージ

心臓が止まった場合、胸部を手で押して心臓を刺激し、血液を強制的に循環させますが、効果は一時的です。

③手による人工呼吸(アンビューバック)

呼吸が弱くなったり止まった場合、人の手でアンビューバックを使って行う方法で、短時間のみ使用可能です。

④マスクを介して人工呼吸を行う。

呼吸が弱くなったり止まった場合、鼻や口を覆うマスクを装着して機械による換気を行います。利用者様の状態によっては、適応とならない場合もあります。

⑤気管内挿管・気管切開による人工呼吸を行う。

口や鼻から管を挿入、又は、喉から気道までを切開し管を挿入し、利用者様の肺に空気または酸素を送って、呼吸を助けるための機械を装着します。
呼吸状態が良くなれば取り外せますが、それ以外では、原則的に取り外すことができません。

2. 食事について

①経鼻経管栄養

細いチューブを鼻から挿入して食道を通し、胃まで入れます。
主に、短期間で口からの栄養摂取ができると見込まれる場合に行います。

②胃ろう・腸ろうによる経管栄養

みぞおちから胃に通じる穴を作って、器具を装着して直接胃に栄養剤を入れます。
胃の病気などで、胃ろうが造れない場合に腸ろうを増設します。

③末梢静脈栄養(手足の血管からの点滴)

通常の点滴です。必要なカロリーの半分から3分の1程度しか入らないので、徐々に栄養失調になっていきます。

④中心静脈栄養

心臓のすぐ近くの太い静脈(中心静脈)に細い管(カテーテル)を入れて、十分なカロリーと栄養を点滴します。

※ <別紙2>

R7.4.1 改定

特別養護老人ホームサービス利用料金説明書

1 介護老人福祉施設サービス費

※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、利用者の負担額を変更します。

※地域区分・三木市は7級地になっておりますので、通常1単位10円で計算するところ、1単位10.14円で計算した金額になります

※個人負担額は介護保険給付額にご利用者ごとの介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

※サービス利用料金表 1か月あたり（30日分での計算）

【基本単位】

区分	項目	金額
基本単位	要介護 1	589 単位/日
	要介護 2	659 単位/日
	要介護 3	732 単位/日
	要介護 4	802 単位/日
	要介護 5	871 単位/日

【体制を整備して全ての利用者を対象として算定する加算】

項目	算定	金額
看護体制加算Ⅰ（口）	○	4 単位/日
日常生活継続支援加算Ⅰ	○	36 単位/日
介護職員等処遇改善加算 （新加算Ⅰ） R6.6.1～	○	総単位数（基本単位＋各加算単位の合計単位）×10.14（地域単価）×14.0%（新加算率）×利用者負担額（1～3割）となります /月
協力医療機関連携加算 R7.4.1～	○	協力医療機関との連携体制を構築するため、入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を、定期的に開催する。 50 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ R7.4.1～	○	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。又、一般的な感染症等の対応の取り決めとともに、感染症の

		発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応する。 又、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修・訓練に年1回以上参加する。 10 単位/月
--	--	---

【対象となる場合に算定する加算】

項目	備考	金額
初期加算	入所後30日以内	30 単位/日
外泊時費用加算	入院・外泊6日以下/月	246 単位/日
看取り介護加算Ⅰ	死亡日以前31日以上～45日以下	72 単位/日
	死亡日以前4日以上～30日以下	144 単位/日
	死亡日以前2日又は3日	680 単位/日
	死亡日	1280 単位/日
配置医師緊急時対応加算	早朝	650 単位/回
	夜間	650 単位/回
	深夜	1300 単位/日
安全対策体制加算	入居時1回まで	20 単位/回
療養食加算	1日3回まで	6 単位/回
経口維持加算Ⅰ	多職種共同で経口維持計画作成し、栄養管理実施	400 単位/月
経口移行加算	多職種共同で経口移行計画作成し、栄養管理・支援実施	28 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供実施	120 単位/月
ADL 維持等加算Ⅰ	ADL 利得平均値1以上	30 単位/月
ADL 維持等加算Ⅱ	ADL 利得平均値2以上	60 単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士 80%以上配置 介護福祉士（勤続10年以上）35%以上 いずれかに該当	22 単位/日

サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士 60%以上配置	18 単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士 50%以上配置 常勤看護・介護職員 75%以上 勤続 7 年以上 30%以上 いずれかに該当	6 単位/日
自立支援促進加算	多職種共同で自立支援計画作成し継続的に自立支援を実施	280 単位/月
排泄支援加算Ⅰ	多職種共同で排泄支援計画作成し支援（6 月に 1 回評価・3 月に 1 回計画見直し）	10 単位/月
排泄支援加算Ⅱ	多職種共同で排泄支援計画作成し支援（改善・悪化なし/おむつを使用しなくなった）	15 単位/月
排泄支援加算Ⅲ	排泄支援加算 1、Ⅱのいずれにも該当すること	20 単位/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	多職種共同で褥瘡ケア計画作成し褥瘡管理実施（3 月に 1 回計画見直し）	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	Ⅰの基準と改善（褥瘡なし）	13 単位/月
夜勤職員配置加算Ⅰ（ロ）	規定人員より多く配置	13 単位/日
科学的介護推進体制加算Ⅰ	科学的介護に取り組む施設を評価する加算。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、ケアの質を評価	40 単位/月

2 食費・居住費の費用

自己負担額（１日あたり）

ご契約者の負担段分	第４段階	第３段階②	第３段階①	第２段階	第１段階
居住費 R6.8.1～	９００円	４３０円	４３０円	４３０円	０円
食費	１，７５０円	１，３６０円	６５０円	３９０円	３００円

※１ ご契約者の負担段階区分

「介護保険負担限度額認定証」は第１～３段階の方に発行されます

第４段階	ご本人か、同世帯者に住民税が課税されている方
第３段階②	世帯全員が住民税非課税で、年間合計所得金額と年金収入の合計額が 120 万円超の方
第３段階①	世帯全員が住民税非課税で、年間合計所得金額と年金収入の合計額が 80 万円超 120 万円以下の方
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、年間合計所得金額と年金収入の合計額が 80 万円以下の方
第１段階	老齢福祉年金受給者で、世帯全体が市民税非課税の方

※＜別紙 3＞利用料金表

介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 6 条参照）

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。

居室提供	900 円（多床室）	居室を提供します。保険者の発行する「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの場合は、認定に応じて費用（居住費）が減額されます。
食事提供	朝食：450 円 昼食：650 円 夕食：650 円	ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。 食費は 1 食単位でのご負担となります。 なお、1 日あたりの負担限度額に満たない場合には、低い方の額となります。 食事のキャンセルは前日までにお申し出ください。 保険者の発行する「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの場合は、認定に応じて費用（食費）が減額されます。 ※ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。その際は特別な食事のために要した追加の費用を徴収いたします。
理髪・美容	実費	2 ヶ月に 1 回程度、理容師・美容師の出張によるサービス（調髪・洗髪）をご利用いただけます。
貴重品管理	1, 000 円（1 か月あたり）	貴重品管理サービスをご利用いただけます。 ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金（原則として 100 万円まで） ・お預かりする物：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑 ・保管管理者：施設長 ・出納方法：預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出して頂きます。 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 保管管理者は出金のつど出入金記録を作成し、その写しを 3 か月毎ご契約者へ交付します。
日常生活費	実費	日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかか

		る費用を負担いただきます。 衣服、スリッパ、歯ブラシ、日常生活用品の購入を代行いたします。 おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので不要です。
レクリエーション・クラブ活動		ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブに参加して頂きます。 但し、施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については料金を頂きませんが、ご契約者の選択にかかるものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。
救急搬送・通院等(遠方の医療機関)の送迎にかかる費用	R7. 4. 1～ 1. 救急車で搬送後、入院の必要がない場合の当施設までの移送費用 2. 通院等(遠方の医療機関)にかかる送迎費用 実費 (車両にかかる燃料費相当額)	<u>左記 1 の場合</u> 時間外(17 時 30 分以降) ①救急搬送となったが、入院の必要がなく施設へ帰所する場合、車両にかかる燃料費相当額(実費)として、1,000 円をいただきます。 ②22 時以降に施設に帰所する場合は、タクシー(介護タクシー等)を利用してくださいこととなります。 要した費用については、全額ご負担をいただきます。 <u>左記 2 の場合</u> 遠方の医療機関に通院する場合は、1 回の通院につき、車両にかかる燃料費相当額(実費)として、2,000 円(往復料金)をいただきます。 ※対象地域は、<u>神戸市中央区、西宮市、尼崎市</u> 等です。 ※左記 1、2 とともに、利用料と合わせて請求をさせていただきますが、時間外の②のタクシー(介護タクシー等)を利用いただいた場合は、要した費用については、直接、お支払いいただきます。

教養娯楽費	実費	ご契約者が希望選択する教養娯楽実施に要する費用、個人的な新聞・雑誌・おやつ等が対象です。
その他の費用	実費	その他、ご契約者にご負担いただくのが適当と考える費用です。