

# 特別養護老人ホームふるさと苑 重要事項説明書

< 令和 7 年 7 月 1 日 現在 >

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0436-75-2525 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 氏名 戸田陽子, 椿原雅弘, 石原 聡, 平野 剛 連絡先0436-75-2525

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 特別養護老人ホーム ふるさと苑 の概要

### (1) 施設の名称・所在地等

施設名	特別養護老人ホーム ふるさと苑		
所在地	千葉県市原市能満1925-282		
事業者番号	介護老人福祉施設	(千葉県 1272400357号)	
施設長名	石原 聡		

### (2) 施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者 (施設長兼介護支援専門員)	介護支援専門員 社会福祉主事	1名		1名
事務長	社会福祉士 介護支援専門員	1名		1名
事務次長	社会福祉主事	1名		1名
事務職員		4名		4名
介護支援専門員	介護支援専門員	1名		1名
生活相談員・ソーシャルワーカー	介護福祉士 社会福祉主事	3名		3名
管理栄養士	管理栄養士	1名		1名
医師	医師		3名	3名
看護職員*常勤正看護師	正看護師	1名		1名
看護職員(内1名機能訓練指導員)	正・准看護師	3名	2名	5名
介護職員 (右記常勤の内介護主任3名介護リーダー6名)	介護福祉士 社会福祉主事 ヘルパー資格等	36名	2名	38名
介護助手			8名	8名
宿直担当者			3名	3名

### (3) 同施設の設備の概要

定員	特養70名 ショート28名	静養室	1室 1床
居室	4人部屋	22室 (1室平均38.79㎡)	医務室
	個室	2室 (1室11.05㎡)	食堂
	2人部屋	4室 (1室18.13㎡)	機能訓練室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	相談室 介護者教室	2室

### (4) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 千寿雅会 長谷川病院
所在地	市原市八幡115-1
診療科	外科 ・ 内科 ・ 胃腸科

### 3. サービス内容

#### (1) 基本サービス

##### ① 施設サービス計画の作成

##### ② 居室

基本的には定員4名の居室になります。

##### ③ 食事

朝食 7:45～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

原則、1階・2階の食堂にておとりいただきます。

##### ④ 入浴

週に最低2回入浴していただけます。

##### ⑤ 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護をおこないます。

着替え、排泄、食事等の介助

おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等

##### ⑥ 機能訓練

各々相談に応じ実施します。

##### ⑦ 生活相談

常勤の生活相談員に、生活に関する相談ができます。

##### ⑧ 健康管理

当施設では、年間2回健康診断を行います。

また、毎週月、金曜日の13:00から15:00まで診療室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

#### (2) その他のサービス

##### ① 理美容

当施設では毎週月曜日に（変更する場合があります）理容サービスを実施しております。

##### ② 年金等の行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受付けます。ご希望の際は職員にお申し出下さい。ただし、手続に係る経費はその都度お支払いいただきます。

##### ③ 特別な食事の提供

当施設では通常のメニューの他に特別食をご用意しております。メニューは毎月変わりますので、詳しくは職員にお尋ねください。ご利用の際は前日までにお申し出下さい。料金は別途かかります。

##### ④ レクリエーション

当施設では、入居者交流会等の行事を行います。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。

##### ⑤ その他

### 4. 利用料金

#### (1) 基本単位

##### ① 介護福祉施設サービス費（介護保険給付対象） \*ひと月は31日として計算

	多床室		個室	
	1日あたり	ひと月あたり	1日あたり	ひと月あたり
要介護1	589	18,259	589	18,259
要介護2	659	20,429	659	20,429
要介護3	732	22,692	732	22,692
要介護4	802	24,862	802	24,862
要介護5	871	27,001	871	27,001

\* 入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付（福祉施設外泊時費用1日246単位月6日程度）の扱いとなります。

## ②加算（介護保険給付対象）

\*ひと月は31日として計算

		1日あたり	ひと月あたり	備 考	
1	a	日常生活継続支援加算	36	1,116	新規入所者の総数のうち要介護4又は5の方の占める割合が100分の70以上及びご利用者の数が6又はその端数を増すごとに介護福祉士を1名以上配置している場合加算
	b	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	682	以下のいずれかに該当すること ①介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である場合 ②介護職員総数のうち、勤続10年以上介護福祉士の占める割合が100分の35以上である場合 *上記に加え、サービスの質の向上に質する取組を実施していること。
	c	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	558	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合加算
	d	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	186	以下のいずれかに該当すること ① 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合 ② 看護・介護職員総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合 ③ 介護サービスを入所者に直接提供する職員（生活相談員・看護・介護職員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数7年（一部3年）以上の者の占める割合が100分の30以上である場合
※1に関しては、ご利用者の状態・職員配置等の状況により、a～eのうちのひとつが加算となります。					
2	看護体制加算（Ⅰ）	口	4	124	入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師を1名以上配置している場合加算
3	看護体制加算（Ⅱ）	口	8	248	入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、看護職員の数が、ご利用者数25又はその端数を増すごとに1以上かつ基準を1以上上回っている場合加算
4	個別機能訓練加算（Ⅰ）	*（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の併算可	12	372	専門の看護職員の指導により、ご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練（日常動作訓練等）を行っている場合加算
5	個別機能訓練加算（Ⅱ）	*（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の併算可		20	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために機能訓練を行っている場合。
6	個別機能訓練加算（Ⅲ）	*（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の併算可		20	・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）及び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為に必要な情報、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。
7	精神科医療養指導加算		5	155	精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行なわれている場合加算
8	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	口	16	496	夜勤帯に介護職員又は看護職員を国が定めた基準に1を加えた数以上配置。夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等ができる介護職員を配置した場合加算されます。
9	若年性認知症受入加算		120	3,720	初老期における認知症（40歳以上65歳未満）によって要介護者となった方に対し、個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合加算
10	福祉施設初期加算		30	最高900	入所日から30日以内の期間及び30日以上入院後再入所された場合加算
11	経口移行加算		28	868	経管により食事摂取している方に対し、経口摂取に移行する為の栄養管理を実施した場合に加算

12	配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）	325/回	次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時まで)、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)又は配置医師の通常勤務時間外(早朝・夜間及び深夜を除く。)に施設を訪問して入所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に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。 ・入所者に対する注意事項や病状等について情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、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おいていること又は配置医師と協力医療機関の意志が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。
		早朝・夜間の場合	650/回	
		深夜の場合	1,300/回	
13	特別通院送迎加算		594	透析を要する入所者であって、その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情があるものに対して、1月に12回以上、通院のための送迎を行った場合
14	協力医療機関連携加算	令和7年3月31日まで	100	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（協力医療機関の要件） ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
		令和7年4月1日以降	50	
			5	
15	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10	・感染症法第6条第17項に規定する大主教等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。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時当の対応を取り決めるとともに、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していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
16	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5	診療報酬における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感染制御等に係る実地指導を受けていること。
17	新興感染症等施設療養費	240		入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症*に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 *現時点において指定されている感染症はない。
18	認知症チームケア推進加算(Ⅰ) *認知症専門ケア加算を算定している場合には算定不可		150	(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以上であること。 (2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に質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行動・心理症状の予防等に質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。 (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質するチームケアを実施していること。 (4)認知症の行動・心理症状の予防等に質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、計画の見直し等を行っていること。
19	認知症チームケア推進加算(Ⅱ) *認知症専門ケア加算を算定している場合には算定不可		120	・(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に質する認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを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

20	看取り介護加算 (I) 1	72		看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日以前31日以上45日以下看取り介護を行なった場合加算
21	看取り介護加算 (I) 2	144		看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日以前4日以上30日以下看取り介護を行なった場合加算
22	看取り介護加算 (I) 3	680		看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日の前日及び前々日看取り介護を行なった場合加算
23	看取り介護加算 (I) 4	1,280		看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日に看取り介護を行なった場合加算
24	看取り介護加算 (II) 1	72		配置医師緊急時対応加算を算定し、さらに施設内で実際に看取った場合。看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日以前31日以上45日以下看取り介護を行なった場合加算
25	看取り介護加算 (II) 2	144		配置医師緊急時対応加算を算定し、さらに施設内で実際に看取った場合。看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日以前4日以上30日以下看取り介護を行なった場合加算
26	看取り介護加算 (II) 3	780		配置医師緊急時対応加算を算定し、さらに施設内で実際に看取った場合。看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日の前日及び前々日看取り介護を行なった場合加算
27	看取り介護加算 (II) 4	1,580		配置医師緊急時対応加算を算定し、さらに施設内で実際に看取った場合。看取り介護体制(常勤の看護師を1名以上配置,看護職員による24時間の連絡体制,指針の整備等)の中、死亡日に看取り介護を行なった場合加算
28	在宅復帰支援機能加算	10		入居者が在宅復帰を希望する場合において、家族や居宅介護支援事業者へ連絡調整を行っているとともに、退居後のサービス利用に関する調整を行っている場合加算
29	在宅・入所相互利用加算	40		在宅生活を継続する観点から、複数のご利用者であらかじめ在宅期間及び入居期間を定めて、当該施設の同一の個室を企画的に利用している場合加算
30	栄養マネジメント強化加算	40		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること。*1.4名</li> <li>・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、食事の観察を週3回以上行い、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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為に必要な情報を活用していること。</li> </ul>
31	栄養ケア・マネジメント未実施(減算)	14		栄養管理の基準を満たさない場合
32	安全管理体制未実施(減算)	5		運営基準における事故の発生又は再発防止する為の措置が講じられていない場合。
33	排せつ支援加算(I)		10	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3月に1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、入所者ごとに支援計画を見直していること。
34	排せつ支援加算(II)		15	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、いずれにも悪化が無い ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

35	排せつ支援加算(Ⅲ)		20	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、いずれにも悪化が無い ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
36	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3	以下の要件を満たすこと。 イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ロ イの確認及び評価の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のために必要な情報を活用していること。 ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、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。 ニ 入所者又は利用者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又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
37	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13	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、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は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。
38	生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100	・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーション実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 ※3月に1回を限度
39	生活機能向上連携加算(Ⅱ) *「個別機能訓練加算」算定の場合		200	リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が当該施設等を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練(日常動作訓練等)を行っている場合加算
40	経口維持加算Ⅰ		400	著しい摂食機能障害を有する誤嚥のある方に対し計画を作成、経口摂取維持の為栄養管理を実施した際加算
41	経口維持加算Ⅱ		100	経口摂取されているが摂食障害を有する誤嚥のある方に対し、経口摂取維持の計画・管理を実施した際加算
42	口腔衛生管理加算(Ⅰ)		90	・歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言・指導を年2回以上行なうこと。 ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。 ・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導をおこなうこと。 ・その指導に基づきご利用者の口腔ケア計画を作成した場合加算
43	口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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。
44	自立支援促進加算		280	以下の要件を満たすこと イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも「3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ていること。 ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る自立支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。

45	ADL維持等加算(Ⅰ)		30	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。</p> <p>ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthe1 Indexを適切に評価できる者がADL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ていること。</p> <p>ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定した、ADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p>
46	ADL維持等加算(Ⅱ)		60	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。</li> <li>評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。</li> </ul>
47	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40	<p>以下のいずれの要件も満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者・利用者ごとの、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(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。</li> </ul> <p>※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、上記の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。</li> </ul> <p>○LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。</p> <p>○その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施</p>
48	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		50	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)がかくにんされていること。</li> <li>見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。</li> <li>職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。</li> <li>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。</li> </ul> <p>(※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。</li> </ul> <p>ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)</p> <p>イ 相業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化</p> <p>ウ 年次有給休暇の取得状況の変化</p> <p>エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)</p> <p>オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。</li> <li>(Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。</li> </ul> <p>(※2)見守り機器等のテクノロジーの要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。</li> </ul> <p>ア 見守り機器</p> <p>イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器</p> <p>ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の効きの連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器はすべて使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者のイ呼応に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。</li> </ul>
49	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)がかくにんされていること。</li> <li>見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。</li> <li>職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。</li> <li>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。</li> </ul> <p>(※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。</li> </ul> <p>ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)</p> <p>イ 相業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化</p> <p>ウ 年次有給休暇の取得状況の変化</p> <p>エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)</p> <p>オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。</li> <li>(Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。</li> </ul> <p>(※2)見守り機器等のテクノロジーの要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。</li> </ul> <p>ア 見守り機器</p> <p>イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器</p> <p>ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の効きの連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器はすべて使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者のイ呼応に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。</li> </ul>

50	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。</li> </ul>
51	再入所時栄養連携加算	200		厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする者 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事戦に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び柔食を除く。)介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、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(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合
52	療養食加算	6	1回につき *3回/日を限度	栄養士による管理のもと、医師の発行する食事せんに基づき、適切な栄養量及び内容の食事(療養食)を提供した場合加算。*療養食例：糖尿病食、腎臓病食等
53	退所前訪問相談援助加算	460	1回につき	入所期間がひと月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、介護支援専門員等が居宅を訪問しサービス等に対する相談援助を行った場合等に加算。
54	退所後訪問相談援助加算	460	1回につき	入所者の退所後30日以内に居宅を訪問しサービス等に対する相談援助を行った場合等に加算。
55	退所時相談援助加算	400	1回限り	退所後のサービス等について相談援助を行うと共に、市町村・支援事業者等に必要な情報を提供した場合加算
56	退所時情報提供加算	250	1回限り	医療機関へ対処する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。
57	退所時栄養情報連携加算	70	1回限り	○対象者 ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者 ○主な算定要件 ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 ・1月につき、1回を限度として所定単位数を算定する。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事戦に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び柔食を除く。)
58	退所前連携加算	500	1回限り	退所前に入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に介護情報を提供、連携してサービスの調整を行った場合
59	安全対策体制加算	20	1回限り	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こと。 ※入所時に1回を限度として算定。
60	業務継続計画未実施減算	所定単位数の3.0%を減算		以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
61	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算		虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待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、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

62	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14.0%を加算	介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が利用者に対し指定短期入所生活介護サービスを行った場合左記の単位を加算。算定要件は下記の通り。 (Ⅰ). 加算(Ⅱ)に加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定の割合以上配置していること。 (Ⅱ). 加算(Ⅲ)に加え、賃金改善後の賃金年額440万円以上の職員を1人以上配置。また、職場環境の更なる改善、見える化を行うこと。 (Ⅲ). 加算(Ⅳ)に加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備していること。 (Ⅳ). 加算(Ⅳ)の2分の1以上を月額賃金で配分。また、職場環境の改善(職場環境等要件)。賃金体系等の整備及び研修の実施等を行っていること。
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の13.6%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の11.3%を加算	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の9.0%を加算	

※上記1～8及び62に関しては、①の施設利用料と併せて通常の料金に加算されます。

※上記9～59に関しては、その状態が発生した場合のみ加算され、通常は加算されません。

※上記60～61に関しては、それぞれに該当した場合に減算されます。

※所定単位数とは、上記処遇改善加算以外のひと月の利用単位数(加算を含めた介護保険給付対象の単位数)の合計となります。

(注)尚、いずれの加算も職員配置等の基準を充たさない場合は請求致しません。

## (2) 基本料金(施設利用料・加算料金)の減免措置

- ・旧措置入所者に対する減免 等

平成12年3月31日以前(介護保険法施行前)から継続的に当苑に入所されている方については、措置制度のときの負担水準を越えることがないよう、上記(1)基本料金(介護保険適用分)に対して負担軽減の措置があります。

例：通常、介護保険の1割(10%)負担が、0%, 3%, 5%等 \*詳細は施設にお問い合わせ下さい。

## (3) その他自己負担となるもの

- ① 居住費 ※下記(4)に記載する「利用者負担段階」に従い設定

\*ひと月は31日として計算

利用者負担段階	多床室		個室	
	1日あたり	ひと月あたり	1日あたり	ひと月あたり
第1段階	0円	0円	380円	11,780円
第2段階	430円	13,330円	480円	14,880円
第3段階①②	430円	13,330円	880円	27,280円
第4段階(基準)	915円	28,365円	1,231円	38,161円

- ② 食費 ※下記(4)に記載する「利用者負担段階」に従い設定

\*ひと月は31日として計算

利用者負担段階	1日あたり	ひと月あたり
第1段階	300円	9,300円
第2段階	390円	12,090円
第3段階①	650円	20,150円
第3段階②	1,360円	42,160円
第4段階(基準)	1,445円	44,795円

- ③ 預り金管理費 ご利用者の皆様方の事務手続き(自治体への申請や届出、預り金の管理、郵便物等の管理等)に要する費用 1日あたり 150円

- ④ 理・美容代 実費 ⑤ 特別な食事の提供 実費

- ⑥ 健康管理費 実費  
(インフルエンザ予防接種, 肺炎球菌ワクチン接種等)

- ⑦ その他の費用

電気代 ア. テレビ 1台につき1日 50円  
イ. その他の機器 1台につき1日 50円

※ ご利用者様のご希望によって使用される電化製品等に係る費用。

(4) その他自己負担となる料金の軽減措置

・利用者負担段階による利用限度額の設定

所得の低い方には、居住費・食費の負担額を低く設定するため、その所得に応じて「利用者負担段階」が設けられ、基準額との差額については、保険給付が行われます。(詳細については、上記(3)①居住費、②食費表をご参照下さい。)

尚、利用者負担段階の設定は、以下の通りとなります。

第1段階	世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 生活保護受給者	預貯金等が1,000万円以下の方 (夫婦で2,000万円以下の方)
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	預貯金等が650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下の方)
第3段階 (1)	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	預貯金等が550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下の方)
第3段階 (2)	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方	預貯金等が500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下の方)
第4段階 (非該当)	本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方 本人が市民税課税の方 配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)	利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方

※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金等の雑所得と長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額を控除した金額を指します。また、給与所得が含まれる場合、給与所得(給与所得と年金の雑所得の双方を有する方に対する所得金額調整控除が行われている場合には、その控除前の金額)については、10万円を控除した額(ただし、控除後の合計額が0円を下回る場合は0円)とします。

※年金収入額は、遺族年金、障害年金等の非課税年金を含みます。

※第2号被保険者(65歳未満)の方の資産要件は1,000万(夫婦で2,000万)円以下となります。

・高額介護サービス費の支給

上記(1)基本料金(介護保険でいうところの1割負担分)については、その月あたりの合計額が一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻される仕組みがあります。

その上限額は、上記「利用者負担段階」と同様の基準で設定されており、詳細は以下の通りとなります。

区分	負担の上限(月額)
課税所得690万円(年収約1160万円)以上	140,100円(世帯※1)
課税所得380万円(年収約770万円) ～課税所得690万円(年収約1160万円)未満	93,000円(世帯)
市区町村税課税 ～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されておらずかつ、前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人※1)
生活保護を受給している方等	15,000円(個人)

※世帯とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、個人とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

例えば、世帯の自己負担の上限が月24,600円の世帯で1か月間の自己負担の合計が35,000円となった場合、差額の10,400円が払い戻されます。

※上記「利用者負担段階」及び「高額介護サービス費」につきましては、どちらも市町村への申請が必要となります。\*詳細は施設までお問い合わせ下さい。

(5) 介護保険負担割合

・利用者負担割合の設定

上記①介護福祉施設サービス費及び②加算合計分（以下介護保険給付対象分）の1割。  
合計所得金額が160万円以上（単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上）の方は、  
介護保険給付対象分の2割負担となります。

※ ただし、世帯の65歳以上の方の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、  
2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

(6) 支払い方法

毎月、銀行振替を原則とする。

(7) 計算式 \*次頁の計算例と併せてご確認ください。(1割負担の方の場合)

◎介護保険給付対象分

【介護福祉施設サービス費】×利用日数+【各種加算】×利用日数 = **A**

【介護職員等処遇改善加算】 A×14%（四捨五入） = **B**

地域区分 （地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けるための区分） … 市原市：5級地 ⇒ **10.45円/1単位**

(A+B) × 10.45円 = **C** (小数点以下切捨て)

\*介護保険10割分

C × 0.9 = **D** (小数点以下切捨て)

\*介護保険 9割分（介護報酬）

C-D = **① 円**

\*介護保険 1割分（利用者負担分）

◎介護保険給付対象外分

ひと月のご利用料金
<b>② 円</b> <b>①+②</b> 円

(居住費+食費+預り金管理費+その他の費用)×利用日数=

※計算例 (1割負担の方の場合)

多床室在住・要介護4・利用者負担段階、第3段階①の方のひと月のご利用料金  
テレビ・エアマットを使用されている場合 \*ひと月31日として計算

内 訳		単位/日	利用日数	単位/月 単位/日×日数	
介護 保険 給付 対象	介護福祉施設サービス費	802	31	24,862	
	1 日常生活継続支援加算	36		1,116	
	2 看護体制加算（Ⅰ）口	4		124	
	3 看護体制加算（Ⅱ）口	8		248	
	4 個別機能訓練加算（Ⅰ）	12		372	
	7 精神科医療養指導加算	5		155	
	8 夜勤職員配置加算（Ⅲ）口	16		496	
				単位/月	単位/月
	47 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40		40	
	上記小計 … <b>A</b>				27,413
62 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	… <b>B</b>	上記A×14% *四捨五入	3,838		

左記単位数合計	
(*左記A+B)	31,251
地域区分*1単位の単価	
市原市(5級地)	10.45 円

〔ご利用者一部負担金〕

\*介護保険給付対象分 (小数点以下切捨)

(A+B) × 10.45    326,572    **C** (切捨)

C × 0.9    293,914    **D** (切捨)

**① (C-D)    32,658    円**

内 訳		金額/日	利用日数	金額/月	合計
保 険 外	居住費	430	31	13,330	<b>41,230</b> … ②
	食費	650		20,150	
	預り金管理費	150		4,650	
	その他の費用(テレビ)	50		1,550	
	その他の費用(エアマット)	50		1,550	

ひと月のご利用料金(①+②)
<b>73,888</b> 円

\*上記(1)②の9～59の加算につきましては、発生時のみの加算となります。

上記介護保険適用分合計額                    32,658    … ①

高額介護サービス費による負担の上限額    24,600    … ②

高額介護サービス費支給額 (①-②)            8,058    (返戻金)

従いまして、上記計算例の方のひと月あたりのご請求額は                    0      円

高額介護サービス費により 8,058 円払い戻されますので、最終的なご負担額は

その額を引いた                    -8,058    円    となります。

## 5. 入退所の手続き

### (1) 入所手続き

①要介護3以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡の後「入所申込書」をご提出頂きます。

※要介護1又は要介護2の認定を受けた方におかれましても、居宅において日常生活を営むことが困難な「やむを得ない事由」がある方等に対しては特例的な施設への入所が認められる場合があります。

②入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間とあわせませす。ただし、入所要件を満たせば、自動的に更新できます。

\*細かいことは、生活相談員にお尋ねください。

### (2) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①他の介護保険施設や痴呆対応型共同生活介護施設へ入所した場合

②介護認定区分が、非該当（自立）、要支援、要介護1、要介護2となった場合

※要介護1又は要介護2の認定を受けた方におかれましても、「やむを得ない事情」により、特養以外での生活が著しく困難であると判定された方には、引き続き特例的に特養への継続入所が認められる場合があります。

③ご利用者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合

④その他

・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを出来なかった場合、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・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等によって当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、文書で通知いたします。

## 6. 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

#### 基本理念

「ふるさと心の心に入らざれば

血のつながりは無かれども

夫婦と同じ父母子なりけり」

すなわち「ふるさと苑」の基本理念は、すべての源は暖かい家庭と同じような施設に如何に近づけてゆくかということである。

特別養護老人ホームふるさと苑に入所してきた方々と役職員とは、ただ単に介護を受ける側と介護する側という関係ではなく、双方が親子であるという気持ちで介助することにより、毎日をお互いに楽しく豊かに生活することができ、まさに故郷にいるような気持ちで穏やかに、いつまでもいつまでも、のびのびと自由に、生き甲斐を持ち続けながら安心して日々送っていただけるよう最善の努力をすることを基本方針とする。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 特に関制限はありません。
- ・外出、外泊 なるべく事前にお届けください。(緊急時を除く)
- ・飲酒、喫煙 飲酒:指定の場所・時間にてお願い致します。喫煙:全館禁煙です。
- ・金銭、貴重品の管理 原則、お預かりできません。  
個人で金銭・貴重品をお持ちになる場合は自己管理の範囲内をお願い致します。  
但し、その場合、施設では破損・紛失等の責任は負いかねますのでご了承下さい。
- ・ご利用者又はそのご家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報下さい。
- ・ご利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員にお声掛け下さい。
- ・施設内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮下さい。
- ・職員に対する贈物や飲食のもてなし等はお受けできません。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先		①	②
氏名			
住所			
電話番号	自宅		
	携帯等		
続柄			

8. 身体拘束の廃止

- ①施設は、介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ②施設は、身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
  - (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
  - (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる内容、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
  - (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 非常通報装置完備
- ・防災設備 スプリンクラー、室内消火栓、消火器、火災報知器
- ・防災訓練 定期的に避難訓練を行う
- ・防火責任者 理事長 西川 章久

10. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者 **施設長 石原 聡(介護支援専門員)** 電話 0436-75-2525

苦情受付担当者 事務次長 平野 剛  
" 主任生活相談員 戸田 陽子  
主任ソーシャルワーカー 椿原 雅弘

② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

市町村名 市原市

担当 高齢者支援課 電話 0436-22-1111

※ 別紙 「サービス内容に関するご相談・苦情窓口一覧」 参照

## 1 1. 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 市原福祉会
代表者役職・氏名	理事長 西川 章 久
本部所在地・電話番号	千葉県市原市能満1925-282 0436-75-2525
関連事業	1、はくちょう保育園 2、特別養護老人ホームふるさと苑 3、在宅介護支援センターふるさと苑 4、ショートステイサービスふるさと苑 5、デイサービスセンター里の家 6、特別養護老人ホーム第二ふるさと苑 里休 7、ショートステイサービス第二ふるさと苑 里休 8、市原市地域包括支援センターふるさと

## 1 2. その他 同意事項

(各事項について[同意する・同意しない]どちらかを○で囲んでください)

- ・事業所が、ご利用者の個人情報の秘密保持に関し、サービス担当者会議等において、個人情報を契約期間中有効に用いて頂くことに

[ 同意する      ・      同意しない ]

- ・事業所が、ご利用者の写真・映像を、広報・ホームページ・パンフレット・広告等へ使用することに  
(施設の活動等を幅広く皆様に伝え、理解を深めて頂くため「広報・ホームページ・パンフレット・広告」等を定期的に作成し、配布・掲示・公開等を行っている為)

[ 同意する      ・      同意しない ]

- ・ご利用者が、入所期間中 施設で毎年行われる インフルエンザ予防接種を受けることに

[ 同意する      ・      同意しない ]

- ・ご利用者の生命又は身体を保護する為 緊急やむを得ない場合、身体拘束等、ご利用者の行動を制限する行為等を行うことに

[ 同意する      ・      同意しない ]

- ・預り金管理について、下記事項に関しまして、私儀預金口座への入金・出金を了解し一切を委任することに

- 1・利用料金
- 2・医療費等
- 3・個人持ちの購買品等
- 4・公租公課
- 5・その他必要とされるものについては、本人並びに身元引受人の承諾を得るものとする。

[ 同意する      ・      同意しない ]

### 13.損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設はその責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、入所者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

### 14.高齢者虐待防止について

当施設は、入所者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。【虐待防止に関する責任者】施設長西川章久
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。
- ⑤従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑥サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

### 15.事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- ①事故が発生した場合の対応を定めた事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備します。
- ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- ③事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ④施設は、入所者に対する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、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ⑤施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- ⑥施設は、入所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は損害賠償を速やかに行います。

### 16.衛生管理等について

- ①施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ②施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所等の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

### 17.入所者が病院等に入院された場合の取り扱いについて

入院又は外泊中は居住費等を徴収します。ただし、入院又は外泊中にベッドを(介護予防)短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から徴収せず、(介護予防)短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費等を徴収します。

### 18.残置物引取人について

入所契約が終了した後に、当施設に残された入所契約者の所持品(残置物)を契約者自身が引き取れない場合は、代理人を残置物引取人と致します。

### 19.ハラスメントについて

ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行う。

利用者、家族または身元保証人等から、事業所及びそのサービス従事者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービス利用を一時中止もしくは契約を解除します。

### 20.業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 21.第三者評価の実施状況について

実施の有無 無 (直近3年間は実施無)

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県市原市能満1925-282  
名称 社会福祉法人 市原福祉会  
理事長 西川章久 印

説明者 所属  
氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所  
氏名 印

代理人 住所  
氏名 印  
続柄

※上記代理人と異なる場合のみ、下記の欄にご記入下さい。

記入者 住所  
氏名 印  
続柄