医療法人社団相和会　相和会介護老人保健施設　青葉の郷

重 要 事 項 説 明 書 （入所）

１．事業所の概要

事　業　所　名	相和会介護老人保健施設　青葉の郷
所　在　地	神奈川県相模原市中央区青葉３丁目 36 番１号
介護保険事業所番号	1452680049 号
管理者氏名 及び連絡先	鈴木　博 ℡ 042-750-1116　Fax　042-768-8805

２．事業所の職員体制等

職　種	従事するｻｰﾋﾞｽ種類、業務	人　員
管　理　者	施設運営、管理全般	１名（兼務）
医　師	医療、健康管理	４名（兼務）
支援相談員	入退所相談、在宅サービス相談	３名（通所兼務）
看　護　師	医療補助	10 名(常勤１０名)
薬　剤　師	薬剤管理	１名（非常勤　１名）
介護職員	入浴・排泄介助等、 日常生活介助	42 名（常勤 37 名、非常勤 ５名）
理学療法士	運動療法や物理療法	５名（常勤　５名）(通所兼務)
作業療法士	作業訓練	２名（常勤　２名）（通所兼務）
言語聴覚士	言語訓練	１名（常勤　１名）(通所兼務)
管理栄養士	献立、栄養管理	３名（常勤　１名、非常勤　２名）
事務担当職員	施設運営補助、請求業務等	５名（常勤　５名）
介護支援専門員	介護計画書作成・要望・苦情・事故処理等	２名（常勤　１名、非常勤　１名）

３．設備の概要

区　　分	数量・規模		備　　考
入所定員	100 名		短期入所者用１名含む（または空室利用）
居　　室	4 人部屋	19 室（1 室 36.23 ㎡～ 41.59 ㎡）	共同トイレ・共同洗面台 エアコン等
	2 人部屋	4 室（1 室 16.25 ㎡～ 21.94 ㎡）	共同トイレ・共同洗面台 エアコン・テレビ等
	個室	16 室（1 室 9.98 ㎡～ 14.45 ㎡）	トイレ、洗面台、テレビ等
食　　堂	各階　319.52 ㎡		椅子・ﾃｰﾌﾞﾙ・電気温水器・製氷機
機能訓練室	1Ｆ　163.94 ㎡		平行棒・歩行訓練用階段 ﾏｯﾄ訓練台等
浴　　室	1Ｆ　111 ㎡・3Ｆ　16.96 ㎡		一般浴槽（大浴槽・小浴槽） 特別浴槽
共同トイレ	1Ｆ　88.95 ㎡・2Ｆ　21.15 ㎡ 3Ｆ　36.00 ㎡		緊急用ブザー・常夜灯
洗　面　所	各療養室設置		洗面台・鏡・トイレ（一部除く）
診　察　室	1Ｆ　15.60 ㎡		机・診察台・血圧計・自動身長計 体重計・心電計等・ADE 各フロア設置
会　議　室1	1Ｆ　22.95 ㎡		テーブル・椅子
談話スペース	2Ｆ　56.14 ㎡ 3Ｆ個室フロア　51.48 ㎡ 3Ｆ　21.68 ㎡		テレビ・ビデオ・テーブル・椅子
ﾚｸﾘｪｰｼｮﾝﾙｰﾑ	2Ｆ　52.01 ㎡		テーブル・椅子・テレビ・ピアノ
グループ活動室	3Ｆ　33.60 ㎡		調理器具一式・電子レンジ・冷蔵庫 洗面・浴室・テレビ・トイレ

４．当施設の理念及び方針等

※高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指します。明るく家庭的な雰囲気で、
地域社会に親しまれ、家庭との結び付きを大切にした運営を図ります。
それぞれの人間性を尊重し公平・平等のもとに高齢者の立場に立って支援を図ります。

５．契約変更、契約書の詳細内容

□ 身元引受人、連帯保証人、契約内容等に変更があった場合は改めて届出書、同意書など所定書類を提出していただきます。

□ この重要事項説明書では、利用者が知っておくべき重要な事項に限定して説明しています。従って、契約上の詳細な内容については、「介護老人保健施設利用契約書」をご覧ください。

６．サービス内容

□ 当施設は医療機関ではございません。入所の対象となるのは治療を必要としない方となりますので、医療機関での受診治療は行うことができません。

□ 入所中の診療行為（投薬・検査・注射・レントゲン等）については医師の診察の結果で実施いたします。

□ 当施設でご利用いただける主なサービスは、次のとおりです。

① 食　事　　朝　食　　8:00 ～ 9:00
水分補給　10:00 ～ 10:30
昼　食　　12:00 ～ 13:00
おやつ　　15:00 ～ 15:30
夕　食　　18:00 ～ 19:00

② 介　護　　更衣介助、排泄介助、体位変換、施設内移動の付添い、レクリェーション、食事介助、口腔ケア等。

③ 入　浴　　週２回入浴を行います。一般浴または機械浴（チェアー・ストレッチャー）を基本としますが、身体の状況により清拭となる場合があります。

④ 機能訓練　　機能訓練室にて利用者の状況に応じて機能訓練を行います。

⑤ 理容・美容　　月に 2 回、理容・美容サービスをご希望により実施しております
（料金は自己負担となります）。

⑥ ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ　　さまざまなレクリェーション、クラブ活動（音楽・書道）、映画鑑賞会等を実施しております。
※参加をご希望される場合は教養娯楽費の対象となります

７．利用者負担

利用者の方からいただく利用者負担金は、次の表のとおりです。利用者負担金は「介護報酬」「食事代」「居住費」「その他」とあり、利用者の収入等により異なります。

また、詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ね下さい。

１）　介護報酬にかかる利用者負担金

基本型　従来型個室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	717	7,557 円	756 円	1,512 円	2,268 円
要介護　2	763	8,042 円	805 円	1,609 円	2,413 円
要介護　3	828	8,727 円	873 円	1,746 円	2,619 円
要介護　4	883	9,306 円	931 円	1,862 円	2,792 円
要介護　5	932	9,823 円	983 円	1,965 円	2,947 円

基本型　多床室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	793	8,358 円	836 円	1,672 円	2,508 円
要介護　2	843	8,885 円	889 円	1,777 円	2,666 円
要介護　3	908	9,570 円	957 円	1,914 円	2,871 円
要介護　4	961	10,128 円	1,013 円	2,026 円	3,039 円
要介護　5	1012	10,666 円	1,067 円	2,134 円	3,200 円

基本型+加算型　従来型個室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	768	8,094 円	810 円	1,619 円	2,429 円
要介護　2	814	8,579 円	858 円	1,716 円	2,574 円
要介護　3	879	9,264 円	927 円	1,853 円	2,780 円
要介護　4	934	9,844 円	985 円	1,969 円	2,954 円
要介護　5	983	10,360 円	1,036 円	2,072 円	3,108 円

基本単位の中には在宅復帰・在宅療養支援加算（51 単位）含む

基本型+加算型　多床室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	844	8,895 円	890 円	1,779 円	2,669 円
要介護　2	894	9,422 円	943 円	1,885 円	2,827 円
要介護　3	959	10,107 円	1,011 円	2,022 円	3,033 円
要介護　4	1012	10,666 円	1,067 円	2,134 円	3,200 円
要介護　5	1063	11,204 円	1,121 円	2,241 円	3,362 円

基本単位の中には在宅復帰・在宅療養支援加算（51 単位）含む

在宅強化型　従来型個室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	788	8,305 円	831 円	1,661 円	2,492 円
要介護　2	863	9,096 円	910 円	1,820 円	2,729 円
要介護　3	928	9,781 円	979 円	1,957 円	2,935 円
要介護　4	985	10,381 円	1,039 円	2,077 円	3,115 円
要介護　5	1040	10,961 円	1,097 円	2,193 円	3,289 円

在宅強化型　多床室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	871	9,180 円	918 円	1,836 円	2,754 円
要介護　2	947	9,981 円	999 円	1,997 円	2,995 円
要介護　3	1014	10,687 円	1,069 円	2,138 円	3,207 円
要介護　4	1072	11,298 円	1,130 円	2,260 円	3,390 円
要介護　5	1125	11,857 円	1,186 円	2,372 円	3,558 円

在宅超強化型　従来型個室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	839	8,843 円	885 円	1,769 円	2,653 円
要介護　2	914	9,633 円	964 円	1,927 円	2,890 円
要介護　3	979	10,318 円	1,032 円	2,064 円	3,096 円
要介護　4	1036	10,919 円	1,092 円	2,184 円	3,276 円
要介護　5	1091	11,499 円	1,150 円	2,300 円	3,450 円

基本単位の中には在宅復帰･在宅療養支援加算（51 単位）含む

在宅超強化型　多床室

区分 要介護度	基本 単位	利用料 基本単位× 10.54 円	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
要介護　1	922	9,717 円	972 円	1,944 円	2,916 円
要介護　2	998	10,518 円	1,052 円	2,104 円	3,156 円
要介護　3	1065	11,225 円	1,123 円	2,245 円	3,368 円
要介護　4	1123	11,836 円	1,184 円	2,368 円	3,551 円
要介護　5	1176	12,395 円	1,240 円	2,479 円	3,719 円

基本単位の中には在宅復帰･在宅療養支援加算（51 単位）含む

加算項目一覧（該当する場合に算定する）①

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.54円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
夜勤職員配置加算	24	252円	26円/日	51円/日	76円/日	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258	2,719円	272円/回	544円/回	816円/回	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200	2,108円	211円/回	422円/回	633円/回	入所者に対して、医師等が入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240	2,529円	253円/回	506円/回	759円/回	1)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 2)入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 3)退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120	1,264円	127円/回	253円/回	380円/回	Ⅰの1)及び2)に該当するものであること。
若年性認知症入所者受入加算	120	1,264円	127円/日	253円/日	380円/日	若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。
外泊時費用加算	362	3,815円	382円/回	763円/回	1,145円/回	外泊日は外泊時費用及び居住費のみ算定。
外泊中在宅サービス利用費用	800	8,432円	844円/回	1,687円/回	2,530円/回	退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合。
ターミナルケア加算	72	758円	76円/日	152円/日	228円/日	ターミナル45日前～31日前
	160	1,686円	169円/日	338円/日	506円/日	ターミナル30日前～4日前
	910	9,591円	960円/日	1,919円/日	2,878円/日	ターミナル前々日、前日
	1900	20,026円	2,003円/日	4,006円/日	6,008円/日	ターミナル当日
初期加算（Ⅰ）	60	632円	64円/日	127円/日	190円/日	次のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。 ・当該施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域医療機関に定期的に情報を共有していること。 ・当該施設の空床情報について、ウェブサイトに定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。
初期加算（Ⅱ）	30	316円	32円/日	64円/日	95円/日	・入所日より30日までの算定。 ・Ⅰを算定している場合を除く。
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450	4,743円	475円/回	949円/回	1,423円/回	入所予定日前30日以内又は入所後7日以内にご自宅へ訪問し、サービス計画の策定・診療方針を決定した場合。

加算項目一覧（該当する場合に算定する）②

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.54円	利用者負担 1割	利用者負担 2割	利用者負担 3割	加算の要件・算定回数等
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480	5,059円	506円/回	1,012円/回	1,518円/回	（Ⅰ）に加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。
試行的退所時指導加算	400	4,216円	422円/回	844円/回	1,265円/回	試行的に退所させる場合において、入所者及びご家族等に対して療養上の指導を行った場合。
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500	5,270円	527円/回	1,054円/回	1,581円/回	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して紹介する場合、入所者の同意を得て、診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250	2,635円	264円/回	527円/回	791円/回	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して紹介する場合、入所者の同意を得て、診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
入退所前連携加算（Ⅰ）	600	6,324円	633円/回	1,265円/回	1,898円/回	イ）入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること ロ）1月を超えた入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。
入退所前連携加算（Ⅱ）	400	4,216円	422円/回	844円/回	1,265円/回	（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。
訪問看護指示加算	300	3,162円	317円/回	633円/回	949円/回	医師が診療に基づき、選定される訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付した場合。
栄養マネジメント強化加算	11	115円	12円/日	23円/日	35円/日	・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50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、管理栄養士等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の調整等を実施すること ・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、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。
経口移行加算	28	295円	30円/日	59円/日	89円/日	医師、歯科医師、管理栄養士等その他の職種の者が共同して、経管より食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
経口維持加算（Ⅰ）	400	4,216円	422円/日	844円/日	1,265円/日	経口による食事を摂取する者であって、接触機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等その他の職種の者が共同して、栄養管理のための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合。
経口維持加算（Ⅱ）	100	1,054円	106円/日	211円/日	317円/日	協力歯科医療機関を定めており経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

加算項目一覧（該当する場合に算定する）③

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.54円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	948円	95円/月	190円/月	285円/月	・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、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及び指導を行うこと。 ・歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に応じ対応すること。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1,159円	116円/月	232円/月	348円/月	（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、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。
療養食加算	6	63円	7円/回	13円/回	19円/回	医師の指示に基づき療養食を提供した場合。
緊急時治療管理費	518	5,459円	546円/日	1,092円/日	1,638円/日	病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為を行った場合。
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480	5,059円	506円/日	1,012円/日	1,518円/日	・肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 ・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ・当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1,581円	159円/日	317円/日	475円/日	1）施設における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）予防等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成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。 3）対象者に対し、個別の認知症の行動・心理症状の評価を定期的に行い、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していること。 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・心理症状の湯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。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1,264円	127円/日	253円/日	380円/日	・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資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を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。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,108円	211円/日	422円/日	633円/日	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、緊急に入所することが適当であると判断した場合。

加算項目一覧（該当する場合に算定する）④

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.54円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53	558円	56円/回	112円/回	168円/回	・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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。 ・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。 ・医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーション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すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、その内容について関係職種間で共有していること。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33	347円	35円/回	70円/回	105円/回	リハビリテーションの実施計画の内容等の情報を厚生労働省に退出し、リハビリテーションの提供に当たって、情報その他リハビリテーション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。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	31円	4円/月	7円/月	10円/月	イ　入所者又は利用者ごとに、施設入所時又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	137円	14円/月	28円/月	42円/月	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、又は褥瘡の発生の無いこと。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	105円	11円/月	21円/月	32円/月	イ　排せつに介護を要する入所者ごとに、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者に提出し、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3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

加算項目一覧（該当する場合に算定する）⑤

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.54円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	158円	16円/月	32円/月	48円/月	（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設において、 ・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なしに改善していること。 ・又は施設入所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。
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	210円	21円/月	42円/月	63円/月	（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設において、 ・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。
自立支援促進加算	300	3,162円	317円/月	633円/月	949円/月	イ　医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報をかつようしていること。 ロ　イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、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3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ　医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	421円	43円/月	85円/月	127円/月	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、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。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60	632円	64円/月	127円/月	190円/月	1）（Ⅰ）1）の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の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、上記の情報および（Ⅰ）1）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。
安全対策体制加算	20	210円	21円/回	42円/回	63円/回	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。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	105円	11円/月	21円/月	32円/月	・条例に規定する第二種協定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等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又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。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	52円	6円/月	11円/月	16円/月	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。

加算項目一覧（該当する場合に算定する）⑥

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.54円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
協力医療機関連携加算	50	527円	53円／月	106円／月	159円／月	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合　①病状が急変した場合において、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施設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。
新興感染症等施設療養費	240	2,529円	253円/日	506円/日	759円/日	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上で、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。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1,054円	106円/月	211円/月	317円/月	・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が確認されてい居ること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ・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を行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	105円	11円/月	21円/月	32円/月	・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。 ・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。 ・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を行うこと。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	231円	24円/日	47円/日	70円/日	・介護福祉士80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51	537円	54円/日	108円/日	162円/日	・在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上であること。 ・地域に貢献する活動を行っていること。 ・介護保健施設サービス費（Ⅰ）の【基本型】を算定していること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	537円	54円/日	108円/日	162円/日	・在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上であること。 ・介護保健施設サービス費（Ⅰ）の【在宅強化型】を算定していること。

加算項目一覧（該当する場合に算定する）⑦

加算項目	基本単位	利用料 基本単位×10.54円	利用者負担			加算の要件・算定回数等
			1割	2割	3割	
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140	1,475円	148円/回	295円/回	443円/回	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中1回を限度として算定する。 ①医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。 ③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 ⑤入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70	737円	74円/回	148円/回	222円/回	・かかりつけ医携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。 ・入所前に6種類以上の内服約が処方されていた入所者について、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240	2,529円	253円/回	506円/回	759円/回	・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。 ・当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100	1,054円	106円/回	211円/回	317円/回	・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。 ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
再入所時栄養連携加算	200	2,108円	211円/回	422円/回	633円/回	入所者が医療機関に入院し、退院後に施設へ再入所する際、管理栄養士と当該病院等の管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を策定した場合。（特別食等を必要とする者で1人につき1回を限 度として算定。）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		所定単位数に97/1000を加算				

（２）運営基運営基準

区　　分	金額（１日）※税込		内容の説明
①食事代 （税込）	朝食　 702 円 昼食　 796 円 おやつ 107 円 夕食　 783 円		第 4 段階（本人負担額）
①食事代	1 日 1,420 円		第 3 段階（本人負担額）②
	1 日 680 円		第 3 段階（本人負担額）①
①食事代	1 日 390 円		第 2 段階（本人負担額）
①食事代	1 日 300 円		第 1 段階（本人負担額）
②居住費 （税込）	従来型個室 多　床　室	1,885 円／日 510 円／日	第 4 段階（本人負担額）
②居住費	従来型個室 多　床　室	1,470 円／日 430 円／日	第 3 段階（本人負担額）②
②居住費	従来型個室 多　床　室	1,370 円／日 430 円／日	第 3 段階（本人負担額）①
②居住費	従来型個室 多　床　室	550 円／日 430 円／日	第 2 段階（本人負担額）
②居住費	従来型個室 多　床　室	550 円／日 0 円／日	第 1 段階（本人負担額）

（３）通常のサービス提供範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

区　　分	金　　額（単　位）	内容の説
③特別な居室代 （外税）	1 日　　個室　A　4,000 円 個室　B　3,000 円 2 人 室　2,000 円	利用者の希望によって個室を利用した場合
④理美容代 （内税）	1 回　　カット　2,000 円 カット＋毛染　5,000 円 毛染　3,000 円 顔剃り　1,000 円	利用者の希望によって提供した場合
⑤日用品費 （税込）	1 日 62 円 （ティッシュペーパー31 円、おしぼり（食事以外）31 円	利用者の希望・選択によって提供した場合
⑥嗜好品費 （税込）	1 日 123 円　飲み物（緑茶、リンゴジュース､オレンジジュース、カルピス、レモン水、アップルティー、紅茶、珈琲、ココア、砂糖、クリープ等）	利用者の希望・選択によって提供した場合
⑦教養娯楽費 （ﾚｸﾘｭｰｼｮﾝ等教材費）	1 日 150 円　（税込）	利用者のご希望によって参加された場合
⑧文書料	1 通 2,200 円から	別紙保険外費用一覧参照
⑨健康管理	予防接種　　接種種別による	利用者及びご家族の希望によって接種した場合

⑩歯ブラシ代 （税込）	1 月 165 円/本	利用者の希望によって提供した場合 ※利用者ご自身でご準備される場合は、利用者ご自身が管理できる場合に限らせていただきます。 （令和 8 年 10 月 1 日から）
⑪義歯ブラシ代 （税込）	1 月 165 円/本	利用者の希望によって提供した場合 ※利用者ご自身でご準備される場合は、利用者ご自身が管理できる場合に限らせていただきます。 （令和 8 年 10 月 1 日から）
⑫ｽﾎﾟﾝｼﾞﾌﾞﾗｼ代 （税込）	1 日 22 円/本	利用者の希望によって提供した場合 ※利用者ご自身でご準備される場合は、利用者ご自身が管理できる場合に限らせていただきます。 （令和 8 年 10 月 1 日から）
⑬歯磨き粉代 （税込）	1 月 110 円/本	利用者の希望によって提供した場合 ※利用者ご自身でご準備される場合は、利用者ご自身が管理できる場合に限らせていただきます。 （令和 8 年 10 月 1 日から）
⑭入れ歯洗浄剤代 （税抜）	1 日 5 円/錠	利用者の希望によって提供した場合 ※利用者ご自身でご準備される場合は、利用者ご自身が管理できる場合に限らせていただきます。 （令和 8 年 10 月 1 日から）
⑮ｺﾝｾﾝﾄ使用料 （税込）	使用コンセント 1 口につき 33 円/日	利用者の希望によって使用した場合 ※コンセントを使用される場合はその旨を施設に申告ください。また使用を中止する場合も同様に申告ください。 （令和 8 年 10 月 1 日から）
⑯処置代 （税込）	16,500 円 ※施設で死亡した際のエンゼルケアに係る費用	利用者の希望によって提供した場合 ※処置を希望されない場合はその旨を申告ください。 （令和 8 年 10 月 1 日から）

（注）（3）は、（1）及び（2）で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合。

8． ご利用料金のご請求及びお支払

＜ご利用料の算定・〆日＞

□ ご利用料算定の〆日は、毎月末日になっております。
当月 1 日～当月月末の 1 ヵ月分のご利用料を精算し、この 1 ヵ月分のご利用料をお支払いいただきます。

＜ご請求書の発行＞

□ 当月 1 ヵ月分のご利用料を原則として翌月 15 日頃にご請求書を発行してご請求いたします。但し、年末年始、5 月連休など連休の場合には、連休明けにご請求書を発行します。

＜ご利用料の支払期限＞

□ 当月 1 カ月ご利用料を翌月末日までにお支払いください。(1 ヵ月分の後払いということになります)

□ 口座振替(銀行引き落としとも言います)の場合は、当月 1 ヵ月分のご利用料を翌月の 27 日が引き落とし日になります。

＜支払方法＞

□ ご利用料の支払は、①施設窓口での現金によるお支払い、②ご利用者様の送料負担において、当施設宛に現金書留で利用料を郵送する方法、および③口座振替(銀行引き落としともいう)の中からご選択ください。

＜口座振替でのお支払い＞

□　口座振替依頼書に所定事項をご記入、ご捺印のうえ、ご提出下さい。

□　口座振替日は毎月 27 日（日曜・祝祭日の場合は翌営業日）です。当月分のご利用料は、翌月の 27 日に銀行口座から引き落とされます。

ご請求のお知らせは口座振替予定日前に郵送にて行います。また、口座振替完了後の領収書等は、翌月のご請求書等のお知らせと併せてご郵送にてお届けいたします。

例）ご請求・引き落とし・領収の流れ

・　月 末日　　締め日
・　月 15.6 日頃　　月分のご請求書発送
・　月 27 日　　引き落とし（27 日が土日祝日の場合は翌営業日に引き落としとなります。）
・　月 15.6 日頃　　月分の領収書・　　月分のご請求書発送

９．介護サービス料金の変更

□　介護保険法または関係法令の変更、利用者の要介護度の変更などにより、介護報酬の利用者本人負担分、居住費または食費に変更が生じた場合には、当該理由による変更額を上限として、変更後の介護報酬の利用者本人負担分、居住費または食費を請求いたします。

□　介護保険給付対象外の介護サービス料金を変更するには、利用者の同意を得るものとし、利用者が同意しない場合には、当施設は本契約を解除することができます。

１０．施設開館時間

□　終日　　9：00　～　17：00

電話でのお問い合わせ

9：00～17：00　事務所職員が対応します。

17：00～ 9：00　夜間切り替えでフロア職員が対応します。

※　夜間切り替え時間帯は電話に出るまでお待たせすることがあります。

１１．家族洗濯物入れ替え時間

□　終日　　10：00　～　16：00

※　直接入所されているフロアの洗濯物保管室にて受け取りとなります。
洗濯後の衣類については直接居室のタンスへ入れてください。

※　インフルエンザやその他感染症が蔓延した場合には、洗濯物保管室の変更を行います。都度お知らせいたします。

１２．面会時間

□　終日　　10：00　～　16：00（日祝除く）

※　インフルエンザ、その他の感染症が多発する時期や天候等により面会日・面会時間帯を臨時に変更する場合もあります。また、面会を制限することがありますので、その際は別途ご連絡いたします。

１３．入所中の外出・外泊

□　外出・外泊は届け出を出せば可能です。ただし、（食事準備の関係上）前々日 17：00 までにご連絡をください。それ以降は食事代を頂きます。例１）参照

□　食事に係らない時間帯の外出の場合や食事代を支払っても外出したい場合は当日でも申請可能です。

※　外出泊申請用紙は１階事務室にあります。

※　２日前の申請日が日曜・祝日の場合は例２）・例３）を参照ください。

※　利用者の身体の状態により許可できない場合もあります。

※　感染症流行時にはやむを得ない場合を除き外出・外泊の制限をいたします。

※　外出泊時の**出発時間は１０：００～**、**戻りの時間は１６：００まで**となります。

例１）外出泊届出の例

日付	8 月 14 日（木）	8 月 15 日（金）	8 月 16 日（土）
締切日	締切日・2 日前 17：00 まで	1 日前	外出泊当日

例２）2 日前が日曜・祝日の場合

日付	8 月 15 日（土）	8 月 16 日（日）	8 月 17 日（月）	8 月 18 日（火）
締切日	2 日前が日祝の場合の申請締切日 前週土曜日の 17:00 までとなります	2 日前ですが外出泊の受付はできません	1 日前	外出泊当日

例３）ゴールデンウィークやシルバーウィークの場合

日付	5 月 2 日（土）	5 月 3 日（日）	5 月 4 日（月）	5 月 5 日（火）	5 月 6 日（水）
締切日	2 日前が日祝の場合の申請締切日 前週土曜日の 17:00 までとなります	休日の為外出泊の受付できません	2 日前ですが外出泊の受付はできません	1 日前	外出泊当日

１４．サービス利用の期間

□　当施設は在宅復帰を目指し、機能訓練、日常生活訓練を行なう事を目的としています。

□　当施設は介護保険の対象となる施設です。介護保険上、要介護１以上の認定を受けた方であって、所定の手続きを完了して方がご入所いただけます。

□　入所３ヶ月毎にご本人の状況とご家族の状況により入所利用の継続を検討します。

１５．利用契約の終了

利用契約は、利用者側による解除、施設側による解除または一定の事実が生じたことによる自動的終了の三つの場合に終了します。

（１）利用者による解除

□　利用者は、2 週間以上の予告期間をもって書面により当施設に退所の意思表明をすることにより、利用契約を解除・終了することができます。

□　当施設が法令もしくは本契約に違反した場合または当施設の職員が利用者に対して不法行為を行った場合には利用者は、予告期間なく、書面により解除およびその理由を当施設に通知することにより利用契約を直ちに解除することができます。

（2）当施設による解除

当施設は、利用者が次の各号に該当する場合、2 週間以上の予告期間をもって書面で利用者に対し通知することにより本利用契約を解除することができるものとし、当該予告期間の満了日に本利用契約が終了します。

□　利用者が介護サービス利用料金を 1 ヵ月以上滞納したとき。
□　利用者が契約に違反し、当施設から是正を勧告されても、2 週間以内に是正されないとき
□　利用者の行動が他の利用者の生命、身体または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、当施設がこれを防止することが困難であると判断したとき。
□　利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺する恐れが高く、当施設がこれを防止することが困難であると判断したとき。
□　利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破損行為を行い、改善の見込みがないと当施設が判断したとき。
□　利用者が他の入所者又は当施設の職員に対して、わいせつな言動や暴力、暴言、背信行為、もしくは反社会的行為を行ったとき、または、当施設内で特定の政党のために応援、勧誘、その他政治活動を行ったとき。
□　天災地変・災害・設備故障・建物・設備の老朽化などにより介護サービスを提供できなくなったとき。
□　利用者が「9.介護サービス料金の変更」に記載の介護サービス料金変更に同意しないとき。
□　身元引受人または連帯保証人が本契約に違反したとき、または虚偽の申請、報告をしたとき。
□　利用者の家族・身元引受人などが当施設の職員に対して執拗なクレームまたは常識外の要求を行って職員を当惑させる等、いわゆる「クレーマー」行為を行い、当施設から注意されたにもかかわらず、改善しようとしないとき。
□　利用者、身元引受人または連帯保証人が反社会的勢力の一員であることが判明したとき。
□　利用者の家族、身元引受人などが当施設に無断で利用者に飲食物を差し入れ、または差し入れられた飲食物もしくはその差し入れ方法が衛生・保存・利用者の健康に有害となる恐れがあり、当施設から注意されたにもかかわらず、改善しようとしないとき、その他利用者に対する介護サービスの実施が著しく困難であるとき。但し、これらの場合には、4 週間以上の猶予期間を要するものとします。

（3）本利用契約の終了

事項に該当する場合には、本利用契約は当然に終了します。

□　利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
□　利用者において、介護サービスの必要性がなくなったとき。
□　利用者が死亡したとき。
□　利用者が病院等に入院が決まったとき。
□　利用者が他の施設に入所が決まり、退所が明確になったとき。

１６．契約終了と退去・清算

利用契約が「15.利用契約の終了」の規定により終了した場合には、預託品の返還を受け、借用品を変換し、利用していた部屋を明け渡していただきます。

□　利用者は終了日までの利用料金、未払料金の確定した金額について、「8. ご利用料金のご請求及びお支払」に規定するとおりお支払いください。

□　退所時は忘れ物のないように全ての荷物をお持ち帰りください。入院となった場合は 2 日以内にお部屋の荷物の整理をお願いします。

１７．施設サービス計画書の作成

□　施設サービス計画書は施設介護支援専門員が作成します。

□　作成に当たっては、利用者及び身元引受人との面談を行い、その有する能力、置かれている環境等の評価を行うとともに、その希望を勘案し、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るように支援するうえで解決すべき課題を把握します。

□　前項を勘案して作成した施設サービス計画書の原案の内容について、カンファレンスを開催し、それぞれ専門的な見地からの検討を行います。

□　作成した施設サービス計画書の内容について利用者又は身元引受人に対して説明を行い、十分な理解を得た上で同意を頂くとともに、当該施設サービス計画書を交付します。

□　施設サービス計画書の作成後、その実施状況を把握するために、継続的カンファレンス、定期的な利用者や身元引受人と面談を行い、施設サービス計画の変更を行います。

１８．身体拘束の禁止

□　当施設は、原則として利用者に対し身体的拘束を行いません。但し、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するためにやむを得ない場合は、身体拘束適正化検討委員会で協議の上、利用者及び身元引受人の同意を得、実施することもあります。その場合は拘束に関する同意書を利用者及び身元引受人から頂きます。

□　実施する場合には当施設の医師が利用者の様態及び拘束時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載し、状況をサービス提供記録に記載します。

□　身体的拘束の解除を目標に施設サービス計画を作成し、継続的カンファレンスを行います。

１９．虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護、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。

□　虐待防止に関する責任者として施設運営管理者を選定しています。

□　定期的に委員会を開催し、虐待防止に向けた指針を作成します。

□　従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

□　成年後見制度の利用を支援します。

□　苦情解決体制を整備しています。

□　サービス提供中に当該事業従事者または養護者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報します。

２０．ハラスメント対策の強化について

利用者が他の入所者又は当施設の職員に対して、わいせつな言動や暴力、暴言、背信行為、もしくは反社会的行為を行ったとき、または、当施設内で特定の政党のために応援、勧誘、その他政治活動を行ったとき等に必要な措置を講じます。

□　介護現場におけるハラスメント対策マニュアルに沿ってハラスメントの対策を法人、事業所として行います。

□　従業者に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対してハラスメントについて説明を行い、従業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

２１．感染症対策について

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の取組を行います。

□　委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を行います。

□　保険所と連携し感染拡大防止体制を確立します。

２２．業務継続の取組の強化について

新型コロナウィルス感染症や自然災害時は可能な限り業務が継続できるように平時から体制を構築し、行政及び、地域との連携を確立します。

□　委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を行います。

２３．リスクマネジメントの強化について

介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を促進する観点から、外部の研修を受けた担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を構築します。

□　安全対策に対する責任者として施設リスクマネージャーを選定しています。

□　定期的に委員会を開催し、安全対策に向けた指針を作成します。

□　従業者に対して安全対策を啓発、普及するための研修を実施しています。

２４．事故時の対応等

□　利用者の方々の安全に十分配慮していますが、職員の目の届かない場所での転倒等、避けられない事故が発生することや、また高齢の方が多く、入所時の健康状態に問題がなくても急変の可能性は十分に考えられます。その場合、速やかに協力病院である渕野辺総合病院、または他の医療機関に搬送し、治療を受けられるよう協力します。また、相模原市福祉基盤課への報告を行います。

２５．身元引受人

当施設では、原則として、利用者１名につき、身元引受人１名を選任していただいております。

（1）身元引受人の役割

身元引受人は、当施設が利用者に対する処置・取扱方法(例、医療機関への入院、医療機関での治療・処置、葬儀の執行)、円滑な入院手続、他の介護施設への転居、身柄の受け入れなどを打診・質問した際に本人に代わって、回答していただくことが、重要な役割です。当施設が身元引受人に相談する機会は、比較的多いので、当施設の近くにお住まいで、ご家族など利用者本人に関して詳しい、正常な成人が適切です。

（2）身元引受人の住所・電話番号・勤務先など、利用契約書に記載した内容が変更になった場合には、その変更後の内容を速やかに当施設に書面でご通知ください。

（3）身元引受人を変更しようとするときには、事前にご一報ください。

２６．秘密保持・個人情報の使用等

□ 利用期間　介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準ずる。

□ 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。

□ 利用者のかかわる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。

□ 医療機関・福祉事業者・介護支援専門員・介護サービス事業者・自治体（保険者）その他の社会福祉団体等の連携調整のため。

□ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合、及び主治医等の意見を求める必要のある場合。

□ 利用者の利用する介護事業所内の会議のため。

□ その他サービス提供で必要な場合。

□ 防犯上施設内に防犯カメラを設置あり、関係機関より記録物の提出を求められた場合。

□ 介護保険サービスの質的向上を図るための学会及び研究会等での事例研究発表のため。

（　　同意する　・　同意しない　　）

※私及び家族・代理者への同意を求め、私個人を特定できない様仮名等を使用することを厳守する。

□ サービス利用前や利用後の状態確認、医療介護連携のための訪問や情報提供のため。

□ 医療・相談・看護・介護・リハ・介護支援専門員等の学生実習及び研修への協力

（　　同意する　・　同意しない　　）

□ 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者、若しくはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は利用者及び扶養者から、事前に文書を作成し同意を得た上で行うこととします。

① 介護保険サービスを利用するための市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養を送るための医療機関への療養情報の提供。

② 介護保険サービスの質的向上を図るための学会及び研究会等での事例研究発表。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。

□ 上記各号にかかわらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

□ 前項に挙げる事項は、利用終了後も同様の取扱とする。

２７．記録

□ 当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録をサービス提供の日から５年間保管します。

□ 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、当施設の定める費用を徴収のうえ、原則としてこれに応じます。

□ 当施設は、身元引受人が第１項の記録の閲覧、謄写を求めたときには、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、当施設の定める費用を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合には、閲覧、謄写に応じないことができます。

□ 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証の債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

□ 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第１項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、当施設の定める費用を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合には、閲覧、謄写に応じないことができます。

□ 原則として利用者様本人ですが、次の場合には、利用者様以外の方が代わって申請できます。

・利用者様本人に法定代理人が居る場合には、法定代理人
・診療契約に関する代理権が付与されている任意代理人
・利用者様本人から代理権を与えられた親族
・利用者本人の親族

「親族」とは利用者様本人の配偶者、子、孫、実親および兄弟姉妹の方です。
戸籍謄本等、証明できる書類をご持参ください。
※弁護士、保険会社等は申請の対象外です。

・１階受付窓口にて受け付けております。電話、メールによる受付はおこなっておりません。
・閲覧・謄写の申請書にご記入いただきます。
・申請者が閲覧・謄写の申請者にあてはまることを証明できる書類をご持参ください。
・閲覧・謄写の可否を確認するまで概ね２週間ほどお時間がかかります。
・受付時間
月～土（年末年始、日曜日、祝日を除く）、９時～１７時まで
・閲覧・謄写に要する費用は次の通りです。
・閲覧・謄写の手数料（内税込み）
閲覧　１時間以内１，０００円　それ以降　１，０００円/１時間
複写　１枚につき３３円
・専門職による説明
医師　　１時間以内５，０００円　それ以降　５，０００円/１時間
医師以外　１時間以内３，０００円　それ以降　３，０００円/１時間

２８．その他

□ 当施設入所後は月に一度保険証の確認を行っています。保険証類一式を必ず１階受付窓口にお持ちになり、確認を受けてください。

□ 当施設では通帳等の貴重品はお預りしません。また、安全管理上、居室で貴重品を所持することは原則的に認めておりませんので、当施設への持ち込みはご遠慮下さい。

□ 当施設入所中に、自動販売機の利用等一部を除いて現金を必要としませんので、できる限り居室での現金の所持はお控え下さい。また、居室で所持している現金に関して当施設では一切責任を負いませんのでご了承下さい。

□ 所持品には全て氏名をご記入いただき、ご本人、ご家族、施設の職員で所持品の種類と数の確認を行ったうえで、確認書を作成しています。それ以外に、申告なしに持ちこまれた物品、または氏名が記入されていない所持品については施設として責任もって管理することができませんので必ずご記入下さい。

□ 非常時に備え、誰にでもご本人と確認できるよう施設で着用する衣服の目立つ位置に、青葉の郷の施設名と利用者氏名を記入してください。

□ 携帯電話のお持ち込みについては、入所される部屋により取扱いが異なります。携帯電話申し込みをご希望の方は、当施設に申請し、当施設の許可を得てください。

□ 当施設は一般フロアと認知症に対応できるフロアとに別れており、入所前に申告された本人の状態に応じて入所いただくフロアが決定されます。ただし、入所後実際に本人の状態

□ を把握した上で、より適切な介護ができるフロアへ移動することもあります。

２９．非常災害対策

※飲料水等について 30ｔを水槽に貯蓄してあります。非常食について 5 日分を備蓄しております。地震・災害等に対し年に２回以上の避難・通報・消火訓練を実施しています。

３０．協力医療機関等

１）協力病院

名　　称： 代 表 者： 所 在 地： 連 絡 先：	渕野辺総合病院 理事長　土屋　敦 病院長　世良田　和幸 神奈川県相模原市中央区淵野辺 3 丁目 2 番 8 号 042-754-2222
標榜科目：	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・整形外科・外科・眼科 耳鼻咽喉科・産婦人科・脳神経外科・泌尿器科 リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・人工透析 尿路結石センター・訪問診療センター

２）協力歯科

名　　称： 代 表 者： 所 在 地： 連 絡 先：	医療法人社団　優心会　ひがし林間歯科 理事長　壁谷　玲 神奈川県相模原市南区上鶴間 5 丁目 9 番 19 号グラン K1 階 042-705-2865

３１．相談窓口、苦情対応

1）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設 お客様相談窓口	電 話 番 号：042（ 750 ）1116 Ｆ Ａ Ｘ 番 号：042（ 768 ）8805 介護支援専門員　※御意見箱への投函も可能です。 対 応 時 間：平日　9:00 ～ 17:00

2）公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。相模原市

相模原市 介護保険相談窓口 市）福祉基盤課	所　在　地：〒252-5277 相模原市中央区中央 2-11-15（市役所本館 4 階） 電 話 番 号：042 （ 754 ） 1111　市役所代表 電 話 番 号：042 （ 769 ）9226　福祉基盤課直通 ＦＡＸ番号：042 （ 759 ）4395　福祉基盤課 FAX 対 応 時 間：平日（月～金）8:30 ～ 17:15

3）神奈川県国民健康保険団体連合

神奈川県 国民健康保険 団体連合 (国保連)	所 在 地：〒220-0003 横浜市西区楠町 27-1 電話番号：045-329-3447（苦情専用）直通 対応時間：平日（月～金）8:30 ～17:15

4）サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。

5）重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

３２．緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、緊急機関等に連絡します。

医療機関等	名称			電話		
緊急連絡先	氏名		続柄		電話	自宅 携帯

３３．当法人の概要

法人の名称	医療法人社団　相和会	
代表者名	土屋　敦	
所在地・電話	相模原市中央区淵野辺３丁目２番８号　　電話　042-754-2222	
業務の概要	・渕野辺総合病院	昭和 31 年 8 月 28 日～　191 床
	・横浜ソーワクリニック	平成 26 年 1 月　6 日～
	・ソーワ健診クリニック	平成 25 年 11 月 13 日～
	・ソーワ町田クリニック	平成 25 年　4 月 25 日～
	・みなとみらいメディカル スクウェア	平成 20 年　2 月　1 日～
	・相和会訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ ・併設居宅介護支援センター ・併設定期巡回・随時対応型訪問看護介護	平成　8 年　6 月　3 日～ 令和　3 年　10 月　1 日～ 令和　6 年　3 月　1 日～
	・光が丘地域包括支援センター	平成 25 年 12 月 13 日～
	・大野北第１地域包括支援センター	平成 27 年　4 月　1 日～
	・渕野辺総合病院居宅介護支援センター	平成 11 年 10 月 10 日～
	・青葉の郷居宅支援センター （青葉の郷内）	平成 12 年　7 月　1 日～
	・相和会介護老人保健施設　青葉の郷	平成 11 年 11 月　1 日～
事業所数	11 事業所	

【説明確認欄】

西暦　　年　　月　　日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明し同意を受け交付しました。

事業者　事業者名　相和会介護老人保健施設　青葉の郷

説明者　　印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け同意し交付を受けました。

利用者　氏名　　印

身元引受人　氏名　　印

2026.9.1 改定