

指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護 重 要 事 項 説 明 書

1. 相談窓口

社会福祉法人雄心会指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所が提供するサービスについての相談窓口は、次のとおりです。

住 所 檜山郡江差町字柳崎町 8 6 - 2
電話番号 0 1 3 9 - 5 2 - 0 1 0 5
担当窓口 生活相談員

2. サービス内容

(1) 基本サービス

①特定施設サービス計画の作成

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供するうえでの留意点を盛り込んだ特定サービス計画を作成します。

②利用者の安否確認

施設職員により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③生活相談等

生活相談員をはじめ介護職員等が、日常生活に関することなどのご相談に応じます。

(2) サービスの提供

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その他の日常生活上の支援について、サービス提供します。

(3) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

設備の使用、手続き及び介護サービス等については、入居に関する契約書の規定によるものとしますが、以下に事項についても参照ください。

①居室

当施設は全室個室で、入所後の心身の状況等により必要に応じて居室を変更することがあります。

○ 居室移動に関する事項

(ア) 利用者は、原則として入所時に指定された居室を使用するものとします。ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、事業所に利用していない居室がある場合に限り、居室を移動できる場合があります。

Ⅰ. 日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をする合理的な理由があるとき。

Ⅱ. 現に利用している居室の整備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき。

Ⅲ. より適切なサービス提供をするうえで、他の利用者との関係が日常生活を送る上で著しい支障があるとき

Ⅳ. その他の、既に利用している居室がより適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活上において著しい支障があるとき。

(イ) 施設の管理者は、特定施設サービスの提供に著しい支障があると認めた場合、利用者の同意を得て居室を移動させることができます。

(ウ) 居室の移動を希望する利用者は、その理由を職員に申し出てください。

施設は、申し出を受けた時はその適否を利用者に通知します。

(エ) 施設が利用者の居室を移動させる場合は、利用者の同意得ます。

(オ) 居室移動した利用者は、移動する前に使用していた個室を入所前の現状に復して下さい。また、その費用は利用者の負担となります。

②食 事

朝 食 8 : 0 0 ～ 8 : 3 0

昼 食 1 2 : 0 0 ～ 1 2 : 3 0

夕 食 1 8 : 0 0 ～ 1 8 : 3 0

- ・ 食事は利用者の摂取状況に合わせて調理いたします。
- ・ 医師の指示による食事提供を行うことがあります。
- ・ 食事介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。職員へご相談ください。

③入 浴

入浴介助は、原則として特定サービス計画に沿って対応します。職員へご相談ください。

④その他の介護

その他、日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。職員へご相談下さい。

⑤機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施しますが、必要に応じて特定施設サービス計画に沿って対応します。職員に相談ください。

(4) その他のサービス

①毎月、理美容の機会を設けています。ご希望の方はお申し出て下さい。実費負担となります。

②所持品の管理

居室のタンス等で所持品を管理して下さい。

③レクリエーション

年間を通じて利用者の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。

3. 当施設の概要

法人施設の名称	社会福祉法人雄心会 特定施設 養護老人ホームひのき
事業所の種類	指定特定施設入居者生活介護 指定介護予防特定施設入居者生活介護
代表者役職・氏名	理 事 長 伊 藤 正 明
管理者職・氏名	施 設 長 伊 藤 武

所在地	〒043-0021 北海道檜山郡江差町字柳崎町86-2			
	電話番号	0139-52-0105	FAX	0139-52-5964
定款に定めた事業	1 第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営 養護老人ホームの経営 2 第二種社会福祉事業 社会福祉法第2条第3項に規定する生活困窮者に対して無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業の経営 障害福祉サービス事業の経営 老人デイサービス事業の経営 老人短期入所生活事業の経営			

4. 料金

(1) 保険が適用される基本料金

※別紙参照

(2) その他の自己負担となるもの（保険対象外の費用で全額利用者負担となるもの）

①特別な介護費用（本人が希望するオムツ代等）

②その他の実費

- ・理美容代（一部施設負担）
- ・医療費
- ・生活雑貨、消耗品等
- ・各種税金等

(3) 支払い方法

- ① 月締めの清算とし、毎月12日ごろまでに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いの方法は原則として、ご利用者の口座より、毎月27日に口座自動振替をさせて頂きます。それ以外の方法は別途話し合いのうえ、双方合意した方法により行います。
- ② 領収書につきましては、口座自動振替をさせて頂いた日付にて、領収書に領収印（領収日入り）を押印し、翌月に当月発行の請求書と一緒に渡させていただきます。口座自動振替以外の方法でお支払い頂いた場合には、その場で領収書を発行いたします。

5. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 利用者相談・苦情窓口

担当 生活相談員 電話 0139-52-0105

(2) その他

事業所以外に、苦情解決第三者委員（成田研造、松山勇一）市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

6. 個人情報の利用目的

特定施設養護老人ホームでは、利用者の尊厳を守り、完全管理に配慮する個人情報保護方針の下、以下のとおり利用目的を特定しています。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

I 施設内での利用

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 法人内監査等で提出を求められた情報
4. 介護サービスの利用者に係る管理運営業務
 - ①入退所・利用者登録等の管理
 - ②当該利用者の代理で行われる処理、業務、金銭管理
 - ③会計、経理
 - ④事故等の報告
 - ⑤当該利用者の介護、医療サービスの向上

II 施設外への情報提供を伴う利用

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
 - ①利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ②利用者に施設サービスを提供する他の施設サービス事業者との連携（事前情報提供・面接等）、照会への回答
 - ③業務委託（給食・清掃等）先との適切なサービスのための連携、照会への回答
 - ④家族等への心身の状況説明及び問い合わせへの回答
2. 要介護認定等に係る調査等
3. 医療機関及び保健所等との連携、報告、照会及び問い合わせへの回答
4. 道及び市区町村等との連携、報告、照会及び問い合わせへの回答
5. 道が実施する指導監査、介護サービス情報の公表制度に係る調査機関への提出及び問い合わせへの回答
6. 介護保険事務
 - ①審査支払機関へのレセプトの提出
 - ②審査支払機関または保険者からの照会への回答
7. 利用者が使用する介護用品等に係る当該業者との連絡、連携及び照会への回答
8. 利用者等から依頼された（必要と判断された）物品等の購入に際しての会計等及び照会への回答

III 上記以外の利用

1. 当施設の管理運営業務
 - ①介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
 - ②広報誌の掲載等
 - ③施設内外行事等や活動記録写真等の掲示
 - ④当施設において行われる事例研究等
 - ⑤施設訪問、施設見学、ボランティア活動への協力
 - ⑥当施設での介護サービス実習への協力

7. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

◎緊急連絡先

氏 名		続 柄	
住 所	〒		
電 話 番 号			

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。尚、この契約は令和 年 月 日より適用となります。

事業 者	所在地	〒043-0021 北海道檜山郡江差町字柳崎町86-2	
	名 称	社会福祉法人雄心会 特定施設 養護老人ホームひのき	
	代表者名	施設長 伊 藤 武 印	
	説明者	所属 氏 名	特定施設 養護老人ホームひのき 印

私は、契約書及び本書面により指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護「特定施設養護老人ホームひのき」の利用にあたり、事業者から重要事項の説明を受け同意しました。
※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字又はゴム印）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

利 用 者	住 所	〒043-0021 北海道檜山郡江差町字柳崎町86-2 養護老人ホームひのき
	氏 名	印
身 元 引 受 人	住 所	〒
	氏 名	印

4. 料金

別紙

(1) 保険が適用される基本料金 (令和8年6月1日報酬改定時点)

1日あたりの料金		介護保険10割	うち利用者 自己負担1割
(ア) (介護予防)特定施設入居者 生活介護 (1日につき)	要支援 1 (181単位)	1,830 円	183 円
	要支援 2 (310単位)	3,130 円	313 円
	要介護 1 (536単位)	5,420 円	542 円
	要介護 2 (604単位)	6,090 円	609 円
	要介護 3 (674単位)	6,790 円	679 円
	要介護 4 (738単位)	7,440 円	744 円
	要介護 5 (807単位)	8,130 円	813 円
(イ) 入居継続支援加算 (Ⅰ)	1 日につき (36単位)	360 円	36 円
入居継続支援加算 (Ⅱ)	1 日につき (22単位)	220 円	22 円
(ウ) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	1 月につき (100単位) ※原則3月に1回を限度	1,000 円	100 円
生活機能向上連携加算 (Ⅱ 1)	1 日につき (200単位)	2,000 円	200 円
生活機能向上連携加算 (Ⅱ 2)	1 月につき (100単位) ※個別機能訓練加算算定している 場合	1,000 円	100 円
(エ) 個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1日につき (12単位)	120 円	12 円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1日につき (20単位)	200 円	20 円
(オ) ADL維持等加算 (Ⅰ)	1日につき (20単位)	300 円	30 円
ADL維持等加算 (Ⅱ)	1日につき (60単位)	600 円	60 円
(カ) 夜間看護体制加算 (Ⅰ)	1日につき (10単位)	180 円	18 円
夜間看護体制加算 (Ⅱ)	1日につき (10単位)	90 円	9 円
(キ) 若年性認知症入居者受入加算	1日につき (120単位)	1,200 円	120 円
(ク) 医療機関連携加算	1月につき (80単位)	800 円	80 円
(ケ) 口腔栄養スクリーニング加算	1回につき (20単位) ※6月に1回を限度	200 円	20 円
(コ) 科学的介護推進連携加算	1月につき (40単位)	400 円	40 円
(サ) 医療機関連携加算 1	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合 (1月につき)	1,000 円	100 円
医療機関連携加算 2	上記以外の協力医療機関と連携している場合 (1月につき)	400 円	40 円
(シ) 退院・退所時連携加算	1日につき (30単位)	入所から30日以内に限る ・医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れる。	
(ス) 看取り介護加算 (Ⅰ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき72単位) (2) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき144単位) (3) 死亡日以前2日以上又は3日 (1日につき680単位) (4) 死亡日 (1日につき1,280単位)		
看取り介護加算 (Ⅱ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき572単位) (2) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき644単位) (3) 死亡日以前2日以上又は3日 (1日につき1,180単位) (4) 死亡日 (1日につき1,780単位)		

1日あたりの料金		介護保険10割	うち利用者 自己負担1割
(セ) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1日につき (3単位)	30 円	3 円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	1日につき (4単位)	40 円	4 円
(ソ) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	1月につき (10単位)	100 円	10 円
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	1月につき (5単位)	50 円	5 円
(タ) 新興感染症等施設療養費	1日につき (240単位)	2,400 円	240 円
(チ) 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1月につき (100単位)	1,000 円	100 円
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1月につき (10単位)	100 円	10 円
(ツ) サービス提供体制加算 (Ⅰ)	1日につき (22単位)	220 円	22 円
サービス提供体制加算 (Ⅱ)	1日につき (18単位)	180 円	18 円
サービス提供体制加算 (Ⅲ)	1日につき (6単位)	60 円	6 円
(テ) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)イ	基本サービス費＋加算の負担額の合計の14.8%		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)ロ	基本サービス費＋加算の負担額の合計の15.9%		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)イ	基本サービス費＋加算の負担額の合計の14.2%		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)ロ	基本サービス費＋加算の負担額の合計の15.3%		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	基本サービス費＋加算の負担額の合計の13.0%		