

令和7年 9月 1日現在

## 目 次

|                             | ページ |
|-----------------------------|-----|
| 1 施設経営法人                    | 1   |
| 2 利用施設                      | 1   |
| 3 居室の概要                     | 1   |
| 4 職員の配置状況                   | 2   |
| 5 施設が提供するサービスと利用料金          | 3   |
| 6 入院中の医療の提供について             | 7   |
| 7 看取り介護について                 | 7   |
| 8 施設を退所していただく場合（契約の終了について）  | 7   |
| 9 利用者が医療機関などに入院された場合の対応について | 8   |
| 10 円滑な退所のための援助              | 9   |
| 11 残置物の引き取りなど               | 9   |
| 12 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について   | 9   |
| 13 事故発生時の対応                 | 9   |
| 14 非常災害時の対策                 | 9   |
| 15 高齢者虐待防止について              | 10  |
| 16 身体的拘束等について               | 10  |
| 17 防犯カメラの設置及び管理について         | 10  |
| 18 その他運営に関する事項について          | 11  |
| 19 苦情受付について                 | 11  |
| 20 守秘義務等について                | 12  |
| 21 第三者による評価の実施状況            | 12  |

料金表別表 1 1 3

料金表別表 2 1 4

## 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 八起社
- (2) 法人所在地 名古屋市天白区植田山2丁目101番地
- (3) 電話番号 052-781-2859
- (4) 代表者 理事長 長谷川 弘之
- (5) 設立年月日 昭和29年12月20日

## 2 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設（以下、「施設」という。）
- (2) 施設の目的

当施設は、適正な運営を確保するために必要な管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者等に対し適正かつ効率的な施設サービスを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 東和荘
- (4) 所在地 愛知県知多郡東浦町大字石浜字飛山池上41番地
- (5) 電話番号 0562-83-2878
- (6) 施設長 下村 卓也
- (7) 運営方針

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、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って指定介護福祉サービスを提供するように努めるものとする。

施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、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るものとする。

- (8) 開設年月日 昭和41年11月
- (9) 入所定員 80人

## 3 居室の概要

当施設では、次のような居室、設備を用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備 考   | 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|----------|-----|-------|----------|----|-----|
| 個室（一人部屋） | 10室 | 従来型個室 | 静養室      | 1室 |     |
| 二人部屋     | 5室  |       | 食堂兼機能訓練室 | 1室 |     |
| 四人部屋     | 19室 |       | 一般浴室     | 2室 |     |
| 医務室      | 1室  |       | 機械浴室     | 2室 |     |

- (1) 入居される居室は原則四人部屋ですが、他の種類の部屋への入居を希望される場合には、その旨をお申し出ください。通常の居住費とは別に居住費が必要となります。ただし、利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望にそえない場合もあります。
- (2) 居室、設備は、厚生省令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居室・設備です。
- (3) 居室の変更につきましては、利用者から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、利用者の心身の状況及び施設の状況により居室を変更する場合があります。この場合は、事前に本人及びご家族に説明をし、ご了解をいただくことになります。
- (4) トイレは、居室外になります。

## 4 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

### (1) 主な職員の配置状況（併設東和荘短期入所生活介護事業所と兼務）

| 職 種       | 職 員 数<br>(常勤換算)                | 職務の内容                     |
|-----------|--------------------------------|---------------------------|
| 1 施設長     | 1 名                            | 従業者及び業務の管理                |
| 2 生活相談員   | 1 名以上                          | 利用者及び家族の相談、利用申し込みの調整等     |
| 3 介護職員    | 合計 3 2 名以上 (併設の短期入所生活介護事業所と兼務) | 生活介護計画等に基づく生活支援           |
| 4 看護職員    |                                | 利用者の健康保持                  |
| 5 介護支援専門員 | 1 名以上                          | 施設介護サービス計画の作成及び実施状況の把握    |
| 6 機能訓練指導員 | 1 名以上                          | 生活機能の改善、維持のための機能訓練        |
| 7 医師      | 1 名以上 (非常勤)                    | 利用者の健康保持                  |
| 8 管理栄養士   | 1 名以上                          | 給食の献立、利用者の栄養ケア計画の作成等      |
| 9 運転手兼介助員 | 1 名以上                          | 利用者の医療施設への通院車両の運転及び乗降等の補助 |

### (2) 主な職種勤務体制

| 職 種             |       | 勤 務 体 制               |                         |     |
|-----------------|-------|-----------------------|-------------------------|-----|
| 嘱託医師            | (内 科) | 毎週月曜日午後               |                         |     |
|                 | (精神科) | 毎月第 2 水曜日午前 第 4 火曜日午前 |                         |     |
| 介 護 職 員         |       | 標準的な時間帯における最低配置人員     |                         |     |
|                 |       | 早 出 1                 | 6 : 0 0 ~ 1 4 : 4 5     | 2 名 |
|                 |       | 早 出 2                 | 7 : 0 0 ~ 1 5 : 4 5     | 2 名 |
|                 |       | 早 出 3                 | 8 : 0 0 ~ 1 6 : 4 5     | 4 名 |
|                 |       | 遅 出 1                 | 1 0 : 1 5 ~ 1 9 : 0 0   | 4 名 |
|                 |       | 遅 出 2                 | 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 1 5   | 2 名 |
|                 |       | 夜 勤                   | 1 6 : 3 0 ~ 翌 1 0 : 0 0 | 4 名 |
|                 |       |                       |                         |     |
|                 |       |                       |                         |     |
|                 |       |                       |                         |     |
| 看 護 職 員         |       | 標準的な時間帯における最低配置人員     |                         |     |
|                 |       | 早 出                   | 7 : 3 0 ~ 1 6 : 1 5     | 1 名 |
|                 |       | 普 通                   | 8 : 4 5 ~ 1 7 : 3 0     | 2 名 |
|                 |       | 遅 出                   | 1 0 : 0 0 ~ 1 8 : 4 5   | 1 名 |
| 機能訓練指導員 (作業療法士) |       | 早 出                   | 8 : 4 5 ~ 1 7 : 3 0     | 1 名 |

## 5 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して介護保険の給付の対象となるサービスと給付の対象にならないサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

次のサービスについては、利用料金の通常7割、8割又は9割が介護保険から給付されます。

(ア) 日常生活における介護

ア 入浴

(a) 入浴又は清拭を週2回行います。

(b) 一般浴槽と機械浴槽の2種類あり、利用者の方の身体状況に合わせた入浴形態をとらせていただきます。寝たきりの方でも機械浴槽にて入浴していただくことができます。

イ 排泄

(a) 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行うよう努力します。

(b) やむを得ずオムツを使用される場合も、その方の排尿量などに合わせたオムツを使用することによって、不快感を感じることがないように援助します。

(c) プライバシーの保護に十分配慮した援助を行います。

ウ 着替え

(a) 施設において洗濯を行い、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。

エ 衛生保持

(a) 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な口腔ケア、食前の手指消毒、その他整容が行われるよう援助します。

(イ) 食事の提供

ア 管理栄養士の立てる献立表により、栄養や利用者の身体の状態、嗜好を考慮した食事を提供します。また、栄養ケア計画を作成し各利用者の栄養管理に努めます。

イ 利用者の自立支援のため、離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としています。

ウ 食事開始時間は次のとおりです。

朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00

エ 食費につきましては、原則基準負担額として月額1,445円いただきます。ただし、利用者負担段階第1段階～第3段階に該当された方の場合、その区分に応じた上限額となります(5(2)(ウ)負担軽減措置参照)。

(ウ) 栄養ケア

ア 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養計画を作成し、栄養状態を定期的に記録します。

(エ) 日常生活における相談及び援助

(オ) 社会生活上の便宜の供与等

ア 介護保険の認定更新など事務手続きを利用者及びご家族に代わり行います。

イ 医療機関等への看護職員による付添い等の援助を行います。

ウ 日常生活品の購入に対する付添いの援助や購入の援助等を行います。

エ 日常生活品の購入代金、医療費等の支払い等の代行をします。

(カ) 機能訓練

ア 寝たきり防止のため、できるかぎり離床を心がけた援助を行います。

イ 作業療法士や看護職員の指導により、適宜機能訓練を行い身体機能の維持、向上に努めます。

(キ) その他自立への支援

ア 日常生活の中でのリハビリ、レクリエーションを通じ、身体機能の維持、低下防止に努めます。

イ 事業計画に基づき、各種行事などに参加を促すことによって、施設生活にメリハリを持っていたけるように援助します。

(ク) 健康管理

ア 医師や看護職員が、健康管理を行います。

イ 定期的な検診を行い、疾病の予防、早期発見に努めます。

ウ 必要に応じて、各種医療機関に受診していただき、適切な治療が行えるよう援助します。

(2) 介護保険の給付の対象となるサービスの利用料金

当施設は、7級地適用地域で、看護職員・介護職員の配置3：1以上、精神科医師を配置、看護体制加算Ⅰ、サービス提供強化加算(Ⅱ)、夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ、介護職員等処遇改善加算Ⅰ(14.0%)に基づき単位数を算定し、1単位10.14円で、介護サービス費を算定します。なお、介護保険法の改正により給付単位に変更があった場合は、変更された給付単位を基準として利用者の自己負担額を変更します。

(ア) 料金表(別表1又は別表2)によって、介護保険サービス費の合計に自己負担割合を乗じて得た金額(円未満切り上げ)に食費及び居住費の合計金額が自己負担額となります。

(イ) その他の主な加算の算定について

上記(ア)の他に、介護保険法の規定に基づき下記の対応をした場合、各種加算を算定させていただきます。

ア 外泊時加算 1日246単位

病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅に外泊した場合 初日及び最終日を除き1月に6日を限度

イ 初期加算 1日30単位

入所した日から起算して30日以内の期間又は30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合

ウ 褥瘡マネジメント加算

(a) 褥瘡発生予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理している場合 加算(Ⅰ)として1月3単位((b)との併算定不可)

(b) リスクのある利用者に褥瘡の発生がない場合 加算(Ⅱ)として1月13単位((a)との併算定不可)

エ 経口移行加算 1日28単位

(a) 現に経管により食事を摂取している場合で医師の指示を受けた栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養移行計画を作成しており看護職員による支援を行った場合の180日以内の期間

(b) 180日を超えた期間に行われた場合であっても医師の指示に基づき継続して管理が必要とされる場合は、引き続き算定

オ 経口維持加算 1月400単位

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる場合で医師又は歯科医師の指示に基づき、医師又は歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し医師又は歯科医師の指導を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合

カ 口腔衛生管理加算

(a) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係るケアを年2回以上行った場合 加算(Ⅰ)として1月90単位((b)との併算定不可)

(b) 加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、実施のために必要な情報を活用している場合 加算(Ⅱ)として1月110単位((a)との併算定不可)

キ 看取り介護加算

看取り介護を行った場合

(a) 死亡日 1日1,280単位

(b) 死亡日の前日及び前々日 1日680単位

(c) 死亡以前4日から30日まで 1日144単位

(d) 死亡日前31日から45日まで 1日72単位

ク 若年性認知症入所者受入加算 1日120単位

初老期における認知症により要介護者となった場合

ケ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日200単位

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、緊急に入所することが適当と判断した場合 入所した日から起算して7日を限度

コ 療養食加算 1回6単位

疾病治療の直接手段として医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合

サ 科学的介護推進体制加算

(a) 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心身の状況等に係る基本的な情報(Ⅱでは、疾病情報等)を厚生労働省に提出し、サービスの提供にあたり、必要な情報を活用している場合 加算(Ⅰ)として1月40単位((b)との併算定不可)

(b) 加算(Ⅰ)の要件に加え、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場合 加算(Ⅱ)として1月50単位((a)との併算定不可)

シ 安全対策体制加算 1回20単位

外部の研修を受けた担当者が配置され、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回限り

ス ADL維持等加算

(a) 一定期間内にADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合 加算(Ⅰ)として1ヶ月30単位((b)との併算定不可)

(b) 加算(Ⅰ)で定める水準以上の場合 ((a)との併算定不可)

(ウ) 負担軽減措置

所得の低い方の利用が困難とならないように、居住費・食費については、利用者本人の所得状況や世帯の課税状況によって負担限度額が設定されます。(1日あたり)

| 利用者負担段階 | 対象者                                                        | 負担限度額 |        |        |
|---------|------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|
|         |                                                            | 居住費   |        | 食費     |
|         |                                                            | 多床室   | 個室     |        |
| 第1段階    | 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者・生活保護の受給者                    | 0円    | 380円   | 300円   |
| 第2段階    | 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入金額が80万円以下の人               | 430円  | 480円   | 390円   |
| 第3段階①   | 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人 | 430円  | 880円   | 650円   |
| 第3段階②   | 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入額が120万円超の人       | 430円  | 880円   | 1,360円 |
| 基準費用額   | 本人が住民税を課税されている人・本人は住民税非課税だが、世帯内に住民税課税者がいる人                 | 915円  | 1,231円 | 1,445円 |

注1 利用者負担限度額は、保険者の認定が必要となります。

2 保険者から交付された負担限度額認定証により利用者負担額を算定します。

(エ) 個室における特例措置

次の場合は、個室を利用されても多床室として居住費を算定します。

ア 感染症等により従来型個室への利用を医師が判断し、その利用期間が30日以内の場合

イ 著しい精神状況等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への利用が必要であると医師が判断した場合

(3) 介護保険の給付の対象とならないサービスと利用料金

次のものについては、利用者の負担となります。

(ア) 居住費

ア 多床室 日額 915円(標準額)

イ 従来型個室 日額1, 231円（標準額）

利用者負担限度額によって、負担額が異なります。また、他の医療機関等に入院中及び外泊中につきましては、契約を解除する日までの居住費をいただきます。

(イ) 食費の実費 日額1, 445円（標準額）

利用者負担限度額によって、負担額が異なります。原則1日単位で算定いたします。

(ウ) 施設内における理髪

月に1回理容師の出張による調髪サービスをご利用いただけます。1回あたり600円

(エ) 希望による入院期間中の援助の紹介

医療機関に入院中の衣類、必需品のレンタル・紙オムツの補充などを行う事業者を紹介します。

ア 利用料金 週3回程度の場合 1回480円（税込み）

イ 紙オムツ等レンタル品以外の消耗品については、別途費用がかかります。

(4) その他利用者のご負担について

利用料のほかに出費として次のようなものがあります。

(ア) 介護保険料・後期高齢者医療保険料

(イ) 国民健康保険税・町県民税・所得税の税金

(ウ) 医療機関受診時の医療費（外来・入院・薬代など）

(エ) レクリエーション、クラブ活動の利用料金

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 材料代等の実費

(オ) 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者ご自身に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

ア 歯ブラシ、衣類、下着など特定個人に使用する日用品実費（オムツ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。ただし、入院などされ当施設外において生活される場合、ご負担していただくことになります。）

イ 特定個人使用衛生材料費など（医療保険対象外のもの）実費

ウ 売店や自動販売機で購入される飲食物

やむを得ず利用者の所持する現金、預金通帳等を預かり金として施設に管理を依頼される場合は、当法人の「入所者預り金等管理要領」の定めるところにより、利用者の年金等所持金をお預かりし管理いたします。

(5) サービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はご家族に対し、サービス内容及び利用料金について説明を行い、同意する旨の文書に署名をいただきます。また、利用料金に変更が生じた場合には改めてサービス内容及び利用料金について説明を行い、同意する旨の文書に署名をいただきます。

(6) 利用料金等のお支払い方法

前記(1)のサービスに係る利用料金と(2)の利用料金は、1月毎に計算しご請求します。また(3)のウ、(4)などの実費については、発生の都度施設が一時立て替えさせていただき、(1)及び(2)の利用料金と合わせ、1月毎に計算しご請求します。翌月26日までに次のいずれかの方法でお支払いください。なお、1月に満たないサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

(ア) 金融機関口座からの自動引き落とし

どの金融機関でもご利用いただけます。（引き落とし手数料は事業者負担とします。）自動引き落とし日は原則翌月26日となっておりますので、口座振替登録をされた口座にそれまでにご入金をお願いします。

(イ) 窓口での現金払い

(6) 施設利用料、居住費及び食費を除く(3)のウ（理髪）及び(4)に要した保険料、医療費等の実費分の領収書等が必要な場合は、お申し出ください。

## 6 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合、当施設の嘱託医や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。

### (1) 嘱託医（内科）

毎週月曜日午後施設において、主に利用者の健康管理を行います。

### (2) 嘱託医（精神科）

毎月第2水曜日と第4火曜日の午前、施設において主に認知症や精神疾患をお持ちの方の医療的管理を行います。

### (3) 協力医療機関 国立長寿医療研究センター

所在地 大府市森岡町源吾35

診療科目 内科 外科 整形外科 循環器科 消化器科 呼吸器科 神経内科 高齢総合科

ただし、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、必要に応じ、ご家族に同伴していただくこともあります。利用者の状況によっては、上記以外の医療機関に受診することもあります。

### (4) 高度な医学的管理を要する場合について

下記の状況となられた場合や医療処置を望まれる場合は、医学的管理が整備されている療養型の病院や医療機能が充実した施設への転院をお願いすることとなります。

#### (ア) 自己での排痰が困難となり、痰の吸引を頻回に要する場合

特に夜間については、看護職員等の医療従事者はオンコール体制となり、夜間帯の従事者である介護職員による痰の吸引は、口腔内（咽頭手前）と限られており、鼻腔からの吸引等、高度な対応については法的に実施することはできません。

#### (イ) 嚥下機能が低下し経口からの食事が困難となり、代替方法としての持続点滴、中心静脈栄養（IVH）、経鼻等による栄養補給等医学的管理を要する場合

#### (ウ) 人工呼吸器の装着など。なお、転院先については、ご家族、入院先の病院等と相談やご紹介に努めます。

### (5) 皮膚科診療

契約する皮膚科医師によるオンライン診療を行います。なお、症状により嘱託医の紹介に基づき皮膚科専門医の受診をします。

## 7 看取り介護について

医師が一般的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診断された利用者に対して、利用者又はその家族等の希望により同意をいただいた場合、当施設の指針に基づき看取り介護を行います。その場合は、次の看取り加算を算定させていただくこととなります。

### (1) 死亡日 1日1、280単位

### (2) 死亡日の前日及び前々日 1日680単位

### (3) 死亡以前4日から30日まで 1日144単位

### (4) 死亡日前31日から45日まで 1日72単位

## 8 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従いまして、次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、仮にこのような事態に該当するに至った場合には、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくこととなります。

### (1) 利用者が死亡された場合

### (2) 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援1、要支援2と判定された場合

### (3) 要介護認定により利用者の心身の状況が要介護1、要介護2と判定された場合で次の特例入所の要件

に該当しない場合

- (ア) 認知症である方であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- (イ) 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- (ウ) 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
- (エ) 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域でのサービスや生活支援の供給が不十分である。
- (4) 施設が解散した場合、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
- (5) 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (6) 施設が介護保険法の指定を取り消された場合、又は辞退した場合
- (7) 契約者から退所の申し出があった場合（中途解約・契約解除）  
契約の有効期間であっても、契約者より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 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、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。
  - (ア) 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
  - (イ) 当施設の運営規定に同意できない場合
  - (ウ) 利用者が入院された場合
  - (エ) 当施設若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
  - (オ) 当施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
  - (カ) 当施設若しくはサービス従事者が故意若しくは過失により利用者の身体、財物、信用などを傷つけ、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
  - (キ) 他の利用者が当該利用者の身体、財物、信用などを傷つけた場合、又は傷つけるおそれがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合
- (8) 当施設から退所の申し出を行った場合（契約解除）  
次の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。
  - (ア) 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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
  - (イ) 契約者によるサービス利用料金の支払いが 6 ヶ月以上遅延し、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
  - (ウ) 利用者が、故意又は重大な過失により当施設又はサービス従事者もしくは他の利用者などの生命、身体、財物、信用などを傷つけ、又は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
  - (エ) 利用者が 3 ヶ月以上医療機関に入院し、退院が見込まれない場合
  - (オ) 利用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

## 9 利用者が医療機関など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、次のとおりです。

- (1) 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に努めます。
- (2) 3 ヶ月以内に退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
- (3) 退院が見込まれるが、退院後も継続的に専門な医療的処置が必要な場合には、契約を解除する場合があります。
- (4) 入院期間又は外泊期間については、入院又は外泊の初日及び最終日を除き所定の料金は算定せず、**1 月に 6 日間に限り**外泊時費用として、**1 日当たり 2 4 6 単位**の加算を算定します。

## 10 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、契約者などの希望により施設は利用者の心身の状況、置かれている環境などを勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

- (1) 適切な医療機関又は介護老人保健施設などの紹介
- (2) 居宅介護支援事業者の紹介
- (3) その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 11 残置物の引き取りなど

- (1) 入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）は、契約者に引き取っていただきます。
- (2) 引き渡しにかかる費用については、契約者にご負担をいただきます。

## 12 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人が運営主体となっている各サービスについて、法人が利用者負担を軽減する制度です。

- (1) 軽減対象者の要件について

市町村民税世帯非課税者であって、下記の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして、市町村が認めた方となります。

- (ア) 年間収入が単身世帯で150万円、世帯数が1人増えるごとに50万円加算した額以下であること
- (イ) 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
- (ウ) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- (エ) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- (オ) 介護保険料を滞納していないこと

- (2) 減額割合について

減額割合は1/4（利用者負担第1段階の方は1/2）を原則とします。該当すると思われる方は、市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

## 13 事故発生時の対応

当事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故発生の防止のための対策を検討する委員会を開催します。
- (3) 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、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底するための体制を整備します。
- (4) 職員に対する事故発生の防止のための研修を実施します。
- (5) 事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 14 非常災害時の対策

- (1) 火災、自然災害の非常事態への対策については、「東和荘消防計画」を定め、安全かつ迅速な対応に努めます。
- (2) 非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。

## 15 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権擁護・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) 虐待防止のための委員会を定期的に開催し防止に努めます。
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 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利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に報告します。

## 16 身体的拘束等について

当施設は、利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為「以下（身体的拘束等）という。」を行わないため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための研修を実施します。
- (4) 身体拘束等を行う緊急やむを得ない場合は、次のいずれにも該当する場合とします。
  - (ア) 切迫性  
利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が険にさらされる可能性が著しく高い場合
  - (イ) 非代替性  
身体拘束以外に代替する介護方法がない場合
  - (ウ) 一時性  
身体拘束が一時的なものである場合

## 17 防犯カメラの設置及び管理について

当施設は、利用者等の安全と事故防止、事故発生時の早期発見及び施設での犯罪防止に資するため、防犯カメラの設置及び管理について次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 防犯カメラの設置者及び管理責任者について
  - (ア) 設置者 社会福祉法人八起社 理事長 長谷川弘之
  - (イ) 管理責任者 老人ホーム東和荘 総括荘長 下村 卓也
- (2) 防犯カメラ等の設置について  
防犯カメラ、映像表示機器及び録画レコーダ（以下「防犯カメラ等」という）の設置場所は、玄関、非常口及び館内の共有スペースとします。
- (3) 防犯カメラの設置の表示について  
防犯カメラの撮影区域内の見やすい場所に、防犯カメラを設置し、撮影している旨並びに防犯カメラの設置者名及び管理責任者名を表示します。
- (4) 防犯カメラ等の管理について  
設置者及び管理責任者以外は、防犯カメラ等の操作をし、及び画像の取扱いをしないこととします。  
ただし、設置者及び管理責任者が必要であると認めた場合には、防犯カメラ等の操作及び画像の取扱いをする操作取扱者（以下「操作取扱者」という。）を指定します。
- (5) 画像の管理について  
撮影された画像の管理は、次に掲げるとおりとします。
  - (ア) 設置者及び管理責任者並びに操作取扱者は、画像を編集し、又は加工することなく、撮影時の状

態のまま保管することとします。

(イ) 録画レコーダは、施設のできる事務所に保管し、30日間の保存期間を経過した画像は、書きにより消去します。

(6) 画像の利用制限について

画像は、設置目的以外に利用しません。ただし、次に掲げる場合については、その限りではありません。

(ア) 法令に基づく場合

(イ) 捜査機関からの犯罪、事故の捜査等のための閲覧又は提出を求められ、協力の必要がある場合

(ウ) 本人若しくはその家族の同意があるとき又は本人若しくはその家族に提供する場合

(7) 苦情等の処理について

設置者及び管理責任者は、防犯カメラの設置又は運用に関する苦情や問い合わせを受けたときは、適切かつ速やかに対応します

## 18 その他運営に関する事項について

当施設では次の委員会等を通し、安全性の高い施設運営に努めます。

(1) 感染対策委員会

感染症や食中毒の予防及びまん延の防止のため概ね月1回程度定期的に委員会を開催します。

(2) 介護事故防止対策委員会

施設における介護事故の予防、その他安全管理についての改善策等の検討をします。

(3) 褥瘡防止対策チーム会議

褥瘡対策チームを通じ要介護度の高い方の褥瘡の予防、改善策等の検討をします。

(4) 身体拘束廃止推進委員会

身体拘束について、できる限り行わないように検討します。しかし、利用者の方の生命等危険が伴うような緊急やむを得ず行う場合は、別途同意書にて同意をいただきます。

(5) 給食委員会

食品の衛生管理、栄養管理、利用者の嗜好等について検討します。

(6) 衛生委員会

産業医の指導に基づき、職場環境の整備、改善、職員の健康管理等を検討します。

(7) 口腔内のたんの吸引等安全対策委員会

介護職員がたんの吸引等を実施するための安全実施体制・手順等の整備を図ります。

(8) 口腔機能維持・栄養管理委員会

経口維持や栄養管理、口腔衛生管理の充実を図ります。

(9) 虐待防止推進委員会

利用者の人権の擁護、虐待の発生、再発の防止の推進、対策の整備を図ります。

## 19 苦情受付について

当事業所における苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

(1) 特別養護老人ホーム 東和荘 事務室 受付担当 高場・水野

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:45～17:30 (日祝祭日と12月29日～1月3日を除きます。)

TEL 0562-83-2878 FAX 0562-84-2448

(2) 行政機関その他機関での苦情受付

(ア) 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室

〒461-8532 愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 (国保会館)

TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870

(イ) 知多北部広域連合 事業課 給付係

〒476-0003 愛知県東海市荒尾町西廻間2番地の1 東海市しあわせ村内

TEL 052-689-2263 FAX 052-689-2265

(ウ) 東浦町役場 ふくし課 社会高齢係

〒470-2192 愛知県知多郡東浦町大字緒川字政所20番地

TEL 0562-83-3111 (代表) FAX 0562-83-9756 (代表)

(エ) 社会福祉法人八起社 苦情解決のための第三者委員 仲井正俊・棚橋尚登

〒468-0001 愛知県名古屋市中白区植田山二丁目101番地 (社会福祉法人八起社 本部)

TEL 052-781-2859 FAX 052-781-3078

仲井正俊 TEL 052-801-7267・棚橋尚登 TEL 052-932-8469

## 20 守秘義務等について

秘密の保持ならびに利用目的については、次のように対応します。

- (1) 当施設の職員は、当法人が定めた「個人情報保護に関する基本方針」に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 当施設の職員は、当法人が定めた「個人情報の利用目的」以外に個人情報を取り扱うことはいたしません。ただし、医療上又は緊急に必要がある場合には、医療機関等に対して、利用者に関する心身の情報を提供させていただくことがあります。

## 21 第三者による評価の実施状況

- (1) あり ・ なし

ありの場合

(ア) 実施日 年 月 日

(イ) 評価機関の名称

(ウ) 結果の開示 あり ・ なし

&lt;多床室利用の場合の標準例&gt; (1日あたり)

|                          |                 | 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   |
|--------------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1 サービス基本単位               |                 | 589     | 659     | 732     | 802     | 871      |
| 加<br>算<br>分<br>単<br>位    | 精神科医師配置         | 5       | 5       | 5       | 5       | 5        |
|                          | 看護体制加算 I        | 4       | 4       | 4       | 4       | 4        |
|                          | サービス提供強化加算 (II) | 18      | 18      | 18      | 18      | 18       |
|                          | 夜勤職員配置加算 (I) ロ  | 13      | 13      | 13      | 13      | 13       |
|                          |                 |         |         |         |         |          |
| 負担限度額上の単位計               |                 | 629     | 699     | 722     | 842     | 911      |
| 介護職員等処遇改善加算 I 加算率 14.0%  |                 | 89      | 99      | 109     | 119     | 129      |
| 合計単位                     |                 | 718     | 798     | 881     | 961     | 1,040    |
| 2 介護サービス費                |                 | 7,280 円 | 8,091 円 | 8,933 円 | 9,744 円 | 10,545 円 |
| 3 自己負担額                  | 1 割負担           | 728 円   | 810 円   | 894 円   | 975 円   | 1,055 円  |
|                          | 2 割負担           | 1,460 円 | 1,619 円 | 1,787 円 | 1,949 円 | 2,106 円  |
|                          | 3 割負担           | 2,184 円 | 2,428 円 | 2,680 円 | 2,924 円 | 3,164 円  |
| 4 居住費                    |                 | 915 円   | 915 円   | 915 円   | 915 円   | 915 円    |
| 5 食 費                    |                 | 1,445 円 | 1,445 円 | 1,445 円 | 1,445 円 | 1,445 円  |
| 6 自己負担額合計<br>(3 + 4 + 5) | 1 割負担           | 3,088 円 | 3,170 円 | 3,254 円 | 3,335 円 | 3,415 円  |
|                          | 2 割負担           | 3,820 円 | 3,979 円 | 4,147 円 | 4,309 円 | 4,466 円  |
|                          | 3 割負担           | 4,544 円 | 4,788 円 | 5,040 円 | 5,284 円 | 5,524 円  |

(注 1) 食費については、原則 1 日単位で算定いたします。

(注 2) 介護保険法により変更があった場合、利用者の自己負担額を変更します。

＜個室利用の場合の標準例＞（1日あたり）

|                         |               | 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   |
|-------------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1 サービス基本単位              |               | 589     | 659     | 732     | 802     | 871      |
| 加<br>算<br>分<br>単<br>位   | 精神科医師配置       | 5       | 5       | 5       | 5       | 5        |
|                         | 看護体制加算 I      | 4       | 4       | 4       | 4       | 4        |
|                         | サービス提供強化加算（Ⅱ） | 18      | 18      | 18      | 18      | 18       |
|                         | 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ  | 13      | 13      | 13      | 13      | 13       |
|                         |               |         |         |         |         |          |
| 負担限度額上の単位計              |               | 629     | 699     | 722     | 842     | 911      |
| 介護職員等処遇改善加算 I 加算率 14.0% |               | 718     | 798     | 881     | 961     | 1,040    |
| 合計単位                    |               | 726     | 806     | 889     | 969     | 1,048    |
| 2 介護サービス費               |               | 7,280 円 | 8,091 円 | 8,933 円 | 9,744 円 | 10,545 円 |
| 3 自己負担額                 | 1 割負担         | 728 円   | 810 円   | 894 円   | 975 円   | 1,055 円  |
|                         | 2 割負担         | 1,460 円 | 1,619 円 | 1,787 円 | 1,949 円 | 2,106 円  |
|                         | 3 割負担         | 2,184 円 | 2,428 円 | 2,680 円 | 2,924 円 | 3,164 円  |
| 4 居住費                   |               | 1,231 円 | 1,231 円 | 1,231 円 | 1,341 円 | 1,231 円  |
| 5 食 費                   |               | 1,445 円 | 1,445 円 | 1,445 円 | 1,445 円 | 1,445 円  |
| 6 自己負担額合計<br>（3＋4＋5）    | 1 割負担         | 3,404 円 | 3,486 円 | 3,570 円 | 3,651 円 | 3,731 円  |
|                         | 2 割負担         | 4,136 円 | 4,295 円 | 4,463 円 | 4,625 円 | 4,782 円  |
|                         | 3 割負担         | 4,860 円 | 5,104 円 | 5,356 円 | 5,600 円 | 5,840 円  |

(注 1) 食費については、原則 1 日単位で算定いたします。

(注 2) 介護保険法により変更があった場合、利用者の自己負担額を変更します。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、特別養護老人ホーム 東和荘のご紹介（重要事項説明書）に基づき重要事項、愛知県介護サービス情報公表の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 東和荘

説明者職名

氏名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項、愛知県介護サービス情報公表の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。あわせて、利用者および家族の個人情報について、サービス担当者会議などにおいて必要最小限の範囲内において用いることについて同意します。

令和      年      月      日

住所

\_\_\_\_\_

利用者氏名

\_\_\_\_\_

住所

\_\_\_\_\_

家族氏名

続柄

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住所

\_\_\_\_\_

代筆者氏名

利用者との続柄

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## 個人情報利用同意書

私及び私の家族の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用目的

- (1) 居宅サービス・介護予防サービス・施設サービスの提供を受けるに当たって、居宅サービス計画・介護予防サービス計画・施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握するため
- (2) 事業所内・施設内のカンファレンスのため
- (3) 医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉施設・団体との連絡調整のため

#### 2 個人情報の内容

- (1) 氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等で、事業者が居宅介護支援・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護、訪問看護、福祉用具貸与、施設サービスを行うために必要なご利用者やご家族の個人情報
- (2) 認定調査票（必要項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- (3) その他ご利用者やご家族に関する個人情報であって、特定個人が識別され、又は識別されうる情報

#### 3 使用する期間

サービス契約締結日からサービス提供の終了日まで

#### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

社会福祉法人 八起社      東和荘居宅支援事業所  
特別養護老人ホーム東和荘  
東和荘（介護予防）短期入所生活介護事業所      御中  
デイサービスセンター東和荘  
東和荘外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所  
東和荘（介護予防）訪問介護事業所

令和    年    月    日

ご利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

ご家族

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（続き柄）

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_