

佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの

重要事項説明書

当施設の概要及び提供する介護福祉施設サービスの内容について、介護保険法（平成9年法律第123号）及び介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第53号）等の規定に基づき、以下のとおり説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者（運営法人）名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部長野県済生会
代表者氏名	支部長 小林 哲
所在地	佐久市新子田866番地
連絡先	電話：0267-66-6800 F A X：0267-66-6810
開設者	佐久市長

2. 施設の概要

(1) 施設名称等

施設名称	佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの
所在地	佐久市根岸113番地1
施設長名	篠原 秀則

(2) 利用施設で実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		入所定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
施設	指定介護老人福祉施設	令和2年4月1日	2071700872	100人

(3) 施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
居宅	短期入居生活介護	令和2年4月1日	2071700872	20人
	介護予防短期入居生活介護			

(4) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	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、排せつ、食事等の介護、相談及び援助並びに社会生活上の便宜の供与その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理並びに療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにすることを目的とする。
運営の方針	①老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123号）、佐久市特別養護老人ホーム複合型施設条例（平成17年条例第87号）及び佐久市と締結した管理に関する協定の規定を遵守した運営を行ないます。

	<p>②老人の特性に配慮した居住環境によって、入居者が多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活が保障されることを基本理念として社会福祉事業に関する熱意と能力を有する職員をもって、適切な処遇行われるように努めます。</p> <p>③施設は、家族・地域等と連携し、交流を図ることにより、入居者孤独感の解消、生きがいの高揚及び家庭復帰に向けての自立意欲の助長に努めます。</p>
--	---

(5) 施設の設定の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	120室	(うち短期入所・介護予防短期入所生活介護20室)
共同生活室(リビング)	12室	(うち短期入所・介護予防短期入所生活介護2室)
共同トイレ	42室	(うち短期入所・介護予防短期入所生活介護7室)
浴室	8室	個浴室(6室)、特殊浴室(2室)
医務室	1室	
その他	1式	理美容室、地域交流室、多目的2室

3. 施設の職員体制

職種	職員数			事業者の配置基準
	実員数	常勤換算		
施設長	1名	1名	短期入所と兼務	1
医師(非常勤)	1名	0.1名		(1)
生活相談員	2名	2名	短期入所と兼務	1
管理栄養士	1名	1名	短期入所と兼務	1
介護支援専門員	6名	3名	介護職員と兼務	1
介護職員	60名	57名		33
看護職員	4名	4名		3
機能訓練指導員	1名	1名		1
事務職員	4名	—	短期入所と兼務	—

4. 入居対象者

身体上または精神上著しい障害があるため常時介護が必要で、在宅生活が困難な原則要介護3以上の者。ただし、要介護1または2の高齢者であっても、やむを得ない事由があり、居宅において日常生活を営むことが困難な場合には、市町村の適切な関与のもとにおいて、特例的に入居が認められます。

5. サービス内容について

(1) 食事については下記の通りです。

ア 管理栄養士を配置し、入居者・利用者様の嚥下状況に応じた適切な食事の提供を行なうとともに、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成し、計画に基づいた栄養管理(栄養マネジメント)を行います。提供する食事は、常食・ソフト食・きざみ・極きざみ・ミキサー等の対応が可能であり、経管からの流動食の注入も対応しています。

- イ 食事提供の時間は、朝食 7:00～9:00
昼食 11:00～13:00
夕食 17:00～19:00

食事などの時間は時間内で柔軟に対応できますので、お申し出ください。

- ウ 施設の食事以外の食事の提供、嗜好品の提供、栄養補助食品の提供には、実費をいただきます。

- (2) 週2回以上の入浴（シャワー浴、清拭を含む）を行います。
- (3) 身体機能維持は、入居者・利用者様個々の状態に応じた訓練を行い維持に努めます。
- (4) 年1回健康診断を行い、入居者様の健康管理に努めます。
- (5) 嘱託医（佐久市立国保浅間総合病院）の診察や健康相談を当施設医務室にて受けることができます。
- (6) 入居者・利用者様の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防・まん延防止を図るため、面会の制限や生もの等の差し入れの禁止、面会時のマスクの着用、アルコールの手指塗布をお願いすることがあります。また職員への研修を定期的実施し、感染症及び食中毒の予防・まん延防止対策を検討する感染対策の委員会を設置します。
- (7) 新規褥瘡が発生しないよう、適切な介護サービスの提供に努めます。入居前から存在する褥瘡に対しても同様の介護サービスを提供するとともに、褥瘡予防対策を効果的に推進するための褥瘡予防対策委員会を設置します。
- (8) 生活相談員に日常生活を含めたサービス全般に関する相談ができます。
- (9) 申し出により、入居期間中に下記の行政手続きの代行を行うことができます。
 - ア 介護認定更新申請
 - イ 介護認定変更申請
 - ウ 負担限度額認定申請
 - エ 高額介護サービス費支給申請
 - オ 健康保険被保険者証の更新
 - カ 年金にかかわる申請等
 - キ その他必要な手続き
- (10) 申し出により、入居期間中に下記について支払いの代行を行うことができます。
 - ア 利用料（介護福祉施設サービス費、食費、居住費、その他費用）の支払い
 - イ 嗜好品、日用品、衣類等の購入料金の支払い
 - ウ 医療費の支払い
 - エ 租税・公課の支払い
 - オ 介護保険料の支払い
 - カ その他本人が希望するものに対する支払い

(11) 申し出により下記の所持品等について保管管理を行います。種類、大きさ等により保管をお断りする場合がありますので、予めご相談下さい。

ア 生活上必要な身の回りのもの

イ 預金通帳、印鑑

ウ 年金証書、健康保険証、介護保険被保険者証等の証書

エ その他本人が希望するもの

(12) 希望者は自費で出張理美容サービスを受けることができます。

(13) レクリエーション行事は、年間行事計画に沿って行います。行事によっては、実費が発生する場合があります。

(14) サービス利用については契約書において確認させていただきます。

6. 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

(1) ご負担いただく食費・居住費の額は別紙の通りです。なお別紙の通り、本人及び世帯全員が住民税（市民税）非課税であっても、別世帯の（世帯分離している）配偶者が課税されている場合、または預貯金等の資産状況が要件に該当しない場合には、補足給付の対象外となります。

(2) 介護老人福祉施設サービス費の要介護度別の利用料及び利用者負担額は別紙の通りです。介護保険負担割合証に基づき、1割、2割、3割のいずれかになります。介護福祉サービス費算定に係る各種加算等、ご負担を頂くその他の費用も別紙に記載した通りです。

(3) 入居期間中に入院、外泊された場合でも、居住費はご負担いただきます。

(4) 入居期間中に入院、外泊等により不在となる間は、同意をいただいた上で、ベッドを短期入所生活介護等他の利用者様が使用することがあります。契約書においてご同意いただけるか否か、確認いたします。

(5) 利用者負担段階は、別紙の通りです。該当される方は、市役所高齢者福祉課または各支所市民福祉課窓口で申請してください。

(6) 利用料等の支払いは毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いの方法は、ご契約の際に現金払い又は口座振替の方法から選ぶことが出来ます。

7. 入退居について

(1) 入居

入居に際しましては利用契約を締結します。具体的なサービス内容や提供方針については、「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

(2) 入居中のユニット（居室）移動

最適な介護提供のため、介護力の偏りや感染症等が発生した場合は、入居ユニット（居室）を変更する場合があります。その際はご本人様への説明はもとよりご家族様へもご連絡

絡を差し上げ、実施いたします。ご理解、ご協力をお願いいたします。

(3) 退居

当施設との契約では、契約が満了する期日は特に定めていません。以下の事項に該当するに至った場合には、当施設との利用契約は終了し、退居していただくこととなります。

ア 入居者様のご都合で退居される場合は、希望する7日前までに文書にて申し出てください。

イ 入居者様が他の介護保険施設（介護老人保健施設、介護医療院など）に入所した場合。

ウ 入居者様の要介護認定区分が非該当（自立）要支援又は介護度1・2と認定された場合。ただし、特別な事由がある場合はこの限りではありません。

エ 入居者様がお亡くなりになった場合。

オ 下記に該当する場合、事業者からの申し出により退居していただく場合があります。その際は所定の予告期間を定めて文書で通知いたします。

- ① 入居者様側が、契約締結時にそ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い、その結果この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 入居者様が、介護老人福祉施設利用契約書第7条に定めるサービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず支払わない場合。
- ③ 入居者様またはそのご家族等が、故意または重大な過失により事業者や事業者の使用する者又は他の入居者様の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 入居者様が連続して3ヶ月を超えて病院または診療所への入院が見込まれる場合。若しくは入院した場合。
- ⑤ やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合。
- ⑥ 入居者様またはそのご家族等が、事業者や事業者の使用する者にハラスメント行為を行った場合。

8. 施設利用に関する事項について

(1) 面会時間は午前7時から午後9時までです。1階事務所受付で面会票のご記入をお願いします。

(2) 外出、外泊の際には必ず行き先と時間、施設へ帰る時間等を届け出してください。入居者・利用者様の体調等によりお断りする場合があります。

(3) 原則、施設内禁煙です。

喫煙希望の方の入居の場合は、要望に沿える形を検討いたします。ただし、決められた場所以外での喫煙はできません。

(4) 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。

(5) 所持品の持ち込みはできますが、所持品の種類や大きさ等に制限がありますので、事前にお申し出ください。申し出がなく持ち込まれた場合には、所持品等の紛失が生じても責任を負いかねます。

(6) 医療機関への受診には、当施設の看護師等が付き添いますが、原則として家族の付き添い

をお願いいたします。なお、この受診に際しタクシーを利用した場合、その料金は入居者・利用者様の負担となります。

医療機関への受診については契約書であらためて確認いたします。

- (7) 事業者、施設職員又は他の入居者・利用者様に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけること、騒音等迷惑行為を及ぼすような行為、宣伝・宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

9. 身体拘束の制限について

- (1) 当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として身体拘束その他入居者・利用者様の行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者・利用者様又は他の入居者・利用者様等の生命又は身体に危険が及ぶために、緊急やむを得ず必要最小限の範囲で身体拘束等を行う場合は、その事由をご本人・ご家族等へ説明し、同意を得て行います。また、身体拘束を行う場合は、経過観察記録に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入居者・利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

- (2) 早期解除に向けて拘束の必要性や方法を逐次検討し、拘束解除に努めます。

10. 虐待防止対策について

当施設では、入居者・利用者様が尊厳を持って安心して利用できるよう、高齢者に対する虐待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るものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前項(1)(2)(3)に対する措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 施設内において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報するものとします。

11. 秘密の保持について

職員は、業務上知り得た入居者・利用者様また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。この守秘義務は、退職後も同様とします。

12. 個人情報保護及び利用について

当施設では、取得した入居者・利用者様の個人情報を含む事柄(記録)を介護の現場だけでなく、所定の目的に利用させていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。入居者・利用者様の個人情報は、各種法令に基づいた諸規定を守った上で、当施設の「個人情報利用目的」の範囲内で利用します。

個人情報保護方針及び利用目的は、施設入り口に掲示してあります。契約時に紙でもお渡し

いたしますのでお読みいただき、同意しがたい項目のある場合は、お申し出ください。施設内の担当者会議並びに関係機関とのケース会議において、入居者・利用者様の個人情報及び家族に関する情報を用いさせていただきます。また、当施設は福祉サービスの質の向上を目指し、「福祉サービス第三者評価」を実施しております。これにより、評価機関による訪問調査が行われます。利用者の皆様には、場合によっては聞き取り調査が行なわれることもありますので、ご承知おきください。

個人情報の第三者提供に関しましては、契約書において予め確認を行います。

1 3. 看取りに関する対応について

当施設では、看護職員が不在である夜間も連絡体制を整え、必要に応じ出勤できる体制を確保しております。また、別に「看取りに関する指針」を定め、入居者様が重篤な状態となった場合、指針の内容に基づいて、本人又は家族のご希望により、施設において終末期の介護を行い、看取りの場を提供させていただくことが可能です。死を間近にした方の終末期を支えるための資格「終末期ケア専門士」も配置し、高齢化が進む現代社会で「どのように自分らしい最期を迎えるか」寄り添った看取りを行えるよう、体制を整えております。

入居に際し「終末期や急変時における医療等に関する意思確認」を、文書によりさせていただきます。入居中利用中に急に容態変化した場合や回復の見込みはないと医師が判断した場合、ご本人様ご家族様もしくは身元引受人様が「どのような対応を望まれるか」という意向を伺うためのものです。入居契約を締結する際に意思確認をさせていただきますが、あくまでその時点でのお考えであり、いつでも変更することが可能です。

1 4. 急変時の緊急対応方法について

入居者・利用者様の容体に急な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じるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

契約書において確認いたします。

1 5. 事故発生時の対応について

入居者・利用者様に対する事故及びアクシデントの発生防止のため、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、及び事故発生の防止のための指針を整備する。
- (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体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を実施します。
- (4) 前項(1)から(3)に規定する措置を適切に実施するため、外部の研修を受けた担当者を置きます。
- (5) 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、済生会本部、医師又は協力医療機関及びあらかじめ届けられた家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (6) 事業者には損害賠償責任が生じた場合には、速やかに賠償します。

1 6. 非常災害対策について

- (1) 災害時の対応 「シルバーランドきしの」の防災計画に基づき迅速に対応します。
- (2) 防 災 設 備 建築基準法および消防法による消防設備があります。
- (3) 防 災 訓 練 年間2回以上の防災避難訓練を実施します。
- (4) 防火責任者 「シルバーランドきしの」の防火管理者

1 7. 施設内における転倒・転落について

入居者・利用者様に生活いただく施設の環境は、住み慣れた環境とは大きく異なります。高齢者は、加齢による身体予備力の低下に加え、生活環境の変化に順応できません。私たちは、入居者・利用者様の環境を整備しながら、転倒・転落の予防に努めてまいりますが、転倒・転落はご自宅でも起こるものであり、施設の生活の中で全てを防ぐことはできません。転倒・転落が発生した場合は、その事実をご家族様へ速やかにご連絡し、必要時は医療機関への受診を行います。

過去に転倒・転落経験がある場合は、予めお知らせいただければ、職員間で情報共有し注意喚起をさせていただきます。また、転倒・転落の危険が高いと判断した場合は、転倒転落防止グッズを使用し、予防に努めたいと思います。6頁の9に記載しました通り、当施設は抑制や拘束を行い転倒・転落を防止するということはしておりません。見守り、付き添い、介護力の強化によって防止したいと考え、職員一同日々取り組みを行っております。ご家族様のご理解ご協力をお願いいたします。

1 8. サービス内容に関する相談・苦情の対応について

- (1) 入居者・利用者様及びご家族様より苦情の申し出があった場合には、「苦情解決に関する要綱」に基づき速やかに対応いたします。万が一入居者・利用者様及びご家族様が不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者に申し出て下さい。

- (2) 苦情受付窓口は下記の通りです。

ア 当施設の入居者・利用者様の相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長 篠原 秀則

苦情受付担当者 生活相談員 中澤 英子

電 話 0 2 6 7 - 6 4 - 6 6 3 5

(土、日曜、祝日を除く、午前8時30分から午後5時30分の間)

F A X 0 2 6 7 - 6 4 - 6 6 3 7

イ 佐久市相談・苦情担当

担当 佐久市役所 高齢者福祉課

電 話 0 2 6 7 - 6 2 - 2 1 1 1

ウ 他市町村相談・苦情担当

担当 市町村介護保険担当窓口

エ 長野県国民健康保険団体連合会
担当 介護保険担当窓口
電 話 026-238-1580

オ 長野県福祉サービス運営適正化委員会
電 話 0120-28-7109
FAX 026-228-1030

19. 福祉サービス第三者評価の実施について

当施設では、提供するサービスの質について、事業者及び入居者・利用者様以外の公正中立な第三者評価機関によって専門的かつ客観的な立場から評価する「福祉サービス第三者評価」を受審しています。これは事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること、また、評価結果が公表されることにより、入居者・利用者様の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としています。

当施設では下記の第三者評価を受審しています。

(1) 評価実施期間 平成29年10月2日～平成30年3月15日

(2) 評価機関名 (有) エフワイエル

(3) 開示状況 長野県ホームページ

WAM NET (ワムネット)

[http://www.wam.go.jp/wamappl/oc05/003hyoka/hyokekka2.nsf/aOpen?](http://www.wam.go.jp/wamappl/oc05/003hyoka/hyokekka2.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=2000000249&SVC=0001191)

[OpenAgent&JNO=2000000249&SVC=0001191](http://www.wam.go.jp/wamappl/oc05/003hyoka/hyokekka2.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=2000000249&SVC=0001191)

佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの利用に際しての重要事項の説明は以上です。

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第53号）」の規定に基づき、本重要事項説明書にて利用者並びに代理人に説明しました。

(説明者)

事業者住所 佐久市根岸113番地1
事業所名称 佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの
説明者氏名 生活相談員自署

私は、上記内容の説明及び「看取りに関する指針」の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利用者

住 所 _____
氏 名 _____ 印

私は、入居者が指定介護老人福祉施設の入居及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から説明を受け、内容について同意したことを確認しました。

代理人（身元引受人）

住 所 _____
氏 名 _____ 印

1. 介護福祉施設サービス費

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費

項目	居室	介護報酬額
要介護 1	ユニット型個室	6 5 2 円/日
要介護 2	ユニット型個室	7 2 0 円/日
要介護 3	ユニット型個室	7 9 3 円/日
要介護 4	ユニット型個室	8 6 2 円/日
要介護 5	ユニット型個室	9 2 9 円/日

(2) 加算

加算名	介護報酬額	概要
日常生活継続 支援加算Ⅱ	46 円/日	①算定日の属する月の前 6 か月又は 1 2 か月間における新規入居者の総数のうち、要介護 4～5 の占める割合が 7 0 % 以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 6 5 % 以上であること。又はたんの吸引等が必要な入居者の占める割合が 1 5 % 以上である。 ②介護福祉士を常勤換算方法で入居者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置している。
看護体制加算Ⅰ	4 円/日	常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
看護体制加算Ⅱ	8 円/日	以下の要件に適合している場合 ①看護職員を常勤換算方法で入居者数が 2 5 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置している。 ②最低基準を 1 以上上回って看護職員を配置している。 ③当該施設の看護職員により又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保している。
夜勤職員配置 加算Ⅱ	18 円/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上、上回っていること。
夜勤職員配置 加算Ⅳ	21 円/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上、上回っていることに加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる職員を配置していること。 (登録喀痰吸引等事業者として都道府県登録)
科学的介護推進 体制加算Ⅱ	50 円/月	心身の状況等に関する基本情報を厚生労働省に提出しそれにより得られた情報を必要に応じ計画の見直しに活用した場合。
個別機能訓練 加算Ⅰ	12 円/日	常勤機能訓練指導員を配置し、他職種共同の個別機能訓練計画を作成し、同意を得た上で計画的に機能訓練を行った場合。
個別機能訓練 加算Ⅱ	20 円/月	個別機能訓練加算Ⅰを算定し、個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し活用した場合。
口腔衛生管理 加算Ⅰ	90 円/月	歯科医師又は歯科衛生士の助言及び指導に基づいた口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、歯科衛生士が月 2 回以上口腔ケアを行った場合。

口腔衛生管理 加算Ⅱ	110 円/月	I の要件を満たし、口腔衛生に関する情報を厚生労働省に提出し活用した場合。
自立支援促進 加算	300 円/月	入居時に医師が入居者に対し自立に必要な評価を行い、その他職種と共同計画を策定、実施、見直しを実施、情報を厚生労働省に提出・活用し支援計画の作成・実施・見直しを行った場合。
ADL 維持加算 Ⅰ	30 円/月	入居者の ADL について評価し情報を厚生労働省に提出し、6 カ月目の評価対象者の ADL 利得が 1 以上である場合。
ADL 維持加算 Ⅱ	60 円/月	ADL 維持加算Ⅰの要件と、6 カ月目の評価対象者の ADL 利得が 2 以上。ADL 維持加算Ⅰ、Ⅱのいずれかを算定。
褥瘡マネジメント 加算Ⅰ	3 円/月	褥瘡発生のリスクについて評価し情報を厚生労働省に提出・活用し、計画の作成・実施・見直しを行った場合。
褥瘡マネジメント 加算Ⅱ	13 円/月	褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たし、対象入居者に褥瘡発生がない場合。褥瘡マネジメント加算Ⅰ、Ⅱのいずれかを算定。
排泄支援加算Ⅰ	10 円/月	排泄の要介護状態の軽減見込みについて医師又は看護師が評価し、その情報を厚生労働省に提出・活用し、支援計画の作成・実施・見直しを行った場合。
排泄支援加算Ⅱ	15 円/月	排泄支援加算Ⅰの要件を満たし、排泄の状態が改善し悪化しない又はオムツ使用が改善した場合。
排泄支援加算Ⅲ	20 円/月	排泄支援加算Ⅰの要件を満たし、排泄の状態が改善し悪化しないかつオムツの使用が改善した場合。排泄支援加算のいずれかを算定。
初期加算	30 円/日	新規入居及び 30 日を超えて入院した後に再入居した場合、入居後後 30 日間算定。
安全対策体制 加算	20 円/回	外部研修を受けた担当者と対策部門を設置し、対策実施体制が整備されている場合、入居時に 1 回算定。
外泊時費用加算	246 円/日	入居期間中に入院、外泊された場合、1 ヶ月に 6 日を限度として、所定単位数に代えて算定。ただし、入院・外泊の初日及び最終日は算定なし。
経口維持加算Ⅰ	400 円/月	医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、その他の職種が共同して、入居者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入居者に対し、入居者ごとに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、その計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士が、継続して経口による食事摂取のための特別な管理を行った場合。(6 か月を限度とする)
経口維持加算Ⅱ	100 円/月	経口維持加算Ⅰを算定し、入居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に医師(嘱託医以外)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。(6 か月を限度)
配置医師緊急時 対応加算 (早朝・夜間)	650 円/回	入居者の病状の急変等に備え、配置医師と施設の間で、あらかじめ連絡方法等について具体的な取り決めがなされており、配置医師、若しくは配置医師と連携した協力医療機関の医師が 24 時間対応できる体制を確保している場合、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し診療を行った場合。
配置医師緊急時 対応加算(深夜)	1300 円/回	

看取介護加算 (死亡前 45～31 日)	72 円/日	看取り介護に関する指針を定め、入居の際に入居者または家族 に対して、指針の内容を説明し、適宜指針の見直しを行った場 合。また、医師が医学的見地から回復の見込みがないと判断し、 入居者もしくは家族が施設での看取りを希望した場合に、看取 り介護計画書を作成し、同意を得ながら看取り介護を行った場 合。
看取介護加算 (死亡前 30～4 日)	144 円/日	
看取介護加算 (死亡前 3～2 日)	780 円/日	
看取介護加算 (死亡日)	1580 円/日	
再入所時栄養 連携加算	200 円/月	医療機関に入院した入居者が、施設入居時とは大きく異なる栄 養管理が必要となった場合に、施設の管理栄養士が当該医療機 関の管理栄養士と連携して再入居後の栄養管理に関する調整 を行った場合。
経口移行加算	28 円/日	経管により食事を摂取する入居者について、医師の指示に基づ き、医師、その他の職種が共同し、経口移行計画書を作成して いる場合で、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が経口摂 取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場 合。(180日を限度)
療養食加算	6 円/回	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及 び内容を有する療養食(糖尿病食、心臓病食など)及び特別な 場合の検査食を提供した場合。 (1日3食を限度とし、1食を1回とする。)
退所前訪問相談 援助加算	460 円/回	入居者の退居に先立って、入居者が退所後生活する居宅を訪問 し、退居後利用するサービスについて相談援助を行った場合。
退所後訪問相談 援助加算	460 円/回	入居者の退所後 30 日以内に居宅を訪問し、相談援助を行った 場合。
退所時 相談援助加算	400 円/回	退居時に相談援助を行い、かつ入居者の同意を得て退居日から 2 週間以内に居宅地の管轄する市町村及び老人介護支援センター に対して文書にてサービスに必要な情報提供をした場合。 (1回を限度)
退所前連携加算	500 円/回	入居者の退所に先立って、入居者が希望する居宅介護支援事業 者に対して、同意を得て文書にてサービスに必要な情報提供を し、連携し退所後のサービスの調整を行った場合。 (一人につき1回を限度)
在宅復帰 支援加算	10 円/回	家族との連絡調整を行い、入居者が利用を希望する居宅介護支 援事業所に対して、居宅サービスに必要な情報提供、退所後の 居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
若年性認知症 利用者受入加算	120 円/日	若年性認知症患者を受入、本人やその家族の希望を踏まえた介 護サービスを提供した場合。
認知症行動・心理 症状緊急対応加 算	200 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、緊急に入居することが適当であると判断し た者に介護福祉施設サービスを行った場合 (7日を限度)

認知症専門 ケア加算Ⅰ	3円/日	認知症の日常生活自立度Ⅲ以上である利用者が、全体の50%以上「認知症介護実践リーダー研修」の修了者を、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20人未満の場合は1人以上を配置。 20名以上の場合は当該対象者数が19人を超えて10人または端数が増えるごとに1人以上配置。 当該事業所の職員に対して、認知症ケアに関連する留意事項の伝達または技術的指導に関わる会議を定期的開催。
介護職員処遇改善加算Ⅰ		月の所定単位（サービス費+算定する加算）×8.3%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		月の所定単位（サービス費+算定する加算）×2.7%
介護職員等ベースアップ等支援加算		月の所定単位（サービス費+算定する加算）×1.6%

(3) 食費・居住費

料金の種類	利用者負担段階	1日当たりの金額
食費 「食材料費+調理コストに相当する費用」	第1段階認定者	300円
	第2段階認定者	390円
	第3段階認定者①	650円
	第3段階認定者②	1,360円
	認定者以外	1,445円
居住費 「施設の利用代(原価償却費)+電気、ガス、水道等の光熱水費に相当する費用」	第1段階認定者	820円
	第2段階認定者	820円
	第3段階認定者	1,310円
	認定者以外	2,006円

・ 食費内訳

朝食：420円

昼食：525円

夕食：500円

- ・ 入院、外泊、外出により、1日の喫食数が3食未満の場合は、その食事の合計金額となります。(第1～第3段階の方は、合計金額の低い方を適用)
- ・ 入居期間中に入院、外泊された場合は、他者が居室を利用されている以外の期間、外泊時費用加算算定又は居住費をご負担いただきます。
- ・ 入居期間中に入院、外泊等により不在となる間、ご同意をいただいたうえで、空きベッドを短期入居生活介護等他の利用者様へ転用いたします。

2. 利用者負担段階について

第1段階 認定者	本人およ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
第2段階 認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金額が80万円以下
第3段階①認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が80万円超120万円以下
第3段階②認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が120万円超

- ・ 上記に該当される方は、市役所高齢者福祉課又は各支所市民福祉課窓口で申請して下さい。
- ・ 上記に該当される方でも次のいずれかに該当する場合は減免の対象外となります。

市民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が市民税課税の場合

市民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が以下の金額を超える場合（預貯金等が減少して要件を満たすようになった場合は申請にて対象となります）

合計所得金額＋課税年金収入額＋遺族年金・障害者年金が 80万円以下（第2段階）	単身 650万円 夫婦 1,650万円
合計所得金額＋課税年金収入額＋遺族年金・障害者年金が 80万円超120万円以下（第3段階①）	単身 550万円 夫婦 1,550万円
合計所得金額＋課税年金収入額＋遺族年金・障害者年金が 120万円超（第3段階②）	単身 500万円 夫婦 1,500万円

3. その他費用について

料金の種類	金 額
日常生活費	100円／日
特別な食事の費用	実費相当額
理美容代	実費相当額
行事参加費	実費相当額
嗜好品	実費相当額
預り金等管理費	1,000円／月
受領証明書	1月分 200円（別途消費税）
電化製品電気代	1製品につき 20円／日（充電1製品 100円／月）
外泊時居室料金	7日目以降 室料相当額
家族等宿泊料	1名につき 500円／泊
エンゼルケア	4,650円

- ・ 日常生活で通常必要となるものに係る費用（日常生活費）は、利用者個人またはそのご家族等の選択により利用されるものであります。
- ・ 日常生活費・・・歯ブラシ、シャンプー、おしぼり、エプロン、タオル類等の費用を指します。
- ・ 紙おむつ類、施設内で行う洗濯にかかる料金はいたしません。

シルバークラウドきのの 長期入居利用料金表

令和4年10月

計画名	単位	日帯生活補助 支援加算	看護体制 加算Ⅰ・Ⅱ	夜勤前員 配置加算Ⅳ	専任的介護指導 体制加算Ⅱ	自立支援 促進加算	個別相談体制 加算Ⅲ・Ⅳ	口腔衛生管理 加算Ⅰ	ADL維持 加算Ⅱ	看護マネジメント 加算Ⅰ	排泄支援 加算Ⅲ	加通改善 加算等Ⅴ	負担 区分	食費 ※6	居住費	日常 生活費	月額合計 (30日計算)			
要介護3	1割	793 / 日	46 / 日	12 / 日	21 / 日	50 / 月	300 / 月	380 / 月	110 / 月	60 / 月	13 / 月	20 / 月	3414 / 月	第1 段階	300 / 日	820 / 日	67,107 / 月			
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	69,807 / 月
																	第3 段階	650 / 日	1310 / 日	92,307 / 月
要介護4	2割	1586 / 日	92 / 日	24 / 日	42 / 日	100 / 月	600 / 月	760 / 月	220 / 月	120 / 月	26 / 月	40 / 月	6827 / 月	第4 段階	1445 / 日	2006 / 日	167,543 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月
要介護5	3割	2379 / 日	138 / 日	36 / 日	63 / 日	150 / 月	900 / 月	1140 / 月	330 / 月	180 / 月	39 / 月	60 / 月	10241 / 月	第3 段階	650 / 日	1310 / 日	198,050 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月
要介護3	1割	862 / 日	46 / 日	12 / 日	21 / 日	50 / 月	300 / 月	380 / 月	110 / 月	60 / 月	13 / 月	20 / 月	3675 / 月	第4 段階	1445 / 日	2006 / 日	139,368 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月
要介護4	2割	1724 / 日	92 / 日	24 / 日	42 / 日	100 / 月	600 / 月	760 / 月	220 / 月	120 / 月	26 / 月	40 / 月	7349 / 月	第4 段階	1445 / 日	2006 / 日	172,205 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月
要介護5	3割	2586 / 日	138 / 日	36 / 日	63 / 日	150 / 月	900 / 月	1140 / 月	330 / 月	180 / 月	39 / 月	60 / 月	11024 / 月	第3 段階	650 / 日	1310 / 日	205,043 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月
要介護3	1割	929 / 日	46 / 日	12 / 日	21 / 日	50 / 月	300 / 月	380 / 月	110 / 月	60 / 月	13 / 月	20 / 月	3928 / 月	第4 段階	1445 / 日	2006 / 日	141,631 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月
要介護4	2割	1858 / 日	92 / 日	24 / 日	42 / 日	100 / 月	600 / 月	760 / 月	220 / 月	120 / 月	26 / 月	40 / 月	7856 / 月	第4 段階	1445 / 日	2006 / 日	176,732 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月
要介護5	3割	2787 / 日	138 / 日	36 / 日	63 / 日	150 / 月	900 / 月	1140 / 月	330 / 月	180 / 月	39 / 月	60 / 月	11783 / 月	第3 段階	650 / 日	1310 / 日	211,832 / 月			
																	第1 段階	300 / 日	820 / 日	69,438 / 月
																	第2 段階	390 / 日	820 / 日	72,138 / 月

※1 Ⅰの12/日を30日換算しⅡの20/月と合算した額。
 ※2 ※3 ※4
 ※5 処遇改善加算等(2.6%)は、介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算(2.7%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)の合算により算出されます。処遇改善加算は算定対象加算の合計によって単位数(金額)が変動します。
 ※6 食費は食数により金額が変動します。

◎その他の加算等(該当される方)

割合	初回加算 1回(30日)	安全初歩 体制加算 (入居時)	外出稼働 加算 (月6日)	経口維持 加算Ⅰ・Ⅱ	配置医師緊急時対応加算		専任介護加算Ⅰ		導入時特栄 加算	健口移行 加算		
					早期・夜間	深夜	死口45~31日	死口30~4日			死口2~3日	死口1日
1割	30 / 日	20 / 回	246 / 日	500 / 月	650 / 回	1300 / 回	72 / 日	144 / 日	780 / 日	1580 / 日	200 / 回	28 / 日
2割	60 / 日	40 / 回	492 / 日	1000 / 月	1300 / 回	2600 / 回	144 / 日	288 / 日	1560 / 日	3160 / 日	400 / 回	56 / 日
3割	90 / 日	60 / 回	738 / 日	1500 / 月	1950 / 回	3900 / 回	216 / 日	432 / 日	2340 / 日	4740 / 日	600 / 回	84 / 日

電化製品電気代 (1割程度)	20 / 日
総計	100 / 月

**佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護重要事項説明書**

当施設の概要及び提供する介護福祉施設サービスの内容について、介護保険法（平成9年法律第123号）及び介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従事者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）等の規定に基づき、以下のとおり説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者（運営法人）名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部長野県済生会
代表者氏名	支部長 小林 哲
所在地	佐久市新子田866番地
連絡先	電話：0267-66-6800 F A X：0267-66-6810
開設者	佐久市長

2. 施設の概要

(1) 施設名称等

施設名称	佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの
所在地	佐久市根岸113番地1
施設長名	篠原 秀則

(2) 利用施設で実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用 定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護	令和4年4月1日	2071700872	20人
	介護予防短期入所生活介護	令和4年4月1日		

(3) 施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用 定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
施設	指定介護老人福祉施設	令和4年4月1日	2071700872	100人

(4) 施設の設備の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	120室	(うち指定介護老人福祉施設 100室)
共同生活室 (リビング)	12室	(うち指定介護老人福祉施設 10室)
共同トイレ	42室	(うち指定介護老人福祉施設 35室)
浴 室	8室	個浴室 (6室)、特殊浴室 (2室)

医務室	1室	
その他	1式	地域交流室、多目的2室

3. 施設の職員体制

職種	職員数			配置基準
	実員数	常勤換算		
施設長	1名	1名	長期入居と兼務	1
医師	1名	1名	長期入居と兼務	1
生活相談員	2名	2名	長期入居と兼務	1
管理栄養士	1名	1名	長期入居と兼務	1
介護支援専門員	2名	1名	介護職員と兼務	1
介護職員	12名	11.2名		6
看護職員	1名	1名		1
事務職員	4名	—	長期入居と兼務	—

4. サービス内容について

(1) 食事については下記の通りです。

ア 利用者様の栄養所要量を充足し、嗜好を考慮した献立で食事を提供いたします。

医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、介護員等が共同して摂食機能を考慮し、嚥下状況に応じた適切な食事の提供を行ないます。

主食の種類は、米飯、全粥、濃厚流動食、粥ソフト

副食は、常食、療養食、経口維持食、経口移行食、ソフト食

形態は、常食、きざみ、ソフト に対応しています。

経管からの流動食の注入も対応しています。

食事については対応できるものとできないものがありますので、管理栄養士が相談に応じます。

イ 食事提供の時間は、

朝食 7:00～9:00

昼食 11:30～13:30

おやつ 14:45～15:20

夕食 17:00～19:00

食事の時間は時間内で柔軟に対応できますので、お申し出ください。

ウ 施設の食事以外の食事の提供、嗜好品の提供、栄養補助食品の提供には、実費をいただきます。

(2) 週2回以上の入浴を行います。必要に応じてシャワー浴、清拭を行います。

(3) 機能訓練は利用者様個々の状態に応じた訓練を行い、その維持に努めます。

- (4) 看護職員による健康管理・健康相談をおこないます。
- (5) 利用者様の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防・まん延防止を図るため、面会の制限や生もの等の差し入れの禁止、面会時のマスクの着用、アルコールの手指塗布をお願いすることがあります。また職員への研修を定期的に行い、感染症及び食中毒の予防・まん延防止対策を検討する感染対策委員会を設置します。
- (6) 新規褥瘡が発生しないように、適切な介護サービスの提供に努めます。利用前から存在する褥瘡に対しても同様の介護サービスを提供するとともに、褥瘡予防対策を効果的に推進するための褥瘡予防対策委員会を設置します。
- (7) 生活相談員に日常生活を含めたサービス全般に関する相談ができます。
- (8) 希望者は自費で出張理美容サービスを受けることができます。
- (9) レクリエーション行事は、年間行事計画に沿って行います。行事によっては、別途費用発生するものもございます。
- (10) サービス利用については契約書において確認させていただきます。

5. 料金の請求と支払い方法について

- (1) ご負担いただく費用は別紙の通りです。加算の詳細な説明もご参照ください。介護保険負担割合により、1割、2割、3割のいずれかに該当となります。
ご負担いただく食費・居住費・その他費用も、利用者負担段階により該当する金額を請求いたします。入院、外泊、外出により、1日の喫食数が3食未満の場合は、その食事の合計金額となり、第1～第3段階の方は、合計金額の低い方を適用します。
- (2) 利用者負担段階は、別紙の通りです。該当される方は、市役所高齢者福祉課または各支所市民福祉課窓口で申請してください。
- (3) 支払いは毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いの方法は、ご契約の際現金払い又は口座振替の方法から選べます。

6. 利用手続き及びキャンセル料、契約終了について

- (1) 利用期間決定後に契約を結び、サービスの提供を開始します。利用期間が4日以上の場合、居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画または介護予防短期入所生活介護計画を作成します。
- (2) 利用開始予定日前に利用者様側の理由でその利用が中止となった場合、キャンセル料

が発生いたします。

- ア ご利用日前日午後5時までにご連絡をいただいた場合・・・無料
- イ ご利用日前日午後5時を過ぎてご連絡をいただいた場合・・・実費相当額100%
- ウ ご連絡が無く利用されなかった場合・・・実費相当額100%

(3) 下記に該当する場合、所定の予告期間において文書で通知し、事業者からの申し出による契約の解除をしていただく場合があります。

ア 利用者の都合による場合

利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することにより、契約解除を申し出ることができます。

イ 自動終了する場合

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- (ア) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- (イ) 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- (ウ) 利用者がお亡くなりになった場合

ウ 事業者からの申し出による場合

以下の事項に該当する場合には、所定の予告期間において文書で通知することにより契約解除をしていただくことがあります。この場合、ご家族又は緊急連絡先へ連絡すると共に、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

(ア) 支払うべきサービス費を6ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず支払わない場合

(イ) 利用者様またはその家族等が、故意または重大な過失により事業者や事業者の使用する者又は他の入居者・利用者様の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

(ウ) やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合

(エ) 利用者またはその家族等が、事業者や事業者の使用する者に対し、ハラスメント行為を行った場合

7. 施設利用に関する事項について

(1) 面会時は、1階事務所受付で面会票のご記入をお願いします。

面会時間は午前7時から午後9時までです。

(2) 外出は自由ですが、外出の際には必ず行き先と時間、施設へ帰る時間等を届け出してください。利用者様の体調等によりお断りする場合があります。外泊の場合は退所とさせていただきます。

(3) 原則、施設内禁煙です。

喫煙希望者利用時には、要望に沿える形を検討いたします。ただし、決められた場所以外での喫煙はできません。

- (4) 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。
- (5) 所持品の持ち込みはできますが、所持品の種類や体積等に制限がありますので、事前にお申し出ください。申し出がなく持ち込まれた場合には、所持品等の紛失が生じても責任を負いかねます。
- (6) 事業者、施設職員又は他の入居者・利用者様に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけること、騒音等迷惑行為を及ぼすような行為、宣伝・宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

8. 身体拘束の制限について

- (1) 当施設は、身体拘束・虐待防止委員会を設置しています。原則として身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者・利用者様又は他の入居者・利用者様等の生命又は身体に危険が及ぶため、緊急やむを得ず必要最小限の範囲で身体拘束等を行う場合は、その事由を本人・家族等へ説明し、同意を得て行います。また、身体拘束を行う場合は、経過観察記録に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
- (2) 早期解除に向けて拘束の必要性や方法を逐次検討し、拘束解除に努めます。

9. 虐待防止対策について

当施設では、利用者が尊厳を持って安心して生活できるよう、利用者に対する虐待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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前項(1)(2)(3)に対する措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 施設内において、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに利用

者の居住する市（町村）の担当に通報します。

1 0. 秘密の保持について

職員は、業務上知り得た利用者様また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。この守秘義務は、退職後も同様とします。

1 1. 個人情報保護及び利用について

当施設では、取得した利用者様の個人情報を含む事柄（記録）を介護の現場だけでなく、所定の目的に利用させていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。利用者様の個人情報は、各種法令に基づいた諸規定を守った上で、当施設の「個人情報利用目的」の範囲内で利用します。

個人情報保護方針及び利用目的は、施設入り口に掲示してあります。契約時に紙でもお渡しいたしますのでお読みいただき、同意しがたい項目のある場合は、お申し出ください。施設内の担当者会議並びに関係機関とのケース会議において、利用者様の個人情報及び家族に関する情報を用いさせていただきます。

個人情報の第三者提供に関しましては、契約書において予め確認を行います。

1 2. 急変時の緊急対応方法について

利用者様の容体に急な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じるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

契約書内に記載をお願いいたします。

1 3. 事故発生時の対応について

利用者に対する事故及びアクシデントの発生防止のため、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、及び事故発生防止のための指針を整備する。
- (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体制を整備する。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を実施する。
- (4) 前第1号から第3号に規定する措置を適切に実施するため、外部の研修を受けた担当者を置きます。
- (5) 施設は、施設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、医師又は協力医療機関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。
- (6) 事業者が損害賠償責任が生じた場合には、速やかに賠償します。

1.4. 非常災害対策について

- (1) 災害時の対応 「シルバーランドきしの」の防災計画に基づき迅速に対応します。
- (2) 防災設備 建築基準法および消防法による消防設備があります。
- (3) 防災訓練 年間2回以上の防災避難訓練を実施します。
- (4) 防火責任者 「シルバーランドきしの」の防火管理者

1.5. 施設内における転倒・転落について

利用者様に生活いただく施設の環境は、住み慣れたご家庭とは大きく異なります。高齢者は、加齢による身体予備力の低下に加え、生活環境の変化に順応できません。私たちは、利用者様の環境を整備しながら、転倒・転落の予防に努めてまいりますが、転倒・転落はご自宅でも起こるものであり、施設の生活の中で全てを防ぐことはできません。転倒・転落が発生した場合は、その事実を隠すようなことはせず、ご家族様へは全てを速やかにご連絡し、必要時は医療機関への受診を行います。

過去に転倒・転落経験がある場合は、予めお知らせいただければ、職員間で情報共有し注意喚起をさせていただきます。また、転倒・転落の危険が高いと判断した場合は、転倒転落防止グッズを使用し、予防に努めたいと思います。先述いたしました通り、当施設は抑制や拘束を行い転倒・転落を防止するということはありません。見守り、付き添い、介護力の強化によって防止したいと考え、職員一同日々取り組みを行っています。ご家族様のご理解ご協力をお願いいたします。

1.6. サービス内容に関する相談・苦情の対応について

- (1) 利用者様及びご家族様より苦情の申し出があった場合には、「苦情解決に関する要綱」に基づき速やかに対応いたします。万が一入居者・利用者様及びご家族様が不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者に申し出て下さい。

- (2) 苦情受付窓口は下記の通りです

ア 当施設の利用者様の相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長 管理者（特別養護老人ホーム施設長）

苦情受付担当者 生活相談員

電話 0267-64-6635

（土、日曜、祝日を除く、午前8時30分から午後5時30分の間）

FAX 0267-66-6637

イ 佐久市相談・苦情担当

担当 佐久市役所 高齢者福祉課

電話 0267-62-2111

ウ 他市町村相談・苦情担当

担当 市町村介護保険担当窓口

エ 長野県国民健康保険団体連合会

担当 介護保険担当窓口

電話 026-238-1580

オ 長野県福祉サービス運営適正化委員会

電話 0120-28-7109

FAX 026-228-1030

17. 福祉サービス第三者評価の実施について

当施設では、提供するサービスの質について、事業者及び入居者・利用者様以外の公正中立な第三者評価機関によって専門的かつ客観的な立場から評価する「福祉サービス第三者評価」を受審しています。これは事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること、また、評価結果が公表されることにより、利用者様の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としています。

当施設では下記の第三者評価を受審しています。

(1) 評価実施期間 平成29年10月2日～平成30年3月23日

(2) 評価機関名 (有) エフワイエル

(3) 開示状況 WAMNET (ワムネット)

<http://www.wam.go.jp/wamappl/oc05/003hyoka/hyokekka2.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=2000000249&SVC=0001191>

シルバーランドきしの広報「こもれび」Vol. 25

短期入所に際しての重要事項の説明は以上です。

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）」の規定に基づき、本重要事項説明書にて利用者並びに代理人に説明しました。

（説明者）

事業者住所 佐久市根岸113番地1

事業所名称 佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの

説明者氏名 野 沢 景 子 印

私は、上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利用者

住 所

氏 名

印

私は、利用者がサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から説明を受け、内容について同意したことを確認しました。

代理人（身元引受人）

住 所

氏 名

印

佐久市特別養護老人ホームシルバーランドきしの
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護利用重要事項説明書 別紙

1. 介護サービス費

負担していただく費用は、介護保険負担割合証により1割・2割・3割のいずれかになります。

(1) 短期入所生活介護費

要介護度	居室	介護報酬額
要介護1	ユニット型個室	696単位
要介護2	ユニット型個室	764単位
要介護3	ユニット型個室	838単位
要介護4	ユニット型個室	908単位
要介護5	ユニット型個室	976単位

(2) 介護予防短期入所生活介護費

要介護度	居室	介護報酬額
要支援1	ユニット型個室	523単位
要支援2	ユニット型個室	649単位

(3) 加算

*機能訓練体制加算 12単位

機能訓練指導員を配置している。

*夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18単位

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている。

*夜勤職員配置加算(Ⅳ) 20単位

以下の要件に適合している場合

ア 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている。

イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している。(登録喀痰吸引等事業者として都道府県登録)

*看護体制加算(Ⅰ) 4単位

常勤の看護師を1名以上配置している。

*看護体制加算(Ⅱ) 8単位

以下の要件に適合している場合

ア 看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。

イ 最低基準を1人以上上回って看護職員を配置している。

ウ 当該施設の看護職員により又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している。

*認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

以下の要件に適合している場合

- ア 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
- イ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

*認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

以下の要件に適合している場合

- ア 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- イ 認知症介護の指導にかかる専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症介護の指導等を実施していること。
- ウ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

*サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上配置されている。または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている。

*若年性認知症利用者受入加算 120単位

若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合。

*個別機能訓練加算 56単位

- ア 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成している。
- イ 個別機能訓練計画に基づき利用者の生活向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士作業療法士又は言語聴覚士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している。
- ウ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用しているものに対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、訓練内容の見直し等を行っている。

*医療連携強化加算 58単位

(事業所要件)以下のいずれにも適合すること。

- ア 看護体制加算(Ⅱ)を算定している。
- イ 急変の予測や早期発見のため、看護職員による定期的な巡視を行っている。
- ウ 主治医と連絡が取れない場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。
- エ 緊急時の医療提供の方針について利用者から合意を得ている。
(利用者要件)以下のいずれかの状態であること。
(ア) 喀痰吸引を実施している状態。

- (イ) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- (ウ) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施している状態。
- (エ) 褥瘡に対する治療を実施している状態。

*緊急短期入所受入加算 90単位

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受け入れることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。(7日を限度。やむを得ない事情がある場合は14日を限度。)

*送迎加算 184単位

利用者の送迎を行った場合。(片道)

*療養食加算 8単位

医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食(糖尿病食、心臓病食など)及び特別な場合の検査食を提供した場合。(1日3食を限度とし、1食を1回とする。)

*認知症行動・心理症状緊急対応加算 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あり、緊急に短期入所生活介護を行った場合。(利用を開始した日から換算して7日を限度とする。)

*介護職員処遇改善加算(I) 月の所定単位(サービス費+算定する加算)×8.3%

*介護職員等特定処遇改善加算(I) 月の所定単位×2.7%

*介護職員等ベースアップ等支援加算 月の所定単位×1.6%

- ※ 介護予防短期入所生活介護には、
看護体制加算及び夜勤職員配置加算は算定されません。
- ※ 緊急短期入所受入加算は、
認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しません。

(4) 食費・滞在費

料金の種類	利用者負担段階	1日当たりの金額
食費 「食材料費+調理コストに相当する費用」	第1段階認定者	300円
	第2段階認定者	600円
	第3段階①認定者	1,000円
	第3段階②認定者	1,300円
	認定者以外	1,445円
滞在費 「施設の利用代(原価償却費)+電気、ガス、水道等の光熱水費に相当する費用」	第1段階認定者	820円
	第2段階認定者	820円
	第3段階①認定者	1,310円
	第3段階②認定者	1,310円
	認定者以外	2,006円

※ 食費内訳 朝食370円・昼食480円・夕食460円・おやつ135円
 入所、退所等により1日の喫食数が3食未満の場合、食事の金額の合計となります。
 (第1～第3段階の方は、合計金額の低い方を適用)

2. 利用者負担段階について

第1段階認定者	本人およ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
第2段階認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が80万円以下
第3段階①認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が80万円超120万円以下
第3段階②認定者	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が120万円超

・ 上記に該当される方は、市役所高齢者福祉課または各支所市民福祉課窓口で申請し交付された「介護保険負担限度額認定証」を施設へ提示してください。

・ 上記に該当される方でも次のいずれかに該当する場合は減免の対象外となります。

市民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が市民税課税の場合

市民税非課税世帯(世帯分離している配偶者も非課税)でも預貯金等が以下の金額を超える場合(預貯金等が減少して要件を満たすようになった場合は申請にて対象となります。)

合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が80万円以下(第2段階)	単身	650万円
	夫婦	1,650万円
合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が80万円超120万円以下(第3段階①)	単身	550万円
	夫婦	1,550万円
合計所得金額+課税年金収入額+遺族年金・障害者年金が120万円超(第3段階②)	単身	500万円
	夫婦	1,500万円

シルバーランドきしの 短期入所利用料金表

令和4年10月

介護度	負担割合	単位	看護体制加算ⅠⅡ	夜勤職員配置加算Ⅳ	サービス提供体制強化加算Ⅰ	処遇改善加算等※1	負担区分	食費※2	滞在費	日常生活費	日額合計
要支援1	1割	523	0	0	22	69	第1段階	300	820	50	1,784
							第2段階	600	820		2,084
							第3段階①	1,000	1,310		2,974
							第3段階②	1,300	1,310		3,274
	第4段階	1,445	2,006	4,115							
2割	1,046	0	0	44	137	4,728					
3割	1,569	0	0	66	206	5,342					
要支援2	1割	649	0	0	22	85	第1段階	300	820		1,926
							第2段階	600	820		2,226
							第3段階①	1,000	1,310		3,116
							第3段階②	1,300	1,310		3,416
	第4段階	1,445	2,006	4,257							
2割	1,298	0	0	44	169	5,012					
3割	1,947	0	0	66	254	5,768					
要介護1	1割	696	12	20	22	95	第1段階	300	820	2,015	
							第2段階	600	820	2,315	
							第3段階①	1,000	1,310	3,205	
							第3段階②	1,300	1,310	3,505	
	第4段階	1,445	2,006	4,346							
2割	1,392	24	40	44	189	5,190					
3割	2,088	36	60	66	284	6,035					
要介護2	1割	764	12	20	22	103	第1段階	300	820	2,091	
							第2段階	600	820	2,391	
							第3段階①	1,000	1,310	3,281	
							第3段階②	1,300	1,310	3,581	
	第4段階	1,445	2,006	4,422							
2割	1,528	24	40	44	206	5,343					
3割	2,292	36	60	66	309	6,264					
要介護3	1割	838	12	20	22	112	第1段階	300	820	2,174	
							第2段階	600	820	2,474	
							第3段階①	1,000	1,310	3,364	
							第3段階②	1,300	1,310	3,664	
	第4段階	1,445	2,006	4,505							
2割	1,676	24	40	44	225	5,510					
3割	2,514	36	60	66	337	6,514					
要介護4	1割	908	12	20	22	121	第1段階	300	820	2,253	
							第2段階	600	820	2,553	
							第3段階①	1,000	1,310	3,443	
							第3段階②	1,300	1,310	3,743	
	第4段階	1,445	2,006	4,584							
2割	1,816	24	40	44	242	5,667					
3割	2,724	36	60	66	364	6,751					
要介護5	1割	976	12	20	22	130	第1段階	300	820	2,330	
							第2段階	600	820	2,630	
							第3段階①	1,000	1,310	3,520	
							第3段階②	1,300	1,310	3,820	
	第4段階	1,445	2,006	4,661							
2割	1,952	24	40	44	260	5,821					
3割	2,928	36	60	66	389	6,980					

◎その他の加算等（該当される方）

負担割合	送迎加算(片道)	緊急短期入所受入加算	療養食加算(1回)	若年性認知症利用者受入加算	認知症行動心理症状緊急対応加算
1割	184	90	8	120	200
2割	368	180	16	240	400
3割	552	270	24	360	600

※1：処遇改善加算等（12.6%）は、介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.3%）、介護職員等特定処遇改善加算（2.7%）介護職員等ベースアップ等支援加算（1.6%）の合算になります。処遇改善加等は算定対象加算の合計によって単位数（金額）が変動します。
 ※2：食費は食数により金額が変動します。

電化製品 電気代 (1製品毎)	テレビ 貸出代	必要物品
20	20	実費相当額

