

重要事項説明書

令和6年度 介護報酬改定
社会福祉法人 日生会
特別養護老人ホームバラ苑

【 重要事項説明書 】
(令和 6年 4 月1日 現在)

1 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 日生会
代表者名	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号：096-389-5177 FAX番号：096-380-7037

2 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム バラ苑
事業者番号	4370100614
施設長	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号：096-380-2321 FAX番号：096-273-8858

3 施設理念

共 生 → 利用者とともに今日を生きる。今日一緒に働く仲間たちとともに生きる。

共 育 → 利用者、家族、上司、部下、同僚みんながともに向上しあうことを大切にします。

共 学 → 今！に満足せず常に利用者にとって新しい今！を学び全員で共有します。

4 介護老人福祉施設の目的

特別養護老人ホーム バラ苑は、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、排せつ、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の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

5 運営方針

1. 特別養護老人ホーム バラ苑は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護福祉施設サービスを提供するように努めます。

2. 特別養護老人ホーム バラ苑は、明るく家庭的な雰囲気有し、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ます。

6 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		5,447.29㎡
建 物	構 造	RC造
	延べ床面積	1,496.16㎡
	利用定員	50 名

(2) 設備の状況

設 備	室数	面 積	設 備	室数	面 積
居 室	13室	439.32㎡	一般浴室	1室	26.26㎡
食 堂	1室	181.31㎡	特殊浴槽室	1室	28.47㎡
静養室	1室	22.23㎡	医務室	1室	11.92㎡

7 職員体制・職務内容並びに勤務体制

- 1 施設長・・・1名（基本：月曜日～土曜日 8:30～17:30）
施設の業務を統括し、職員を指導監督します。
- 2 医師(嘱託医)・・・1名（基本：月曜日～金曜日 13:00～15:00）
利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。
- 3 生活相談員・・・1名以上（8:30～17:30/9:00～18:00）
入退所に於ける面接手続き事務等と利用者の処遇に関すること、苦情や相談等をお受けします。
- 4 看護職員・・・2名以上（8:30～17:30/9:00～18:00）
利用者の診療の補助、および看護並びに利用者の保健衛生管理を行います。
- 5 介護支援専門員・・・1名以上（基本：月曜日～土曜日8:30～17:30/9:00～18:00）
利用者にかかわる施設サービス計画（ケアプラン）の作成及び利用者、その家族への説明に従事します。
- 6 栄養士・・・1名（基本：月曜日～土曜日8:30～17:30/9:00～18:00）
献立作成・栄養量計算及び給食記録を行い、給食委託業者の管理、監督及び調理員を指導して給食業務を行います。
- 7 機能訓練指導員・・・1名以上（基本：月曜日～土曜日8:30～17:30/9:00～18:00）
利用者の機能訓練に関すること、それに伴う介護職員への指導などを行います。
- 8 介護職員・・・17名以上（7:00～16:00/11:00～20:00/20:00～8:00）
利用者の日常生活の介護・援助・相談を行います。

8 事故発生時及び緊急時における対応

1. 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について、職員に周知する体制を整備します。
2. サービス提供中に事故、病状の急変が発生した場合は、速やかに利用者の家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
3. 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
4. サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
5. サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに医師または施設が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。
6. 配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めています。また、配置医師の協力を得て、1年1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

受付手段		解決責任者	佐土原 護
場所	当事業所	受付担当者	大野 里枝
電話	(096) -380-2321	対応時間	9:00から17:00まで
受付方法	電話、面接、職員へお申し出ください 苦情相談箱へ投書 (玄関・寮母室前に設置)	※受付担当者不在時対応について 対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応 致します。	

※「苦情解決の方法」、「苦情処理」は別紙1にくわしく記載しております。

10 非常災害時の対策

非常災害対策	1. 消防計画にのっとり対応を行います。 2. 消防計画にのっとり年2回総合避難訓練を実施します。 3. 毎月、自衛避難訓練を実施します。 4. 日々、厨房及び喫煙所の火の元点検をしています。		
防災設備名称	スプリンクラー	屋外消火栓 (1カ所)	
	自動火災報知機	防火戸・防火シャッター (2カ所)	
	誘導灯及び誘導標識 (10カ所)	消火器 (9本)	

サービス内容説明書

(当事業所が提供するサービスは以下の通りです。)

1 介護保険給付対象サービス

- | | |
|----------------|--|
| 1 【食事サービス】 | 管理栄養士のたてる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮しバラエティに富んだ食事を提供します。 |
| 2 【入浴サービス】 | 週2回の入浴または清拭を行います。
寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴を行います。 |
| 3 【排泄】 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 4 【介護】 | 利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて適切な技術をもって行います。 |
| 5 【機能訓練】 | 利用者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。 |
| 6 【相談及び援助】 | 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じ、必要な助言その他の援助を行います。 |
| 7 【健康管理】 | 当該事業所の看護職員は、利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ります。 |
| 8 【レクリエーション活動】 | <ul style="list-style-type: none"> ・各種レクリエーションを実施します。 ・生活リハビリを兼ねたレクリエーションを実施します。 ・認知予防を取り入れたレクリエーションを実施します。 |

※サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡を致しますので、必ず緊急時等における連絡先にご記入ください。（別紙2）

2 介護老人福祉施設利用者負担金

保険の自己負担額（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度により利用料が異なります。図1は1ヵ月31日とした場合の1割負担の方の自己負担分です。）

図1

【介護度】	【単 価】		【利用者自己負担金】
・ 要介護1 . . .	589 円	→ 1ヵ月(31日) とした場合	18,259 円
・ 要介護2 . . .	659 円		20,429 円
・ 要介護3 . . .	732 円		22,692 円
・ 要介護4 . . .	802 円		24,862 円
・ 要介護5 . . .	871 円		27,001 円

■ 日常生活継続支援加算

1. 次の①～③のいずれかを満たしています。

①算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規利用者の総数のうち、要介護4または要介護5の者の占める割合が70%以上

②算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上

③利用者のうち、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号(口腔・鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)に掲げる行為を必要とする者の占める割合が15%以上

2. 利用者の数が6人又はその端数を増すごとに、介護福祉士の数が常勤換算方法で、1名以上配置しています。

※①②は、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間または12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要で、割合については毎月記録をとり、所定の割合を下回った場合は当月から算定しません。

※③は、前3月の平均値を毎月算定し、満たさなくなった場合は、当月から算定しません。

日額 36円

■ 看護体制加算(Ⅰ)イ

入所定員が30人以上50人以下であり、常勤の看護師を1名以上配置しています。

日額 6円

■ 看護体制加算(Ⅱ)イ

1. 利用者の数(前年度平均)が25人又はその端数を増すごとに看護職員を常勤換算方法で1名以上配置しています。
2. 利用者の数が30人以上50人以下に対し、看護職員を常勤換算方法で3名以上配置しています。
3. 当該施設の看護職員により、または病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保しています。
4. 施設長を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備と、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)の内容を介護職員及び看護職員が周知しています。
5. 当該施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様に引継を行います。

日額 13円

■ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

1. 利用者数(前年度平均)26人から60人に対して、夜勤を行う介護職員を3名以上配置しています。
2. 夜勤職員配置加算の基準は一月に夜勤を行う介護・看護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断しています。

日額 22円

■ 個別機能訓練加算

1. 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置し、多職種の者と共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し計画に基づき、機能訓練を行い、その効果、実施方法等の評価を行います。
2. 開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し記録します。
3. 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者により閲覧可能にしています。
4. 個別機能訓練加算(Ⅱ)は、個別機能訓練(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該当情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
5. 個別機能訓練加算(Ⅲ)は、介護老人施設における個別機能訓練加算(Ⅱ)について以下の要件を満たす場合について評価します。

ア. 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。

イ. リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有する。その際、必要に応じてLIEFに提出した情報を活用する。

ウ. 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有します。

個別機能訓練加算(Ⅰ) 日額 12円

個別機能訓練加算(Ⅱ) 月額 20円

個別機能訓練加算(Ⅲ) 月額 20円

■ 精神科を担当する医師に係る(精神科医療養)加算

認知症である利用者が全利用者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導を月に2回以上行います。

日額 5円

■ 障害者生活支援体制加算(Ⅱ)

視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である利用者の総数が、50%以上おり、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員を2名以上配置しています。

日額 41円

■ 入院、外泊したときの費用の算定

1. 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び利用者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は所定単位数を算定します。
2. 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定をします。

日額 246円

■ 初期加算

1. 施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とするため、利用開始日から起算して30日以内の期間加算します。
2. 病院又は診療所への30日を超える入院後に再利用された場合加算します。

日額 30円

■ 栄養マネジメント強化加算

1. 管理栄養士を常勤で1名以上配置し給食管理を行います。
2. 栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営む事が出来るよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
3. 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、早期に対応します。
4. 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致します。
5. 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、該当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ます。

栄養ケア・マネジメントの未実施 日額 14円(減算)

栄養マネジメント強化加算 日額 11円

■ 経口維持加算(Ⅰ) ※利用者の状態により加算します

1. 現在経口により食事を摂取し、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む)を有し、水飲みテスト・食物テスト等を含む、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる利用者(食事に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む)に対して、医師又は歯科医師の指示(概ね1月ごとに受ける)に基づき、医師、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、利用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、利用者ごとに、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、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)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に加算します。

2. 月1回以上、医師・歯科医師・管理栄養士・看護職員・言語聴覚士・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、利用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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ます。

月額 400円

■ 経口維持加算(Ⅱ) ※利用者の状態により加算します

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、利用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(介護老人福祉法の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上を加え、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合、加算します。

月額 100円

■ 退所時栄養情報連携加算

介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入居者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価します。

退所時栄養情報連携加算 1回 70円

■ 口腔衛生管理加算

入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。※計画的とは歯科医師又は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技術的助言及び指導を年2回以上実施します。

※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ます。

口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月額	90円
※ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月額	110円

■ 療養食加算 ※利用者の状態により加算します

1. 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、利用者の年齢、心身状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に利用者の病状等に応じて主治医より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食[流動食は除く]、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食)が提供された場合に加算します。

2. 療養食の献立表を作成しています。

3. 療養食の摂取の方法については、経口または経管の別を問いません。

1食	6円
1日	18円

■ 安全管理体制未実施(減算)

運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合

日額	5円
----	----

■ 安全管理体制加算

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ます。

※将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知します。

(入所時に1回)	20円
----------	-----

■ 再入所時栄養連携加算 ※利用者の状態により加算します

1. 当該施設の利用者が医療機関に入院し、施設利用時とは異なり、特別食 ※1等を必要とする利用者であって、当該施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再利用後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談のうえ栄養ケア計画の原案を作成し、当該施設へ再利用した場合に1回に限り算定します。

2. 栄養マネジメント加算を算定します。

※1→疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、脾臓病食、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

1回	200円
----	------

■ 配置医師緊急時対応加算

入居者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間以外に駆けつけ対応を行い、診療を行った理由を記録致します。

※早朝(AM6時～AM8時) 夜間(PM6時～PM10時) 深夜(PM10時～AM6時)

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)	1回	325円
早朝・夜間の場合	1回	650円
深夜の場合	1回	1,300円

■ 特別通院送迎加算

透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって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由がある者について、施設職員が月に12回以上の送迎を行います。

月額 594円

■ 協力医療機関連携加算

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関と実効性のある連携体制を構築します。

①入所者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ます。

②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ます。

③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保します。

令和6年度まで ①～③を満たす場合 月額 100円

令和7年度～ ①～③を満たす場合 月額 50円

①～③を満たさない場合 月額 5円

■ 看取り介護加算

1. 常勤の看護師を1名以上配置しています。

2. 看護職員により病院又は診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保しています。

3. 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ます。

4. 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行います。

5. 看取りに関する職員研修を行っています。

6. 看取りを行う際に個室または静養室の利用が可能となるよう配慮を行います。

7. 医師が一般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した利用者。

8. 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が、共同で作成した利用者の介護に係る計画について説明をし同意を得ています。

9. 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けてもらいます。（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）

10. 配置医師緊急時対応加算における要件のうち1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定します。

11. 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行います。

12. 看取りに関する協議の場の参加者として、生活相談員を明記します。

13. 看取り介護加算（Ⅱ）については、利用者の死亡場所が当施設内であった場合に限り算定します。また、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えています。

看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日45日前～31日前

月額 72円

死亡日30日前～4日前

月額 144円

死亡日前々日、前日

月額 680円

死亡日

月額 1,280円

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日45日前～31日前

月額 72円

死亡日30日前～4日前

月額 144円

死亡日前々日、前日

月額 780円

死亡日

月額 1,580円

■ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

1. 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ます。

※介護福祉施設については服薬情報の提出は致しません。

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為に必要な情報を活用します。

月額 50円

■ 自立支援促進加算

1. 医師が入居者ごとに、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ヵ月に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の策定等に参加します。

2. 1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。

3. 1の医学的評価に基づき、少なくとも3ヵ月に1回、入所者ごとに支援計画を見直します。

4. 1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ます。

月額 280円

■ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

1. 医師が認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の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者に対し、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入居した場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算します。

2. 医師が判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録します。

日額 200円

■ 排せつ支援加算 ※利用者の状態により加算します

1. 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ヵ月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用します。

2. 1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ます。

3. 1の評価に基づき、少なくとも3ヵ月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直します。

排泄支援加算(Ⅱ)は排泄支援加算(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

・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、いずれにも悪化がない

・又はオムツ使用ありから使用なしに改善している

・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（※いずれか1つが改善している）

排せつ支援加算(Ⅲ)は排せつ支援加算(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

・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、いずれにも悪化がない

・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、オムツ使用ありから使用なしに改善している（※2つが改善している）

排せつ支援加算(Ⅰ) 月額 10円

排せつ支援加算(Ⅱ) 月額 15円

排せつ支援加算(Ⅲ) 月額 20円

■ 褥瘡マネジメント加算

1. 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3ヵ月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用します。
2. 1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等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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ます。
3. 入所者等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等ごとの状態について定期的に記録します。
4. 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、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居者について、褥瘡の発生がない事。

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月額 3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月額 13円

■ 退所時情報提供加算

医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回に限り算定します。

1回	250円
----	------

■ 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大を防止することが求められる。

- ①新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協力締結医療機関)との連携体制を構築しています。
- ②上記以外の一般的な感染症(コロナ感染症を含む)について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等の上、適切な対応を行っています。
- ③感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を1年に1回以上受けます。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	月額 10円
-------------------	--------

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出をおこなった医療機関から、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施指導を受けています。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	月額 5円
-------------------	-------

■ 新興感染症等施設療養費

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行います。1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

日額	240円
----	------

■ 認知症チームケア推進加算

認知症の行動・心理状況(BPSD)の発見を未然に防ぐため、あるいは出現に早期に対応するための平時からの取組を推進します。

(1)事業所又は施設における利用者又は入居者の総数のうち、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。

(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ます。

(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資するチームケアを実施します。

(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います。

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	月額	150円
-----------------	----	------

・認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合しています。

・認知症の行動・心理症状の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ます。

認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	月額	120円
-----------------	----	------

■ 業務継続計画未実施減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供出来る体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合に基本報酬を減算します。

基本報酬の3%減算

■ 高齢者虐待防止措置未実施減算

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合に、基本報酬を減算します。

基本報酬の1%減算

■ 身体拘束廃止未実施減算

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

2. 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3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他職員に周知徹底を行います。

3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。

4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。

上記4項目のうち、いずれか1項目でも行っていない場合減算します。

基本報酬の10%減算

■ 生産性向上推進体制加算

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行い、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を1年以内ごとに1回行います。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 月額 10円

ア.生産性向上推進体制加算（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効果が確認されています。

イ.見守り機器等のテクノロジーを複数導入しています。

ウ.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ます。

エ.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致します

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 月額 100円

■ 介護職員等処遇改善加算(令和6年5月まで)

介護職員等処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヵ月あたりの総単位数にサービス別算率を乗じた単位数で算定致します。

各利用者により介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 8.3%算定

■ 介護職員等特定処遇改善加算(令和6年5月まで)

介護職員等特定処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヵ月あたりの総単位数にサービス別算率を乗じた単位数で算定致します。

各利用者により介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 2.7%算定

■ 介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年5月まで)

介護職員等ベースアップ等支援加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヵ月あたりの総単位数にサービス別算率を乗じた単位数で算定致します。

各利用者により介護職員等ベースアップ等支援加算 1.6%算定

■ 介護職員等処遇改善加算(令和6年6月～)

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置が出来るだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の1本化で算定致します。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 14.0%算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 13.6%算定

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 11.3%算定

介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 9.0%算定

■ 介護保険を適用されない利用料金

介護保険を適用されない利用料金は全額利用者負担になります。

実 費

■ 高額介護(介護予防)サービス費 ※手続き必要、対象の方は別途説明いたします。

同じ世帯の利用者が、ひと月(暦月)に支払った介護サービス費の合計額が、一定の上限額を超えた場合は、その上限を超えた分の支給があります。

自己負担 上限額 (月額)	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階	利用者負担 第4段階		
	15,000円(世帯)	15,000円(個人) 24,600円(世帯)	24,600円 (世帯)	44,400円(世帯)	93,000円(世帯)	140,100円(世帯)

3 介護保険以外の利用者負担金

■食費・居住費（1日あたり）

負担段階	対象者※()内は夫婦の場合	食事代	居住費	(新設)居住費
利用者負担第1段階	生活保護受給者、または世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者で、預貯金額が1,000万円(2,000万円)以下の方	300円	0円	0円
利用者負担第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ、本人年金収入等が80万円以下で、預貯金額650万円(1,650万円)以下の方	390円	370円	430円
利用者負担第3段階(1)	世帯全員が市町村民税非課税かつ、本人年金収入等が80万円超～120万円以下で、預貯金額550万円(1,550万円)以下の方	650円	370円	430円
利用者負担第3段階(2)	世帯全員が市町村民税非課税かつ、本人年金収入等が120万円超で、預貯金額500万円(1,500万円)以下の方	1,360円	370円	430円
利用者負担第4段階	上記以外の方	1,600円	855円	915円

※令和6年8月より高齢者世帯・光熱・水道費は令和元年に比べ上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額（居住費）を 60円/日 引き上げる。

■預り金管理料

預金通帳・印鑑などの保管管理

日額：100円

月額：3,100円

■クリーニング代

※お客様の特別な被服は、当施設での洗濯では無く委託業者へ直接支払いになります。

※委託業者への支払いは口座引落も可能です。

個人負担(実費)

■退所時の費用

※退所時に畳・カーテン等の破損・汚れがひどい場合に、かかる交換並びに清掃にかかる費用を徴収致します。

個人負担(実費)

■レクリエーション材料費

行事・教室・趣味活動等で個人用の材料費がかかる場合はお支払い下さい。

個人負担(実費)

■理容・美容代

※美容・理容業者への直接支払いになります。

個人負担(実費)

■医療機関への診察代

※各医療機関への直接支払いになります。

個人負担(実費)

■補助食品代

補助食品が必要になった場合にお支払い下さい。

個人負担(実費)

■浴衣代

施設でお亡くなりになり、施設で用意した浴衣を使用された場合にお支払いください。

1セット4,500円

■その他費用

上記以外の費用が発生する場合には利用者と協議し徴収致します。

個人負担(実費)

※お客様の負担金の説明は別紙3により詳しく説明を行います。

4 利用料等のお支払い方法

○金融機関自動引き落とし

振替日	毎月 20 日
口座名義	本人またはご家族
手数料	0円
手 続	口座振替依頼書
金融機関	口座振替依頼書に記載

※入金確認後、領収書を発行致します。(郵送の方は翌月の請求書と一緒に同封します。)

※上記の場合が難しい方はご相談ください。

※毎月、月末に締め10日以降に請求書を発行致しますので、20日までにお支払い下さい。

※契約終了の場合は、契約終了時に精算致します。

5 第三者評価の実施状況

・実施日 令和 年 月 日

・評価機関

・評価結果の開示 あり ・ なし

6 サービス利用に当たっての留意事項

- 面会は原則として午前8時30分から午後9時までです。
時間外につきましては、当直職員にお申し出ください。
- 外出・外泊は送迎があれば自由ですが期間等をお申し出ください。
- 電話は原則としてお取次ぎは午前8時30分から午後9時までです。
緊急の場合は職員へお申し出ください。
- 施設内の設備や備品等は本来の用法に従ってご利用ください。
- 決められた場所以外での飲酒・喫煙はご遠慮ください。
但し、健康上問題のある方は、飲酒・喫煙はできません。
- お食事は食堂をご利用ください。
身体状況に応じて居室にお持ちすることもできます。
- 金銭・貴重品は、本人又は身元引受人で管理してください。
- 所持品の持ち込みは床頭台、ロッカー等に納まる程度にお願い致します。
所持品には全て氏名を記入してください。
寝具類は施設で準備致しますが、電気毛布等個人で持ち込まれる場合は職員にお申し出ください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 危険物などの持込はご遠慮ください。
- ペットの持ち込みは現在のところご遠慮願っております。
- 施設外での受診希望時は、家族の送迎があれば自由です。
入所中は当施設の嘱託医が診察致します。
- 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すことはご遠慮ください。
これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。

利用者負担 同意書

特別養護老人ホーム バラ苑は令和 年 月 日に介護老人福祉施設契約書、重要事項説明書及び、サービス内容について説明を行いました。
 なお、利用者負担割合証の負担割合に応じた利用料金を頂きます。

事業所(法人)名	社会福祉法人 日生会	
事業所名	特別養護老人ホーム バラ苑	
事業所番号	4370100614	
代表者	佐土原 護	㊞
電話番号	(096)-380-2321	
住 所	熊本市東区小山町1781番地	

説明者名		㊞
------	--	---

私は令和 年 月 日に介護老人福祉施設契約書、重要事項説明書及びサービス内容について担当者より説明を受け、特別養護老人ホーム バラ苑のサービスを利用した場合に、これらの対価として特別養護老人ホーム バラ苑の定める料金を支払う事に同意します。

☐ 利用者負担割合証の負担割合に応じた利用料金を支払う事に同意します。

利用者名		㊞
住 所		

利用者との続柄		
代理人名		㊞
住 所		

措置の概要

1

利用者からの相談又は苦情等に対応する窓口（連絡先）、担当者の設置管理者は苦情、相談の窓口担当者を選任し、該当担当者が苦情、相談の対応に当たります。

苦情、相談窓口

場 所	特別養護老人ホームバラ苑
住 所	熊本市東区小山町1781番
T E L	(096)-380-2321
受付日	月曜日から日曜日
対応時間	午前9:00 ～ 午後5:00まで
受付方法	電話、面接、意見箱、職員へ直接お申し出ください
解決責任者	佐土原 護
受付担当者	大野 里枝
受付担当者 不在時対応	対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応いたします。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず上記受付担当者が訪問等により事実を確認します。

②当事業所において、管理者を含めた会議を開き、苦情解決の為の対応策を検討し、検討結果を、上記受付担当者が利用者へ説明し同意を得ます。また、施設サービス計画（ケアプラン）に対する苦情等又は変更希望については「利用者の希望」、「サービスの提供状況」または「心身状況」を十分に調査検討したうえで、介護支援専門員が計画の変更を速やかに検討します。上記によって利用者の同意が得られ苦情が解決された場合は、その後も、両者と常時連携を図り、同様な苦情が再発しないように十分配慮します。

③上記によっても、利用者の同意が得られず苦情が解決しない場合は、利用者が希望すれば他の特別養護老人ホームを選択してもらう等の措置を講じます。

④上記で解決が困難な場合は、当該苦情を市町村の介護保険担当窓口、熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課（TEL：096-328-2793）または、熊本県国民健康保険団体連合会（TEL：096-214-1101）等に苦情申し立て出来る旨を伝え、本人が市町村の介護保険担当窓口または、熊本県国民健康保険団体連合会等に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力します。

⑤第三者委員に直接申し出ることができます。

・井戸川 寛 （社会福祉法人 日生会 評議員） ☎096-201-6835
 ・宮本 龍平 （社会福祉法人 日生会 理事） ☎096-326-0550
 ・下田 純子 （社会福祉法人 日生会 監事） ☎096-237-2210

⑥苦情・相談の処理過程を記録し、再発防止策を作成します。

⑦苦情・相談の受付は、窓口への直接訪問や電話による受付の他、アンケートなども行い利用しやすい環境を作ります。

3 その他の参考事項

①当事業所は、提供した介護老人福祉施設サービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、または当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

②当事業所は、提供した介護老人福祉施設サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

③当事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

緊急時等における連絡先

令和 年 月 日現在

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにかかりつけ医、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡を致しますので、必ずご記入ください。

1. かかりつけ医

病院名 _____

住所 _____

担当医 _____

電話番号 _____

2. 緊急連絡先（ご家族等）①

（ご家族等）②

氏名 _____ 続柄() 氏名 _____ 続柄()

住所 _____ 住所 _____

電話番号 _____ 電話番号 _____

協力医療機関

特別養護老人ホーム バラ苑は、利用者の病状の急変等に備えるため協力医療機関を定めております。

1. 内科

病院名 よしむた総合診療所

住所 熊本市東区小山
6丁目10-15

電話番号 096-380-5442

2. 歯科

病院名 くらた歯科クリニック

住所 熊本市東区小山
7丁目4-46

電話番号 096-285-6480

3. 眼科

病院名 米村眼科医院

住所 熊本市中央区帯山
2丁目4-20

電話番号 096-382-7190

4. 外科・整形外科

病院名 江南病院

住所 熊本市中央区渡鹿
5丁目1-37

電話番号 096-375-1112

5. 精神科

病院名 くまもと悠心病院

住所 熊本市東区小山町1808-2

電話番号 096-389-1882

6. 泌尿器科

病院名 いけだ泌尿器科・内科

住所 菊池郡菊陽町原水1166-1

担当医 赤城 公德

電話番号 096-233-1000

別紙3 利用料金説明同意書

1. 令和 年 月 日現在の利用者情報

利用者名 有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

様 要介護度

要介護3

2. 令和 年 月 日現在の利用者負担額

区分	単位	単価	1ヶ月(31日)の利用料金	区分	単位	単価	1ヶ月(31日)の利用料金
基本料金	1日あたり	732	22,692	特別通院送迎加算	1ヶ月あたり	594	-
日常生活総括支援加算	1日あたり	36	1,116	通所情報提供加算	1回あたり	250	-
看護体制加算(Ⅰ)	1日あたり	6	186	協力医療機関連携加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	5	5
看護体制加算(Ⅱ)	1日あたり	13	403	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	5	-
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	1日あたり	22	682	生産性向上体制加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	10	10
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日あたり	12	372	施設医師緊急時対応加算(早朝・夜間及び深夜を除く)	1回あたり	325	-
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	20	20	施設医師緊急時対応加算(早朝・夜間の場合)	1回あたり	650	-
個別機能訓練加算(Ⅲ)	1ヶ月あたり	20	20	施設医師緊急時対応加算(深夜の場合)	1回あたり	1,300	-
精神科を担当する医師に係る加算	1日あたり	5	155	通所時栄養情報連携加算	1回あたり	70	-
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	1日あたり	41	1,271	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月あたり	14.0%	4,160
初期加算	30日間	30	900				
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	110	110				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	50	50	介護保険内費用の1ヶ月(31日)あたりの合計			338,740
自立支援促進加算	1ヶ月あたり	280	280	介護保険適用分(90 /100)			304,866
看護マネジメント加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	13	13	その他の公費負担分(/100)			
療養食加算	1食あたり	6	558	(④=①+②+③)			33,874
経口嚥下加算(Ⅰ)	1ヶ月あたり	400	400	介護保険適用外の1ヶ月(31日)あたりの合計額利用者 1 割負担額			
経口嚥下加算(Ⅱ)	1ヶ月あたり	100	100	食費	1,600	31	49,600
栄養マネジメント強化加算	1日あたり	11	341	居住費	915	31	28,365
安全対策体制加算	入浴時に1回	20	20	預かり金管理料	100	31	3,100
若年生認知症入所者受入加算	1日あたり	120	-				
排せつ支援加算(Ⅰ)	1ヶ月あたり	10	10	⑤ 介護保険適用分外の1ヶ月(31日)あたりの合計額利用者負担額			81,065
看取り介護加算(Ⅰ)	1日あたり	72	-	⑥ 1ヶ月(31日)の利用者負担額(⑤ = ④ + ⑤)			114,939
看取り介護加算(Ⅱ)	1日あたり	144	-	※お客様が介護保険の更新により介護度が変更された場合は利用者負担額が変わりますので、ご了承ください。 (事前に担当職員が説明致します。) ※1ヶ月(31日)あたりの利用者負担額は上記のとおりとなります。但し、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行致します。			
看取り介護加算(Ⅲ)	1日あたり	680	-				
看取り介護加算(Ⅳ)	1日あたり	1,280	-				
看取り介護加算(Ⅴ)	1日あたり	72	-				
看取り介護加算(Ⅵ)	1日あたり	144	-				
看取り介護加算(Ⅶ)	1日あたり	780	-				
看取り介護加算(Ⅷ)	1日あたり	1,580	-				

介護保険内費用

同意・説明日 令和 年 月 日 説明者 印

利用者名 印 身元引受人 代理人

個人情報保護に対する基本方針

特別養護老人ホーム バラ苑（以下、「事業所」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を開示した上で、必要な範囲を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当事業所は、個人情報保護の取り組みを全社員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当法人内において規定を整備し安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当事業所は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、
こちら（[個人情報相談窓口](#) 電話 096-380-2321）までお問い合わせください。

4. 苦情の処理

当事業所は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

なお、この個人情報保護方針は、当法人のホームページ（<https://www.k-nisseikai.jp>）で公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

社会福祉法人 日生会
理事長 佐土原 護
特別養護老人ホーム バラ苑
施設長 佐土原 護

個人情報を用いる同意書

【目的】

特別養護老人ホーム バラ苑では、業務上知り得た利用者及びその後見人又は家族の秘密及び個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に下記の使用目的等を説明し同意を得なければ使用いたしません。

記

【使用目的】

1. サービス担当者会議等
2. 介護サービス計画作成及び評価の会議
3. 熊本市役所 介護保険課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は他のサービス事業所との連携時において
4. 緊急時において主治医、協力医への連絡を行う場合
5. 主治医、協力医に心身状況等の把握を行う場合
6. 当事業所が発行する HP（ホームページ）又は新聞に、写真（活動風景等）への掲載。

（はい ・ いいえ）

【事業者】

特別養護老人ホーム バラ苑は令和 年 月 日に使用目的の説明を行いました。

説明者 _____ 印

住 所 熊本市東区小山町 1781 番地

事業者名 社会福祉法人 日生会

事業所名 特別養護老人ホーム バラ苑

事業所番号 4370100614

代表者名 佐土原 護 印

【利用者】

私は令和 年 月 日に個人情報をを用いる使用目的について説明者より説明を受け、個人情報をを用いる事に同意します。

利用者氏名 _____ 印

家族代表氏名 _____ 印

〔代理人を選任した場合〕

氏 名 _____ 印