

特別養護老人ホームヴァンサンクボヌール

【入居利用重要事項説明書】

(目 次)

入居利用重要事項説明書

| | | |
|-----|-------------------|-------------|
| 1 | 事業者（法人）の概要 | P 2 |
| 2 | 事業所（ご利用施設） | P 2 |
| 3 | 施設の目的及び運営方針 | P 2 |
| 4 | 施設の概要 | P 3 |
| 5 | 施設の職員体制 | P 4 |
| 6 | 職員の勤務体制 | P 4 |
| 7 | 施設サービスの内容と費用 | P 5 |
| 8 | 利用料等のお支払い方法 | P 1 2 |
| 9 | サービス内容に関する苦情等相談窓口 | P 1 2 |
| 1 0 | 非常災害時の対策 | P 1 3 |
| 1 1 | 協力医療機関等 | P 1 3 |
| 1 2 | 施設の利用にあたっての留意事項 | P 1 4 |
| 1 3 | 虐待防止について | P 1 5 |
| 1 4 | 身体拘束その他の行動制限について | P 1 5 |
| 1 5 | 事故の対策として | P 1 5 |

特別養護老人ホームヴァンサンクボヌール 入居利用重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

| | |
|---------|---|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 嘉 誠 会 |
| 代 表 者 名 | 理事長 山本 真澄 |
| 所在地、連絡先 | (住 所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里二丁目5番8号 (電 話) 06-6704-2971 (FAX) 06-6704-2974 |

2 事業所(ご利用施設)

| | |
|-----------|---|
| 施 設 の 名 称 | 特別養護老人ホーム ヴァンサンクボヌール |
| 所在地・連絡先 | (住 所) 〒546-0024 大阪市東住吉区公園南矢田三丁目21番4号 (電 話) 06-6115-6720 (FAX) 06-6115-6752 |
| 事 業 所 番 号 | 2770805303 |
| 施設長の氏名 | 那須 信介 |

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご入居者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(2) 運営方針

本施設は前項の目的を達成するため、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを運営方針としています。

(3) その他

| 事 項 | 内 容 |
|-------------------|---|
| 施設サービス計画の作成及び事後評価 | 担当の介護支援専門員が、入居者及びご家族の直面している課題等を評価し、入居者及びご家族の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえて施設サービス計画の見直しを行います。 |
| 従業員研修 | 従業員採用後6ヶ月以内に採用時研修を行っています。 年1回従業員の継続研修を行っています。 |

4 施設の概要

(1) 構造等

| | | |
|-----|-------|------------------------------|
| 敷 | 地 | 1 2 3 8 . 8 2 m ² |
| 建 物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上5階 (耐火建築) |
| | 延べ床面積 | 3 5 3 6 . 1 8 m ² |
| | 利用定員 | 8 6 名 |

(2) ユニット数および定員

| | | | |
|-------|-------|------------|-----|
| ユニット数 | 9ユニット | | |
| 定 員 | 利用定員 | なのはな町ユニット | 6名 |
| | 利用定員 | さくら町 ユニット | 9名 |
| | 利用定員 | さつき町 ユニット | 10名 |
| | 利用定員 | ひなげし町ユニット | 10名 |
| | 利用定員 | ひまわり町ユニット | 10名 |
| | 利用定員 | あじさい町ユニット | 10名 |
| | 利用定員 | たんぽぽ町ユニット | 10名 |
| | 利用定員 | あさがお町ユニット | 10名 |
| | 利用定員 | なでしこ町ユニット | 10名 |
| | 利用定員 | さざんか町 ユニット | 10名 |

(3) 居室

| 居室の種類 | 室 数 | 面 積 | 備 考 |
|-------|-----|--------------------------|----------|
| 1人部屋 | 1室 | 1 3 . 6 m ² | ナースコール設置 |
| | 1室 | 1 4 . 0 2 m ² | ナースコール設置 |
| | 17室 | 1 5 . 4 8 m ² | ナースコール設置 |
| | 33室 | 1 5 . 8 1 m ² | ナースコール設置 |
| | 16室 | 1 5 . 8 6 m ² | ナースコール設置 |
| | 18室 | 1 6 . 1 3 m ² | ナースコール設置 |

(4) 主な設備

| 設 備 | 室 数 | 面積 | 備 考 |
|-------|-----|--------------------------|----------|
| 共同生活室 | 5室 | 3 4 . 8 2 m ² | |
| | 2室 | 3 3 . 6 4 m ² | |
| | 1室 | 3 3 . 6 1 m ² | |
| | 1室 | 3 1 . 8 7 m ² | |
| | 1室 | 2 1 . 2 0 m ² | |
| 特殊浴室 | 1室 | 1 6 . 1 7 m ² | 特殊浴槽1台設置 |
| 一般浴室 | 1室 | 6 . 2 4 m ² | |
| | 8室 | 5 . 9 8 m ² | |
| | 1室 | 4 . 1 5 m ² | |
| 脱衣室 | 1室 | 1 6 . 0 0 m ² | |
| | 8室 | 4 . 3 7 m ² | |
| | 1室 | 6 . 5 4 m ² | |
| 医務室 | 1室 | 1 3 . 3 8 m ² | |

| | | |
|-------|------|--|
| ト イ レ | 53ヵ所 | |
|-------|------|--|

5 施設の職員体制

| | 常 勤 | 非 常 勤 | 合 計 |
|---------|-----|-------|-----|
| 医 師 | 1名 | | 1名 |
| 看護職員 | 3名 | | 3名 |
| 介護職員 | 32名 | | 32名 |
| 生活相談員 | 1名 | | 1名 |
| 機能訓練指導員 | 1名 | | 1名 |
| 管理栄養士 | 1名 | | 1名 |
| 介護支援専門員 | 1名 | | 1名 |
| 事務職員 | 必要数 | | 必要数 |

6 職員の勤務体制

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 従事するサービス種類、業務 | 最低人員基準 |
|------------|--|--------|
| 施設長（管理者） | 施設の業務を統括する。施設長に事故あるときは、副施設長が施設長の職務を代行する。 | 1名 |
| 事務員 | 施設の庶務及び会計事務に従事する。 | 必要数 |
| 生活相談員 | 入居者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事する。 | 1名 |
| 介護支援専門員 | 入居者の介護支援に関する業務に従事する。 | 1名 |
| 介護職員 | 入居者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。 | 32名 |
| 看護職員 | 入居者の看護、保健衛生の業務に従事する。 | 3名 |
| 機能訓練指導員 | 入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。 | 1名 |
| 栄養士（管理栄養士） | 給食管理、入居者の栄養マネジメントに従事する。 | 1名 |
| 医師 | 入居者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。 | 必要数 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体系>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|---|
| 1. 医師 | 火曜日： 7：30～8：30 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早 出： 7：00～16：00 9名 遅 出： 11：00～20：00 9名 夜 勤： 16：30～10：00 5名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日 勤： 8：30～17：30 1名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 月～金： 8：30～17：30 1名 |

◎土日は上記と異なります。

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

| 種 類 | 内 容 | | | | | | | | |
|---------------|---|---------|------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| 食 事 | <table border="1"> <tr> <td>食 事 時 間</td> <td>朝 食 8時00分～ 9時00分</td> </tr> <tr> <td></td> <td>昼 食 12時00分～13時00分</td> </tr> <tr> <td></td> <td>おやつ 15時00分～15時30分</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夕 食 18時00分～19時00分</td> </tr> </table> <p>管理栄養士を配置して、医師・看護師・介護支援専門員等の職員と連携して入居者の身体状況や嚥下状態等に配慮した食事を提供します。</p> | 食 事 時 間 | 朝 食 8時00分～ 9時00分 | | 昼 食 12時00分～13時00分 | | おやつ 15時00分～15時30分 | | 夕 食 18時00分～19時00分 |
| 食 事 時 間 | 朝 食 8時00分～ 9時00分 | | | | | | | | |
| | 昼 食 12時00分～13時00分 | | | | | | | | |
| | おやつ 15時00分～15時30分 | | | | | | | | |
| | 夕 食 18時00分～19時00分 | | | | | | | | |
| 健康管理 | 医師や看護職員が、健康管理を行います。 必要に応じて、協力病院等への外来受診も配慮します。 | | | | | | | | |
| 介護 | 入居者の病状、心身の状況に応じ、日常生活の充実に資するように適切な介護を行います。 | | | | | | | | |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により、ご入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。 | | | | | | | | |
| 入 浴 | 週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。 | | | | | | | | |
| 排 泄 | 入居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。 | | | | | | | | |
| 離床、着替え 整容等 | 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 | | | | | | | | |
| 相談及び援助 | 入居者とその家族からのご相談に応じます。 お気軽にご相談ください。 | | | | | | | | |

② 費用

ア 施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

※下記金額には、加算料金は含まれておりません。

《 1割負担の場合》

| 要介護度（日額：円） | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| サービス費（10割） | 7,182円 | 7,933円 | 8,737円 | 9,498円 | 10,238円 |
| サービス費保険給付（9割） | 6,463円 | 7,139円 | 7,863円 | 8,548円 | 9,214円 |
| サービス費自己負担（1割） | 719円 | 794円 | 874円 | 950円 | 1,024円 |
| 居住費 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 |
| 食費 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 |
| 自己負担合計 | 4,619円 | 4,694円 | 4,774円 | 4,850円 | 4,924円 |

《 2割負担の場合》

| 要介護度（日額：円） | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| サービス費（10割） | 7,182円 | 7,933円 | 8,737円 | 9,498円 | 10,238円 |
| サービス費保険給付（8割） | 5,746円 | 6,346円 | 6,990円 | 7,598円 | 8,190円 |
| サービス費自己負担（2割） | 1,436円 | 1,587円 | 1,747円 | 1,900円 | 2,048円 |
| 居住費 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 |
| 食費 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 |
| 自己負担合計 | 5,336円 | 5,487円 | 5,647円 | 5,800円 | 5,948円 |

《 3割負担の場合》

| 要介護度（日額：円） | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| サービス費（10割） | 7,182円 | 7,933円 | 8,737円 | 9,498円 | 10,238円 |
| サービス費保険給付（7割） | 5,027円 | 5,553円 | 6,116円 | 6,648円 | 7,167円 |
| サービス費自己負担（3割） | 2,155円 | 2,380円 | 2,621円 | 2,850円 | 3,072円 |
| 居住費 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 | 2,200円 |
| 食費 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 | 1,700円 |
| 自己負担合計 | 6,055円 | 6,280円 | 6,521円 | 6,750円 | 6,972円 |

※外泊中または入院中費用について

外泊中または入院中は居住費を徴収いたします。（初日から6日間は負担限度額認定証の金額が適用されますが、7日目からは第4段階の金額となります）ただし契約書第6条第2項により、本施設が外泊中または入院中のお部屋を短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護に利用する場合は居住費を徴収せず、短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護利用者から滞在費を徴収します。

イ 加算料金

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

※金額は1割負担の場合の金額で表記しています。

| | |
|--------------|--|
| 栄養マネジメント強化加算 | 管理栄養士を常勤換算方式で入居者50名に対し1名以上配置し、入居者の低栄養状態のリスクの高い入居者に対し、他職種と共同して取り組むべき事項の計画策定及び修正を行い、食事の観察を週3回以上行い、情報を厚生労働省に提出し、入居者又はご家族に同意を得た場合、 <u>1日につき12円</u> を加算します。 |
| 初期加算 | 入居された日から、30日間 <u>1日につき32円</u> が加算されます。30日を超える入院後に再入居となった場合も同様に加算されます。 |
| 入院・外泊時費用 | 入院・外泊時は、入院外泊費 <u>1日につき264円</u> と該当する居住費をご請求させていただきます。ただし、1月に6日間を限度とします。1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続12日間をご請求させていただきます。 |
| 経口移行加算 | 経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に多職種が共同で経口移行計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行った場合 <u>1日につき30円</u> を請求させていただきます。 |
| 経口維持加算 | 入居者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行った場合に厚生労働大臣が定める基準に従い <u>1日につき429円</u> 又は <u>108円</u> が加算されます。 |
| 口腔衛生管理加算 | 口腔衛生管理体制加算を算定した上で、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に、 <u>1月につき96円</u> 又は <u>118円</u> が加算されます。 |
| 療養食加算 | 入居者の病状等に応じて医師により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、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食等を提供した場合 <u>1回につき6円</u> を請求させていただきます。 |
| 個別機能訓練加算 | 機能訓練指導員の職務に従事する職員の配置数等が、厚生労働大臣が定める基準に適合している場合、 <u>1日につき13円又は21円</u> が加算されます。 また、個別機能訓練加算（Ⅱ）、口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定し、その他厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合にはさらに <u>1日につき21円</u> が加算されます。 |
| 看護体制加算 | 看護職員の配置数が厚生労働大臣が定める基準に適合している場合、 <u>1日につき4円</u> 又は <u>9円</u> が加算されます。 |
| 退所前訪問相談援助加算 | 入居期間が1月を超えると見込まれる入居者の退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、ご自宅等に訪問し、ご自宅等での相談援助を行った場合、入居中1回（入居早期に退所前相談援助の必要があると認められる入居者にあっては2回）を限度として、 <u>1回493円</u> をご請求させていただきます。 |

| | |
|--------------------------|--|
| 退所後 訪問相談 援助加算 | 入居者の退所後30日以内にご自宅等を訪問し、相談援助を行った場合に退所後1回を限度として <u>1回 493円</u> ご請求させていただきます。 |
| 退所時 相談援助 加算 | 入居期間が1月を超える入居者に、退所後の相談援助を行った場合、 <u>1回 429円</u> をご請求させていただきます。ただし、1回を限度とします。 |
| 退所前 連携加算 | 入居期間が1月を超えた入居者が、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、退所に先立って必要な情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス調整を行った場合、 <u>536円</u> を1回限り請求させていただきます。 |
| 在宅復帰 支援機能加算 | 居宅介護支援事業者に対して居宅サービスに必要な情報の提供、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、 <u>1日につき11円</u> が加算されます。(当施設における在宅復帰率が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合のみ) |
| 夜勤職員 配置加算 | 夜勤を行う看護・介護職員の数が厚生労働大臣の定める施設基準に適合している場合は、 <u>1日につき23円 又は 19円</u> が加算されます。 |
| 若年性認知症 入所者受入 加算 | 若年性認知症の方が指定介護福祉施設サービスを受けた場合は、 <u>1日につき129円</u> が加算されます。 |
| 看取り介護 加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者の場合、看取り介護加算として、死亡日前3日以上45日以下は <u>1日につき77円</u> 、死亡日4日以上30日以下については、 <u>1日につき154円</u> 、死亡日の前日及び前々日については <u>1日につき836円</u> を、死亡日については、 <u>1日1,693円</u> が加算されます。 |
| 認知症専門 ケア加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、日常生活に支障をきたす恐れのある症状や行動があるため、介護を必要とする入居者に認知症ケアを提供した場合、 <u>1日 3円又は 4円</u> が加算されます。 |
| 認知症行動・ 心理症状 緊急対応加算 | 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、指定介護老人福祉施設サービスを利用した場合は、入居した日から起算して7日を限度として、 <u>1日につき214円</u> が加算されます。 |
| 日常生活 継続支援加算 | ①算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入居者の総数における要介護4及び要介護5の割合 ②算定日の属する月の前6月間又は前12月間における日常生活自立度Ⅲ及びⅣ及びMの入居者の占める割合 ③社会福祉士及び介護福祉士施行規則第1号に掲げる行為を必要とする入居者の占める割合 ① ②③のいずれかが厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ介護福祉士の職員の数が同基準に適合している場合、 <u>1日につき49円</u> が加算されます。 |

| | |
|----------------|--|
| サービス提供体制強化加算 | 介護福祉士の占める割合、又は常勤職員の占める割合、或いは一定の勤続年数を有する職員の占める割合等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、 <u>1日 24円、19円又は6円</u> が加算されます。 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合に加算されます。配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間・深夜を除く） <u>1回につき348円</u> 、早朝・夜間の場合 <u>1回につき697円</u> 、深夜の場合 <u>1回につき1,394円</u> を請求させていただきます。 |
| 生活機能向上連携加算 | 外部のリハビリテーション専門職が、訪問し、連携して計画的に機能訓練を実施する場合は、 <u>1月につき214円</u> （個別機能訓練加算を算定している場合は <u>1月につき107円</u> ）が加算されます。 |
| 排せつ支援加算 | 排泄に介助を要する入居者に対し、排泄機能向上に向けて計画を作成し、支援を行った場合は、 <u>1月につき11円</u> が加算されます。 |
| 褥瘡マネジメント加算 | 褥瘡の発生の危険性のある入居者に対し、計画的に褥瘡管理を行った場合は、 <u>1月につき3円</u> 又は <u>14円</u> が加算されます。 |
| 再入所時栄養連携加算 | 厚生労働大臣が定める特別食等が必要となった場合に施設管理栄養士と医療機関の管理栄養士が連携して再入所後の栄養管理について調整を行った場合は <u>1回につき429円</u> が加算されます。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 入居者の心身の状況等に係る基本的な情報及び疾病等の状況等の情報を厚生労働省に提出した場合は <u>1月につき54円</u> が加算されます。 |
| 特別通院送迎加算 | 透析を要する入所者であって、その家族や病院による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合 <u>1月につき636円</u> が加算されます。 |
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していて、当該協力医療機関が、本件加算における厚生労働省の定める要件を満たす場合は、 <u>1月につき108円（令和6年度）54円（令和7年度）</u> が加算され、協力医療機関が本件加算における厚生労働大臣の定める要件を満たさない場合は <u>1月につき5円</u> が加算されます。 |
| 退所時情報提供加算 | 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り <u>1回につき268円</u> が加算されます。 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | 新興感染症および一般的な感染症について、感染症法に定める指定医療機関、協力医療機関等と連携し、体制の確保等、研修又は訓練を受けるなど、厚生労働大臣の定める基準を満たしている場合 <u>1月につき 11円</u> 又は <u>5円</u> が加算されます。 |

| | |
|---|--|
| 新興感染症等 施設療養費 | 入所者等が別に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 <u>1日につき 257円</u> が加算されます。 |
| 認知症チーム ケア推進加算 | 入所者の総数のうちの認知症の者の占める割合、認知症についての専門的研修者の配置、認知症ケアについてのカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等について、厚生労働大臣の定める要件を満たして行っている場合 <u>1月につき 161円 又は 129円</u> を加算します。 |
| 退所時栄養情 報連携加算 | 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合、1月につき1回を限度として <u>1回につき75円</u> を加算します。 |
| 自立支援促進 加算 | 入所者の自立支援のために必要な医学的評価と、見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等を実施し、自立支援のために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厚生労働大臣の定める基準通りに実施している場合 <u>1月につき 300円</u> を加算します。 |
| ADL維持等加算 | ADLについての利用者への評価を厚生労働大臣の定める基準通りに実施している場合に <u>1月につき 32円 又は 64円</u> を加算します。 |
| 介護職員 処遇改善 加算 (令和6年5 月末まで) | 厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員の処遇改善を実施しているものとして都道府県知事に届け出た場合、所定単位数の1000分の83に、又は1000分の60、又は1000分の33に相当する単位数を加算します。 ※令和6年6月より介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算については、介護職員等処遇改善加算に一本化になります。 |
| 介護職員等 特定処遇 改善加算 (令和6年5 月末まで) | 厚生労働大臣が定める基準に適合したキャリアのある介護職員に対し、更なる処遇の改善を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た場合、所定単位数の1000分の27又は1000分の23に相当する単位数を加算します。 ※令和6年6月より介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算については、介護職員等処遇改善加算に一本化になります。 |
| 介護職員等ベ ースアップ等 支援加算 (令和6年5 月末まで) | 厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、所定単位数の1000分の16に相当する単位数を加算します。 ※令和6年6月より介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算については、介護職員等処遇改善加算に一本化になります。 |

| | |
|---------------------------|--|
| 介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月以降) | 厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員の処遇改善を実施しているものとして都道府県知事に届け出た場合、所定単位数の1000分の140に、又は1000分の136、又は1000分の113、又は1000分の90に相当する単位数を加算します。 ※令和6年6月より介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算が、介護職員等処遇改善加算に一本化になります。 |
|---------------------------|--|

(2) 介護保険給付対象外サービス

| | | | |
|---|----------------------|--|---------------------------------|
| 居 住 費 | 2, 2 0 0 円／日 (税込) | 食 費 | 1, 7 0 0 円／日 (税込) |
| ※居住費・食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費・食費を負担限度額とします。 | | | |
| 理 容 ・ 美 容 額 | カット | 2, 6 0 0 円／回 (税込) | パーマ 3, 7 0 0 円／回 (税込) |
| | 顔剃り | 7 0 0 円／回 (税込) | 毛染め 3, 7 0 0 円／回 (税込) |
| 特別な食事 | | 実 費 (税込) 基本食事サービス費の費用の額ではご提供が困難な高価な材料を使用し特別な調理を行うなど、その内容が通常の基本食事サービス費の費用の額を超えた必要な費用 | |
| 文 書 料 | | 各種診断書等 3, 3 0 0 円／通 (税込) 上記以外 1, 1 0 0 円／通 (税込) | |
| レクリエーション・行事費 | | レクリエーションや季節の行事等に参加された場合の必要実費費用 | |
| 電気料金 | | 居室内にテレビをお持込になった場合。 1, 0 0 0 円／月 (税込) | |
| | | 居室内に冷蔵庫をお持込になった場合。 5 0 0 円／月 (税込) | |
| 複写物 (コピー) の交付 | | サービス提供記録等について、その複写物(コピー)を必要とする場合10円／1枚(税込) | |
| その他の費用 | | 料金を掲示したもの以外に、入居者からの依頼により購入する日常生活品等、ご入居者に負担頂くことが適当と認められる費用については実費を徴収します。 施設で洗濯できないクリーニング、クラブ活動費、契約終了時の残置物処分費用、ご入居者様専用の日用品など。 | |

(3) 利用料等の変更について

介護保険制度の改正や経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

8 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、毎月末日にご指定の口座より、下記口座へ引落とし致します。ご入金確認後、領収書を発行いたします。

| | |
|-------------------|--------------------------|
| 引落受入れ口座 ゆうちょ銀行 | 振替口座番号 00950-5-333358 |
| | 名 義 社会福祉法人嘉誠会 |

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

| | | | | |
|-------------|-------|-----------------|------|----------|
| 当施設 相談窓口 | 窓口担当者 | 生活相談員 | | |
| | ご利用時間 | 午前9時00分～午後5時00分 | | |
| | ご利用方法 | 電話06-6115-6720 | | |
| | 面接 | お気軽にご相談ください | ご意見箱 | 1階玄関前に設置 |

| | | | | |
|--------------------------|----------|-----------------------|--------------|--------------|
| 大阪市の相談窓口 | 所在地 | 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 | | |
| 大阪市福祉局高齢者 高齢者施策部介護保険課 | 電話番号 | 06-6241-6310 | | |
| | F A X | 06-6241-6608 | | |
| | ご利用時間 | 午前9時00分～午後5時30分 | | |
| 公的団体の相談窓口 | 所在地 | 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 | | |
| 大阪府国民健康保険 団体連合会 | 電話番号 | 06-6949-5418 | | |
| | ご利用時間 | 午前9時00分～午後5時00分 | | |
| 区役所の相談窓口 | 所在地 | 大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 | | |
| 東住吉区保健福祉課 福祉・介護保険グループ | 電話番号 | 06-4399-9859 | | |
| | F A X | 06-6622-9999 | | |
| | ご利用時間 | 午前9時00分～午後5時30分 | | |
| その他区役所の相談窓口 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 | F A X |
| 北区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 530-8401 | 大阪市北区扇町2-1-27 | 06-6313-9859 | 06-6362-3821 |
| 都島区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 534-8501 | 大阪市都島区中野町2-16-20 | 06-6882-9859 | 06-6352-4558 |
| 福島区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 553-8501 | 大阪市福島区大開1-8-1 | 06-6464-9859 | 06-6462-0792 |
| 此花区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 554-8501 | 大阪市此花区春日出北1-8-4 | 06-6466-9859 | 06-6462-0942 |
| 中央区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 541-8518 | 大阪市中央区久太郎町1-2-27 | 06-6267-9859 | 06-6264-8283 |
| 西区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 550-8501 | 大阪市西区新町4-5-14 | 06-6532-9859 | 06-6538-7319 |
| 港区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 552-8510 | 大阪市港区市岡1-15-25 | 06-6576-9859 | 06-6572-9514 |
| 大正区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 551-8501 | 大阪市大正区千島2-7-95 | 06-4394-9859 | 06-6553-1986 |
| 天王寺区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 543-8501 | 大阪市天王寺区真法院町20-33 | 06-6774-9859 | 06-6772-4904 |
| 浪速区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 556-8501 | 大阪市浪速区敷津東1-4-20 | 06-6647-9859 | 06-6644-1937 |
| 西淀川区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 555-8501 | 大阪市西淀川区御幣島1-2-10 | 06-6478-9859 | 06-6477-0635 |
| 淀川区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 532-8501 | 大阪市淀川区十三東2-3-3 | 06-6308-9859 | 06-6885-0537 |

| | | | | |
|-------------------------|----------|------------------|--------------|--------------|
| 東淀川区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 533-8501 | 大阪市東淀川区豊新2-1-4 | 06-4809-9859 | 06-6327-1920 |
| 東成区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 537-8501 | 大阪市東成区大今里西2-8-4 | 06-6977-9859 | 06-6972-2781 |
| 生野区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 544-8501 | 大阪市生野区勝山南3-1-19 | 06-6715-9859 | 06-6717-1160 |
| 旭区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 535-8501 | 大阪市旭区大宮1-1-17 | 06-6957-9859 | 06-6952-3247 |
| 城東区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 536-8510 | 大阪市城東区中央3-5-45 | 06-6930-9859 | 06-6932-0979 |
| 鶴見区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 538-8510 | 大阪市鶴見区横堤5-4-19 | 06-6915-9859 | 06-6913-6235 |
| 阿倍野区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 545-8501 | 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 | 06-6622-9859 | 06-6621-1412 |
| 住之江区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 559-8601 | 大阪市住之江区御崎3-1-17 | 06-6682-9859 | 06-6686-2040 |
| 住吉区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 558-8501 | 大阪市住吉区南住吉3-15-55 | 06-6694-9859 | 06-6692-5535 |
| 平野区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 547-8580 | 大阪市平野区背戸口3-8-19 | 06-4302-9859 | 06-6700-0190 |
| 西成区保健福祉センター保険福祉課（介護保険） | 557-8501 | 大阪市西成区岸里1-5-20 | 06-6659-9859 | 06-6659-9468 |
| | | | | |

10 非常災害時の対策

| | | | | |
|------------|---|-----|---------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「特別養護老人ホームヴァンサンクボヌール消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホームヴァンサンクボヌール消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉 | あり |
| | 避難階段 | あり | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知機 | あり | ガス漏れ探知機 | あり |
| | 誘導灯 | あり | | |
| | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 大阪市東住吉消防署への届出をしております。 防火管理者：那須 信介 | | | |

11 協力医療機関等

| | | | |
|------|----|-------------------|---|
| 医療機関 | 名称 | 医療法人橘会 東住吉森本病院 | 病床数：329床 |
| | 住所 | 大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号 | 診療科目：内科・外科・循環器内科・消化器内科・脳神経外科・消化器外科・心臓血管外科・形成外科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線診断科・病理診断科・救急科・麻酔科 |
| | 電話 | 06-6606-0010 | |
| 歯科 | 名称 | 医療法人嘉誠会 山本医院 | 病床数：無床 |
| | 住所 | 大阪市東住吉区湯里2丁目5番11号 | 診療科目：外科・胃腸科・肛門科・リハビリテーション科・整形外科・放射線科 |
| 歯科 | 名称 | 山本歯科医院 | 病床数：無床 |
| | 住所 | 大阪市東住吉区湯里2丁目5番10号 | 診療科目：一般歯科・小児歯科 |
| | 電話 | 06-6797-2202 | |

12 施設の利用にあたっての留意事項

| | |
|------------------|--|
| 来訪・面会 | <ul style="list-style-type: none"> ・来訪者は、面会時間を遵守し、必ず1階事務所受付にて面会簿にご記帳頂き、その都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 面会時間：午前9時～午後5時30分 |
| 外出・外泊 | <ul style="list-style-type: none"> ・外泊、外出の際には必ず外泊・外出届に必要事項を記入の上、事前に職員に申し出てください。 |
| 他の医療機関への受診 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断のもと、充分にご理解いただき、必要に応じて受診していただきます。 ・受診に際しては診療情報提供書のもとに行いますので施設に無断で受診されないようお願いします。 |
| 設備・器具の利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・原則として飲酒はできません。 |
| 外部からの食事の持込 | <ul style="list-style-type: none"> ・O-157やノロウイルス等の食中毒を予防する観点から、弁当や出前等の食事を外部から施設内に持ち込むことはご遠慮ください。 |
| 迷惑行為等 | <ul style="list-style-type: none"> ・他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| 所持品の管理 現金等の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則、自己の責任のもと、管理していただきます。 ・貴重品は持ち込まないでください。 |
| 宗教活動 政治活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・この重要事項説明書の内容に関する変更等が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえ契約を更新します。 |
| 贈り物 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様、ご家族様から施設及び職員への贈り物などはご遠慮下さい。 |
| お願い | <p>施設入居中、職員は入居者にサービス計画に基づき可能な限りの支援をさせていただきますが、転倒等の危険予知には限界があることをご理解、ご了承下さい。</p> |

13 虐待防止について

当施設は、入居者等の人権の擁護・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。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 那須 信介

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に対する苦情解決体制を整備しています。

(4) 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。

14 身体拘束その他の行動制限について

(1) 本施設は、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、入居者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入居者の行動を制限しません。本条における「緊急やむを得ない場合」とは、次の本項①～③の「例外3原則」をすべて満たし、本条2項記載の手続きのもと行う場合に限りです。

[例外3原則]

①切迫性：本人やほかの入居者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がないこと

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(2) 本施設が入居者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入居者の行動を制限する場合は、入居者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するとともに、事前又は事後速やかに、入居者の後見人又は入居者の家族（入居者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対しても、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

また、実際に入居者に対し前述の行動制限を行った場合は、施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載し、原則入居者又は入居者の後見人若しくはその家族（入居者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）の同意を得るものとしします。

- ① 入居者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ② 前項に基づく入居者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③ 前項に基づく入居者の後見人又は入居者の家族（入居者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

15 事故の対策として

本施設が入居者に対して行う介護保険施設サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、本施設の介護保険施設サービスの提供に伴って本施設の責に帰すべき事由によって、入居者が損害を被った場合、本施設は入居者に対して速やかに損害を賠償するものとしします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

| | | |
|-----|------|----------------------|
| 事業者 | 住 所 | 大阪市東住吉区公園南矢田3丁目21番4号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 嘉 誠 会 |
| | 施設名 | 特別養護老人ホーム ヴァンサンクボヌール |
| | 代表者名 | 理事長 山 本 真 澄 印 |

| | | |
|---------|-----|---|
| 重要事項説明者 | 職 名 | |
| | 氏 名 | 印 |

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

| | | |
|-----|-----|---|
| 入居者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

| | | |
|-------------|-----|---|
| 代理人(選任した場合) | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

本書は、事業者、入居者各署名押印して1通ずつを保有します。