

契約書別紙 兼 重要事項説明書

(地域密着型施設サービス)

地域密着型施設サービスの提供開始にあたり、施設が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 施設経営法人（事業者）の概要

法人の名称	社会福祉法人 えちご府中会
主たる事務所の所在地	〒942-0071 新潟県上越市東雲町2丁目11番6号
代表者（職名・氏名）	理事長 梅田 実
設立年月日	平成8年6月12日
電話番号	025-545-2627

2 施設の概要

施設	名称	地域密着型介護老人福祉施設 名立ひなさき			
	所在地	〒949-1602 新潟県上越市名立区名立大町 4174 番地	TEL：025-520-8301 Fax：025-520-8302		
	事業指定年月日	平成 29 年 9 月 1 日			
	施設長氏名	施設長 細谷 富士子			
敷地及び建物設備	敷地	2429.81 m ²			
	建物設備全体の状況	準耐火鉄骨造平屋建 延床面積 1540.49 m ²			
		ユニット構成 3 ユニット			
	建物の構成・設備	ユニットの構成・設備	1 階		摘 要
			居室 (全室個室)	ひまわりユニット 10 室 なぎさユニット 10 室 さくらユニット 9 室	
			共同生活室 (リビングルーム) 各ユニットに1室	3 室	
			洗面設備	全居室に洗面設備完備	
			便 所	ひまわりユニット 3 箇所 なぎさユニット 3 箇所 さくらユニット 2 箇所	
			浴 室	2 室	
			地域交流室	1 室	
その他			事務室、相談室		

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態となった高齢者（以下「入居者」という。）に対し、適正な地域密着型施設サービスを提供することを目的とします。
運営方針	入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型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ができるようサービスの提供を行います。

4 提供するサービスの内容

地域密着型施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、地域密着型施設サービス計画に基づき、日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するサービスです。

具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の作成する献立表により、栄養ならびに入居者の身体の状況及び嗜好を個別に配慮した食事を提供致します。 ・ 入居者の自立支援のため、できるだけ離床して各ユニットのリビングで食事をとっていただきます。 また、入居者の希望があれば居室や他のユニット等で食事を摂る事も可能です。食事の時間については下記のとおりとなっておりますが、入居者の希望があれば下記以外の時間に食事をとっていただくことも可能です。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食 8：00～ ・ 昼食 12：00～ ・ 夕食 18：00～ ・ 入居者のペースに合わせて、ゆっくり召し上がっていただきます。 ・ 各ユニットや施設での行事等を通じて四季の食事を味わったり、希望する食事を食べたりして食事の楽しみを感じていただきます。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団で入浴するのではなく、基本的にはゆったりとした雰囲気の中で、個別に入浴していただけるよう心掛けます。 ・ 入居者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、1週間に2回以上適切な方法により、入浴の介助を行います。 また、入居者の状態から入浴することが困難な場合は、清拭を行う等入居者の清潔確保に努めます。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の自立を促すよう、入居者の身体状況に応じた援助を行います。 ・ 個々の排泄リズムに合わせ、いつも快適な状況で過ごしていただけるような援助を行います。 ・ 介助にあたっては個人の尊厳に最大の配慮を致します。
社会生活上の便宜の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人一人の嗜好を把握し、趣味、教養または娯楽にかかる活動の機会を提供すると共に、入居者が自律的にこれらの活動ができるように支援します。 ・ 家人、友人、知人等が気軽に来訪・宿泊できるように配慮します。 ・ 原則として、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域行事等への参加、友人宅への訪問、散歩等多様な外出の機会を確保するよう努めます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又は家族からの相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の心身等の状況を踏まえて、日常生活やレクリエーション行事等を通じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下防止に努めます。

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師及び看護職員が、入居者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくよう支援します。 ・ 生活のリズムを考慮し、時間や場所等に配慮した服装となるよう支援します。 ・ 清潔で快適な生活を送っていただけるよう支援します。 ・ これまで家庭で生活されていたご様子を教えていただき、個々人に合った関わり方を学ばせていただいた上で、日々の介護に活かします。

5 職員定数・配置状況

職種	指定基準数	備考
施設長	1名	
医師	必要な数	嘱託
生活相談員	1名以上	
介護職員	9名以上	
看護職員	1名以上	看護師・准看護師
栄養士	必要な数	管理栄養士
機能訓練指導員	必要な数	
介護支援専門員	1名以上	
事務員	必要な数	
その他	必要な数	施設管理等
介護・看護職員の配置	入居者3名に1名以上	

6 利用料金

施設が提供するサービスの利用料金は下記のとおりです。

① 介護給付対象サービス

施設が提供する地域密着型施設サービスを利用した場合にお支払いいただく金額は、厚生労働大臣が定めた下記の金額を基準とし、自治体が決定する介護保険負担割合証の負担割合の額となります。

【基本サービス費】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅰ) (1日につき)	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円

【加算】※下記のサービスの提供を受けた場合は別に料金が加算されます。

加算の種類	加算額	加算の要件
日常生活継続支援加算	(Ⅱ) 1日につき 460円	① ユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過の域密着型介護福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過の域密着型介護福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 ② 次のいずれかに該当すること。 A 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 B 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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100分の65以上であること。 C 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。 ③ 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以上配置していること。
看護体制加算	(Ⅰ)イ 1日につき 120円	常勤の看護師を1名以上配置していること。
	(Ⅱ)イ 1日につき 230円	① 看護職員を常勤換算方法2名以上配置していること。 ② 看護職員により24時間の連絡体制を確保していること。
夜勤職員配置加算 ※(Ⅱ)イと(Ⅳ)イの同時算定は不可	(Ⅱ)イ 1日につき 460円	夜勤を行う職員を厚生労働大臣が定める基準の数より1以上多く配置していること。 但し、下記の場合は配置要件が変更となる。 ① 利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の10%以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、+0.9人。 ② 全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減している場合は+0.6人。
	(Ⅳ)イ 1日につき 610円	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イの算定要件に加えて、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こと（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）。
生活機能向上連携加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の同時算定は不可	(Ⅰ) 1,000円 ※3月に1回を限度とする	① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院は、許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

生活機能向上 連携加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定は不可	(Ⅱ) 2,000 円 ※個別機能訓練加算 を算定している場合 は1,000 円	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院は、許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が訪問して行う場合に算定。
個別機能 訓練加算	(Ⅰ) 1日につき 120 円	常勤専従の機能訓練指導員を必要数配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し（開始時及び3月に1回以上）、計画に基づき機能訓練を実施、評価、内容を説明し記録を行うこと。
	(Ⅱ) 1月につき 200 円	個別機能訓練加算（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当該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すること。
	(Ⅲ) 1月につき 200 円	個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している入所者について、以下の要件を満たす場合に算定 ① 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こと。 ② 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こと。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。 ③ 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ていること。
若年性認知症 入所者 受入加算	1日につき 1,200 円	若年性認知症入所者を受け入れた場合に加算する。
精神科医療 療養指導加算	1日につき 50 円	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に加算する。
外泊時費用	1日につき 2,460 円	病院等に入院した場合及び自宅等に外泊した場合は、1ヶ月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する（入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない）。
外泊時に在宅 サービスを利用したとき の費用	1日につき 5,600 円	自宅等に外泊し、当施設から提供される在宅サービスを利用した場合、1ヶ月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する（外泊の初日及び最終日は算定できない）。 但し、外泊時費用を算定する場合は算定しない。
初期加算	1日につき 300 円	入居した日から起算して30日間加算する。 30日を越える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様に加算する。
再入所時栄養 連携加算	1回に限り 2,000 円	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。但し、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
退所前 訪問相談 援助加算	4,600 円	退居前に居宅を訪問し相談援助を行った場合に算定する（入居中に他の施設等への入所が決まり、退居前に当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行ったときも同様）。

退所時相談 援助加算	4,000 円	退居後のサービスについて相談援助を行い、かつ市町村及び地域包括支援センターに対し必要な情報を提供した場合に算定する（退居後に他の施設等へ入所する場合に、当該施設等へ必要な情報を提供した場合も同様）。
退所前連携加算	5,000 円	退居に先立ち居宅介護支援事業者に対して入居者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、かつ連携して居宅サービスの利用に関する調整を行った場合算定する。
退所時情報 提供加算	2,500 円	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等を紹介する際、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 回に限り算定する。
退所時栄養 情報連携加算	1 月につき 700 円	下記の加算要件のいずれにも適合している場合に 1 月につき 1 回を限度に算定する。 ① 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入所者であること。 ② 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。
栄養マネジメント 強化加算	1 日につき 110 円	① 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。 ② 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（ミールラウンド）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すること。 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、早期に対応すること。 ④ 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、当該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ていること。
療養食加算	1 食につき 60 円	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算する。1 日につき 3 回（180 円）を限度として、所定単位を加算する。
経口移行加算	1 日につき 280 円	現に経管により食事を摂取している入居者ごとに、医師の指示に基づき、多職種が共同して、経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理・計画作成を行っている場合に、180 日以内の期間に限り加算する。
経口維持加算	(I) 1 月につき 4,000 円 (II) 1 月につき 1,000 円	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者ごとに、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種が共同して、経口維持計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に、6 ヶ月以内の期間に限り加算する。
口腔衛生 管理加算	(I) 1 月につき 900 円	別に厚生労働大臣の定める基準に適合し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者への口腔ケアの実施を月 2 回以上行い、入居者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている場合に加算する。但し、口腔衛生管理体制加算を算定している場合に限り加算する。

口腔衛生 管理加算	(Ⅱ) 1月につき 1,100円	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ていること
高齢者施設等 感染対策向上 加算	(Ⅰ) 1月につき 100円	下記の要件を満たす場合に算定。 ① 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ② 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
	(Ⅱ) 1月につき 50円	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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地指導を受けている場合に算定。
新興感染症等 施設療養費	1日につき 2,400円	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日を限度として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。
協力医療機関 連携加算	1月につき 1,000円	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で開催している場合に算定。 また協力医療機関が下記の要件を満たす場合に限る。 ① 入所者等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ていること。 ② 高齢者施設等からの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ていること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
	1月につき 50円	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で開催している場合に算定。
特別通院 送迎加算	1月につき 594円	透析を要する入所者であって、その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。
在宅復帰支援 機能加算	1日につき 100円	退居後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うと共に、居宅介護支援事業者等との連携を図る等、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している場合に加算する。
在宅・入所 相互利用加算	1日につき 400円	在宅生活を継続する観点から、複数の者で予め在宅期間及び入居期間(入居期間が3ヶ月を超えるときは、3ヶ月を限度とする)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	1日につき 2,000円	医師が認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難であり、緊急入居することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行なった場合、入居した日から算定して7日を限度として加算する。

<p>看取り 介護加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定は不可</p>	<p>(Ⅰ) 死亡日以前 31～45日迄 1日につき 720円 死亡日以前 4～30日迄 1日につき 1,440円 死亡日の 前日及び前々日 1日につき 6,800円 死亡日当日 12,800円</p>	<p>看取り介護加算に係る施設基準</p> <p>① 勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院等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ること。</p> <p>② 看取りに関する指針を定め、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>③ 医師、看護職員等多職種のもの（以下「医師等」という。）による協議の上、当該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うこと。</p> <p>④ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>⑤ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者 次のaからcまでのいずれにも適合している入居者</p> <p>a 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者であること。</p> <p>b 医師等が共同で作成した入居者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）であること。</p> <p>c 看取りに関する指針に基づき、入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入居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いる者（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）であること。</p> <p>※退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。</p>
	<p>(Ⅱ) 死亡日以前 31～45日迄 1日につき 720円 死亡日以前 4～30日迄 1日につき 1,440円 死亡日の 前日及び前々日 1日につき 7,800円 死亡日当日 15,800円</p>	<p>看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準を満たし、さらに下記の要件を満たして、施設内で実際看取った場合に算定する。</p> <p>① 居者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。</p> <p>② 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。</p> <p>③ 上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。</p> <p>但し、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。</p>

<p>配置医師緊急 時対応加算</p>	<p>早朝・夜間の場合 早朝：6:00～8:00 夜間：18:00～22:00 1回につき 6,500円</p> <p>深夜の場合 深夜：22:00～6:00 1回につき 13,000円</p> <p>上記以外の勤務時間外 1回につき 3,250円</p>	<p>① 入居者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。</p> <p>② 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。</p> <p>③ 上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。</p> <p>⑤ 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。</p>
<p>認知症専門 ケア加算</p>	<p>(Ⅰ) 1日につき 30円</p>	<p>① 認知症の入居者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を当該対象者の数が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又はその端数を増すごとに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。</p> <p>③ 認知症ケアに関する研修を定期的開催していること。</p>
<p>認知症チーム ケア推進加算 ※認知症専門ケ ア加算（Ⅰ）又 は（Ⅱ）を算定 している場合に おいては、算定 不可。</p>	<p>(Ⅰ) 1月につき 1,500円</p>	<p>① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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以上であること。</p> <p>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・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>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ていること。</p> <p>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っていること。</p>

<p>認知症チーム ケア推進加算 ※認知症専門ケ ア加算（Ⅰ）又 は（Ⅱ）を算定 している場合に おいては、算定 不可。</p>	<p>（Ⅱ） 1月につき 1,200 円</p>	<p>① 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ていること。</p> <p>② 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っていること。</p> <p>③ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>
<p>褥瘡 マネジメント 加算</p>	<p>（Ⅰ） 1月につき 30 円</p>	<p>① 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。</p> <p>② ①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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ていること。</p> <p>③ ①の確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、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ること。</p> <p>④ 入所者又は利用者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又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>⑤ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p>
	<p>（Ⅱ） 1月につき 130 円</p>	<p>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所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p>
<p>排せつ支援 加算</p>	<p>（Ⅰ） 1月につき 100 円</p>	<p>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、医師また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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用する。</p> <p>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人について、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する。</p> <p>③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す。</p>

排せつ支援 加算	(Ⅱ) 1月につき 150円	① 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について、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、又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 ② 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。
	(Ⅲ) 1月につき 200円	① 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について、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。 ② 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。 ③ かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
ADL維持加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定不可	(Ⅰ) 1日につき 300円	① 利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。 ② 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
	(Ⅱ) 1日につき 600円	① ADL維持等加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たすこと。 ② 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。
科学的介護 推進体制加算	(Ⅰ) 1日につき 400円	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を、厚生労働省に提出していること。 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ために必要な情報を活用していること。
	(Ⅱ) 1日につき 500円	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の情報に加えて疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

自立支援 促進加算	1月につき 2,800円	<p>① 医師が入所者ごとに、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等の策定等に参加する。</p> <p>② イ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人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。</p> <p>③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。</p> <p>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する。</p>
生産性向上 推進体制加算	(I) 1月につき 1,000円	<p>① (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成果が確認されていること。</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>③ 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ること。</p> <p>④ 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（オンラインによる提出）を行うこと。</p> <p>注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(II)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(II)の加算を取得せず、(I)の加算を取得することも可能である。</p>
	(II) 1月につき 100円	<p>① 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ための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</p> <p>③ 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（オンラインによる提出）を行うこと。</p>
サービス提供 体制強化加算	(I) 1日につき 220円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 護福祉士の占める割合が80%以上 ② 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上
	(II) 1日につき 180円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
	(III) 1日につき 60円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 護福祉士の占める割合が50%以上 ② 常勤職員が75%以上 ③ 勤続7年以上が30%以上
安全対策 体制加算	入所時に1回 200円	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ること。
安全管理体制 未実施減算	1日につき △5円	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。
栄養ケア マネジメント の未実施	1日につき △140円	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日あたり14単位を所定単位数から減算する。
身体拘束廃止 未実施減算	1日につき △10%	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
高齢者虐待 防止措置 未実施減算	1日につき △1%	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

業務継続計画 未策定減算	1日につき $\Delta 3\%$	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額の1000分の140に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額の1000分の136に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額の1000分の113に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額の1000分の90に相当する額(小数点第1位を四捨五入)

② 介護給付対象外サービス

自治体が発行する介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載された居住費及び食費の負担限度額(下表第1段階～第3段階)を負担していただきます。認定証をお持ちでない方は、下表第4段階の金額を負担していただきます。

	入居者負担段階				
	第1段階	第2段階	第3段階-1	第3段階-2	第4段階
居 住 費 (ユニット型 個室 1日あたり)	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食 費 1日あたり	300円	390円	650円	1,360円	1,550円
費用の名目	料金設定	備考			
特別な食事料	実費	入居者の希望により特別な食事を提供した場合は、それに要した費用をご負担いただきます。			
理美容代	実費	業者との委託サービス協議による金額となります。			
日用品等 処分手数料	実費	退居時に日用品・家具・家電等の処分を希望する場合に、掛かった費用を徴収する。但し、燃やせるゴミの処分を施設に委託する場合は1袋(45ℓ)520円とする。			
利用料等 口座振替手数料	実費	事業者が指定した金融機関の口座より、毎月の利用料を自動的に振替するサービスに掛かる手数料の金額です。			
個人専用の 家電製品等の 電気代	電気器具ごとに 1ヶ月あたり 1,000円	・テレビ ・パソコン ・電気暖房器具 ・その他			
個人専用の 医療用品	実費	消毒液・包帯等			
医療費及び 薬剤費	実費				

- * 税制法上の改正や本人の所得の増減等の理由により、介護保険負担割合証の負担割合や負担限度額認定の負担段階が変わる場合がございます。
- * 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の外泊(入院等)時の居住費は、外泊開始から6日間は、認定証に記載された金額とし、7日目以降は厚生労働大臣が定めた基準額(2,066円)となります。但し、外泊期間中に居室を短期入所生活介護サービス等に使用させていただく場合は、居住費の負担はありません。
- * 食費については、食材料費及び人件費等が変動した場合、費用を変更する場合がございます。なお、その際は事前に説明し、再契約をさせていただきます。

- ③ ①、②の利用料金は1ヶ月ごとにまとめて請求致しますので、次の方法にてお支払い願います。

口座引き落とし	サービス利用月の翌月25日に、事業者が指定した金融機関から口座より引き落とします。
銀行振込	サービス利用月の翌月25日までに、下記の口座へお振り込み願います。 上越信用金庫 本店 普通預金 0512245 社会福祉法人えちご府中会

7 協力病院等

施設の協力病院及び協力歯科医院は次のとおりです。

新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院
一般財団法人上越市地域医療機構 上越地域医療センター病院
名立歯科診療所

8 入居者の受診及び付添について

- ① 上記協力病院等への送迎は、施設所有車の手配がつく場合は送迎いたします。
- ② 協力病院等以外の受診については、施設の嘱託医が必要と認めた場合は送迎いたします。
- ③ 上記①及び②以外の場合は、入居者のご負担になりますのでご了承ください。
- ④ 受診時における付添は、施設職員が同行いたしますが、入居者の状態により病院担当医師等から判断（入院・手術等）を求められることがありますので、できる限り身元引受人等の付添をお願いいたします。
- ⑤ 施設職員が付添した場合は、必ず身元引受人等と連絡が取れるようご手配をお願いします。

9 施設利用上の留意事項

施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、以下の事項をお守り下さい。

- ① 持ち込みの荷物について
 - ・ 詳細は別紙をご参照下さい。
- ② 金銭・貴重品等の管理について
 - ・ 原則として金銭・貴重品等の管理は、入居者及びご家族の責任においてお願い致します。
- ③ 来訪・面会
 - ・ 来訪・面会時間は 9:00～18:00 です。
 - ・ 来訪時にはユニット職員にお声掛け下さい。
 - ・ 防犯のため夜間は正面玄関を施錠致します。
 - ・ 上記時間外に面会等を希望される場合には、予めご連絡下さい。
- ④ 外出・外泊
 - ・ 外出・外泊の際は事前にご連絡をお願い致します。
 - ・ 医療機関入院時は外泊扱いとなります。
- ④ 入居者が病院等に入院され、当施設に再入居されるまでの間の対応について
 - ・ 入居者が、病院等医療機関に入院され3ヵ月以内に退院可能と見込まれる場合は当施設に再入居できますが、この再入居までの間は、法令の定めるところにより当施設が居室を「短期入所生活介護」又は「介護予防短期入所生活介護」の事業として運用できることとなっています。この場合、居室のお持ち込み家具等についてはご了承をいただいた上で、一時的にお預かりさせていただきます。

- ・ 予定より早く退院される場合には、受け入れ準備が整わない場合がございます。その際は、他の居室の利用をお願いすることがございますので、予めご了承下さい。

⑥ 施設・設備の使用上の注意

- ・ 居室・共用スペース・各設備等は本来の用途にしたがってご利用下さい。
- ・ 故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊した場合には、入居者のご負担により原状に戻していただくか、又は相当額をお支払いいただく場合がございます。
- ・ 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り必要な対応をとることができるものとします。但し、その場合にはプライバシーの保護について十分な配慮を致します。
- ・ 他の入居者や施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動等を行うことはご遠慮下さい。

⑦ クリーニングについて

- ・ 私物の洗濯の中で入居者及びご家族の希望があった品物については、個別に外部のクリーニング店にお取次ぎ致します。

⑧ 食べ物の持ち込みについて

- ・ 食中毒や感染症等及び事故防止のため、食べ物をお持ちいただく際には、職員にその旨お声掛け下さいますようお願い致します。

⑨ 飲酒・喫煙について

- ・ 飲酒は他の入居者の迷惑とならないよう適量をお召し上がり下さい。
- ・ 喫煙については、敷地内禁煙となっております。

⑩ ペットについて

- ・ ペットの飼育等については、原則としてご遠慮いただきます。

⑪ 居室の変更について

- ・ 入居者から居室の変更希望があった場合には、居室の空き状況を勘案して対応致します。
- ・ 入居者の心身の状況により居室を変更させていただく場合がございます。その際には、入居者やご家族等と協議の上、決定させていただきます。

⑫ 退居を希望される場合

- ・ 退居を希望される場合はできる限り早めにご相談下さい。
- ・ 介護支援専門員及び生活相談員が中心となって退居後の主治医及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び市町村と十分連携を図り、退居及び退居後のことについて支援を致します。

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者のご家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

11 緊急時等における対応

入居者の病状の急変及びその他緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医又は施設が定めた協力医療機関に連絡するとともに、管理者に報告する。また、嘱託医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

12 非常災害時の対策・防火防災設備等

- ① 計画的に職員に対し訓練を実施（年2回以上）し、入居者の安全について万全を期しています。
- ② 防火・防災設備
- | | | | | |
|---------|---------|---------|-------|-------|
| スプリンクラー | 防災扉 | 自動火災報知器 | 屋内消火栓 | 誘導灯 |
| 非常通報装置 | ガス漏れ報知器 | 漏電火災報知 | 消火器 | 非常用電源 |

13 身体拘束及び虐待等のための措置に関すること

(1) 身体拘束について

入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。ただし、当該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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う。

尚、施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

- 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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ③ 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する。

(2) 虐待について

入居者の人権の養護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- 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、その結果について従業者に周知徹底を図る
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置する

尚、サービス提供中に当該施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

14 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有り
実施した直近の年月日	令和元年2月8日
実施した評価機関の名称	MMC 総合コンサルティング 株式会社
評価結果の開示状況	新潟県のホームページにて開示 https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/144268.pdf

15 苦情相談窓口

- ① 施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	地域密着型介護老人福祉施設 名立ひなさき 事務室
担当職種	介護支援専門員
連絡先(電話番号)	025-520-8301

- ② 施設に対する苦情は、次の機関に申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先(電話番号)
上越市役所 高齢者支援課	025-526-5111
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項について説明しました。
本契約を証明するために、本契約書を 2 通作成し、入居者及び施設の双方が記名押印の上、それぞれ 1 通を保管します。

(施設)所在地 新潟県上越市名立区名立大町 4174 番地

社会福祉法人 えちご府中会
施設名 地域密着型介護老人福祉施設 名立ひなさき

(代表者)職・氏名 施設長 細谷 富士子 印

(説明者)職・氏名 介護支援専門員兼生活相談員 横山 美佐子 印

上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

(入居者)ご住所 新潟県上越市

お名前 印

(代理人)ご住所 _____

お名前 印

(立会人)ご住所 _____

お名前 印

(身元引受人又家族代表)

ご住所 _____

お名前 印