重要事項説明書

社会福祉法人サン・ビジョン　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

利用者に対する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

◇ 目 次 ◇

１．事業者 ..... - 2 -
２．利用施設の概要 ..... - 2 -
３．事業の目的と運営方針 ..... - 3 -
４．人員体制 ..... - 3 -
５．施設が提供するサービスの基本な考え方 ..... - 4 -
６． サービス内容 ..... - 4 -
７．利用料等 ..... - 12 -
８．緊急時の対応 ..... - 16 -
９．事故発生時の対応 ..... - 17 -
１０．身体拘束等の適正化 ..... - 17 -
１１．不適切なケア（虐待を含む）の防止 ..... - 17 -
１２．苦情処理の体制 ..... - 17 -
１３．個人情報の取り扱い ..... - 18 -
１４．損害賠償 ..... - 18 -
１５．業務継続に向けた取り組み（災害時対策・感染症対策） ..... - 18 -
１６．地域との連携 ..... - 19 -
１７．第三者評価（外部評価）の受審状況 ..... - 19 -
１８．その他留意事項 ..... - 19 -
【別紙】 ..... - 22 -

１．事業者

名　　称	社会福祉法人サン・ビジョン
所 在 地	〒４６１－０００４　愛知県名古屋市東区葵三丁目２５番２３号
法人種別	社会福祉法人
代 表 者	理事長　唐澤　剛
電話番号	０５２－８５６－３３１１
Ｆ Ａ Ｘ	０５２―８５６－３３５５

２．利用施設の概要

名　称	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）グレイスフル砧公園			
指定番号	１３７１２１８１８９			
所在地	〒１５７－００７４　東京都世田谷区大蔵３－４－１２			
施設長名	宮澤　輝彦			
連絡先	電　話	０３－６４１１－５７８１		
	ＦＡＸ	０３－６４１１－５７８２		
敷　地	５，４９７．６６㎡			
建　物	構　造	鉄骨鉄筋コンクリート構造４階建（地下０階）耐火構造		
	延べ床面積	７，０１９．９３㎡（特養部分は５，６７０．５２㎡）		
利用定員	１００名　（別にショートステイ１０名）			
居　室	居室の種類	室数	面積	一人あたりの面積
	個　室 個　室 個　室	１００室 室 室	１，７４０．２㎡ ㎡ ㎡	１７．４㎡ ㎡ ㎡
	※指定基準は、居室一人あたり１３．２㎡以上			
主な設備	設備の種類		数	面積
	リビング・ダイニング		９室	４０８．４㎡
	※指定基準は、共同生活室一人あたり２．００㎡以上			
	一般浴室・特殊浴室		９室	８４．８５㎡
	特殊浴室		５室	８４．６８㎡
	医務室		１室	２７．６１㎡
	地域交流センター		２室	３４３．６９㎡
防災設備（ショートステイ含む）	設備名称	個 数 等	設備名称	個 数 等
	自動火災報知設備 ガス漏れ警報設備 自家発電設備 誘導灯・標識 火災通報設備	あり あり あり あり あり	非常放送設備 スプリンクラー 非常電源設備 避難用滑り台 消火器	あり あり あり なし １６個
	カーテン・カーペット類は防炎タイプを使用しています。			
併設事業所	事業種別			定員
	短期入所生活介護（空床型は特養の定員に準ずる）			１０名
	介護予防短期入所生活介護（空床型は特養の定員に準ずる）			１０名
	通所介護			名
	通所介護相当サービス			名

３．事業の目的と運営方針

要介護状態にある利用者に対し、適正な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）サービス（以下、「サービス」といいます）を提供することを目的とします。

（１）利用者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意および能力を有する職員による適切な施設サービスを提供します。

（２）利用者の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復帰することを念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、並びに機能訓練・健康管理および療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにします。

（３）利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。

（４）明るく家庭的な雰囲気のなかで、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市区・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また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。

（５）利用者の人権の擁護、不適切ケア（虐待を含む）防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し研修を実施します。

（６）「東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」および「東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例」を遵守します。

※グレイスフル砧公園のみ掲載する。

４．人員体制

職員は、介護保険法令等で定められた研修を修了する等の基準を満たしています。

（１）職員の員数及び保有資格

職種	員数	指定基準	備考 （保有資格等）
施設長	１人	１以上（常勤）	社会福祉主事、介護支援専門員
医師	１人以上	必要な数（非常勤可）	内科・整形外科
生活相談員	１人以上	入所者数 が100名またはその端数を増すごとに1以上（常勤）	社会福祉士、社会福祉主事
介護職員	３４人以上 （常勤換算）	介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入居者の数が3またはその端数を増すごとに１以上	介護福祉士他
看護職員	３人以上 （常勤換算）	入所者51名以上130名以下常勤換算方法で3以上	看護師・准看護師
機能訓練指導員	１人以上	１以上	理学療法士
介護支援専門員	１人以上	１以上（入所者数が100名またはその端数を増すごとに１を標準とする。）	介護支援専門員
管理栄養士	１人以上	栄養士または管理栄養士を１以上	管理栄養士
事務員	１人以上	－	

※２０２６年１０月１日現在

（２）職員の勤務体制

職種	勤　務　体　制
施設長	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務
医師	○内科医 正規の勤務時間帯（９：００～１８：００又は１３：３０～１６：３０）非常勤嘱託
生活相談員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務
介護職員	○早番（　７：００～１６：００）休憩１時間 ○遅番（１２：００～２１：００）休憩１時間 ○夜勤（１６：００～１０：００）休憩２時間　原則５名勤務 ※他にパートタイマー勤務があります。
看護職員	日勤　（９：００～１８：００）常勤で勤務 遅番　（９：３０～１８：３０）常勤で勤務 ※基本的に土・日・祝日は１名勤務 ※夜間は交代で自宅待機し、緊急時に対応します。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）
管理栄養士	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）

○日中においては、ユニットごとに常時１人以上の介護職員または看護職員を配置しています。
○夜間および深夜においては、２ユニットに１人以上の介護職員を配置しています。
○各ユニットにリーダーを配置しています。

５．施設が提供するサービスの基本な考え方

（１）利用者に対する具体的なサービスの内容等については、施設サービス計画を作成し、サービスを提供します。

（２）サービスの提供にあたっては、利用者の人格に十分に配慮し、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもってサービスの提供又は必要な支援を行います。

６．サービス内容

種類	内　　容
食　事	（１）管理栄養士または栄養士が入所者の栄養状態の維持および改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。 （２）献立は施設の管理栄養士が立て、業務委託をしている厨房にて調理します。 （３）利用者の身体状況および栄養バランスを考えた食事を提供します。 （４）食事はできるだけ離床して食べていただけるように配慮します。 【用意する食種】 主　食…普通のご飯・軟飯・粥・ミキサー粥、好みに応じておにぎり・パン・麺等を用意します。 副　食…普通のおかず・一口サイズに刻んだおかず・刻んだおかず・ソフト食（嚥下障害食）を用意します。 **※嚥下困難な方には、ソフト食・ミキサー食等を用意します。** **※アレルギーや禁止食材等がございましたら、ご相談に応じます。** **※経管栄養の方については、濃厚流動食で対応します。** **※利用者の身体状態・嚥下状態によっては、補助食・ソフト食を提供することがあります。ただし、利用者等のご希望による補助食は、実費負担となります。**

	【メニュー】 朝　食…主食は、ご飯またはパンのいずれかを選択できます。 （嚥下能力等からパン食の提供が難しい場合もございます。） 昼　食…主菜は、食べられない料理や禁止食材についての変更が可能です。 夕　食…主菜は、食べられない料理や禁止食材についての変更が可能です。 **※寿司等の特別な食事を設定することがあります。特別な食事については、別途費用負担が必要になります。** **※利用者の身体状況や希望により、寿司等を食べられない方には通常の食事が提供されます。その場合、特別な食事の費用負担はありません。** **【食事時間】** 朝　食…　７：１５～　９：１５　　水分補給（お茶等）…随時 昼　食…１２：００～１４：００　　おやつ（日替わり）…１５：００ 夕　食…１８：００～２０：００ ※上記の時間帯以外での食事をご希望される場合は、職員までお申し出ください。 【食事に関連する加算】 （５）低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、多職種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・嗜好等を踏まえ栄養・食事の調整等を行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省にデータ提出した場合に対象となります。 **（栄養マネジメント強化加算）** （６）利用者の病状等に応じて、療養食の提供をいたします（療養食の提供には、主治医より発行される食事箋が必要です。なお、疾患によっては対応できない場合もありますので、ご了承ください）。 **（療養食加算）** （７）利用者の状態に応じて、経管栄養から経口摂取への移行の取り組みを行うこともできます。その場合は医師の指示に基づき、実施を試みます。 **（経口移行加算）** （８）摂食機能障害を有し誤嚥が認められる利用者には、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、それに基づいた特別な管理を行います。 **（経口維持加算Ⅰ）** （９）経口維持加算Ⅰの管理を行うとともに、協力歯科医療機関も協働します。 **（経口維持加算Ⅱ）** （10）医療機関に入院し、特別な栄養管理が必要となった場合は、医療機関の管理栄養士と連携し、退院後の栄養管理を行います。 **（再入所時栄養連携加算）** （11）特別な栄養管理を必要とする入所者、または、医師が低栄養状態にあると判断した入所者が他の介護保険施設や医療機関等に退所される際は、医療機関等に栄養管理に関する情報提供を行います。 **（退所時栄養情報連携加算）**
排せつ	（１）利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 （２）おむつは、必要に応じて施設で用意したものを使用します。 （３）利用者又は家族の希望により、市販のおむつを持ち込むことも可能です。 【排せつに関連する加算】 （４）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ヶ月に１回、評価を行います。その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援にあたって当該情報等を活用します。

	（排せつ支援加算Ⅰ） （５）排せつ支援加算Ⅰに加え、要介護状態の軽減が見込まれ、排尿・排便状態の少なくとも一方が改善する、またはおむつの「使用あり」から「使用なし」に改善する、または施設入所時・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場合に対象となります。 **（排せつ支援加算Ⅱ）** （６）排せつ支援加算Ⅰに加え、要介護状態の軽減が見込まれ、排尿・排便状態の少なくとも一方が改善し、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場合、且つおむつの「使用あり」から「使用なし」に改善した場合に対象となります。 **（排せつ支援加算Ⅲ）**
入　浴	（１）入居者に週２回の入浴の機会を提供する。ただし、やむを得ない場合は清拭をもって代える。 （２）利用者の身体状況に合わせて、一般浴槽または特殊浴槽をご利用いただけます。
整容など	（１）生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行っていただくよう努めます。 （２）個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 （３）歯科医師また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ケアに係る技術的助言および指導を年２回以上行います。 （４）施設職員または歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者の施設入所時および入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施します。 【口腔衛生に関連する加算】 （５）歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月２回以上行い、口腔衛生維持管理体制を確保します。 **（口腔衛生管理加算Ⅰ）** （６）口腔衛生管理体制加算Ⅰの内容に加え、口腔衛生等管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省にデータ提出し、口腔衛生管理を適切且つ有効に実施します。 **（口腔衛生管理加算Ⅱ）**
機能訓練	（１）寝たきり防止のため、できる限り離床していただくよう配慮します。 （２）当事業所においては、専門的なリハビリの対応は困難となりますのでご了承ください。 【機能訓練に関連する加算】 （３）施設サービス計画（ケアプラン）、個別機能訓練計画に基づき、利用者ができることについてはご自身で行っていただくなど、心身機能の低下防止に取り組みます。 **（個別機能訓練加算Ⅰ）** （４）個別機能訓練加算Ⅰを算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省にデータ提出し、機能訓練を適切且つ有効に実施します。 **（個別機能訓練加算Ⅱ）** （５）口腔衛生管理加算Ⅱおよび栄養マネジメント強化加算を算定し、リハビリテーション実施計画等の内容について関係職種の間で情報を共有した上で、個別機能訓練計画について必要な見直しを行います。 **（個別機能訓練加算Ⅲ）** （６）利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省にデータ提出し、必要に応じてサービス計画を見直して、適切且つ有効なサービスを実施します。 **（科学的介護推進体制加算Ⅰ）** （７）科学的介護推進体制加算Ⅰに加え、疾病等の情報を厚生労働省に提出します。 **（科学介護推進体制加算Ⅱ）**

	（８）BarthelIndex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データ提出します。その上で調整済ＡＤＬ利得の上位、下位の１割を除いた者を評価対象利用者とし、評価対象利用者の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上である場合に算定します。 **（ＡＤＬ維持等加算Ⅰ）** （９）ＡＤＬ維持等加算Ⅰの調整済ＡＤＬ利得の平均値が３以上である場合に算定します。 **（ＡＤＬ維持等加算Ⅱ）** （10）医師が利用者ごとに自立支援に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、３ヶ月に１回評価の見直しを図り、医学的評価を厚生労働省へデータ提出します。その上で、多職種協働で支援計画の算定と３ヶ月に１回見直しを図り、適切且つ有効な支援を実施します。 **（自立支援促進加算）** （11）外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成します。 **（生活機能向上連携加算Ⅰ）** （12）外部のリハビリテーション専門職等が訪問して、個別機能訓練計画に基づき機能訓練を実施します。 **（生活機能向上連携加算Ⅱ）**
健康管理	（１）担当医師により適宜診察等を行い、健康管理に努めます。 （２）また緊急時など必要な場合には、主治医あるいは協力病院（成城リハビリテーション病院、）に引き継ぎをします。 （３）医療機関への受診の際には、原則施設職員が対応しますが、その必要性の有無により、身元引受人にご協力いただくことがあります。 （４）利用者が入院された場合の付き添いは、身元引受人に対応していただきます。 （当事業所の嘱託医師） 氏　　名　：　平泉　裕 診　療　科　：　内科　整形外科 所属医院　：　成城リハビリテーション病院 診　察　日　：　週２回９：００～１２：００又は１３：３０～１６：３０ **※担当医師の都合により、診察日、診察時間が変更となる場合があります。** （５）協力医療機関との連携体制の構築について ・利用者の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保します。また、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、利用者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師また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利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保します。 ・１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等については、事業所の指定を行った自治体に提出します。 ・利用者が協力医療機関等に入院した後に病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めます。 （２０２４年４月１日から３年の経過措置期間を設ける） 【医療に関連する加算】 （６）利用者に急変等が生じ、配置医師が勤務時間外に駆け付けて対応した場合に算定します。※看護体制加算Ⅱの算定必須 **（配置医師緊急時対応加算）** （７）協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催します。

	（協力医療機関連携加算） （８）透析を要する利用者であって、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ヶ月に１２回以上、通院のための送迎を行った場合に算定します。 **（特別通院送迎加算）** （９）利用者が医療機関へ退所する場合は、該当医療機関に利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供します。 **（退所時情報提供加算）** **【感染症対策に関連する加算】** (10) 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ます。また、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ます。診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関また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または訓練に１年に１回以上参加します。 **（高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ）** (11) 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ます。 **（高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ）** (12) 利用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、且つ当該感染症に感染した利用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ヶ月に１回、連続する５日を限度として算定します。 **（新興感染症等施設療養費）**
生産性向上に資する取り組み	【生産性向上に関連する加算】 （１）利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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います。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとともに、ケアの質の確保と業務の効率化に関する実績を挙げています。また、その取り組み実績を年度ごとに厚生労働省に報告しています。 **（生産性向上推進体制加算Ⅰ）** （２）利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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います。また、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、業務改善の取り組みデータを年に１回厚生労働省に情報提供します。 **（生産性向上推進体制加算Ⅱ）**
看護体制	【看護体制に関連する加算】 （１）常勤の看護師を１人以上配置しています。 **（看護体制加算Ⅰ）** （２）看護職員を配置基準より１人以上、上乗せして配置し、２４時間連絡体制を確保しています。 **（看護体制加算Ⅱ）**
介護体制	【介護体制に関連する加算】 （１）夜勤を行う介護職員または看護職員を、最低基準を１人以上、上乗せして配置しています。 **（夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ）** （２）夜間時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置し、夜勤職員配置加算Ⅰの体制を確保しています。 **（夜勤職員配置加算Ⅲ・Ⅳ）** （３）外部研修を受けた者を配置し、施設内に安全対策部門を設置するとともに、

	組織的に安全対策を実施します。 **（安全対策体制加算）** （４）介護職員の総数のうち、介護福祉士取得者の占める割合が１００分の８０以上、もしくは、勤続１０年以上の介護福祉士取得者が占める割合が１００分の３５以上となっています。 **（サービス提供体制強化加算I）** （５）介護職員の総数のうち、介護福祉士取得者の占める割合が１００分の６０以上となっています。 **（サービス提供体制強化加算II）** （６）介護職員の総数のうち、介護福祉士取得者の占める割合が１００分の５０以上、もしくは、常勤職員が１００分の７５以上、もしくは、勤続７年以上の職員が１００分の３０以上となっています。 **（サービス提供体制強化加算III）** （７）介護福祉士を常勤換算方法で入居者の数が６またはその端数を増すごとに１名以上配置しており、且つ次の①②③のいずれかを満たしています。 ①「新規」入居者の内、要介護４もしくは５の者が占める割合が７０％以上 ②「新規」入居者の内、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が６５％以上 ③ 痰の吸引などが必要な利用者の割合が入居者の１５％以上 **（日常生活継続支援加算Ⅱ）※** **※職員の配置状況により、サービス提供体制強化加算Ⅰ、サービス提供体制強化加算Ⅱ、サービス提供体制強化加算Ⅲ、日常生活継続支援加算Ⅱのいずれかを算定させていただきます。** （８）①事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする者の割合が２分の１以上。 ②「認知症の行動・心理症状」の予防および出現時の早期対応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た者または認知症介護に係る専門的な研修および「認知症の行動・心理症状」の予防等に資する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、且つ複数の介護職員から「認知症の行動・心理症状」に対応するチームを組みます。 ③個別に「認知症の行動・心理症状」の評価を行い、予防等に資するチームケアを実施します。 ④定期的にケアについてカンファレンスを開催して計画の見直しを図ります。 **（認知症チームケア推進加算Ⅰ）** （９）認知症チームケア推進加算Ⅰの①、③、および④に掲げる基準に適合し、「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た者を１名以上配置し、且つ複数の介護職員から「認知症の行動・心理症状」に対応するチームを組みます。 **（認知症チームケア推進加算Ⅱ）**
褥瘡管理	（１）褥瘡のリスクが高い利用者に対して、褥瘡予防のための計画を作成し、実践並びに評価をいたします。また、褥瘡防止、予防の観点から、医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡予防対策委員会を設置し、指針の整備や職員教育を実施します。なお、褥瘡の予防や対策を適正に行うため担当者を定めます。 【褥瘡に関連する加算】 （２）褥瘡発生を予防するために、多職種共同で３ヶ月に１回評価を実施し、褥瘡ケア計画の見直しや評価を行い、厚生労働省にデータ提出します。 **（褥瘡マネジメント加算Ⅰ）** （３）褥瘡マネジメント加算Ⅰの内容に加え、褥瘡の認められた利用者について、褥瘡が治癒したこと、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者に対して、褥瘡の発生がない場合に算定します。 **（褥瘡マネジメント加算Ⅱ）**

看取り介護	（１）利用者および身元引受人等の意思を尊重し、多職種協働により看取り介護に関する指針等に沿った施設サービス計画を作成し、看取り介護の実施に努めます。 （２）利用者、身元引受人、医師、看護師、介護職員、生活相談員等多職種協働でケアの方針を協議し、「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」等の内容に沿った看取りケアを行います。施設サービス計画の作成にあたり、利用者の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。 【看取り介護に関連する加算】 （３）看取りに関する指針を策定し、ご利用の際に利用者または身元引受人へ説明を行います。介護保険対象費用一覧に記載してあるとおり、看取り介護加算が算定されます。 **（看取り介護加算Ⅰ）** （４）緊急時の対応については配置医師と具体的な取り決めがなされています。複数名の配置医師を置くか、配置医師と協力医療機関の医師が連携することにより、２４時間対応できる体制を確保しています。あわせて、看護体制加算Ⅱの体制も確保しています。 **（看取り介護加算Ⅱ）**
外出・外泊・入院	（１）利用者が外出・外泊される時は、事前にお知らせください。 （２）病院への入院および外泊した場合は、１ヶ月に６日を限度として算定します。 **（外泊時費用）※入院も含む** （３）外泊時に当事業所の職員により提供される在宅サービスを利用した場合に算定します。 **（在宅サービスを利用した時の費用）** （４）入院（外泊）された際の居室の取り扱いについては次の通りとなります。 ・入院（外泊）により不在であったとしても、契約を締結している限りは居住費をご負担いただきます。 **（入院・外泊中の居室確保に伴う費用）** ・１週間以上の入院（外泊）となる場合、７日目以降の居住費については介護保険負担限度額認定の対象者であっても１日３，０００円をご負担いただきます。 **※１週間以上の入院（外泊）となる場合、７日目からは補足給付対象外となります。** **※１週間以上入院（外泊）され、退院の目途がたたない場合は運営上等の理由により協議の上で契約解除になることがあります。** **入院後概ね３ヶ月以内に退院されれば、退院後再度入所できるように配慮いたします。退院後の身体状況等によっては、お受け入れでき兼ねる場合もありますが、他施設入所等へのご相談に応じます。** （５）入院（外泊）中の居室をショートステイご希望の方に利用していただく場合がありますので、予めご了承ください。 ・ショートステイ利用者に居室をご提供いただいた場合、その期間内は、居室確保に伴う費用は発生いたしません。 ・ショートステイ利用者に居室をご提供いただく場合、居室の荷物を一時的に片付けさせていただくことになりますので、予めご了承ください。
相談及び援助	（１）利用者または身元引受人からの相談については誠意を持って対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 主任相談員　　大池　弘樹 生活相談員　　尾関　祐麻 ケアマネジャー　　桐原　悠介 （２）利用者ご本人から相談や要望・要求があった時には、職員ができる限り解決するように努力いたしますが、内容によっては職員のみでの対応が困難となる場

	合があります。そのような場合は身元引受人にご相談させていただくこともございますので、ご理解とご協力をお願いいたします。 （３）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）利用契約書第２０条第２項第２号に基づき、利用者の介護に関する報告、連絡相談を相互に行う場合の一元的窓口は身元引受人となっています。そのため身元引受人以外の家族等からのご相談は、身元引受人を通じてお受けいたします。
衛生管理	（１）ベッド等のシーツ交換は週に１回、その他必要に応じて行います。 （２）利用者の衣類は、必要に応じて事業者にて洗濯します。洗濯機および乾燥機を使用しても縮まないような素材の衣類をご用意ください。
社会生活上の便宜	（１）当事業者では必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設内での生活を実りあるものとするための環境を整備します。 ・主なレクリエーション行事は、花見会、地域感謝祭、秋祭り、敬老会、クリスマス会、餅つき大会、初詣、各種ドライブ、誕生会などです。 ・ユニットまたはフロア単位でレクリエーション行事を企画立案し、希望される方に参加していただきます（内容によっては施設全体で行う場合もあります） （２）行政機関に対する手続きが必要な場合において、利用者・身元引受人の状況によっては施設職員による代行を検討させていただきます（この代行については、別途費用が必要となることがあります）。
購入代行	（１） 日常生活品の購入については、原則として身元引受人にお願いしておりますが、やむを得ない事情により購入が困難な場合は、購入を代行させていただくことも可能です。その場合は、１階事務室受付またはお近くの職員までお問い合わせください。 （２） 都合により、ご希望に添えない場合があります。
理美容	（１）契約業者による整髪・調髪などの理髪サービスがあります。 （２）特殊的なご要望には沿い兼ねる場合がありますのでご了承ください。
その他	○自 販 機：ジュース類がお求めになれます。 ○電　　話：１階に公衆電話を設置しております。 ○電気器具：居室内で個人的にご使用になる電気器具は、１点につき１日５０円、利用料請求時に合わせて請求させていただきます（携帯電話・髭剃り等の充電器類は除きます）。
ＧＰＳ機器の利用	（１）ＧＰＳ機器の利用をご希望の場合は、直接業者等へご相談ください（利用者と業者との直接契約となります）。 （２）ご自身で移動されることが多い等、所在の確認が難しくなる可能性がある利用者には、行方不明時の早期発見のために、ＧＰＳ機器の利用をお願いさせていただく場合があります。

（１）生活上の安全

利用者の要望に基づき、利用者の自己決定及びプライバシーを尊重し、利用者の自立の可能性を最大限に引き出すことができるよう、残存機能を活かした支援を行います。
安全には十分に配慮をしますが、ご家庭でも思わぬ事故等があるように、疾病や加齢などの要因も加わり、事業所においても事故が起こり得ることをご理解ください。

（２）サービスの記録

別に定める利用者様・ご家族等の個人情報取扱に関する同意書に同意の上で利用者の様子、提供したサービスおよびサービス担当者会議等の記録をします。また、行動、患部、排せつ物　および会議の様子等を必要に応じて写真や映像として記録する場合があります。

（３）預かり品の管理について

ア．事業者が管理を受託できるものは、次の通りです。

預かり品	追加預かり日
□後期高齢者福祉医療費受給者証	
□限度額適用認定証	
□限度額適用・標準負担額減額認定証	
□資格確認書	
□国民健康保険高齢受給者証	
□介護保険負担割合証	
□特定疾病療養受療証	
□さくら証	
□介護保険被保険者証	
□介護保険負担限度額認定証	

※契約時に預かる品は、チェックボックスにレ点を記載する

イ．管理体制
○管理責任者　　施設長
○管理担当者　　事務員・看護職員

ウ．職員による預かり品の持ち出しは、以下の目的に限るものとします。
① 医療機関への受診
② 介護保険証更新に伴う手続き

エ．利用者または身元引受人に必要が生じた場合には、手続きのうえ、一時的に預かり品を貸し出します。

７．利用料等

（１）介護保険対象費用　※１日あたりの所定単位数にて掲載しております。

		介護報酬
	【基本報酬】要介護１	６７０単位
	【基本報酬】要介護２	７４０単位
	【基本報酬】要介護３	８１５単位
	【基本報酬】要介護４	８８６単位
	【基本報酬】要介護５	９５５単位
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	４６単位
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２単位
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８単位
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位
●	看護体制加算（Ⅰ）	４単位
●	看護体制加算（Ⅱ）	８単位
●	個別機能訓練加算（Ⅰ）	１２単位
●	個別機能訓練加算（Ⅱ）	月２０単位
	個別機能訓練加算（Ⅲ）	月２０単位
●	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	１８単位
	栄養マネジメント強化加算	１１単位
※	経口移行加算	２８単位
※	経口維持加算（Ⅰ）	月４００単位
※	経口維持加算（Ⅱ）	月１００単位
※	療養食加算	（１食につき）６単位
※	退所時栄養情報連携加算	回７０単位
	常勤医師加算	２５単位
	精神科医師定期的療養指導加算	５単位

※	看取り介護加算（Ⅰ）※逝去日以前３１日以上４５日以前	７２単位
※	看取り介護加算（Ⅰ）※逝去日以前４日以上３０日以前	１４４単位
※	看取り介護加算（Ⅰ）※逝去前日及び前々日	６８０単位
※	看取り介護加算（Ⅰ）※逝去日	１，２８０単位
※	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	月４０単位
●	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	月５０単位
※	ADL維持等加算（Ⅰ）	月３０単位
※	ADL維持等加算（Ⅱ）	月６０単位
※	自立支援促進加算	月２８０単位
※	若年性認知症入所者受入加算	１２０単位
※	認知症行動・心理症状緊急対応加算	２００単位
※	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	月１５０単位
※	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	月１２０単位
※	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	月９０単位
※	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	月１１０単位
※	初期加算　※入所日から３０日分のみ算定	３０単位
※	外泊時費用　※入院も含む	２４６単位
※	在宅サービスを利用した時の費用 ※当事業所の職員により提供される在宅サービスが対象	５６０単位
※	退所前（後）訪問相談援助加算	４６０単位
※	退所時相談援助加算	４００単位
※	退所時連携加算	５００単位
※	退所時情報提供加算	回２５０単位
※	生活機能向上連携加算Ⅰ※３ヶ月に１回	１００単位
※	生活機能向上連携加算Ⅱ ※個別機能訓練加算を算定している場合	月２００単位 ※月１００単位
※	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	月１００単位
●	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	月１０単位
※	排せつ支援加算（Ⅰ）	月１０単位
※	排せつ支援加算（Ⅱ）	月１５単位
※	排せつ支援加算（Ⅲ）	月２０単位
※	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	月３単位
※	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	月１３単位
※	再入所時栄養連携加算	回２００単位
※	安全対策体制加算※入所時のみ	２０単位
※	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	月１０単位
※	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	月５単位
※	新興感染症等施設療養費	日２４０単位
※	協力医療機関連携加算①～③の要件を満たす場合（R６年）	月１００単位
●	協力医療機関連携加算①～③の要件を満たす場合（R7 年）	月５０単位
※	協力医療機関連携加算①～③以外	月５単位
※	配置医師緊急時対応加算①日勤帯（勤務時間外）	３２５単位/回
※	配置医師緊急時対応加算②早朝・夜間帯	６５０単位/回
※	配置医師緊急時対応加算③深夜帯	１，３００単位/回
※	特別通院送迎加算	月５９４単位
●	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ この加算は１ヶ月分の単位数の総計に、１７．２％を乗じて算出した単位数を算定させていただきます。	

【備考】

ア．基本報酬は各位の要介護度に即した単位が算定されます。
イ．●印が付いている加算は、全ての方が対象となります。
ウ．※印が付いている加算は、そのサービスの提供を受け、その加算要件に該当した方に算定されます。
エ．看取り介護加算は、ご逝去された日から遡って４５日分が算定の上限となります。
オ．３０日を超える入院を経て当事業所に再入所された場合には、再度初期加算の算定対象となります。
カ．１単位あたりの単価は地域によって異なります。世田谷区の地域区分は「１級地」となっており１単位の単価は１０．９０円／単位です。
キ．利用者負担の割合は、保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載のとおりです。

（２）介護保険対象外費用

項　　目	内　　訳	利用者の負担金額
食　　費	介護保険負担限度額認定　第４段階	１日　２，１００　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階②	１日　１，４２０　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階①	１日　６８０　円
	介護保険負担限度額認定　第２段階	１日　３９０　円
	介護保険負担限度額認定　第１段階	１日　３００　円
特別な食事	特別な食事を提供した日（松花堂弁当、季節の行事食等） 利用者の選定による	１回　３１５　円
居　住　費	介護保険負担限度額認定　第４段階	１日　３，０００　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階②	１日　１，４７０　円
	介護保険負担限度額認定　第３段階①	１日　１，３７０　円
	介護保険負担限度額認定　第２段階	１日　８８０　円
	介護保険負担限度額認定　第１段階	１日　８８０　円
教養娯楽費	レクリエーション材料費・クラブ活動材料費・行事材料費・　講師代等	１日　１００　円
そ　の　他	理美容代	コースに合わせて設定
	電気代（電気器具持ち込みの場合）	１点につき１日　５０　円
サービス記録の複写		複写1枚につき　３０　円

【備考】
利用者負担が重くならないよう、所得の低い方には負担の限度額が定められております。
利用者にはあらかじめ決められた「居住費と食費の基準額」のうち限度額までを負担していただき、それを超えた部分は介護保険から支給されます。

利用者負担段階の設定

第４段階＞ 利用者本人が住民税課税者。住民税本人非課税者で、世帯もしくは配偶者が課税されている方
第３段階②＞ 住民税非課税世帯で合計所得金額および課税年金収入額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が１２０万円超に加え、預貯金等が単身世帯で５００万円以下（配偶者がいる方は合計１，５００万円以下）の方
第３段階①＞ 住民税非課税世帯で合計所得金額および課税年金収入額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が８２．６５万円超１２０万円以下に加え、預貯金等が単身世帯で５５０万円以下（配偶者がいる方は合計１，５５０万円以下）の方
第２段階＞ 住民税非課税世帯で合計所得金額および課税年金収入額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が８２．６５万円以下に加え、預貯金等が単身世帯で６５０万円以下（配偶者がいる方は合計１，６５０万円以下）の方
第１段階＞ 住民税非課税世帯の生活保護受給の方

※第１～第３段階の方は、上記の要件に加え配偶者も住民税非課税である必要があります。
※なお、上記利用者負担段階対象の有無については、各市区町村の介護保険窓口にお問い合わせください。１～３段階の対象となる方は「介護保険負担限度額認定証」が発行されます。施設に入所される前に、各市区町村にご確認ください。
※実際には軽減の対象となる方でも、上記の申請をされていない方は、基準費用額（第４段階の金額）にて算定させていただきます。
※２人以上の住民税課税世帯の方でも、条件によっては食費・居住費の特例減額措置の対象となる場合がございます。対象の有無については各市区町村の介護保険窓口にお問い合わせください。

（３）利用料の減免制度
利用料の減免制度には、高額介護サービス費の支給および社会福祉法人減免制度があります。
※別紙のとおりです。
※利用料の負担額について、詳しくは相談員へお尋ねください。

（４）利用料等のお支払い方法
ア．お支払方法
・毎月月末に締め切り、翌月の１５日頃に請求書を送付します。
・看取り介護加算に関する請求が他と異なり、翌々月以降に請求書を送付する場合があります。
・お支払い方法は、原則口座引落としでお願いします。なお、口座引き落とし手続き完了までに約２～３ヶ月かかります。それまでのお支払いにつきましては、銀行振込にてお願いします。

【口座引落とし】
・預金口座振替依頼書の「提携金融機関一覧」に記載されている金融機関が口座引落し可能な金融機関となります。
・ご利用翌月の２８日（休日の場合は次の営業日）に指定口座より引落とされます（口座振替委託手数料９４円は別途利用者負担となります）。本手数料は金融機関が介護サービス利用者負担金を回収するための費用であり、残高不足等の理由で引き落としができなかった場合にも発生しますのでご承知おきください。

・毎月、口座残高を必ずご確認ください。
・預（貯）金通帳等の摘要欄には、「KCS」「ｺｳｻﾞﾌﾘｶｴ」「ｸﾚｼﾞｯﾄ」「ｼﾝﾊﾟﾝ」「共立ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰｻｰﾋﾞｽ」等と印字されますのでご承知おきください。また、金融機関によっては「ｷｮｳﾘﾂｺﾝ」等、途中までしか印字されない場合もあります。

【銀行振込】
・ご利用翌月の２８日（休日の場合は次の営業日）までにお振り込みください。
・銀行により手数料がかかりますのでご承知おきください。

イ．領収書の発行について
領収書は、お支払いが確認された翌月に郵送します。高額介護サービス費の支給申請や医療費控除の申請等に領収書が必要となります。当事業所では領収書の再発行は行っておりませんので、大切に保管してください。

（５）立替払いの利用
ア．次に定める品目については、利用者の日常生活の便宜を図ることを目的として、１ヶ月につき５万円を上限として、利用者および身元引受人等に代わって、事業所が一時的に外部業者へ支払うことができます。

・医療費（お薬、診断書、予防接種にかかる費用）
・理美容費
・外出費（飲食代・交通費等）
・消耗品、備品費（ティッシュペーパー、電池、ハンガー等）
・食品代（捕食等を含む）
・洗濯費（クリーニング業者へ依頼した場合）
・衣類購入費（下着、オムツ類等）
・衛生用品代（口腔ケア用品費）
・福祉用品費

イ．利用者または身元引受人等に対して、立替金として現金をお渡しすることはできません。
ウ．立替払いをしたものは、その他の利用料等と合わせて領収書などを添付の上で請求しお支払いいただきます。

（６）支払いを遅延された場合について
サービス利用料金の支払いを納付期限日の翌日から数えて２ヶ月以上遅延した場合（滞納が３ヶ月以上になった場合）は、契約書第１２条第１項第１号に基づいて事業者から契約を解除し、未収金についての対応を弁護士に委任します。
なお、契約解除後に発生したサービス費用は、契約書第１３条第２項の規定により全額利用者負担となりますのでご注意ください。

８．緊急時の対応
（１）事業者は、利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに身元引受人等に連絡を行うとともに、救急隊の要請などの必要な措置を講じます。
（２）利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医または事業所の協力医療機関へ連絡を行い、指示に従います。
（３）その他の留意事項

ア．施設での夜勤体制においては医師や看護職員が配置されておりませんので、
夜間は待機看護職員の指示の下で対応いたします。
イ．高齢の方は、お元気に見えても突然容態が変わることがあります。全身状態が急に悪化した場合や、緊急やむを得ない場合は、事業者の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
ウ．緊急時の救急搬送の際は人命優先となるため、救急隊の判断や医療機関の状況によりご希望の病院以外へ搬送される場合があります。

（４）協力医療機関等

医療機関	成城リハビリテーション病院 〒１５７－００７２　東京都世田谷区祖師谷３－８－７ TEL：０３－５４２９－２２９２
歯科医療機関	そしがや訪問歯科クリニック 〒１５７-００７２　東京都世田谷区祖師谷３－３２－３ NNビル２F TEL：０７０－６５５７－６５１８

９．事故発生時の対応

（１）事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合、速やかに市区町村、身元引受人その他の関係者に連絡を行うとともに、状況に応じて病院受診や緊急搬送等必要な措置を講じます。
※緊急の場合には、直ちに救急隊への要請連絡をした後、速やかに身元引受人、その他の関係者に連絡を行うこともあります。

（２）上記事故が生じたとき、事業者はその原因を調査し、利用者および身元引受人と誠意をもって協議し、必要な対応策を講じます。
※事故の状況により、経過観察を行わせていただく場合があります。

（３）事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、事故報告様式を整備し、安全対策担当者を定め、事故原因の分析及び再発防止策の周知に関する規定、指針の整備に努める。

１０．身体拘束等の適正化

（１）利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。
（２）身体拘束の適正化を図るために必要な措置を講じます。
ア．身体拘束適正化のための指針を整備します。
イ．身体拘束適正化を検討する委員会を開催（３ヶ月に１回以上）し、その結果を職員へ周知します。
ウ．身体拘束適正化のための研修（雇用時および年２回以上）を実施します。

１１．不適切なケア（虐待を含む）の防止

利用者の尊厳の保持、人格の尊重に対する配慮に心掛けながらサービスの提供にあたり、不適切なケア（虐待も含む）の防止のために、担当者を定めて必要な措置を講じます。
（１）定期的（年２回以上）に委員会を開催し、そこで得た結果について職員へ周知します。
（２）指針を整備し、研修（雇用時および年２回以上）を実施します。
（３）利用者および身元引受人等からの相談に適切に対応し、市町村等へ報告します。

１２．苦情処理の体制

（１）事業所における受付担当者等
○苦情解決責任者　　：　宮澤　輝彦
○苦情受付担当者　　：　大池　弘樹

○連絡先　電話番号　：　０３－６４１１－５７８１

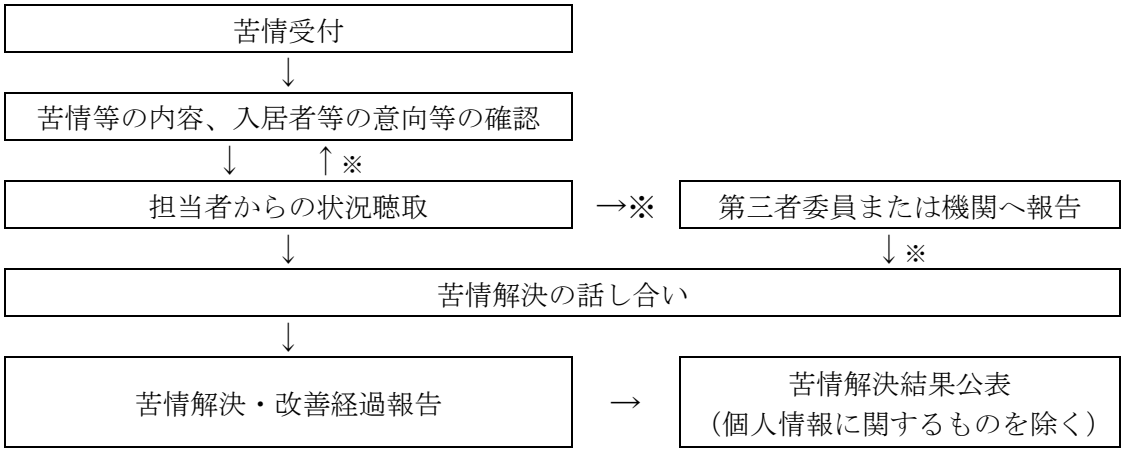
（２）その他の相談窓口

○世田谷区役所砧総合支所　保健福祉課　地域支援担当
電話番号：０３－３４８２－８１９３
月曜日～金曜日　午前 8 時 30 分～午後 5 時　祝日・年末年始を除く

○運営適正化委員会（東京都社会福祉協議会）
電話番号：０３－５２８３－７０２０
月曜日～金曜日　午前 10 時～午後 4 時

○国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
電話番号：０３－６２３８－０１７７
月曜日～金曜日　午前 9 時～午後 5 時

（３）苦情対応の手順



※必要に応じて対応

１３．個人情報の取り扱い

個人情報については、別に定める「利用者様・ご家族等の個人情報取扱に関する同意書」に基づき取り扱います。
当事業者は、国際基準であるＩＳＯ27001（情報セキュリティマネジメントシステム）の認証を取得しています。

１４．損害賠償

損害賠償保険は、あいおいニッセイ同和損保株式会社に加入しています。

１５．業務継続に向けた取り組み（災害時対策・感染症対策）

（１）業務継続に向けた取り組みについて

・感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定をすると共に、年２回以上の研修および年２回以上の訓練（シミュレーション）を実施します。

（２）消防計画を作成し、年２回以上の訓練を行います。訓練にあたっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

○防 火 管 理 者　：　尾関　祐麻

〇消防計画提出日　：　２０２６年８月６日

（３）感染症対策について

・他利用者への安全配慮から、結核等の疑いがある場合は、専門病院への入院をご相談させていただきます。
・また疥癬等の疑いがある場合は、完治までの期間、個別対応をさせていただきます。予めご理解ください。
・感染症の発生およびまん延等に関する取り組みについて、委員会の開催（６か月に１回以上、指針の整備　、年２回以上の研修および訓練（シミュレーション）を実施します。また、研修については新規採用時も実施します。感染症が発生した場合は「感染症対策マニュアル」「感染症対応事業継続計画」に即して対応し、適切に実施するため担当者を定めます。

１６．地域との連携

（１）事業の運営にあたっては、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

（２）（１）のほか、併設している事業所との共同により、年２回運営連絡協議会を開催し、地域共生に努めます。

１７．第三者評価（外部評価）の受審状況（グレイスフル砧公園のみ記載）

事業所は、サービスの質を客観的に把握し向上を図ることの仕組みとして、都道府県の認証を受けた外部機関より受審を受けています。

（１）評価機関の名称

（２）受審した年月日　新規開設のため未受審

（３）結果の開示状況　総合情報サイト「WAMNET」で確認ができます。

１８．その他留意事項

（１）面会

・来訪者は、面会時間（９：００～１８：００）を守り、必ず受付簿に記入してください。
・玄関が施錠されている場合は、インターホンにてお呼び出しください。
・館内での感染症まん延予防のため、咳・発熱・嘔吐・下痢の症状が見られるなどの体調のすぐれない方は、ご面会をお断りいたします。また、感染症の流行時期には、手指消毒・マスク着用の上でご面会いただきますようお願いいたします。
・利用者への飲食物の手土産については、必ず職員にご連絡ください。また利用者の身体状況などにより、飲食を控えていただく場合があります。衛生管理上、日数の経ったものについては処分する場合がありますので、ご了承ください。
・施設にて宿泊を希望される方は、事務室までお問い合わせください。

（２）居室および備品などの利用

・館内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご使用ください。以下のような場合により破損が生じた際は、賠償していただくことがあります。
①ご本人の疾病による症状（せん妄など）に起因し、利用者が興奮状態であり通常の対応では予測できない行動で施設備品を破損した場合。
②認知症等の理解力の低下により、通常の対応では防ぎ切れない行動（施設の備品を投げ落とし、叩き壊すような行為等）により破損等が生じた場合。
③利用者がご本人の意思によって備品を破損した場合。

（３）喫煙・飲酒

・飲酒の習慣がある方は個別にご相談ください。

（４）金銭や所持品の管理

・紛失や盗難を避けるため、金銭はできる限りお持ち込みをされないようお願いいたします。

・ご本人管理の貴重品の紛失については、事業者では責任を負い兼ねます。

※義歯、眼鏡や補聴器など、利用者の心身症状等により職員にて管理をさせていただく場合があります。その取り扱いについては職員にて細心の注意を払いますが、紛失や経年劣化等に起因する破損が起こる可能性があります。

（５）日用生活品等の購入

・衣類や日用生活用品等の購入が必要となった場合には、対応をお願いします。また季節の変わり目には、衣類交換の対応をお願いいたします。

・収納用品は、必要時に応じてご準備をお願いいたします。

（６）政治・宗教・営業活動

・館内における他の利用者等に対する政治活動・宗教活動・営業活動は固くお断りいたします。

（７）ペットの飼育

・館内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

（８）迷惑行為等

・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

（９）電化製品等の持ち込み

・電気ストーブ等、火災の恐れがある物品の持ち込み、使用はご遠慮ください。

私は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） グレイスフル砧公園のサービスの提供開始に際し、本書面に基づいて事業者の職員（職名　　氏名　　）から重要事項の説明を受け、これに同意し、交付を受けました。
この重要事項説明書は２通作成し、利用者、身元引受人等が署名または記名押印の上、利用者および事業者が各１通を保有します。

説明年月日　　年　　月　　日

利　用　者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

身元引受人 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

この重要事項説明書　６－（３）にて委託した預かり品について、この契約の終了により受領しました。

受取日　　年　　月　　日

受取人署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【別紙】

利 用 料 の 減 免 制 度
（介護老人福祉施設用）

①高額介護サービス費の支給

介護保険制度では、介護保険のサービスを利用し、世帯全体の１ヶ月における**介護保険対象費用の利用者負担額**が上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護サービス費として支給する制度があります。ここでいう「上限額」は、所得区分によって異なります。

所得段階※1	所得区分	上限額※2
第４段階	課税所得６９０万円（年収約1,１６０万円）以上	１４０,１００円（世帯）
	課税所得３８０万円（年収約７７０万円）～課税所得６９０万円（年収約1,１６０万円）未満	９３,０００円（世帯）
	市町村民税課税～課税所得３８０万円（年収約７７０万円）未満	４４,４００円（世帯）
第３段階	世帯の全員が市町村民税非課税	２４,６００円（世帯）
第２段階	前年の公的（課税）年金等収入金額+その他合計所得金額の合計が８２．６５万円以下の方等	２４,６００円（世帯） １５,０００円（個人）
第１段階	生活保護を受給している方等	１５,０００円（世帯）

※1　高額介護サービス費の所得段階は介護保険負担限度額認定の負担段階とは異なります。
※2「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。
注）対象となるのは**介護保険対象費用の利用者負担額**であり、次の費用は高額介護サービス費の支給対象となりません。
１．食費　２．居住費　３．施設サービスにおける日常生活に要する費用など
（例：教養娯楽費）

②生計困難者等に対する利用者負担額軽減事業（さくら証）

対象者の要件	住民税世帯非課税者であって、下記の要件をすべて満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして区が認めた方。 ①年間収入が単身世帯で１５０万円（世帯員が１人増えるごとに５０万円プラス）以下であること。 ②預貯金等の額が単身世帯で３５０万円（世帯員が１人増えるごとに１００万円プラス）以下であること。 ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。 ④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ⑤介護保険料を滞納していないこと。
A 制度軽減事業者の対象サービスを利用した場合	・介護保険対象分費用（１割負担分）の６０％＋食費の２５％＋居住費の２５％軽減します。 ※生活保護を受けている方の場合は、個室の居住（滞在）費に係る利用者負担額の100%を軽減します。