重要事項説明書

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス)

あなたに対する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始にあたり、函館市の基準に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 函館厚生院
法人所在地	北海道函館市本町34番8-1号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	高田 竹人
電話番号	0138-51-9588

2 ご利用施設

※当施設は、「指定介護老人福祉施設百楽園」を本体施設としたサテライト型居住施設です。

(1) ご利用施設の概要

施設の名称	地域密着型介護老人福祉施設サテライト百楽園
施設の所在地	北海道函館市高丘町3番1号
施設長名	水沢 宜史
電話番号	0138-57-7418
ファクシミリ番号	0138-57-7598

(2) ご利用施設で実施する事業

事業の種類	函館市長の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (ユニット型・サテライト型)	平成28年5月1日	0191400696	29人

3 本体施設

(1) 本体施設の概要

施設の名称	指定介護老人福祉施設百楽園
施設の所在地	北海道函館市高丘町3番1号
施設長名	水沢 宜史
電話番号	0138-57-7418
ファクシミリ番号	0138-57-7598

(2) 本体施設で実施する事業

事業の種類	函館市長の事業者指定		利用定員	函館市基準 該当サービス	
	指定年月日	指定番号			
施設	・介護老人福祉施設	平成12年4月1日	0171400237	100人	
居宅	・通所介護 ・第一号通所事業 (国基準通所型サービス)	平成12年4月1日 平成18年4月1日	0171400237 0171400237	40人	該当
	・短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護	平成12年4月1日 平成18年4月1日	0171400237 0171400237	20人	
	居宅介護 ・居宅介護支援事業 ・居宅介護予防支援事業	平成12年4月1日 令和6年4月1日	0171400237 0171400237		該当

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険の法令に従い、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、ご契約に基づき、日常生活を営むために必要な居室及び共用設備をご利用いただき、介護サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設にあっては、適切な健康管理のもとに生活の中にリハビリを取り入れADLの維持・向上に努めるとともに個々の意見や生活観ニーズをとらえ、安全かつ安心して快適な生活を送れるよう支援します。

5 施設の設備等

(1) 敷地面積・建物の概要

敷地	25,640.74㎡ (特別養護老人ホーム百楽園(本体施設)・養護老人ホーム永楽荘・救護施設高丘寮と共有)	
建物	構造	鉄骨造耐火建築物 地上2階建て
	延べ床面積	2,712.03㎡
	利用定員	29名

(2) 居室の概要

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積	備考
1人部屋	(29)室	343.78㎡	11.85㎡	ユニット型個室
居室内トイレ	(29)室	64.38㎡	2.22㎡	

(3) 主な共用設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
東通り 共同生活室	1室(定員10名)	115.88㎡	11.59㎡
南通り 共同生活室	1室(定員9名)	115.87㎡	12.87㎡
西通り 共同生活室	1室(定員10名)	116.49㎡	11.65㎡
一般浴室	3室	各10.56㎡	

特殊浴室	1室	16.05㎡	
医務室	1室	16.05㎡	
車椅子用トイレ	3室	各 3.96㎡	
汚物処理室 洗濯室	3室	各 5.2㎡	
介護材料室	3室	各 6.92㎡	

(注) 片廊下の幅は、1階2.0m、2階1.79m 中廊下は1階のみ2.0m

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	配置人員	事業者の指定基準	職務内容
園長（管理者） ※本体施設と兼務	1	1	当該施設職員の管理、業務の把握と管理を一元的に行う責務と、職員に運営基準を守らせるための指揮命令を行う。
生活相談員 ※本体施設の支援相談員が担当します。	—	※本体施設との連携により不要	利用者の日常生活上の相談に当たる。
介護職員	9以上	10以上 ※この内 看護職員が1以上	利用者に対し、施設サービス計画に基づいて日常生活が自立した生活を送れるように支援し、居宅復帰できるよう努める。
看護職員	1以上	1以上	利用者の健康保持のための適切な措置をとる。
介護支援専門員	2	※本体施設との連携により不要	施設サービス計画の作成等。
医師 ※本体施設の非常勤嘱託医が兼務	1	必要数	利用者の健康管理、療養上の指導を行う。
栄養士 ※本体施設の管理栄養士が担当します。	—	※本体施設との連携により不要	利用者の栄養や身体の状況、嗜好を考慮した献立及び調理指導を行う。
機能訓練指導員 ※看護師、准看護師が兼務	1以上	1以上	利用者の日常生活上の訓練を行う能力者で、生活機能の改善、維持を行う。
歯科衛生士	1	無し	入所者の口腔衛生上の管理・指導を行う。

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

種 類	内 容
食事の介助	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床してリビングで食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:15～
排泄の介助	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、特別浴槽を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等の介助	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・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をします。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は、月1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員により入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：多田 智洋 (ただ内科クリニック 院長) 診察日：火曜日 13:00～14:00 ※ 診療時間は、多少の変動があります。
相談・援助	・当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 高木健太郎 松田幸匡 吉田ひろみ 北山望美

(2) 介護保険の給付とならないサービス

サービスの種別	内 容
居室の提供	・居室は全てユニット型個室で、その居住費用として定められた金額を算定します。
食事の提供	・管理栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食事を提供します。 ・食材料費及び調理に係る費用を基本として算定します。

理髪・美容	・指定介護老人福祉施設百楽園（本体施設）内の理美容室をご利用できます。
金銭管理	・入居者自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 ・管理する金銭等の形態 指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの 上記預金通帳と通帳印（原則として、1つ） 保管場所：通帳は、本体施設内、相談室金庫 印鑑は、本体施設内、事務室金庫 保管管理者：園長（管理者）が責任をもって管理します。 出納方法：別添の「預り金管理規程」のとおり。
社会生活上の便宜の提供	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

8 利用料（別紙1のとおり）

利用料	・入居者の要介護度及び負担割合証に記載された割合による自己負担額と、食費・居住費に係る自己負担額の合計が利用料となります。 ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて入居者の負担額を変更します。 ・食費と居住費について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。（各種加算については別紙1参照）

(1) 入居者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	・要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・事務管理費(各種申請及び支払代行等に係る費用)1,000円/月(税込) ・居室内家電使用料 2,000円/月(税込) ・日常生活の身の回り品(歯ブラシ・ボックスティッシュ・化粧品等)の購入に要した金額の実費 ・外部クリーニング店に依頼する私物の洗濯費用の実費 ・レクリエーション費用(入場料等)の実費 ・クラブ活動費用等の実費
健康管理料として、本人に負担いただくことが適当であるもの	・インフルエンザ予防接種に係る費用の実費
その他	・謄写物交付 ※印刷1面につき 10円(税込) ・家族室 布団クリーニング料 ※1人につき1,000円/1泊(税込)

9 苦情等申立先

当施設窓口	窓口担当者 高木 健太郎（主任支援相談員） ご利用時間 午前9時～午後5時30分（月～土） ご利用方法 ①電話 随時（0138-57-7418） ②面接 電話にて希望日、時間調整し実施 ③ご意見箱（セミパブリックスペースに設置） ④施設内ポスターQRコードから相談フォームへ入力
函館市高齢福祉課相談支援担当	函館市東雲町4番13号 苦情及び養護者による高齢者虐待について 0138-21-3025
函館市指導監査課高齢者担当	函館市東雲町4番13号 要介護施設従事者等による高齢者虐待について 0138-21-3926、21-3927、21-3923
北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 3階 TEL：011-204-6310 FAX：011-204-6311

10 運営推進会議の設置

当施設では、地域密着型介護老人福祉入所者生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

会議の名称	地域密着型介護老人福祉施設サテライト百楽園 運営推進会議
構成	入居者またはご家族の代表者、地域住民の代表者、函館市職員または地域包括支援センターの職員、有識者等
開催	概ね2ヶ月に1回
内容	施設の活動状況報告及び評価、要望、助言等

11 協力医療機関

医療機関の名称	函館五稜郭病院
所在地	函館市五稜郭町38番3号
電話番号	0138-51-2295

医療機関の名称	函館中央病院
所在地	函館市本町33番2号
電話番号	0138-52-1231

医療機関の名称	ななえ新病院
所在地	亀田郡七飯町本町7丁目657番地5
電話番号	0138-65-2525

医療機関の名称	ただ内科クリニック
所在地	函館市湯川町3丁目31番6号
電話番号	0138-57-7755

医療機関の名称	吉田眼科病院
所在地	函館市本通2丁目31番8号
電話番号	0138-53-8311

医療機関の名称	吉田歯科口腔外科
所在地	函館市湯川町1丁目30番8号
電話番号	0138-59-3918

1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人函館厚生院 百楽園 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	同一敷地内、養護老人ホーム永楽荘、救護施設高丘寮と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「社会福祉法人函館厚生院 百楽園 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個所
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6個所
	避難バルコニー	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和4年7月26日 防火管理者：高木 健太郎			

1.3 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

1 4 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しており、介護部門長が担当します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

1 5 身体的拘束について

事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 6 ハラスメント行為の禁止について

入居者や家族等から職員に対してカスタマーハラスメント（理不尽なクレームや不当な要求、嫌がらせ）やセクシュアルハラスメント（性的な言動や行為）、他の入居者への暴力・暴言等、生活の妨げとなる行為が見受けられたときには、強制退所の措置を取らせていただく場合があります。

(1) カスタマーハラスメント

入居者等からの暴行、脅迫、暴言、不当な要求といった理不尽で著しい迷惑行為。

例：物を投げつける/蹴る/唾を吐く/大声を出す/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする

(2) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

例：必要もなく手や足を触る/抱きしめる/入浴介助中、あからさまに性的な話をする

当施設では、入居者及び家族等と施設がお互いに信頼できる職場環境づくりを目指し、安心して穏やかに過ごしていただける支援ができるよう職員一同努めております。ご理解とご協力のほど宜しくお願いいたします。

1.7 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	施設で取り決めたルールを厳守の上、ご面会くださいますようお願いいたします。また、感染症対策等により予告なく面会制限をさせていただく場合があることを予めご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。また、感染症対策等により、外出および外泊を制限させていただくことがあることを予めご了承ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	治療上、必要と認められる場合は、他医療機関の受診を受けることができます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。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	喫煙は決められた場所で行います。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
現金・貴重品及びその他類するものの管理	当施設では一切管理を行いません。電話代等に必要な小銭についても、自己の責任で管理してください。その他、紛失や盗難についても責任を負いかねますのでご了承ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮ください。

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明を受け同意しました。

令和____年____月____日

入居者 住所 _____

氏名 _____

入居者の家族等 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

事業所 社会福祉法人 函館厚生院
地域密着型介護老人福祉施設 サテライト百楽園
園長 水沢 宜史

説明者職種 生活相談員

説明者氏名 _____

地域密着型介護老人福祉施設 サテライト百楽園

利用料について

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表の通り、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金の内、サービス利用に係る利用者負担額（1～3割）をお支払い下さい。自己負担の割合については、介護保険負担割合証にてご確認下さい。

■ユニット型個室（1人部屋）共通 基本料金

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金		6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
2. サービス利用に係る利用者自己負担額	1割負担の場合	682円	753円	828円	901円	971円
	2割負担の場合	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,940円
	3割負担の場合	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円

※上記の基本料金の他、サービスの提供状況により、以下の各種加算・減算が算定されます。

○介護給付サービスの加算の一覧

※加算等の利用者負担額については、1割負担の場合の額を表示しております。負担割合が2割・3割の場合は、表示額の2倍・3倍の利用者負担額となりますので、ご了承ください。

なお、各種加算の算定要件及び利用者負担額については以下の通りですが、ご負担額はサービスの提供状況によりご利用者毎に異なるため、詳細につきましては個別にご説明いたします。

各種加算等の名称	内容（算定の要件等）	加算等の利用者負担額
看護体制加算 （Ⅰ）イ	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を算定し、定員超過利用・人員基準欠如に該当しておらず、常勤の「看護師」を1名以上配置していること。	1日につき 12円
看護体制加算 （Ⅱ）イ	看護体制加算（Ⅰ）イの要件および以下の①・②の各要件を満たしていること。 ① 看護職員を常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上（当園の場合は2名以上）配置していること。 ② 施設の看護職員により、又は病院若しく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時間連携できる体制を確保していること。	1日につき 23円
日常生活継続 支援加算（Ⅱ）	次の①～③のいずれかを満たし、介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上であること。ただし、介護機器等テクノロジーを活用する場合は入所者7人に対して1人以上であること。 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所者総数のうち、要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の70%以上である。 ②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所者総数のうち、認知症日常生活自立度がⅢ以上の者の占める割合が入所者の65%以上である。 ③たんの吸引等（*）が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上である。 * 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養の管理 ※当該加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算は算定されません。	1日につき 46円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	①次のいずれかに適合し、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	1日につき 22円

	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ・介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上 ※当該加算を算定する場合は、日常生活継続支援加算は算定しない。	
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ	夜勤を行なう職員(夜勤時間帯において勤務する介護・看護職員)の数が最低基準(当園の場合2名)を1名以上、上回って配置していること。 ※なお夜勤を行なう職員の数は、1日平均夜勤職員数とし、毎月ごとに夜勤時間帯(当園の場合は午後4時～翌午前8時)における延べ夜勤時間数を「当該月の日数×16」で割って算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。	1日につき 46円
栄養マネジメント 強化加算	次の何れの要件も満たし、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に算定する。 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(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)	1日につき 11円
再入所時栄養連携加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に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地域密着型介護老人福祉施設に入所する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定地域密着型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算定する。	1回につき 200円
経口移行加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介	1日につき 28円

	護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を算定する。	
療養食加算	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状態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おり、医師の指示箋（食事箋）に基づいて療養食（*）を提供している場合に1日3食を限度とし、算定する。 *療養食…医師の発行する食事せんに基づき提供された糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	1食につき 6円
外泊時費用	入所者が入院及び外泊された場合に1ヶ月に6日を限度として算定する。	1日につき 246円
初期加算	新規に入所又は30日を越える入院後再び入所した場合、30日間に限り算定。 ※なお「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊期間中は算定しない。 また、過去3ヶ月間（ただし、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間）の間に当施設に入所したことがある場合は算定しない。	1日につき 30円
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置するとともに、外部の安全対策に係る研修を受講した安全対策の担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定する。	入所初日のみ 20円
看取り介護加算（Ⅰ）	以下の算定要件及び入所者の適合基準に該当し、看取り介護を行った場合において所定の単位を算定する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。 （算定要件） ①常勤の看護師を1名以上配置し、施設の看護職員により、又は病院若しく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ること。 ②看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ③医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員、その他の職種の者による協議の上、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っていること。 ④看取りに関する職員研修を行っていること。	死亡日の 45日前～31日前、 1日につき 72円 死亡日の 30日前～4日前、 1日につき 144円 死亡日の 前々日及び前日、 1日につき 680円 死亡日 1, 280円

	⑤看取りを行な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。 (入所者の適合基準) ①医師が一般的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。 ②医師、看護師、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について、その内容に応じた適当な者から入所者又は家族等が説明を受け、当該計画について同意している者であること。 ③看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求めに応じ、随時、医師等の相互の連携の下、入所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	
配置医師 緊急時対応加算	以下の各要件を満たし、診療を行った場合に算定する。 ① 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診察を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされている ② 複数名の配置医師を配置、又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 ③ 配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合 ④ 看護体制加算(Ⅱ)を算定 ⑤ 日中、通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合	(通常の勤務時間外) 1回につき 325円 (早朝) 6時～8時 (夜間) 18時～22時 1回につき 650円 (深夜) 22時～6時 1回につき 1,300円
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定する。 ①入所者ごとの、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に加えて、入所者毎の疾病の状況等の情報を、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。	1ヶ月につき 50円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定する。 ①入所者又は利用者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し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価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	1ヶ月につき 3円

	報を活用していること。 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。 ③ 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。 ④ ①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、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。	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定する。 ① 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の①から④までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。	1ヶ月につき 13円
ADL維持等加算(Ⅰ)	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定する。 ① 評価対象者(当該施設の利用期間(以下「評価対象利用期間」)が6月を超える者をいう。以下同じ。)の総数が10人以上であること。 ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」)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については利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「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当該測定を提出していること。 ③ 評価対象者の評価対象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値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」)の平均値が1以上であること。	1ヶ月につき 30円
ADL維持等加算(Ⅱ)	次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定する。 ① ADL維持加算(Ⅰ)の①及び②の基準に適合するものであること。 ② 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。	1ヶ月につき 60円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。	1ヶ月につき 110円

	② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。 ③ 歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な 技術的助言及び指導を行うこと。 歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	
介護職員等 処遇改善加算 (I)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に算定する。 ○計算方法 介護報酬総単位数（基本報酬と加算の合計） × 140 / 1000	1ヶ月 (30日)あたり 4,188円～ 4,808円程
高齢者施設等感染 症対策向上加算 (I)	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おこなう体制を確保すること ②協力医療機関等の中で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時に等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること ③診療報酬における感染対策向上加算もしくは、外来感染対策向上加算にかかる届け出をおこなった医療機関又は地域の医師会が開催する院内感染対策に関する研修または訓練に年1回参加すること	1ヶ月につき 10円
高齢者施設等感染 症対策向上加算 (II)	診療報酬における感染対策向上加算の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の実地指導を受けている場合に算定する。	1ヶ月につき 5円
生産性向上推進体制加 算 (I)	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。 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。 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。 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。	1ヶ月につき 100円
生産性向上推進体制加 算 (II)	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。 ② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入	1ヶ月につき 10円

	していること。 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。	
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算定する。	1回につき 250円
退所時栄養情報連携加算	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した場合、1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。	1回につき 70円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	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る場合に算定する。	1ヶ月につき 50円
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	① 施設における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。 ② 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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 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。 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、計画の見直し等を実施。	1ヶ月につき 120円

○高額介護サービス費の支給制度について

※介護保険給付の自己負担額(月額)を世帯で合計した額が、一定の上限額を超えた場合、申請により、超えた額が払い戻される仕組み(=高額介護サービス費の支給)があります。なお、当施設では、函館市からの高額介護サービス費の支給を施設が直接受けることで、施設への支払い額を自己負担上限額におさえる受領委任払制度の利用が可能です。詳しくは生活相談員にご相談下さい。

○社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

※低所得者で生計が困難である方および生活保護受給者は、申請により介護サービス費、食費、居住費等の利用者負担が軽減される場合があります。詳しくは生活相談員にご相談下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下の費用は、利用料金の全額が入所者の負担となりますが、所得が基準以下の場合、市町村より負担限度額認定証の発行を受けることで、負担が軽減されます。申請等については、生活相談員にご相談下さい。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

当施設の食事の提供に要する費用の基準額は1日当たり1,445円ですが、介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合は、認定証に記載された額が1日当たりの負担額です。

認定証の発行を受けている方				認定証の発行を受けていない方
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階（基準費用額）
300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,445円/日

※おやつ、特別な行事食を含んだ金額となっております。

※経管栄養の方の栄養剤は、原則、食費として算定されますので、あらかじめご了承下さい。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

当施設の居住に要する費用の1日当りの基準額は、2,066円です。ただし、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額が1日当たりの負担額となります。

	認定証の発行を受けている方				認定証の発行を受けていない方
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階（基準費用額）
ユニット型 個室	880円/日	880円/日	1,370円/日	1,370円/日	2,066円/日

*入院又は外泊中も居室確保の必要に伴い、居住に要する費用をご負担いただきます。なお、負担額については、外泊時費用算定中の6日目までは認定証に記載された額を、7日目以降は基準費用額をご負担いただきます。ただし、ご家族同意の元、不在時に他の短期入所利用者に居室を利用させていただいた場合は、その間の居住に要する費用の負担はございません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月請求します。

(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

お支払い方法については、以下の通りです。

① 集金代行会社(日本システム収納株式会社)による口座振替

所定の用紙にて、事前にお申込みいただきます。原則として、利用の翌月末頃にご指定口座から自動引落されます。一部の金融機関を除き、あらゆる金融機関のお取り扱いが可能です。手数料は施設側で負担いたします。

② お振込

利用の翌月に請求書を郵送いたしますので、下記の何れかの口座へお振込み下さい。

・ お振込先	：北洋銀行 五稜郭公園支店 普通預金 4204521
	ハコダテコウセイイン ヒヤクラクエン エンチョウ ミスサヲ ヨシフミ
・ 口座名義人	： 函館厚生院 百楽園 園長 水沢 宜史
・ お振込先	：ゆうちょ銀行振替口座 02710-6-35025
	ヒヤクラクエン
・ 口座名義	： 百楽園