「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

特別養護老人ホーム

オレンジホーム

当施設は介護保険の指定を受けています。
（栃木県指定 第０９７０５００２２９号）

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

〔目　次〕

１．事業者..... 1
２．事業所の概要..... 2
３．職員の配置状況..... 3
４．当事業所が提供するサービスと利用料金..... 4
５．虐待の防止のための措置..... 16
６．身体拘束の禁止..... 16
７．非常災害対策について..... 17
８．衛生管理等..... 17
９．業務継続計画の策定等..... 17
10．職員の育成について..... 17
11．秘密保持について..... 18
12．ハラスメントについて..... 18
13．提供するサービスの第三者評価の実施状況..... 18
14．苦情の受付について..... 18
15．緊急時の対応について..... 19

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　緑風会
（２）法人所在地　　栃木県鹿沼市下日向４３８－１
（３）電話番号　　０２８９－６３―３８００
（４）代表者氏名　　理事長　福田　英夫

（５）設立年月　　平成５年２月８日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定短期入所生活介護・平成１２年２月１５日指定
栃木県指定　第０９７０５００２２９号
当事業所は特別養護老人ホームオレンジホームに併設されています。

（２）事業所の目的　　当事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた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、必要な居室及び共用施設等を提供する。

（３）事業所の名称　　特別養護老人ホーム　オレンジホーム

（４）事業所の所在地　　栃木県鹿沼市富岡４９２－２

（５）電話番号　　０２８９－６３－３８０７

（６）事業所長（管理者）　施設長 大垣　五輪子

（７）当事業所の運営方針　当事業者は、ご利用者の方々が安心と生き甲斐のある日常生活を送っていただけるよう“ゆとりとうるおい、輝く笑顔”をモットーに運営する。

（８）開設年月　　平成９年６月１日

（９）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前９時から午後６時

(10) 利用定員　　１０名

(11) 通常の事業実施地域　　鹿沼市　日光市

(12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。)

居室・設備の種類	室数	備考
４人部屋	１２室	多床室
２人部屋	８室	多床室
１人部屋	６室	従来型個室
合　　計	２６室	
食堂	１室	
機能訓練室	１室	
浴室	１室	機械浴槽・特殊浴槽 個人浴槽

医務室	１室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担をいただく費用はありません。

※居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※居室の利用に当たって別途利用料金をご負担いただく費用・・・滞在費

滞在費は、介護保険の給付の対象とならないサービスのため、ご利用の際は、ご利用者に別途利用料金をご負担いただきます。

３．職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、指定老人介護福祉施設職員が兼務し以下の職種の職員を配置しています。

〈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	配　　置	指定基準
１．　施設長（管理者）	１名以上	１名
２．　介護職員　　※	２１名以上	２１名
３．　生活相談員	１名以上	１名
４．　看護職員　　※	３名以上	３名
５．　介護支援専門員	１名以上	１名
６．　医師	１名（非常勤）	１名（非常勤）
７．　栄養士（管理栄養士）	１名以上	１名
８．　機能訓練指導員	１名以上	１名

※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（例：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。

※介護予防サービス事業者は併設につき人員の兼務と設備は共有する。

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常は利用料金の９割（通常１割が自己負担）が介護保険から給付されます。
※自己負担の割合は介護保険負担割合証によります。

〈サービスの概要〉

①食事

・当事業者では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
（食事時間）
朝食：７：００～　　昼食：１２：００～　　夕食：１８：００～

②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。
・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練体制加算（該当者）　　１２単位/日

・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等を１名以上配置し、ご利用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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤個別機能訓練加算（該当者）　　５６単位/日

・ＡＤＬ・ＩＡＤＬの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業

所が、お住いの場所に訪問し、個別の機能訓練計画を作成したうえで、専従配置の機能訓練指導員が、ＡＤＬ・ＩＡＤＬの維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を行う場合加算されます。

⑥生活機能向上連携加算　（Ⅰ）（該当者）　３月　１００単位
（Ⅱ）（該当者）　１月　２００単位

・自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、当事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職（理学療法士等）が連携して個別機能訓練計画を作成し実施した場合に加算となります。

※加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算を算定している場合は１００単位となります。

⑦送迎サービス　　片道１８４単位

・ご利用者の心身等の状況及び家族等の事情等から送迎が必要と認められる場合、ご自宅と当事業所間の送迎を行います。
・通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、通常の事業実施地域を越えてから、１キロメートルあたり２０円を徴収する。

⑧健康管理

・利用者の重度化に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、常勤看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を致します。

看護体制加算（Ⅰ）４単位・・常勤看護師の配置
看護体制加算（Ⅱ）８単位・・基準を上回る看護職員配置
看護体制加算（Ⅲ）イ　１２単位・・（Ⅰ）の体制要件を満たす
看護体制加算（Ⅳ）イ　２３単位・・（Ⅱ）の体制要件を満たす

※（Ⅲ）と（Ⅳ）は前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３以上の利用者の占める割合が１００分の７０以上である場合に算定されます。

⑨その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

※介護が困難な利用者に対し、質の高いケアを実施する観点から、下記のように職員を配置致します。

ア）①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２単位

・以下のいずれかに該当すること。

１）介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が８０％以上
２）勤続１０年以上介護福祉士３５％以上

②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　１８単位

・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が６０％以上であること。

③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　６単位

・以下のいずれかに該当すること。
１）介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が５０％以上
２）看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が７５％以上
３）利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める７年以上勤続職員の割合が３０％以上

イ）夜勤職員配置加算（Ⅰ）　　１３単位/日

・夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）が規定の数より、１人以上上回っている。※見守り機器の導入等の基準を満たす場合は０．６人以上（人員配置基準の緩和を適用する場合は０．８人以上）

夜勤職員配置加算(Ⅲ)　　１５単位/日

・(Ⅰ)の要件に加え、喀痰吸引等の実施ができる介護職員又は看護職員を配置している。

⑪療養食加算（該当者）　　８単位／回
（１食を１回とし、１日３回を限度とする）

・利用者の病状に応じて主治医より疾病の治療手段として発行された食事箋に基づき、食事の提供が管理栄養士によって管理され、利用者の年齢、症状に応じた内容の治療食を提供します。

⑫若年性認知症利用者受入加算（該当者）　　１２０単位/日

・初老期において認知症になった利用者（若年性認知症利用者）を受入れ個別に担当者を定め、短期入所生活介護を行った場合。

⑬認知症行動・心理症状緊急対応加算（該当者）　２００単位/日７日を限度

・認知症日常生活自立度がⅢ以上で、医師が、認知症行動・心理症状を認め、在宅での生活が困難であると判定した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合。

⑭在宅中重度受入加算（該当者）　１日

・利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。

ア）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イを算定している場合　　４２１単位
（看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イを算定していない場合に限る）

イ）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イを算定している場合　　４１７単位

（看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イを算定していない場合に限る）

ウ）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ又は（Ⅳ）イをいずれも算定している場合　　４１３単位

エ）看護体制加算を算定していない場合　　４２５単位

⑮医療連携強化加算（該当者）　　１日５８単位

（中重度者受入加算を算定している場合は算定しない）

・看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定しており、急変の予測や早期発見のために看護職員による定期的な巡視や、主治医と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行い、要件を満たしたうえで、実際に重度な利用者を受け入れた場合、加算されます。

⑯緊急短期入所受入加算（該当者）　　１日９０単位（７日間を限度。ただしやむを得ない事情がある場合は１４日以内）

・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護の利用を必要と認め、サービス計画にない短期入所生活介護を緊急に行った場合、加算されます。

⑰認知症専門ケア

①認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　１日３単位

イ）入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が２分の１以上であること。

ロ）認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を配置し、対象者の数が２０人未満の場合には、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場合。

ハ）認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に開催している場合。

②認知症専門ケア加算（Ⅱ）　　１日　４単位

イ）①の基準のいずれにも適合すること。

ロ）認知症指導者研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合。

ハ）介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合。

⑱看取り連携体制加算（該当者）　１日６４単位

（死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、７日を限度）

・次のいずれかに該当すること。

（１）看護体制加算（Ⅱ）または（Ⅳ）イもしくはロを算定していること。

（２）看護体制加算（Ⅰ）または（Ⅲ）イもしくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所、または、病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員と 24 時間連絡できる体制を確保していること。
・看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者・その家族等に内容を説明し、同意を得ていること。

⑲口腔連携強化加算（該当者）　　５０単位／回
（１月に１回を限度とする）
・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合、１月に１回に限り所定単位数を加算する。
・診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所の従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

⑳生産性向上推進体制加算
①生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１月　１００単位
・（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。
・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
・職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
・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オンラインでの提出を行うこと。
②生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１月　１０単位
・利用者の安全並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っていること。
・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。
・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オンラインでの提出を行うこと

〈サービス基本利用料金（１日あたり）〉

下記の料金表（基本料金）によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と滞在費及び食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※１割負担の場合、１日当り：円

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
多　床　室 従来型個室	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
４．食事に係る負担額	1,650 円				
５．居住に係る自己負担額〈従来型特養多床室〉	970 円				
６．居住に係る自己負担額〈従来型特養個室〉	1,300 円				
７．自己負担額合計 多床室（３＋４＋５）	3,234 円	3,304 円	3,378 円	3,449 円	3,519 円
従来型個室 （３＋４＋６）	3,564 円	3,634 円	3,708 円	3,779 円	3,849 円

※介護報酬の改定が行なわれ、1カ月の利用料金の合計額に、国家公務員の地域手当に準じた地域区割りが介護報酬単価に含まれます。（自己負担は介護保険負担割合証による）

※介護職員等処遇改善加算の要件を満たす場合は、１カ月の利用料金合計額にサービス別加算率を乗じた額をお支払い頂きます。（自己負担は介護保険負担割合証による。）

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※食事に係る自己負担額は、①朝食・・・３５０円
②昼食・・・７００円（おやつ含む）
③夕食・・・６００円とさせて頂きます。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額

を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※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、ご利用者の負担額を変更します。

※滞在費と食事に係る費用について、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。

※短期入所の利用限度日数を越える場合はサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

※同一の指定短期入所生活介護事業所の利用日数が連続して30日を超える場合は、1日につき30単位が減算となります。

※利用日数が連続して60日を超える場合は介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数での算定となります。

◇ 当事業所の滞在費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減されます。

〔単位：日額〕

利用者負担段階	滞在費（居室の種類により異なります）		食費
	多床室（相部屋）	従来型個室	
第1段階	0円	380円	300円
第2段階	430円	480円	600円
第3段階①	430円	880円	1,030円
第3段階②	530円	980円	1,360円
第4段階	施設との契約により設定されます。		
	970円	1,300円	1,650円

※所得状況等に応じた負担限度額（第1段階～第3段階）の判定要件および具体的な金額については、介護保険法および関連法令の定めに準ずるものとします。

法令の改正により要件や金額が変更された場合は、最新の規定に基づき適用されます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用（食材料及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された

食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在するにあたり、光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費の金額（１日あたり）のご負担となります。

③特別な居室の提供に要する費用

ご利用者のご希望により従来型個室に滞在する方については、別途室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。

④特別な食事の提供に要する費用（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

⑤理髪・美容

［理髪サービス］

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

［美容サービス］

月に１回、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

・下着・ハミガキ粉・歯ブラシ・化粧品等

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧健康管理費

ご利用者個人又はその家族の選択により特別に利用もしくは使用される医薬品等及び健康管理に要する費用について負担いただきます。

利用料金：実費をいただきます。

⑨家電製品持ち込みの場合

３０日以上連続してサービスをご利用になる方が、施設内において個人専用の以下の家電製品をお持ち込みの際は以下の費用を頂きます。（月額）

品名	金額	備考
テレビ・パソコン	500 円	
冷蔵庫	700 円	
電熱器具	1,100 円	電気毛布・電気あんか・電気ｽﾄｰﾌﾞ・電気ｶｰﾍﾟｯﾄ等
その他	200 円	髭剃り・ﾀﾌﾞﾚｯﾄ・携帯・ラジオ・CD ｶｼﾞｶｾ等

※上記以外の電化製品のお持ち込みを希望される場合は、持込の可否・料金について別途相談

⑩複写物の交付・郵送

ご利用者またはその家族等の希望により、個人的な資料（書類、写真、趣味の材料等）の複製、郵便物の転送等を行う場合

・コピー代(モノクロ)：1 枚 10 円

・郵送料:実費

⑪利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間につき契約時の実費をいただきます。

※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の事由について、変更を行う２か月前までにご説明します

（３）介護予防短期入所生活介護

施設に短期間入所させ、集中的に、退所後の日常生活を想定した筋力トレーニングや転倒防止のための指導等の機能訓練を中心に行う。

＜サービス基本利用料金（１日あたり）＞

下記の料金表（基本料金）の他に介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と滞在費・食事に係る標準自己負担額及び実費の合計額をお支払い下さい。

※１割負担の場合、１日当たり：円

１．ご利用者の要支援度とサービス利用料金	要支援　Ⅰ	要支援　Ⅱ
多床室 従来型個室	4,586 円	5,705 円

２．うち、介護保険から給付される金額	4,127 円	5,134 円
３．サービス利用に係る自己負担金（１－２）	459 円	571 円

①機能訓練体制加算（該当者）　　１２単位/日

・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等を１名以上配置し、ご利用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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

②個別機能訓練加算（該当者）　　５６単位/日

・ＡＤＬ・ＩＡＤＬの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所が、お住いの場所に訪問し、個別の機能訓練計画を作成したうえで、専従配置の機能訓練指導員が、ＡＤＬ・ＩＡＤＬの維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を行う場合加算されます。

③生活機能向上連携加算　（Ⅰ）（該当者）　３月　１００単位
（Ⅱ）（該当者）　１月　２００単位

・自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、当施設の職員と外部のリハビリテーション専門職（理学療法士等）が連携して個別機能訓練計画を作成し実施した場合に加算となります。

※加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算を算定している場合は１００単位となります。

④送迎サービス　　片道１８４単位

・ご利用者の心身等の状況及び家族の事情等から送迎が必要と認められる場合、ご自宅と当事業所間の送迎を行います。

・通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、通常の事業実施地域を越えてから、１キロメートルあたり２０円を徴収する。

⑤サービス提供体制強化

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　１日　２２単位

・以下のいずれかに該当すること。

１）介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が８０％以上

２）勤続１０年以上介護福祉士３５％以上

②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　１日　１８単位

・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が６０％以上であること。

③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　　１日　　６単位

・以下のいずれかに該当すること。

１）介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が５０％以上

２）看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が７５％以上
３）利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める７年以上勤続職員の割合が３０％以上

⑥療養食加算（該当者）　８単位／回
（１食を１回とし、１日３回を限度とする）

・ご利用者の病状に応じて主治医より疾病の治療手段として発行された食事箋に基づき、食事の提供が管理栄養士によって管理され、ご利用者の年齢、症状に対応した内容の治療食を提供します。

⑦若年性認知症利用者受入加算（該当者）　１２０単位/日

・初老期において認知症になった利用者（若年性認知症利用者）を受け入れ、

個別に担当者を定め、介護予防短期入所生活介護を行った場合。

⑧認知症行動・心理症状緊急対応加算（該当者）　２００単位　７日を限度

・認知症日常生活自立度がⅢ以上で、医師が、認知症行動・心理症状が認め在宅での生活が困難であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。

⑨認知症専門ケア

①認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　１日　３単位

イ）入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が２分の１以上であること。
ロ）認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を配置し、対象者の数が２０人未満の場合には、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場合。
ハ）認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に開催している場合。

②認知症専門ケア加算（Ⅱ）　　１日　４単位

イ）①の基準のいずれにも適合すること。
ロ）認知症指導者研修又は認知症看護に係る適切な研修の修了者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合。
ハ）介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合。

⑩口腔連携強化加算（該当者）　　５０単位／回
（１月に１回を限度とする）

・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合、１月に１回に限り所定単位数を加算する。
・診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所の従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

⑪生産性向上推進体制加算

①生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１月　１００単位

・（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。
・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
・職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
・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オンラインでの提出を行うこと。

②生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１月　１０単位

・利用者の安全並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っていること。
・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。
・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オンラインでの提出を行うこと

※介護報酬の改定が行なわれ、1 カ月の利用料金の合計額に、国家公務員の地域手当に準じた地域区割りが介護報酬単価に含まれます。（自己負担は介護保険負担割合証による）
※介護職員等処遇改善加算の要件を満たす場合は、１カ月の利用料金合計額にサービス別加算率を乗じた額をお支払い頂きます。（自己負担は介護保険負担割合証による。）
※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
※連続 31 日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合

	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ
介護福祉施設サービス費の要介護１の単位数の	75%に相当する単位数	93%に相当する単位数

（４）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）、（３）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（５）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合のより、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者に申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無　　料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% （自己負担相当額）

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

○ ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

５．虐待の防止のための措置

虐待の発生や再発を防止するため、以下の措置を実施します。

① 虐待の発生・再発を防止するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催すること、及びその結果について、職員への周知徹底を図ること

② 虐待を防止するための指針を整備すること

③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること

④ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

６．身体拘束の禁止

当事業所は、利用者又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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

２　当事業所は、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ます。

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（テレビ電話装置等を

活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員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介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

７．非常災害対策について

当事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び避難に関する計画を作成し、定期的に利用者及び職員等の訓練を行います。

訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

８．衛生管理等

① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

９．業務継続計画の策定等

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

② 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10.　職員の育成について

当施設は、介護職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有するものその他これに類するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、職員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設け、業務体制を整備します。

① 採用時研修　採用後３か月以内に実施

② 継続研修　　年１回実施

11.　秘密保持について

職員は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持します。また、職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

12. ハラスメントについて

当事業所では、利用者に対する質の高い介護福祉サービスを継続的に提供するため、職員が安心して働くことのできる職場環境づくりを重要と考えております。

そのため、利用者及びその家族等からの暴力、暴言、誹謗中傷、過度な要求その他のハラスメント行為に対しては、職員の安全確保及び適切なサービス提供継続の観点から、法人として組織的に対応いたします。

これらの行為が継続し、改善が見られない場合には、サービス提供方法の見直し、又はサービス利用契約の終了を含む対応を行う場合があります。

なお、認知症等に伴う症状については、心身状態への配慮を前提として対応を検討いたします。

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施：無

14. 苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）　伊東　真由美
［職名］　生活相談員
○受付時間　毎週月曜日～土曜日
９：００～１７：００

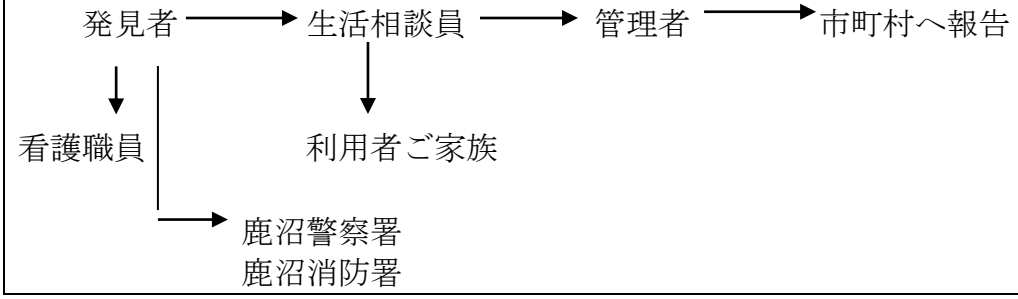
（２）行政機関その他苦情受付機関

鹿　沼　市 介護保険課	所在地　鹿沼市今宮町１６８８－１ 電話番号　０２８９－６３－２２８３ ＦＡＸ　０２８９－６３－２２８４ 受付時間　午前９時から午後５時 平日（月曜日～金曜日） ※窓口相談は異なります
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地　宇都宮市本町３－９栃木県本町合同ビル６階 電話番号　０２８―６４３―２２２０ ＦＡＸ　０２８－６４３―５４１１ 受付時間　午前９時から午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く
栃木県運営適正化委員会	所在地　宇都宮市若草 1-10-6　とちぎ福祉プラザ内 電話番号　０２８-６２２-２９４１ ＦＡＸ　０２８-６２１-５２９８ 受付時間　午前９時～午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く

15. 緊急時の対応について

・下記にしたがいまして、対応させていただきます。

火災・事故・容体急変



山﨑内科医院　　御殿山病院

緊急時における責任者　生活相談員　伊東　真由美

但し、状況によって変更する場合もあります。

※その他のことにつきましても、事務所までお気軽にご相談下さい。

令和　　年　　月　　日

指定短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護サービス　特別養護老人ホーム　オレンジホーム

説明者職名　　生活相談員　　印

介護支援専門員　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

利用者住所

氏名　　印

家族住所

氏名　　印

この重要事項説明書は、厚生省令第３７号（平成 11 年 3 月 31 日）第１２５条の規程に基づき、利用者申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。