「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

ＪＡ北海道厚生連

特別養護老人ホームところ

当施設は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定 第０１７５０１２２２８号）

当施設は入居者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供いたします。施設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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３」以上と認定された方が対象となります。ただし、要介護１又は２の場合であっても、やむを得ない事情による特例入所が認められる場合があります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

１．施設経営事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
２．ご利用施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
３．居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
４．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
５．施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
６．施設を退所していただく場合（契約の終了）・・・・・・・・・・・・・・・・11
７．残置物引取人・身元引受人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
８．苦情の受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
９．緊急時及び事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
10．個人情報の使用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
11．重要事項説明書付属文書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

１．施設経営事業者

（１）事業者　　北海道厚生農業協同組合連合会

（２）所在地　　北海道札幌市中央区北４条西１丁目１番地

（３）電話番号　　０１１－２３２－６５０４

（４）代表者氏名　　代表理事会長　石　井　　透

（５）設立年月日　　昭和２３年　７月２０日

２．ご利用施設の概要

（１）施設の種類

指定介護老人福祉施設　平成２５年　７月　１日　北海道指定 第０１７５０１２２２８号

（２）施設の目的

①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、入居者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、入居者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉サービスを提供いたします。

②この施設は、身体上又は精神上著しい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利用いただけます。

（３）施設の名称　　ＪＡ北海道厚生連　特別養護老人ホームところ

（４）施設の所在地　　北海道北見市常呂町字常呂５６１番地２６

（５）電話番号　　０１５２－５４－２２７３

（６）管理者氏名　　施 設 長　　京 谷　幸 子

（７）施設の運営方針

当施設は、高齢化が進む中で快適で魅力ある地域生活を実現するために、医療機関を運営する組織が基盤となった介護サービスの提供に努めます。特に入居される方それぞれの能力に応じた自立支援をするとともに、一人ひとりの尊厳を尊重し、心豊かなその人らしい暮らしを大切にし質の高いサービス提供を目指します。

（８）開設年月日　　平成２５年　７月　１日

（９）入所定員　　７０人

(10) 第三者評価の実施状況　　実施無し

３．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

・ユニット数は８ユニットで、１ユニットの定員数は１０名となっています。

居室・設備の種類	室　数	備考
個室	８０室	内、短期入所１ユニット含む
共同生活室	８室	テレビ、キッチン、冷蔵庫完備
トイレ	２４室	１ユニット３カ所、車椅子での使用可
浴室（個浴及びリフト浴）	４室	２階２室、３階２室
浴室（機械浴）	１室	１階
医務室	１室	１階
相談室	１室	１階

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている設備です。この設備の利用にあたって、ご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：入居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、入居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､入居者や家族等と協議いたします。

（２）ご負担いただく設備

クローゼット及びキャビネットの収納物品等は、各自でご用意願います。

テレビ･冷蔵庫等は各自で設置いただけますが、事前にご相談下さい。

４．職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、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	職　員　数	指　定　基　準	備　考
１．施設長（管理者・兼務）	１名	１名	
２．医　師（嘱託）	１名以上	１名	※非常勤
３．看護職員	４名以上	３名	※常勤換算
４．機能訓練指導員（兼務）	１名以上	１名	
５．介護職員	２５名以上	２４名	※常勤換算
６．生活相談員（兼務）	１名以上	１名	※常勤換算
７．介護支援専門員（兼務）	１名以上	１名	
８．管理栄養士	１名以上	１名	

（令和８年４月１日現在）

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．医　　師	毎週火曜日　１３：００～１５：００
２．看護職員	早　出　　７：３０～１６：００ 日　勤　　８：３０～１７：００ 遅　出　１０：００～１８：３０ ＊夜間帯は交代で呼出体制となります。
３．介護職員	早　出　　７：００～１５：３０ 日　勤　　８：３０～１７：００ 遅　出　１１：００～１９：３０ 夜　勤　１６：３０～　９：００
４．その他職員	日　勤　　８：３０～１７：００

５．施設が提供するサービスと利用料金

（１）サービスの概要　※食費、居住費は介護保険の給付対象外となります。

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

①居室の提供

・居室は、個室（一人部屋）となっております。

②食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居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。
・自立支援のため、離床し共同生活室で食事を行うことを原則としています。
・入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、入居者の状態に応じて栄養管理を行います。
（食事時間：目安）　朝食：７：３０～　　昼食：１２：００～　　夕食：１７：３０～
※大幅な時間遅滞が生じた場合には、食事を廃棄させていただく場合がございます。

③入浴

・入浴は週２回、入浴できない場合は清拭を随時行います。
・車椅子の方や、寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④排せつ

・排せつの自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

・介護、看護職員により、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

・医師及び看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止のため、可能な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、適切な整容に配慮し援助します。
・口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔ケアを計画的に行います。

（２）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 3 条参照）

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険負担割合証に記載の負担割合（通常１割、２割、３割）に基づく介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

①ユニット型介護福祉施設サービス費（基本部分）

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①．入居者の要介護度とサービス利用料金		6，700円	7，400円	8，150円	8，860円	9，550円
②．うち、介護保険から給付される金額		6，030円	6，660円	7，335円	7，974円	8，595円
①－②．自己負担額	１割負担	670円	740円	815円	886円	955円
	２割負担	1，340円	1，480円	1，630円	1，772円	1，910円
	３割負担	2，010円	2，220円	2，445円	2，658円	2，865円

＜令和６年４月１日～＞

☆自己負担割合は、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載の負担割合のとおりとなります。また、加算の金額も同様となります。

☆入居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一旦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、入居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。ただし、要介護１又は２と認定された場合については、やむを得ない事情による特例入所を除き、全額をお支払いただきます。（介護保険適用となりません）

☆自己負担でご利用の際は、介護報酬に基づく料金をお支払いただきます。（食費・居住費に関しては、基準費用額をお支払いただきます。）

☆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、契約者の負担額を変更します。

☆併設医療機関（常呂厚生病院）への入退院日は、医療保険適用となり、施設サービス費及び介護給付サービス加算は発生しません。ただし、食費及び居住費については実費をお支払いいただきます。

②介護給付サービス加算（加算）

上記サービス利用料金の他、次の介護給付サービス加算をご負担いただきます。

☆加算の算定については、職員の体制・サービスの提供状況等の各算定要件を満たすことにより算定が可能となります。また、算定する項目が変更になる場合があります。

番号	加　算　項　目	加　算　額	自己負担額（負担割合別）		
			１割負担	２割負担	３割負担
1	初期加算	300円	30円	60円	90円
2	外泊時加算	2,460円	246円	492円	738円
3	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	180円	18円	36円	54円
4	〃　（Ⅳ）ロ	210円	21円	42円	63円
5	看護体制加算（Ⅰ）ロ	40円	4円	8円	12円

番号	加　算　項　目	加　算　額	自己負担額（負担割合別）		
			１割負担	２割負担	３割負担
６	看護体制加算（Ⅱ）ロ	80円	8円	16円	24円
※７	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	460円	46円	92円	138円
※８	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円
※９	〃　（Ⅱ）	180円	18円	36円	54円
※10	〃　（Ⅲ）	60円	6円	12円	18円
１１	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円	3円	6円	9円
１２	〃　（Ⅱ）	40円	4円	8円	12円
１３	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	(月)1，500円	150円	300円	450円
１４	〃　（Ⅱ）	(月)1，200円	120円	240円	360円
１５	排せつ支援加算（Ⅰ）	(月)100円	10円	20円	30円
１６	〃　（Ⅱ）	(月)150円	15円	30円	45円
１７	〃　（Ⅲ）	(月)200円	20円	40円	60円
１８	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	(月)30円	3円	6円	9円
１９	〃　（Ⅱ）	(月)130円	13円	26円	39円
２０	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	(月)1，000円	100円	200円	300円
２１	〃　（Ⅱ）	(月)2，000円	200円	400円	600円
２２	個別機能訓練加算（Ⅰ）	120円	12円	24円	36円
２３	〃　（Ⅱ）	(月)200円	20円	40円	60円
２４	〃　（Ⅲ）	(月)200円	20円	40円	60円
２５	若年性認知症入所者受入加算	1，200円	120円	240円	360円
２６	障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	260円	26円	52円	78円
２７	療養食加算	(一食)60円	6円	12円	18円
２８	経口維持加算（Ⅰ）	(一月)4，000円	400円	800円	1，200円
２９	〃　（Ⅱ）	(一月)1，000円	100円	200円	300円
３０	経口移行加算	280円	28円	56円	84円
３１	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	(一月)900円	90円	180円	270円
３２	〃　（Ⅱ）	(一月)1．100円	110円	220円	330円
３３	低栄養リスク改善加算	(一月)3，000円	300円	600円	900円
３４	再入所時栄養連携加算	(一回)2，000円	200円	400円	600円
３５	看取り介護加算（Ⅰ）１	720円	72円	144円	216円
３６	〃　（Ⅰ）２	1,440円	144円	288円	432円
３７	〃　（Ⅰ）３	6,800円	680円	1，360円	2，040円
３８	〃　（Ⅰ）４	12,800円	1,280円	2，560円	3，840円
３９	〃　（Ⅱ）１	720円	72円	144円	216円
４０	〃　（Ⅱ）２	1，440円	144円	288円	432円
４１	〃　（Ⅱ）３	7，800円	780円	1，560円	2，340円
４２	〃　（Ⅱ）４	15，800円	1，580円	3，160円	4，740円
４３	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	(一回)6，500円	650円	1，300円	1，950円
４４	〃　（深夜）	(一回)13，000円	1，300円	2，600円	3，900円
４５	〃　（早朝・夜間・深夜以外）	(一回)3，250円	325円	650円	975円
４６	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	(一月)500円	50円	100円	150円
４７	〃　（Ⅱ）	(一月)50円	5円	10円	15円
４８	退所前訪問相談援助加算	4，600円	460円	920円	1，380円
４９	退所後訪問相談援助加算	4，600円	460円	920円	1，380円
５０	退所時相談援助加算	4，000円	400円	800円	1，200円
５１	退所前連携加算	5，000円	500円	1，000円	1，500円

番号	加　算　項　目	加　算　額	自己負担額（負担割合別）		
			１割負担	２割負担	３割負担
５２	退所時情報提供加算	2,500円	250円	500円	750円
５３	退所時栄養情報連携加算	700円	70円	140円	210円
５４	安全対策体制加算	(一回)200円	20円	40円	60円
５５	栄養ケアマネジメント強化加算	110円	11円	22円	33円
５６	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	(月)300円	30円	60円	90円
５７	〃　（Ⅱ）	(月)600円	60円	120円	180円
５８	自立支援促進加算	(月)2,800円	280円	560円	840円
５９	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	(月)400円	40円	80円	120円
６０	〃　（Ⅱ）	(月)500円	50円	100円	150円
６１	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	(月)100円	10円	20円	30円
６２	〃　（Ⅱ）	(月)50円	5円	10円	15円
６３	新興感染症等施設療養費	2,400円	240円	480円	720円
６４	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	(月)1,000円	100円	200円	300円
６５	〃　（Ⅱ）	(月)100円	10円	20円	30円
６６	特別通院送迎加算	(一月)5,940円	594円	1,188円	1,782円
６７	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）	基本料金と各種加算の合計額の 11.3～17.6%に相当する額について、自己負担割合に応じた額をお支払い頂きます。			
６８	身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束に関する一定要件を満たさない場合、一日当り所定単位数の10%が減算となります。			
６９	栄養ケアマネジメント未実施減算	-140円/日	-14円	-28円	-42円
７０	安全管理体制未実施減算	-50円/日	-5円	-10円	-15円
７１	業務継続計画未実施減算	業務継続計画作成に関する一定要件を満たさない場合、一日当りの基本料金と各種加算の合計額の 3%が減額となります。			
７２	高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止に関する一定要件を満たさない場合、一日当りの基本料金と各種加算の合計額の 1%が減額となります。			

＜各加算の算定要件＞

１．入所日から 30 日以内の期間。30 日以上の入院後の再入所も同様

２．病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊した場合（1 回につき、月 6 日を限度。月を跨ぐ場合は、最大 12 日間を算定）

３．夜勤帯に、介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合、等

４．夜勤帯に、喀痰吸引等が実施できる介護職員等を配置した場合、等

５．常勤の看護職員を 1 名以上配置した場合、等

６．看護職員を基準数以上配置しており、協力病院との 24 時間の連携体制を確保している場合、等

※７．前 6 カ月又は前 12 カ月間における新規入居者の総数の内、認知症入居者の占める割合が 100 分の 65 以上である場合、等

※８、９、10　介護職員総数の内、介護福祉士の有資格者の占める割合が 100 分の 50 から 80 以上配置した場合、等

※但し、注７、８、９、10 に関しては、いずれかの加算のみ算定となります。

11. 認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を、基準数以上配置した場合、等

12. 認知症介護の指導に係る研修を修了している職員を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの研修等を定期的に実施している場合、等

13. 認知症の行動・心理症状の予防等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等を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等に対応するチームを組んでいる場合、等

14. 認知症の行動・心理症状の予防等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等に対応するチームを組んでいる場合、等

15. 排せつに介護を要する入居者のうち、排せつにかかる要介護状態を軽減できると医師等が判断し、

入居者も希望する場合に、支援計画に基づき支援を行った場合、等
16. 15 の算定条件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、排便・排尿の状態の少なくとも一方が改善するか、いずれにも悪化がない、又はおむつ不使用に改善した場合、等
17. 15 の算定条件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、排便・排尿の状態の少なくとも一方が改善するか、いずれにも悪化がなく、おむつ不使用に改善した場合、等
18. 褥瘡発生予防の為、褥瘡計画を策定し定期的に評価・管理を実施した場合、等
19. 18 の算定条件を満たし、褥瘡発生リスクがある入居者につき現に褥瘡発生がない場合、等
20. 医療提供施設の理学療法士等と共同し、個別機能訓練計画を作成した場合、等
21. 医療提供施設の理学療法士等が訪問し、機能訓練を実施した場合、等
22. 専ら機能訓練指導に従事する職員を 1 名以上配置し、個別機能訓練計画を作成した場合、等
23. 22 の算定要件を満たし、厚生労働省へのデータ提出とフィードバック活用を実施した場合、等
24. 23 の算定要件を満たし、かつ 32 及び 55 の算定要件を満たしている場合、等
25. 若年性認知症入居者に対し、個別に担当者を定めサービス提供を行った場合、等
26. 障害のある入居者が一定数以上入所しており、障害者生活支援員を一定数以上配置した場合、等
27. 入居者の病状に応じて、主治医の発行する食事箋に基づき、療養食が提供された場合、等
28. 摂食機能障害等による誤嚥があり、継続して経口による食事の摂取を進める為の特別な管理が必要であると医師又は歯科医師が判断した入居者に対し、経口維持計画を作成した場合、等
29. 経口維持加算Ⅰの条件に該当する入居者に対し、継続して経口による食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議等に、医師又は歯科医師等が参加した場合、等
30. 経管により食事を摂取しており、経口による食事の摂取を進める為の栄養管理が必要であると医師が判断した入居者に対し、経口移行計画を作成した場合、等
31. 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、等
32. 31 の算定条件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を、厚生労働省へ提出しフィードバック活用を実施した場合、等
33. 低栄養リスクが高い入居者に対し、多職種が共同して低栄養状態を改善する為の計画を作成し、低栄養リスクの改善等を行った場合、等
34. 医療機関に入院した入居者が、特別食等を必要とする入居者の場合、当該医療機関の管理栄養士と相談の上、再入所後の栄養管理について栄養ケア計画を作成した場合、等
35. 看取り介護の体制が整備され、死亡日以前 31 日以上 45 日以下の期間について、等
36. 看取り介護の体制が整備され、死亡日以前４日以上 30 日以下の期間について、等
37. 看取り介護の体制が整備され、死亡日以前２日又は３日の期間について、等
38. 看取り介護の体制が整備され、死亡日について、等
◎施設を退所した月と死亡した月が異なる場合、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定される為、施設に入所していない月についても、自己負担額をお支払いいただく場合があります。
39. 配置医師等の医療提供体制が整備され、死亡日以前 31 日以上 45 日以下の期間について、等
40. 配置医師等の医療提供体制が整備され、死亡日以前４日以上 30 日以下の期間について、等
41. 配置医師等の医療提供体制が整備され、死亡日以前２日又は３日の期間について、等
42. 配置医師等の医療提供体制が整備され、死亡日について、等
◎看取り介護加算Ⅱについては、実際に施設内で看取りを行った場合に算定になります。
43. 6 の算定要件を満たし、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おり、早朝又は夜間に対応を行った場合、等
44. 43 の体制等を確保しており、深夜に対応を行った場合、等
45. 43 の体制等を確保しており、早朝・夜間・深夜を除く通常の勤務時間外に対応を行った場合、等
46. 入所者等の病状が急変した場合等に、協力医療機関と相談・診療・入院等の体制を確保し、同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること、等
47. 46 の算定要件を、一部満たしている場合、等
48. 退所前に、居宅又は他の社会福祉施設等へ訪問し相談援助・情報提供を行った場合、等
49. 退所後に、居宅又は他の社会福祉施設等へ訪問し相談援助・情報提供を行った場合、等
50. 退所時に、居宅又は他の社会福祉施設等に対して相談援助・情報提供を行った場合、等
51. 退所前に、居宅介護支援事業所に対して連絡調整・情報提供を行った場合、等
52. 医療機関へ退所する入所者等について、同意を得た上で心身状況等の情報を提供した場合、等
53. 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、特別食を必要とする等の入所者の栄養管理に関する情報を提供する場合、等

54. 外部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を整備している場合、等（入所時に１回のみ）
55. 管理栄養士を、算定要件を超える数以上を配置した場合、等
56. 自立支援等に効果的な取り組みを行い、身体状況を良好に維持・改善した場合、等
57. 56 の算定要件を満たし、一定以上の身体状況の改善がみられた場合、等
58. 医師と連携・共同して支援計画を策定し、定期的に評価・管理を実施した場合、等
59. 入居者ごとの心身状況等を、厚生労働省へ提出しサービス提供にフィードバック活用をした場合、等
60. 59 で提出した情報に、疾病状況や服薬状況等を追加した場合、等
61. 指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応体制を確保、また協力医療機関等と一般的な感染症発生時の体制を確保し、定期的な院内感染対策に関する研修又は訓練に年１回以上参加している場合、等
62. 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、等
63. 入所者等が新興感染症等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場合、等
64. 65 の要件等を満たし、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場合、等
65. 見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、1 年 1 回以上、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、業務改善等の効果を示すデータ等の提供を行った場合、等
66. 透析を要する入所者に、1 月に 12 回以上、通院送迎を行った場合、等
67. 厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして北海道知事に届出をし、賃金改善等を図った場合、等
68. 身体的拘束に関する一定要件を満たさない場合、事実が発生した月の翌月から改善が認められた月までの間、一日当たり所定単位数の 10%が減算となります。
＊要件～身体的拘束等の適正化のための指針の整備、等
69. 栄養ケアマネジメントが未実施の場合等に、基本報酬が減算となります。
70. 54 の安全対策体制加算の算定要件を満たしていない場合に、基本報酬が減算となります。
71. 高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、等
72. 業務継続計画（BCP）を策定していない場合、等

（３）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① **居住費（水光熱費等含む）** **料金：2, 066 円／日額（基準費用額）**
② **食費（食材料費＋調理費）** **料金：1, 545 円／日額（基準費用額）**
（朝食　392 円　　昼食　579 円　　夕食　574 円）

※ただし、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、次の表のとおり、その認定証に記載された居住費及び食費の負担限度額に軽減されます。

軽減対象者の判定要件		預貯金等の資産状況	利用者負担段階	居住費	食費	高額介護サービス費自己負担上限額	
生活保護受給者		要件無し	第１段階	880円	300円	世帯全員が市町村民税非課税者	15, 000円
世帯全員と配偶者が市町村民税非課税者	老齢福祉年金受給者	単身：1, 000 万円以下 夫婦：2, 000 万円以下					
	年金収入額と合計所得金額の 82. 65 万円以下の方	単身：　650 万円以下 夫婦：1, 650 万円以下	第２段階	880円	390円		15, 000円
	年金収入額と合計所得金額の合計が 82. 65 万円以上 120 万円以下の方	単身：　550 万円以下 夫婦：1, 550 万円以下	第３段階①	1, 370円	680円		15, 000円 又は 24, 600円
	年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方	単身：　500 万円以下 夫婦：1, 500 万円以下	第３段階②	1, 470円	1, 420円		
上記以外の方　　＊現役並み所得者 ～同一世帯内に課税所得 380 万円以上の 65 歳以上の方がいる場合に対象。ただし、申請により軽減される場合があります。		上記以外の方	第４段階	施設との契約により設定されますが、上記の基準費用額のとおり		課税世帯の方	44, 400円～ ※段階あり

＜令和８年８月１日現在＞

③特別な食事（酒類、出前、外食等を含みます）

入居者及び契約者等の希望に基づいて、特別な食事を提供する場合は実費をご負担いただきます。

④理容・美容サービス

理容師、美容師による理髪サービス（調髪、顔剃、パーマ等）をご利用いただけます。

理容料金：3, 000 円（税込）　　美容料金：3, 300 円（税込：基本カット料金）他各種

⑤預り金・貴重品の管理

ア．契約者等の希望により、預り金管理サービスをご利用いただけます。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預貯金

○お預かりするもの　：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○統括管理責任者：施設長

・預り金等保管責任者：事務課（施設長が指名）

・印鑑保管責任者　　：事務課（施設長が指名）

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備付の届出書を保管責任者へ提出していただきます。

・保管責任者は上記届け出の内容に従い、預貯金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管責任者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写し及び預り金等に係る請求書並びに領収書を、毎月契約者へ送付いたします。（入院治療費、日常生活用品費等）

○利用料金：月額　880 円（非課税）

＊お預かり又は引き渡し日が、月の途中であっても上記金額となります。

イ．有価証券、年金証書、後期高齢者医療保険被保険者証、介護保険被保険者証等

ウ．その他貴重品については、ご相談下さい。

⑥レクリエーション活動等

入居者等の希望によりレクリエーション活動等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く場合もあります。

⑦複写物の交付

契約者は、介護サービス・看護の記録等をいつでも閲覧できます。また、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1 枚　20 円：税込）

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

入居者が日常生活に要する費用で、契約者に負担いただくことが適当と認められる費用はご負担いただきます。

ただし、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。

なお、入院時のおむつ代等につきましては、各自でご負担いただきます。

その他、看取り介護時におけるエンゼルケア（死後処置）の必要な物品等につきまして、ご負担いただきます。　＊5, 000 円（税込）

⑨居室明渡しに定める所定の料金

入居者が、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ましては、要介護度に応じたサービス利用料金（５．（２）①参照）及び居住費（基準費用額）をご負担いただきます。

（入居者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は要介護１に準じます。）

⑩私用で設置する電化製品（テレビ・冷蔵庫等）の電気料金

＊１日　30 円（税込）

※使用状況に関わらず、使用申込日の翌日よりご負担いただきます。

※持込の場合の設置及び撤去並びに修理・処分に係る費用は、契約者のご負担になります。

⑪居室の管理（入院及び外泊した際の入院時等居住費：契約書第 19 条、第 22 条参照）

入院及び外泊した場合に、お戻りまで居室を確保しておくことを前提に、所定の居住費（５．（３）①参照）をご負担いただきます。ただし、外泊時加算算定時（入院及び外泊した後、６日間｛ただし、入退院及び外泊初日と最終日は除く。月を跨いで連続した場合は最長１２日間｝）及び居室を短期入生活介護に利用した期間につきましてはご負担の必要はありません。また、生活保護受給者は、当事業所において関係行政機関に請求の手続きを行いますので、自己負担はありません。

⑫特殊車両の使用料金

一時帰宅等、契約者の申し出により施設が了承した場合に限り、施設の特殊車両を使用できる場合がございます。事前にご相談ください。（原則、短期入所送迎区域内に限る）

料金：介護保険短期入所生活介護の送迎加算相当額（税込）

⑬その他

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。その場合は、事前に変更の内容及び事由について変更を行う１か月前までにご説明します。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（２）、（３）の料金・費用は、１か月ごとに計算しご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。ただし、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日割り計算した金額とします。

ア．窓口での現金支払（翌月末日まで）
イ．下記指定口座への振り込み（翌月末日まで）
　金融機関名：常呂町農業協同組合
　預金種別　：普通預金　　口座番号：００１４９１４
　口座名義　：ＪＡ北海道厚生連特別養護老人ホームところ　施設長　京谷幸子
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
　利用できる金融機関：常呂町農業協同組合等、常呂町内に支店のある金融機関
　引き落とし日　：毎月２３日　　※引き落とし日が休業日の場合は、翌営業日

※当月のご利用に対する介護保険に係るサービス利用料金の請求書を翌月中旬頃に送付いたします。

また、お支払の確認が出来次第、領収書を発行いたします。

※振り込みに係る手数料は、契約者のご負担となります。

（５）入居中の医療の提供

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 併設医療機関

医療機関の名称	ＪＡ北海道厚生連常呂厚生病院
所在地	北見市常呂町字常呂５７３番地
診療科	内科・外科・(皮膚科)

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　博仁会　榎本歯科医院
所在地	北見市常呂町字常呂３２６番地
医療機関の名称	中台歯科医院
所在地	北見市常呂町字常呂２７７番地

＊状況によっては、通院及び付き添い等のご協力をお願いする場合があります。

＊入院後の移送（転院等）はできませんので、その際はご相談ください。

６．施設を退所していただく場合（契約の終了）（契約書第 14 条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。ただし、以下の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。

① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立、要支援、要介護１又は２（平成 27 年３月 31 日以前からの入所の方は除く）と判定された場合
（但し､要介護１又は２の場合､やむを得ない事情による特例入所が認められる場合があります｡）
② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②入居者が入院した場合
③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の入居者等が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

①契約者が、契約締結時に入居者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②契約者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④入居者が自傷行為を繰り返すなど自死をする危険性が高く、事業者において十分な介護を実施しても、入居者の生命・身体等の保護が困難な場合
⑤入居者が連続して３ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑥入居者が他の介護保険施設等に入所した場合、等

＊入居者が病院等に入院した場合の対応＊（契約書第 19 条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

入院期間中であっても、所定のサービス利用料金をご負担いただきます。
○外泊時加算：１日あたり、246円（５．（２）②表内番号２参照：１割の場合）
又、入院期間中は、所定の居住費（５．（３）①参照）をご負担いただきます。
※ただし、併設医療機関へ入院した際は、外泊時加算は発生しません。

②７日間以上３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。
又、入院期間中は、入院時等居住費（５．（３）⑪参照）をご負担いただきます。

③３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

入居者が当施設を退所する場合は、契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供事業者の紹介

７．残置物引取人・身元引受人（契約書第 21 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)を契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

身元引受人は、入居者が医療機関に入院する場合は、契約者とともに入院手続きに協力すること及び入居者の死亡時にはご遺体を引き受けていただくこととなります。

８．苦情の受付（契約書第 23 条参照）

（１）施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の体制で受け付けます。

○苦情解決体制

特別養護老人ホームところ　０１５２－５４－２２７３

苦情解決責任者　施　設　長　　京谷　幸子

苦情受付担当者　生活相談員　　大林　豊

第三者委員　　室田　晃（０１５２－５４－１２００）　丸銭　功（０１５２－５４－２７８４）

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日（祝祭日等除く）　８：３０～１７：００

また、苦情受付ボックスを設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

北見市 保健福祉部介護福祉課	所在地　北見市大通西３丁目１番地１ 電話番号　０１５７－２５－１１４４ ＦＡＸ　０１５７－２６－６３２３ 受付時間　８：４５～１７：３０（月～金、祝祭日等除く）
北海道国民健康保険団体連合会 介護・障害者支援課	所在地　札幌市中央区南２条西１４丁目 電話番号　０１１－２３１－５１７５ ＦＡＸ　０１１－２３３－２１７８ 受付時間　９：００～１７：００（月～金、祝祭日等除く）
北海道福祉サービス運営適正化委員会（北海道社会福祉協議会内）	所在地　札幌市中央区北２条西７丁目かでる 2･7（5F） 電話番号　０１１－２０４－６３１０ ＦＡＸ　０１１－２０４－６３１１ 受付時間　９：００～１７：００（月～金、祝祭日等除く）

９．緊急時及び事故発生時の対応

事業者は、介護サービスの提供中に入居者の病状に急変等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡をとり、救急医療或いは救急入院等必要な措置を受けられるようにします。

１０．個人情報の使用

（１）利用期間

介護サービス利用に必要な期間及び契約期間に準じます。

（２）利用目的

１）介護保険における要介護認定の申請及び更新、変更のため

２）入居者に関わる施設サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

３）医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため

４）入居者が医療サービス利用を希望する場合や主治医等の意見を求める必要のある場合

５）入居者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため

６）行政の開催する評価会議、サービス担当者会議で必要な場合

７）当事業所内部において実習等教育研修並びに症例研究を行う場合

８）上記に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

９）看取り介護に関わる退所後の医療機関等との連絡調整のため

（３）利用条件

１）個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。

２）入居者及び入居者の家族の個人情報は、予め同意をいただくことなく第三者に提供しない。

令和　　年　　月　　日

入居者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の指定介護福祉施設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。

施　設　名　　ＪＡ北海道厚生連
特別養護老人ホームところ

説　明　者　　職　　名　生活相談員

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて説明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ました。

同　意　者（契約者）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（続　　柄：　　）

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第 39 号（平成 11 年３月 31 日）第４条の規定に基づき、入所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。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート３階建

（２）建物の延べ床面積　　4,235．52㎡

（３）併設事業　　当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]　平成２５年　７月１日指定　北海道第０１７５０１２２２８号　定員１０名

[通所介護]　平成２５年　７月１日指定　北海道第０１７５０１２２２８号　定員１８名

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

医　　師…健康管理及び療養上の指導を行います。１名の医師を非常勤で配置しています。

看 護 職 員…主に健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護や介助等も行います。
３名以上の看護職員を配置しています。

介 護 職 員…日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生 活 相 談 員…日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
１名以上の生活相談員を配置しています。

機能訓練指導員…機能訓練を担当します。看護師が兼務し機能訓練を実施しています。

介護支援専門員…施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
１名以上の介護支援専門員を配置しています。

管 理 栄 養 士…必要な栄養指導や食事管理を行います。
１名以上の管理栄養士を配置しています。

調　　理　　員…管理栄養士の立てた献立に沿って入居者個々に合わせた食事を提供します。
外部委託（株式会社　日総）

３．契約締結からサービス提供までの流れ

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

施設サービス計画の作成にあたり、入居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。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第２条参照)

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

②その担当者は施設サービス計画の原案について、入居者及び契約者に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③施設サービス計画は、6ヶ月（※要介護認定有効期間）に１回、もしくは入居者及び契約者の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、入居者及び契約者と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④施設サービス計画が変更された場合には、入居者又は契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

４．サービス提供における事業者の義務（契約書第 8 条、第 9 条参照）

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①入居者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
③入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の３０日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
④入居者に提供した介護サービス・看護について記録を作成し、２年間保管するとともに、入居者又は契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤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いません。
　ただし、入居者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
＊身体的拘束等の適正化のための指針を策定しており、申し出により閲覧も可能です。
＊一定要件を満たさない場合は、介護報酬の減算の対象となります。＜加算欄参照＞
⑥入居者に安全かつ適切に介護サービスを提供するために、「事故発生防止のための指針」及び「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を策定しており、申し出により閲覧も可能です。
⑦事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者又は契約者に関する事項を、正当な理由なく第三者に提供しません。（守秘義務）
　ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
　また、入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。

５．施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入居し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、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

入所にあたり、日常生活上必要最低限の物品以外は原則として持ち込むことができません。

・衣類	下着	・日用品	タオルケット	3 枚	・収納物品
	日常衣類		バスタオル	5 枚	
	パジャマ上下		フェイスタオル	5 枚	
	靴下		洗面具（髭剃り器等）	一式	
	外出着		コップ、ミルクローション、内靴等		
			サージカルマスク		

※現金は、原則、本人管理となりますので、盗難及び紛失等に関しての一切の責任は負いかねます。

（２）面会

面会時間は原則９：００～２０：００となっております。
※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。面会届の記入もお願いいたします。
※なお、来訪される場合、食品の持ち込みは必ず職員に申し出て下さい。
※感染症の流行等の状況により、予告なく面会の一部または全てを制限させていただく場合があります。
※体調不良時は、面会をお控え下さい。また、入館時の手洗い、消毒等をお願いいたします。

（３）外出・外泊（契約書第 22 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。ただし、外泊期間については、最長で月６日間(ただし、外泊初日と最終日を除く)とさせていただきますので、ご相談下さい。

※外泊中につきましては、外泊時加算及び所定の居住費をご負担いただきます。それ以降は、入院時等居住費（５．（３）⑪参照）をご負担いただきます。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があり、かつ１日３食とも不要の場合については、食費はいただきません。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、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、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。（連帯保証人：極度額 50 万円）

○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、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、入居者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（６）喫煙

施設内、全館禁煙となっております。

６．損害賠償（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者又は入居者に過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

看 取 り 介 護 指 針

１　基本理念

特別養護老人ホームところでは、入居者が人として尊重され、その人らしい人生を全うできるよう支援を行います。医師から治療による改善の可能性が認められないと判断された時に、最期の安息の場として、入居者の意思と家族の意向を最大限に尊重し、安らかな最期を迎えることができるように看取り介護を行います。

入居者・家族の思いを受け止め、充実した時間を過ごせるように、終末期最期の時点まで心を込めて介護を行います。

２　目的

この指針は、特別養護老人ホームところ（以下「当施設」という）の尊厳を支えるケアの一環として、入居者及び家族が希望される「看取り介護」を積極的に支援していくため、指針を定めることにより、より適切な介護サービスを提供することを目的とします。

３　対象者

当施設の看取り介護の対象者とは、次の①と②の全てに該当する入居者とします。

① 入居者及び家族とも当施設内においての、「看取り介護」を希望しており、当施設の次のような医療体制を理解していること。

- 夜間のケア従事者は介護職員です。
- 医師の往診は週に１回２時間程度で当施設全体を診ています。
- 当施設は、医療機関でないため、点滴や酸素等の医療行為は行いません。
- 夜間緊急連絡体制に基づき看護師・医師と連絡をとって対応を行います。

② 老衰、老化やがん末期などで、医師により医学的に回復の見込みがないと判断され、積極的な治療を希望していないこと。

４　体制

（１）自己決定と尊厳を守る看取り介護

① 当施設は入居者及び家族に対し、当施設の看取り介護の基本理念を明示し、事前に意思確認をして同意を得ます。

② 医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、看取り介護を開始します。

③ 看取り介護においてはそのケアに携わる全ての職種が協働し、看取り介護計画書を作成し、入居者及び家族への充分な説明を行い同意を得ます。看取り介護をより適切に行うために、必要に応じて適宜、計画内容を見直し変更します。その際には、説明を行い同意を得ます。

（２）医師・看護師体制

① 看取り介護の実施にあたっては、医師・看護師等全ての職種で情報の共有化を図り、協力体制を築きます。

② 医師・医療機関と夜間、緊急時における24時間連絡体制をとり、緊急時対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図ります。

③ 看護師は医師の指示を受け、入居者の安らかな状態を保つように状態把握に努め、介護職と共に必要なケアを行います。また、日々の状況等について家族に対して随時説明を行い、不安等の解消に努めます。

④ 医師による看取り介護の開始指示を受けて、多職種により、看取り介護計画書を作成し実施します。

（３）施設環境

尊厳ある安らかな最期を迎えていただくために、家族の協力（家族の面会、付き添い等）を得ながら、その人らしい人生を全うできるよう、生活環境を整備します。

（４）記録

看取り介護に係わる以下の記録等を整備します。

① 看取り介護同意書
② 看取り介護計画書（変更、追加）
③ 経過観察記録
④ ケアカンファレンスの記録
⑤ 臨終時の記録
⑥ 看取り介護終了後のカンファレンスの記録

（５）職員教育

よりよい看取り介護を行うために、研修等により看取り介護の理解を深めることに努めます。１年に１度職員研修を行います。

（６）その他

看取り介護に同意いただいても、予測されない状態の急変（高熱、激痛、吐血など）が起きた場合には、緊急に医療機関に搬送する場合があります。

５　看取り介護の流れ

入居

- 施設のケアの方針の説明
- 施設の看取り介護指針の説明、入居者・家族の希望確認

～身体機能の低下～

看取り介護の導入

- 医師の診断
- 入居者や家族への状況説明と意思確認
  病院での病状説明時には、当施設職員も同席する
  入居者や家族の意見や思いを聞き取る
- カンファレンス開催
- 看取り介護計画作成（状態の変化に応じ随時変更）

看取り介護の実践

- 時間をかけた手厚いケア、精神的支援
- 意思変更には柔軟に対応
- 医師、医療機関（常呂厚生病院）との連携

看取りの際の取り組み・振り返り

- 死亡直前の対応
- 死亡時、死後の対応
- 家族へのグリーフケア（悲嘆への支援）
- 職員の振り返り

６　その他

- 看取り介護が実施された場合、看取り介護加算を算定させていただきます。
  施設を退所した月と死亡した月が異なる場合、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定される為、施設に入所していない月についても、自己負担額をお支払いいただく場合があります。
- エンゼルケア（死後処置）の必要な物品等につきまして、ご負担いただきます。（税込 5,000 円）
- 看取り介護に関わる退所後の医療機関等との連絡調整のため、必要最小限度内で情報交換をすることがあります。
- 宿泊可能な家族控室がありますので、使用希望の際はご相談ください。

８．当施設への歯科訪問診療

１．診療内容　　歯科医師による、義歯を含む口腔内のチェック及び清掃、 等

※月２回程度、１回当たり２時間程度の訪問を予定しております。

※本格的な歯科治療が必要となる場合は、歯科通院となります。

２．診療費用　　**歯科訪問診療料（１～３）**

※同日に、同じ建物内で診療した人数と診療時間により、患者一人につき次の表の料金となります。

・２年毎に歯科診療報酬改定があり、医療保険の負担割合に応じ変動します。

・複雑な診療を行った場合は、追加費用が発生する場合があります。

○歯科訪問診療費（医療保険）

保険請求項目	１割負担の場合		１日あたりの診察人数
	診察時間 20 分未満	診察時間 20 分以上	
歯科訪問診療料１	1,100 円		１名
歯科訪問診療料２	287 円	410 円	２～３名
歯科訪問診療料３	217 円	310 円	４～９名

他

（令和６年４月１日現在）

３．支払方法

（１）当施設が金銭管理を**行っている**場合　：　請求書に基づき、当施設より中台歯科医院へお支払いたします。

（２）当施設が金銭管理を**行っていない**場合　：　請求書が送付されますので、中台歯科医院へ直接お支払い願います。

歯科訪問診療を（一方に○印）、希望する（　　）・希望しない（　　）

同意日　：　　年　　月　　日

家族氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄：　　）

９．口腔ケア使用物品購入

口腔ケアの実践は、肺炎の予防にも繋がります。入所後、個人毎に必要な歯ブラシ・歯間ブラシや義歯ブラシ、モアブラシ、口腔内の乾燥を防ぐジェル等を当施設が準備させていただき、契約者のご負担で購入いただくこととなります。

購入料金は、お預かりしている通帳より精算予定です。通帳をお預かりしていない場合は、購入した業者へ直接お支払い願います。（持参若しくは振込みよるお支払いとなります。）

口腔ケア物品の摩耗や不足がある場合には、契約者のご負担で再購入させていただきます。

※必要物品については、契約者がドラッグストア等で直接購入されても構いません。

※入居者に必要な口腔ケア物品については、後日担当介護職員よりご案内いたします。