

令和8年6月1日

社会福祉法人 和悦会
加美北特別護老人ホーム 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大阪市指定 第2775800762号)

当施設は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 和悦会
- (2) 法人所在地 大阪府羽曳野市古市2271番地114
- (3) 電話番号 072-958-9951
- (4) 代表者氏名 理事長 村本真吾
- (5) 設立年月 平成8年8月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成13年4月1日指定
- (2) 事業の目的 可能な限り、居宅への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及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自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。
- (3) 施設の名称 加美北特別養護老人ホーム
- (4) 施設の所在地 大阪市平野区加美北7丁目1番2号
- (5) 電話番号 06-4303-7700
- (6) 施設長 村本安津子
- (7) 開設年月日 平成13年4月1日
- (8) 入所定員 100人(ショートステイ10床併設)
- (9) 運営方針 利用者の意思及び人格を尊重し、明るく家庭的な雰囲気を大切に地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。また市町村、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又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

さらに、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じ、サービス提供に当たっては介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人部屋)	30室	
2人部屋	2室	
4人部屋	19室	
合計	51室	ショートステイ10床含む
食堂	3室	各階
機能訓練室	1室	
浴室	3室	一般浴(リフト浴含む)・チェア浴・特殊(ストレッチャー)浴槽
医務室	1室	

4. 職員の配置状況

当施設では、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	実配置人数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	34名以上	34名
3. 生活相談員	2名以上	2名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 介護支援専門員	1名以上	1名
7. 医師	1名以上	1名
8. 管理栄養士	1名以上	1名

上記人員は指定短期入所生活介護事業所の人員を含んでおります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設長	9:00～18:00 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝: 7:00～10:00 5名 日中: 10:00～19:00 7名 夜間: 19:00～7:00 5名

3. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00 1名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8:30～ 9:30 1名 日中： 9:30～17:30 2名 夕刻： 17:30～18:30 1名
5. 機能訓練指導員	8:30～17:30 1名
6. 介護支援専門員	9:00～18:00 1名
7. 医師	毎週月曜日 13:15～15:15 1名 毎週水曜日 13:15～15:15 1名 毎週金曜日 13:15～15:15 1名
8. 管理栄養士	8:00～17:00 1名

☆ 土日は上記と異なります。

〈主な職員の職務内容〉

- (1) 施設長（管理者）
施設の業務を統括します。
- (2) 介護職員
利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事します。
- (3) 生活相談員
利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事します。
- (4) 看護職員
利用者の看護、保健衛生の業務に従事します。
- (5) 機能訓練指導員
利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事します。
- (6) 介護支援専門員
利用者の介護支援に関する業務に従事します。
- (7) 医師
利用者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事します。
- (8) 管理栄養士（栄養士）
給食管理、利用者の栄養指導に従事します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> (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、利用料金が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事の提供及び栄養管理（但し、食費は別途いただきます）

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の健康、栄養状態を体重測定などによりチェックし、摂食状況に応じた個別の対応計画を作成し、栄養ケアをしていきます。
- ・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：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

＊喫食開始時間は体調等により、前後することがございます

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・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、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

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容や着替えが行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

別紙料金表によって、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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆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、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、負担額を変更します。

☆短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、別紙料金表の通りです。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が自己負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事

利用者に提供する食事の食材料費及び調理に要する費用に相当する額

料金：別紙料金表参照

②居住

利用者に提供する居室に応じた室料及び光熱水費相当額

料金：別紙料金表参照

③特別な食事（酒を含みます。）

ご希望に基づいて特別な食事を提供します。

料金：要した費用の実費（別途消費税要）

④理髪・美容

月に2回、美容師の出張による理髪サービス（調髪、うぶ毛剃り、パーマ、カラー）をご利用いただけます。

料金：別紙料金表参照

⑤貴重品の管理

希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

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、年金証書

保管管理者：施設長

出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、生活相談員へ申し出ていただきます。
- ・ 保管管理者は申し出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 事務職員は出入金の、出入金記録を作成し、契約者が希望されたとき記録の閲覧もしくは写しの交付を行います。

料金：別紙料金表参照

⑥レクリエーション、クラブ活動

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。

料金：別紙料金表参照

i) 主なレクリエーション行事予定

	行	事	備考
1月	初詣	バースデイランチ	
2月	節分	バースデイランチ	
3月	ひなまつり	バースデイランチ	
4月	お花見	バースデイランチ	
5月	菖蒲湯	バースデイランチ	
6月		バースデイランチ	
7月	七夕祭り	バースデイランチ	
8月	夏祭り	バースデイランチ	
9月	敬老会	バースデイランチ	
10月		バースデイランチ	

11月			バースデイランチ	
12月	クリスマス会	ゆず湯	バースデイランチ	

ii) クラブ活動 将棋等

⑦ 複写物の交付

サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

料金：別紙料金表参照

⑧ テレビ等私物電化製品の電気代

私物電化製品を使用される場合は、事務所窓口までお申し出ください。電化製品持込申し出書を提出のうえご利用いただけます。

料金：別紙料金表参照

⑨ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品（衣類、嗜好品等）の購入代金等利用者の日常生活に要する費用は、自己負担となります。

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。

⑩ 契約終了後の居室の明け渡しに関する料金

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係る料金は、別に定める料金表の介護報酬相当額（10割）をご負担頂きます。利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 要介護1と同様の扱いといたします。

☆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する事由について、変更を行う日の1ヶ月前までにご説明します。

（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、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。但し、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計算した金額とします。

- | |
|--|
| ア. 翌月 25 日までに窓口での現金支払
イ. 翌月 25 日までに指定口座への振り込み
ウ. 施設が指定する振替日における指定金融機関からの口座振替 |
|--|

6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。（但し、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) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人育和会 育和会記念病院
所在地	大阪市生野区巽北3-20-29
電話番号	06-6758-8000
診療科	総合内・消化器内・循環器内・呼吸器内・糖尿病内・脳神経内・外・脳神経外・整形外・リハビリテーション・泌尿器・皮膚・形成外・婦人・放射線・麻酔・救急
医療機関の名称	医療法人弘善会 弘善会矢木脳神経外科病院
所在地	大阪市東成区東今里2-12-13
電話番号	06-6978-2307
診療科	脳神経外・整形外・総合診療・リハビリテーション・放射線

(2) 協力歯科医療機関（出張診療）

医療機関の名称	よしき歯科
所在地	大阪市平野区喜連2-5-51
電話番号	0120-418-652

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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、特別な事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。但し地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合、また下記のような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、利用者に退所していただくこととなります。

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

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、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。

(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）

1. 事業者は、契約者又は利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

①契約者が、契約締結時に利用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、前記(1)、(2)の料金・費用に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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利用者が、故意又は重大な過失により施設又は職員もしくは他の利用者等の生命・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利用者が連続して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

⑤利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

⑥利用者の心身の状況により、施設での生活が困難であると判断された場合

2 前項の規定にかかわらず利用者又はその家族等の関係者が施設や職員に対して、この契約を継続しがたいほどの違法な行為または不当な行為を行った場合は、施設は直ちにこの契約を解除することができます。

(3) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、希望により、施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、可能な限り円滑な退所のために必要な以下の援助を行います。

- 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者の紹介

※利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

8. サービス利用にあたっての禁止事項

事業の実施にあたって、次に掲げる利用者又はその家族等の違法な行為または不当な行為により施設はサービスを中止またはこの契約を解除させていただくことがあります。

(1) 違法な行為

暴行、傷害、脅迫、強要、名誉棄損、侮辱、業務妨害、不退去 他

(2) 不当な行為

申出の内容または行為の手段・様態が社会通念上相当であると認められないもの

①利用者又はその家族等の関係者による以下のようなハラスメント行為が確認され、その行為への中止の申し入れ等を行ったにもかかわらずその行為が継続され、施設の運営への支障や、職員に精神的苦痛を与える等、就業環境が害された場合

1. 利用者やその家族等からの暴言・暴力、セクシャルハラスメント

ア. 身体的暴力（物を投げる、叩く、蹴る、つねる、唾を吐く等身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

イ. 精神的暴力（大声で威圧する、怒鳴る、土下座の強要、過剰かつ理不尽な要求、執拗な言動、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）

ウ. セクシャルハラスメント（必要もなく身体に触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供中に性的な画像や動画を流す、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）

エ. その他、職員個人及び家族等に対する誹謗中傷（インターネット、SNS 上でのものを含む）職員個人及び家族等に対する威圧や脅迫、職員及び家族等への個人の人格を否定する発言、人種差別・人権侵害と思われる発言、職員個人及び家族等を侮辱する発言

2. 利用者やその家族等からの過剰なまたは不合理な要求

ア. 合理的理由のない謝罪の要求

イ. 職員に関する解雇等の法人内処罰の要求

ウ. 社会通念上相当程度を超えるサービス提供の要求

3. 利用者やその家族等からの合理的範囲を超える時間的・場所的拘束

ア. 合理的理由のない拘束（長時間あるいは頻回にわたる電話や訪問等の要求）

イ. 合理的理由のない指定場所への呼び出し

4. 利用者やその家族等からのその他のハラスメント行為

- ア. プライバシー侵害行為（職員に対するつきまとい行為、個人情報の拡散）
- イ. その他各種ハラスメント
- ウ. 施設運営の妨げとなる行為（居座り行為、評判をおとしめる言動及び情報の拡散、会話の妨げになるような騒音を発生させる行為、役割を超える内容についての頻回な電話及び来所）

②利用者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を目的として作成された施設サービス計画書の内容が妥当であるにもかかわらず、その計画を納得がいかないと批判したり、頑なに拒み続けたり、過剰な介護サービスを要求したりすることで、ケアプラン作成が困難になった場合

なお、以上の記載は例示であり、これに限られるという趣旨ではございません。

9. 残置物引取について

契約締結にあたり、入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合、当施設は契約者に連絡のうえ、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、契約者に負担いただきます。

10. 秘密保持と個人情報保護について

施設又は職員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

また、利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、利用者、家族等の個人情報を用いる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者、その家族等の個人情報を用いることができることとします。

11. 苦情の受付について

(1) 苦情処理の体制及び手順

1. 利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

①苦情の受付は口頭で行うが、窓口には「ご意見箱」を設置し、文書による相談・苦情も受け付け、利用者の要望に答えられるように対応する。

②当施設における相談や苦情は以下の専用窓口で受け付ける。

○苦情受付窓口

受付担当者	生活相談員	磯部 孝憲
解決責任者	施設長	村本 安津子

○受付時間

月曜日～土曜日 10:00～18:00

電話番号 06-4303-7700 FAX 06-4303-7701

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①苦情又は相談があった場合に利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問等を実施し、事情の確認を行う。

- ②利用者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行う。
 - ③相談担当者は、把握した状況を解決責任者とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ④対応内容に基づき必要に応じて関係者へ連絡調整を行うとともに、利用者へは対応方法を含めた結果報告を行う。
3. 上記に記載した以外の対応措置については、その都度協議し、利用者の立場ににたって処理する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市平野区 保健福祉センター 保健福祉課介護保険担当	所在地 大阪市平野区背戸口3-8-19 電話番号 06-4302-9859 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30 (祝日休)
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 (祝日休)
大阪市福祉局 高齢者施策部介護保険課 指定指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6310 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30 (祝日休)

1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし	現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では第三者委員会の設置や委員による巡回、サービス向上のためのご利用者ご家族様アンケートを実施しております。
------	---

1 3. 事故発生時の対応について

当施設が提供するサービスにより、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する施設サービスの提供に際し、施設の責めに帰すべき理由により利用者の生命・身体・財産等に損害を及ぼした場合には、損害賠償を行います。

1 4. 緊急時の対応方法について

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関などへの連絡を行うと共に必要な措置を講ずるものとし、また、ご契約者にも連絡をいたします。

1 5. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画を策定及び必要に応じ変更を行います。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年2回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

16. 非常災害対策について

施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこととします。

17. 衛生管理等について

食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに連携に努めます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

18. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束いたします。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分に説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

19. 高齢者虐待防止について

施設は利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、職員の人権意識の向上と知識や技術の向上に努めます。

20. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用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。故意によるルール違反については他の利用者のご迷惑になりますので、契約の解除も考慮に入れた措置をとらざるを得ませんので、ご留意ください。

(1) 持ち込みの制限*

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・電気製品（電気毛布、こたつ、冷蔵庫等）
- ・大型家具（タンス、鏡台、仏壇等）
- ・刃物
- ・その他共同生活者に支障のあるもの

(2) 面会

面会時間 10:00～16:30

- ・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。
- ・来訪される場合、面会時にご家族の方と共に喫食されるもの以外の賞味期限1週間以内の食べ物、施設での生活に必要なでないものを持ち込みはご遠慮ください。
- ・利用者には差し入れられる物品（おやつ等含む）については、必ず、職員に引き渡してください。

さい。また、お荷物には必ずご利用者のお名前を記入の上お渡しください。お名前の記入がないお荷物についてはお預かりいたしません。また、職員にお引き渡し戴けない物品の紛失、食べ物等による中毒・体調不良・他の利用者にかきた事故については、施設側では一切の責任を負いかねますのでご注意ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、前日の16時30分までにお申し出下さい。
なお、外泊期間中、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。
施設における出入りの時間につきましては下記の時間帯でお願いします。

10:00～16:30

(4) 食 事

食事につきましては、体調等の理由により食堂に出られない方以外、衛生面より、おやつも含め食堂にて喫食ください。

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ・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、ご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。
- ・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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご本人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利用者に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面（別紙料金表を含む）に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設	社会福祉法人 和悦会 加美北特別養護老人ホーム
説明責任者職氏名	施設長 村 本 安 津 子 印
説明担当者職氏名	印

私は、本書面（別紙料金表を含む）に基づいて施設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及び支払いに同意しました。

ご利用者住所	
ご利用者氏名	印
ご契約者住所	
ご契約者氏名	(続柄) 印

※この重要事項説明書は、大阪市条例第 25 号 ※（平成 25 年 3 月 4 日）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。

別紙料金表

《加美北特別養護老人ホーム》介護老人福祉施設

介護保険給付対象

定員100名

2級地

10.72

令和8年6月1日改定

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考						
基本サービス費 (1日につき)	個室 多床室	589 単位	6,314 円	659 単位	7,064 円	732 単位	7,847 円	802 単位	8,597 円	871 単位	9,337 円	
1	栄養マネジメント強化加算	11単位(118円)/日										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
2	退所時栄養情報連携加算	70単位(750円)/回										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入所者の栄養管理に関する情報を提供する場合
3	療養食加算	6単位(64円)/回										療養食を提供した場合
4	初期加算	30単位(321円)/日										初期加算(入所日より30日以内。30日以上入院後の再入所も同様)
5	入院時、外泊時加算	246単位(2,637円)/日										病院等へ入院した場合及び居宅等へ外泊を認めた場合(但し1月に6日が限度、期間中短期入所生活介護利用者に活用した場合は算定しない)
6	個別機能訓練加算Ⅰ	12単位(128円)/日										機能訓練指導員を1名以上配置し個別機能訓練計画を作成実施している場合
	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位(214円)/月										機能訓練加算Ⅰを算定し、かつ、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、必要な情報を活用した場合
	個別機能訓練加算Ⅲ	20単位(214円)/月										機能訓練加算Ⅱを算定し、かつ、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、理学療法士等が機能訓練、口腔、栄養の情報を相互に共有している場合
7	日常生活継続支援加算	36単位(385円)/日										要介護4若しくは5の方や認知症の方が前6月間又は前12月間に一定割合以上新規入所しておられ、介護福祉士を一定割合(入所者6名に対して1名)以上配置している場合
8	看護体制加算Ⅰ	4単位(42円)/日										常勤の看護師を1名以上配置している場合
	看護体制加算Ⅱ	8単位(85円)/日										看護師を基準より1名以上多く配置している場合
9	夜勤職員配置加算Ⅰ	13単位(139円)/日										夜勤を行う介護・看護職員が、定められた基準を1人以上上回っている場合
10	配置医師緊急時対応加算	325単位(3,484円)/回										配置医師が施設の求めに応じ、通常の勤務時間外に施設を訪問して入所者の診療を行い、その理由を記録した場合
		650単位(6,968円)/回										配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間、施設を訪問して入所者の診療を行い、その理由を記録した場合
		1300単位(13,936円)/回										配置医師が施設の求めに応じ、深夜に施設を訪問して入所者の診療を行い、その理由を記録した場合
11	精神科医師定期的療養指導加算	5単位(53円)/日										認知症の方が全入所者の3分の1以上入所しておられ、精神科担当医が定期的な療養指導を月2回以上行っている場合
12	協力医療機関連携加算	100単位(1,072円)/月										協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し、かつ、協力医療機関が定められた要件を満たす場合
	協力医療機関連携加算	50単位(536円)/月										協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し、かつ、協力医療機関が定められた要件を満たす場合(2025年度から)
	協力医療機関連携加算	5単位(53円)/月										協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
13	退所時情報提供加算	250単位(2,680円)/回										医療機関へ退所する入所者等について、医療機関に対し当該入所者等の同意の上、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
14	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位(107円)/月										第二種指定特定医療機関との間で新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保し、また医療機関との間で一般的な感染症発生時等の対応を取り決めた上、感染症発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応し定められた研修等に参加している場合
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5単位(53円)/月										定められた形で医療機関から施設内で感染者が発生した場合の感染防御等に係る実地指導を受けている場合
15	新興感染症等施設療養費	240単位(2,572円)/日										新興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に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合(但し1月に1回5日が限度)
16	若年性認知症入所者受入体制	120単位(1,286円)/日										若年性認知症の方に対して定められた基準にそってサービス提供を行った場合
17	退所時相談援助加算	400単位(4,288円)/回										退所にあたって日常生活や各種訓練等を含めた全般的に相談援助を行った場合
18	退所前連携加算	500単位(5,360円)/回										在宅復帰の際、ケアマネジャーと連携し退所後の居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合
19	在宅復帰支援機能加算	10単位(107円)/日										在宅復帰にあたり家族と連絡調整の上、指定居宅介護支援事業所に必要な情報提供をした場合
加算項目	20	在宅・入所相互利用加算	40単位(428円)/日									在宅生活を継続する為あらかじめ入所期間を定め複数人で同一の居室を計画的利用した場合
	21	経口移行加算	28単位(300円)/日									経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合
	22	経口維持加算Ⅰ	400単位(4,288円)/月									摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方に対して定められた基準にそって経口による継続的な食事摂取のための計画を作成し、栄養管理を行った場合
		経口維持加算Ⅱ	100単位(1,072円)/月									経口による継続的な食事摂取を支援するための食事の観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合
	23	口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位(1,179円)/月									歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月に2回以上行うこと。歯科衛生士が介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う事。歯科衛生士が介護職員からの口腔に関する相談等に対応する事
	24	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位(2,144円)/日									認知症の行動・心理症状が認められる為在宅生活が困難で緊急入所が適当と医師が判断した方にサービス提供を行った場合(入所日から7日が限度)
	25	看取り介護加算(Ⅰ)	72単位(771円)/日									施設で看取り介護を行った場合(死亡日以前31日以上45日以下)
			144単位(1,543円)/日									施設で看取り介護を行った場合(死亡日以前4日以上30日以下)
			680単位(7,289円)/日									施設で看取り介護を行った場合(死亡日前日及び前々日)
			1280単位(13,721円)/日									施設で看取り介護を行った場合(死亡日)
	26	ADL等維持等加算Ⅰ	30単位(321円)/月									利用開始月と6ヶ月目にADLの評価を実施し、ADL利得が1以上である場合
		ADL等維持等加算Ⅱ	60単位(643円)/月									利用開始月と6ヶ月目にADLの評価を実施し、ADL利得が3以上である場合
	27	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3単位(32円)/月									継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合
		褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13単位(139円)/月									継続的に入所者ごとの褥瘡管理をし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと

28	排せつ支援加算Ⅰ	10単位(107円)/月	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した場合
	排せつ支援加算Ⅱ	15単位(160円)/月	加算Ⅰの要件に加え、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
	排せつ支援加算Ⅲ	20単位(214円)/月	加算Ⅰの要件に加え、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、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること
29	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150単位(1,608円)/月	入所者の総数のうち、認知症の方の占める割合が2分の1以上で、認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了した者を配置し、複数人の介護職員でチームを組み、チームケアを実施し、定期的な評価、計画の見直し等を行っている場合
	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120単位(1,286円)/月	入所者の総数のうち、認知症の方の占める割合が2分の1以上で、認知症介護に係る専門的な研修等を修了した者を配置し、複数人の介護職員でチームを組み、チームケアを実施し、定期的な評価、計画の見直し等を行っている場合
30	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位(536円)/月	入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報、疾病の状況を厚生労働省に提出し、情報を活用しサービスの提供を行っていること
31	自立支援促進加算	280単位(3,001円)/月	医師が入所者ごとに医学的評価を行い、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者に継続して自立支援を行った場合
32	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位(1,072円)/月	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、業務改善の取り組み成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している上で、職員間の役割分担を行い、業務改善効果のデータ提供を行っている場合
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位(107円)/月	利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を検討する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場合
33	安全対策体制加算	20単位(214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場合(入所時に1回に限り)
34	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位(235円)/日	介護職員総数の内、介護福祉士の割合が100分の80以上、勤続10年以上の介護福祉士が100分の35以上のいずれかに該当する場合
35	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位(192円)/日	介護職員総数の内、介護福祉士の割合が100分の60以上の場合
36	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位(64円)/日	介護職員総数の内、介護福祉士の割合が100分の50以上、常勤介護職員が100分の75以上、勤続7年以上の者が100分の30以上のいずれかに該当する場合
① 介護職員等処遇改善加算Ⅰ口		所定単位数の1000分の176相当の単位数	定められた基準に適合して介護職員の処遇改善を実施している場合

※通常の利用者負担は、介護保険負担割合証の割合によりご負担頂きます。

※職員体制に基づく加算は職員配置状況により算定しないことがあります。

※上記加算項目7.34.35.36の内いずれかの加算を算定している場合、この4項目内で他の加算は算定しません。

※①所定単位数は、基本サービス費に該当する各種加算を加えた総単位数とします。

介護保険給付対象外

利用者負担段階		第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階
食費(1日につき)		300円	390円	650円	1,360円	1,445円
(介護保険負担限度額認定証提示の方は上記負担限度額となります。)						
居住費(1日につき)	個室	380円	480円	880円		1,231円
	多床室	0円	430円		915円	
理美容代(税別)		出張訪問理美容の実費 調髪 2,000円 うぶ毛剃り 600円 パーマ 4,000円 カラー 4,000円				
貴重品管理料(税込)		1,000円/月				
レクリエーション参加費(税込)		材料代等の実費(200円程度/回)				
複写物交付サービス費(税込)		A3未満 10円/枚	A3 20円/枚			
テレビ等私物電化製品の電気代(税込)		120円/月(数量に関わらず)				

多床室適用の理由

- ① 多床室入所
- ② 平成17年10月介護保険制度改正前入所による経過措置
- ③ 感染症等により個室への入所が必要であると医師が判断した入所者で個室への入所期間が30日以内であるもの
- ④ 著しい精神症状等により同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして個室への入所が必要であると医師が判断したもの

* 利用料負担金等の減額には認定証の提示が必要です。

* 多床室入所以外でも上表「多床室適用の理由」の②～④の理由により多床室料金の適用となることがあります。

* ご請求は1ヶ月毎に単位数合計に係数を掛け金額に換算しますので、1日あたり単価の合計と差異が生じる場合があります。

* 入院時、外泊時加算対象期間については居住費を算定いたします。

* 上記点数及び金額は、関係法令その他物価の変動等により不定期に改定する可能性があります。

* 改定については事前にお知らせするものとします。