

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人隆愛会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）賀寿園（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定介護福祉施設サービスを提供します。

2 事業者（法人）の概要

事業者番号	4676800040
事業者（法人）	社会福祉法人隆愛会
所在地	〒899-7104 鹿児島県志布志市志布志町安楽2903-1
代表者	理事長 玉利道満
設立年月日	平成4年8月26日
電話番号	099-472-5555

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	賀寿園
所在地	〒899-7104 鹿児島県志布志市志布志町安楽2903-1
施設長	大峯茂樹
開設年月日	平成5年7月1日
電話番号	099-472-5555
F A X 番号	099-473-3339

(2) 設備の概要

居室	81室 1人部屋（81室）
静養室	1室 居室で静養する事が一時的に困難な利用者が使用できる静養室を設けます。
食堂	8室 利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	6室 一般浴槽・特殊浴槽。
洗面設備	利用者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	利用者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	1室 利用者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	1室 利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
面談室	相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・看護職員室 ・調理室 ・洗濯室 ・汚物処理室 ・介護機材室

<居室の変更>

下記に該当する場合は、利用者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

- ① 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、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。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	27名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	1名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
事務職員他		必要数

(4) 営業時間と定員

営業日	月曜日から日曜日まで
営業時間	
定員	81名

4 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き通常9割(～7割)が介護保険から給付されます。

「5 利用料等」をご確認ください。

種 類	内 容
施設サービス 計画の作成	施設サービス計画を作成します。 - 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、利用者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 - 施設サービス計画には、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 - 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは利用者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 - 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介 護	利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 - 入浴又は清拭は週2回以上行います。 - 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 - おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。 - 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 - その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	栄養並びに利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事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時30分～8時30分 昼食 11時30分～12時30分 夕食 17時00分～18時00分

相談及び援助	常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーションを行います。 ・ 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、利用者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで変わって行います。 ・ 常に利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。 ・ 利用者の外出の機会を確保するように努めます。
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、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師又は看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 特別な居室

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な居室を提供します。

③ 貴重品の管理

利用者又は代理人の希望により、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ている預金
- ・ お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- ・ 保管管理者：施設長
- ・ 出納方法： 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しを利用者又は代理人へ交付します。

④ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、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。

⑤ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

⑥ インフルエンザ予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

⑦ 利用者の移送

利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

- (1) 基本施設サービス費 *表は1単位10.00円の場合の例です。実際には地域ごとの単価に変更ください。

			単位数 (1単位10円)	費用額 <10割>	利用者負担額		
					1割	2割	3割
ユニット型介護福祉施設サービス費（1日につき）	ユニット型介護福祉施設サービス費	要介護1	670単位	6,700円	670円	1,340円	2,010円
		要介護2	740単位	7,400円	740円	1,480円	2,220円
		要介護3	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円
		要介護4	886単位	8,860円	886円	1,772円	2,658円
		要介護5	955単位	9,550円	955円	1,910円	2,865円
	ユニット型介護福祉施設個室的多床室サービス費	要介護1	670単位	6,700円	670円	1,340円	2,010円
		要介護2	740単位	7,400円	740円	1,480円	2,220円
		要介護3	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円
		要介護4	886単位	8,860円	886円	1,772円	2,658円
		要介護5	955単位	9,550円	955円	1,910円	2,865円

(2) 加算・減算

＊要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

＊算定の見込みのある加算についてのみ追加記載ください。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算名】		単位数 (1単位10円)	費用額 〈10割〉	利用者負担額		
				1割	2割	3割
日常生活継続支援加算	(Ⅱ)	46単位/日	460円	46円	92円	138円
看護体制加算	(Ⅰ)口	4単位/日	40円	4円	8円	12円
	(Ⅱ)口	8単位/日	80円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算 ※右記いずれかひとつ	(Ⅰ)口	13単位/日	130円	13円	26円	39円
	(Ⅱ)口	18単位/日	180円	18円	36円	54円
	(Ⅲ)口	16単位/日	160円	16円	32円	48円
	(Ⅳ)口	21単位/日	210円	21円	42円	63円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	120円	12円	24円	36円
	(Ⅱ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
	(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
ADL 維持等加算	(Ⅰ)	30単位/月	300円	30円	60円	90円
	(Ⅱ)	60単位/月	600円	60円	120円	180円
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,200円	120円	240円	360円
精神科医療養指導加算		5単位/日	50円	5円	10円	15円
外泊時費用 (居宅サービスを利用した時)		246単位/日	2,460円	246円	492円	738円
		560単位/日	5,600円	560円	1,120円	1,680円
初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
退所時栄養情報連携加算		70単位/回	700円	70円	140円	210円
再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,000円	200円	400円	600円
退所前訪問相談援助加算		460単位/回	4,600円	460円	920円	1,380円
退所後訪問相談援助加算		460単位/回	4,600円	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算		400単位/回	4,000円	400円	800円	1,200円
退所前連携加算		500単位/回	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退所時情報提供加算		250単位/回	2,500円	250円	500円	750円
協力医療機関連携加算	(1)	50単位/月	500円	50円	100円	150円
	(2)	5単位/月	50円	5円	10円	15円

栄養マネジメント強化加算			11 単位/日	110 円	11 円	22 円	33 円
経口移行加算			28 単位/日	280 円	28 円	56 円	84 円
経口維持加算		(Ⅰ)	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
		(Ⅱ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
口腔衛生管理加算		(Ⅰ)	90単位/月	900円	90円	180円	270円
		(Ⅱ)	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円
療養食加算			6単位/回	60円	6円	12円	18円
特別通院送迎加算			594単位/月	5,940円	594円	1,188円	1,782円
配置医師緊急時対応加算		(勤務時間外)	325単位/日	3,250円	325円	650円	975円
		(早朝・夜間)	650単位/日	6,500円	650円	1,300円	1,950円
		(深夜)	1,300単位/日	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
看取り介護加算	(Ⅰ)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前 4 日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前 2 日又は 3 日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
	(Ⅱ)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前 4 日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前 2 日又は 3 日	780単位/日	7,800円	780円	1,560円	2,340円
		死亡日	1,580単位/日	15,800円	1,580円	3,160円	4,740円
在宅復帰支援機能加算			10単位/日	100円	10円	20円	30円
在宅・入所相互利用加算			40単位/日	400円	40円	80円	120円
認知症専門ケア加算		(Ⅰ)	3単位/日	30円	3円	6円	9円
		(Ⅱ)	4単位/日	40円	4円	8円	12円
認知症チームケア推進加算		(Ⅰ)	150単位/月	1,500円	150円	300円	450円
		(Ⅱ)	120単位/月	1,200円	120円	240円	360円
認知症行動・心理症状緊急対応加算			200単位/日	2,000円	200円	400円	600円
褥瘡マネジメント加算		(Ⅰ)	3単位/月	30円	3円	6円	9円
		(Ⅱ)	13単位/月	130円	13円	26円	39円

排せつ支援加算	(Ⅰ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
	(Ⅱ)	15単位/月	150円	15円	30円	45円
	(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
自立支援促進加算		280単位/月	3,000円	300円	600円	900円
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40単位/月	400円	40円	80円	120円
	(Ⅱ)	50単位/月	500円	50円	100円	150円
安全対策体制加算(入所初日)		20単位/日	200円	20円	40円	60円
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
	(Ⅱ)	5単位/月	50円	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費		240単位/日	2,400円	240円	480円	720円
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
	(Ⅱ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位/日	220円	22円	44円	66円
	(Ⅱ)	18単位/日	180円	18円	36円	54円
	(Ⅲ)	6単位/日	60円	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	14.0%				
	(Ⅱ)	13.6%				
	(Ⅲ)	11.3%				
	(Ⅳ)	9.0%				
	(Ⅴ)	(1)	12.4%			
		(2)	11.7%			
		(3)	12.0%			
		(4)	11.3%			
		(5)	10.1%			
		(6)	9.7%			
		(7)	9.0%			
		(8)	9.7%			
		(9)	8.6%			
		(10)	7.4%			
		(11)	7.4%			
		(12)	7.0%			
		(13)	6.3%			
		(14)	4.7%			
身体拘束廃止未実施減算		10%/日減算				
栄養マネジメント未実施減算		14単位/日減算				
安全管理体制未実施減算		5 単位/日減算				
業務継続計画未実施減算		所定単位の 3 %				
高齢者虐待防止未実施減算		所定単位の 1 %				

① 日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入所してかつ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

② 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

③ 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

④ 個別機能訓練加算 ※（Ⅲ）のみ新設

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑤ ADL 維持等加算

利用者の日常生活動作（ADL）を Barthel Index(バーセルインデックス)*という指標を用いて、6 月ごとの状態変化がみられた場合

* Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられている A D L を評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの 10 項目を 5 点刻みで点数化し、その合計を 100 点満点で評価する仕組みです。

⑥ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑦ 精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が全入所者の 3 分の 1 以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月 2 回以上行われた場合

⑧ 外泊時費用加算（居宅サービスを利用した場合）

介護老人福祉施設の入所者が居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から居宅サービスを提供した場合

* 1 月につき 6 回まで。外泊時費用を算定している場合は算定できません。

⑨ 初期加算

介護保険施設等の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う場合。入所・入居・登録をした日から起算して 30 日以内

⑩ 退所時栄養情報連携加算

介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

⑪ 再入所時栄養連携加算

退所した利用者が再度入所した場合に、初回の入所時との栄養ケア計画の作成とは大きくことなるため、施設の管理栄養士と連携する病院の管理栄養士とが、連携して栄養ケア計画を作成した場合

⑫ 退所前訪問相談援助加算

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が、当該入所者の居宅等を訪問し、退所後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合

⑬ 退所後訪問相談援助加算

退所後 30 日以内に当該入所者の居宅等を訪問し、入所者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合

⑭ 退所時相談援助加算

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退所後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退所から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供している場合

⑮ 退所前連携加算

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合

⑯ 退所時情報提供加算

入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

⑰ 協力医療機関連携加算

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関*との連携体制の構築をした場合

(1) 協力医療機関の要件①～③を満たす場合

(2) それ以外の場合

* 協力医療機関の要件

① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う帯背を常時確保していること

② 高齢者施設等からの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ていること

③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※(1)の単位について、令和6年度は100単位/月ですが、令和7年度から50単位/月となります。

⑱ 栄養マネジメント強化加算

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しており、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、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、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、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合

⑲ 経口移行加算

経管栄養の入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を行った場合

⑳ 経口維持加算

医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合

㉑ 口腔衛生管理加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月 1 回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合

㉒ 療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

㉓ 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間、深夜、通常の勤務時間外の場合）

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おり、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

㉔ 看取り介護加算

医師が回復の見込みがないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

㉕ 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合（20％）以上の在宅復帰を実現した場合

②⑥ 在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用しているおり、在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合

②⑦ 認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が 50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 人以上、②20 人以上の場合は 10 人ごとに 1 人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催している場合

②⑧ 認知症チームケア推進加算

施設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認知症の者」の占める割合が 2 分の 1 以上

「行動・心理症状の予防・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」を修了している者、又は「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ケア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、かつ、複数人の介護職員からなる行動・心理症状に対応するチームを組んでいる

対象者個別に行動・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、行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施

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、行動・心理症状の有無・程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施している場合

②⑨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な入所が適当であると判断された者に対しサービスを行った場合

③⑩ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（PLAN）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（DO）、当該実施内容の評価（CHECK）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（ACTION）といったサイクル（以下「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合

③⑪ 排せつ支援加算

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因について分析し、分析結果に基づいた支援計画を作成、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施した場合

③② 自立支援促進加算

介護保険施設において、入所者が尊厳を保持し、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、支援計画に基づく必要な取り組みを実施した場合

③③ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

③④ 安全対策体制加算（入所初日）

入所者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的実施している場合、入所者につき入所初日に限って算定

③⑤ 高齢者施設等感染対策向上加算 ※新設

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症＊協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。＊新型コロナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、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た場合

③⑥ 新興感染症等施設療養費

入所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、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上で、該当する介護サービスを行った場合

＊現時点において指定されている感染症はありません

③⑦ 生産性向上推進体制加算

介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

③⑧ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

③⑨ 介護職員処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

④① 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための措置＊が講じられていない場合

＊ 身体拘束等の適正化を図るための措置

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すると共に、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

※経過措置は1年

④② 栄養マネジメント未実施減算

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

④③ 安全管理体制未実施減算

介護施設での事故を未然に防ぐために、強化対策（安全管理体制）を講じていない場合

④④ 業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

※2025（令和7）年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合は減算適用になりません。

④⑤ 高齢者虐待防止未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当たり1,445円

イ 入所・退所時等における食費の負担額

② 居住に要する費用

基本料金 1日当たり2,006円

③ 利用者又は代理人が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者又は代理人が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

⑤ 理美容代

実費（理美容事業者へ直接お支払いください。）

⑥ 契約書第 2 3 条に定める所定の料金

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（1 日当たりご利用料金の50%）

※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 2 月前までにご説明します。

⑦ その他

その他

- ・利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用として材料代等の実費をご負担いただきます。
- ・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額
1 複写につき 1 0 円
- ・インフルエンザ予防対策（実費）

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

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）や生活保護を受けられておられる方の場合、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和6年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住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。

【令和6年7月31日まで】

(日額)

対象者		区分 利用者 負担	居 住 費		食 費
			個室	個室の 多床室	
生活保護受給の方					
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた	段階 1	820円	490円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階 2	820円	490円	390円
	非課税かつ本人年金収入等が80 万円超120万円以下	段階 3 ①	1,310円	1,310円	650円
	非課税かつ本人年金収入等が 120万円超	段階 3 ②	1,310円	1,310円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	2,006円	1,668円	1,445円

【令和6年8月1日より】

(日額)

対象者		区分 利用者 負担	居 住 費		食 費
			個室	従来型個室	
生活保護受給の方					
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	段階 1	880円	540円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階 2	880円	540円	390円
	非課税かつ本人年金収入等が80 万円超120万円以下	段階 3 ①	1,370円	1,370円	650円
	非課税かつ本人年金収入等が 120万円超	段階 3 ②	1,370円	1,370円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	2,066円	1,728円	1,445円

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の15日前後までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

① 指定口座への現金振込み

鹿児島信用金庫 志布志市支店

普通 口座番号 7535519

特別養護老人ホーム賀寿園

理事長 玉利 道満（たまり みちまろ）

② 法人事務局窓口での現金払い

7 施設を退所いただく場合等

(1) 利用者の退所

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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 利用者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

(2) 利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から施設へ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14日前までに解約届出書をご提出下さい。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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 施設若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
- ⑤ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、賀寿園が適切な対応をとらない場合

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にそ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 利用者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが6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 利用者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、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7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若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若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

- ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合
7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
- ② 7日間以上3月以内の入院の場合
7日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。
- ③ 3月以内の退院が見込まれない場合
3月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。

(5) 円滑な退所のための援助

利用者が施設を退所する場合には、利用者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

8 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
- ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

- ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
- ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、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に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

施設は、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応（特別養護老人ホーム賀寿園における事故防止のための指針）

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止（別紙：特別養護老人ホーム賀寿園における身体拘束適正化に関する指針）

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します。ただし、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、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持（別紙：特別養護老人ホーム賀寿園における虐待防止に関する指針）
利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

○苦情受付窓口

【職名・担当者名】 生活相談員 倉橋久幸 山本一貴

【受付時間】 9：00～17：00 電話番号 099-（472）-5555

○当法人が委嘱する第三者委員

田原作一 電話番号 099-（472）-0572

吉田 忍 電話番号 0994-（36）-8407

※公平中立な立場で、苦情受付相談に乗っていただける委員です。

(2) 公的苦情受付機関

志布志市役所本庁 福祉課介護保険係	所在地 志布志市有明町野井倉 1756 番地 電話番号 099-（474）-1111 受付時間 8：30～17：15
鹿児島県国民健康保険団体 連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 電話番号 099-（206）-1084 受付時間 9：00～17：00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099-257-3855 受付時間 9：00～17：00

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

17 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名称 医療法人 手塚クリニック

住所 志布志市志布志町志布志570-2

名称 曾於医師会立病院

住所 曾於市大隅町月野894

【協力歯科医療機関】

名称 医療法人 なかしま歯科クリニック

住所 志布志市志布志町志布志610-11

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にそ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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

(署名又は記名・押印)

所在地 鹿児島県志布志市志布志町安楽2903-1

施設名 賀寿園

施設長 大峯茂樹

☐	説明者	生活相談員	倉橋久幸	㊞
☐	説明者	生活相談員	山本一貴	㊞
☐	説明者	介護支援専門員	花堂洋光	㊞

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者（契約者）>

住所

氏名 _____ 印

<代理人>

住所

氏名 _____ 印

特別養護老人ホーム賀寿園における虐待防止に関する指針

1. 趣旨

本法人は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための措置等を定め、すべての従業者がこれらを認識し、本指針を遵守して、福祉の増進に努めることにします。

2. 高齢者虐待の定義と種類

虐待とは、従業者等から利用者に対する次のいずれかに該当する行為をいう。

3. 虐待防止委員会の設置及び虐待防止に関する責務等

虐待の防止及び早期発見への組織的対応を図ることを目的に、次のとおり虐待防止委員会を設置するとともに虐待防止に関する責任者等を定めるなど必要な措置を講ずる。

(1) 虐待防止委員会

- ① 委員会の委員長は、施設長とする
- ② 委員会の委員は、生活相談員、ユニットリーダー等、看護員、栄養士等とする
- ③ 委員会は、3ヶ月に一度、開催する。また、必要に応じて本法人監事、苦情相談委員等を委員会に招聘し、助言等を得ることとする。
- ④ 身体拘束適正化委員会に関係する職種等が本委員会と相互に関係が深いことから一体的に運営することもある
- ⑤ 委員会の審議事項等・職員の意識を高める掲示物等に関すること
 - ・ 基本理念、行動規範等、職員への周知に関すること
 - ・ 職員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること
 - ・ 職員が支援等に関する悩みを相談することのできる相談体制に関すること
 - ・ 虐待防止、早期発見等に向けた取り組みに関すること
 - ・ 苦情解決制度、第三者評価、成年後見制度の活用に関すること
 - ・ 虐待発見時の対応に関すること
 - ・ その他人権侵害、虐待防止等に関すること

(2) 虐待防止に関する責務等

- ① 虐待防止に関する統括は施設長が行い、責任者は生活相談員、各ユニットリーダーとする。
- ② 虐待防止に関する責任者は、本指針及び虐待防止委員会で示す方針等に従い、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施を図るとともに、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の活用など日常的な虐待の防止等の取組みを推進する。また、責任者は虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならない。なお、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

4. 虐待の早期発見等への対応

- (1) 虐待の早期発見虐待事案は、虐待を裏付ける具体的な証拠がなくても、利用者の様子の変化を迅速

に察知し、それに係る確認や責任者等への報告が重要である。また、地域で生活している利用者のサービス利用時等の様子にも配慮し、疑いがもたれる場合には、家庭訪問や相談支援事業者との連携、さらには、行政への通報を含め迅速に対応することが必要である。なお、虐待とは利用者に対して権利侵害する些細な行為から虐待へとエスカレートすることを認識し、平素から、責任者等は、利用者・家族、職員とのコミュニケーションの確保を図り、虐待の早期発見に努めることとする。

(2) 虐待発見時の早期対応 虐待もしくは虐待が疑われる事案を発見した場合には、利用者の安全・安心の確保を最優先に、誠意ある対応や説明をすること及び利用者や家族に十分に配慮すること、また、被害者のプライバシー保護を大前提としながらも、対外的な説明責任を果たすことなど、速やかに組織的な対応を図ること、また、行政に通報・相談することとする。さらには、発生要因を十分に調査・分析するとともに、再発防止に向けて、組織体制の強化、職員の意識啓発等について、一層の徹底を図ることに努めることとする。

5. 職員等が留意すべき事項

職員等は、社会福祉法人隆愛会基本理念及び行動指針等に掲げる利用者の人格を尊重することを深く認識し、虐待を防止するために次に掲げる事項に留意することとする。虐待事案の発生は、利用者の生命と生活を脅かすことのみならず、社会福祉法人・事業所としての社会的な信頼を著しく損なうこと、そして、その後の事業経営において大きな困難を抱えることになる問題として認識する必要がある。

(1) 意識の重要性

- ・障がいの程度等に関わらず、常に利用者の人格や権利を尊重すること。
- ・職員等は利用者にとって支援者であることを強く自覚し、利用者の立場に立った言動を心がけること。
- ・虐待に関する受止め方には、利用者による個人差や性差などがあることを、絶えず認識すること。

(2) 基本的な心構え

- ・利用者との人間関係が構築されていると、独りよがりで思い込まないこと。
- ・利用者が職員の言動に対し虐待であるとの意思表示をした場合は、その言動を繰り返さないこと。
- ・利用者本人は心理的苦痛を感じていても、認知症や重度の重複障がいなどからそれを訴えたり、拒否することができない場合もあることを認識すること。
- ・職員同士が話しやすい雰囲気づくりに努め、虐待とみられる言動について、職員同士で注意を促すこと。
- ・虐待（疑い）を受けている利用者について見聞きした場合は、利用者の立場に立って事実確認や懇切丁寧な相談支援を行なうとともに、責任者に速やかに報告すること。
- ・職場内の虐待に係る問題や発言等を個人的な問題として処理せず、組織として良好な職場環境を確保するための契機とする意識を持つとともに、責任者への速やかな報告は職員等の義務であることを認識すること。

特別養護老人ホーム賀寿園における身体拘束適正化に関する指針

1.身体拘束廃止に関する理念

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1) 介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為としています。

(2) 緊急・やむを得ない場合の例外三原則

利用者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアを提供することが原則です。しかしながら、例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

①切迫性：利用者本人又は、他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる
緊急性が著しく高いこと。

②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替法がないこと。

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※身体的拘束を行う場合には、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

2.身体拘束適正化に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止します。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、配置医師をはじめ身体拘束適正化委員担当者を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体拘束を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことに取り組みます。

①利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。

- ②言葉や応対等で、利用者の精神的な自由を妨げないように努めます。
- ③利用者の思いをくみとり、利用者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をします。
- ④利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。
- ⑤「やむを得ない」と拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただける様に努めます。

3.身体拘束適正化に向けた体制

（1）身体拘束適正化委員会の設置

当施設では、身体拘束が必要な状況となった場合や身体拘束と思われる状況を確認した場合において随時委員会を開催します。

それ以外においても、3カ月に1度開催します。

①設置目的

- ・施設内での身体拘束適正化に向けての現状把握及び改善についての検討
- ・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- ・身体拘束を実施した場合の解除の検討
- ・報告のあった事例の集計・分析を行う
- ・身体拘束適正化に関する職員全体への周知・指導等
- ・適正化策を講じた後に、その効果についての評価を行う
- ・身体拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためであり、従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意する

②身体拘束適正化委員会の構成員

施設長、生活相談員、ユニットリーダー等、看護主任、栄養士等

③運営について

事故防止委員会及び虐待防止委員会については関係する職種等が本委員会と相互に関係が深いことから、一体的に運営する場合があります。

4.やむを得ず身体拘束を行う場合の対応（施設内で発生した身体拘束の報告方法等）

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、以下の手順に従って実施します。

<介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- （1）徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひもで縛る
- （2）転落しないように、ベッドで体幹や四肢をひも等で縛る
- （3）自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）等で囲む
- （4）点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- （5）点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- （6）車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子

子テーブルをつける。

- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- (8) 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどで体幹や四肢をひも等で縛る
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

①カンファレンスの実施

緊急性または切迫性によりやむを得ない状況になった場合、施設長を中心として、身体拘束適正化委員会担当者が集まり、身体拘束を行うことを判断する前に①切迫性②非代替性③一時性 の3要件の全てを満たしているかどうかについて確認します。そして、拘束による利用者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行う判断をした場合は、拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する同意書を作成します。また、早期の段階で拘束解除に向けた取り組みの検討会を随時行います。

②利用者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と締結した内容と方向性及び利用者の状態把握等を確認説明し、同意を得た上で実施します。

③記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いて、その態様及び時間・日々の心身の状態等の観察・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討する。その記録は2年間保存、行政担当部局の指導監査が行われる際に掲示できるようにする。

④拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除する。その場合には、契約者、家族に報告する。

5.身体拘束適正化に向けた各職種の役割

全職種は身体拘束適正化に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、身体拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、身体拘束について委員会へ報告することにします。それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

【施設長】

- 1) 身体拘束における諸課題等の最高責任者

【ユニットリーダー】

- 1) 身体拘束適正化委員会の総括責任者

2) ケア現場における諸課題の総括責任者

【医師】

1) 医療行為への対応

2) 看護師との連携

【看護師】

1) 医師との連携

2) 施設における医療行為の範囲を整備

3) 重度化する利用者の状態観察

4) 記録の整備

【生活相談員・介護支援専門員】

1) 身体拘束廃止に向けた職員教育

2) 医療機関、家族との連絡調整

3) 家族の意向に沿ったケアの確立

4) 施設のハード、ソフト面の改善

5) チームケアの確立

6) 記録の整備

【栄養士】

1) 経鼻・経管栄養から経口への取り組みとマネジメント

2) 利用者の状態に応じた食事の工夫

3) 記録の整備

【介護員】

1) 拘束がもたらす弊害を正確に認識する

2) 利用者の尊厳を理解する

3) 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解

4) 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める

5) 利用者とのコミュニケーションを十分にとる

6) 記録は正確かつ丁寧に記録する

6.身体拘束適正化のための職員教育・研修

介護に携わる全ての従業員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

①定期的な教育・研修の実施

②新任者に対する身体拘束適正化のための研修の実施

③その他必要な教育・研修の実施

7.身体拘束適正化に関する当該指針の閲覧について

この指針は、当施設内において、いつでも自由に閲覧することができます。

1. 当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その人らしく充実お過ごしすることができるように支援することです。

2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。

施設での看取り介護は、親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、施設は利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

①施設における医療体制の理解

- ・常勤医師の配置がないこと、
- ・医師とは協力医療機関とも連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること
- ・夜間は看護員が不在だが緊急時の連絡で駆けつけるオンコール体制であること

②病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護員が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜勤者が夜間緊急連絡体制にもとづき看護員と連絡をとって対応を行なうこと。

③家族との24時間の連絡体制を確保していること

④看取り介護に対する本人または家族の同意についてカンファレンスを経て得ること

3. 終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方

看取り介護の対象となる利用者の、入所から看取り介護実施から終了に至る経過については、入所開始期より説明を行う。なお終末期に起こり得る身体状況の変化とその対応については、医師をはじめ関係する職種が、看取り介護対象者もしくはその家族に対し、看取り介護実施の同意を得る際にも説明し理解を得ることとする。

4. 看取り介護の具体的支援内容

①利用者に対する具体的支援

【身体的支援】

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備を行なう
- ・安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を看取り対象者に無理のない範囲で適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱、疼痛への配慮
- ・エンゼルケア

【精神的支援】

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視し、看取り対象者が輝いていた時期の話題などを会話に取り入れる
- ・プライバシーへの配慮を行なう
- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する

【看護的支援】

- ・医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を行なう。
 - ・エンゼルケア

【ご家族への支援】

- ・普段より話しやすい環境を作る
- ・家族の気持ちや感情は揺れ動くものと認識し希望や心配事に真摯に対応する
- ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・生活相談員を中心とし死後の援助を行なう

5. 看取り介護の具体的方法

1) 看取り介護の開始時期

①看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、介護支援専門員は看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるもの

2) 医師からの説明

①医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護師又は生活相談員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族へ説明を行なう。この際、施設でできる看取りの体制を示す。

②この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行なう。

3) 看取り介護の実施

家族が施設内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護師、介護員、栄養士等と共同して看取り介護の計画を作成すること。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。

看取り介護の実施に関しては個室で対応する。なお家族が施設での宿泊を希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではないこと。

①看取り介護を行なう際は、医師、看護師、介護員等が共同で入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、利用者又は家族への説明を行ない同意を得ること。

②施設の全職員は、利用者がひとりの人として、その人らしく安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。特に肉親の死と向かい合う家族の悲嘆感に配慮して、その哀しみから立ち直る支援に努めることとする。

6. 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

看取り介護は、対象者が人生の最終ステージにおいて最期の瞬間まで、安心・安楽に過ごすことを目的としており、そのために考え得る医療・看護について、医師の判断で都度適切に行うこととする。その際に、延命処置（心臓マッサージ・除細動（AED）・人口呼吸・輸血）などは基本的に行わず、点滴も対象者の苦痛にならないように、必要最小限の対応とする。食物を経口摂取できなくなった場合も、経鼻経管栄養・胃ろう増設・IVH 対応を行わず対応することを基本とする。医療機関への緊急搬送や入院治療等も行わずに、最期の瞬間まで施設で安楽に過ごすことができるように対応する。なお、看取り介護実施後も、本人及びご家族の意思で、看取り介護を中止し、医療機関等で対応するなどの希望があれば、ご希望に合わせた対応に変更することとする。

7. 夜間緊急時の連絡と対応について

夜間緊急時は、看護師へのオンコール体制によって適切な連絡を行うこと。

8. 配置医師との連携体制

当施設は配置医師である手塚クリニックとの連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっている。

9. 看取り介護終了後カンファレンスの実施について

- ①看取り介護が終結した後、看取り介護の実施状況についての評価カンファレンスを行うものとする。
- ②生活相談員が遺留金品引渡し終了から1週間以内に介護支援専門員と共同で「看取り介護終了後カンファレンス」を開催する。参加職員は介護支援専門員、生活相談員、看護師、介護員、栄養士、その他必要に応じた職員とする。この際、家族によるご意見等があれば参考とする。

10. 責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち1名を当番制とし、これを責任者とする。

特別養護老人ホーム賀寿園における事故防止のための指針

1. 事故防止の基本姿勢について

(1) 事故発生防止のための基本的な考え方

当施設は、安全で質の高い介護サービスを提供するために、サービスの安全性の向上、職員の健康管理、事故防止に努め、計画的に事故防止に向けた取り組みを行う。事故が発生した場合には、職員が速やかに適切な対応が行えるよう、また事故を未然に防ぐために必要な研修や知識の習得に努める。

(2) 事故発生防止のための体制整備

施設で定める各種マニュアルに基づき、ヒヤリハットや介護事故などが発生した場合は、速やかに報告書を作成するとともに、日々の申し送りや事故防止対策委員会にてその内容について分析・検討する。

2. 事故防止対策部会について

(1) 事故防止対策委員会設置の目的

施設内での事故を未然に防ぐとともに、起こった事故に対して利用者に適切な対応ができるよう、施設の安全管理体制の推進を目的として事故防止対策委員会を設置する。

(2) 事故防止対策委員会の構成員

委員長は施設長（又は施設長が指名した者）・介護支援専門員・生活相談員・看護員・介護員等、施設長が指名する者をもって構成する。

(3) 事故防止対策委員会の開催

定期的に3カ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。

事故発生時は必要に応じて、随時委員会を開催する。

(4) 事故防止対策委員会の役割について

① マニュアル、ヒヤリハット報告書、事故報告書等を整備するとともに内容の見直しを定期的に行う。

② ヒヤリハット報告書、事故報告書の分析及び改善策の検討及び周知徹底 報告のあったヒヤリハット報告、事故報告の分析をもとに、事故発生防止のための改善策を検討する。また、職員に対して改善策の周知徹底を図る。

3. 職員研修に関する基本方針

事故発生防止の知識の習得や、安全管理の徹底を図るため、職員採用時に研修を行うとともに、年2回の職員研修を実施する。

4. 事故発生時の対応に関する基本方針

(1) 利用者への対応・事故処理

介護サービスを提供する上で事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な処置を講じる等、適切な事故対応を行う。また、事故の状況及び処置については必ず記録をし、損害賠償の責を負う必要があるときは、速やかに応じるものとする。

(2) ご家族等に対する連絡・説明

ご家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行い、事故発生状況及び施設職員の対応状況を報告する。また、事故による損害が発生している場合においては、施設の賠償責任の有無を説明する。

(3) その他の連絡・報告について サービス事業所等に連絡し、市に対して介護事故等の必要な報告を行う。

5. 事故発生防止のための取組

介護事故発生防止のために、事故防止対策委員会にてヒヤリハット・事故報告書を集計し、介護事故等の発生時の状況等を分析することにより、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を職員に周知した上で実施する。尚、防止策を講じた際にはその効果について定期的に評価する。

(附 則) この指針は、令和3年10月1日から適用する。