

介護老人福祉施設 利根いこいの里（ユニット型） 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。（埼玉県指定第1173800952号）

（令和7年8月1日現在）

当施設はご契約者に対して指定介護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いたします。

1. 事業の目的と運営方針

- ① 当施設は、要介護状態にある方に対し、適正な福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善及び入居者の生活の安定及び生活の充実を図ることを目的としています。
- ② 当施設は、入居者の意思及び人格を尊重して、入居者の居宅での生活への復帰を念頭に、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮します。
- ③ 常に入居者の立場に立ったサービスを提供することにより、入居者が相互に社会的関係を築き、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支援します。
- ④ 当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 法人の概要

名 称	社会福祉法人 潤青会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区常盤9-5-6
電話番号	048-711-3977
F A X 番号	048-711-3978
代表者の氏名	理事長 野口 重信
設立年月日	平成 10 年 1 月 12 日

3. 施設の概要

種 類	指定介護老人福祉施設
指定事業所番号	埼玉県指定 1173800952 号（平成 26 年 4 月 1 日指定）
名 称	介護老人福祉施設 利根いこいの里（ユニット型）
所在地	埼玉県加須市大越1933番
電話番号	0480-69-1530
F A X 番号	0480-69-1533
管理者の氏名	施設長 道口 裕基
施設開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日
入居定員	40名（1ユニット定員10名×4ユニット）

4. 施設の設備の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室のご希望がある場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もありますので予めご了承下さい。

設備の種類	室数	備 考
居室（全室エアコン・トイレ付）	40 室	個室 40 室（19.22㎡）
ユニット	4 つ	1 ユニットの利用定員は 10 名
セミパブリックスペース	1 つ	2 階に配置
浴室	2 室	一般個浴・個浴型介護浴槽、特殊浴槽
機能訓練室	1 室	歩行訓練用平行支持台 等
医務室	1 室	1 階に配置（19.22㎡）
食堂	4 室	各ユニットに配置

※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。

○居室の変更

ご契約者からの居室の変更希望の申し出や同居者とのトラブルがあった場合は、居室の空き状況等に応じて検討いたします。

また、ご契約者及び他の入居者の心身の状況や居室の空き状況により、居室を変更する場合もございます。その際は、ご契約者やご家族等と協議の上で決定し、同意書を頂くものと致します。

5. 施設の職員体制と勤務体制

(1) 施設の職員体制

職 種	従事するサービス種類、業務	指定基準	人員（常勤換算）
管理者	業務の一元的な管理	1 名	1 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1 名以上	1 名
生活相談員	生活相談及び指導	1 名	1 名
介護職員	介護業務	14名以上	22.4 名
看護職員	健康管理・指導、保健衛生管理	2 名以上	3.4 名
機能訓練指導員	身体機能の向上（看護職員との兼務）	1 名	1 名
医師（嘱託医）	健康管理及び療養上の指導	必要数	1 名
栄養士（管理栄養士）	献立作成、栄養計算、栄養指導等	1 名	1 名
事務職員	庶務及び会計業務	必要数	2 名

※ 常勤換算とは、職員各々の週あたりの勤務延時間総数を当施設常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数のことです。

例）週8時間勤務の介護職員が5名の場合、常勤換算では1名となります。（週8時間×5名÷40時間＝1名）

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しております。

(2) 職種の勤務体制

職 種	区 分	勤 務 時 間
管 理 者	日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
医 師	毎週金曜日	1 4 : 3 0 ～ 1 6 : 3 0
事務職員	早 番	8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
	日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
生活相談員	日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
看 護 師	早 番	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
	日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
介護職員	早 番	7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0
	日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
	遅 番	1 3 : 0 0 ～ 2 2 : 0 0
	夜 勤	2 2 : 0 0 ～ 7 : 0 0
機能訓練指導員	日 勤	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
介護支援専門員	日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
栄 養 士	日 勤	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0

※ 上記の職員に加え、時間帯に応じて必要な数の職員を配置します。

6. 当施設が提供するサービスの内容

(1) 日常生活支援

- ① 施設サービス
計画の立案 サービス提供にあたって、ご契約者の心身の状況及びその意向を踏まえた、「施設サービス計画書（ケアプラン）」を作成し、ご契約者及びご家族等に同意をいただきます。
- ② 介護 上記の「施設サービス計画書」に基づき、食事等の介助、着脱介助、排泄介助、体位交換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話などの介護サービスを提供します。
- ③ 食事 栄養士(管理栄養士) の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事は入居者の自立支援のため、基本的に食堂にてお召し上がりいただきます。
＜食事の時間＞ 朝食 8 : 0 0 ～ 昼食 1 2 : 0 0 ～ 夕食 1 8 : 0 0 ～
- ④ 入浴 週 2 回以上、入浴又は清拭を行います。但し、ご契約者の体調等の理由により入浴いただけない場合もございます。
また、身体状況などで一般浴の浴槽をご利用いただけない場合でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ⑤ 排泄 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ⑥ 機能訓練 ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復・維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦ 理髪 月1回、理髪サービスを実施しております（料金は自己負担）。

⑧ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活、適切な整容が行われるよう援助いたします。
- ・口腔衛生に気を配り、毎食後歯磨きを行います。

(2) 余暇活動支援

① 趣味活動 書道やカラオケ等の趣味活動に、ご希望により参加する事ができます。

② 施設行事 誕生会、秋祭り、敬老会、クリスマス会、新年会等の季節行事にご契約者のご希望により参加することができます。
現在、室内でのレクリエーションの他、屋外へ散歩や買い物も実施しています。

(3) 保健医療サービス

- ① 健康管理
- i 嘱託医及び看護職員が日常生活における健康の管理を行います。
毎週金曜日には嘱託医（内科）による往診があり、診療を受けていただくことができます。
 - ii 定期健康診断を年1回、実施いたします。
特別な理由がない限り、健康診断をしていただきます。
 - iii 訪問歯科による診療を受けることができます。
 - iv 特別な理由がない限り、インフルエンザ予防等のワクチン接種を受けていただいております。
その際には、事前に承諾書をご提出いただきます。（料金は自己負担）
 - v 嘱託医の指示を受け、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用することもあります。

(4) 代行業務

① 介護保険更新 介護保険の更新及び要介護認定の更新や再認定の際には、施設の継続利用が申請の援助 円滑にできるよう、ご契約者のご希望により、申請に係る手続きの援助及び代行を行います。

② 日常費用支払い ご契約者のご希望により、介護以外の日常生活に係る諸費用（外来医療費、外出時のお小遣い等）の支払いの代行を行います。

③ 行政手続き ご契約者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、ご契約者又はそのご家族等が行うことが困難である場合には、ご契約者の申し出及びその同意を得て、施設が代わって行うことができます。

(5) 預り金品の管理

① 管理と費用 ご契約者が所有する金品等は、ご契約者が自ら管理いただくことが原則ですが、心身の状況や相部屋等の居室環境の条件等により、自ら管理いただくことが困難である場合には、ご契約者又はご家族等の申し出により、施設で代わりに

管理することができます。

この場合、施設は別に定める「施設入居者預り金等管理規程」に基づいて管理の代行を行います。(預かり金出納管理費：月額2,000円)

- ② 管理の範囲
 - i 現金
(外来医療費、日用品購入の際の支払い等を目的とする少額のもの)
 - ii 介護保険証書類
 - iii 健康保険証書類
 - iv 印鑑(認印)
 - v その他施設長が特に必要と認めたもの

(6) 家族及び地域との交流、その他

- ① 広報紙の発行 当施設発行の広報紙をお届けいたします。
- ② 施設行事への参加 季節行事等の催し物は事前にご案内いたします。ぜひご参加ください。
- ③ 福祉教育 地域の小中学校等の総合的な学習や職場体験、施設見学や学習の場として、当施設を積極的に開放しております
- ④ 災害時 地震や火事、風水害等不時の災害発生時に備え、損害を未然にあるいは最小限
相互援助 にとどめることを目的として、地元の自治会と相互援助協定を結んでいます。

7. 入居中の医療の提供について

入居中にご契約者が医療を必要とする場合は、当施設と協力医療機関の協定を結んだ医療機関において診療や治療を受けることができます。但し、協力医療機関での優先的な診療及び入院治療を保証するものではありません。

なお、ご契約者が入居前から受診していた医療機関が当施設の協力医療機関とは異なる場合で、ご契約者のご希望により、入居後も入居前に受診していた医療機関に受診をされる場合には、ご家族等による引き続いた対応をお願いしております。

8. ご契約者の入院に係る取り扱い

(1) 入院に係る諸手続きについて

ご契約者が医療機関に入院された場合の手続き及び入院費等の支払いなど、入院に係る諸手続きについてはご家族等に対応をお願いしております。

(2) 入居者の入院期間中の取り扱い

① 検査入院等の短期入院及び3か月以内の入院

ご契約者が医療機関に入院された場合、医師の診断によって、入院の日から3か月以内に退院することが見込まれる場合又は退院された場合には、退院後も再び施設に入所することができます。

② 3か月以内の退院が見込まれない場合

医師の診断により、3か月以内の退院が見込まれないことが明らかになった場合、契約を解除させていただくことがあります。この場合には、退院後再び当施設に優先的に入所することはできません。

(3) ご契約者の入院期間中における利用料金の取り扱い

① ご契約者が医療機関に入院したときは、入院した翌日から当該月 6 日間（当該月が月をまたぐ場合には最大 1 2 日間）を限度に、所定の基本料金に代えて外泊時費用（所定のサービス利用料金から介護給付費を差し引いた差額分（自己負担額））が適用されます。

② ご契約者が入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費をお支払いいただきます。

このとき、介護保険特定入所者サービス費の給付対象者で負担限度額の減免を受けている方は、負担限度額認定証に記載されている居住費を負担していただきます。

③ ご契約者の同意がある場合には、その入院期間中、当該居室を短期入所生活介護に活用させていただくことがあります。

この場合には、ご契約者は短期入所生活介護に活用させていただいた期間における、上記①及び②のサービス利用料金（居住費及び自己負担額）をお支払いいただく必要はありません。

(4) 退院時における留意事項

入院時に予定された退院日より早く退院した場合などで、ご契約者の居室を短期入所生活介護に活用しており、居室のご用意ができない等の事情により、退院時に施設の受入準備が整っていないときには、居室の準備が整うまでの期間、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ございます。

この場合のご利用料金は、所定のサービス利用料金（居住費及び自己負担額）が適用されます。

9. サービス利用料金

サービス利用料金は、介護保険の給付対象となるサービスの自己負担額と、介護保険給付の対象とならないサービスの費用の 2 種類に分かれます。

なお、介護保険給付の対象とならないサービス費用については、事前に詳細について説明を行い、ご契約者又はご家族等の同意を得なければならないため、ご不明な点がございましたら契約時にお尋ねください。

(1) 介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

施設の利用料の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとし、施設サービスにかかる費用として、要介護度及び介護保険負担割合による基本料金、居室及び食事代、利用者の選択によりかかるサービスの利用料の合計額とさせていただきます。

なお、法定費用の額の変更に関しては、予め契約者又はご家族等に対し、説明を行い、同意を伺います。

① 福祉施設サービス費（基本料金）

入居の方の1日あたりの利用料

※地域区分別1単位の単価/加須市（6級地）… 10.27円となります※

（介護保険負担割合証… 1割）

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27…加須市	要介護1 (670)	要介護2 (740)	要介護3 (815)	要介護4 (886)	要介護5 (955)
	6,880円	7,599円	8,370円	9,099円	9,807円
2. うち介護保険から給付される 金額	6,192円	6,839円	7,533円	8,189円	8,826円
3. サービス利用料に係る自己負 担額（1－2）	688円	760円	837円	910円	981円
4. 居室に係る自己負担額	2,300円				
5. 食事に係る自己負担額	1,550円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	4,538円	4,610円	4,687円	4,760円	4,831円

（介護保険負担割合証… 2割）

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27…加須市	要介護1 (670)	要介護2 (740)	要介護3 (815)	要介護4 (886)	要介護5 (955)
	6,880円	7,599円	8,370円	9,099円	9,807円
2. うち介護保険から給付される 金額	5,504円	6,079円	6,696円	7,279円	7,845円
3. サービス利用料に係る自己負 担額（1－2）	1,376円	1,520円	1,674円	1,820円	1,962円
4. 居室に係る自己負担額	2,300円				
5. 食事に係る自己負担額	1,550円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	5,226円	5,370円	5,524円	5,670円	5,812円

（介護保険負担割合証… 3割）

1. 利用者の要介護度とサービス 利用料金 ※1単位×10.27…加須市	要介護1 (670)	要介護2 (740)	要介護3 (815)	要介護4 (886)	要介護5 (955)
	6,880円	7,599円	8,370円	9,099円	9,807円
2. うち介護保険から給付される 金額	4,816円	5,319円	5,859円	6,369円	6,864円
3. サービス利用料に係る自己負 担額（1－2）	2,064円	2,280円	2,511円	2,730円	2,943円
4. 居室に係る自己負担額	2,300円				
5. 食事に係る自己負担額	1,550円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	5,914円	6,130円	6,361円	6,580円	6,795円

② 加算料金等 (加須市/6級地等級=1単位×10.27)

加 算 項 目	内 容	単位数	利 用 者 負 担
初期加算	入所日から30日以内の期間 ※入院後の再入所も同様	30	1割…31円/日 2割…62円/日 3割…93円/日
外泊時費用	病院等に入院を要した場合及び外泊をした場合 ※月6日が限度。月またぎ12日間まで	246	1割…253円/日 2割…506円/日 3割…758円/日
日常生活継続支援加算	以下のいずれかを満たす場合 (1) 前6月間又は前12月間の新規入居者の総数の内、要介護4・5の割合が70%以上の場合 (2) 前6月間又は前12月間の新規入居者の総数の内、日常生活に支障を来すおそれのある症状、又は行動が認められる事から介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上の場合 (3) 痰の吸引等が必要な入所者の占める割合が15% 以上の場合	46	(1日につき) 1割…48円 2割…95円 3割…19円
看護体制加算 (Ⅰ)	常勤看護師を1名以上で配置体制が整えられている場合	6	1割…7円/日 2割…13円/日 3割…19円/日
看護体制加算 (Ⅱ)	常勤換算で3名以上の看護職員を配置し、24時間の連絡体制が整えられている場合	13	1割…14円/日 2割…27円/日 3割…40円/日
個別機能訓練加算	理学療法士により機能訓練を行った場合	12	1割…13円/日 2割…25円/日 3割…37円/日
個別機能訓練加算(Ⅲ)	専従1名以上の機能訓練指導員を配置(配置時間の定めなし)	20	(1ヵ月につき) 1割…21円 2割…41円 3割…62円
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症(40歳以上65歳未満)の入居者に対して施設サービスを行った場合	120	1割…124円/日 2割…247円/日 3割…370円/日
精神科医療養指導加算	精神科を担当する医師により療養指導が月に2回行われている場合	5	1割…6円/日 2割…11円/日 3割…16円/日
夜間職員配置加算	ユニット型以外の施設で、人員基準に対して+1人以上の介護・看護職員を夜間に配置した場合	22	1割…23円/日 2割…46円/日 3割…68円/日

退所前訪問相談援助加算	入所者の退所前に生活をする居宅を訪問し、相談援助を行なった場合	460	1割…473円/回 2割…945円/回 3割…1,418円/回
退所後訪問相談援助加算	入所者の退所後30日以内に、居宅を訪問し、入所者及び 家族等に対して、相談援助を行った場合、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合に入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合	460	(1回に限る) 1割…473円 2割…945円 3割…1,418円
退所時相談援助加算	退所後の入所者の生活問題に対する相談援助を行った場合	400	1割…411円/回 2割…822円/回 3割…1,233円/回
退所前連携加算	退所前に指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連絡調整を行った場合	500	1割…514円/回 2割…1,027円/回 3割…1,541円/回
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	施設系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域について、事業者の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、事業者単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取り組みを評価する加算	40	(1ヵ月につき) 1割…41円 2割…82円 3割…123円
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	利用者ごとの計画書の作成とPDCAサイクルの取り組みに加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。	50	(1ヵ月につき) 1割…52円 2割…103円 3割…154円
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、常勤換算方式で入所者の数を50で除した得た数以上配置した場合	11	1割…12円/日 2割…23円/日 3割…34円/日
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	イ、入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時・サービス利用開始時に評価するとともに、3ヵ月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。 ロ、イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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。 ハ、入居者等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居者等ごとの状態について定期的に記録していること	3	(1ヵ月につき) 1割…3円 2割…6円 3割…9円 (180日を限度)

	ニ、イの評価に基づき、すくなくとも3ヵ月に1回、入居者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合		
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡の発生のない場合	13	(1ヵ月につき) 1割…14円 2割…27円 3割…40円
経口維持加算(Ⅰ)	他職種が共同して、食事の観察・会議等を行い、管理栄養士等が栄養管理を行った場合	400	1割…411円/日 2割…822円/日 3割…1,233円/日
経口維持加算(Ⅱ)	上記(Ⅰ)の食事の観察・会議等に、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、(Ⅰ)に加えて算定。	100	1割…103円/日 2割…206円/日 3割…309円/日
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	口腔ケアを月2回以歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、行った場合	90	(1ヵ月につき) 1割…93円 2割…185円 3割…278円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の要件に加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、同該情報その他口腔衛生の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。	110	(1ヵ月につき) 1割…113円 2割…226円 3割…339円
療養食加算	医師の指示(食事箋)に基づいて治療食を提供した場合	6	1割…6円/回 2割…13円/回 3割…19円/回
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日45日前～31日前	72	1割…74円/日 2割…152円/日 3割…222円/日
	死亡日以前4日以上30日以下	144	1割…148円/日 2割…296円/日 3割…444円/日
	死亡日以前2日又は3日	680	1割…699円/日 2割…1,397円/日 3割…2,095円
	死亡日	1,280	1割…1,315円/日 2割…2,630円/日 3割…3,944円/日
看取り介護加算(Ⅱ)	死亡日45日～31日前	72	1割…74円/日 2割…152円/日 3割…222円/日

	死亡日以降 4 日以上30日以下	144	1割…148円/日 2割…296円/日 3割…444円/日
	死亡日以前2日又は3日	780	1割…801円/日 2割…1602円/日 3割…2403円/日
	死亡日	1580	1割…1623円/日 2割…3246円/日 3割…4868円/日
在宅復帰支援機能加算	在宅復帰にあたり、入居者の家族と連絡調整を行い、入居者が希望する指定居宅介護支援事業所に対し、入居者に係る居宅サービスに必要な情報の提供を行い、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合	10	1割…11円/日 2割…21円/日 3割…31円/日
在宅・相互利用加算	要介護 3 以上の利用者が、複数で相互に、1回につき最長 3 カ月で入所する場合	40	1割…41円/日 2割…83円/日 3割…123円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が全体の50%以上で認知症介護実践リーダー研修修了者を 4 名以上配置し、認知症ケアの指導等を定期的実施している場合	3	1割…3円/日 2割…7円/日 3割…9円/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たしており、かつ認知症介護指導者研修を修了者を 1 名以上配置し、介護職員、看護職員ごとの研修計画を作成し、実施している場合	4	1割…5円/日 2割…9円/日 3割…13円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合	200	（7日を限度） 1割…206円/日 2割…411円/日 3割…617円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	① 介護福祉士80%以上 または ② 勤続10年以上、介護福祉士35%以上	22	1割…23円/日 2割…46円/日 3割…69円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の占める割合が60%	18	1割…19円/日 2割…37円/日 3割…56円/日

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	① 介護福祉士50%以上 または ② 常勤職員75%以上 または ③ 勤続7年以上	6	1割…7円/日 2割…13円/日 3割…19円/日
排せつ支援加算(Ⅰ)	イ、排せつに介護を要する入居者等毎に、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時・サービス利用開始時に評価するとともに、六月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。 ロ、イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハ、イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等毎に支援計画を見直していること。	10	(1ヵ月につき) 1割…11円 2割…21円 3割…31円
排せつ支援加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を満たすとともに、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、悪化がない、又は、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。	15	(1ヵ月につき) 1割…21円 2割…31円 3割…41円
排せつ支援加算(Ⅲ)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を満たすとともに、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、悪化がない、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。	20	(1ヵ月につき) 1割…31円 2割…47円 3割…62円
自立支援促進加算	医師の関与の下、定期的に全ての入所者に対する医学的評価と、それに基づきリハビリテーションや日々の過ごし方等についてアセスメントを実施するとともに、日々の生活において適切なケアを実施するための計画、評価する加算	280	(1ヵ月につき) 1割…288円 2割…575円 3割…863円
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	イ、利用者等の総数が10人以上であること。 ロ、利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヵ月において BarthelIndex を適切に		(1ヵ月につき) 1割…31円 2割…62円

	評価できる者が 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提出すること。 初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値(調整済 ADL 利得)について利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除いた者を評価対象利用者等として評価対象利用者等として、評価対象利用者等調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上である。	30	3割…93円
ADL 維持等加算(Ⅱ)	ADL 維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 ハ、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が2以上であること。	60	(1ヵ月につき) 1割…62円 2割…124円 3割…185円
経口移行加算	食事を経口による摂取に移行するための栄養管理を実施した場合(180日を限度)	28	1割…29円 2割…58円 3割…87円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより常務改善の取り組みによる成果が確認されたこと。 ・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の取り組み等を行なっていること1年以内ことに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。	100	(1ヵ月につき) 1割…104円 2割…207円 3割…310円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・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対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複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取り組み等を行なっていること1年以内ことに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。	10	(1ヵ月につき) 1割…11円 2割…21円 3割…31円

認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	1・利用者又は入所者の総数のうち、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・心理症状の予防及び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終了している者、ケアプログラムを含んだ研修を終了している者が1名以上配置し複数認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・個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、測定し症状の予防等に資するチームケアを実施 4・認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施	150	(1ヵ月につき) 1割…154円 2割…306円 3割…462円
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	(1)の1、3及び4に掲げる基準に適合認知症の行動・心理症状の予防及び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終了している者、ケアプログラムを含んだ研修を終了している者が1名以上配置し複数認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	120	(1ヵ月につき) 1割…124円 2割…247円 3割…370円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	感染症法第6条17項に規定する第二種協定指定医療機関とのア飯田で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること 協力医療機関等との間で新興感染症以外に一般的な感染症の発症時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること 診察報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること	10	(1ヵ月につき) 1割…11円 2割…21円 3割…31円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	診察報酬における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感染制御等に係る実地指導を受けていること	5	(1ヵ月につき) 1割…6円 2割…11円 3割…16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病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること	100	(1ヵ月につき) 1割…103円 2割…206円 3割…309円
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、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に1月に1回、連続する5日を限度とし算定する。	240	(1日につき) 1割…247円 2割…493円 3割…740円
リハビリテーションマネジメント強化(ハ)	口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。 リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。 共有した情報を踏まえリハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。	739	(1ヵ月につき) 1割…759円 2割…1518円 3割…2277円
配置医師緊急時対応加算	次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝(午前6時～午前8時まで)夜間(午後6時～午後10時)深夜(午後10時～午前6時まで)又は、配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く)に施設に訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は算定しない。	325	(1回につき) 1割…334円 2割…668円 3割…1006円
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て場合に入所者等1人につき1回に限り算定する	250	(1回につき) 1割…257円 2割…514円 3割…771円
退所時栄養情報提供加算	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する 1月に1回を限度として所定単位数を算定する	70	(1回につき) 1割…72円 2割…144円 3割…216円

特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合	594	(1ヵ月につき) 1割…610円 2割…1220円 3割…1830円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県に届け出た介護老人福祉施設が、入居者に対して施設サービスを提供した場合に所定単位数に加算されます	総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率…14.0%(0.14) 1ヵ月の総利用単位数に該当(食費・居住費を除く)	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	同 上	総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率…13.6%(0.136) 1ヵ月の総利用単位数に該当(食費・居住費を除く)	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	同 上	総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率…11.3%(0.113) 1ヵ月の総利用単位数に該当(食費・居住費を除く)	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	同 上	総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。 加算率…9.0%(0.09) 1ヵ月の総利用単位数に該当(食費・居住費を除く)	

※端数処理の為、ご請求時には1円単位の誤差が生じる場合があります※

(2) 「居住費」及び「食費」（１日あたりの金額）

対 象 者		利用者 負担段階	居 住 費	食 費
世帯全員が 市町村民税 非課税	生活保護受給者	第１段階	８８０円	３００円
	課税年金収入と合計所得金額の合計が80.9万円以下の方	第２段階	８８０円	３９０円
	第２段階以外の方（課税年金収入80.9万円超120万円未満の方など）	第３段階①	１，３７０円	６５０円
	第２段階以外の方（課税年金収入120万円超未満の方など）	第３段階②	１，３７０円	１，３６０円
上記以外の方		第４段階	２，３００円	１，５５０円

※食費の内訳（朝食 ３３６円、昼食 ７５０円(おやつ含)、夕食 ４６４円)

※負担限度額減額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

※世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けている方は、居住費及び食費の負担が減額されます。（市町村役場へ申請すると対象となる方は「負担限度額減額認定証」が発行されます。）

※介護保険関係法令の改定により、特定入所者サービス費の給付体系が変更になる場合は、変更された額に合わせて負担額を変更させていただきます。その際は、事前にご説明をいたします。

※ご契約者が外泊された場合の居住費の取り扱い

- i ご契約者が外泊期間中に居室を確保する場合は、外泊期間中も引き続き所定の居住費をお支払いいただきます。このとき、介護保険特定入所者サービス費の給付対象者（負担限度額減額認定証をお持ち）で負担限度額の減免を受けている方については、負担限度額認定証に記載されている居住費を負担していただきます。
- ii ご契約者の外泊期間中に当該居室を短期入所生活介護に活用することに同意をいただいた場合は、短期入所生活介護に活用した期間中の居住費及び外泊時加算の自己負担額をご負担いただく必要はありません。

※契約書第23条に定める所定の料金について

契約が終了した後においても、居室の明け渡しが行われない場合又はすでに実施されたサービスに対する利用料金の支払い義務及び原状回復等の諸義務が履行されない場合には、本来の契約が終了した日の翌日から、現実に居室が明け渡された日、又は諸義務が履行された日までの期間に係る料金をお支払いいただきます。

(3) 介護保険の給付の対象とならないサービスの利用料金

介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準により定められた「その他の費用（全額、自己負担）」に基づいて、ご契約者の日常生活において通常必要となるもの（協力病院並びに近距離の移送料等は除く）を介護保険給付対象外サービスとして提供します。

利用料金について変更を行う場合には、変更を行う2週間前までにご契約者に文書によりご説明し、同意をいただきます。ご契約者は、この変更に同意することができない場合には、当施設との契約を解約することができます。

区 分	金額・単位	内 容 の 説 明
特別な食事代	実 費	①入居者のご希望に基づいて、外食、外注食、行事食など、通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の提供 ②お酒などの個人的な嗜好品等
理髪代	1 回 1,800円	入居者の希望による理髪
※理容師の出張サービス	1 回 700円	入居者の希望による顔剃り
	1 回 5,000円	入居者の希望によるカラー
預かり金出納管理費	月額 2,000円	貴重品の保管・管理費、預り金の出納手続き等の代行手数料
クラブ活動費	実 費	入居者の希望によって参加した場合の材料費等
複写物の交付	1 頁 10円	施設に交付義務のある書類の複写物を除く
電気器具使用料	1 日 50円	居室で個人が使用する電化製品の電気代（1品目につき）
予防接種代	実 費	インフルエンザ等の予防接種をご希望された場合
その他の費用	実 費	①個人の希望する日用品の購入代金 ②個人にご負担いただくことが適当であると思われるもの

＊ 医療費の取り扱いについて

- i ご契約者が、嘱託医による往診又は医療機関において受診した際の外来医療費及び調剤薬価代、またご契約者が入院された際の諸費用については、医療保険（健康保険）が適用されるため、当施設の利用料金とは別精算となります。
- ii 年に1回行われる定期健康診断の料金はご負担いただく必要はございません。但し、ご契約者、又はご家族等のご希望で別途健康診断を受診される場合の費用はご契約者にご負担頂きます。

10. 利用料金のお支払い方法

施設の利用料金及び費用は1か月ごとに計算してご請求いたしますので、翌月20日から月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

このとき、入所月及び退所月で1か月に満たない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でご請求いたします。

(1) 当施設指定の金融機関への口座振替

＊ 口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応します。

＊ 口座引落日は毎月20日となります。（※20日が土日・祝祭日の場合は翌平日となります。）

(2) 現金による支払い

11. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、ご契約者及び他の入居者における共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、下記の事項についてご留意ください。

(1) 外出及び外泊について

ご契約者は、外出（短時間のものは除く）又は外泊をされる場合には、その前日までにお申し出ください。その際には、外出・外泊先及び施設へ帰着する予定日時等をご連絡いただきます。

※外泊期間中の利用料金については、「9. サービス利用料金」の(1)②及び(2)をご覧ください。

(2) ご面会について

- ① ご家族等の来訪者の方には、玄関に備え付けの用紙に必要事項をご記入いただいております。
- ② ご面会の際に飲食物の差し入れ及び薬等をご持参された場合は、必ず職員にご連絡ください。
- ③ ご面会の時間は、9：00～20：00となっております。消灯時間は21：00です。

(3) 喫煙について

ご契約者及びご家族等が喫煙される場合は、施設に喫煙スペースが設けてございます。それ以外の場所は居室内を含み館内及び敷地内は禁煙となっております。

(4) 飲酒について

ご契約者の飲酒については、施設の所定の場所及び時間を設けてございます。それ以外の場所、及び時間は居室内を含み館内及び敷地内は禁酒となっております。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ① ご契約者及びその家族等は、施設をその本来の用途によってご利用下さい。
- ② ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理上必要がある場合には、職員がご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を行います。但し、その場合、施設及び職員は、ご契約者のプライバシー等の保護について十分な配慮をいたします。
- ③ ご契約者及びその家族等は、施設内の機械及び器具を利用される際には、必ず職員に声をかけてください。施設及び施設の設備について故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか又は相当の代価をお支払いいただきます。
- ④ ご契約者の心身の状況等による特段の配慮が必要な場合の居室又は共用施設及び設備の利用方法等は、ご契約者やご家族等と協議のうえで決定するものといたします。
- ⑤ ご契約者及びそのご家族が、他の入居者や職員に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止しております。

(6) その他

- ① 体調の変化があった際には職員にご一報ください。
- ② 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ③ 職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

12. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

13. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者又はその家族等に関する秘密及び個人情報情報を保守します。なお、この守秘義務は契約終了後も継続し、職員においては退職後もこれらの秘密を保守すべき旨を雇用契約の内容としています。

但し、以下の場合に限りご契約者に関する心身等の情報を含む個人情報情報を提供することがあります。その場合、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

- (1) 介護サービスの提供を受ける際に介護支援専門員と介護サービス施設との間で開催されるサービス担当者会議において、ご契約者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス施設との連絡調整のために必要な場合
- (3) ご契約者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合
- (4) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等

- (5) 在宅復帰及びご契約者の円滑な退所のための援助を行う場合に、居宅介護支援事業者にご契約者の状態及び家族の状況等の情報を提供する場合

※当施設における「個人情報」とは、個人に関する情報のことであり、氏名、生年月日、その他の記述や写真等により特定の個人を識別できるもの（他の情報と容易に照合することができて、それにより個人を識別することができるものを含む。）をいいます。

14. 緊急時の対応

サービス提供時にご契約者の体調・健康状態に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、ご家族への連絡等必要な措置を講じます。

15. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じると共にご家族、市町村および関係諸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。

16. 身体拘束の禁止

施設は、サービス提供にあたりご契約者の自由を制限するような身体的拘束を行わないことを約束します。但し、ご契約者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず拘束をせざるを得ない場合には事前にご契約者及びその家族等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様、及び時間、その際のご契約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。

17. 虐待防止の推進

施設では、虐待の発生、再発を防止するために虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、職員の周知徹底を図ります。虐待防止のための指針を整理し、研修を定期的に実施します。担当者を置き虐待の発生と再発防止に努めます。また、虐待および虐待と思われる入居者を発見した場合、速やかに加須市に通報をします。

18. 非常災害対策

施設では、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計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご入居者及び職員等の訓練を行います。

19. 損害賠償について

施設において、施設の責任によりご契約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。

但し、損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められた場合には、ご契約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。

20. 契約の解除（退所）

ご契約者は、以下の事項に基づく契約の終了がない限り、当施設を利用することができます。

(1) 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合

入所中の方が要介護3以下となっても、要支援以外の方は退所の対象となりません。

(2) 施設が解散命令を受けた場合、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、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) ご契約者から退所の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても入居者から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日前までにお申し出下さい。

＊以下の場合は、即時に契約を解約・解除して退所することができます。

i 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意ができない場合

ii 入居者が入院した場合などやむを得ない事情がある場合

iii 施設もしくは職員が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合

iv 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合

v 施設もしくは職員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を行うなど、契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

vi 他の入居者がご契約者の身体・財産・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、施設が適切な対応をとらない場合

(6) 施設から退所の申し出を行った場合

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくことがあります。

i ご契約者が、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、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

ii 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

iii ご契約者が、故意又は重大な過失により施設又は職員もしくは他の入居者等の生命・身体・財産・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、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

iv ご契約者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービスの提供では適さないと判断された場合

v ご契約者の行動が他の入居者や職員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、又はご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

vi ご契約者が他の介護保険施設等に入所もしくは入院した場合

vii ご契約者が連続して3か月を超えて医療機関に入院すると見込まれる場合又は入院した場合

(7) ご契約者がお亡くなりになった場合

※ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者のご希望により、施設はご契約者の心身の状況や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ご契約者に対して速やかに行います。（退所時等相談援助加算）

ア 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

イ 居宅介護支援事業者の紹介

ウ 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

21. 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 (管理者) 施設長 道口 裕基

(担当者) 生活相談員 島田 照久

生活相談員 奈良 正子

ご利用時間 月曜日～日曜日 9:00～18:00

ご利用方法 電話 0480-69-1530

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○ 加須市介護高齢福祉課

所在地：埼玉県加須市大字下三俣290番地 電話番号 0480-62-1111

受付時間：9:00～17:15（土日、年末年始、祝日を除く）

○ 埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 電話番号 048-824-2568

受付時間：9:00～17:30（土日、年末年始、祝日を除く）

○ 埼玉県社会福祉協議会（埼玉県運営適正委員会）

所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 電話番号 048-822-1234

受付時間：9:00～16:00（土日、年末年始、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員（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ます。）

佐藤 定男 氏 老人会副会長

住所：埼玉県加須市外野362番地 電話番号 0480-68-4067

野中 栄子 氏 加須市民生委員

住所：埼玉県加須市大越1280番地 電話番号 0480-68-6609

22. 協力医療機関について

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、入居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>

医療機関の名称	医療法人 中田病院
所在地及び電話番号	埼玉県加須市元町6-8 TEL. 0480-61-3122
診療科目	内科、整形外科、皮膚科、消化器科、循環器科 他
嘱託担当医	反町 政巳

<協力歯科医療機関>

医療機関の名称	ひやり川歯科医院
所在地及び電話番号	埼玉県加須市下樋遣川5799-1 TEL. 0480-69-1600

23. 外部評価について

令和5年3月現在、外部による第三者評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、ご契約者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し同意を得て交付しました。

< 施 設 >

所在地 〒347-0001 埼玉県加須市大越1933番

施設名 介護老人福祉施設 利根いこいの里(ユニット型)(指定事業所番号 1173800952)

管理者名 施設長 道口 裕基 印

説明者 生活相談員 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

< 契 約 者 >

住所

氏名 印

< 代 理 人 (選任した場合) >

住所

氏名 印 (続柄)

個人情報使用同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および代理人（ ）は、社会福祉法人潤青会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1、利用期間

施設サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2、利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請および更新、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、担当者会議（ケア・カンファレンス）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、医療サービスの利用を希望している場合、及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 当施設の広報活動（別紙「写真掲載についての同意書」あり）
- (6) その他のサービス提供で必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3、利用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限度とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。
また、入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

〈 契 約 者 〉

住 所

氏 名

印

〈 代 理 人 〉

住 所

氏 名

印

続 柄（契約者との関係）

