地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話　0438-41-7294(9時00分～17時00分まで)

担当者　　生活相談員

2 地域密着型特別養護老人ホームさざなみ苑の概要

(1)施設の名称、所在地等

施設名	地域密着型特別養護老人ホーム さざなみ苑
所在地	千葉県木更津中島字呑堀2357-1
介護保険指定番号	地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)　千葉県　1291100236号
	地域密着型介護老人福祉施設(従来型)　千葉県　1291100038号
施設長名	関村 規
電話番号	0438-41-7294

(2)職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者(施設長)		1名		施設全体の管理を行います。
医師			1名	健康管理及び療養上の指導を行います。
生活相談員		1名		日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
栄養士	管理栄養士	1名		献立の作成、栄養指導を行います。
機能訓練指導員	看護職員	1名以上		機能回復訓練を担当します。
介護支援専門員		1名以上		地域密着型施設サービス計画の作成等を行います。
事務職員		1名以上		庶務、会計等の施設の事務業務を行います。
看護・介護職員	看護師 准看護師 介護福祉士等	10名以上		保健衛生並びに看護業務を行います。 日常生活全般に渡る介護業務を行います。

※1 機能訓練指導員は、看護職員が兼務

(3)施設及び設備の概要

定員(ユニット型)9名　9室(1室13.5㎡) 定員(従来型) 20名　5室(1室45.0㎡)		共同生活室	1室
		機能訓練室・食堂	1室
浴室	一般浴槽　1槽	医務室	1室
	特殊浴槽　1機	静養室	1室

3 サービスの内容

(1)基本サービス

①地域密着型施設サービス計画の作成

利用者の身体的、精神的状態に応じ、介護支援専門員が作成します。

②食事の提供

専門の栄養士等が、利用者の健康と栄養バランスを考えた献立を用意しています。

③入浴(週2回)

一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者さんには特別浴槽で対応します。原則として週 2 回ご利用いただきますが、状態に応じて清拭となる場合があります。

④介護

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位交換、居室及び寝具の清潔・整頓、施設内の移動の付添等日常の介護を行います。なお、排泄の自立について援助を行う場合において、介護職員及び看護職員を除く異性からみられることのないよう配慮します。

⑤機能訓練

機能訓練室(多目的室)にて機能回復訓練を行います。

⑥生活相談

利用者からの日常生活上の相談、苦情等に対応する窓口を設置し誠意をもって対応します。

⑦健康管理

保健衛生は看護職員により行うとともに、嘱託医による診察を必要時に行っています。
また、年2回の健康診断を行い、常に入居者の健康管理を行っています。

(2)その他のサービス

①特別な食事の提供

通常のメニューのほかに特別食を御用意しています。利用者さんの希望により提供しています。
ご希望の際は、7 日前までに申し出て下さい。
別途料金がかかりますので、詳細は職員にお尋ね下さい。

②理美容

毎月1回利用サービスが受けられます。ご希望の際は、事前にお申し出下さい。
料金は別途かかります。

③要介護認定等の手続き代行

要介護認定に係わる手続きの代行を行っています。ご希望の際はお申し出下さい。

④サービス提供の記録の複写

サービスの提供にかかる記録の複写物を希望される場合は、お申し出下さい。
複写に要した費用は別途かかります。

⑤行事等

充実した生活を送っていただけるよう各種行事を行います。なお、行事等の内容によって別途費用のかかる場合があります。

⑥日常生活費

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、タオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意したものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

当施設は看護、介護サービス付きの介護老人福祉施設です。日常生活費については当施設で共同生活していただく上での生活雑貨に係る必要な費用です。個人個人の所有方式にしますと、看護介護職員が管理することになりますが、それらは膨大な量となり、その施設管理が大変になることから、当施設でご用意させていただいたものを全体の中で、管理させていただいております。これらを有効に活用して、ご利用の皆様方に、より快適な日常生活を営んでいただくよう努めておりますので、何卒ご理解ご了承を賜りますようお願いいたします。

⑦健康管理費

インフルエンザ予防接種等に係る費用で、インフルエンザ予防接種等を希望された場合にお支払いいただきます。

4 利用料金

(1)基本料金

※1 単位 10.27 円

①施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定の程度によって利用料が異なります。)

	一日あたりの自己負担額	
	ユニット型	従来型
要介護度 1	682 単位	600 単位
要介護度 2	753 単位	671 単位
要介護度 3	828 単位	745 単位
要介護度 4	901 単位	817 単位
要介護度 5	971 単位	887 単位

②加算料金

加算名称	単位数	算定要件
日常生活継続支援加算	36 単位/日 (従来型) 46 単位/日 (ユニット型)	居宅での生活が困難であり、入居の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を入居させるとともに介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置している場合に加算されます。)
看護体制加算(Ⅰ)	12 単位/日	常勤の看護師を 1 名配置している場合に加算されます。
看護体制加算(Ⅱ)	23 単位/日	看護職員が常勤換算方法で 2 名以上配置され、病院等と 24 時間連絡できる体制を確保している場合に加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	41 単位/日	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定しており、人員配置基準を 1 以上上回っている場合に加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	46 単位/日	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定しており、人員配置基準を 1 以上上回っている場合に加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	56 単位/日	(Ⅰ)の要件を満たし、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを 1 人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている場合に加算されます。

夜勤職員配置加算(Ⅳ)	61 単位/日	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅲ）と同条件の場合に加算されます。
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月	訪問リハ、通所リハ、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員と共同してアセスメント、身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている場合 3 月に 1 回を限度に加算されます。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位/月 ＊個別訓練加算を算定している場合 100 単位/月	訪問リハ、通所リハ、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が当施設を訪問し当施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員と共同してアセスメント、身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている場合 1 月につき加算されます。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置し、共同して利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し訓練をおこなった場合加算されます。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	（Ⅰ）の要件を満たし、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た場合加算されます。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 単位/月	（Ⅱ）の要件を満たし、栄養マネジメント強化加算を算定しており、個別機能訓練計画を機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種で共有し、その内容等の情報を厚生労働省に提出した場合加算されます。
ADL維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	Barthel Index を用いて、6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除く評価対象者の ADL 利得を平均して 1 以上の場合加算されます。
ADL維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	（Ⅰ）の要件を満たし、評価対象者の ADL 利得を平均して 3 以上の場合加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合に加算されます。
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26 単位/日	入居者のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者が 30％以上であり、専ら障害者私生活支援員の職務に従事する常勤職員が 1 名以上いる場合に加算されます。
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41 単位/日	入居者のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者が 50％以上であり、専ら障害者私生活支援員の職務に従事する常勤職員が 1 名以上いる場合に加算されます。
外泊時費用	246 単位/日	入院又は居宅に外泊した場合に、外泊時の費用として、月 6 日を限度として算定されます。初日と帰所日は入所扱いとなります。

初期加算	30 単位/日	入居の日から３０日以内の期間について加算されます。
再入所時栄養連携加算	200 単位/回	入居者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入等、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成、再入所後の栄養管理に関する調整を行った際に加算されます。
退所前訪問相談援助加算	460 単位/回	入居期間が１月を超えると見込まれる入居者の退所に先立って、入居者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に入居中１回加算されます。
退所後訪問相談援助加算	460 単位/回	入居者の退所後 30 日以内に入居者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に１回に限り加算されます。
退所時相談援助加算	400 単位/回	入居者の退所後 14 日以内に、食事、入浴、健康管理、日常生活動作能力の維持、家屋の改善、介助方法等の相談援助を行い、必要な情報を提供した場合に１回限り加算されます。
退所前連携加算	500 単位/回	入居期間が１月を超えると見込まれる入居者の退所に先立って、居宅支援事業者と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入居者１人につき１回限り退所日に加算します。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位/回	医療機関に退所する入所者等について、退所後の医療機関へ入所者を紹介する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に加算されます。
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対して、管理栄養士が退所先の医療機関へ栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。ただし栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	管理栄養士を常勤換算方式で１名以上配置。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、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、栄養の観察を週３回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえて食事の調整等を実施した場合に加算されます。
経口移行加算	28 単位/日	医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、介護職員等が共同して、経口移行計画を作成し経管から経口による食事の摂取をすすめるための栄養管理や支援を行った場合に 180 日まで加算されます。
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、介護職員等が共同して、摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し実施した場合に６月以内の期間に限り加算されます。
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月	入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、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は、１月につき

		所定単位数を加算されます。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位/月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている。 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士により月２回以上入所者に対して口腔衛生等の管理が行われている。 介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を行っている。また介護職員からの相談に対応している場合に加算されます。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	（Ⅰ）に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出すると加算されます。
療養食加算	6 単位/回	利用者の疾患に基づき医師が食事箋を発行し、特別な食事を提供した場合に１日３回を限度として加算されます。
配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間及び深夜を除く）	325 単位/回	早朝・夜間及び深夜を除く勤務時間外に配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に施設に赴き診療を行った場合に加算されます。
配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間の場合）	650 単位/回	早朝・夜間に配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に施設に赴き診療を行った場合に加算されます。
配置医師緊急時対応加算 （深夜の場合）	1300 単位/回	深夜に配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に施設に赴き診療を行った場合に加算されます。
特別通院送迎加算	594 単位/月	透析を要する入所者であって、家族や病院等の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に加算されます。
協力医療機関連携加算	50 単位/月	協力医療機関等の間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期に開催する場合に加算されます。 ①医師又は看護職員が相談対応できる体制を常時確保している。 ②診療を行う体制を常時確保している。 ③入院を要する入所者の入院を原則、受け入れる体制を確保している。
協力医療機関連携加算	5 単位/月	協力医療機関等の間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期に開催する場合に加算されます。 上記①～③のうち、いずれかの要件を満たしていない場合

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	施設内の感染症対応力向上を図り、以下の①～③の要件を満たしている場合に、加算されます。 ①感染症法に規定する第二種協定医療機関との間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。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症発生時等の対応を取り決め、感染症発症時に連携し適切に対応している。 ③診療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。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月	診療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の感染制御等の実地指導を受けている場合に加算されます。
新興感染症等施設療養費	240単位/日	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、感染した入所者等に適切な感染対策を行った場合に加算されます。１月に１回、連続する５日を限度。
看取り介護加算Ⅰ （死亡日31日以前～45日）	72単位/日	常勤の看護師１名以上配置し、看護職員、協力医療機関等と２４時間連絡できる体制を確保し、定期的に看取りに関する研修を行っている。 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者についてその旨を入居者又は家族等に対して説明し療養及び介護に関する方針について合意を得た場合に加算されます。
看取り介護加算Ⅰ （死亡日4日以前～30日）	144単位/日	
看取り介護加算Ⅰ （死亡日前日・前々日）	680単位/日	
看取り介護加算Ⅰ（死亡日）	1280単位/日	
看取り介護加算Ⅱ （死亡日31日以前～45日）	72単位/日	配置医師緊急時対応加算の施設基準及び看取り介護加算Ⅰの基準に該当し、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者についてその旨を入居者又は家族等に対して説明し療養及び介護に関する方針について合意を得た場合に加算されます。
看取り介護加算Ⅱ （死亡日4日以前～30日）	144単位/日	
看取り介護加算Ⅱ （死亡日前日・前々日）	780単位/日	
看取り介護加算Ⅱ（死亡日）	1580単位/日	
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	入居者が在宅へ退所するにあたり、入居者及び家族に対して支援を行った場合及び入居者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して情報提供及び退所後の居宅サービス利用に関する調整を行っている場合に加算されます。

在宅・入所相互利用加算	40 単位/日	可能な限り在宅生活を継続できるように在宅期間及び入所期間を定めて当施設の居室を計画的に使用する。また当施設、居宅介護支援事業所相互の介護支援専門員が十分に情報交換を行い介護に関する目標及び方針を定め入居者及び家族を支援した場合に加算されます。
認知症ケア専門加算Ⅰ	3 単位/日	認知症ケアについて専門的な研修を終了した職員を配置し、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められ、介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを実施し、技術的指導に係る会議を定期的に開催した場合に加算されます。
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位/日	（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了書を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施し、また研修を実施した場合に加算されます。
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150 単位/月	入所者の総数のうち２分の１以上が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入所者であり、「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、「認知症チームケア推進研修」を修了した職員を１名以上配置してチームケアを計画的に実践し定期的な評価・計画の見直しを行った場合に加算されます。
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位/月	入所者の総数のうち２分の１以上が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入所者であり、「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、「認知症チームケア推進研修」を修了した職員を１名以上配置し、チームケアを計画的に実践し定期的な評価・計画の見直しを行った場合に加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急に入居することが適当と医師が判断した者に対し、地域密着型施設サービスを行った場合（入所日から７日を限度）に加算されます。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位/月	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居時に評価するとともに、少なくとも３月に１回評価を行い、その結果を厚生労働省に提出。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、褥瘡ケア計画を作成。褥瘡管理を実施し、定期的に記録。少なくとも３月に１回、褥瘡ケア計画を見直しすると加算されます。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位/月	（Ⅰ）の算定要件を満たし、施設入居時等の評価の結果、褥瘡が認められた入居者等の褥瘡が治癒した、又は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、褥瘡の発生がない場合加算されます。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	排泄に介護を要する入居者ごとに、要介護状態の軽減の見込について、医師又は医師と連携した看護師が施設入居時に評価するとともに、少なくとも３月に１回評価を行い、その結果を厚生労働省に提出。要介護状態の軽減

		が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつ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。少なくとも３月に１回、支援計画を見直しすると加算されます。
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	（Ⅰ）の算定要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない、又はオムツ使用からオムツ使用なしに改善されている場合加算されます。
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	（Ⅰ）の算定要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない、かつオムツ使用からオムツ使用なしに改善されている場合加算されます。
自立支援促進加算	280 単位/月	医師が自立支援のために医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも３月に１回、医学的評価の見直しを行い、支援計画等の策定等に参加。特に自立支援のための対応が必要であるとされた者に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、支援計画を策定し、ケアを実施。少なくとも３月に１回、支援計画を見直し医学的評価の結果等を厚生労働省に提出すると加算されます。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月	入居者ごとの、ＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出すると加算されます。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位/月	（Ⅰ）の要件に加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出すると加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	見守り機器等のテクノロジーを複数導入し利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じて生産性向上ガイドラインに基づく活動を継続的に行っている場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じて生産性向上ガイドラインに基づく活動を継続的に行っている場合に加算されます。
安全対策体制加算	20 単位/入所時	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、入居時に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	介護職員の総数のうち介護福祉士 80％以上配置、または勤続 10 年以上の介護福祉士が 35％以上の場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	介護職員の総数のうち介護福祉士 60％以上配置している場合に加算されます。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上、または常勤職員75%以上、もしくは勤続7年以上の常勤職員が30%以上配置している場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 ×176/1000	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善を実施している施設が入居者等へサービスの提供を行った場合、1月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じ単位数に加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×172/1000	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数×136/1000	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数×113/1000	

③食　事　　1日あたり 2,300円
④居住費　　1日あたり 2,100円(ユニット型)　1,000円(従来型)
※ただし、食費及び居住費について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額となります。

(2)その他自己負担となるもの

① 特別な食事の提供	実費
② 理美容代	実費
③ 預かり金管理費	1月/1,500円
④ サービス記録の複写物	1枚/20円
⑤ 行事費	実費
⑥ 健康管理費	実費
⑦ 日常生活費	1日/150円-200円(実費相当)

(3)支払い方法
毎月、10日までに前月分の請求書及び明細書を発行いたします。お支払い方法は、毎月27日口座引落としとなりますので、入金確認後領収書を発行いたします。

5 入退居の手続き
(1)入居手続き・入居申込みが出来る方
①要介護度3以上の認定を受けた方又は、要介護度1又は2の方で特例入所の要件を満たしている方で入居を希望する方は、電話等でご相談下さい。
②入居が決定したとき契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と合わせます。ただし、入居要件を満たせば自動的に更新できます。
(2)契約の終了
①退居を希望される利用者様は、退居を希望する日の1ヶ月前までに文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
②利用者が次の事由に該当した場合、1ヶ月の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
ア.利用者が正当な理由なくサービス料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず14日以内に支払わなかった場合。
イ.利用者が医療機関に入院し、3ヶ月以内に退院が見込まれない場合。
ウ.利用者が当施設や当施設の従業員又は他の入居者に対して本契約を継続し難いほどの行為を行った場合。
③利用者が次の事由に該当した場合は、連絡がなくても自動的に契約は終了します。
ア.利用者が他の介護保険施設等に入居した場合。

イ.利用者の介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援及び要介護度1～要介護度2（特例入所の要件に該当しない場合）と認定された場合。
ウ.利用者が死亡又は被保険者資格を喪失した場合。

6 当施設の運営方針

① 特別養護老人ホームさざなみ苑は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連動したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営む事を支援する。

②明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他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。

③地域密着型老人福祉施設としての特徴を生かし、木更津市の介護保険の被保険者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での入居生活を維持できるよう、日常の生活圏域内でサービスを提供する。

7 施設利用にあたっての留意事項

①面　　会 ……原則、8時00分～20時00分までとなります。
窓口にて面会票への記入をお願いします。

②外出・外泊 ……前日までに所定の用紙にて記入し、許可後、外出・外泊は自由です。

③飲　　酒 ……施設内で飲酒はできません。

④喫　　煙 ……施設内で喫煙はできません。

⑤貴重品管理 ……ご本人が管理できる範囲でお願いします。高額なものは居室内に置かないで下さい。紛失・破損した場合、当施設では責任を負いかねます。

⑥金銭管理 ……ご本人で管理できる範囲外の所持金は、各人の台帳をつくり施設で管理いたします。
日常のお小遣いは少額にしていただき、必要に応じて払戻を行います。
なお、利用者自身又は、代理者から請求のあったときは、いつでも金銭管理簿の閲覧をすることができます。

⑦入居時にお持ちいただく物
印鑑・健康保険証と老人医療受給者証・介護保険被保険者証・身体障害者手帳（適用者）
当座のお小遣い（20,000 円程度）・薬
〈日用品・衣類〉
コップ・義歯用容器・ひげそり道具・ごみ箱・杖・上履き（リハビリシューズ等）
外出着・普段着・下着・寝巻・（トレーナー・T シャツ・パジャマ類）等
※普段使っているもので結構です。新規に購入する必要はありません。
※持ち物に名前を記入して下さい。衣類は名札を縫い付けて下さい。
※持ち物は日常生活に必要最低限度の物をお持ち下さい。

⑧施設外での受診 ……入居中は、原則施設医師以外の診察は受けられません。また、緊急やむを得ない場合等は、協力医療機関への受診となります。

⑨宗教活動 ……施設内での宗教活動は禁止します。

⑩ペットの持ち込み ……ペットの持ち込みはお断りいたします。

⑪火気の取り扱い ……施設内への火気の持ち込みは禁止します。

8 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科往診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。

(1)協力医療機関

① 名称　山口医院
　住所　袖ヶ浦市奈良輪535－1

② 名称　さざなみクリニック
　住所　木更津市中島2366－1

(2)協力歯科医療機関

名称　やまぐち歯科
住所　袖ヶ浦市福王台 4-21-8

9 非常災害対策

(1)災害時の対応　……別途定める「地域密着型特別養護老人ホームさざなみ苑消防計画」により対応を行います。消防署への非常通報装置を設置。

(2)防火設備　……小型消火器5台、防火扉を設置。

(3)防災訓練　……別途定める「地域密着型特別養護老人ホームさざなみ苑消防計画」により年3回実施します。うち1回は夜間を想定した避難訓練を実施します。

(4)防火責任者　……防火管理者　介護主任

10 サービス内容に関する相談、苦情、第三者評価

さざなみ苑の施設サービスにおける、相談・苦情につきましては施設職員が対応させて頂きます。
尚、施設に直接御申し出頂く以外に、下記の外部相談窓口でも対応致します。

(施設相談窓口)

さざなみ苑　苦情解決責任者	施設長	0438－41－7294
さざなみ苑　苦情受付担当者	生活相談員	

(外部相談窓口)

千葉県　高齢者福祉課	043－221－3020
木更津市介護保険課	0438－23－7162
千葉県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情処理係	043－254－7428
千葉県運営適正化委員会	043－246－0294

(第三者評価実施の有無)

第三者評価の実施なし。

(第三者委員相談窓口)

1名　(外部委員:地域福祉有識者)
1名　(内部委員:当法人監事)
第三者委員への連絡先は、特別養護老人ホームさざなみ苑の玄関ホールに掲示しております。

11 緊急時の対応

利用者に容態の変化等があった場合、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

令和　　年　　月　　日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

地域密着型特別養護老人ホーム　さざなみ苑

説明者　職名　　生活相談員
氏　名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供に同意いたします。

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保証人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印