

社会福祉法人 仙台ビーナス会
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
特別養護老人ホーム第二白東苑 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

(目的)

要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(方針)

入居者一人ひとりの自主性を尊重し、なるべく集団管理主義にならないよう自由な生活を保障し、専門的なサービスを提供する事を基本とし、次の方針で運営いたします。

- ① 要介護状態となった入居者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、入居者の心身機能の維持、向上に努めます。
- ② 介護支援専門員の作成した介護サービス計画書に沿い、そのサービス目標を達成する為に具体的なサービスの提供を行います。
- ③ 介護サービスの提供にあたっては、親切丁寧に行う事を旨とし、入居者又はその家族に対し、サービス提供方法と、利用料金等について、理解を求め、同意を得るようにいたします。
- ④ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業と綿密な連携を図り、総合的かつ効率的なサービスの提供に努めるものとします。

2. 施設の内容

(1) 提供できるサービスの地域

法人名	社会福祉法人 仙台ビーナス会
施設名	特別養護老人ホーム 白東苑
指定番号	0475400214号
所在地	宮城県仙台市太白区四郎丸字大宮26-3
代表者の氏名	理事長 齋藤 信子
法人設立年月日	平成7年7月19日
電話番号	022-241-5990
指定を受けた地域 (サテライト型)	宮城県仙台市
施設名	特別養護老人ホーム 第二白東苑
指定番号	0495400160号
所在地	宮城県仙台市太白区袋原4丁目36-18
施設長	施設長 最上 啓史
施設開設年月日	平成23年8月1日
電話番号	022-748-5581

(2) 施設の従業者体制

《主な職員の配置状況》

職種	職務内容	常勤	非常勤	合計
施設長 (管理者兼務)	業務の一元的な管理	1名		1名
副施設長	施設長と協働し業務の一元的な管理	1名		1名
介護主任	副施設長と協議し業務の一元的な管理	1名		1名
医師(非常勤)	健康管理及び療養上の指導		1名	1名
生活相談員 (副施設長兼務)	業務管理及び生活相談、指導	1名		1名
介護支援専門員 (介護職員兼務)	計画作成担当者	1名		1名
看護職員 (機能訓練指導員兼務)	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック 及び指導、保健衛生管理	2名		2名
機能訓練指導員 (看護職員兼務)	身体機能の向上・健康維持のための指導	2名		2名
介護職員 (介護支援専門員兼務)	介護業務	19名	1名	20名
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名		1名

《主な職員の勤務体制》

職種	勤務体制	人数	職種	勤務体制	人数
施設長	8:30~17:30	1名	介護職員 介護支援 専門員	早番 7:00~16:00 日勤 8:30~17:30 中番 10:00~19:00 遅番 11:00~20:00 夜勤 16:30~翌9:30	16名
介護主任	8:30~17:30	1名			
医師	毎週月曜往診	1名			
相談員	8:30~17:30	1名			
看護職員	8:30~17:30	1名			
管理栄養士	8:30~17:30	1名			

(3) 設備の概要

【定員 29名】

○ 居室 29室

入居者の居室は、ベッド・床頭台・タンス・ナースコールを備品として備えます。

※居室は2階部分と3階部分に分かれております。居室の希望がある場合はその旨お申し出下さい。

その際は入居者の身体状況等を考慮のうえ、居室を決定いたします。但し、居室の調整等の事情によりご希望に沿えない場合もあります。

※入居者からの居室の変更希望の申し出や、他入居者とのトラブルがあった場合は、居室の空き状況に応じて施設でその可否を決定いたします。又、入居者の心身の状況により居室を変更する場合もあります。その際には、入居者やご家族等と協議のうえ、決定するものとします。

○ 食堂（共同生活室）及び機能訓練室

イ それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに入居定員を乗じて得た面積以上とします。

ロ 必要な備品類を備えることとします。

○ 浴室など 4室（各ユニット）

浴室には入居者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。

○ 洗面所 各居室

○ 便所 各ユニットに3～4箇所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○ 医務室 1室

入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えております。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

サービス種別	サービス内容
地域密着型施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所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、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画を作成します。 2 作成した地域密着型施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 地域密着型施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。但し、健康状態によってはその限りではありません。 （食事時間） 朝食 7：15 ～ 8：45 昼食 12：00 ～ 13：30 夕食 17：45 ～ 19：45 ※身体状況に合わせ、時間を要する入居者には配膳の順番を工夫して摂取時間に幅を持たせています。
入 浴	1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。

排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所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。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
看取り介護	別紙「看取り介護の指針」並びに「看取り介護の理念」に基づき、入居者又は家族の意向に沿い、看取り介護を行います。
その他自立への支援	入居者の自立支援のため離床して食堂（共同生活室）にて食事をとっていただくことを原則としています。 <ul style="list-style-type: none"> ・重度化防止のため、できる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、適切な整容が行われるよう援助します。 ・歯科医師の技術指導のもと、毎食後3回の口腔ケアを行います。 ・シーツの交換は、週1回、寝具の消毒は、年1回実施します。

(2) その他のサービス

① 理美容

随時、理美容の機会を設けておりますので、入居期間中に行われる場合で、ご希望の方は申出ください。
(料金については希望時にお伝えいたします。)

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、持込物品が多くなる場合は申出ください。

③ 預かり金管理費

施設にて個人の金銭を管理した際は2,000円/月を徴収させていただきます。

④ 電気料金

居室内に家電製品の持込を行った際は家電製品1台につき電気代として300円/月徴収させていただきます。(例：テレビ、冷蔵庫等)

⑤ レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。(利用期間中に行われる場合)

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までにお届け（郵送）します。</p>
<p>(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア 請求書をご確認の上、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>(イ) ゆうちょ銀行指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から期日までに支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所等に当たっての留意事項

- ・ 入所対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- ・ 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。
- ・ 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等について

- ・ 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ・ 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、常に密接な連携に努めます。
- ・ 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
- ② 事業所における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整備しています。
- ③ 従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及び

まん延の防止のための訓練を定期的実施します。

- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時等における対応方法

事業所において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】 独立行政法人 地域医療機能推進機構 仙台南病院	住所:仙台市太白区中田町字前沖143 電話:022-306-1711
往診クリニックビーナス	住所:仙台市太白区袋原3丁目1-31 電話:022-302-6772
社会医療法人 康陽会 中嶋病院	住所:仙台市宮城野区大楯15-27 電話:022-291-5191
医療法人財団 明理会 イムス明理会仙台 総合病院	住所:仙台市青葉区中央4丁目5番1号 電話:022-268-3150
【協力歯科医療機関】 武山歯科クリニック	住所:仙台市太白区四郎丸字大宮38-4 電話:022-241-0418

9 事故発生時の対応方法について

- ① 事故が発生した場合の対応について、②に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- ③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ④ 上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

- ⑤ 事業所は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ⑥ 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- ⑦ 事業所は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められた場合には、入居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。

なお、下記の損害賠償保険に加入しています。

加入制度	宮城県地域福祉総合保障制度
保 険 名	三井住友海上火災保険株式会社

10 非常災害対策

- ① 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 職・氏名：（副施設長・針生貴弘）

- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 8月・11月を予定）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

12 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等に係る入所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窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

ご利用相談室 窓口担当者：針生 貴弘（副施設長）（生活相談員兼務）

ご利用時間：月～金曜日 9時00分～17時00分

ご利用方法 電話 022-748-5581

FAX 022-748-5582

※担当者不在の場合は、他の職員がお受けし、後刻ご返事いたします。

※ご意見や苦情、個人情報の受付ボックスを事務所前に設置しています。

- ⑤ ご意見や苦情、個人情報に対する解決体制について

解決責任者：最上 啓史（施設長）

寄せられたご意見や苦情、個人情報については施設長が責任者となり、各関係者と相談しながら、申出人と誠意を持って話し合い、合意が得られ又は適切な措置が実施されるよう努めます。

- ⑥ 苦情解決第三者委員

仙台ビーナス会 監事 坂田 祐子 電話 022-241-6225
 仙台ビーナス会 評議員 佐藤 浩二 電話 022-241-3674

※苦情解決第三者委員を委嘱し、申出人の希望があれば、解決のため相談に関与していただきます。

⑦ なお、介護サービス提供に伴う相談は随時受けて付けております。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

申出人の希望により、次の行政機関等に申し込むこともできます。

仙台市太白区役所 介護保険課	住所：仙台市太白区長町南3丁目1-15 電話：022-247-1111
仙台市役所 健康福祉局保健高齢部介護事業支援課施設指導係	住所：仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話：022-214-8318
宮城県国民健康保険団体連合会	住所：仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話：022-222-7079
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する運営適正化委員会	住所：仙台市青葉区本町3丁目7-4 電話：022-716-9674

1.3 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求めら</p>

	れた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。)
--	--

1.4 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者

(副施設長・針生貴弘)

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1.5 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・ 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ・ 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ・ 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(1) 身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行う事ができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。

(2) 身体拘束のための指針を整備します。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化の為の研修を定期的（年2回以上に実施します。

1.6 地域との連携について

- ・ 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。
- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ・ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

1.7 サービス提供の記録

- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ・ 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ・ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

1.8 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和5年12月5日
【第三者評価機関名】	1万人市民委員会
【評価結果の開示状況】	HPにて開示

1.9 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入居者又はその家族は、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 入居者は、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。
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

20 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額 概算額での計算となります (30日/月)

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
第1段階	6.4万円～	6.6万円～	6.9万円～	7.1万円～	7.4万円～
第2段階	6.6万円～	6.9万円～	7.2万円～	7.4万円～	7.7万円～
第3段階	8.9万円～	9.1万円～	9.4万円～	9.7万円～	9.9万円～
第3段階②	11万円～	11.3万円～	11.5万円～	11.8万円～	12万円～
課税層(1割負担)	13.4万円～	13.6万円～	13.9万円～	14.1万円～	14.4万円～
課税層(2割負担)	16.3万円～	16.8万円～	17.3万円～	17.8万円～	18.3万円～
課税層(3割負担)	19.1万円～	19.9万円～	20.7万円～	21.5万円～	22.2万円～

※食費内訳は、1,445円/日(朝:338円/昼:677円(※おやつ代:86円)/夕:430円)です。

※低所得者の方の負担を軽減する制度があり、負担段階が「第1段階」から「第3段階②」の区分については次項の通りです。

負担段階	対象者	居住費・食費負担額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税であり、老齢福祉年金を受給している方 生活保護を受けている方 	食費:300円/日 居住費:880円/日 合計額:35,400円/月
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方 (預貯金 単身650万 夫婦1,650万) 	食費:390円/日 居住費:880円/日 合計額:38,100円/月
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方 (預貯金 単身550万 夫婦1,550万) 	食費:650円/日 居住費:1,370円/日 合計額:60,600円/月
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方 (預貯金 単身500万 夫婦1,500万) 	食費:1,360円/日 居住費:1,370円/日 合計額:81,900円/月

○各種加算について（算定実績のあるもの、算定予定の加算について）

- ※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所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積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した場合に算定します。
- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の入所者を対象に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。
- ※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、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に、算定します。
- ※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。
- ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、入所者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、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認知症の入所者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、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、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、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で要介護状

態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。

- ※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算については介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 退所時栄養情報加算は入院等をされた場合に医療機関へ栄養情報の提供を行った場合に算定します
- ※ 新興感染症等施設療養費加算は厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談、診療、入院等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを提供した方のみ算定します。
- ※ 認知症チームケア推進加算は認知症の行動心理症状の早期対応等に係るチームの発足、行動心理症状の対応を行った際に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、入所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方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、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った際に算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は高齢者施設等において、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することを目的とした加算。医療機関からの定期的な実地指導などを受けた場合に算定されます。

確認書

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当たり、「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」（特別養護老人ホーム第二白東苑）重要事項説明書の内容を説明し交付しました。

所在地 宮城県仙台市太白区袋原4丁目36-18
施設名 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）
第二白東苑
(指定番号0495400160号)

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	2024年 月 日
-----------------	-----------

上記内容について、説明を行いました。

事業者	所在地	仙台市太白区袋原4丁目36-18
	法人名	社会福祉法人 仙台ビーナス会
	代表者名	理事長 齋藤信子
	事業所名	特別養護老人ホーム 第二白東苑
	説明者氏名	針生 貴弘

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者	住所	
	氏名	

署名代行者	住所	
	氏名	(本人との続柄)

※署名代行の理由：