

地域密着型特別養護老人ホーム グランビレッジ倉橋

指定地域密着型介護老人福祉施設

## 重要事項説明書

社会福祉法人 太陽の村

当施設は介護保険の指定を受けています  
桜井市指定 第2990600187号

当施設はご利用者に対して指定地域密着型介護老人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。

<目 次>

1. 施設経営事業者	2
2. 事業所の概要	2～4
3. 所室の概要	5
4. 職員の配置状況	5
5. 職員の勤務体制	6
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	6～7
7. 入所中の医療の提供について	7～8
8. 緊急時の対応について	8
9. 非常災害対策について	8
10. 高齢者虐待の防止について	8
11. 苦情受付について	8～9
12. 退所の手続き及び個人情報保護に関する取扱いについて	9～10
13. 同意書	
14. 別表 利用料金	

## 1. 施設経営事業者

- (1) 事業主 社会福祉法人 太陽の村
- (2) 事業主所在地 奈良県吉野郡吉野町大字柳 1 3 9 5 番 1
- (3) 電話番号 0 7 4 6 - 3 5 - 9 2 9 4
- (4) 代表者氏名 理事長 辻村 洋子
- (5) 設立年月日 平成 2 3 年 4 月 1 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設  
平成 3 0 年 8 月 1 日指定  
桜井市 2 9 9 0 6 0 0 1 8 7 号
- (2) 施設の目的 ご入所者がそ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ができるように支援することを目的とします。ご入所者に対して、日常生活に必要な所室及び共用施設等を利用して頂き、必要な支援及び機能訓練を行うことにより、心身の維持並びにご入所者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (3) 施設の名称 指定地域密着型介護老人福祉施設  
地域密着型特別養護老人ホーム グランビレッジ倉橋
- (4) 施設の所在地 奈良県桜井市大字倉橋 1 0 8 8 番 1
- (5) 電話番号 0 7 4 4 - 4 6 - 1 0 0 5
- (6) 管理者 牧村 浩志
- (7) 当施設の運営方針  
施設は、ご利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づきその所宅における生活への復帰を念頭において、入所前の所宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとします。
- (8) 開設年月日 平成 3 0 年 8 月 1 日
- (9) 入所定員 2 9 人
- (10) 施設の概要
  - ① 施設の構造 鉄骨造 2 階建 耐火建築物  
空調設備 エレベーター設備  
スプリンクラー設備
  - ② 建物の延べ床面積 4, 5 8 5. 0 8 m<sup>2</sup>

③ 主な事業所

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護

(ショートステイ グランビレッジ倉橋 )

指定地域密着型認知症対応型共同生活介護

指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護

(グループホーム グランビレッジ倉橋)

指定通所介護

(デイサービスセンター グランビレッジ倉橋)

指定介護予防・日常生活支援総合事業

(デイサービスセンター グランビレッジ倉橋)

指定所宅介護支援

(所宅介護支援事業所 グランビレッジ倉橋)

(11) サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧可能とし、複写物を交付します。
- ③ ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、ご利用者又はそのご家族の同意を得た上で、記録を記載する等適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ④ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたり知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

(12) 施設の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

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。

- ・刃物等 (ナイフ、包丁、ハサミ、針、爪切り等)
- ・食料品 (賞味期限が明記されず個包装されていない物)
- ・動物

- ・現金等貴重品
- ・その他、施設運営上危険だと判断する物

刃物等・食料品・現金等貴重品のお持ち込みに関して、持ち込みを希望される場合は事前にご相談ください。検討を行い持ち込みの承認が得られれば、持ち込みが可能となります。但し、取り扱いは十分に気を付けていただき、場合によっては責任を取りかねますのでご了承ください。

#### ②面会

面会時間 10:00～18:00

※上記時間外の面会希望される場合は事前にご連絡ください。

※来訪者はその都度職員に届け出、面会者カードに記載ください。

※感染症が拡大している場合や拡大の危険性がある場合等面会の停止や限定させて頂きますのでご理解ください。

#### ③施設・設備の使用上の注意

- ・所室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。(所室の改造(壁にくぎ打ちやピン止めする事等)や、共用部分に私物を置くなどのことはできません。)
- ・施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に回復していただく場合があります。
- ・ご利用者に対する介護サービス以外の安全衛生等で管理が必要である場合には、ご利用者の所室に入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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ご利用者に対し、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。
- ・ご利用者の心身の状況により所室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### ④喫煙

施設内は禁煙です。

#### ⑤洗濯物

施設で対応できないウールやシルクなどの衣類等や、乾燥機にかけられない洗濯物に対してはご家族でお願いします。

### 3. 所室の概要

当施設では、以下の所室・設備をご用意しています。

所室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室 (11.73～13.07 m <sup>2</sup> )	29室	洗面・トイレ・低床ベッド・キャビネット付

食堂兼機能訓練室	3室	テーブル、椅子、テレビ、ソファ等
浴室	4室	特殊浴槽・座位式浴槽・個浴
医務室	1室	
調理室	1室	

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈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	職員数	業務内容
施設長(管理者)	1名(常勤兼務)	施設業務の統括
医師	1名(非常勤兼務)	ご利用者の診察及び健康管理
生活相談員	1名(常勤兼務)	ご利用者の生活相談及びサービスの企画
機能訓練指導員	1名(常勤兼務)	ご利用者の機能訓練とその指導
介護支援専門員	1名	ご利用者の施設サービス計画の作成および関係機関との連絡
管理栄養士	1名(常勤兼務)	ご利用者の食事及び栄養管理
看護職員	1名以上	ご利用者の健康管理
介護職員	9名以上	ご利用者の日常生活の介護、援助
事務職員	1名以上	経理及び庶務
調理員	1名以上	ご利用者への食事の提供
運転手	1名以上(非常勤兼務)	ご利用者の送迎

ショートステイ グランビレッジ倉橋と併設運営致します。

#### 5. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
施設長	勤務時間帯 (8:30~17:30)
介護職員	勤務時間帯 早出 (7:00~16:00) 日勤 (8:30~17:30) 遅出 (10:00~19:00) 夜勤 (17:00~10:00)
生活相談員	勤務時間帯 (8:30~17:30)
看護職員	勤務時間帯 (8:30~17:30)

機能訓練指導員	勤務時間帯	( 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 )
介護支援専門員	勤務時間帯	( 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 )
管理栄養士	勤務時間帯	( 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 )

※但し、介護保険法等諸法律を遵守した上で、変更することがあります。

## 6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 当施設が提供するサービス

- ① 介護保険給付によるサービス
- ② 介護保険給付外によるサービス

### (2) 当施設が提供する介護保険給付によるサービス

以下のサービスについては、所住費、食費を除き通常9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

食費・所住費は、所得段階に応じて市町村から補足給付される場合があります。

### <サービスの概要>

- ① 所室の提供
- ② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の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。

#### (食事時間目安)

朝 食    8 : 0 0            昼 食    1 2 : 0 0  
おやつ   1 5 : 0 0            夕 食    1 7 : 3 0

ご利用者の状況により食事時間を変更することがあります。

### ③ 入浴

- ・週2回以上行います。
- ・体調等により清拭を行う場合があります。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

### ④ 排せつ

排せつの自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ⑤ 機能訓練

介護職員または機能訓練指導員により、ご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維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。夜間においても、看護師が医師や医療機関等と連絡、対応できる体制を確保し、健康上の管理等を行います。年1回以上の健康診断を行います。

⑦ 栄養管理

ご利用者の栄養状態を施設入所時に把握し、管理栄養士を中心として、介護・看護職員や介護支援専門員等、多職種協議し、ご利用者一人ひとりの栄養、心身状況に着目した栄養ケア計画を作成します。

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。

7. 入所中の医療の提供について

入所における医療に関する処遇は次のとおりです。

① 協力医療機関 医療法人拓誠会 辻村病院

飯岡形成外科ひふ科

榛見が丘歯科クリニック

② 嘱託医による診察と投薬について及び費用について

週に2回、嘱託医による往診があります。必要に応じて医師の指示により検査及び内服薬等が処方されます。費用については当施設で立て替えとし、利用料と一緒に次月以降に請求します。

③ 通院及び入院に関する費用

通院や入院の費用についてはご家族で対応をお願いします。

④ 受診および入退院を含む病院への付き添いについて

原則、ご家族対応になります。ご家族対応が困難な場合は施設職員が対応いたしますのでご相談ください。但し、救急車による搬送に職員が付き添った場合は施設までのタクシー代など、実費負担をお願いいたします。なおその場合、施設の利用料金と一緒に請求いたします。

8. 緊急時の対応について

緊急の場合、施設からご家族に連絡するとともに状況に応じて施設側が対応いたします。

9. 事故発生時の対応について

※入所者に対するサービスの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。

当施設は、事故の発生またはその再発を防止する為、次の各号に定める措置の発生又はその再発を防止する為、次の各号に定める措置を講じるものとし



ます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の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当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行います。前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置をします。

#### 10. 非常災害対策について

- (1) 当施設は、感染症や水害・土砂災害を含めた非常災害に備えるため、業務を継続的に実施、再開するための計画「業務継続計画(BCP)」等を作成し、入所者の避難訓練誘導等、安全確保に十分な対応を行うものとします。また必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (2) 防災訓練計画により年2回の訓練の実施とともに、日常防火、点検を行います。
- (3) 当施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努めるものとします。

防火管理者	青山 浩二
防災設備	スプリンクラー、屋内消火栓、防火扉、自家発電装置、自動火災報知機、自動火災通報装置、非常時通報装置、非常用電源、消火器など

※カーテン、フロアマット、ベッドマット等は防火性、難燃性のものを使用しております

#### 11. 高齢者虐待の防止について

当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）を定期的に行うとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

- (2) 虐待防止のための指針の整備をします
- (3) 従業者に対し虐待を防止する為の定期的な研修の実施をします。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置をします

#### 1 2. 身体拘束について

当施設は、当該入所者又は他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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ものとします。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）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) 身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

#### 1 3. 認知症への対応力向上に向けた取り組みについて

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接かかわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、入職から1年以内に認知症介護基礎研修を終了します。

#### 1 4. 苦情の受付について

##### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付責任者 施設長 牧村 浩志
- ・苦情受付窓口 地域密着型特別養護老人ホーム グランビレッジ倉橋
- ・苦情受付担当者 生活相談員 川村 マチ子
- ・受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

電話番号 0744-46-1005

苦情受付ボックスを1階玄関前と2階エレベーター前に設置しています。

##### (2) 行政機関その他苦情受付機関

桜井市役所 高齢福祉課	電話番号 0744-42-9111
-------------	----------------------

奈良県桜井市大字粟殿 4 3 2-1	受付日 平日（月～金） （土、日、祝、年末年始を除く） 受付時間 8：30～17：15
奈良県国民健康保険連合会 奈良県橿原市大久保 3 0 2-1	電話番号 0 1 2 0-2 1-6 8 9 9 受付日 平日（月～金） （土、日、祝、年末年始を除く） 受付時間 8：30～17：15
第三者委員 奈良県桜井市阿部 4 2 6-5 金澤 好晃	電話番号 0 7 4 4-4 3-1 0 6 1 受付時間 9：00～16：00
第三者委員 奈良県桜井市倉橋 2 5 2 7 中出 喜代廣	電話番号 0 7 4 4-4 2-3 8 2 4 受付時間 9：00～16：00

## 1 5. 退所の手続き

### (1) 退所手続き

#### ① ご利用者のご都合で退所される場合

在宅に戻られる場合や他の施設に入所する場合等、退所を希望する日の30日前までにお申し出下さい。

#### ② 契約の自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要介護2以下と認定された場合、自動的にサービスを終了する場合がございます。（この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。）
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合。

#### ③ 施設からの申し出による契約の解除

- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが当施設や当該の従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所して頂く場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ご利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合または退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただく場合があります。尚、この場合、退院後に

再度入所を希望される場合はお申し出下さい。

- ・ご利用者が自傷行為を繰り返し施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合、その理由を付し契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ご利用者の行動が、他のご利用者及び当施設の職員等の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合、その理由を付し契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合契約終了30日前までに文書で通知いたします。

(契約者及び家族等の禁止行為)

契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

※サービス利用にあたっての禁止行為

- 1 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・誹謗中傷・理不尽なサービスの要求・業務を妨げる行為を繰り返す等
- 2 パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- 3 サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する事

#### ④ 退所時の援助

- ・ご利用者が退所するときは、ご利用者の家族、所宅介護支援事業者、福祉・医療サービス機関等と連携し、退所後のご利用者の生活に支障がないよう、必要な援助を行います。

### 1.3、個人情報保護に関する取扱いについて

ご利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わる者の重大な責務と考えます。

施設が保有するご利用者等の個人情報に関し厳正かつ適切な取扱いに努力すると共に、広く社会からの信頼を得るため、自主的なルール及び体制を確立して、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人

情報の保護を図ることをここに宣言します。

#### 1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- a. 個人情報の取得に当たり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表を行い、その範囲内で利用します。
- b. 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を必ず得ることとします。
- c. 施設が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解して、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供を行い、委託先への適切な監督をします。

#### 2. 個人情報の安全性確保の措置

- a. 施設は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類の整備を行い、必要な教育を継続的に行います。
- b. 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当施設内において規程類の整備を行い、安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者への情報提供停止等への対応、施設は本人から自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者への情報提供停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

#### 4. 苦情の対応

施設は、個人情報取扱に関する苦情に対し、苦情相談窓口をもうけ適切かつ迅速な対応に努めます。

#### 付則

この重要事項説明書は令和6年8月1日に変更制定する。

指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報の利用にあたっての説明を行いました。

令和 年 月 日

地域密着型特別養護老人ホーム グランビレッジ倉橋

説明者 職種 相談員

氏名 川村 マチ子 ㊞

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のサービス提供開始に了承・同意しました。その上で、私は契約書第12条に基づき、貴施設がサービスを提供する上の必要な内容は上記に記載されたもので、その説明を受け、私及び私の家族の個人情報を、収集・保有・利用及び個人情報使用についての提出先へ提供することに同意します。

ご利用者 住 所  
氏 名 ㊞

第1保証人 住 所  
氏 名 ㊞

第2保証人 住 所  
氏 名 ㊞

法定代理人（選任した場合） 住 所  
氏 名 ㊞



別表 利用料金（令和6年8月1日現在）

（1） 基準サービスの費用について（介護保険給付によるサービス）

〈サービス利用単位（1日当たり）〉

要介護度	1割	2割	3割
3	828	1,656	2,484
4	901	1,802	2,703
5	971	1,942	2,913

〈所住費・食費の負担額（1日当たり）〉

区 分	対象者	食 費	所住費
利用者負担額 第1段階	・生活保護等を受給されている方	300円	820円
利用者負担額 第2段階	・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市民税非課税 ・本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額80万円以下で、かつ、預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万）以下	390円	880円
利用者負担額 第3段階①	・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市民税非課税 ・本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額80万円超120万円以下で、かつ、預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万）以下	650円	1,370円
利用者負担額 第3段階②	・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市民税非課税 ・本人の年金収入額とその他の合計所得金額が年額120万円超で、かつ、預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万）以下	1,360円	1,370円
利用者負担額 第4段階	・上記以外の方	1,800円	2,066円

※ 上記の所住費・食費の負担額については、市役所に申請し発行される負担割合証において負担額を確認いたします。



<その他加算>

初期加算	入所から 30 日間に限り算定	30 単位/日
安全対策体制加算	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する体制が整備されている場合	20 単位/回
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診察を行った場合に加算	(早朝・夜間) 650 単位/回 (深夜) 1300 単位/回
若年性認知症入所者受け入れ加算	若年性認知症を受け入れ本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算	120 単位/日
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師 1 名以上配置している場合に加算	12 単位/日
看護体制加算Ⅱ	常勤の看護職員を規定数且つそれに 1 名加配し 24 時間の連絡体制を確保している場合	23 単位/日
夜勤職員配置加算	人員基準+1 名以上の介護・看護職員を夜間に配置している場合	46 単位/日
排泄支援加算	排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合	100 単位/月
退所前訪問相談援助加算	退所前後に訪問相談を行った場合	460 単位/回
退所後訪問相談援助加算	退所前後に訪問相談を行った場合	460 単位/回
退所時相談援助加算	家族に対する退所後の療養上の相談援助を行った場合	400 単位/回
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状況、生活歴等を示す情報を提供した場合	250 単位/回
退所前連携加算	退所に先立った所宅介護支援事業者へ退所後のサービス利用について文書による情報を提供し、連携して調整を行った場合	500 単位/回
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理する場合	13 単位/月

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	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及び認知症の行動・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認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	150単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人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単位/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスの提供を行った場合	12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	上記内容を定期的に厚労省に提出している場合	20単位/月
日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置数を満たした場合	46単位/日
療養食加算（1日3回まで）	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合	6単位/食
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、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行っている場合	90単位/月
経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合	28単位/日
在宅復帰支援機能加算	退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、所宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ一定割合以上の在宅復帰を実現している施設	10単位/日
認知症行動、心理症状緊急対応加算（7日まで）	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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、入所サービスを行った場合	200単位/日
栄養マネジメント強化加算	多職種協働により栄養ケアマネジメントが行われた場合	11単位/日
入院外泊時費用	病院又は診療所への入院を要した場合及び所宅における外泊をした場合	246単位/日
協力医療機関	相談・診療を行う体勢を常時確保し、緊急時に入院	100単位/月

連携加算	受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	
再入所時栄養連携加算	入院し、施設入所時とは異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、栄養管理について相談の上、栄養ケア計画を作成した場合	400単位/回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金改善及び資質向上のための計画を策定し、市町村長に届出を行うとともに、当該計画に基づき、適切な措置を講じ、実施した場合	合計金額×14.0%
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員が協働して、本人または家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合	
	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日
	死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
	死亡日の前日及び前々日 死亡	680単位/日 1,280単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算	18単位/日
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者の既往歴、服薬情報、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症など心身の状況に関わる基本情報を活用しケア計画に反映、活用を行う	40単位/日
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	上記内容を定期的に厚労省に提出している場合	50単位/月
ADL維持等加算(Ⅰ)	対象となる利用者の日常生活動作の機能が維持できているかを評価し、その評価(=ADL利得)の平均値が「1」以上の場合	30単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	上記平均値が「2」以上の場合	60単位/月

注・これらの加算のうち、要件を満たしたものののみ加算します。

桜井市は地域区分が7級地のため、施設サービス費と加算により計算した単位数に10.14円を乗じた金額の1割、2割又は3割が自己負担になります。

※介護保険の利用者負担額については、市町村より発行される負担割合証に記載されております割合にて計算させていただきます。

(2) 当施設が提供するサービスの中で、介護保険の給付対象とならないサービスをご利用になられた場合は、利用料金の全額(実費)をご負担いただきます。

項目	金額	内容の説明
事務管理費 (希望者のみ)	1000 円/月 (税込)	通信費・金銭管理費等
電気代	1kwh/20 円 (税込)	各部屋のメーターによりご負担いただきます。 ※価格が変動する場合があります。
理美容費	税込	カット 2,310 円 顔そり 550 円 毛染め 3,410 円 パーマ 3,410 円
教養娯楽費	150 円/月 (税込)	希望によって参加されるクラブ活動や行事の 材料費等
コピー代	税別	1 枚 白黒 10 円、カラー 20 円
クラブ活動代	実費	入所者のご希望により、クラブ活動に参加して いただくことができます。
特別な食事	実費	入所者の選択による外食または注文食、行事食 など通常の食事の提供に要する費用の額では 困難な場合は実費をご負担いただきます。
日常生活上 必要な諸費用	実費	日常生活品の代金等、日常生活に要する費用
ベットマット クリーニング 費用	実費	退所される時、汚染された時にクリーニング代 として 3300 円ご負担いただきます。
その他の費用	実費	立替払金等 (緊急で受診し、家族が来られず医療費を支払 った場合など)、負担が必要なもの。

※ 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。

※ 消費税については、小数点以下は切り捨ていたします。

### (3) 所室に要する費用

外泊、入院等で所室を空けておく場合にも、料金が発生します。第 1～3 段階の方は 6 日まで負担限度額認定の適用が受けられますが、7 日目からは 1 日あたり下記の金額をお支払いいただきます。なお、空床期間に、ご利用者同意の上で他のご利用者が短期入所生活介護に利用（空床利用）する場合は、自己負担は発生しません。

項目	第1～3段階	第4段階
6日目以内	認定証の記載額	2,066円/日
7日目以降	2,066円/日	2,066円/日

#### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日(金融機関が定休日等の場合は翌営業日)にご請求しますので、毎月20日までにお支払いください。

グランビレッジ倉橋では「ゆうちょ銀行」に口座を開設していただき、その口座から自動振替のお願いをしております。または「大和信用金庫」への自動振替も出来ますのでご相談ください。

指定銀行 ゆうちょ銀行

店名 四五八 店番 458

口座番号 2792492 (普通預金)

口座名義 社会福祉法人太陽の村 【(フク)タイヨウノムラ】

指定銀行 大和信用金庫 榛原支店

口座番号 2089196 (普通預金)

口座名義 社会福祉法人太陽の村 【(フク)タイヨウノムラ】

#### ※サービス利用上の留意事項

- ・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、ご利用者の負担額を変更します。
- ・所室と食事にかかる費用について、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にて計算します。
- ・外出等で食事を欠食される場合は前日までにお知らせください。当日の食事キャンセルになりますと朝食350円、昼食750円、夕食700円を徴収させていただきます。

## 個人情報の利用にあたっての同意書

地域密着型特別養護老人ホームグランビレッジ倉橋における個人情報使用について

法人および法人が運営する事業所は、事業の遂行のために必要な個人情報を以下に記す目的を達成する上で利用します。その際利用する個人情報の種類は最低限の情報とします。また、本人の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

### (1) 個人情報を法人（法人が運営する事業所を含む）内部で利用する際の目的

個人情報の種類	利用目的
ご利用者の介護保険被保険者証に記載されている情報（氏名、住所、生年月日、被保険者番号、要介護度、所宅介護支援事業所） 連絡先 心身の状況に関する情報 健康や医療に関する情報 住所や生活に関する情報 家族等に関する情報 主治医に関する情報 介護保険サービスの利用状況に関する情報 その他、入所者に対して介護保険等サービスを提供するために必要な情報。	(介護サービス等に関するもの) ① 介護サービス、相談支援サービス ② 委託費等の請求・収受、補助金・収受に関する事務 ③ 利用料その他費用の請求・収受に関する事務、収納状況の確認、未払金の督促 ④ 利用時・退所時の管理 ⑤ 事故報告書、リスクマネジメント業務 ⑥ 苦情等の対応
	(介護サービス以外のもの) ① 実習生・研修生・ボランティアの指導 ② 管理運営業務 ③ サービス向上・改善の為の事例研究・調査研究 ④ 統計資料の作成
	(介護保険事務) ① 介護報酬の請求・受領 ② その他の介護保険関係事務
利用料の自動引き落としをする口座の名義人氏名、口座番号	利用者の自動引き落としをする場合
サービスご利用者の家族等の氏名、ご利用者の続柄、連絡先	緊急時の連絡

(2) 個人情報を法人外へ提供する際の利用目的

個人情報種類	提供先	利用目的
ご利用者の介護保険被保険者証に記載されている(氏名、住所、生年月日、被保険者番号、要介護度、所宅介護支援事業所)、 連絡先 心身の状況に関する情報 介護に関する情報 健康や医療に関する情報 住所や生活に関する情報 家族に関する情報 主治医に関する情報 介護保険サービスの利用状況に関する情報 その他サービス入所者に対して介護保険等サービスを提供するために必要な情報	ご利用者の所宅介護支援事業者	介護サービス等を提供するため。 ① 所宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議等) ② 所宅介護支援事業者からの照会への回答
	ご利用者にサービスを提供する他の介護サービス事業者、社会福祉施設、医療機関等	所宅介護支援サービスを提供するため。 ① ご利用者にサービスを提供する他のサービス事業者、社会福祉施設、医療機関等との連携(サービス担当者会議等) ② 他のサービス事業者、社会福祉施設、医療機関等への照会
	ご利用者に関する都道府県、市区村、福祉の措置の実施機関等	ご利用者に提供する福祉サービスについて 都道府県、市区町村、福祉の措置の実施機関(身体障がい者更正相談所、福祉事務所等)等との協議、連絡調整、これらの機関から求められる報告・連絡・相談等
	ご利用者の家族等	ご利用者の心身の状況について家族等への説明
	保険会社等	ご利用者に対する損害賠償等に関する保険会社等への相談または届け出
	ボランティア	ボランティアがご利用者の介護等に参加するときの指導
	実習・研修生	実習・研修生への指導
	業務委託先の事業者 およびそれに準ずる活動を行う団体・個人	サービスの提供に関わる業務の一部(送迎、食事、清掃、医療、歯科医療、医薬、理美容、設備管理、買い物代行等)の外部委託者や個人への委託
	保険者・国民健康保険連合会等の審査支払機関	介護報酬の支払いを受ける場合
	措置費・支援費等の請求先、委託費、	措置費、支援費等の支払い、委託費、補助金等の交付を受ける場合

個人情報種類	補助金等の申請先	
	外部監査機関、評価機関等	事業所あるいは法人が福祉情報公開および第3者評価を受審する場合
	外部監査機関、評価機関等	事業所あるいは法人が福祉情報公開および第3者評価を受審する場合
	他の事業所及び希望者等、提供先	ホームページや季刊誌への写真を掲載する場合利用目的
サービスご利用者の氏名、口座番号	ご利用料の支払いを中継する金融機関等	利用料の自動引き落としをする場合
本人の同意を得ることなく個人情報を取り扱う場合	<p>次に該当する場合、事業所あるいは法人は、あらかじめご利用者本人の同意を得ることなく、個人情報を取り扱う事が出来るものとします。但し、その必要かつ合理的な範囲とします。</p> <p>a. 法令に基づくとき</p> <p>b. 人の生命・身体または財産を保護するために緊急に必要がある場合で、ご利用者本人の同意を得ることが困難であるとき。</p> <p>c. 公衆衛生の向上等の為に特に必要がある場合で、ご利用者本人の同意を得ることが困難であるとき。</p> <p>d. 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けたものが、法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、ご利用者本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。</p>	
個人情報の適正管理	<p>事業所あるいは法人は、前述の利用目的に沿って、必要最小限の個人情報を入所者本人の同意を得た上で収集し、これを適正に管理します。尚、個人情報の開示・訂正・追加・第三者への提供等の請求については、事務所にお申し出ください。ご利用者本人確認の上、速やかに対応致します。</p>	
<p>施設内・ご利用者様・ご家族様への通信等での写真、動画の使用について (同意します・同意しません)</p> <p>ホームページ・SNS などへの写真や動画の投稿・季刊誌への掲載について (同意します・同意しません)</p>		



指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき個人情報の利用にあたっての説明を行いました。

令和 年 月 日

地域密着型特別養護老人ホーム グランビレッジ倉橋

説明者 職種 \_\_\_\_\_ 相談員 \_\_\_\_\_

氏名 川村 マチ子 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から契約書第12条に基づき、貴施設がサービスを提供する上の必要な内容は上記に記載されたもので、その説明を受け、私及び私の家族の個人情報を、収集・保有・利用及び個人情報使用についての提出先へ提供することに同意します。

ご利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

第1保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

第2保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

法定代理人（選任した場合） 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)