

指定介護老人福祉施設に関する重要事項説明書

指定介護老人福祉施設の提供開始（変更）にあたり、契約書第 1 条 2 項に定める指定介護老人福祉施設のサービス（以下「施設サービス」といいます。）の内容に関する重要事項を以下のとおり説明します。

1 施設の概要

法 人 の 名 称	社会福祉法人京都福祉サービス協会
法 人 の 所 在 地	京都市中京区壬生御所ノ内町 39 番 5
法 人 の 代 表 者	理事長 宮路 博
施 設 の 名 称	京都市特別養護老人ホーム
施 設 の 管 理 者	施設長 稲本 真樹
施 設 の 種 類	指定介護老人福祉施設
介護保険指定番号	2670200894
所 在 地	〒602-0951 京都市上京区小川通今出川下る西入東今町 375 番地
連 絡 先	電話番号 075-415-8833 FAX 番号 075-415-8835
開 設 年 月	平成 14 年 1 月 10 日
利 用 定 員	90 名

2 建物の概要

建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造	
建 物 の 階 数	地上 4 階 地下 1 階	
建物の述べ床面積	6796.20 m ²	
居 室(1 人 部 屋)	8 室	
居 室(2 人 部 屋)	6 室	
居 室(4 人 部 屋)	20 室	
食 堂	3 室	
機 能 訓 練 室	1 室	
浴 室	2 室	一般浴槽、特殊浴槽、個別浴槽（3 階）
医 務 室	1 室	3 階
静 養 室	1 室	3 階

3 職員の体制

職 種	職務内容	配置人数
管理者(施設長)	施設の業務の管理及び職員の管理を統括します。	1 名 (兼務)
生活相談員	ご入所者及びご家族の必要な相談に応じると共に、適切なサービスが提供されるよう施設内の調整、他機関との連携等を行います。	1 名以上
介護職員	施設サービスの提供にあたり、ご入所者の心身の状況等を的確に把握し、ご入所者に対して適切な生活支援（介護）を行います。	34 名以上
看護職員	健康チェック等を行うことにより、ご入所者の健康状態を的確に把握するとともに、必要な処置を行います。	4 名以上
機能訓練指導員	ご入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能を回復、その減退を防止するための訓練を行います。	1 名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等を行います。	4 名以上 (兼務 4 名)
医 師	ご入所者の健康管理、必要に応じてご入所者の診察を行います。	内科 4 名 精神科 1 名
管理栄養士	ご入所者の身体の状況及び嗜好等を考慮した食事の提供が行えるよう調整します。	1 名以上 (兼務)
その他の職員	副施設長 施設運営を総括し、施設長を補佐します。	1 名
	事務員 施設の庶務、経理、利用料請求業務等を行います。	3 名

※指定短期入所生活介護事業及び指定介護予防短期入所生活介護事業分を含みます。

<各職種の勤務体制>

職 種	勤 務 時 間
介護職	早出① 7:00～16:00 遅出① 11:00～20:00
	早出③ 7:30～16:30 遅出⑤ 12:00～21:00
	日勤③ 8:30～17:30 遅出⑦ 12:30～21:30
	日勤⑤ 9:00～18:00 夜勤① 21:00～翌朝 7:00
	夜勤③ 21:30～翌朝 7:30
看護職	日勤④ 8:30～17:30 日勤⑤ 9:00～18:00
医 師	非常勤 週 2 回 ※月 2 回程度 精神科医師の診察あり
その他の職種	日勤① 8:30～17:30

※上記介護職の勤務時間は主な勤務時間です。上記以外に 15 分～30 分単位で勤務時間の変更があります。

4 施設が提供するサービスの内容と利用料金について

当施設では、ご入所者に対して以下のサービスを提供します。介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の 1 割がご入所者の負担額（一定以上の所得がある 65 歳以上のご入所者は 2 割又は 3 割）となります。なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご入所者は 1 か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。なお、介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご入所者の負担額を変更します。

(1) 提供するサービスの内容について

サービス種類	サ ー ビ ス の 内 容
施設サービス 計画の作成	介護支援専門員が、ご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、ご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施設サービス計画を作成します。 作成した施設サービス計画の内容について、ご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て、計画書を交付します。計画作成後においても、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	栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、ご入所者の身体の状態及び嗜好等を考慮し、選択メニューも取り入れた食事を提供します。 ご入所者の自立支援のため離床して食事をしていただくことを原則としており、生活協同室内であれば、好きな場所で食事をしていただけます。また、時間も下記の時間内であれば、好きな時間に食事ができます。 【食事提供時間】 朝食 7:30～9:30 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00
入 浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。ご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。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、ご入所者の身体能力を最大限活用した支援を行います。（おむつ代はサービス利用料金に含まれています。）
機能訓練	ご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、各ご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	ご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、各ご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。緊急等必要な場合には、医師又は協力医療機関等に引き継ぎます。
その他自立 への支援	寝たきりの防止のため、できる限り離床等生活のリズムに配慮します。一人ひとりのライフスタイルを尊重しつつ、適切な整容等、清潔で快適な生活に向けて支援します。
相談及び援助	ご入所者及びご家族からの相談について、可能な限り必要な援助が行われるよう誠意を持って対応します。

(2) 利用料金

① 基本料金

【介護福祉施設サービス費（1日あたり）】 ※個室・多床室による差はありません。

要介護度	基本単位	利用料	入所者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	589	6,155 円	616 円	1,231 円	1,847 円
要介護2	659	6,886 円	689 円	1,378 円	2,066 円
要介護3	732	7,649 円	765 円	1,530 円	2,295 円
要介護4	802	8,380 円	838 円	1,676 円	2,514 円
要介護5	871	9,101 円	911 円	1,821 円	2,731 円

② 食費・居住費

入所者 負担段階	居住費（滞在費）		食費
	個室	多床室	
第 1 段階	380 円／日	0 円／日	300 円／日
第 2 段階	480 円／日	430 円／日	390 円／日
第 3 段階①	880 円／日	430 円／日	650 円／日
第 3 段階②	880 円／日	430 円／日	1,360 円／日
基準費用額	1,231 円／日	915 円／日	1,500 円／日

- ※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている額（上記表に掲げる額）となります。
- ※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドをご入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、ご入所者から居住費はいただきません。
- ※ 外出・外泊により施設の提供する食事をお取りにならない場合の食費については、食事を提供する前日までキャンセルをいただく場合を除き、当該料金を支払いいただきます

(3) 加算料金

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨
<input checked="" type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	376 円／日	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、質の高い施設サービスを提供した場合に算定します。
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)□	4	41 円／日	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅱ)□	8	83 円／日	
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅰ)□	13	135 円／日	
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅲ)□	16	167 円／日	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。
<input type="checkbox"/>	準ユニット加算	5	52 円／日	厚生労働大臣が定める施設基準（準ユニット）に適合している当施設に算定されます。
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,045 円／月	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当施設の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また計画の進捗状況は 3 カ月毎に評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,090 円／月	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また計画の進捗状況は 3 カ月毎に評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	125 円/日	多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209 円/月	所定の加算を取得した上で、理学療法士等が、個別機能訓練計画、口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有し、情報を踏まえ必要に応じて計画の見直しや各関係職種間で共有してる場合に、個別機能訓練加算(Ⅲ)を算定します。
<input checked="" type="checkbox"/>	個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	209 円/月	
<input type="checkbox"/>	A D L 維持等加算(Ⅰ)	30	313 円/月	一定期間に、入所者の ADL(日常生活動作)の維持又は改善した度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。
<input type="checkbox"/>	A D L 維持等加算(Ⅱ)	60	627 円/月	
<input type="checkbox"/>	若年性認知症入所者受入加算	120	1,254 円/日	若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の入所者を対象に施設サービスを行った場合に算定します。
<input type="checkbox"/>	専従の常勤医師の配置に係る加算	25	261 円/日	常勤の医師を 1 名以上配置している場合に算定します。
<input checked="" type="checkbox"/>	精神科を担当する医師に係る加算	5	52 円/日	認知症の入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師により定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合算定します。
<input type="checkbox"/>	障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26	271 円/日	視覚障害者等である入所者の数が 15 以上であって、障害者生活支援員として専従する常勤の職員を必要数配置している場合に算定します。
<input type="checkbox"/>	障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41	428 円/日	
<input checked="" type="checkbox"/>	初期加算	30	313 円/日	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	退所時栄養情報連携加算	70	731 円/回	当施設に入所していた者が退所し管理栄養士が入所中の栄養管理に関する情報について、退所先の医療機関等に提供した場合に算定します。
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算	200	2,090 円/回	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。
<input type="checkbox"/>	退所前訪問相談援助加算	460	4,807 円/回	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だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対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算定します。

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨	
<input type="checkbox"/>	退所後訪問相談援助加算	460	4,807 円/回	退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定します。	
<input type="checkbox"/>	退所時相談援助加算	400	4,180 円/回	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所から 2 週間以内に退所後の居住地の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入所に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に算定します。	
<input type="checkbox"/>	退所前連携加算	500	5,225 円/回	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、算定します。	
<input checked="" type="checkbox"/>	退所時情報提供加算	250	2,612 円/回	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合、算定します。	
<input checked="" type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算	100 (R7 年度～ 50 単位)	1,045 円/月	右記の①～③の要件を満たす場合	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体制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。
		5	52 円/月	上記以外の場合	
<input checked="" type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	11	114 円/日	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	

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨	
				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。	
<input type="checkbox"/>	経口移行加算	28	292 円/日	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。	
<input checked="" type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅰ)	400	4,180 円/月	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。	
<input checked="" type="checkbox"/>	経口維持加算(Ⅱ)	100	1,045 円/月		
<input checked="" type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	940 円/月	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。	
<input checked="" type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,149 円/月		
<input checked="" type="checkbox"/>	療養食加算	6	62 円/回	疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。	
<input type="checkbox"/>	特別通院送迎加算	594	6,207 円/月	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に算定します。	
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算	325	3,396 円/回	早朝又は夜間及び深夜除く	当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間、深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定します。
		650	6,792 円/回	早朝又は夜間	
		1300	13,585 円/回	深夜	
<input checked="" type="checkbox"/>	看取り介護加算(Ⅰ)	72	752 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	看取りに関する指針に基づき、当該施設において看取り介護を行い、当該施設又は入所者の居宅等において死亡された場合に算定します。
		144	1,504 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	
		680	7,106 円	死亡日の前日及び前々日	
		1,280	13,376 円	死亡日	

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨	
	看取り介護加算(Ⅱ)	72	752 円	(死亡日以前 31 日以上 45 日以下)	看取りに関する指針に基づき、当該施設において看取り介護を行った場合に算定します。
		144	1,504 円	(死亡日以前 4 日以上 30 日以下)	
		780	8,151 円	(死亡日の前日及び前々日)	
		1、580	16,511 円	(死亡日)	
<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算	10	104 円／月	入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定します。	
<input type="checkbox"/>	在宅・入所相互利用加算	40	418 円／日	可能な限り在宅生活を継続できるよう複数の者であらかじめ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利用する場合に、該当の入所者に対して算定します。	
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31 円／日	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。	
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41 円／日		
<input type="checkbox"/>	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,567 円／月	日常生活に注意を要する認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している職員を手厚く配置し、対象者に個別に認知症の行動・心理症状の計画的な評価、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供すること。また予防等に資する認知症定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行った場合に算定します。	
<input type="checkbox"/>	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,254 円／月		
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,090 円／日	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。	
<input checked="" type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	31 円／月	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。	
<input checked="" type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	135 円／月		
<input checked="" type="checkbox"/>	排せつ支援加算(Ⅰ)	10	104 円／月	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	
<input checked="" type="checkbox"/>	排せつ支援加算(Ⅱ)	15	156 円／月		

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨
<input checked="" type="checkbox"/>	排せつ支援加算（Ⅲ）	20	209 円／月	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。
<input type="checkbox"/>	自立支援促進加算	300	3,135 円／月	医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	418 円／月	入所者ごとの A D L 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。
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	522 円／月	
<input checked="" type="checkbox"/>	安全対策体制加算 （入所初日のみ）	20	209 円	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。
<input checked="" type="checkbox"/>	高齢者施設等 感染対策向上加算（Ⅰ）	10	104 円／月	以下の①～③を満たした場合に算定します。 ①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すること。 ②上記以外の一般的な感染症について、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こと。 ③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、助言や指導を受ける。
<input checked="" type="checkbox"/>	高齢者施設等 感染対策向上加算（Ⅱ）	5	52 円／月	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、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に係る実地指導を受けている場合に算定します。
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養費	240	2508 円／回	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に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。
<input checked="" type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1,045 円／月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。また 職員間の適切な役割分担の取組等を行い、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っ

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨	
				た場合に算定します。	
<input checked="" type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	104 円／月	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、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い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入して1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定します。	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	229 円／日	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、入所者に対して施設サービスを行った場合に算定します。	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	188 円／日		
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	62 円／日		
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 140/1000	左記の単位数 ×地域区分	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）	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。
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 136/1000			
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 113/1000			
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 90/1000			

※ 外泊時費用（246 単位 2,570 円／日）

ご入所者が入院・外泊された場合はその期間中（当該空床が短期入所生活介護に利用された場合を除く）に基本サービス費に代えて算定されます。入院・外泊された翌日から1か月につき6日間（入院・外泊の初日及び最終日を除く）、月をまたがる場合は最大12日間まで算定します。全員が対象となる加算です

※ 外泊時に在宅サービスを利用した時の費用（560 単位 5,852 円／日）

ご入所者の居宅における外泊時、当施設により提供する在宅サービスを利用された場合に算定します。

※ 地域区分別の単価(5 級地 10.45 円)を含んでいます。

以上の加算サービスのうち、ご入所者全員に共通する加算は下記のとおりとなります。

日常生活継続支援加算	36 単位×1 日	栄養マネジメント強化加算	11 単位×1 日
看護体制加算Ⅰ	4 単位×1 日	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位／月
看護体制加算Ⅱ	8 単位×1 日	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位／月
夜勤職員配置加算	13 単位×1 日	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／月
個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位×1 日	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 日の合計単位数×14%
精神科医療養指導加算	5 単位×1 日		

(4) その他の料金

サービス	内 容	利用料金
お菓子代	施設が提供するおやつ等の費用。(ご入所者の希望による嗜好品を含む)	200 円/食
パン代	施設が提供する食事の主食に替えてパンを提供した時の費用。	70 円/食
喫茶代	喫茶に要する費用。	100 円/杯
特別な食事代	通常提供している食事以外で特別な食事を提供したときに要する費用。	要した費用の実費
理美容代	理容師、美容師(業者)による整髪、顔剃、洗髪等のサービス費用。	要した費用の実費
レクリエーション 行事費	レクリエーションやクラブ活動、行事の参加に要する費用。	材料費等の実費
コピー代	書類等複写費用。	白黒 10 円/枚 カラー 50 円/枚
証明書発行代	入所証明書等を発行する費用。	350 円/枚
テレビ・冷蔵庫 持ち込み代	テレビ、冷蔵庫を居室に持ち込まれた時の費用。	1 日あたり テレビ 25 円 冷蔵庫 50 円 ※1 か月あたり上限 テレビ 750 円 冷蔵庫 1,500 円
行事食事代	正月や敬老の日等の行事に、特別に施設が提供する食事に要する費用。	要した費用の実費
その他、事業の実施やサービスの提供にあたって必要となる費用であって、ご入所者にご負担していただくのが適当と認められる費用。(必要な場合は事前にご説明させていただきます)		要した費用の実費

※ 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、利用料金を変更することがあります。(事前に説明させていただきます。)

(5) 利用料金の請求と支払い方法

請求方法等	<ul style="list-style-type: none"> * 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。 * 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 25 日までにご入所者又はご家族宛に郵送します。
支払方法等	<ul style="list-style-type: none"> * サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 * 末日が土日、祝日の場合は、その前営業日に引き落されます。 事業者指定口座（ゆうちょ銀行）への自動払込 ※ ゆうちょ銀行の口座開設をお願いします。 * 支払いの確認をしましたら領収書をお渡しますので、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。）

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 当施設の入所対象者は、原則「要介護度 3」以上の方が対象となります。ただし、「要介護 1」「要介護 2」の方であっても、やむを得ない理由がある場合には、特例的に入所が認められます。
- (2) 入所時に「要介護度 3」を受けている方であっても、入所後に「要介護度 3」以上の認定者でなくなった場合は、退所していただく場合があります。※平成 27 年 3 月 31 日までに入所された方で、非該当あるいは要支援と認定された場合には退所していただくことになります。
- (3) 入所契約の締結前に、施設から感染症等に関する健康診断を受けその診断書の提出をお願いする場合がありますので、ご協力いただきますようお願いいたします。
- (4) 退所に際しては、ご入所者及びご家族の希望、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

- (1) ご入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引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。
- (2) 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。
- (3) 施設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 施設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、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設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 従業者に対し、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防止のための訓練を定期的に実施します。
 - 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、ご入所者に対する指定施設サービス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の実施します。
- (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 医療提供について

- (1) ご入所中に医療を必要とする場合は、ご入所者の希望により下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。
- (2) 協力医療機関への送迎は施設が行います。ただし、緊急時は救急車を手配します。
- (3) ご入所者が医療機関へ通院する場合、ご家族の付き添いをお願いすることがあります。
- (4) 健康保険証を毎月医療機関へ提示する必要がありますので、変更があった場合は必ず申し出てください。

【協力医療機関】 (医療機関名)	医療機関名：医療法人愛寿会 同仁病院 所 在 地：京都市上京区一条通新町東入東日野殿町 394 番地の 1 電話番号：075-431-3300 FAX 番号：075-414-7511 診 療 科：内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・神経内科・ 外科・整形外科・脳神経外科・眼科・放射線科・リハビリテーション科
【協力歯科医療機関】 (歯科医療機関名)	医療機関名：水野歯科医院 所 在 地：京都市上京区千本通中立売上る西中筋町 8 中立売上西中筋 8 電話番号：075-463-1826 FAX 番号：075-463-1876 受付時間：9：00～12：00，14：00～19：00

9 施設利用の際の留意事項

内容	留意点
面会・来訪	<ul style="list-style-type: none"> 面会、来訪時間（原則）7：30～21：00 面会、来訪票に必要事項を記入の上、職員にお渡しください。 施設の駐車場は限りがありますのでご了承ください。近くにコインパーキングがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> 外出、外泊届を事前に必ず提出するとともに、緊急連絡先をお知らせください。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。用途に反する利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> 施設内は全面禁煙です。
迷惑行為等の禁止	<ul style="list-style-type: none"> 大声による騒音等他のご入所者の迷惑になる行為等は行わないでください。 むやみに他のご入所者の居室等に立ち入らないでください。 近隣住民の方のプライバシー保護のため、ベランダから覗き込む等の行為をしないでください。 携帯電話は他のご入所者の迷惑にならないように使用してください。

10 居室の変更について

ご入所者本人の状況や他のご入所者の状況によって、ご使用いただく居室を変更させていただく場合があります。（事前に説明します。）

11 退居時における居室の原状回復について

退居される際、ご入所者の居住・使用により発生した建物価値の減少のうち、ご入所者の故意・過失・善良なる管理者としての注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損があった場合は、原状回復に係る費用をご入所者に負担いただくことがあります。

12 身体的拘束等について

ご入所者に対する身体拘束は、原則として行いません。

ただし、ご入所者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、切迫性（ご入所者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）、非代替性（他に代替する介護方法がないこと）、一時性（行動制限が一時的なものであること）の 3 要件を満たしていることを認定した上で、ご入所者又はそのご家族から同意書をいただくとともに、「身体拘束の方法」「拘束をした時間」「ご入所者の心身の状況」「緊急やむを得なかった理由」を記録する等、適正な手続きを踏まえて行うことがあります。

13 緊急時の対応方法

（1）施設入所中に病院への緊急搬送が必要となった場合は、次のとおり対応します。

- ① 救急車が到着後、職員はご入所者に同伴し協力医療機関等に赴きます。
- ② ご入所者のご家族及び管理者に緊急対応の状況を速やかに報告します。

（2）施設入所中に行方がわからなくなった場合は、次のとおり対応します

- ① 管理者の指示のもと、警察署・交番にご入所者の特徴、写真等の情報を提供し搜索を依頼します。
- ② ご家族へ速やかに報告します。
- ③ 関係機関にご入所者の行方不明の情報を提供し搜索の協力を依頼します。
- ④ 職員はご入所者搜索を継続します。

14 事故時の対応について

介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに必要な措置を講じるとともにご入所者のご家族に連絡を行うとともに、必要に応じて京都市等関係機関へ連絡します。

当施設は事故の状況・経過を的確に記録し、原因を詳細に分析し再発防止に取り組むとともに損害賠償責任を果たします。

15 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人による利用者負担軽減制度について説明します。

16 虐待の防止について

当施設は、ご入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を定めています。虐待防止に関する責任者：施設長 稲本 真樹
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) 施設サービスの提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族、親族等）による虐待を受けたと思われるご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。

17 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 当施設は、ご入所者及び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」及び厚生労働省が作成する「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、適切に取り扱います。
- (2) 施設が得たご入所者及びその家族の個人情報については、施設における介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご入所者又はご家族の了承を得て行います。
- (3) ホームページ・機関紙等で写真を使用させていただく場合には、必ず事前にご入所者又はご家族の同意を得て行います。

18 サービス内容に関する相談・苦情対応機関について

サービスの内容に関するご相談や苦情等は、担当の介護支援専門員又は管理者にご遠慮なくご相談ください。迅速かつ適切に対応いたします。ご入所者にとって不利な取扱いとなることはいたしません。（文書や電話等でお受けします。）

また、当法人では、中立的・客観的な立場から、助言又は解決案の調整を行うことを目的に「苦情解決のための第三者委員会」を設置しています。当事者間での解決が難しい場合や、第三者委員会からの助言を必要とされるときは、下記宛にお申し出ください。

- (1) 当施設における相談・苦情の受付窓口

[受付担当者] 生活相談員

[解決責任者] 施設長

[代表電話番号] 075-415-8833

[受付時間] 午前8時30分から午後5時30分まで

- (2) 苦情解決のための第三者委員会 相談窓口

[電話番号] 080-6227-7828（なやみには）

[受付時間] 午前10時から正午まで、午後1時から4時まで

（土・日曜日、祝休日及び12月29日から1月3日までを除きます。）

※ 電話にでることができない場合は、留守番電話に切り替わります。ご用件、お名前、電話番号をご伝

言いただければ、後ほど委員よりご連絡申し上げます。

委員長等	氏 名	役 職 等
委員長	壁 純 一 郎	(公社)京都市児童館学童連盟監事、当協会監事
委員長職務代理者	梶 宏	(公財)さわやか福祉財団地域推進委員
委 員	井 上 基	(公社)京都府介護支援専門員会監事、当協会評議員
委 員	越 野 稔	(公社)認知症の人と家族の会京都府支部副代表
委 員	辻 孝 司	弁護士

(3) 文書等の郵送先及び苦情解決のための第三者委員会についての問合せ先

〒604-8872

京都市中京区壬生御所ノ内町39番5

社会福祉法人京都福祉サービス協会 苦情解決のための第三者委員会（事務局：経営企画室総務部）

[電話番号] 075-406-6335 [FAX番号] 050-3153-1502

[受付時間] 午前8時30分から午後5時まで

（土・日曜日、祝休日及び12月29日から1月3日までを除きます。）

※ 当法人以外に、各区役所・国民健康保険団体連合会等の公的機関にも相談・苦情の受付窓口があります。

窓 口	電 話 番 号
京都府国民健康保険団体連合会	075-354-9090
京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会	075-252-2152
北区役所（健康長寿推進課）	075-432-1364
上京区役所（健康長寿推進課）	075-441-5106
左京区役所（健康長寿推進課）	075-702-1069
中京区役所（健康長寿推進課）	075-812-2566
東山区役所（健康長寿推進課）	075-561-9187
山科区役所（健康長寿推進課）	075-592-3290
下京区役所（健康長寿推進課）	075-371-7228
南区役所（健康長寿推進課）	075-681-3296
右京区役所（健康長寿推進課）	075-861-1416
右京区区役所京北出張所（保健福祉担当）	075-852-1815
西京区役所（健康長寿推進課）	075-381-7638
洛西支所（健康長寿推進課）	075-332-9274
伏見区役所（健康長寿推進課）	075-611-2278
深草支所（健康長寿推進課）	075-642-3603
醍醐支所（健康長寿推進課）	075-571-6471

19 第三者評価の実施状況

当施設では、組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高め、サービスの質の向上・改善に寄与するため、京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構による第三者評価を定期的に受診しています。

直近の受診年月日	2025年1月29日
評価機関の名称	一般社団法人京都府介護福祉士会
評価結果の開示状況	京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページにおいて開示しています。(https://kyoto-hyoka.jp/)



説明交付日 西暦 年 月 日

施設サービスの提供開始にあたり、ご入所者に対して本書面を交付の上、重要な事項を説明し、施設サービスの提供開始に同意を得ました。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 京都福祉サービス協会

<所在地> 京都市中京区壬生御所ノ内町39番5

<代表者名> 理事長 宮路 博

<説明者名>

同意受領日 西暦 年 月 日

私は、事業者からサービスについての本書面の交付及び重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、受領しました。

入所者 住所 _____
氏名 _____

ご入所者は、身体状況等により署名できないため、ご入所者本人の意思を確認の上、私が代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所 _____
氏名 _____
(本人との関係 :)

代理人 住所 _____
氏名 _____
(成年後見人・任意後見人・保佐人・補助人)