

1.要介護度とサービス利用料金 (各種加算※含む)			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
			¥6,840	¥7,540	¥8,270	¥8,970	¥9,660	
介護保険負担割合1割	負担限度額認定証無し	2.介護保険給付金額(90%)	¥6,156	¥6,786	¥7,443	¥8,073	¥8,694	
		3.自己負担額(1-2)	¥684	¥754	¥827	¥897	¥966	
		4.食費	¥1,600					
		個室	5.居住費	¥1,231				
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥3,515	¥3,585	¥3,658	¥3,728	¥3,797
		多床室	5.居住費	¥915				
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥3,199	¥3,269	¥3,342	¥3,412	¥3,481
	第1段階	4.食費	¥300					
		個室	5.居住費	¥380				
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥1,364	¥1,434	¥1,507	¥1,577	¥1,646
			多床室	5.居住費	¥0			
		6.自己負担額合計(3+4+5)		¥984	¥1,054	¥1,127	¥1,197	¥1,266
	第2段階	4.食費	¥390					
		個室	5.居住費	¥480				
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥1,554	¥1,624	¥1,697	¥1,767	¥1,836
			多床室	5.居住費	¥430			
		6.自己負担額合計(3+4+5)		¥1,504	¥1,574	¥1,647	¥1,717	¥1,786
	第3段階①	4.食費	¥650					
		個室	5.居住費	¥880				
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥2,214	¥2,284	¥2,357	¥2,427	¥2,496
			多床室	5.居住費	¥430			
		6.自己負担額合計(3+4+5)		¥1,764	¥1,834	¥1,907	¥1,977	¥2,046
	第3段階②	4.食費	¥1,360					
		個室	5.居住費	¥880				
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥2,924	¥2,994	¥3,067	¥3,137	¥3,206
			多床室	5.居住費	¥430			
		6.自己負担額合計(3+4+5)		¥2,474	¥2,544	¥2,617	¥2,687	¥2,756
介護保険負担割合2割	2.介護保険給付金額(80%)	¥5,472	¥6,032	¥6,616	¥7,176	¥7,728		
	3.自己負担額(1-2)	¥1,368	¥1,508	¥1,654	¥1,794	¥1,932		
	4.食費	¥1,600						
	個室	5.居住費	¥1,231					
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,199	¥4,339	¥4,485	¥4,625	¥4,763	
	多床室	5.居住費	¥915					
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥3,883	¥4,023	¥4,169	¥4,309	¥4,447	
介護保険負担割合3割	2.介護保険給付金額(70%)	¥4,788	¥5,278	¥5,789	¥6,279	¥6,762		
	3.自己負担額(1-2)	¥2,052	¥2,262	¥2,481	¥2,691	¥2,898		
	4.食費	¥1,600						
	個室	5.居住費	¥1,231					
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,883	¥5,093	¥5,312	¥5,522	¥5,729	
	多床室	5.居住費	¥915					
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,567	¥4,777	¥4,996	¥5,206	¥5,413	

※基本サービス費と各種加算(自己負担額は、下記に負担割合(1割・2割・3割)をかけた金額になります。)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥5,890	¥6,590	¥7,320	¥8,020	¥8,710
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	¥360				
看護体制加算(Ⅰ)イ	¥60				
看護体制加算(Ⅱ)イ	¥130				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	¥120				
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	¥280				
合計	¥6,840	¥7,540	¥8,270	¥8,970	¥9,660
個別機能訓練加算(Ⅱ)	¥20 / 月				
口腔衛生管理体制加算(Ⅰ)	¥90 / 月				
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	¥50 / 月				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	¥10 / 月				
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	¥40 / 月				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(上記)介護保険対象金額×14.0%				

1ヶ月の自己負担額の目安は、31日として①+②になります。

①介護保険給付対象サービス(食費・居住費を含む)

負担割合	負担限度額	居室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3割	無	個室	¥161,270	¥168,692	¥176,432	¥183,854	¥191,168
		多床室	¥151,474	¥158,896	¥166,636	¥174,058	¥181,372
2割		個室	¥136,767	¥141,715	¥146,875	¥151,823	¥156,699
		多床室	¥126,971	¥131,919	¥137,079	¥142,027	¥146,903
1割		個室	¥112,264	¥114,738	¥117,318	¥119,792	¥122,230
		多床室	¥102,468	¥104,942	¥107,522	¥109,996	¥112,434
	3段階①	個室	¥71,933	¥74,407	¥76,987	¥79,461	¥81,899
		多床室	¥57,983	¥60,457	¥63,037	¥65,511	¥67,949
	3段階②	個室	¥93,943	¥96,417	¥98,997	¥101,471	¥103,909
		多床室	¥79,993	¥82,467	¥85,047	¥87,521	¥89,959
	2段階	個室	¥51,473	¥53,947	¥56,527	¥59,001	¥61,439
		多床室	¥49,923	¥52,397	¥54,977	¥57,451	¥59,889
	1段階	個室	¥45,583	¥48,057	¥50,637	¥53,111	¥55,549
		多床室	¥33,803	¥36,277	¥38,857	¥41,331	¥43,769

②介護保険給付対象外サービス

ご利用サービス	利用料金
理美容サービス	カット¥1,500・顔そり¥500
レクリエーション	実費相当額
クラブ活動	材料代等の実費
複写物の交付	¥10/枚
貴重品の管理	¥1,000/月
日常生活用品購入の代行	購入代金実費

※ご利用いただいたものについて請求させていただきます。



特別養護老人ホーム まほろばの里

重 要 事 項 説 明 書

「指定介護老人福祉施設」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。
(兵庫県指定第2874100494号)

当施設はご契約者に対し指定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。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 大和福祉会
- (2) 法人所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森125-1
- (3) 電話番号及びFAX 番号 TEL (079) 275-1858
FAX (079) 275-1860
- (4) 代表者氏名 理事長 森表 真愉美
- (5) 設立年月日 平成12年12月21日
- (6) メールアドレス mahoroba2002-3-1@nifty.com

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 3,266.81 m²
- (3) 併設事業

事業の種類	事業者指定	利用定員
通所介護	兵庫県 2874100486	35名
通所介護相当サービス事業	太子町 2874100486	
緩和した基準による通所型サービス事業	太子町 2874100486	
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	太子町 2874100486	12名
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	兵庫県 2874100494	12名
認知症対応型共同生活介護	太子町 2874100502	9名
居宅介護支援事業	兵庫県 2874100510	

(4) 施設の周辺環境

- ・ 近くに JR 山陽本線の線路及び町道があるが、気になるような騒音は無い。
- ・ 個室・2人部屋・4人部屋を問わず、すべての入所者に陽が当たる設計になっている。
- ・ 住宅地の中にあり、近くに幼稚園・小学校もあり地域の一員として生活できる。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成14年3月1日指定県 2874100494 号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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て、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム まほろばの里

(4) 施設の所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森 1 2 5 - 1

交通機関 ・太子東バイパス／太子北インターより車で約 1 5 分

・山陽自動車道／龍野インターより車で約 1 5 分

・JR 山陽本線／網干駅より車で約 5 分

(5) 電話番号及びFAX 番号 TEL (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 5 8

FAX (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 6 0

(6) 施設長（管理者）氏名 森表 正裕

(7) 当施設の運営方針

＜理念＞ 仲良く笑顔で歩こうよ

- ・一人ひとりの人権とプライバシーを尊重し、真心で接します。
- ・一人ひとりの心に寄りそい、希望や願いを大切にしたいきめ細やかな介護をします。
- ・一人ひとりの健康と安全に配慮し、楽しく心安らぐ「生活の場」とします。
- ・専門知識を持った介護集団として、地域に介護福祉の情報を提供します。

(8) 開設年月 平成 1 4 年 3 月 1 日

(9) 入所定員 50 人

4. 施設利用対象者

(1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護 3」「要介護 4」「要介護 5」のいずれかと認定された方が対象となります。また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。

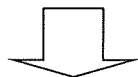
(2) 入所契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願い致します。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

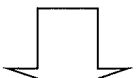
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）

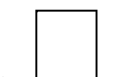
当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



6. 居室の概要

（1）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。ご希望されるお部屋がございましたら、その旨お申し出下さい。（居住費は個室・多床室によって異なります。8（2）②参照）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沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	4室	約 15.0 m ² トイレ有り
2人部屋	1室	約 25.0 m ² トイレ有り
4人部屋	1 1室	約 44.1 m ² トイレ有り
合計	1 6室	
食堂	2室	約 149.11 m ²
機能訓練室	1室	約 53.88 m ²
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	約 22.7 m ²

（2）居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者や家族等と協議の上決定するものとしします。

（3）居室に関する特記事項

トイレの場所は各居室に1ヶ所ずつ及び居室外7ヶ所に設けています。

7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜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。
(ショートステイと合わせて)

職種	配置人員
1. 施設長	1 名
2. 生活相談員	1 名
3. 介護職員	19 名以上
4. 看護職員	2 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 介護支援専門員	1 名
7. 医師	嘱託 1 名
8. 栄養士又は管理栄養士	1 名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

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

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	隔週火曜日 13:00～15:00
2. 生活相談員	8:30～17:30
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:00～16:00 2 名 日勤 8:30～17:30 2 名 遅番 10:30～19:30 2 名 夜勤 17:00～翌 9:30 3 名
4. 看護職員	8:30～17:30
5. 機能訓練指導員	8:30～17:30

＜配置職員の職種＞

生活相談員

・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1 名の生活相談員を配置しています。

介護職員

・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員

・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
50 名の利用者に対して、合計 17 名以上の介護職員と看護職員を配置しています。

機能訓練指導員

・・・ご契約者の機能訓練を担当します。
1 名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員

・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を

作成します。1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師

・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|-------------------------|
| 1 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| 2 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載の割合（1割又は2割）を負担いただきます。残りは介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 栄養管理（但し、食費は全額自己負担となります）

- ・ 当施設では、常勤の栄養士又は管理栄養士を1名配置し栄養管理体制を整えています。
- ・ ご契約者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行います。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 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。

④ 機能訓練

- ・ ご契約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またはその減退を防止するため、機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき計画的に訓練を実施します。常勤の機能訓練指導員を配置しています。

（個別機能訓練加算（Ⅰ））

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 常勤の看護師を1名以上配置しています。（看護体制加算（Ⅰ））
- ・ 看護職員を配置基準より1名多く配置するとともに、常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置し、24時間連絡体制を確保しています。（看護体制加算（Ⅱ））

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、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。

⑦ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

月	行事	
1月	誕生会	新年会
2月	誕生会	節分
3月	誕生会	おひな祭り
4月	誕生会	お花見
5月	誕生会	子供の日・母の日
6月	誕生会	父の日
7月	誕生会	夏祭り
8月	誕生会	盆踊り参加（地域との交流）
9月	誕生会	お月見会
10月	誕生会	運動会観戦・音楽会観賞
11月	誕生会	紅葉狩り
12月	誕生会	クリスマス会

※外食・ドライブ等は随時実施します

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事

栄養士又は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。

ご契約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） 朝食 8：00～ 9：00

昼食 12：00～13：00

おやつ 15：00～15：30

夕食 18：00～19：00

利用料金：1日あたり食費 1,600 円（3食とも欠食の場合のみ請求なし）

② 居室

ご契約者が心おだやかに過ごしいただけるよう環境を整えた居室をご用意いたします。

居住費：従来型個室 日額 1,231 円

多床室（4人部屋・2人部屋） 日額 915 円

入院、外泊等で部屋を空けられた場合も、居住費は請求させていただきます。ただし、ご契約者の同意を得てショートステイ等に利用した場合は除きます。

③ 理美容

[理美容サービス]

月1回、理容師の出張による理髪サービス（カット、顔そり）をご利用いただけます。

利用料金：カット 1,500 円 顔そり 500 円

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通

りです。ご希望の方は貴重品預り証に必要事項を記入の上、お申し出下さい。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、預り金出納依頼書に金額他必要事項を記入の上、保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、預り金出納簿に記録し、その写しを1ヶ月毎にご契約者へ交付します。

○入所者預り金規程：上記の方法により出入金を行う際は、別に定める入所者預り金規程に従い、施設長・事務長・経理担当職員の3名が相互に監督しながら実行します。

利用料金：1ヶ月当たり 1,000 円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として1枚につき10円をご負担いただきます。

⑦ 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。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。

⑧ 協力病院への通院、入院の移送サービス及び近距離にある病院への通院、入院の移送サービスについては、ご負担の必要はありません。

⑨ 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

(1日当たり 食費・居住費(滞在費)も含む)

従来型個室 御利用の場合	要介護度1 9,671 円	要介護度2 10,371 円	要介護度3 11,101 円	要介護度4 11,801 円	要介護度5 12,491 円
多床室 御利用の場合	要介護度1 9,355 円	要介護度2 10,055 円	要介護度3 10,785 円	要介護度4 11,485 円	要介護度5 12,175 円

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合

従来型個室御利用 9,671 円 (1日当たり 食費・居住費(滞在費)も含む)

多床室御利用 9,355 円 (1日当たり 食費・居住費(滞在費)も含む)

なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

⑩ 介護保険負担限度額

①②の食費・居住費については、所得要件を満たす方については負担限度額が設けられているため、介護保険負担限度額認定証を提示いただくことにより下記の負担額となります。(負担限度額は所得により3段階に設定されています。)

		負担額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日
居住費	従来型個室	380円/日	480円/日	880円/日	880円/日
	多床室	0円/日	430円/日	430円/日	430円/日

☆経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) サービス利用料金(1日あたり)(契約書第6条参照)

基本サービス費と各種加算

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	5,890円	6,590円	7,320円	8,080円	8,710円
日常生活継続支援加算(I)	360円				
看護体制加算(I)イ	60円				
看護体制加算(II)イ	130円				
個別機能訓練加算	120円				
夜勤職員配置加算(III)イ	280円				
合計	6,840円	7,540円	8,270円	8,970円	9,660円
介護職員等処遇改善加算I	(上記) 介護保険対象金額×14.0%(円)				

下記のサービス利用料金表に従い、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と食費、居住費(滞在費)の合計金額をお支払い下さい。サービス利用料金は、要介護度、居室の種類(個室・多床室)、介護保険負担割合(1割・2割・3割)、介護保険負担限度額認定証の有無により異なります。

負担限度額については、介護保険負担限度額認定証をご利用月の月末までにご提示いただいた場合にその月から適用となります。遡っての適用は出来かねますのでご注意ください。また、介護保険の給付対象とならないその他のサービスについての利用料金についても、月単位で合わせてお支払い下さい。

サービス利用料金表（日額）

1. 要介護度とサービス利用料金（各種加算※含む）			要介護1 6,840 円	要介護2 7,540 円	要介護3 8,270 円	要介護4 8,970 円	要介護5 9,660 円	
介護保険負担割合 1割	介護保険負担限度額認定証 無し	2. 介護保険給付金額(90%)	6,156 円	6,786 円	7,443 円	8,073 円	8,694 円	
		3. 自己負担額(1－2)	684 円	754 円	827 円	897 円	966 円	
		4. 食費	1,600 円					
		個室	5. 居住費	1,231 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	3,515 円	3,585 円	3,658 円	3,728 円	3,797 円
		多床室	5. 居住費	915 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	3,199 円	3,269 円	3,342 円	3,412 円	3,481 円
	第1段階	4. 食費	300 円					
		個室	5. 居住費	380 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,364 円	1,434 円	1,507 円	1,577 円	1,646 円
		多床室	5. 居住費	0 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	984 円	1,054 円	1,127 円	1,197 円	1,266 円
	第2段階	4. 食費	390 円					
		個室	5. 居住費	480 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,554 円	1,624 円	1,697 円	1,767 円	1,836 円
		多床室	5. 居住費	430 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,504 円	1,574 円	1,647 円	1,717 円	1,786 円
	第3段階①	4. 食費	650 円					
		個室	5. 居住費	880 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,214 円	2,284 円	2,357 円	2,427 円	2,496 円
		多床室	5. 居住費	430 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,764 円	1,834 円	1,907 円	1,977 円	2,046 円
	第3段階②	4. 食費	1,360 円					
		個室	5. 居住費	880 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,924 円	2,994 円	3,067 円	3,137 円	3,206 円
		多床室	5. 居住費	430 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,474 円	2,544 円	2,617 円	2,687 円	2,756 円

介護保険負担割合	2割	2. 介護保険給付金額(80%)	5,472 円	6,032 円	6,616 円	7,176 円	7,728 円
		3. 自己負担額(1-2)	1,368 円	1,508 円	1,654 円	1,794 円	1,932 円
		4. 食費	1,600 円				
		個室	5. 居住費	1,231 円			
			6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4,199 円	4,339 円	4,485 円	4,625 円
		多床室	5. 居住費	915 円			
介護保険負担割合	3割		6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,883 円	4,023 円	4,169 円	4,309 円
				4,447 円			
		2. 介護保険給付金額(70%)	4,788 円	5,278 円	5,789 円	6,279 円	6,762 円
		3. 自己負担額(1-2)	2,052 円	2,262 円	2,481 円	2,691 円	2,898 円
		4. 食費	1,600 円				
		個室	5. 居住費	1,231 円			
介護保険負担割合	3割		6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4,883 円	5,093 円	5,312 円	5,522 円
				5,729 円			
		多床室	5. 居住費	855 円			
			6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4,567 円	4,777 円	4,996 円	5,206 円
				5,413 円			

☆ご契約者に介護保険の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆新規入所された場合もしくは30日を越えて入院した後に施設へ戻られた場合には、最初の30日間については、初期加算分として1日あたり30円(2割の場合60円・3割の場合90円)をご負担して頂くことになります。また、認知症行動・心理症状緊急対応加算の対象となる場合には入所日から起算して7日を限度として1日につき200円(2割の場合400円・3割の場合600円)をご負担いただきます。

☆新規入所された場合、安全対策加算として1回のみ20円(2割の場合40円・3割の場合60円)をご負担いただきます。これは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ことを評価するものです。

☆一時外泊について(契約書第23条参照)は外泊期間中、全食とらない日数分の食費は利用料金から差し引きます。(1日あたり1,600円)

☆日常生活継続支援加算…厚生労働省が定める施設基準に適合しています。

※厚生労働省が定める施設基準

イ ①～③のいずれかの要件を満たすこと。

① 算定日の属する月の前6か月間又は前12か月間における新規入所者の総数のうち、要介護4もしくは要介護5の者の占める割合が70%以上であること。

② 算定日の属する月の前6か月間又は前12か月間における新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が65%以上であること。

② たんの吸引等が必要な者の占める割合が入所者の15%以上であること。

ロ 介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

☆夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ…規定に定められた夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることに加え、夜勤時間帯を通じ認定特定行為業務従事者を1名以上配置しています。（特定行為業務従事者とは、施設や事業所で、たんの吸引や胃ろうによる経管栄養の行為を行うための研修を受けて認定され、特定行為業務従事者としての登録を受けた者を指します。）

☆口腔衛生管理加算（Ⅰ）…歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上の口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合、1月あたり90円（2割の場合180円・3割の場合270円）をご負担いただきます。（該当の方のみ）

☆科学的介護推進体制加算（Ⅰ）…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し、サービスの提供に当たって、その情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、1ヶ月あたり40円（2割の場合80円・3割の場合120円）をご負担いただきます。

☆個別機能訓練加算（Ⅱ）…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、機能訓練の実施に当たって当該情報その他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、1月あたり20円（2割の場合4円・3割の場合60円）をご負担いただきます。

☆栄養マネジメント強化加算…次の要件を満たした場合には、1日あたり11円（2割の場合22円・3割の場合33円）をご負担いただきます。

①管理栄養士を1以上配置すること

②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、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること

③低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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。

☆再入所時栄養連携加算…医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行ったときは、

400 円（2 割の場合は 800 円・3 割の場合は 1200 円）をご負担いただきます。

☆退所時等相談援助加算の対象となった場合には、厚生労働省の定める基準に従い自己負担額をご負担いただきます。

☆常勤医の配置、精神科医の療養の指導、障害者生活支援員の常勤配置、在宅復帰支援機能、在宅・入所相互利用、準ユニットケア体制、退所時等相談援助体制、若年性認知症入所者受入体制等を充実させた場合には、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担いただくことになります。またこのような場合には、事前にその負担額の変更について通知いたします。

☆経口移行加算（経管摂取の契約者で経口摂取を進めるために医師の指示に基づき栄養管理を行った場合 180 日を限度として加算）、経口維持加算（嚥下機能障害を有し誤嚥が認められる者に対し医師又は歯科医師の指示に基づき特別な管理を行った場合 180 日を限度として加算）、療養食加算（医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算）の対象となった場合には上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従い負担を頂くことになります。またこのような場合には、事前にご通知いたします。

☆協力医療機関連携加算…次の要件を満たした場合には 50 単位/月（2 割の場合 100 円・3 割の場合 150 円）をご負担いただきます。

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。

☆生産性向上推進体制加算（Ⅱ）…次の要件を満たした場合には 10 単位/月（2 割の場合 20 円・3 割の場合 30 円）をご負担いただきます。

1. 利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会の開催や安全対策を実施する。
2. 1 つ以上のテクノロジー機器を導入する
※テクノロジー機器は、見守り機器・インカム・介護記録ソフトウェアや介護記録の作成を効率的行うことができる ICT 機器等。
3. 生産性向上ガイドラインにもとづいた業務改善を行う。

☆看取り介護加算（Ⅰ）（イ常勤看護師の配置と夜間における 24 時間連絡体制の確保、ロ看取りに関する指針の説明と同意、ハ看取りに関する職員研修の実施、ニ看取りを行う際の個室又は静養室の利用への配慮、以上の基準を満たした施設において、医師が回復の見込みがないと判断した入所者に対し、同意を得た上で介護計画を作成し、医師・看護師・介護職員等が共同して随時説明し、同意を得て介護を行う）の対象となった場合は上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従い、死亡日前 30 日を上限として下記の金額をご負担いただきます。退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合がありますのでご了承ください。ただし、退所された日の翌日から死亡日までの間はご負担いたしません。

看取り介護加算(Ⅰ)

- <死亡日 45 日前～31 日前> 72 円／日 (2 割 144 円・3 割 216 円)
 <死亡日 30 日前～4 日前> 144 円／日 (2 割 288 円・3 割 432 円)
 <死亡日前々日、前日> 680 円／日 (2 割 1,360 円・3 割 2,040 円)
 <死亡日> 1,280 円／日 (2 割 2,560 円・3 割 3,840 円)

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 (2) (3) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1 ヶ月に満たない期間の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とします。)

- ア. 窓口での現金支払
 イ. 下記指定口座への振り込み
 みなと銀行網干駅支店 普通預金 3715204
 ^{しゃかいふくしほうじんたいわふくしかい} ^{りじちよう} ^{もりひよう} ^{ま ゆ み}
 社会福祉法人大和福社会 理事長 森 表 真 愉 美
 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
 ご利用できる金融機関：銀行・郵便局・信用金庫
 (ご希望の方は手続き致します)

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力病院

病 院 の 名 称	たつの市民病院
所 在 地	兵庫県たつの市御津町中島 1666-1 (TEL 079-322-1121)
診 療 科	内科、外科、小児科、眼科、麻酔科、整形外科、 リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	つだ歯科医院
所 在 地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町 1-25 (TEL 079-230-6655)

9. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第 15 条参照)

- 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
 ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
 ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
 ④ 当施設が、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 (詳細は以下をご参照下さい。)

⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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 日前までに解約・解除届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結に際して、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による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
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院、診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 3 ヶ月以内の入院の場合

当初から 3 ヶ月以内の入院が見込まれて、実際に 3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、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あります。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月 6 日間（当該入院が月をまた

がる場合は最大 12 日間) の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1 日当たり 246 円 (2 割の場合 492 円・3 割の場合 738 円)

居住費については、入院期間中も全額ご負担いただきます。

(ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこれらの料金は不要です。)

② 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても 3 ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護 (ショートステイ) を利用できるように努めます。

③ 3 ヶ月を超えて入院した場合

3 ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助 (契約書第 19 条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な対処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。

- 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

10. 身元引受人 (契約書第 22 条参照)

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

(4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品 (居室内に残置する日常生活品や身の回り品等) の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高

価品などは残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うことになります。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。
- (7) 身元引受人には、面会時又は電話で随時ご契約者の状態やサービス内容についてお知らせ致します。また原則として毎月、書面にて近況を報告させていただきます。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

(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。

○苦情受付担当者

[氏名] 白銀 公一

[職名] 特別養護老人ホームまほろばの里介護支援専門員

○受付時間及び電話番号

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 TEL (079) 275-1858

○第三者委員

[氏名] 小坂 次子

[氏名] 科野 賢子

[氏名] 肥田 清美

○苦情解決責任者

[氏名] 森表 正裕

[職名] 特別養護老人ホームまほろばの里施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078)332-5617 FAX 番号 (078)332-5650 受付時間 8:45～17:15 月～金
○太子町生活福祉部 高年介護課介護保険係	所在地 揖保郡太子町鵜 280-1 電話番号 (079)276-6715

○姫路市介護保険課	FAX 番号 (079)277-6031 受付時間 8:30～17:15 月～金 所在地 姫路市安田4丁目1番地 電話番号 (079)221-2923・2924 FAX 番号 (079)221-2444
○たつの市健康福祉部 高年福祉課介護保険係	受付時間 8:35～17:20 月～金 所在地 たつの市龍野町富永1005-1 電話番号 (0791)64-3155 FAX 番号 (0791)63-0863
○相生市健康福祉部 健康介護課 長寿介護係	受付時間 8:30～17:15 月～金 所在地 相生市旭1丁目1-3 電話番号 (0791)22-7124 FAX 番号 (0791)23-4596
○赤穂市医療介護課 介護保険係	受付時間 8:30～17:15 月～金 所在地 赤穂市加里屋81 電話番号 (0791)43-6947 FAX 番号 (0791)43-6892 受付時間 8:30～18:00 月～金

12. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ ご契約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。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑧ 介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- ⑨ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契

約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

1 3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、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、以下の物以外は原則として持ち込むことができません。

下着、歯ブラシ、衣類、靴、スリッパ、テレビ、ラジオ、時計、化粧品

紛失・混同を防ぐため、持ち込まれる物には、必ずすべてに名前（フルネーム）をご記入ください。

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00

面会者は、必ず面会簿にご記入ください。食べ物を持込まれる場合はなるべく1回で食べきれる量にさせていただき必ず職員にお申し出ください。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。但し、外泊については、原則として最長で月7泊（月をまたがる場合は、最大で連続13泊）とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、前記8（2）①に定める「食費」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、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入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は禁煙です。

1 4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

（1）当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合において契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（2）事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

特別養護老人ホームまほろばの里
看取り介護に関する指針

看取り介護の方針

看取り介護は、介護者や家族が本施設での看取りをすることを念頭において、入所者本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、いかに生きていただくかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思ならびにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的なご負担にも配慮しつつ、できる限り支援させていただきます。

看取り介護の目的

看取り介護の目的は、ご本人が最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援することです。たとえ回復することが期待できない状況でも、残された時間、今日一日を、身体的にも精神的にも、ご本人にふさわしく送れるように支援することです。また、ご家族の気持ちを理解し、支え、悲しみや苦しみを分かち合うための支援をいたします。

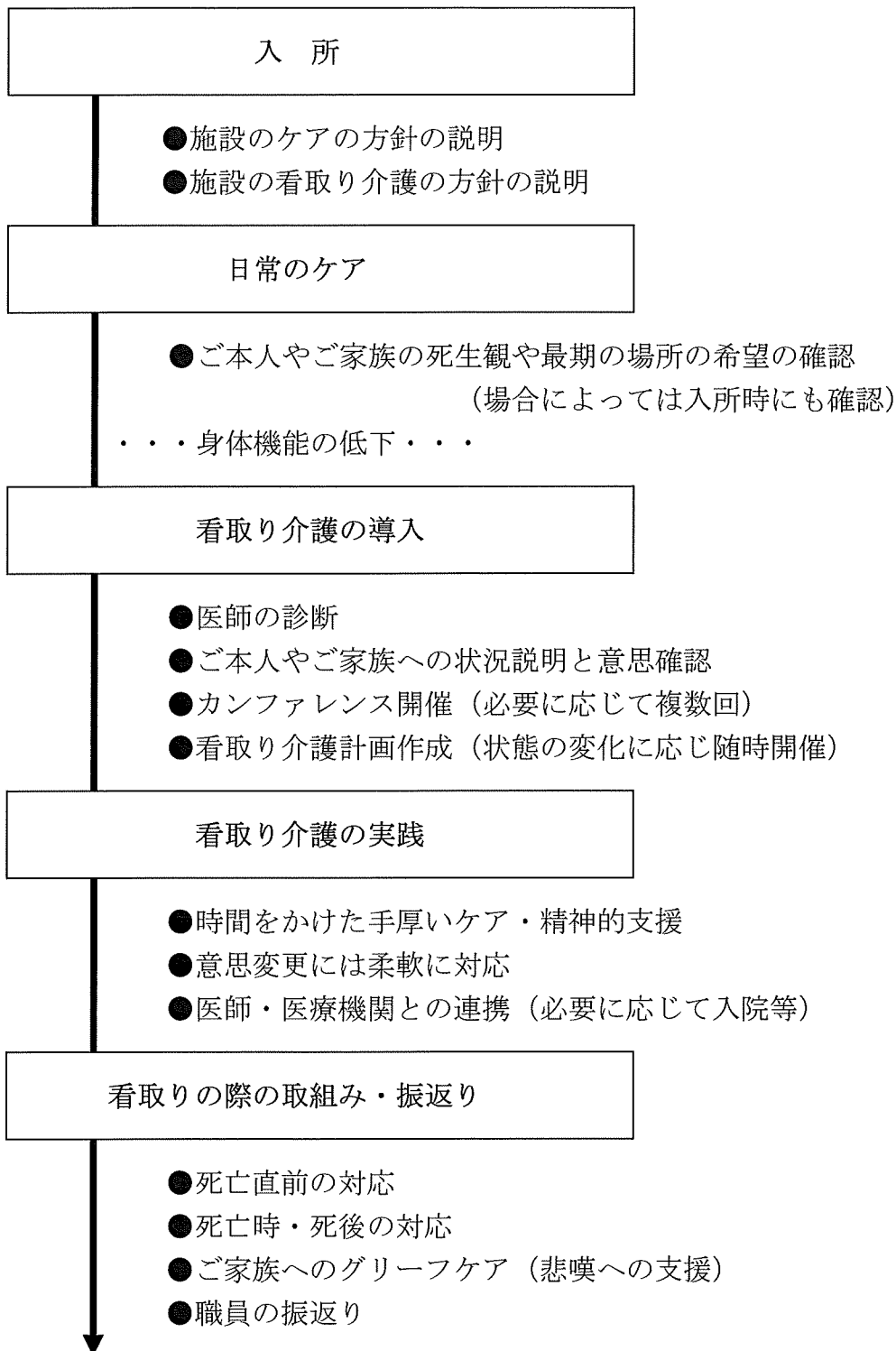
看取り介護の共通認識

1. 看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります。
2. その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援をします。
3. 認知症で意思が伝えられない方、ご家族が遠方のために訪問してもらえない方、このほか様々な事情で施設において人生の幕を閉じようとする方の充実した最期の日々のためにも、できる限りの支援をします。
4. ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします。
5. 看取り介護計画はご本人ならびにご家族の意見や思いを含めて作ります。
6. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、ご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにします。また、「同意書」によりすでに意思が確定したものと考えないようにします。
7. 予測されない状態の急変などがあった場合は、医療機関に搬送することがあることをご本人やご家族にも伝えます。
8. ご家族が遠慮や気兼ねをしないで済むような配慮を行うとともに、職員もご家族ができるだけ係われるよう支援します。

看取り介護の事前の取組み

1. ご本人、ご家族が最期の時間を共にゆったりと過ごす場を提供できるような環境整備を行います。
2. 看取り介護に関する内容について、以下のような職員研修を実施します。
 - ・ 生きることの意味
 - ・ 死に逝くことについて
 - ・ 施設における看取り介護の考え方
 - ・ ご本人・ご家族とのコミュニケーション
 - ・ 身体機能の低下プロセスと変化への対応
 - ・ 看取り介護のケアプラン
 - ・ 看取り介護の内容
 - ・ 看取り介護のチームケア
 - ・ 夜間・緊急時の対応
 - ・ 職員のメンタルケア、ご家族へのグリーフケア
 - ・ 告別
3. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、入所者の担当を決めておきます。また、当日担当が勤務をしていない場合も、ご希望が職員に周知できるように、必ず記録します。
4. 医師・医療機関と夜間、緊急時における24時間連絡体制（オンコール）をとり、緊急時対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図ります。
5. 夜間・緊急時において連絡すべきご家族の連絡先も確認し、明記しておきます。
6. お別れに際しての準備をします。

看取り介護の流れ



看取り介護の内容

1. 環境整備

ご家族が気兼ねなく付き添い、入所者本人と最期の時間を過ごせるように、多床室の場合、個室への移動を検討します。室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、音楽をかけたり、お花を飾ったりするなど、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備をします。

2. 栄養・食事

食事・水分摂取量の確認を行い、食事形態にも配慮し、ご本人の状態に応じた食事の提供や好みの食事等の提供を行います。

3. 清潔

常に清潔を保てるよう、負担がかからない程度に入浴、清拭、足浴などを行います。ご本人が「気持ちいい」ことを重視し、身体を確認しながら、適切な方法で清潔を保ちます。

4. 排泄

食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用、ガス抜きなども行います。

5. 疼痛緩和

状態に応じて安楽な体位を工夫したり、体位交換やマッサージをします。

6. 精神的支援

ご本人の不安や苦痛を取り除くため、できるだけ一人にしないようにします。手を握る、身体をマッサージするなど、声掛けやスキンシップを十分にとり、寄り添うことを重視します。特に精神的な支援については、入所者本人が人生の大半を共に暮らしたご家族から受けるところが大きいため、ご家族とも十分に話合います。

7. ご家族への継続的な支援

時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、常にコミュニケーションをとるよう努めます。ご家族の不安をできるだけ少なくするため、身体機能の低下のプロセスなどを分かりやすく説明し、不安を募らせることがないようにします。職員がご家族と悲しみの気持ちを共に分かち合うこと、共にご本人を支えることをご家族に伝えます。

入所者の状態に応じた対応例

ステージ	対応例
日常	ご本人・ご家族とのよりよい関係づくり 医師・医療機関とのよりよい関係づくり ご本人・ご家族の死生観や最期の場所の希望に確認
安らかな死への準備期間	【状態例】 ・意欲の喪失、ベッド上あるいは居室で過ごすことが多い。 ・会話はできるが、刺激をしないと発語が少ない。 ・何かをしようとするのが減る（気分の低下）。 ・食事摂取量の低下。 ・臥床時間が長くなる。 ・周囲への関心がなくなる。 ・倦怠感が強い、悲観的になる、イライラすることがある。 【対応例】 ・尊厳の保持、共有、共感。 ・ご本人の生きる意欲を高める。精神的支援。 ・ご家族との関係は「説明と同意」から「相談と協働」へ。 ・医療面では「最高」ではなく「最善」の選択を心がける。 ・身体の苦痛を緩和し、身体的不自由さを補う。 ・記録は詳細かつ正確に書く。
死にゆく過程の最終局面	【状態例】 ・昼夜の区別がなくなる。 ・傾眠状態で呼びかけへの反応が低下する。 ・経口摂取が低下する。 ・自動運動（手足を動かす行為）が低下する。 ・呼吸が浅くなり、鼻先がとがってくる。 ・顔色が白っぽくなる。 【対応例】 ・「することの大切さ」以上に「そばにいることの大切さ」。 ・こまめに訪室する。 ・苦痛の緩和（安楽な体位等）。 ・声かけ、手足や身体をさする、スキンシップをとる。 ・好きな食べ物を少しずつ時間をかけて食べてもらう。 ・体の清潔を保つ。 ・ご家族への精神的支援。 ・亡くなったときに着用する寝衣の確認。 ・記録は詳細かつ正確に書く。
臨終	【状態例】 ・問いかけに反応なし（意識レベルの低下）。 ・呼吸の数が浅く、少なくなる、無呼吸がみられる。 ・脈拍は除脈になる。 ・尿量が少なくなる。 ・低体温になる。 ・血圧が低下、聴診器で血圧が計れない。 【対応例】 ・医師・看護師と連絡を図りながら対応する。 ・家族とともに見守る。 ・声かけ、手足や体をさする、スキンシップをとる。
その後	【対応例】 ・ご家族と共に悲しみをわかちあう。 ・死後の処置。 ・お別れ、通夜、葬儀。 ・ご家族へのグリーフケア。 ・職員の振り返りカンファレンス。

令和 年 月 日 時 ～ 時

指定介護老人福祉施設でのサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム まほろばの里

説明者職名

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所 〒

氏名

印

身元引受人である私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

身元引受人

兼署名代行者

住所 〒

氏名

印

(契約者との関係)

電話番号 () —

FAX 番号 () —