

契約書別紙兼重要事項説明書（特別養護老人ホームあがの八雲苑）

- ・ 当施設は、ユニット型個室の介護老人福祉施設であり、全室個室・ユニット型ケアを原則としています。
- ・ ユニットケアとは、施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うものです。
- ・ 当施設では、10人をひとつの生活単位とし、8ユニットで構成されています。

(令和6年4月1日改正)

事業所名	特別養護老人ホームあがの八雲苑		法人名	社会福祉法人阿賀野福祉会		
所在地	新潟県阿賀野市保田 5685 番地 1		電話番号	0250 - 68 - 1722		
指定年月日	平成 19 年 9 月 1 日		入所定員	80 名		
指定更新日	令和元年 8 月 30 日					
指定番号	1572100640		代表者名	近藤 浩		
職員の概要	医師	1人以上（嘱託）		生活相談員	1人以上	
	看護職員	3人以上（うち1人兼務）		管理栄養士	1人以上	
	介護職員	27人以上		介護支援専門員	1人以上	
	機能訓練指導員	1人以上（看護職員と兼務）		夜勤職員 常勤	4人	
	歯科衛生士	1人以上		管理者	1人	
施設の概要	敷地	20226.01 m ²				
	建物	構造	鉄骨造り 2 階建			
		延べ床面積	4750.86 m ²			
	居室	13.8 m ² (1 ユニット 10 室 全 80 室)				
	設備	共同生活室	119.27 m ²			
		浴室	個人浴室	各 9.0 m ² (1 ユニットあたり)		
			特殊浴室	各 30.65 m ² (1 階・2 階)		
		医務室	10.50 m ²			
		会議交流室	38.75 m ²			
		レクリエーションルーム 機能訓練室	各 40.83 m ² (1 階・2 階)			
サンルーム 交流スペース		各 33.0 m ² (1 階 2 箇所・2 階 2 箇所)				
談話コーナー		各 8.0 m ² (1 階・2 階)				
協力医療機関	名称	医療法人潤生会 阿賀野病院	診療科目	内科・神経内科		
	名称	あがの市民病院	診療科目	神経内科・内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉頭科・皮膚科・泌尿器科・歯科口腔外科・その他開設診療科		
	名称	緑岡歯科医院	診療科目	歯科（往診のみ）		
非常災害対策	災害時の対応	避難誘導、飲料水・食料の確保 等				
	防災設備	緊急通報装置、スプリンクラー、消火器、簡易消火栓 等				
	防災訓練	年 2 回以上実施				
	防災責任者	施設長 高野 友丈				

◎わたしたち（事業者）が提供するサービスの概要は次のとおりです。

1、提供するサービスの内容

ご利用者に提供するサービスの内容は、「介護老人福祉施設サービス」です。

「介護老人福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に住んでいただき、そこで居宅における生活への復帰を念頭においたうえで、入浴、排泄、食事等の生活介護、相談及び療養上のお世話を提供するサービスをいいます。

2、サービスを提供する職員

- ・医師・・・お身体の診療・診察及び健康管理を担当します。
- ・生活相談員・・・施設での生活全般に関するご相談を担当します。
- ・看護職員・・・療養上のお世話を担当します。
- ・介護職員・・・日常生活全般のお手伝いを担当します。
- ・機能訓練指導員・・・機能訓練の指導を担当します。
- ・管理栄養士・・・食事の献立づくりや栄養管理、調理の指導をします。
- ・介護支援専門員・・・施設における介護などの施設サービス計画の作成を担当します。
- ・歯科衛生士・・・口腔衛生、口腔ケア等のお世話を担当します。

3、提供するサービスの概要

<業務取り扱い方針>

ご利用者の心身の状態を踏まえ、施設内の介護支援専門員の作成する「介護保険施設サービス計画」に従い、居宅における生活への復帰を目指し、介護保険サービスを提供します。

<サービスの概要>

サービスの種類	サービスの具体的内容
食事の提供	・お食事の時間（朝食：7時40分～、昼食：12時～、夕食：17時40分～） ・ユニットで盛り付け、ご飯炊き等を行います。 ・管理栄養士の立てる献立により、ご利用者の身体状況にあった適温のお食事を提供します。 ・食べることの出来ないものやアレルギーがある場合は、出来る限り対応しますので遠慮なくお申し出ください。
排泄の介助	・ご利用者の身体の状態に合わせて適切な方法でお手伝いをします。また、排泄の自立について支援します。
入浴・清拭の介助	・週2回以上の入浴または清拭を行います。個人浴槽・特殊浴槽があります。 ・ご利用者様の身体状況に合った入浴方法を選んでいただき、入浴の介助を行います。
日常生活上のお手伝い	・寝たきり防止の為、離床に配慮し、お手伝いします。 ・シーツの交換は毎週行い、洗濯は必要に応じて適宜行います。洗濯は無料です。 ・着替えなど日常生活に必要なことについては、生活のリズムを考慮しお手伝いします。
機能訓練	・機能訓練指導員等が、必要に応じて日常生活を送る上で、必要な生活機能の改善または維持の為に、ご利用者の身体に合わせ機能訓練を行います。また、生活の中で各職種連携して機能訓練を行います。
健康管理	・医師及び看護職員が、常に利用者の健康状態に配慮し、必要に応じて健康保持の為の適切な措置を講じます。
協力医療機関	・脳神経センター阿賀野病院・主な診療科目は内科です。当施設から車で5分ほどです。 ・あがの市民病院・・・主な診療科目は神経内科・内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・泌尿器科・歯科口腔外科です。当施設から車で20分ほどです。 ・緑岡歯科医院・・・ご利用者様の希望により往診していただきます。

娯楽 レクリエーション 社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 生活を実りあるものにするため、必要な教養娯楽設備を備えています。(サンルーム・交流スペース) 行政機関などに対して、手続きが必要となる場合は、利用者の家族の状況に合わせてお手伝いさせていただきます。
相談・援助	<ul style="list-style-type: none"> 利用者や利用者の家族などからの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
看取りについて	<ul style="list-style-type: none"> 入所時ご希望をお聞かせ頂きますが、その様な場合となった時点で再度、ご確認させていただき、改めて書類の提出をお願いします。
貴重品管理	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険被保険者証・介護保険被保険者証・各種手帳等の管理に関しては、預り証を発行いたします。

<利用負担金>

原則として、下記のとおりです。利用者負担額の減免制度などの対象者である場合は、その内容に基づいた負担額となります。

① ご利用者負担金

ご利用者が、サービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は原則として次の利用料です。

(1日につき)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室	670円	740円	815円	886円	955円

<加算>

サービスを利用した場合に利用者負担金に加算されるものとして、次のものなどがあります。

加算の種類	加算の内容	加算額
初期加算	新規入所日から起算して30日以内の加算。30日以上入院後、再入所した場合も同様。	1日につき 30円 (30日限度)
外泊時費用	ご利用者が外泊した場合、月6日間を限度として上記利用者負担金に代えて算定(ただし、外泊の初日及び最終日のご負担はありません)。	1日につき 246円
入院時費用	ご利用者が入院した場合、月6日間を限度として上記利用者負担金に代えて算定(ただし、外泊の初日及び最終日のご負担はありません)。	1日につき 246円
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	看護体制を整え、より専門的に健康管理を行っている場合。 (Ⅰ)・・・常勤の看護師を1名配置。 (Ⅱ)・・・施設の配置基準を超えて常勤の看護職員を配置。	1日につき 4円 1日につき 8円
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	要介護度の重度化に伴う、日常生活動作の低下に対する援助を行っている場合。 新規入所者の入所前後で、新規入所者の総数のうち要介護4又は要介護5の割合・認知症である者の割合や入所後の経管栄養者の割合・痰の吸引が必要な者の占める割合が一定数以上の場合等。	1日につき 46円
夜勤職員配置加算(Ⅲ)(Ⅳ)	施設の配置基準を超えた職員数で夜勤を行っている場合。	1日につき 21円
安全対策体制加算	事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置の実施とその措置を適切に実施するための担当者設置。	入所時のみ 20円

経口移行加算	経管による食事摂取の利用者に対して、経口摂取に移行する為、医師の指示に基づく栄養管理及び支援を行った場合。	1日につき 28円
経口維持加算（Ⅰ）	摂食障害がある利用者の経口摂取を維持する為の栄養管理を実施した場合、180日を限度として算定。	1月につき 400円
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）を算定している利用者の栄養管理において、多種多様な意見に基づく質の高い栄養計画を策定した場合、180日を限度として算定。	1月につき 100円
療養食加算	厚生労働大臣が定めた基準に適合し、かつ医師の処方箋に基づいた医療食を提供した場合。	1食につき6円 (1日3食が限度)
栄養マネジメント強化加算	<p>・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。</p> <p>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（ミールラウンド）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。</p> <p>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。</p> <p>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。（LIFEの活用）</p>	1日につき 11円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） （Ⅱ）	<p>（Ⅰ）厚生労働大臣が定める基準に適合し、入所者ごとの褥瘡管理をした場合。LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図った場合。</p> <p>（Ⅱ）Ⅰに加え褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合。</p>	1月につき 3円 1月につき 13円
看取り体制加算（Ⅰ）	施設での看取り介護を行い、当該施設で亡くなった場合。 ① 死亡日前31日以上～45日以下 ② 死亡日の4～30日前 ③ 死亡日の前日・前々日 ④ 死亡日	1日につき 72円 1日につき 144円 1日につき 680円 1,280円
個別機能訓練加算（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）	<p>（Ⅰ）機能訓練指導員を配置し、利用者ごとに「個別機能訓練計画」を開始月及び3月ごと作成し、計画に基づいて機能訓練を行っている場合。</p> <p>（Ⅱ）LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図った場合。</p> <p>（Ⅲ）個別訓練機能加算Ⅱを算定。</p> <p>口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定</p>	（Ⅰ） 1日につき 12円 （Ⅱ） 1月につき 20円 （Ⅲ） 1月につき 20円

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	ご利用者の身体機能の維持、向上を目的とし、訪問介護においてサービス提供責任者がPT（理学療法士）等との専門職と連携してアセスメントを共同して行ったり、訪問介護計画書を作成した場合。	1月につき 100円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	現行の訪問リハ、通所リハのPT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（200床未満）のPT、OT、ST、医師が訪問して行う場合。	1月につき 200円
ADL維持等加算（Ⅰ） （Ⅱ）	（Ⅰ）利用者総数10人以上、調整済みADL利得の平均値が1以上、ADL測定値はBarthel indexを評価できる者である場合。 （Ⅱ）（Ⅰ）+ADL利得の平均値が3以上。	1月につき 30円 1月につき 60円
排せつ支援加算（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）	（Ⅰ）要介護状態の軽減の見込みについて評価を行い、他職種が共同して支援計画を作成して、支援継続し、3ヶ月に一度支援計画を見直す。評価等をLIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図った場合。 （Ⅱ）要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないまたはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 （Ⅲ）要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。	1月につき 10円 1月につき 15円 1月につき 20円
配置医師緊急時対応加算	厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、配置医師が当該施設の求めに応じ、早朝（午前6時～8時）夜間（午後6時～10時）又は深夜（午後10時～午前6時）又は配置医師の通常の勤務時間外に当該施設を訪問して入所者に対して診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。	診療時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650円、深夜の場合は1回につき1,300円 勤務時間外の場合は325円
協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を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	（R7/3/31まで） 1月につき100円 （R7/4/1から） 1月につき50円
	上記以外の協力機関と連携している場合	1月につき5円

科学的介護推進体制加算 (I) (II)	(I)、ADL、栄養、口腔機能、認知症の領域について LIFE に提出してフィードバックを受け、PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を評価する。 (II) 既往歴、ADL、栄養、口腔機能、認知症の領域について LIFE に提出してフィードバックを受け、PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を評価する。	1月につき 40円 1月につき 50円
口腔衛生管理加算 (I) (II)	(I) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対して技術的助言と指導、相談対応。 (II) 計画内容を LIFE に提出してフィードバックを受け、PDCA サイクルの推進・口腔衛生の質の向上を評価する。	1月につき 90円 1月につき 110円
認知症専門ケア加算 (I) (II) 対象者：日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、M に該当する者	(I) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアを実施した場合。 (II) 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を配置し、認知症ケアの指導及び研修を実施した場合。 認知症ケアを実施する場合、24H シート（入居者様の生活リズムを把握するもの）を使用していく場合。	1日につき 3円 1日につき 4円
認知症チームケア 推進加算 (I) 認知症チームケア 推進加算 (II)	(I) (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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者の占める割合が2分の1以上。(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する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。(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。 (II) (I) (1)、(3) 及び (4) に掲げる基準に適合。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こと。	(I) 1月につき 150円 (II) 1月につき 120円 ※ 認知症専門ケア 加算 (I) (II) を算定している は場合算定不可
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	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、緊急に介護福祉施設サービスを利用することが適当であると判断した者に対し、介護福祉施設サービスを行った場合。	1日につき 200円 入所開始日から起算して7日限度
若年性認知症入所者受入加算	65歳未満の第2号被保険者で若年性認知症により要介護認定を受けた要介護者を受け入れた場合。	1日につき 120円
退所前訪問相談援助加算/退所後訪問相談援助加算	施設入所中の利用者が退所し、在宅へ戻る際、相談に応じたり、居宅サービス等を利用する場合の連絡調整等を実施した	1回 460円

退所時相談援助加算	場合。	1回 400円
退所前連携加算		1回 500円
自立支援促進加算	① 医師が入所時に自立支援評価を行い、6ヶ月に一度評価を見直し、支援計画に参加する。 ② 他職種で支援計画を策定し、ケアを実施。 ③ 支援計画の見直しを3ヶ月に一度見直す。 ④ LIFEに3か月ごとに提出。	1月につき 280円
退所時栄養情報連携加算	厚生労働大臣が定める特別食※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であること。 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。	1回につき 70円
再入所時栄養連携加算	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）	1回につき 200円
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の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定。	1回につき 250円
在宅復帰支援機能加算	入所者の家族との連絡調整を行っていること。 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅介護サービスに必要な情報提供、退所後の居宅介護サービス利用に関する調整を行っていること。	1日につき 10円
在宅・入所相互利用加算	在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること	1日につき 40円
障害者生活支援体制加算 I	視覚、聴覚、言語機能に障害のあるもの、知的障害者・精神障害者（「視覚障害者等」）の該当者数が15人以上または視覚障害者等の入所者が30%以上で、常勤の障害者生活支援員を1人以上配置している場合。	1日につき 26円
特別通院送迎加算	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12回以上、通院のための送迎を行った場合。	1月につき 594円

<p>新興感染症等施設療養費</p>	<p>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。</p>	<p>1日につき 240 円</p> <p>1月に1回、連続する5日を限度</p>
<p>高齢者施設等感染対策向上加算 (I) (II)</p>	<p>(I)</p> <p>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していること。</p> <p>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。</p> <p>（※ 新型コロナウイルス感染症を含む。）</p> <p>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こと</p> <p>(II)</p> <p>感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、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ること</p>	<p>(I)</p> <p>1月につき 10 円</p> <p>(II)</p> <p>1月につき 5 円</p>
<p>生産性向上推進体制加算 (I) (II)</p>	<p>(I)</p> <p>(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たこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・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うこと。 <p>(II)</p> <p>利用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っていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・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うこと。 	<p>(I)</p> <p>1月につき 100 円</p> <p>(II)</p> <p>1月につき 10 円</p>

介護職員処遇改善加算 ※ (I) (II)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。 (I)：キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件をすべて満たすこと。 (II)：キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件をすべて満たすこと。	(基本サービス費＋各種加減算)×要件による掛け率 加算Ⅰ (83/1000) 加算Ⅱ (60/1000)
介護職員特定処遇改善加算※ (I) (II)	(I) ①介護福祉士の配置等要件②介護職員処遇改善加算要件③職場環境等要件④見える化要件の全てを行った場合。 (II) ②～④の要件を行った場合。	加算Ⅰ 2.7% 加算Ⅱ 2.3%
介護職員等ベースアップ等支援加算※	介護職員処遇改善加算(以下、「処遇改善加算」という。)(I)から(III)までのいずれかを算定していること。 ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合。	加算 1.6%

※ 令和6年4月分～5月分まで

以下 令和6年6月分から適応

介護職員等 処遇改善加算 (I)	介護職員等処遇改善加算 (II) の加算要件を満たすこと。 介護福祉士の配置等要件を満たすこと。	(基本サービス費＋各種加減算)×要件による掛け率 加算率 14.0%
介護職員等 処遇改善加算 (II)	介護職員等処遇改善加算 (III) の加算要件を満たすこと 職場環境等要件 (生産性向上項目3項目以上)、見える化要件を満たすこと。	加算率 13.6%
介護職員等 処遇改善加算 (III)	介護職員等処遇改善加算 (IV) の加算要件を満たすこと キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件をすべて満たすこと。	加算率 11.3%
介護職員等 処遇改善加算 (IV)	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。 (I)：キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件をすべて満たすこと。	加算率 9%
介護職員等 処遇改善加算 (V) (1)～(14)	令和6年6月分からの介護職員等処遇改善加算 (I) (II) (III) (IV) (以下「新加算」)に移行するまで(令和7年3月31日まで)、令和6年4月～令和6年5月までの算定している従前加算を適応し、新加算に適応までの猶予期間中(令和7年3月31日まで)にて算定。	(1) 12.4% (2) 11.7% (3) 12.0% (4) 11.3% (5) 10.1% 他(6)～(14)項目は厚生労働省通知にて参照

個別により、別途加算が適用される場合があります。

② 居住費及び食費

居住費	1日につき	2,260円	食費	1日につき	1,445円
-----	-------	--------	----	-------	--------

注1) 負担限度額を受けている場合には、認定証に記載されている負担額になります。

注2) 居住費について、外泊・入院等で居室を空けておく場合、7日目からは負担限度額に関わらず2,260円の請求になります。なお、入院時に当該居室を短期入所生活介護に活用する同意を頂き、他の方に短期入所生活介護で活用させていただいた期間は所定の料金が免除されます。

※ 上記の利用料及び加算は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、上記料金も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせするとともに、再度新しい料金を記載した「契約書別紙兼重要事項証明書」を取り交わします。

③ その他の費用

サービス項目	サービス内容		料金
①行事・レクリエーション材料費(娯楽費)	行事	花見・夏祭り・敬老会・新年会等	実費をご負担いただきます。
	レクリエーション	娯楽を目的としたレクリエーション	実費をご負担いただきます。
②預かり金出納管理料 ※希望者のみ	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭の管理が必要な場合は、お手伝いします。 ・別途、金銭の出納管理に関わる契約を結んで頂きます。 		管理料 2,500円/月 ※月の途中からの利用は日割りにて計算します。端数は切り捨てになります。
	管理する金銭の形態	指定金融機関の預金通帳	
	保管場	事務室金庫	
	保管責任者	施設長 高野 友丈	
③ 電気製品使用料	居室に各自搬入しご利用の場合。 (テレビ・電気毛布等 ※髭そり・ラジオは除く) ※持込の際には別途契約を結んでいただきます。		1点につき 1日 50円
④電話・新聞・インターネット代	固定電話(携帯電話は除く)及びインターネット代、新聞代。		引き込みに係る費用、毎月の使用料等は、実費をご負担いただきます。
④ 嗜好品費	ご本人様の希望により提供させていただいた嗜好品。		実費をご負担いただきます。
⑤ 理容・美容代	カット(顔そり込み) 2,000円	居室でのカット 2,800円	実費をご負担いただきます。 (ご希望の場合は職員へお申出ください)
	パーマ(カット・顔そり・パーマ)ショートカット 6,000円		
	毛染め(カット・顔そり・毛染め)ショートカット 5,000円		
⑥ 予防接種	インフルエンザ・肺炎球菌・コロナワクチン等の各種予防接種。 ※希望者のみ。		実費をご負担いただきます。
⑦ 医療費・薬代	医療機関等にかかった診療代・薬代。		実費をご負担いただきます。
⑨ご本人様の希望により提供する寝具	ご本人様・ご家族様の希望により特別な寝具を提供した場合。		実費をご負担いただきます。
⑩ご本人様の希望により提供する食事	ご本人様・ご家族様の希望により特別な食事を提供した場合。		実費をご負担いただきます。
⑪ご本人様の希望により提供する排泄用具	ご本人様・ご家族様の希望による排泄用具にて排泄介助を行った場合 ※基本的にはご家族様でご用意願いますが、買い物代行もお受け致します。		実費をご負担いただきます。

⑫日常生活費	ご本人様の希望によって提供する日常生活に個人的に通常必要となる身の回りの品（例：入れ歯洗浄剤、歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー等） ※基本的にはご家族様でご用意いたしますが、買い物代行もお受け致します。	実費をご負担いただきます。
--------	--	---------------

④基本料金の減免措置

- ・旧措置者に対する減免
- ・食費、居住費の負担軽減制度
- ・社会福祉法人による減額措置
- ・高額介護サービス費制度（別紙にて申請）

⑤お支払い方法等

お支払い方法は、指定銀行（第四北越）で口座を作っておいただき、口座振替か、指定銀行口座への振込または施設受付窓口への現金払いのいずれかを選択していただきます。

◎振込の場合・・・毎月、15日までに前月分の請求書をお送りいたしますので、毎月25日までに振込ください。お支払いが確認できましたら翌月に領収書を発行いたします。

◎口座振替の場合・・・毎月、15日までに前月分の請求書をお送りいたします。毎月、25日に指定の口座から利用料等を振替させていただきます。25日が土・日・祝祭日にかかった場合は、銀行の翌営業日となります。お支払いが確認できましたら領収書を発行いたします。残高不足などで口座振替が確認できなかった場合は、振込用紙を送付いたしますので、早急のお振込をお願いいたします。お支払いが確認できましたら領収書を発行いたします。

◎現金払いの場合・・・毎月、15日までに前月分の請求書をお送りいたしますので、毎月25日までに当施設の受付にてお支払いください（平日午前8:30～午後5:30）。領収書はその際発行いたします。土・日・祝祭日のお支払いに関しましては、お釣りのないようお持ち頂いた場合に限り、お受けいたします。

【請求内容】 ①介護サービス費（各種加算を含む） ②居住費・食費 ③その他の費用（医療費、薬代、その他個人に係る日用品費など）

4、入退所の手続き

(1) 入所の手続き

- ① 要介護度3以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は下記へご連絡、または当施設の受付窓口でご相談ください。（やむを得ない事由がある要介護度1または2の方は、特例入所制度もあります。）施設内の事前見学をご希望される場合は、可能です。

社会福祉法人 阿賀野福祉会 特別養護老人ホーム あがの八雲苑

所在地：〒959-2221 新潟県阿賀野市保田 5685 番地 1

連絡先：TEL 0250-68-1722 FAX 0250-68-1733

- ② 入所が決定した場合は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あわせませす。ただし、入所要件を満たしていた場合には自動的に更新できます。

(2) 退所の手続き

- ① 退所を希望される場合は、一週間以上前に担当の介護支援専門員又は生活相談員にご相談ください。
- ② 要介護認定の更新で要介護1、または要介護2と認定され、継続入所要件に非該当となった場合は、退所となる可能性があります。

※ その他細かい点等につきましては、生活相談員にお気軽にご相談ください。

(3) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくても契約が自動的に終了します。

- ① 他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設へ入所した場合
- ② 介護認定区分が非該当（自立）、または要支援となった場合
- ④ 利用者の死亡または被保険者資格を喪失した場合
- ⑤ その他

ご利用者が、サービス利用料金を3ヶ月遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、または、ご利用様が当施設や当施設の職員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。

5、当施設サービスの特徴

(1) 運営方針

施設利用者の皆様の生活の足跡に敬意を表し、個人の人格を尊重し、豊かな生活を暖かい心と働く手足によって提供することを理念といたします。

(2) 施設利用にあたっての留意事項

当施設には、他にも大勢の方がいらっしゃいますので、次の事項に留意してください。これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退所などの措置を取ることがあります。

外出・外泊	外出・外泊は自由です。予め行き先及び帰苑時間をお申し出ください。
面会・宿泊	ご家族などの面会（面会時間8：00～20：00）は、事務室の窓口の面会簿へ記入し、自由に行えます。宿泊の場合は、事前に必ずお申し出ください。簡易ベッド（無料）をご用意しておりますが、原則としてご利用様とご一緒の部屋で宿泊していただきます。また、食事1食毎（有料）の提供を希望される方は事前にお申し出ください。
居室・設備・器具の使用	施設内での居室などの設備は、本来の使用法に従って使用してください。本来の使用法に従わず破損した場合、損害賠償を請求させていただくことがあります。
施設外での受診	協力医療機関での受診につきましては施設で対応しますが、協力医療機関外での受診につきましては、ご利用様のご家族様で受診に必要な対応をお願いします。どうしてもご家族様で対応が困難な場合はご相談ください。
喫煙	施設内は全館禁煙とさせていただきます。
飲酒	飲酒は可能ですが、身体の状態を考慮する必要もありますので、事前に必ずご相談ください。但し、健康上の理由によってご遠慮していただく場合があります。
迷惑行為	共同生活の場です。騒音をたてるなど、他の利用者に迷惑となる行為はお止めください。また、他の居室にみだりに立ち入らないでください。
宗教・政治活動	施設内での他利用者及び職員に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	基本的には施設で管理しませんが、ご家族様のご事情により必要な場合はお申し出ください。その際、別途、金銭の管理に係る契約を結んで頂きます。
所持品の持ち込み	必需品のみ持ち込み可能といたします。なお、ご飯茶碗や湯呑み等は食器洗浄機で洗浄しますので、材質によっては使用している間で破損の場合がありますので、そのような材質の物はお持ちにならないか、壊れる物としてご理解いただきますようお願いいたします。また、お持ち込みいただいた所持品でご利用されな

	くなった物に関しては、速やかにお引取りをお願いいたします。
ペット	持ち込み禁止といたします。
洗濯物	衣類、小物類はユニット内で洗濯を行います。従いまして洗濯により伸び縮みする物、色落ちする物等に関してはお持ちにならないようお願いいたします。万が一、洗濯によって伸び縮みや色落ち等が生じた場合は、ご了承をお願いいたします。また、ユニット外の洗濯室でも洗濯をさせていただく事がありますので上記同様、ご理解ご協力をお願いいたします。 毛布、タオルケット等大きな物の洗濯、クリーニングが必要な場合は、有料になりますが施設で委託している寝具会社等へ依頼することもできますので、ご利用ください。
おやつ等の持ち込み	居室に冷蔵庫の持ち込みは可能ですが、ご使用の際は職員に相談してください。 <差し入れについて> ・果物等の生ものに関しては、面会時に食べていただく量のみにしてください。 ・餅、団子類に関しては持ち込みを禁止にさせて頂いております。差し入れ等につきましては、必ず職員に相談してください。 ・ゼリー類・お菓子類に関しては、お申し出いただければお預かりいたしますが、お勧めしてもお召し上がりにならず期限が切れた物に関してはこちらで処分させていただきます。
その他	皆さんに快適な生活を送っていただけるよう職員も努めますが、ご協力宜しくお願いいたします。

6、事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、看護職員の指示に従い適切な処置を行い、状態によっては協力医療機関にお連れし医師の指示に従います。また、速やかに利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、ご利用者の状況、事故発生の経緯を報告いたします。また、早急に再発防止策を策定し、実施いたします。

7、緊急時の対応方法

ご利用者の容態に変化があった場合には、医師に往診依頼等必要な処置を行い、ご家族様に速やかに連絡いたします。連絡先については、別紙への記入をお願いします。

8、サービスの内容に関する相談・苦情

(1) 当施設が提供するサービスに関する苦情は、次の窓口で受け付けます。

- ・ 窓口設置場所・・・特別養護老人ホーム あがの八雲苑
- ・ 窓口開設時間・・・午前 8：30～午後 17：30 まで
- ・ 責 任 者・・・理事長：近藤 浩
- ・ 担 当 職 員・・・生活相談員：佐藤 千恵子
- ・ 連 絡 先・・・0250 - 68 - 1722

(2) 当事業所に対する苦情は、次の窓口でも受け付けています。

新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	所在地	〒950-8560 新潟県新潟市中央区新光町7番地1 新潟県自治会館別館
	電話番号	025-285-3022
社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地	〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所2丁目2-2新潟ユニゾンプラザ
	電話番号	025-281-5609
阿賀野市役所 民生部高齢福祉課 介護保険係	所在地	〒959-2025 阿賀野市岡山町10番15号
	電話番号	0250-62-2510
五泉市役所 高齢福祉課 介護保険係	所在地	〒959-1692 五泉市太田1094番地1
	電話番号	0250-43-3911
新発田市役所 高齢福祉課	所在地	〒957-8686 新発田市中央町3-3-3
	電話番号	0254-22-3030
新潟市役所 介護保険課 介護給付係	所在地	〒951-8550 新潟市中央区学校町1番地602番地1
	電話番号	025-224-5531
阿賀町役場 福祉介護課	所在地	〒959-4495 東蒲原郡阿賀町津川580番地1
	電話番号	0254-92-5763

上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者の双方が記名捺印の上それぞれ1通ずつ保管します。

【利用者】住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】住所 _____

氏名 _____ 印

【身元引受人】住所 _____

氏名 _____ 印

【保証人】住所 _____

氏名 _____ 印

【家族代表】住所 _____

氏名 _____ 印