桜町聖ヨハネホーム重要事項説明書

＜　令和８年８月１日　現在＞

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護３」、「要介護４」、「要介護５」の認定を受けた方が対象となります。

１　事業の目的と運営方針

社会福祉法人聖ヨハネ会（以下「法人」という。）が開設する指定介護老人福祉施設　桜町聖ヨハネホーム（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「職員」という。）が、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という。）に対し、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとします。

２　当施設が提供するサービスについての相談窓口

ご利用時間：月～金曜日　９時００分～１７時００分

ご連絡先　　電話番号　０４２-３８１-１２３４　メール：home@seiyohaenekai.or.jp

担当　　生活相談員　　倉田　了輔・橋本　摩弥

※　ご不明な点は、何でもお問合せください。

３　法人の概要

事業者（法人）	社会福祉法人　聖ヨハネ会
所在地	〒184-0005　東京都小金井市桜町１丁目１３番地２２号
代表者	理事長　西田　和子
設立年月日	昭和２６年４月１１日
電話番号	０４２-３８４-４４０３

４　桜町聖ヨハネホームの概要

（１）　サービス種類

施設名	桜町聖ヨハネホーム
指定番号	1374100079
所在地	〒184-0005　東京都小金井市桜町１丁目２番地２４号
施設長	山田　建
開設年月日	昭和６１年４月１日
電話番号	０４２－３８１-１２３４
ＦＡＸ番号	０４２－３８１-１２１９
メールアドレス	home@seiyohaenekai.or.jp

（２）　設備の概要

居室	３室	従来型個室（１人部屋）　４室 ２人部屋　１室 従来型多床室（４人部屋）　３５室
静養室	１室	居室で静養する事が一時的に困難な入所者が使用できる静養室を設けます。
食堂	１室	入所者の全員が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、入所

	者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	３室　　一般浴槽、チェア入浴装置、特殊浴槽。
便所	１室　　入所者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	１室　　入所者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	１室　　入所者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
面談室	１室　　相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・教養娯楽室　・介護職員室　・調理室　・洗濯室　・汚物処理室 ・介護材料室　・談話スペース　・

※　短期入所生活介護専用　　４床

（３）居室の変更

下記に該当する場合は、入所者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

① 入所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、入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）。

③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

④ その他、入退所の状況等必要に応じて居室変更等をお願いする場合があります。

（４）施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	１名
医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	１名以上
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	２名以上
介護職員	介護業務	36名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	４名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	１名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	１名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	１名以上
設備管理	施設設備の管理	1名以上
事務員	庶務及び会計事務業務	必要数
調理員	調理、給食業務	必要数
その他の従業者	その他の業務	必要数

（５）定員

定員	１０６名

5　サービスの概要

（１）　介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。「6　利用料等」をご確認ください。

類	内　　容
施設サービス計画の作成	施設サービス計画を作成します。 ・　施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入所者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 ・　施設サービス計画には、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、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 ・ 施設は、原則として６月に１回以上、若しくは入所者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入所者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 ・ 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入所者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介　護	入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう､入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 ・ 入浴又は清拭は週２回以上行います。 ・ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 ・ おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えます。 ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 ・ その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食　事	栄養並びに入所者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。身体の状況によって召し上がりやすいように、常食、きざみ食、ミキサー食、ゼリー食等を用意し、食の楽しみである口からの摂取をできるだけ継続できるようにいたします。また医師の指示により病状にあった治療食も用意いたします。原則として２階食堂または各階のデイルームで摂取いただきますが、心身の状況に適した食事の介助のため、これによらないことがあります。 ※　療養食とは疾病治療の直接手段として、医師が発行する食事箋に基づき提供された適正な栄養量及び内容を有する心臓病食、腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食等をいいます。 【食事時間】朝食　　７時００分～９時００分 昼食　１２時００分～１４時００分 夕食　１７時００分～１９時００分
相談及び援助	常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者及びご家族に対し､その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
生活の支援	施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーションを行います。 ・ 日常生活を営むために必要な介護保険に関わる行政手続きについては、入所者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 ・ 常に入所者のご家族との連携を図るとともに、入所者とご家族との交流の機会を確保するように努めます。 ・ 入所者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員により、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衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、入所者の栄養管理を計画的に行います。

口腔衛生の管理	・歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	・ 医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入所者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。 ・ 次のとおり医師による診察や健康相談サービスを受けることができます。 ① 内科医師による診察、健康相談 毎週　月曜日２時間３０分 ② 精神科医師による診察、相談 隔週　火曜日の１５時から１６時まで ③ 歯科医師による診察、治療 原則として、毎週木曜日の１０時から１５時まで ・当施設の医師により病院での治療が必要と判断した場合には、病院で受診していただくこととなります。その結果、入院が必要と診断された場合には入院となります。 ・年１回の定期健康診断を行います。

６　利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「入所者負担金」は、原則として基本利用料に入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

（１）基本施設サービス費　＊　表は1単位10.00円の場合です。実際には3級地の地域加算10.68が加算されます。

			単位数（1単位10円）	費用額〈10割〉	利用者負担額		
					１割	２割	３割
介護福祉施設サービス費（1日につき）	介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	要介護１	589単位	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護２	659単位	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護３	732単位	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護４	802単位	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護５	871単位	8,710円	871円	1,742円	2,613円

（２）加算・減算

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

また、下記表の単価に3級地の地域加算として10.68が加算されます。

【加算・減算名】	単位数	費用額〈10 割〉	利用者負担額		
			１割	２割	３割
① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算	所定単位の３％減				
② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算	所定単位の 30％減				
③ 身体拘束廃止未実施減算	所定単位の 10％減				
④ 安全管理体制未実施減算	５単位/日減				
⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位の１％減				

⑥ 業務継続計画未策定減算		所定単位の３％減				
⑦ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算		14 単位/日減				
⑧ 日常生活継続支援加算	（Ⅰ）	36単位/日	360 円	36 円	72 円	108 円
⑨ 看護体制加算	（Ⅰ）ロ	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
	（Ⅱ）ロ	8 単位/日	80 円	8 円	16 円	24 円
⑩ 夜勤職員配置加算	（Ⅰ）ロ	13単位/日	130円	13円	26円	39円
⑪ 個別機能訓練加算	（Ⅰ）	12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
	（Ⅱ）	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
	（Ⅲ）	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
⑫ ADL 維持等加算	（Ⅰ）	30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円
	（Ⅱ）	60 単位/月	600 円	60 円	120 円	180 円
⑬ 若年性認知症入所者受入加算		120 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円
⑭ 精神科医療養指導加算		5 単位/日	50 円	5 円	10 円	15 円
⑮ 外泊時費用		246 単位/日	2,460 円	246 円	492 円	738 円
⑯ 外泊時在宅サービス利用費用		560 単位/日	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
⑰ 初期加算		30 単位/日	300 円	30 円	60 円	90 円
⑱ 退所時栄養情報連携加算		70 単位/回	700 円	70 円	140 円	210 円
⑲ 再入所時栄養連携加算		200 単位/回	2,000 円	200 円	400 円	600 円
⑳ 退所前訪問相談援助加算		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
㉑ 退所後訪問相談援助加算		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
㉒ 退所時相談援助加算		400 単位/回	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
㉓ 退所前連携加算		500 単位/回	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
㉔ 退所時情報提供加算		250 単位/回	2,500 円	250 円	500 円	750 円
㉕ 協力医療機関連携加算	（１）	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
	（２）	5 単位/月	50 円	5 円	10 円	15 円
㉖ 栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	110 円	11 円	22 円	33 円
㉗ 経口移行加算		28 単位/日	280 円	28 円	56 円	84 円
㉘ 経口維持加算	（Ⅰ）	400 単位/月	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
	（Ⅱ）	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
㉙ 口腔衛生管理加算	（Ⅰ）	90 単位/月	900 円	90 円	180 円	270 円
	（Ⅱ）	110 単位/月	1,100 円	110 円	220 円	330 円
㉚ 療養食加算		6 単位/回	60 円	6 円	12 円	18 円
㉛ 配置医師緊急時対応加算	（勤務時間外）	325 単位/回	3,250 円	325 円	650 円	975 円

		（早朝・夜間）	650 単位/回	6,500 円	650 円	1,300 円	1,950 円
		（深夜）	1,300 単位/回	13,000 円	1,300 円	2,600 円	3,900 円
㉜看取り介護加算	（Ⅰ）	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日	720 円	72 円	144 円	216 円
		死亡日以前４日以上 30 日以下	144 単位/日	1,440 円	144 円	288 円	432 円
		死亡日以前２日又は３日	680 単位/日	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
		死亡日	1,280 単位/日	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円
㉝　在宅復帰支援機能加算			10 単位/日	100 円	10 円	20 円	30 円
㉞　在宅・入所相互利用加算			40 単位/日	400 円	40 円	80 円	120 円
㉟　褥瘡マネジメント加算		（Ⅰ）	3 単位/月	30 円	3 円	6 円	9 円
		（Ⅱ）	13 単位/月	130 円	13 円	26 円	39 円
㊱ 排せつ支援加算		（Ⅰ）	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
		（Ⅱ）	15 単位/月	150 円	15 円	30 円	45 円
		（Ⅲ）	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
㊲ 自立支援促進加算			280 単位/月	2,800 円	280 円	560 円	840 円
㊳ 科学的介護推進体制加算		（Ⅰ）	40 単位/月	400 円	40 円	80 円	120 円
		（Ⅱ）	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
㊴ 安全対策体制加算			20 単位/回	200 円	20 円	40 円	60 円
㊵ 高齢者施設等感染対策向上加算		（Ⅰ）	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
		（Ⅱ）	5 単位/月	50 円	5 円	10 円	15 円
㊶ 生産性向上推進体制加算		（Ⅰ）	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
		（Ⅱ）	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
㊷ 介護職員等処遇改善加算		（Ⅰ）	1 月につき所定単位の 17.6%				

① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算
事業所の夜勤を行う職員について、人員基準上の満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算
事業所の利用定員を上回る入所者の利用又は事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

③ 身体拘束廃止未実施減算
・身体拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合
・身体拘束等の適正化を図るための措置
・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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こと
・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催すると共に、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること

・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に実施すること

④ 安全管理体制未実施減算
介護施設での事故を未然に防ぐために、強化対策（安全管理体制）を講じていない場合

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算
虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

⑥ 業務継続計画未策定減算
感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

⑦ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算
栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

⑧ 日常生活継続支援加算
認知症高齢者等が一定割合以上入所してかつ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合

⑨ 看護体制加算
常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

⑩ 夜勤職員配置加算
夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置した場合

⑪ 個別機能訓練加算　※（Ⅲ）のみ新設
機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑫ ADL 維持等加算
入所者の日常生活動作（ADL）を Barthel Index(バーセルインデックス)*という指標を用いて、６月ごとの状態変化がみられた場合

※Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられているＡＤＬを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの 10 項目を５点刻みで点数化し、その合計を 100 点満点で評価する仕組みです。

⑬ 若年性認知症入所者受入加算
若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑭ 精神科医療養指導加算
認知症を有する高齢者が全入所者の３分の１以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月２回以上行われた場合

⑮ 外泊時費用（居宅サービスを利用した場合）
介護老人福祉施設の入所者が病院又は診療所への入院を要した場合、及び居宅に外泊した場合
※　１月につき６回まで。

⑯ 外泊時在宅サービス利用費用
介護老人福祉施設の入所者が居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から提供される在宅サービスを受けた場合
※　１月につき６回まで。外泊時費用を算定している場合は算定できません。

⑰ 初期加算
介護保険施設等の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う場合。入所・入居登録をした日から起算して 30 日以内

⑱ 退所時栄養情報連携加算　※新設
介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

⑲ 再入所時栄養連携加算
退所した入所者が再度入所した場合に、初回の入所時との栄養ケア計画の作成とは大きくことなるため、施設の管理栄養士と連携する病院の管理栄養士とが、連携して栄養ケア計画を作成した場合

⑳ 退所前訪問相談援助加算

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立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が、当該入所者の居宅等を訪問し、退所後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合

㉑ 退所後訪問相談援助加算
退所後 30 日以内に当該入所者の居宅等を訪問し、入所者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合

㉒ 退所時相談援助加算
入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退所後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退所から 2 週間以内に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情報提供している場合

㉓ 退所前連携加算
入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合

㉔ 退所時情報提供加算　※新設
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

㉕ 協力医療機関連携加算　※新設
介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関＊との連携体制の構築をした場合

(1)　協力医療機関の要件ア～ウを満たす場合
(2)　それ以外の場合

＊協力医療機関の要件
ア　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帯背を常時確保していること
イ　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
ウ　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

㉖ 栄養マネジメント強化加算
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しており、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、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、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、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合

㉗ 経口移行加算
経管栄養の入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を行った場合

㉘ 経口維持加算
医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合

㉙ 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口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月 1 回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合

㉚ 療養食加算
療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

㉛ 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間、深夜、通常の勤務時間外の場合）
複数名の配置医師を配置、又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24

時間対応できる体制を確保しており、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

㉜ 看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した入所者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、入所者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

㉝ 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合（20%）以上の在宅復帰を実現した場合

㉞ 在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用しているおり、在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、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、同意を得ている場合

㉟ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（PLAN）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（DO）、当該実施内容の評価（CHECK）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（ACTION）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合

㊱ 排せつ支援加算

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により要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因について分析し、分析結果に基づいた支援計画を作成、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施した場合

㊲ 自立支援促進加算

介護保険施設において、入所者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、支援計画に基づく必要な取り組みを実施した場合

㊳ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している入所者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

㊴ 安全対策体制加算（入所初日）

入所者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的に実施している場合、入所者につき.入所初日に限って算定

㊵ 高齢者施設等感染対策向上加算　※新設

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おり、新興感染症以外の一般的な感染症＊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。＊新型コロナウイルス感染症を含む。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、また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た場合

㊶ 生産性向上推進体制加算　※新設

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

㊷ 介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

（3）その他費用

施設は入所者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

項　　目	負　担　金	内　　容
電気代	30円/日	持ち込みの電化製品（TV、PC、CDプレーヤー等）
レクリエーション費	実　費	サークル活動および季節にあった行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがあります。
医療費	実　費	医療機関受診代、お薬代、インフルエンザ予防接種代等
日用品費	実　費	別表にて記載
理美容代	実　費	月に２～３回程度、理容サービスを実施しております。料金はA理髪カットのみ¥2,500、B理髪カット¥3,240　他、カラー・パーマー等　応相談
本人が希望する嗜好品	実　費	
領収書再発行	1,000円	

（4）契約書第23条に定める所定の料金

入所者が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日当たりご利用料金の50%）※　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、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２月前までにご説明します。

（5）居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。なお、居住費と食事に係る費用について、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とします。

（日額）

対象者			区分 利用者負担	居　住　費		食　費
所得　※非課税年金含む		預貯金額 （夫婦の場合）		多床室	従来型個室	
生活保護受給の方		要件なし	段階１	0円	380円	300円
世帯全員が市町村民税非課税	老年福祉年金受給の方	1,000万円以下 （2,000万円以下）				
	本人年金収入等82.65万円以下の方	650万円以下 （1,650万円以下）	段階２	430円	480円	390円
	本人年金収入等が82.65万円超120万円以下	550万円以下 （1,550万円以下）	段階３①	430円	880円	680円
	本人年金収入等が120万円超	500万円以下 （1,500万円以下）	段階３②	530円	980円	1,420円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税			段階４	915円	1,231円	1,950円

（１日当たり：単位　円）

（６）社会福祉法人による利用者負担額軽減制度

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件に全て該当する場合には、介護サービス費、住居費及食費の４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）が減額されます。ただし、生活保護受給者は軽減の対象者となれません。適用を受けるには市区町村の発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」の提出が必要となります。

① 年間収入が単身世帯で１５０万円、世帯員が１人増えるごとに５０万円を加算した額以下であること
② 預貯金などの額が単身世帯で３５０万円、世帯員１人増えるごとに１００万円を加算した額以下であること
③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
⑤ 介護保険料を滞納していないこと

（７）支払方法

毎月、１５日までに前月分の請求をいたします。お支払いは２７日に指定の預金口座から自動引き落としにより行わせていただきます。ただし、第１回目のお支払いは、自動引き落としが間に合わない場合には、振込みをお願います。予めご了承ください。お支払いの確認が出来次第、領収証を発行いたします。

７　施設を退所いただく場合等

（１）　入所者の退所

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、入所者に退所していただくことになります。

① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 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 入所者又は代理人から退所の申し出があった場合
⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

（２）入所者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から施設へ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日前までに解約届出書をご提出下さい。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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ 入所者が入院された場合
④ 施設若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
⑤ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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
⑦ 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、施設側が適切な対応をとらない場合

（３）施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

① 入所者又は代理人が、契約締結時に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 入所者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが３ケ月以上遅延し、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　入所者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・身体・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　入所者が連続して７日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合

⑤　入所者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

（４）施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

①　検査入院等７日間以内の短期入院の場合

７日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

②　７日間以上３月以内の入院の場合

７日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、３月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③　３月以内の退院が見込まれない場合

３月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

（５）円滑な退所のための援助

入所者が施設を退所する場合には、入所者の希望により、施設は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者に対して速やかに行います。

①　適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

②　居宅介護支援事業者の紹介

③　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

８　代理人等について

（１）　施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

①　代理人は、入所者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。

②　代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

③　連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

（２）　代理人の職務は、次の通りとします。

①　入所者に代わって又は入所者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他入所者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。

②　入所者を代理して、又は入所者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

（３）　連帯保証人の職務は次の通りとします。

入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を負担すること。

（４）　身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

（５）　連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

①　連帯保証人の負担は、極度額150万円を限度とします。

②　連帯保証人が負担する債務の元本は、入所者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

③　施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損

害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④　連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入所者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9　サービス利用に当たっての留意事項

（1）ご来所の際

①　入所者又はご家族（代理人）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　入所者は、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　面会希望の際は、事前にお電話にてご予約ください。

④　外出・外泊希望の際は事前の健康チェック、薬の準備など必要となりますので、事前にお申し出ください。

⑤　金品等の持ち込みは、施設では責任を負いかねますので、ご契約者（身元引受人）の責任の範囲でご了承お願いいたします。

⑥　ご契約者の介護保険証、資格確認証、高齢受給者証、減免・減額認定証、診察券等貴重品につきましては施設でお預かりいたします。保管管理者：施設長

⑦　居室は収納場所が少ないため、所持品は施設での生活に最低限必要なものでご検討ください

● 持ち込み可能品　例

・電気シェーバー　　・施設で判断させていただいたもの

⑧　衣類の衣替えはご家族で入れ替えをお願いいたします。

⑨　病院への受診については原則、受診の付添・送迎はご家族でお願いいたします。

（2）禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

①　喫煙・飲酒　等

②　従業者又は他の入所者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと

③　施設内での金銭及び食物等のやりとり

④　従業者に対する贈物や飲食のもてなし

⑤　従業者及び他の入所者に対する身体的・精神的暴力

⑥　個人のお祈りなどの宗教行為は自由です。ただし、施設内での他の利用者、職員に対する特定の宗教活動、布教活動はご遠慮ください。

⑦　その他決められた以外の物

●持ち込みできない物　例

・たばこ、ライター、アルコール類

・動物　・生花、鉢植えなどの植物

・使い捨てカイロ、電気あんか、電気毛布

・刃物類（ナイフ、カッターナイフ、T字カミソリ、安全カミソリなど）

・ハサミ　・裁縫道具　・爪切り　・耳かき　・ガラスや陶器などの割れるもの

・異食の可能性のある物、危険物と見なされるもの

10　緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11　非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損

害賠償を速やかに行います。

13　身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

14　高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15　守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16　苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室　窓口担当者：生活相談員　　倉田　丁輔・橋本　摩弥

ご利用時間　月～金曜日　９時００分～１７時００分

ご連絡先　　電話番号　０４２-３８１-１２３４　メール：home@seiyohanekai.or.jp

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

①　小金井市福祉サービス苦情調整委員事務局
小金井市前原町3丁目41番15号　市役所第二庁舎8階
電話番号：０４２-３８３-１２２５
受付時間：８時３０分～１７時００分（土日、祝日を除く）

②東京都国民健康保険団体連合会介護保険課
東京都千代田区飯田橋３丁目５番地１号
電話番号：０３-６２３８-０１７７
受付時間：９時００分～１７時００分（土日、祝日を除く）

17　協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

（協力医療機関）

（１）名称　社会福祉法人聖ヨハネ会　桜町病院
住所　東京都小金井市桜町１丁目２番地２０号
診療科目　内科、外科、整形外科、眼科
※　同法人内の病院として連携し、健康上の管理等を行います。

（２）名称　医療法人社団総合会　武蔵野中央病院
住所　東京都小金井市東町１丁目４４番地２６号
診療科目　精神科

【協力歯科医療機関】

名称　医療法人社団コンパス　コンパス歯科クリニック
住所　東京都立川市若葉町１丁目９番地１号グリーンクレスト１０３
診療科目　歯科

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18　損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入所者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、入所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。

施設は、自己の責め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、施設は損害賠償責任を免れます。

① 入所者又は代理人が、契約締結時に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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
② 入所者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
③ 入所者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
④ 入所者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、入所者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地　　東京都小金井市桜町１丁目２番地２４号
施設名　　桜町聖ヨハネホーム

施　設　長　　山田　建　　印

説明者　　生活相談員　　（氏名）　　印

桜町聖ヨハネホーム　施設長　殿

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜入所者（契約者）＞
住所

氏名　　印

＜代理人＞
住所

氏名　　印

電話番号

＜連帯保証人兼身元保証人＞
住所

氏名　　印　　＜本人との続柄＞　（　　）

電話番号