

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

介護保険施設サービスの提供にあたり、ご入居者に説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 溪仁会
主たる事務所の所在地	札幌市中央区北3条西28丁目2番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 谷内 好
電話番号/ ホームページ	(011)640-6767 / http://www.keijinkai.com/shafuku/

2. ご利用施設の概要

施設の名称	月寒あさがおの郷
施設の所在地	札幌市豊平区月寒西1条11丁目2番35号
都道府県知事許可番号	0170507206
施設長の氏名	施設長 菊地 裕一
電話番号	(011)858-3333
FAX 番号	(011)858-3355

3. 施設の目的および運営方針

施設の目的	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、入浴・排泄・食事等の介護、相談および療養上の世話をおこなうことにより、ご入居者が尊厳を保持し、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的とします。
運営の方針	ご入居者の意思および人格を尊重し、常にその立場に立ち、サービスを提供しながら市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス、または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていきます。

4. 建物の概要

(1) 構造等

敷 地	敷地面積	3,795.99㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート3階建て
	延床面積	4,997.04㎡
	利用定員	84名

(2) 居室および設備の概要

設備の種類		数	備 考
居室（2階）		40室	ユニット型個室 洗面所・カーテン・ベッド等設備あり。約14㎡
居室（3階）		44室	
浴室	個別浴室	8室	ユニットバス4台 個浴型介護浴槽4台
	特別浴室	2室	1室併設
共同生活室		8箇所	
介護材料室		8箇所	
汚物処理室		9箇所	1室併設
医務室		1箇所	
調理室		1箇所	併設
多目的ホール		1箇所	併設
トイレ		1階 5箇所	
		2階 14箇所	
		3階 14箇所	

※居室の変更について

ご入居者から居室変更の希望の申し出があった場合は、居室の状況により、ご入居者やご家族等と協議の上、施設でその可否を決定します。

※家具類などの持ち込について

電動ベッドおよび一部の家具類は、備え付けております。その他、日常生活に支障のない範囲でご入居者の皆様にお持ち込みいただきます。

5. 職員体制（法令で定める職員配置を基準とする）

従業者の職種	区 分		常勤換算 後の人員	備 考
	常勤	非常勤		
管 理 者	1		1.0	
医 師		1	0.1	非常勤
生 活 相 談 員	2		2.0	
看 護 職 員	5名以上		5.0以上	
機能訓練指導員	1		1.0	作業療法士
介 護 職 員	30名以上	5	29.3 以上	
栄 養 士	2		2.0	管理栄養士
介護支援専門員	1		1.0	

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	職務内容
管理者	常勤 (8:45~17:45) 月~金
生活相談員	常勤 (8:45~17:45) 月~金
介護職員	常勤 ※「1カ月単位の変形労働時間制」を採用 早番 (8:00~19:00) F (9:00~20:00) 遅番 (11:00~22:00) 夜勤 (22:00~9:00) 早I (8:00~17:00) 早II (8:30~17:30) FI (9:00~18:00) ※ 以上を基本としますが、状況に応じて変則時間での勤務となる事もあります。
看護職員	常勤 日勤 (8:45~17:45)
医師	非常勤 (13:30~15:30) 毎週木曜日
栄養士	常勤 (8:45~17:45) 月~金
機能訓練指導員	常勤 (8:45~17:45) 月~金
介護支援専門員	常勤 (8:45~17:45) 月~金

7. サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付によるサービス (介護保険の1割または2割または3割自己負担)

種類	内容
食事	栄養士 (管理栄養士) の立てる献立表により、ご入居者の身体状況や嗜好に考慮した食事を提供します。 低栄養状態の予防・改善のための栄養管理をおこないます。 ご入居者の病状により医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供させていただきます。 ご入居者の生活習慣を尊重し、心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるように必要な時間を確保いたします。
入浴・清拭	週2回の入浴を予定しておりますがご入居者の意向に合わせた適切な方法で対応いたします。(入浴が難しい場合は清拭にて対応します。)
排泄	排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助をおこないます。
機能訓練	機能訓練指導員等がご入居者の状況にあわせた機能訓練を実施します。
健康管理	嘱託医師、看護職員が健康管理をおこないます。
相談および援助	ご入居者とそのご家族からの相談に応じます。
その他自立への支援	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 毎朝夕の着替えや身の回りのお手伝いをいたします。 シーツ交換は週1回おこないます。

(2) 介護保険給付外サービス

種 別	内 容	自己負担額
食 費	利用者負担段階第1段階から第3段階の方は限度額が設定されており、補足給付が受けられます。	1日 第1段階 300円 第2段階 390円 第3段階① 650円 第3段階②1, 360円 第4段階 1, 445円
居 住 費	施設・設備、光熱水費等に関わる費用です。利用者負担段階第1段階から第3段階の方は限度額が設定されており、補足給付が受けられます。	1日 第1段階 820円 第2段階 820円 第3段階①1, 310円 第3段階②1, 310円 第4段階 2, 600円
居 住 費 (長期不在時)	入院等により、長期間不在となる場合は、上記の居住費に代わり、長期不在時扱いの居住費が発生します。	1日 1, 500円
※金銭管理	金銭管理の困難な方については施設事務において管理いたします。	1日 50円
電気使用料	冷蔵庫、テレビ等の持ち込み家電製品に電気使用料(1台につき)をいただきます。	1日 50円
レクリエーション クラブ活動費等	レクリエーションやクラブ活動は内容に応じ実費を負担していただきます。参加されるか否かは任意です。	実 費
理美容費 (要予約) (第2.3.4月曜日)	カットのみ	1, 870円
	顔そりのみ	1, 100円
	カット・シャンプー	2, 750円
	カット・顔そり	2, 750円
	カット・顔そり・シャンプー	3, 300円
	カラー(カット・ブロー込み)	5, 500円
	チオパーマ(カット・ブロー込み)	5, 500円
	シスパーマ(カット・ブロー込み)	6, 600円
	パーマ + カラー	11, 000円
プレミアムメニュー	上記金額に1, 100円	
クリーニングやその他嗜好品は実費でご負担いただきます。		

※ 金銭管理について

ご入居者の希望により、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。

- 管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預金

- お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書等
- 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。
 - ・預金の預け入れおよび引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を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、預金の預け入れおよび引き出しをおこないます。
 - ・保管管理者は入出金の都度、受払記録を作成し、申し出によりご契約者へ交付いたします。
 - ・利用料金：1日あたり50円（事務手数料の実費相当額）

8. 苦情等进行处理するために講ずる措置の概要

(1) 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点がございましたら、当施設苦情等相談担当者（生活相談員）までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、対応に努めます。また、1F受付にご意見箱を設置しておりますのでご利用ください。

介護老人福祉施設	苦情解決責任者	施設長	菊地 裕一
月寒あさがおの郷	利用時間	毎週月曜日～金曜日	9:00～17:30
	連絡先	TEL (011) 858-3333 (生活相談員まで)	

なお、福祉サービスの苦情相談窓口および、当法人として第三者委員を設置しておりますので、こちらもご利用ください。

北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館 TEL 011-231-5175
北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目かでの2. 7 TEL 011-204-6310
高齢者・障がい者 生活あんしん支援センター	札幌市中央区大通西19丁目 札幌市社会福祉総合センター2F TEL 011-632-7355
札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課施設指導係	札幌市中央区北1条西2丁目 TEL 011-211-2972
豊平区役所 保健福祉課	札幌市豊平区平岸6条10丁目 TEL 011-822-2400
第三者委員	奥田 龍人 TEL 011-717-6001 (NPO法人シーズネット) 大能 文昭 TEL 011-281-6113 (中央区社会福祉協議会)

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理をおこなうための処理体制・手順

- ① 苦情を受けた場合は、直ちにその内容を施設長(苦情解決責任者)に報告し「苦情内容記録票」に記載します。

- ② 管理者は苦情内容を確認し、内部により即時対応できる場合は迅速に処理をおこないます。
- ③ 対応内容は状況に応じて、ご入居者・ご家族等に十分な説明・管理者による謝罪・再発防止策の文書による提示・損害賠償・その他できる限りの誠意を持って対応いたします。
- ④ 対応結果についても、「苦情内容記録票」等に記載し、再発防止に役立てます。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施の有無について
当施設では、第三者評価を実施しておりません。

10. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

契約の有効期間中に以下のような事項に該当するに至った場合には、契約は終了し、ご入居者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立または要支援と判断された場合
- ② 事業者がやむを得ない事由によりホームの閉鎖に至った場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居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、または指定を辞退した場合
- ⑤ ご入居者および連帯保証人から退居の申し出があった場合（1）を参照ください。
- ⑥ 事業者から退居の申し出をおこなった場合（2）を参照ください。

(1) ご入居者および連帯保証人からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の2週間前までに解約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、施設を退居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 ご入居者が入院された場合
- ② 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
- ③ 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
事業者もしくはサービス事業者が故意または過失によりご入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、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
- ④ 他のご入居者がご入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられる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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご入居者または連帯保証人によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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
- ② ご入居者またはご家族等が施設内において、サービス従事者の指示・依頼に反して実施した行為が、ご入居者または他のご入居者の生命または健康に重大な影響をおよぼす恐れがある場合
- ③ ご入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、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
- ④ ご入居者が故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合
- ⑤ ご入居者が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のご入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を実施した場合
- ⑥ ご入居者または連帯保証人が、契約締結時に心身の状況および病歴等の重要事項について、故意に告げずまたは不実の告知をおこない、実施するサービスに生じた場合
- ⑦ ご入居者が連続して3ヶ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは、ご入居者が介護老人保健施設に入所、または介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退居のための援助

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者等の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を速やかにおこないます。

- 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

1 1. 事故発生時の対応

- (1) 当施設サービスの提供により事故が発生した場合は、ご入居者の連帯保証人または、ご家族、札幌市等に連絡をおこない必要な措置を講じます。
- (2) 事故報告書を作成し、会議等において改善策を検討し、再発防止に努めます。
- (3) 当施設の過失に帰すべき事由により、ご入居者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、ご入居者に対してその損害を賠償いたします。

※ サービスのご利用に際して、防ぎきれない事故等があることもご理解ください。

1 2. 入居中の医療の提供

医療を必要とする場合は、ご入居者またはご家族等の希望により、協力医療機関等において診察や入院治療を受けることができます。(ただし、協力医療機関での優先的な治療・入院治療

を保証するものではありません。また、診察・入院治療を義務づけるものでもありません。)

* 協力医療機関

医療機関の名称	公益社団法人 勤医協 月寒ファミリークリニック
所在地	札幌市豊平区月寒中央通4丁目1番15号
電話番号	(011) 851-0229
診療科目	内科
入院設備 (有・無)	無

医療機関の名称	医療法人溪仁会 定山溪病院
所在地	札幌市南区定山溪温泉西3丁目71番地
電話番号	(011) 598-3323
診療科目	内科・神経内科・リハビリテーション科・歯科
入院設備 (有・無)	有

医療機関の名称	医療法人社団 札幌歯科口腔外科クリニック
所在地	札幌市厚別区厚別中央1条6丁目3番1号ホクノー新札幌ビル3F
電話番号	(011) 801-1400
診療科目	歯科・口腔外科
入院設備 (有・無)	無

1.3. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「月寒あさがおの郷 消防計画」に則り、対応をおこないます。
平常時の訓練	別途定める「月寒あさがおの郷 消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、非常通報装置、カーテン (防煙加工のあるもの)、非常用電源 (自家発電機)、消火器、非常用照明を使用しております。
消防計画等	豊平消防署への提出日 平成25年 4月 3日 防火管理責任者 池端 宏介

1 4. 当施設をご利用の際にご留意いただく事項

訪問・面会	面会時間 9:00～20:00 来訪者は面会時間を遵守し、都度、職員に届け出てください。 (面会記録用紙は1F受付カウンターにご用意しております)
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず、行き先と帰所日時を職員に届け出てください。 (届出用紙は2F・3F、各ユニットにご用意しております。)
サービス利用に関わるリスク	サービス利用中は、安全に配慮したサービス提供を徹底いたしますが、防ぎきれない事故等があることについてご理解ください。
居室等の設備と器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。 携帯電話・テレビ・必要家具等につきましては各自ご用意していただきます。
喫煙・飲酒	喫煙については、敷地内禁煙となっております。ご了承ください。 飲酒については、ご入居者の病状、他のご入居者とのトラブルの状況によって飲酒をお断りする場合がございます。
迷惑行為	騒音等其他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持金の管理	原則、ご入居者・ご家族等にて管理をお願いいたします。
宗教・政治活動	施設内での他のご入居者に対する執拗な宗教・政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
病院受診対応	ご希望の際は、看護職員または生活相談員にご相談ください。また、通院時ご家族にも同行を依頼する場合がございますので、ご協力をお願いします。
支払方法	<p>※利用料のお支払いは原則、口座自動引落としでお願いします。</p> <p>受付営業日 月曜日～金曜日 9時～17時 ※祝祭日を除く 振込先銀行 北海道銀行 札幌駅前支店 店番号 151 口座番号 普通 1795164 口座名義 社会福祉法人溪仁会 月寒あさがおの郷 理事長 谷内 好</p>

毎月の利用料（介護保険利用者負担額）が下記の上限を超えた場合に、高額介護サービス費が支給されます。

利用者負担段階		利用者負担上限額	
		個人の場合	世帯合算の場合
第1段階	生活保護を受給している方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方	15,000 円/月	
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で本人の*公的年金収入額と*合計所得金額の合計が80万円以下の方	15,000 円/月	24,600 円/月
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担段階が第1・第2段階以外の方	24,600 円/月	
第4段階	市町村民税課税世帯で、第1～第3段階及び第5～6段階以外の方	44,400 円/月	
第5段階	同一世帯内の第1号被保険者に課税所得が380万円以上～690万円未満（年収約770万円以上～約1,160万円未満）の方がいる世帯	93,000 円/月	
第6段階	同一世帯内の第1号被保険者に課税所得が690万円以上（年収約1,160万円以上）の方がいる世帯	140,100 円/月	

高額介護サービス費

*合計所得金額とは、収入から給与所得控除額、公的年金等控除額などを差し引いたもので、土地・建物等の譲渡所得（特別控除前）、確定申告または市町村民税の申告をした株式譲渡等所得（繰越控除前）も含まれます。ただし、租税特別措置法上の土地・建物等の譲渡所得に適用される特別控除額を控除し、本人が市町村免税非課税の場合、公的年金収入にかかる雑所得（公的年金の所得）を控除した額とします。

*申請につきましては、ご本人・ご家族等でおこなっていただきます。初回の申請のみおこなっていただくと、2回目以降の申請がなくても自動的に高額介護サービス費が払い戻されます。ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください。

*過去に介護保険料の滞納があるときは給付されない場合があります。

*社会福祉法人等利用者負担額減額制度の対象となっている方につきましては、介護サービス利用料、食費、居住費の利用者負担額が減額されます。

※ ご入居者の指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月20日に引き落としさせていただきます。（金融機関が休日の場合はその翌営業日）

15. サービスご利用にあたっての禁止事項について

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除する場合があります。

(1) 職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

○ パワーハラスメント例

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる 等
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等

○ セクシャルハラスメント例

- ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等

(3) 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。

(4) その他前各号に準ずる行為。

16. 料金表（指定介護老人福祉施設サービス）（介護保険負担割合証の内容に準じます。）

カッコ内は2割負担、 内は3割負担の料金となります。月額は30日計算での表記となります。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ならびに介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、及び介護職員等ベースアップ等支援加算を含めております。

【 要 介 護 1 ～ 要 介 護 3 】

【ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰ】

◎1単位＝10.14円

要介護度	介護保険利用者負担額		利用者 負担段階	食 費		居 住 費		合 計	
	日額①	月額②		日額③	月額④	日額⑤	月額⑥	①③⑤の 日額合計	②④⑥の月 額合計
要介護1	745円 (1,489円) 2,233円	22,333円 (44,665円) 66,997円	第1段階	300円	9,000円	820円	24,600円	1,865円	55,933円
			第2段階	390円	11,700円	820円	24,600円	1,955円	58,633円
			第3段階①	650円	19,500円	1,310円	39,300円	2,705円	81,133円
			第3段階②	1,360円	40,800円	1,310円	39,300円	3,415円	102,433円
			第4段階 以上	1,445円	43,350円	2,600円	78,000円	4,790円 (5,534円) 6,278円	143,683円 (166,015円) 188,347円
要介護2	823円 (1,645円) 2,467円	24,663円 (49,325円) 73,988円	第1段階	300円	9,000円	820円	24,600円	1,943円	58,263円
			第2段階	390円	11,700円	820円	24,600円	2,033円	60,963円
			第3段階①	650円	19,500円	1,310円	39,300円	2,783円	83,463円
			第3段階②	1,360円	40,800円	1,310円	39,300円	3,493円	104,763円
			第4段階 以上	1,445円	43,350円	2,600円	78,000円	4,868円 (5,690円) 6,512円	146,013円 (170,675円) 195,338円
要介護3	906円 (1,811円) 2,717円	271,63円 (54,326円) 81,489円	第1段階	300円	9,000円	820円	24,600円	2,026円	60,763円
			第2段階	390円	11,700円	820円	24,600円	2,116円	63,463円
			第3段階①	650円	19,500円	1,310円	39,300円	2,866円	85,963円
			第3段階②	1,360円	40,800円	1,310円	39,300円	3,576円	107,263円
			第4段階 以上	1,445円	43,350円	2,600円	78,000円	4,951円 (5,856円) 6,762円	148,513円 (175,676円) 202,839円

料金表（指定介護老人福祉施設サービス）（介護保険負担割合証の内容に準じます。）

カッコ内は2割負担、 内は3割負担の料金となります。月額は30日計算での表記となります。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ならびに介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、及び介護職員等ベースアップ等支援加算を含めております。

【 要 介 護 4 ～ 要 介 護 5 】

【ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅰ】

◎ 1単位 = 10.14円

要介護度	介護保険利用者負担額		利用者 負担段階	食 費		居 住 費		合 計	
	日額①	月額②		日額③	月額④	日額⑤	月額⑥	①③⑤の 日額合計	②④⑥の 月額合計
要介護4	985円 (1,969円) 2,954円	29,526円 (59,052円) 88,577円	第1段階	300円	9,000円	820円	24,600円	2,105円	63,126円
			第2段階	390円	11,700円	820円	24,600円	2,195円	65,826円
			第3段階①	650円	19,500円	1,310円	39,300円	2,945円	88,326円
			第3段階②	1,360円	40,800円	1,310円	39,300円	3,655円	109,626円
			第4段階以上	1,445円	43,350円	2,600円	78,000円	5,030円 (6,014円) 6,999円	150,876円 (180,402円) 209,927円
要介護5	1,061円 (2,122円) 3,182円	31,821円 (63,641円) 95,461円	第1段階	300円	9,000円	820円	24,600円	2,181円	68,421円
			第2段階	390円	11,700円	820円	24,600円	2,271円	68,121円
			第3段階①	650円	19,500円	1,310円	39,300円	3,021円	90,621円
			第3段階②	1,360円	40,800円	1,310円	39,300円	3,731円	111,921円
			第4段階以上	1,445円	43,350円	2,600円	78,000円	5,106円 (6,167円) 7,227円	153,171円 (184,991円) 216,811円

※上記金額は全て概算・基本料金の部分となり、状況に応じて発生する加算項目が別途発生します。

予めご理解頂きますよう、宜しく願い申し上げます。

○ 介護保険利用者負担額には、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）〈所定単位数に8.3%を乗じた単位数〉ならびに介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）〈所定単位数に2.7%を乗じた単位数〉、介護職員等ベースアップ等支援加算〈所定単位数に1.6%を乗じた単位数〉を含めております。

○ ご入居者がまだ、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一度、お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この際、ご入居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。

<その他の介護保険対象となる加算表①> 各加算項目に該当した場合、対象となります。

カッコ内は2割負担、 内は割負担の料金となります。(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

介護職員処遇改善加算 (I) ならびに介護職員等特定処遇改善加算 (I)、及び介護職員等ベースアップ等支援加算を含めております。

◎1単位=10.14円

初期加算 (30日間)	34円/日 (67円/日) 101円/日	入居から30日間加算されます。また、病院または診療所に30日を超えて入院した後、再入所した場合にも同様に30日間加算されます。
療養食加算	6円/1回 (12円/1回) 18円/1回	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および内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常病食、痛風食および特別な場合の検査食を提供した場合に加算されます。(1日3食を限度とし、1食を1回とします。)
経口維持加算 I	457円/月 (913円/月) 1,369円/月	摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、他職種協働により経口維持計画を作成し、特別な管理をした場合、加算されます。(原則6月間まで)
経口維持加算 II	115円/月 (229円/月) 344円/月	経口維持管理加算 (I) を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事摂取を支援するための観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、または言語聴覚療法士が加わった場合1か月につき加算されます。
安全対策体制 加算	24円/日 (47円/日) 70円/日	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場合、加算されます。
個別機能訓練加 算 I	14円/日 (27円/日) 40円/日	作業療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に個別訓練を行う場合に加算されます。
個別機能訓練加 算 II	24円/月 (47円/月) 70円/月	個別機能訓練加算 (I) を算定している場合であって、かつ、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に加算されます。
自立支援加算	343円/月 (686円/月) 1,029円/月	医師が入居者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも6か月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援のための対応が必要とされる方ごとに、医師・看護師・介護職員。介護支援専門員・その他の職種の者が共同して、自立支援に係る計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施、少なくとも3か月に1回支援計画を見直し、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合、加算されます。
科学的介護推進 体制加算 I	46円/月 (92円/月) 137円/月	入所者、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者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をした場合、加算されます。
科学的介護推進 体制加算 II	57円/月 (114円/月) 171円/月	科学的介護推進体制加算 I の要件に加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合、加算されます。 <u>(介護老人福祉施設については、服薬情報の提出を求めないものとしており、</u> <u>57円/月 (114円/月) 171円/月となります。)</u>

<その他の介護保険対象となる加算表②> 各加算項目に該当した場合、対象となります。

カッコ内は2割負担、 内は3割負担の料金となります。(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

介護職員処遇改善加算 (I) ならびに介護職員等特定処遇改善加算 (I)、及び介護職員等ベースアップ等支援加算を含めております。 ◎1単位=10.14円

配置医師 緊急時対応加算 (早朝・夜間)	743 円/回 (1,485 円/回) 2,227 円/回	緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて具体的な取り決めがされていること、複数名の医師を配置、もしく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いる場合、加算されます。 早朝は6:00~8:00、夜間は18:00~22:00 の時間を指します。
配置医師 緊急時対応加算 (深夜)	1,485 円/回 (2,969 円/回) 4,454 円/回	緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて具体的な取り決めがされていること、複数名の医師を配置、もしく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いる場合、加算されます。 深夜は22:00~翌6:00 の時間を指します。
排せつ支援加算 I	12 円/月 (23 円/月) 34 円/月	排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6か月に1回、評価結果等を厚生労働省に提出し、当該情報を支援に活用していること、要介護状態の軽減が見込まれる場合、医師・看護師・介護支援専門員等が共同して支援計画を作成し、支援を継続して実施していること、その評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入居者ごとに支援計画を見直している場合、加算されます。
排せつ支援加算 II	17 円/月 (33 円/月) 49 円/月	排せつ支援加算 I の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、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、 又は おむつ使用ありから使用なしに改善した場合、加算されます。
排せつ支援加算 III	24 円/月 (47 円/月) 70 円/月	排せつ支援加算 I の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、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た場合、加算されます。
生活機能向上 連携加算 I	115 円/月 (229 円/月) 344 円/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士や医師からの助言をうけることができる体制(通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等)を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した場合、加算されます。
生活機能向上 連携加算 II	229 円/月 (457 円/月) 685 円/月	訪問リハビリテーションもしくは、通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師が介護老人福祉施設等を訪問し、個別記の訓練計画を作成した場合に加算されます。※ 個別機能訓練加算を算定している場合、 113 円/月 (225 円/月) 338 円/月 が加算されます。
日常生活継続支 援加算 (II)	53 円/日 (106 円/日) 159 円/日	新規のご入所者の総数のうち要介護 4~5 の割合が 70%以上または認知症日常生活自立度 III 以上の割合が 65%以上となる場合に算定となります。
若年性認知症 入所者受入加算	137 円/日 (274 円/日) 411 円/日	若年性認知症ご入居者に対して、指定介護福祉施設サービスを行った場合に加算されます。
栄養マネジメント 強化加算	13 円/日 (25 円/日) 37 円/日	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、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実施のために必要な情報を活用している場合、算定されます。

<その他の介護保険対象となる加算表③> 各加算項目に該当した場合、対象となります。

カッコ内は2割負担、 内は3割負担の料金となります。(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ならびに介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、及び介護職員等ベースアップ等支援加算
を含めております。 ◎1単位＝10.14円

看取り加算Ⅰ (1)	83円/日 (165円/日) 247円/日	死亡日以前31日以上45日以下について1日につき加算されます。
看取り加算Ⅰ (2)	165円/日 (329円/日) 493円/日	死亡日以前4日以上30日以下について1日につき加算されます。
看取り加算Ⅰ (3)	776円/回 (1,552円/回) 2,328円/回	死亡日の前日および前々日について1日につき加算されます。
看取り加算Ⅰ (4)	1,462円/日 (2,923円/日) 4,384円/日	死亡日について1日につき加算されます。
看取り加算Ⅱ (1)	83円/日 (165円/日) 247円/日	配置医師緊急時対応加算を算定している場合、死亡日以前31日以上45日以下について1日につき加算されます。
看取り加算Ⅱ (2)	165円/日 (329円/日) 493円/日	配置医師緊急時対応加算を算定している場合、死亡日以前4日以上30日以下について1日につき加算されます。
看取り加算Ⅱ (3)	891円/日 (1,781円/日) 2,671円/日	配置医師緊急時対応加算を算定している場合、死亡日の前日および前々日について1日につき加算されます。
看取り加算Ⅱ (4)	1,804円/日 (3,608円/日) 5,412円/日	配置医師緊急時対応加算を算定している場合、死亡日について1日につき加算されます。
ADL維持加算 Ⅰ	34円/月 (67円/月) 101円/月	利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であり、利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用があった最終月）においてBarthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出し、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上の場合、算定されます。
ADL維持加算 Ⅱ	69円/月 (138円/月) 207円/月	ADL維持加算Ⅰの要件の一部を満たしており、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た数が2以上の場合、算定されます。

<その他の介護保険対象となる加算表④> 各加算項目に該当した場合、対象となります。

カッコ内は2割負担、内は3割負担の料金となります。(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ならびに介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、及び介護職員等ベースアップ等支援加算を含めております。 ◎1単位=10.14円

精神科医師による診療指導	5円/日 (10円/日) <input type="text"/> 15円/日	認知症であるご入居者が全ご入居者の3分の1以上を占めており、精神科の担当する医師による定期的な診療指導が月2回以上行われる場合は加算されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月 (6円/月) <input type="text"/> 9円/月	褥瘡発生に係るリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3ヶ月に1回評価を行い、評価結果を厚生労働省に提出し、管理の実施に当たって当該情報等を活用していること、リスクがあるとされた入所者ごとに医師・看護師等・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員の職種の者が共同して、褥瘡ケア計画を作成し、実施管理の内容や状態について定期的に記録し、少なくとも3か月に1回、計画を見直している場合に算定されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15円/月 (29円/月) <input type="text"/> 43円/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者について、褥瘡の発生がなかった場合に算定されます。
退所前連携加算	572円 (1,144円) <input type="text"/> 1,69円	入居期間が1月を越えるご入居者が退居し、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退居後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に加算されます。
退所前訪問相談援助加算	525円 (1,049円) <input type="text"/> 1,573円/日	入居期間が1月を超えると見込まれる入居者が退居に先立って、入居所が退居後生活する居宅を訪問して退去後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に加算されます。(場合によっては2回分が加算されます。)
退所後訪問相談援助加算	525円 (1,037円) <input type="text"/> 1,555円/日	入居者の退去後30日以内に居宅を訪問し、その入居者及び家族等に対して相談援助を行った場合に加算されます。
退所時相談援助加算	457円 (913円) <input type="text"/> 1,369円	入居期間が1月を越える入居者が退居し、居宅サービスや地域密着型サービスを利用する場合において、同意を得た上で退居日から2週間以内に居住地を管轄する市町村等に介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に加算されます。
専従常勤医師配置加算	29円/日 (57円/日) <input type="text"/> 85円/日	常勤の医師を1名以上配置している場合に加算されます。
外泊時在宅サービスを利用した時の費用	639円/日 (1,278円/日) <input type="text"/> 1,917円/日	外泊された居宅等にて、当施設によるサービス提供を受けた場合には、外泊初日と最終日以外は、所定単位数に代えて加算となります。なお、外泊期間中の居住費は加算されません。(1ヶ月に6日間まで。*外泊時費用を算定する場合は適用となりません。)
*外泊時費用	281円/日 (562円/日) <input type="text"/> 843円/日	外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は、所定単位数に代えて加算となります。なお、外泊期間中の居住費は加算されます。(1ヶ月に6日間まで)

<その他の介護保険対象となる加算表⑤> 各加算項目に該当した場合、対象となります。

カッコ内は2割負担、内は3割負担の料金となります。(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ならびに介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、及び介護職員等ベースアップ等支援加算を含めております。 ◎1単位=10.14円

在宅・入所相互利用加算	46円/日 (92円/日) <input type="text" value="137円/日"/>	在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に使用した(要介護3~要介護5までの者)場合に加算されます。
在宅復帰支援機能加算	12円/日 (23円/日) <input type="text" value="34円/日"/>	ご入所者が在宅へ退居するに当たりご入所者の家族との連絡調整を図り、ご入所者が希望する居宅介護支援事業者に対して必要な情報等提供した場合に加算されます。
口腔衛生管理加算Ⅰ	102円/月 (203円/月) <input type="text" value="305円/月"/>	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、ご入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合、月に1回加算されます。
口腔衛生管理加算Ⅱ	126円/月 (252円/月) <input type="text" value="378円/月"/>	口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、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、算定となります。
夜勤職員配置加算Ⅱ・ロ	21円/日 (41円/日) <input type="text" value="61円/日"/>	ユニット型指定介護福祉老人施設で、夜勤を行う介護職員または看護職員の数に常勤換算方法で、1を加えた数以上の介護職員または看護職員を配置した場合は加算されます。
看護体制加算Ⅰ・ロ	4円/日 (8円/日) <input type="text" value="12円/日"/>	指定介護老人福祉施設で、常勤の看護師を1名配置している場合は加算されます。
看護体制加算Ⅱ・ロ	10円/日 (19円/日) <input type="text" value="28円/日"/>	看護職員の数が常勤換算方法でご入居者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ指定介護老人福祉施設看護職員配置基準の人数に1名以上加えて配置している、さらに施設看護職員と病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。
経口移行加算	32円/日 (63円/日) <input type="text" value="95円/日"/>	医師の指示に基づき管理栄養士または、栄養士が経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った時に加算されます。(原則180日間まで)
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日 (6円/日) <input type="text" value="9円/日"/>	認知症に占める割合が2分の1以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを、対象者が20人未満である場合にあっては、1名以上の場合にあってチームとして専門的な認知ケアを実施していた場合に加算されます。
認知症専門ケア加算Ⅱ	4円/日 (8円/日) <input type="text" value="12円/日"/>	認知症専門ケア加算Ⅰの基準のいずれも適合しており、指導に係る専門的な研修を修了しているものを、1名以上配置した場合に加算されます。

<その他の介護保険対象となる加算表⑥> 各加算項目に該当した場合、対象となります。

カッコ内は2割負担、内は3割負担の料金となります。(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

介護職員処遇改善加算 (I) ならびに介護職員等特定処遇改善加算 (I)、及び介護職員等ベースアップ等支援加算を含めております。 ◎1単位=10.14円

退所前連携 加算	572円 (1,144円) <input type="text"/> 1,716円	入居期間が1月を越えるご入居者が退居し、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退居後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に加算されます。
再入所時栄養 連携加算	229円/回 (457円/回) <input type="text"/> 685円/回	介護保険施設の入居者が医療機関に入院し、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入居後の栄養管理について、当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険へ再入居した場合に1回に限り加算されます。
障害者生活支援 体制加算 I	30円/日 (59円/日) <input type="text"/> 89円/日	視覚、聴覚もしくは言語機能に障がいがあるご入所者人数が15名以上で「障害者生活支援員」を1名以上配置されている場合に加算されます。
障害者生活支援 体制加算 II	46円/日 (92円/日) <input type="text"/> 137円/日	入所障がい者数が入所者総数の50%以上、かつ専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援専門員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置している場合は加算されます。
サービス提供 体制強化加算 I イ	21円/日 (41円/日) <input type="text"/> 61円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上で、通所介護費等の算定方法の基準に該当していない場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算 I ロ	14円/日 (27円/日) <input type="text"/> 40円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上で、通所介護費等の算定方法の基準に該当していない場合に加算されます
サービス提供 体制強化加算 II	6円/日 (12円/日) <input type="text"/> 18円/日	看護・介護職員の総数にうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上で、通所介護費等の算定方法の基準に該当していない場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算 III	6円/日 (12円/日) <input type="text"/> 18円/日	ご入所者に直接提供する総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が、100分の30以上で、通所介護費等の算定方法の基準に非該当場合に加算されます。
認知症行動心理 症状緊急対応 加算	229円/日 (457円/日) <input type="text"/> 685円/日	利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、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医師が判断した場合、入所日から起算して7日を限度として算定されます。
退所前連携 加算	572円 (1,144円) <input type="text"/> 1,716円	入居期間が1月を越えるご入居者が退居し、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退居後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に加算されます。

＜ 介護職員処遇改善加算の算定要件＞

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 加算率 8.3%	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及び職場環境等要件を全て満たしていること。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 加算率 6.0%	キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。
介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 加算率 3.3%	キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。
平成30.3.22 老発0322 第2号 介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方に基づきます。	

＜ 介護職員等特定処遇改善加算の算定要件＞

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）2.7%	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得しており、介護福祉士の配置等要件・職場環境要件・見える化要件を満たしていること。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）2.3%	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得しており、職場環境要件・見える化要件を満たしていること。
平成31.4.12 老発0412 第8号 介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方に基づきます。	

＜ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定要件＞

介護職員等ベースアップ等支援加算 1.6%	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得しており、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用すること。
令和4.6.21 老発 0621 第1号 介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方に基づきます。	

17. 個人情報保護

- (1) 事業者は、個人情報の取り扱いにあたり「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法律が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご入居者やご家族等に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業者は、サービスを提供する上で知り得たご入居者、ご家族等に関する個人情報についてご入居者または他のご入居者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由を除いて、契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご入居者やご家族等の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定条件のもとで個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業者は、業務上知り得たご入居者およびご家族等の秘密を保持させるため、在職中はもとより職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。

- (5) 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合には、前項8「苦情（クレーム）受付の流れ」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。なお、当事業者以外の主な相談窓口は次のとおりです。

北海道総務部法制文書課行政情報センター	TEL 011-231-4111
札幌市総務局行政部行政情報課	TEL 011-211-2132
札幌市消費者センター	TEL 011-211-2245
国民生活センター	TEL 03-5475-3711

18. 文書開示について

当法人では、ご入居者およびご家族等から介護記録等の文書開示を求められた場合、特別な理由がない限り、他のご入居者等の個人情報を除き開示いたします。写しを交付した場合にはコピー代として1枚につき10円をご負担いただきます。文書の開示をお求めの際は、必要書類の記入等がございますので、生活相談員または事務職員にお尋ねください。

19. 身体拘束について

当事業者では、ご入居者または他のご入居者等の生命・身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等をおこないません。おこなわざるを得ない場合にはご入居者およびご家族に対し、説明をおこない、同意を得るとともに、その様態および時間、その際のご入居者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について、記録します。

20. 虐待防止について

事業者は、ご入居者の人格の擁護、虐待防止のための責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

21. 損害賠償について

事業者の提供する介護サービスにおいて事故が発生し、事業者の責にその原因を認められる損害賠償については速やかに対応します。なお、事業者は、あいおいニッセイ同和損害保険(株)の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しております。