

重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

短期入所生活介護サービスの提供にあたり、ご利用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 ショートステイセンター
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	介護保険法その他の関係法令および通知に則りご利用者の意思、人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が継続したものとなるように配慮し、可能な限り自立した日常生活が営めるよう支援します。また、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の心身および精神的負担の軽減を図るよう努めます。
運営の方針	【生活支援サービス】 ご利用者の生活様式および生活習慣に沿って日常生活を快適に過ごすことができるよう支援します。 【在宅支援サービス】 住み慣れたご家庭での生活が継続できるよう、ご利用者の心身の機能維持とご家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。

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	4名（介護予防短期入所生活介護を含む）

(2) 居室および設備の概要

設備の種類	数	備考
居室（2階）	4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㎡
浴室	個別浴室	ユニットバス2台 個浴型介護浴槽2台
	特別浴室	1室併設
共同生活室	4箇所	
介護材料室	4箇所	
汚物処理室	5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	2階 14箇所	

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	
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	管理栄養士含む
介護支援専門員	1	1	1.8	

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 (10:30~12:00) 毎週水曜日
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、ご利用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。 ご利用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。 ご利用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利用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、ご利用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利用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	ご利用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	レクリエーションや行事に参加し活動的な生活を送れるよう、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 600円 第3段階① 1,000円 第3段階② 1,300円 第4段階 1,445円 (朝食代 410円 昼食代 530円 夕食代 505円)
滞 在 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 880円 第2段階 880円 第3段階 1,370円 第4段階 2,660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て実費が発生します。(参加は任意です。)	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
	カット・顔そりメニューの居室・ベッド対応	上記金額に300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。		

8. 苦情等を処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	8：45～17：45
	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、下記の機関もご利用ください。

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、ご利用者・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

当事業所では、第三者評価を実施していません。

10. 利用の中止・変更・追加

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

11. 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、当該ご利用者のご家族、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、ご利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、ご利用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。

12. 協力医療機関

※ 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

医療機関の名称	CHPC ホスピタルパートナーズ 南札幌脳神経外科
所在地	札幌市南区川沿2条3丁目2番32号
電話番号	(011) 572-0330
診療科目	脳神経外科・リハビリテーション科
入院設備 (有・無)	有

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 令和 4年 2月 21日 防火管理責任者 池端 宏介

1 4. 当事業所をご利用の際にご留意いただく事項

訪問・面会	面会時間 10:00～17:00 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）
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、ご利用者の病状、他のご利用者とのトラブルの状況によって飲酒をお断りする場合もございます。
迷惑行為	騒音等其他のご利用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、ご利用者・ご家族等にて管理をお願いいたします。
宗教・政治活動	施設内での他のご利用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。
支払方法	※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。 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

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	24,600 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	
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。

※ご利用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（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

※ カッコ内は2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。）

※ 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。）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）〈所定単位数に14%を乗じた単位数〉を含めております。

◎1単位＝10.17円

【介護予防併設型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ】

要支援 1 ・ 要支援 2

要介護度	介護保険利用者負担額	利用者	食費	滞在費	合計
	日額 ①	負担段階	日額②	日額③	① ② ③ の 合計日額
要支援 1	614円 (1,227円) 1,840円	第1段階	300円	880円	1,794円
		第2段階	600円	880円	2,094円
		第3段階①	1,000円	1,370円	2,984円
		第3段階②	1,300円	1,370円	3,284円
		第4段階	1,445円	2,660円	4,719円 / (5,332円) / 5,945円
要支援 2	761円 (1,522円) 2,283円	第1段階	300円	880円	1,941円
		第2段階	600円	880円	2,241円
		第3段階①	1,000円	1,370円	3,131円
		第3段階②	1,300円	1,370円	3,431円
		第4段階	1,445円	2,660円	4,866円 / (5,627円) / 6,388円

【併設型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ】

要介護 1 ～ 要介護 5

要介護度	介護保険利用者負担額	利用者	食費	滞在費	合計
	日額 ①	負担段階	日額②	日額③	① ② ③ の 合計日額
要介護 1	817 円 (1,790 円) 2,450 円	第 1 段階	300 円	880 円	1,997 円
		第 2 段階	600 円	880 円	2,297 円
		第 3 段階①	1,000 円	1,370 円	3,187 円
		第 3 段階②	1,300 円	1,370 円	3,487 円
		第 4 段階	1,445 円	2,660 円	4,922 円/(5,895 円)/ 6,555 円
要介護 2	895 円 (1,790 円) 2,685 円	第 1 段階	300 円	880 円	2,075 円
		第 2 段階	600 円	880 円	2,375 円
		第 3 段階①	1,000 円	1,370 円	3,265 円
		第 3 段階②	1,300 円	1,370 円	3,565 円
		第 4 段階	1,445 円	2,660 円	5,000 円/(5,895 円)/ 6,790 円
要介護 3	983 円 (1,965 円) 2,948 円	第 1 段階	300 円	880 円	2,163 円
		第 2 段階	600 円	880 円	2,463 円
		第 3 段階①	1,000 円	1,370 円	3,353 円
		第 3 段階②	1,300 円	1,370 円	3,653 円
		第 4 段階	1,445 円	2,660 円	5,088 円/(6,070 円)/ 7,053 円
要介護 4	1,065 円 (2,130 円) 3,195 円	第 1 段階	300 円	880 円	2,245 円
		第 2 段階	600 円	880 円	2,545 円
		第 3 段階①	1,000 円	1,370 円	3,435 円
		第 3 段階②	1,300 円	1,370 円	3,735 円
		第 4 段階	1,445 円	2,660 円	5,170 円/(6,235 円)/ 7,300 円
要介護 5	1,145 円 (2,289 円) 3,433 円	第 1 段階	300 円	880 円	2,325 円
		第 2 段階	600 円	880 円	2,625 円
		第 3 段階①	1,000 円	1,370 円	3,515 円
		第 3 段階②	1,300 円	1,370 円	3,815 円
		第 4 段階	1,445 円	2,660 円	5,250 円/(6,394 円)/ 7,538 円

- * 前項の料金の他に、機能訓練体制加算、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、看護体制加算（Ⅰ）、看護体制加算（Ⅱ）、夜勤職員配置加算（Ⅱ）、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）、地域加算（7級地）が加算されます。なお、要支援1・要支援2の方については、看護体制加算、夜勤職員配置加算は含まれません。
- * 介護保険利用者負担額には、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）〈所定単位数に14%を乗じた単位数〉を含めております。
- * 食費は1日1,445円（朝食410円、昼食530円、夕食505円）、滞在費1日2,660円となります。但し、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。
- * ご利用者がまだ、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、ご利用者が保険給付の申請をおこな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> 個別に該当した場合、対象となります

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）〈所定単位数に14%を乗じた単位数〉を含めております。◎1単位=10.17円

※ 下記料金は1割負担の場合の料金となります。

療養食加算	10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。）
送迎加算 （片道1回）	211円	ご利用者の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎をおこなうことが必要な場合に加算されます。
機能訓練体制 加算	14円/日	常勤の理学療法士を1名以上配置していることにより加算されます。
個別機能訓練 加算	65円/日	個別機能訓練計画に基づき機能訓練が行われた場合に加算されます。
医療連携強化 加算	68円/日	特定の疾患のご利用者に対し急変時の対応等、あらかじめ取り決めを行い、看護師が急変の予測や早期発見に努めている場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算Ⅰ	26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80以上で、利用定数・人員基準に適合している場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	20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、利用定数・人員基準に適合している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 2 > 個別に該当した場合、対象となります

(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

※ 下記料金は1割負担の場合の料金となります。

サービス提供体制強化加算Ⅲ	14円/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の50以上で、利用定数・人員基準に適合している場合に加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	138円/日	若年性認知症利用者に対して、短期入所生活介護を行った場合は加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	22円/日	夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合で、ユニット型の事業所の場合は加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	24円/日	夜勤職員配置加算(Ⅱ)の要件に加えて、夜間時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合は加算されます。
看護体制加算(Ⅰ)	4円/日	併設施設における看護職員の配置とは別に、指定短期入所生活介護事業所として、別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合は加算されます。
看護体制加算(Ⅱ)	10円/日	併設施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数が、利用者の数が25またはその端数を増すごとに1以上となる場合は加算されます。
看護体制加算(Ⅲ)イ	14円/日	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70/100以上である場合は加算されます。(定員数が29人以下を要件とします。)
看護体制加算(Ⅲ)ロ	7円/日	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70/100以上である場合は加算されます。(定員数が30人以上、50人以下を要件とします。)
看護体制加算(Ⅳ)イ	27円/日	看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70/100以上である場合は加算されます。(定員数が29人以下を要件とします。)
看護体制加算(Ⅳ)ロ	15円/日	看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70/100以上である場合は加算されます。(定員数が29人以下を要件とします。)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	229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、緊急に利用することが適当であると判断した方が利用した場合は利用開始から7日間を限度に加算されます。

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

(介護保険負担割合証に記載されている内容に準じます。)

※ 下記料金は1割負担の場合の料金となります。

緊急短期入所 受入加算	102円/日	緊急短期入所体制確保加算を加算している事業所が、厚生労働大臣の定めるご利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合、行った日から7日間（やむを得ない事情がある場合14日間）加算されます。
在宅中重度者 受入加算	482円/日	*看護体制加算Ⅰを算定した場合) 当該ご利用者が利用していた訪問看護をおこなう訪問看護事業所が、健康上の管理などをおこなった場合に加算されます。
在宅中重度者 受入加算	478円/日	*看護体制加算Ⅱを算定した場合 当該ご利用者が利用していた訪問看護をおこなう訪問看護事業所が、健康上の管理などをおこなった場合に加算されます。
在宅中重度者 受入加算	473円/日	看護体制加算Ⅰ・Ⅱを算定した場合 当該ご利用者が利用していた訪問看護をおこなう訪問看護事業所が、健康上の管理などをおこなった場合に加算されます。
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	115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	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、個別機能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は、113円/月（226円/月） 339円/月が加算されます。
認知症専門ケア加算 （Ⅰ）	3円/日	施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の割合が1/2以上あり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、1名配置している場合に加算されます。
認知症専門ケア加算 （Ⅱ）	4円/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合し、認知症介護に指導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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施しており、介護職員・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施・実施予定している場合に加算されます。
口腔連携強化加算	115円/日	利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携のもと、介護職員等による口腔衛生状態及び航空機能の評価実施し、同意を得たうえで、歯科医療機関及び、介護支援専門員へ情報提供を行った場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	115円/日	（Ⅱ）の条件を満たし、業務改善の取り組みによる成果が確認され、職員間の適切な役割分担の取り組みを行った場合に加算されます。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	12円/日	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為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、1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供した場合に加算されます。
看取り連携体制加算	65円/日	看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期に対してのサービス提供を行った場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		介護職員処遇改善加算（Ⅰ）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場合、所定単位数にサービス加算率（14%）を乗じた単位数で加算されます。

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、ご利用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利用者、ご家族等に関する個人情報についてご利用者または他のご利用者の生命、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利用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、業務上知り得たご利用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る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、ご利用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、他のご利用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、ご利用者または他のご利用者等の生命・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利用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、その際のご利用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、ご利用者の人格の擁護、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。