

# 「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おります。  
(大分県指定 第 4470500150号)

(令和7年4月1日現在)

当施設はご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次の通りご説明致します。

## 1. 施設経営法人

- 法人格 社会福祉法人 双樹会  
○法人住所 大分県佐伯市大字池田 1699 番地の7  
○電話・FAX 電話：0972-23-3000 FAX：0972-23-0330  
○代表者氏名 理事長 長門 仁  
○設立年月日 平成 9年 7月 23日

## 2. ご利用施設

- 施設の種別 指定介護老人福祉施設(平成 12年 3月 23日指定大分県 4470500150号)  
○施設の目的 当施設では、ご利用者と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、ご利用者に応じたサービスを提供します。  
○施設の名称 特別養護老人ホーム 花みずき  
○施設の所在地 〒876-0025 大分県佐伯市大字池田 1699 番地の7  
○電話・FAX 電話：0972-23-3000 FAX：0972-23-0330  
○施設長氏名 長門 和子  
○施設の運営方針 ご利用者が快適で生きがいのある日々が過ごせるように、ご利用者のニーズに対応できるサービスを提供し、生活の場としての環境整備に努めるとともに、ご利用者に合った福祉サービスを総合的に提供するように努めます。  
○開設年月日 平成 10年 6月 1日  
○入所定員 50人

## 3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室につきましては、ご利用者にご説明のうえ決めさせていただきます。

## 4. 居室等の概要

居室・設備の種類	客数	
個室	4 室	(1室 16.1㎡ 21.4㎡) 各室洗面台付
2人部屋	5 室	(1室 22.1㎡ 23.4㎡) //
4人部屋	9 室	(1室 42.8㎡ 43.4㎡) //
合計	18 室	

食 堂 機能訓練室	2 室	機能訓練室は2階食堂一部を兼用 マイクロナイター - マイクロエリクター - 上肢交互運動器他
浴 室	2 室	一般浴槽 特別浴槽
医 務 室	1 室	
静 養 室	1 室	

- ◇ 居室の変更： ご利用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。また施設の状況やご利用者の心身の状況により居室の変更を行う場合があります。

## 5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人施設サービスを提供する職員として以下の職員の配置をしています。

職 種	常勤・非常勤の別	
施 設 長	常勤 1名	生活相談員：ご利用者の日常生活上の相談・生活支援を行います。 介護職員：ご利用者の日常生活上の介護の他、相談・助言等を行います。 看護職員：ご利用者の健康管理と療養上のお世話を行います。 介護支援専門員：サービス計画を作成します。 管理栄養士：ご利用者の献立を作ります。
生活相談員	常勤 1名	
介護職員	常勤 23名 非常勤 1名	
看護職員	常勤 6名	
機能訓練員	常勤 1名（看護職員等）	
管理栄養士	常勤 1名	
調理員	常勤 5名	
介護支援専門員	常勤 1名	
事務職員	常勤 4名	
医 師	非常勤 1名	

## 6. 当施設が提供するサービス

### (1) 介護保険給付の対象となるサービス

食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当施設では栄養士のたてる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したお食事を提供します。</li> <li>●ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にてお食事を摂っていただくことを原則としていますが、一人で食べられない方は食事介助をいたします。 (食事時間) 朝食：8時～ 昼食：12時～ 夕食：17時30分～</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>●体調も鑑み、基本的には週2回以上（月～土）行っております。</li> <li>●寝たきりの方でも可能な限り、特別浴槽で入浴を行います。またご利用者の状態に応じ清拭をいたします。</li> <li>●入浴介助や洗髪、口腔衛生の手伝いもいたします。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>●排泄介助をいたします。</li> <li>●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いたします。</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>●指導員（看護職員）により、ご利用者の心身の状況に応じて、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訓練を実施します。</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師や看護職員が、健康管理を行います。</li> </ul>

そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>●生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>●清潔で明るい生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。</li> </ul>
-------	---

・サービス利用料金（1日あたり）

「ご利用料金」は（別紙1の）とおりです。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス料金の全額をいったんお支払頂く場合があります。（要介護の認定を受けたのち、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。）

※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利用者の負担額を変更いたします。

※ご利用者によって加算がある場合があります。

（2） 介護保険給付の対象とならないサービス（利用料金の全額がご利用者のご負担です）

理 容	●理容師の出張によるサービスを利用した場合	実 費
特別な食事	●ご利用者の希望により、特別な食事を注文した場合	要した費用の 実費
貴重品の管理	●ご利用者の希望により、貴重品管理サービスを利用する場合 ○お預かりするもの 金融機関の預金通帳とその届出印、有価証券、年金証書など。 ○預金の出し入れ 預金の出し入れが必要な場合、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。 保管管理者は届出の内容に従い、預金の出し入れを行います。保管管理者は出入金の都度、出入金記録簿を作成します。定期的な確認の申し出をお願い致します。	無 料
複写物の交付	●ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、コピーを必要とする場合は実費を負担していただきます。	1枚につき 10円
日常生活上必要となる諸費用	●日常生活の購入代金などご利用者の日常生活に要する費用で、次のものは、ご利用者に負担していただきます。 ・電気毛布、電気敷き毛布を使用した場合などの電気代	1日 50円
ご利用者の移送に係る費用	●ご利用者の入院や通院の場合及び外泊時の移送サービスを行います	市内 無料（10km以内） 市内で上記以外 相談の上



(6) 秘密の保持及び個人情報の保護

1. 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2. 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします

6. 施設を退所していただく場合

ご利用者は、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事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、退所していただくこととなります。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>①要介護認定によりご利用者様の心身の状態が自立または要支援と判定された場合</li><li>②事業者が解散した場合、破産した場合または止むを得ない事由により施設を閉鎖した場合</li><li>③施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>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</li><li>⑤ご利用者から退所の申し出があった場合</li><li>⑥事業者から退所の申し出を行った場合</li><li>⑦要介護認定区分が要介護1または要介護2と認定され、特例入所条件を満たさない場合</li></ol> |
|---|

(1) ご利用者から退所の申し出

ご利用者から当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14日前までに申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に施設を退所することができます。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②ご利用者が入院された場合</li><li>③事業者もしくはサービス従業員が正当な理由なく介護福祉施設サービスを実施しない場合</li><li>④事業所もしくはサービス従業員が守秘義務に違反した場合</li><li>⑤事業者もしくはサービス従業員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他入所を継続しがたい重大な事情が認められる場合</li><li>⑥他の事業者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ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</li></ol> |
|---|

(2) 事業者からの申し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、当施設から退所していただくことがあります。

- |  |
|--|
| ①ご利用者が、入所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、または不実の告知を行い、その結果このままの入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合                              |
| ②ご利用者によるサービス利用料金が3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かった場合   |
| ③ご利用者が、故意または過失により、事業者またはサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた、若しくはおそれのある場合 |
| ④ご利用者が連続して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入院した場合   |
| ⑤ご利用者が、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   |

○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とおりです。

検査入院時等、6日間以内の短期入院の場合	6日間以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所できます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金を負担していただきます。
7日間以上3ヶ月以内の入院の場合	3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護（ショートステイ）の居室等をご利用いただく場合があります。 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合、入院期間中のご利用料金を負担いただく必要はありません。 (入院日から6日間についてはご負担となります)
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合	3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には退所していただく場合があります。

※但し、入院中の空きベッドを、併設されている短期入所生活介護（ショートステイ）として使用させて頂く場合がございます。

### (3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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ご利用者に対してすみやかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所また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または福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 残置物引受人

ご利用者が退所された後に、当施設に残された所持品（残置物）をご利用者が引き取れない場合に備えて、「残置物引受人」を定めて頂きます。

当施設は、「残置物引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取って頂きます。

また、引渡しにかかる費用については、ご利用者または残置物引受人にご負担頂きます。

## 8. 非常災害対策

自然災害時における業務継続計画を策定し災害時には実施します。(BCP)

非常時の対応	従業者により、ご利用者様の避難等の措置を講じます。
防災計画	施設の防災計画に準じて計画書の作成を行います。
防災設備	定期的に防災設備の点検を実施します。
防災訓練	防災（避難）訓練の実施を行います。
ご利用者様の協力（お願い）	事業所では設備点検や防災訓練等を実施しますので、可能な限りのご協力をお願いします。また、火気の取り扱い等につきましては、職員の指示を厳守して下さい。

## 9. 苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

当施設における 受付窓口（担当者）

生活相談員 柴富 貴昭

苦情の受付窓口 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時～17時30分

苦情解決責任者 施設長 長門 和子

双樹会福祉サービス相談委員会委員 (別紙1(3)参照)

公的機関で、次の窓口でも受け付けます。

佐伯市役所 介護保険担当課	佐伯市中村南町1番1号 電話 0972-22-3117(代) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時～17時
大分県国民健康保険 団体連合会	大分市大手町2-3-12 電話 097-534-8475 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時～17時
大分県社会福祉協議会	大分市大津町2-1-41 電話 097-558-0300

## 10. 衛生管理及び感染症対策

当事業所は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、蔓延しないように以下にかかげる措置を講じます。(感染症発生時における業務継続計画策定)

- ・事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に関催いたします。
- ・事業者における感染症の予防及びまん延の防止の為に指針を整備する。
- ・事業者は、職員に対し、感染症の予防及びまん延防止の為に研修・訓練を定期的実施いたします。

11. 虐待防止・身体拘束廃止について

虐待の発生及び又はその再発を防止・身体拘束廃止するための以下の措置を講じます。

- 虐待防止・身体拘束廃止のための対策を検討する虐待防止対策委員会を設置し、定期的  
に開催いたします。
- 虐待防止・身体拘束廃止のための指針を整備いたします。
- 虐待防止及び身体拘束廃止のための研修会を定期的  
に実施いたします。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、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 花みずき  
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。

利用者 氏名 印

利用者代理人 住所  
氏名 印



## <別紙1> ご利用料金

(下記は1割負担の場合です。負担割合証により、2割のご負担若しくは、H30年8月より3割負担の場合もございます)

### (1) 基本施設サービス費

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。)

	個室	多床室
要介護1	589円/日	589円/日
要介護2	659円/日	659円/日
要介護3	732円/日	732円/日
要介護4	802円/日	802円/日
要介護5	871円/日	871円/日

### (2) 加算関係(下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。)

- ① 福祉施設初期加算 30円/日(入所後30日間(30日を越える入院後も同様)に限って加算されます。)
- ② 栄養マネジメント強化加算 11円/日(栄養士又は管理栄養士を1人以上配置。栄養マネジメントに関わる加算。)
- ③ 個別機能訓練加算Ⅰ 12円/日(他の職種の者が共同して、入所者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行う場合の加算)
- ④ 個別機能訓練加算Ⅱ 20円/月(③を算定しており、計画の内容などを厚労省に提出し情報を活用)
- ⑤ 福祉施設外泊時費用 246円/日(外泊初日と最終日以外は上記施設利用料金に代えて、料金を頂きます。1月に6日以内:月をまたげば最大11日算定。その空床をショートステイとして利用した場合は算定不可。)
- ⑥ 療養食加算 6円/1食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、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を提供する場合の加算)
- ⑦ 経口移行加算 28円/日(経管栄養から経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合の加算:180日を限度)
- ⑧ 経口維持加算Ⅰ 400円/月(摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師等の指示に基づき多職種の者が共同して、栄養管理をするための食事の観察及び会議などを行い、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の作成、見直しを行い、説明同意を得ている場合:限度なし)
- ⑨ 経口維持加算Ⅱ 100円/月(経口維持加算Ⅰを算定しており、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師等が加わった場合。)
- ⑩ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/3月に1回(理学療法士などや医師からの助言を受ける事ができる体制を構築し、助言を得たうえで機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした機能訓練計画を作成等)
- ⑪ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90円/月(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対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合で、その者が月2回以上の口腔ケアを行い、歯科衛生士が相談などに応じている。)
- ⑫ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110円/月(⑪の要件に加え、厚労省に情報を提出し、必要な情報を活用している。)
- ⑬ 看護体制加算(Ⅰ) 6円/日(常勤の看護師を1名以上配置)
- ⑭ 看護体制加算(Ⅱ) 13円/日(常勤の看護職員を1名以上配置、看護職員との24時間の連絡体制の確保)
- ⑮ 夜勤職員配置加算Ⅲ 28円/日(夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1名以上超)
- ⑯ サービス体制強化加算(Ⅰ) 22円/日(介護福祉士が職員の80%以上配置若しくは勤続10年以上が35%以上)
- ⑰ サービス体制強化加算(Ⅱ) 18円/日(介護福祉士が職員の60%以上配置)
- ⑱ 日常生活継続支援加算 36円/日(新規入所者総数(6か月間若しくは12か月間)の要介護4~5の入所者の割合が70%以上又は日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上。若しくは胃ろうや吸引を必要とする者が入所者の15%以上。介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増す毎に1以上配置していること)

- ①⑨ 看取り介護加算（Ⅰ） 72円/日（死亡日前45日～31日）・144円/日（死亡日以前4～30日）  
・680円/日（死亡日の2日又は3日前）・1,280円/日（死亡日）
- ②⑩ 退所前後訪問相談援助加算 460円/回（利用者等に退所後の療養指導を居宅等に訪問して指導を行った場合加算されます。入所中1回、退所後1回を限度）
- ③⑪ 退所時相談援助加算 400円/回（ご利用者が退所後、居宅にて居宅サービスを利用する場合において、ご利用者またはご家族等に対して相談援助等を行った場合加算されます。）
- ④⑫ 退所前連携加算 500円/回（退所に先立ち指定居宅介護支援事業者と連携し、退所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加算されます。）
- ⑤⑬ 退所時情報提供加算 250円/回（入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該入所者またはご家族等の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合に加算されます。）
- ⑥⑭ 協力医療機関連携加算 100円/月（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に加算されます。令和7年3月31日まで）※ 令和7年4月1日～50円/月
- ⑦⑮ 褥瘡マシメト加算（Ⅰ） 3円/月 ①入所者等毎に褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時などに評価をするとともに、少なくとも3月に1回評価を行い結果等を厚労省に提出し、情報を活用。②①の評価の結果リスクがあるとされた入所者毎に、多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成し、実施及び定期的に記録を行い、①の評価に基づき少なくとも3月に1回その計画の見直しを行う。
- ⑧⑯ 褥瘡マシメト加算（Ⅱ） 13円/月（Ⅰ）の要件を満たし、リスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がない場合。
- ⑨⑰ 排せつ支援加算（Ⅰ） 10円/月 ①排泄に介護を要する方毎に要介護状態の軽減の見込みについて、医師と医師又は連携した看護師が施設入所時などに評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その結果等を厚労省に提出し情報を活用している。②①の評価の結果、共同で排泄介護に要する原因を分析しそれに基づいた支援計画を作成し支援を継続している事③①の評価に基づき少なくとも3月に1回入所者等に支援計画を見直している。
- ⑩⑱ 排せつ支援加算（Ⅱ） 15円/月（Ⅰ）の要件を満たしており、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善すると共にいずれにも悪化がない。
- ⑪⑲ 排せつ支援加算（Ⅲ） 20円/月（Ⅰ）の要件を満たしており、要介護状態の軽減が見込まれるものについて施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善すると共にいずれにも悪化がない、かつ、おむつの使用有から使用無しに改善している。
- ⑫⑳ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10円/月 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。
- ⑬㉑ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3円/日 日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上で、認知症介護実践リーダ-研修修了者を要件の人数に応じて配置し専門的な認知症ケアを実施し、職員に認知症ケアに関する会議を定期的に関催している。
- ⑭㉒ 再入所時栄養連携加算 400円/回 退院後の栄養管理が大きく異なる場合、病院の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合、1人につき、1回を限度として加算
- ⑮㉓ 配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外 325円/回 早朝・夜間 650円/回 深夜 1300円/回 配置医師が施設の求めに応じ、深夜夜間、早朝又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問して診療を行い且つ診療を行った理由を記録した場合。
- ⑯㉔ 安全対策体制加算 20円（入所時に1回） 外部の研修を受けた者が配置され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。
- ⑰㉕ 自立支援促進加算 280単位/月 医師の関与の元、定期的にすべての入所者に対する医学的評価とそれに基づくリハビリや日々の過ごし方等のアセスメントを実施すると共に計画を策定し日々のケアなどを行う取り組みを評価。その際厚労省へのデータ提出や、情報の活用を行う。
- ⑱㉖ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位 入所者毎に心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に報告し、情報を得て活用、PDCAサイクルを推進しケアの向上に努めていること。
- ⑲㉗ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位 上記の基本的な情報に疾病の状況なども加え報告している。
- ⑳㉘ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬の総単位数（月）×14.0%  
介護職員の賃金の改善などを実施し県に届け出を行っている事業所

(3) その他の料金

① 食費（1日当たり）

基準費用額 第4段階	負担限度額段階別費用			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1,500円/日	1,360円/日	650円/日	390円/日	300円/日

（食費について負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

② 居住費（1日当たり）

	個 室	多 床 室
第4段階(基準費用額)	1,231円/日	915円/日
第3段階	880円/日	430円/日
第2段階	480円/日	430円/日
第1段階	380円/日	0円/日

（居住費について負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。また、近年の高齢者世帯の高熱・水道費などや在宅で生活する方との公平性等を総合的に勘案し、令和6年8月から、居住費の負担額が60円（日額）引き上がります。

- ③ 理美容代 1,500円/回 実費（ご請求時にお支払い下さい。）
- ④ 電気器具使用料 50円/1日（テレビ、電気毛布等の電化製品をご使用の場合）
- ⑥ 利用者が選定する特別な食事の費用については、実費相当額とする。

(4) 双樹会サービス相談委員会委員

○令和6年度からの第三者委員

委員氏名	就 任 期 間	選出用件	連絡先
所賀 清美	R6年4月1日～R8年3月31日/期間：2年間	第三者代表委員	46-0380
佐々木 千代乃	R6年4月1日～R8年3月31日/期間：2年間	第三者代表委員	080-5285-4829
岡野 隆志	R6年4月1日～R8年3月31日/期間：2年間	地域代表委員	080-2713-2236

<別紙2>

## 個人情報利用の同意書

介護老人福祉施設 花みずき では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人福祉施設内部での利用目的〕

- 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- 当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究等の施設の向上を図る事項で使用する場合はその都度確認を致します。

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- 当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供
- 上記以外に身体的事由などによる緊急性を伴う場合

令和 年 月 日

上記について個人情報を使用することに同意いたします。

利用者 氏名 印

利用者代理人 住所  
氏名 印

## 特別養護老人ホーム 花みずき における看取り介護について

1. ご入所者及びご家族（身元引受人）、あるいは法定代理人（成年後見人など）の意思・意向が確認できた場合に行います。
2. かかりつけ医である医師が、終末期（ターミナル期）であると判断した場合に行います。
3. 緊急時対応マニュアルに基づき、医師への連絡体制を整え、看護師も夜間、深夜、休日の連絡体制（オンコール体制）を整えます。
4. やむを得ず、緊急、急変時に介護職が痰の吸引、酸素などを行うことがありますが、このような行為については看護師により介護職員へ技術指導、説明、研修を実施した上で行います。
5. 週1回のカンファレンスを行います。カンファレンスの参加者は、主治医、看護師、ケアワーカー、管理栄養士、生活相談員、ケアマネージャー、ご家族とその他必要と思われる職員等とし、可能な限り参加して頂き、ケアプランの見直しを行います。また、ご家族（身元引受人）と看取りの対応についてご確認致します。
6. 病状の変化により、医療的ケアの必要性が高いと医師が判断した場合は入院となる可能性があります。
7. 病状の変化により、食事や水分の経口摂取が困難となった場合に、医療的ケアを行うかどうかの意思確認を致します。
8. 出来る限り穏やかな生活が維持できるように居室を確保いたします。
9. 御家族（身元引受人）への情報提供を行います。
10. 職員に対し、看取り期とそのケアについて勉強会を実施いたします。