

# 重要事項説明書 特別養護老人ホーム ビハーラ十条 (介護老人福祉施設入所サービス)

(令和 7 年 2 月 1 日現在)

## 1. 事業者

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 事業者の名称  | 社会福祉法人 十条龍谷会            |
| 事業者の所在地 | 京都市南区吉祥院南落合町 40 番地 1    |
| 法人種別    | 社会福祉法人                  |
| 代表者名    | 川邊 藏祐                   |
| 電話番号    | 0 7 5 - 6 6 1 - 4 5 0 1 |

## 2. ご利用施設

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 施設名称     | 特別養護老人ホーム ビハーラ十条        |
| 施設の所在地   | 京都市南区吉祥院南落合町 40 番地 4    |
| 施設長名     | 岡本 康宏                   |
| 電話番号     | 0 7 5 - 6 6 1 - 4 5 0 1 |
| F A X 番号 | 0 7 5 - 6 7 1 - 6 3 8 0 |

## 3. ご利用施設であわせて実施している事業

| 事業の種類        | 京都府知事の事業者指定     |            | 利用定数    | 京都府基準該当<br>サービス |
|--------------|-----------------|------------|---------|-----------------|
|              | 指定年月日           | 指定番号       |         |                 |
| 指定介護老人福祉施設   | 平成 23 年 4 月 1 日 | 2670500350 | 1 0 0 人 | 該当              |
| 短期入所生活介護     | 平成 23 年 4 月 1 日 | 2670500350 | 8 人     | 該当              |
| 介護予防短期入所生活介護 | 平成 24 年 4 月 1 日 | 2670500350 |         | 該当              |

## 4. 事業目的と運営の方針

|         |                                                                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | この事業は、要介護状態にある高齢者に対しお客様の意見及び人格を尊重し、お客様の立場に立った適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。                                     |
| 施設運営の方針 | 当該施設にあたっては、要介護者等の心身の特性を踏まえ、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事等の日常生活に必要な世話及び機能訓練を行う。 |

## 5. 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

| 敷 地 |         |                                 |
|-----|---------|---------------------------------|
| 建 物 | 構 造     | 鉄筋コンクリート造 4 階建 (耐火建築)           |
|     | 延べ床面積   | 5 5 0 8.6 9 m <sup>2</sup>      |
|     | 利 用 定 員 | 1 0 8 名 (施設入所 1 0 0 名、短期入所 8 名) |

## (2) ユニット及び個室

| 種 類   | リビング面積               | 居 室 数      | 一 室 面 積                                                                                                                                                                                                                  | ユニット数 |
|-------|----------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ユニット① | 87.05 m <sup>2</sup> | 10 部屋 (個室) | 13.23 m <sup>2</sup> ×1 室 13.30 m <sup>2</sup> ×1 室<br>13.36 m <sup>2</sup> ×1 室 13.45 m <sup>2</sup> ×2 室<br>13.50 m <sup>2</sup> ×2 室 13.58 m <sup>2</sup> ×1 室<br>13.69 m <sup>2</sup> ×1 室 14.20 m <sup>2</sup> ×1 室 | 3     |
| ユニット② | 87.05 m <sup>2</sup> | 10 部屋 (個室) | 13.23 m <sup>2</sup> ×1 室 13.30 m <sup>2</sup> ×1 室<br>13.36 m <sup>2</sup> ×1 室 13.45 m <sup>2</sup> ×2 室<br>13.50 m <sup>2</sup> ×2 室 13.58 m <sup>2</sup> ×1 室<br>13.69 m <sup>2</sup> ×1 室 14.20 m <sup>2</sup> ×1 室 | 3     |
| ユニット③ | 72.94 m <sup>2</sup> | 8 部屋 (個室)  | 13.32 m <sup>2</sup> ×1 室 13.41 m <sup>2</sup> ×2 室<br>13.43 m <sup>2</sup> ×1 室 13.52 m <sup>2</sup> ×1 室<br>13.66 m <sup>2</sup> ×1 室 13.96 m <sup>2</sup> ×1 室<br>14.02 m <sup>2</sup> ×1 室                           | 2     |
| ユニット④ | 82.69 m <sup>2</sup> | 8 部屋 (個室)  | 13.31 m <sup>2</sup> ×1 室 13.35 m <sup>2</sup> ×1 室<br>13.36 m <sup>2</sup> ×1 室 13.42 m <sup>2</sup> ×1 室<br>13.45 m <sup>2</sup> ×1 室 13.99 m <sup>2</sup> ×1 室<br>14.23 m <sup>2</sup> ×1 室                           | 3     |

## (3) その他主な施設

| 設備の種類    | 数 量               | 面 積                       |
|----------|-------------------|---------------------------|
| 食堂兼機能訓練室 | 1 室               | 124.80 m <sup>2</sup>     |
| 個人浴槽     | 9 室 2～4階に各3室      | 4 m <sup>2</sup> ×9 室     |
| 機械浴槽     | 特殊浴槽 3 台 2～4階に各1台 | 11.95 m <sup>2</sup> ×3 室 |
| 医務室      | 1 室               | 16.45 m <sup>2</sup>      |

## 6. 職員体制 (主たる職員)

介護保険法による職員配置の配置基準に基づき、ユニットケアに必要な職員を配置しております。

(特別養護老人ホーム入所定員 100 名、併設短期入所生活及び介護予防短期入所生活介護定員 8 名の基準。なお、職員数については、常勤換算法に基づいた人数となります。)

|                 |       |      |        |
|-----------------|-------|------|--------|
| 事業所長 (併設事業所と兼務) | 1 名   | 介護職員 | 55 名以上 |
| 介護支援専門員         | 2 名以上 | 看護職員 | 3 名以上  |
| 生活相談員           | 2 名以上 | 栄養士  | 1 名    |
| 機能訓練指導員         | 1 名以上 |      |        |

## 7. 職員の勤務体制

主たる勤務体制は原則以下のとおりとなります。

(短期生活介護サービス事業及び介護予防生活介護サービス事業と一体の職員配置となります。)

| 職種                              |     | 主たる勤務時間                                          |
|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------|
| 事業所長<br>介護支援専門員<br>生活相談員<br>栄養士 |     | 7：30～20：00の間で交代勤務                                |
| 看護職員                            |     | 8：00～19：30の間で交代勤務                                |
| 介護職員                            | 日勤帯 | 7：00～20：00の間で交代勤務<br>各ユニット日勤帯勤務職員平均1名以上の勤務となります。 |
|                                 | 夜勤帯 | 17：15～翌11：15<br>2ユニットで1名の勤務となります。                |

## 8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

### （1）介護保険給付によるサービス

| サービスの種別 | 内 容                                                                                                                                                |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事      | 食事時間<br>朝食 7：30～ 9：00<br>昼食 12：00～13：30<br>夕食 18：00～19：30<br>食事場所 各ユニットのリビング<br>出来るだけ離床してリビングでお食べください。献立はリビング内に掲示します。食べられないものやアレルギーのある方は事前に相談ください。 |
| 排泄      | お客様の状況にあわせた自立排泄を基本にします。                                                                                                                            |
| 入浴・清拭   | 入浴日 週2回以上 ご希望により入浴いただけます。<br>健康状態により入浴ができない方には、タオルで体をおふきします。                                                                                       |
| 離床      | 寝たきり防止のため、毎日の離床をお手伝いします。                                                                                                                           |
| 着替え     | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。                                                                                                                                  |
| 整容      | 身の回りのお手伝いをします。                                                                                                                                     |
| シーツ交換   | シーツ交換は週1回行います。                                                                                                                                     |
| 寝具の消毒   | 寝具の消毒は、寝具の取替え時に行います。                                                                                                                               |
| 洗濯      | 必要に応じて衣類の洗濯を行います。                                                                                                                                  |
| 機能訓練    | 看護職員等により、あなたの状況にあわせて機能訓練を行います。                                                                                                                     |
| 健康管理    | 施設の管理医師により、健康管理に努めます。<br>外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えに協力します。                                                                                            |
| 娯楽等     | 当施設では、次のような娯楽施設を整えております。<br>テレビ・ビデオ・カラオケセット・雑誌等                                                                                                    |
| 介護相談    | お客様とその家族からのご相談に応じます。                                                                                                                               |

(2) 利用料 (1 日あたり)

①介護老人福祉施設利用に伴うお客様負担 (別紙料金表の金額になります。)

②介護老人福祉施設利用に伴うその他のお客様負担について (別紙料金表の金額になります。)

|              |                |                                     |
|--------------|----------------|-------------------------------------|
| 金品管理料        | 2, 200 円 / 月   | 施設で金品管理をする場合                        |
| 電気機器利用<br>料金 | 33 円 / 1 日     | (テレビを持ち込みされる場合)                     |
|              | 44 円 / 1 日     | (冷蔵庫を持ち込みされる場合)                     |
|              | 77 円 / 1 日     | (上記 2 機種を持ち込みされる場合)                 |
| 理美容代         | 実費             | 業者の出張によるサービスを利用した場合                 |
| おやつ代         | 実費             |                                     |
| 身のまわり品費      | 実費             | 個人的に使用される日用品等                       |
| 教養娯楽費        | 実費             | 行事の交通費、材料費等。または、<br>特に希望するクラブ活動の材料費 |
| 再発行手数料       | 210 円 / 1 枚    |                                     |
| 文書作成料        | 3, 000 円 / 1 部 | 成年後見制度本人情報シート作成等                    |

9. 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

(1) 本施設は、指定介護老人福祉施設サービスを提供するに当たっては、当該お客様または他のお客様等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為をおこないません。

(2) 本施設は、前項の身体拘束をおこなう場合には、次の手続きによりおこないます。

①身体拘束廃止委員会を設置

②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のお客様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録。

③お客様または家族に説明し、その他方法がなかったかを検討。

10. 事故・緊急状態への対応

介護福祉サービスの提供において事故等によってお客様が怪我等を負った場合の対応については、以下の手順にての対応を原則とし実施します。ただし、お客様の安全を最優先いたしますので実施内容・実施順が変更される場合もあります。

1. 事故の発生、緊急・怪我の対応

事故発生時のお客様の安全を最優先し、事故や緊急事態の状況確認と怪我等の対応を医師・看護職員・介護職員等で実施いたします。

2. ご家族への連絡

事故発生後すみやかに、事故の内容・ご本人の状態・医療機関等への受診等をご説明いたします。

3. 医療機関受診・治療

事故の原因等を究明し、再発防止等改善を行います。

4. 事故原因の究明と対応の実施

事故原因等を究明し、再発防止等の改善を行います。

○安全対策責任者： 寺内 崇

## 損害賠償保険への加入

本事業は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

保 険 名 福祉事業者総合補償 まごころワイド

### 11. 虐待の防止の対応

当施設では虐待の発生、又はその再発を防止するため担当者を置き、委員会を定期的開催し、職員の定期的な研修や対策を検討しその結果について周知徹底を図っています。

○虐待防止担当者： 寺内 崇

### 12. 業務継続計画の策定等

当施設では感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び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、職員に対し周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施するものとしています。

### 13. 非常災害対策

当施設では非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者を定め定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っています。

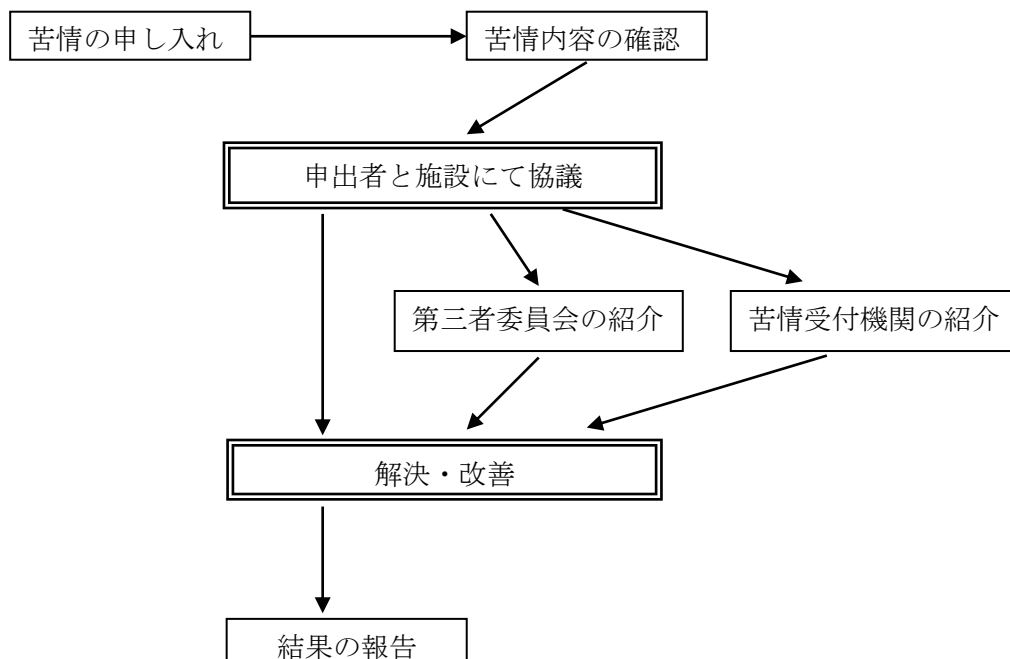
○防火管理者： 川邊 浩藏

### 14. 秘密保持

当施設では職員の秘密保持義務は利用者との契約終了後も継続します。また、職員の離職後も効力を有します。

### 15. 苦情等への対応

#### (1) 苦情対応の流れ



## (2) 苦情受付窓口

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けています。

### ○苦情受付窓口

苦情受付担当者 左近 華子

苦情解決責任者 岡本 康宏

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：30～18：00

TEL 075-661-4501

FAX 075-671-6380

## (3) 第三者委員

本事業書では、以下の方を第三者委員に選任し、お客様の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。お客様は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

### <第三者委員一覧>

| 氏名    | 連絡先          |
|-------|--------------|
| 吉澤 英樹 | 075-593-0800 |

## (4) 行政機関その他苦情受付機関

| 事業所名                        | 連絡先          |
|-----------------------------|--------------|
| 南区役所 保健福祉センター健康福祉部 健康長寿推進課  | 075-681-3573 |
| 京都市役所 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課 | 075-213-5871 |
| 京都府 健康福祉部 介護・地域福祉推進課        | 075-414-4678 |
| 京都府国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）      | 075-354-9090 |

## 16. 感染症への対応

当施設では委員会を設置し、感染症に関する知識の職員研修や感染症の予防（衛生管理）と発生後の対応（拡大防止）の手順の職員への徹底をはかっております。

## 17. 夜間の看護体制

当施設では重度の方への対応として常勤の看護職員を1名以上配置し、看護の責任者を定めております。また、協力病院との連携により、24時間の連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理を行う体制を整えております。

○看護責任者 看護師 埜村 愛子

## 18. 看取り介護への対応

当施設において定めた指針（別紙）に基づき、お客様のご状態に応じ、医師の診断のもとお客様・ご家族からご意向があった際には看取り介護に対応しております。

## 19. 協力医療機関

|         |                                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関名称  | 医療法人 同仁会 京都九条病院                                                                                       |
| 理事長名    | 松井道宣                                                                                                  |
| 所在地     | 京都市南区唐橋羅城門町 10 番地                                                                                     |
| 電話番号    | 0 7 5 - 6 9 1 - 7 1 2 1                                                                               |
| 診療科     | 内科、総合診療科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科、整形外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、救急科、高度救急集中治療センター、麻酔科、歯科、口腔外科、泌尿器科、リハビリテーション科、糖尿病内科 |
| 入院施設    | 有り                                                                                                    |
| 救急指定の有無 | 有り                                                                                                    |
| 契約概要    | 当事業所と病院は、施設の医療運営に係る不測の事態に対する医療機関を委託する                                                                 |

## 20. 協力歯科医療機関

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 医療機関名称 | 南口腔ケアセンター               |
| 電話番号   | 0 7 5 - 6 6 2 - 6 4 8 0 |

## 21. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| 内容          | 留意点                                                                                                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者名簿に記入の上職員に届出てください。                                                                                                          |
| 食べ物等の持込     | 生もの等の持込に関しては食中毒防止の観点から原則禁止としています。また、お客様の状態により喉詰め等の事故防止のため、食品や飲料水の持込に関しては必ず職員へご確認くださいとともに、他のお客様へのお裾分けについては禁止といたします。                             |
| 外出・外泊       | 外泊・外出の際には、必ず外出泊届を事前に提出してください。                                                                                                                  |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。                                                                        |
| 喫煙          | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。                                                                                                                          |
| 迷惑行為等       | 騒音等他のお客様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のお客様の居室等に立ち入らないようにしてください。<br>性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害される場合、施設のご利用を禁止する場合があります。 |
| 現金等の管理      | 申し出により事務所で、銀行預金口座扱いで管理します。                                                                                                                     |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。                                                                                                               |

## 22. 第三者評価の受審状況

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 第三者評価の実施の有無 | 有               |
| 実施をした直近の年月日 | 2023 年 3 月 29 日 |
| 実施した評価機関の名称 | 京都府グループホーム協議会   |
| 評価結果の開示状況   | ホームページ          |

23. 重要事項説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

当事業者は、お客様に対する介護老人福祉施設入所サービスの提供開始日にあたり

お客様 \_\_\_\_\_ ・代理人 \_\_\_\_\_ に

対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容、重要事項を説明して交付いたしました。

事業者

所在地 京都市南区吉祥院南落合町 40 番の 4

法人名 社会福祉法人 十条龍谷会

代表者名 理事長 川邊 藏祐 ㊞

事業所名 特別養護老人ホーム ビハーラ十条

施設長名 岡本 康宏

説明者氏名

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受け、同意して交付を受けました。

また、本人・家族（後見人含む）についての職務上知り得た個人情報を、別表 2 のとおり必要に応じて第三者に情報提供する場合があることに同意します。

介護給付対象外のその他利用料についても、本書面に基づき説明受けるとともに、希望により利用した場合は支払うことに同意します。

【お客様】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

【代理人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞（本人との関係： \_\_\_\_\_ ）

【家族①】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞（本人との関係： \_\_\_\_\_ ）

【家族②】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞（本人との関係： \_\_\_\_\_ ）

## 別表

### 料金表（令和6年8月1日現在）

#### I 介護保険のサービス

##### （1）介護保険サービス費用

介護保険及び関係法令に基づくお客様負担（お客様が一割負担となっている場合の例）

##### ①要介護状態による金額

| 要介護状態区分 | 利用料（1日） | 合計（下記②を含めた合計金額） |
|---------|---------|-----------------|
| 要介護1    | 約700円   | 約794円           |
| 要介護2    | 約773円   | 約867円           |
| 要介護3    | 約851円   | 約945円           |
| 要介護4    | 約925円   | 約1019円          |
| 要介護5    | 約997円   | 約1,091円         |

※二割負担のお客様は上記金額の2倍の金額となります。三割負担のお客様は上記金額の3倍の金額となります（滞在費は含まれません）。

##### ②各種加算に基づく金額

| 加算内容          | 日額   | 加算内容         | 日額    |
|---------------|------|--------------|-------|
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）   | 約13円 | 個別機能訓練加算（Ⅱ）  | 約0.7円 |
| 日常生活継続支援加算（Ⅱ） | 約48円 | 科学的介護推進加算（Ⅱ） | 約1.7円 |
| 看護師体制加算（Ⅰ）口   | 約4円  | 看護体制加算（Ⅱ）口   | 約8円   |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）口  | 約19円 |              |       |

##### ③必要に応じていただく加算に基づく金額

| 加算内容          | 金額      | 備考 |           |
|---------------|---------|----|-----------|
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）   | 約21円    | 月額 |           |
| 科学的介護推進加算（Ⅰ）  | 約42円    | 月額 |           |
| 初期加算          | 約31円    | 日額 | 最大30日     |
| 安全対策体制加算      | 約21円    | 月額 | 入所時に1回    |
| 外泊算定加算        | 約257円   | 日額 | 最大6日／月    |
| 外泊時在宅サービス利用加算 | 約585円   | 日額 |           |
| 栄養マネジメント強化加算  | 約11円    | 日額 |           |
| 経口移行加算        | 約29円    | 日額 | 最大180日    |
| 経口維持加算（Ⅰ）     | 約418円   | 月額 | 最大180日    |
| 経口維持加算（Ⅱ）     | 約105円   | 月額 | 最大180日    |
| 看取り介護加算（Ⅰ）    | 約1,338円 | 日額 | 当日        |
|               | 約711円   | 日額 | 前日・前々日    |
|               | 約151円   | 日額 | 4日～30日まで  |
|               | 約76円    | 日額 | 31日～45日以下 |

|                  |         |    |                      |
|------------------|---------|----|----------------------|
| 看取り介護加算（Ⅱ）       | 約1,651円 | 日額 | 当日                   |
|                  | 約816円   | 日額 | 前日・前々日               |
|                  | 約150円   | 日額 | 4日～30日まで             |
|                  | 約76円    | 日額 | 31日～45日以下            |
| 療養食加算            | 約21円    | 回数 | 1食当たり約7円で算定          |
| 若年性認知症入所者受入加算    | 約126円   | 日額 |                      |
| 精神科医療指導加算        | 約6円     | 日額 |                      |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）      | 約94円    | 月額 |                      |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）      | 約115円   | 月額 |                      |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）    | 約4円     | 月額 |                      |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）    | 約14円    | 月額 |                      |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）    | 約11円    | 月額 | 3ヵ月に1回を限度            |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）       | 約11円    | 月額 |                      |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）       | 約16円    | 月額 |                      |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）       | 約21円    | 月額 |                      |
| 排せつ支援加算（Ⅳ）       | 約105円   | 月額 |                      |
| 自立支援促進加算         | 約293円   | 月額 |                      |
| A D L維持加算（Ⅰ）     | 約32円    | 月額 |                      |
| A D L維持加算（Ⅱ）     | 約63円    | 月額 |                      |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）     | 約4円     | 日額 |                      |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）     | 約5円     | 日額 |                      |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 約209円   | 日額 | 入所後7日に限り算定           |
| 配置医師緊急時対応加算      | 約679円   | 回数 | 早朝・夜間の場合             |
|                  | 約1,359円 | 回数 | 深夜の場合                |
|                  | 約340円   | 回数 | 通常の勤務時間外（早朝・夜間・深夜除く） |
| 在宅復帰支援機能加算       | 約10円    | 日額 |                      |
| 在宅入所相互利用加算       | 約42円    | 日額 |                      |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）    | 約105円   | 月額 |                      |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）    | 約209円   | 月額 |                      |
| 再入所時栄養連携加算       | 約209円   | 回数 |                      |
| 退所前訪問相談援助加算      | 約481円   | 回数 |                      |
| 退所後訪問相談援助加算      | 約481円   | 回数 |                      |
| 退所時相談援助加算        | 約418円   | 回数 |                      |
| 退所前連携加算          | 約523円   | 回数 |                      |
| 特別通院送迎加算         | 約621円   | 月額 |                      |
| 協力医療機関連携加算       | 約5円     | 月額 |                      |
|                  | 約105円   | 月額 |                      |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）      | 約21円    | 月額 |                      |
| 退所時情報提供加算        | 約261円   | 回数 |                      |

|                   |                                           |    |  |
|-------------------|-------------------------------------------|----|--|
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 約 1 0 円                                   | 月額 |  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 約 5 円                                     | 月額 |  |
| 新興感染症等施設療養費       | 約 2 5 1 円                                 | 日額 |  |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）   | 約 1 5 7 円                                 | 月額 |  |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）   | 約 1 2 5 円                                 | 月額 |  |
| 退所時栄養情報連携加算       | 約 7 3 円                                   | 回数 |  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）    | 約 1 0 5 円                                 | 月額 |  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）    | 約 1 0 円                                   | 月額 |  |
| 介護職員等処遇改善加算       | 合計単位数の 14.0% 平均 約 132 円/日 （上記①と②を根拠とした場合） |    |  |

※介護保険のサービス費用に変更があった場合は変更後の金額となります。

※ご契約者が要介護認定を受けていない場合等にはいったん全額をお支払いいただきます。

介護等認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

## （２）滞在費（滞在に要する費用）

| 項 目   | 利用料（１日）           | 備 考            |
|-------|-------------------|----------------|
| 食事負担額 | 3 0 0 円 / 1 日     | 所得段階が第 1 段階の方  |
|       | 3 9 0 円 / 1 日     | 所得段階が第 2 段階の方  |
|       | 6 5 0 円 / 1 日     | 所得段階が第 3 段階①の方 |
|       | 1 , 3 6 0 円 / 1 日 | 所得段階が第 3 段階②の方 |
|       | 1 , 5 3 0 円 / 1 日 | 所得段階が第 4 段階の方  |
| 居住費   | 8 8 0 円 / 1 日     | 所得段階が第 1 段階の方  |
|       | 8 8 0 円 / 1 日     | 所得段階が第 2 段階の方  |
|       | 1 , 3 7 0 円 / 1 日 | 所得段階が第 3 段階の方  |
|       | 3 , 1 3 0 円 / 1 日 | 所得段階が第 4 段階の方  |

※食事の要する費用及びその滞在する費用について、介護保険法施行規則第 83 条の 6 または同規則第 172 条の 2 の規定により、介護保険負担限度額認定証交付を受けたものにあつては当該認定証に記載されている負担限度額とします。

## 別表 2

### 利用者の個人情報の利用目的の通知および 第三者に対する提供に関する同意書

社会福祉法人 十条龍谷会個人情報保護規程第5条の規定に基づき、特別養護老人ホームビハーラ十条は、利用者からご提供いただいた利用者本人および家族に関する個人情報を、下記の目的以外に利用しないことをお知らせします。

#### 【利用者・家族（後見人含む）の個人情報の利用目的】

- ・利用者への介護サービス提供
- ・介護保険事務
- ・利用者のために行う管理運営業務（入退所の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上）
- ・施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行う事例研究など）

なお、下記の利用目的のためには、利用者および家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

#### 【利用者・家族（後見人含む）の個人情報を第三者へ提供する場合】

- ・介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ・他の介護事業者との連携（サービス担当者会議など）、連絡調整等が必要な場合
- ・利用者の受診に当たり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
- ・家族への心身状態や生活状況の説明
- ・研修等の実習生やボランティアの受入において必要な場合
- ・損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届け出等