

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人カトリック児童福祉会
特別養護老人ホーム パルシア

当施設は介護保険の指定を受けています。

(宮城県指定第 0475200150 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護 3～5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 利用中の医療の提供.....	7
7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について).....	7
8. 残置物引取人.....	9
9. 苦情の受付について.....	10
10. 緊急時の対応について.....	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 カトリック児童福祉会
(2) 法人所在地 宮城県仙台市宮城野区鶴ケ谷 2 丁目 1 番地 13
(3) 電話番号 022-299-3731
(4) 代表者氏名 理事長 小野寺洋一
(5) 設立年月 昭和 41 年 12 月 2 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定（宮城県 0475200150 号）
(2) 施設の目的 利用者の自立した生活支援のための介護福祉施設サービスの提供
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム パルシア
(4) 施設の所在地 仙台市宮城野区燕沢東 3 丁目 8 番 10 号
(5) 電話番号 022-253-3301
(6) 施設長(管理者) 氏名 三浦広朋
(7) 当施設の基本方針

提供するサービスの品質向上に努め、常に利用者の満足度を高めるケアを実践する。

すべてのサービスはこの方針に基づいて行われ、その有効性を継続的に改善していく。

1. 利用者の基本的人権を守り、平等と自由の中で幸せな生活ができる明るい環境を作る。
2. 常に思いやりの態度を示し、相手が何を求め、望んでいるかを察知し、すぐに対応できるように努める。
3. 利用者の人格を尊重し、またその精神活動を高く評価して、生きる喜びをともに分かち合いながら、希望のある生活ができるように努める。
4. 利用者の家族との関係を尊重し、常に家族との関係を大切にする。
5. 地域社会との連携を深め、地域住民に信頼されるサービスを提供する。

- (8) 開設年月 平成 10 年 10 月 1 日
(9) 入所定員 50 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

入居される居室は下記のとおりです。個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1 人部屋)	12 室	
2 人部屋	7 室	
4 人部屋	6 室	
合計	25 室	
食堂・ダイニング	2 室	
機能訓練室	1 室	平行棒、天井走行リフト等
浴室	1 室	特殊浴槽・チェア浴・個浴・大浴
医務室	1 室	隣室に静養室配置

※上記は、厚労省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施

設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：利用者や契約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、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項

- 一 居室内にトイレ及び洗面所あり。
- 二 二人部屋は仕切ることにより、個室様に対応可能。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人数（常勤換算）
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	18名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	3名以上
5. 機能訓練指導員	2名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師（嘱託医）	1名
8. 管理栄養士	1名
9. 事務主任、事務員、施設管理員	4名

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
 $1名(8時間 \times 5名 \div 40時間 = 1名)$ となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 日勤者	9:00～18:00 11名
2. 介護職員	早番 6:00～15:00 1名・8:30～17:30 1～2名 日勤 9:00～18:00 0～2名 遅番 12:00～21:00 2名 大遅番 15:00～24:00 2名 夜勤 24:00～09:00 2名 ※ユニット毎に勤務時間を設定しています。
3. 看護師	日勤 9:00～18:00 2～3名
4. 嘱託医師 内科医	毎週木曜日 13:00～15:00

☆ 土日祝祭日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、以下の3つとなります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 介護給付サービス加算の対象となる場合
- (3) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7～9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事の援助

- ・ 当施設では、管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。また療養管理が必要なご利用者に対する特別な食事の提供も行いません。
- ・ ご利用者の自立支援のため、離床してそれぞれの食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 7:30～8:30
 昼食 12:00～13:00
 夕食 18:00～19:00

②入浴の援助

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄の援助

- ・ 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行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により個別機能訓練計画書を作成し、ご利用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退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金＞別添利用料金表をご参照下さい。

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

☆ご契約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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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)。償還払いとなる場合、ご契約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。

(2) その他介護給付サービス加算

①初期加算：利用者が新規に入所及び1ヶ月以上入院後、再び入所した場合、30日加算

②入院・外泊時加算：利用者が入院及び外泊の場合一月に6日を限度として加算（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）

③日常生活継続支援加算：算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規入所者の総数のうち要介護4～5の方が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が65%以上又は、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする方が15%以上であり介護職員の中で介護福祉士の資格取得者を入所者6人に対して1以上配置している場合

④療養食加算：医師の指示に基づく療養食を管理栄養士のもと提供した場合

⑤夜勤職員配置加算：夜勤を行なう介護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合

※その他、科学的介護推進体制加算、若年性認知症利用加算、栄養マネジメント強化加算、個別機能訓練加算、看護体制加算、看取り介護加算、安全対策体制加算、口腔衛生管理加算、介護職員等ベースアップ等支援加算、退所時栄養情報連携加算、再入所時栄養連携加算、退所時情報提供加算、協力医療機関連携加算、新興感染症等施設療養費、高齢者施設等感染対策向上加算、生産性向上推進体制加算等があります。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金:要した費用の実費

④理髪

希望により、理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金:1 回あたり理髪 1,500 円

⑤貴重品の管理

ご契約者の希望により、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：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 事務担当職種：生活相談員
- 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの出納伝票書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は上記提出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、管理状況を定期的に利用者及び契約者に報告します。

- 利用料金：1 か月当たり 2,000 円

⑥趣味活動費

利用料金：各クラブや教室参加 1 回当たりの材料費の実費負担となります。

別紙の料金表をご参照ください。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦居室明け渡しに係る料金

ご契約者が、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 6,000 円をご負担いただきます。

⑧その他の経費

各種サービス料金は、別添料金表をご参照下さい。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記(1)、(2)、(3)の料金は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

パルシア事務室に直接お支払い下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

七十七銀行 鶴ヶ谷支店 普通預金 5387299

口座名義 (社福)カトリック児童福祉会 パルシア

施設長 三浦広朋(みうらひろとも)

6. 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 光ヶ丘スペルマン病院
所在地	仙台市宮城野区東仙台 6 丁目 7 番 1 号
診療科	内科・小児科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ゆずりは歯科医院
所在地	仙台市青葉区宮町 3-7-44 A101

③ 協力皮膚科医療機関

医療機関の名称	熊坂皮フ科クリニック
所在地	仙台市宮城野区鶴ヶ谷 5 丁目 15 番 2 号

④ 協力眼科医療機関

医療機関の名称	タカジン眼科
所在地	仙台市宮城野区二の森 12 番 5 号

⑤ 協力精神科医療機関

医療機関の名称	阿部内科医院
所在地	仙台市宮城野区小鶴 1 丁目 1 番 11 号

【嘱託医療機関】

① 星内科小児科医院 院長 星宏紀医師（内科）仙台市宮城野区幸町 2 丁目 20 番 13 号

【管理医】

① 医師 我妻 恵 仙台市青葉区小松島 3 丁目 13-15-2

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第 14 条参照）

当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。従って、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ことができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 要介護認定により、利用者の心身の状況が要介護 1・2 と判断された場合
- ③ 事業者が解散、又は破産した場合、及びやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当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
- ⑥ 利用者から退所の申し出を行った場合（詳細は下記（1）のとおり）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は下記（2）のとおり）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期限であっても、ご契約者から当施設からの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日前までに退所届出書を提出して下さい。

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 ご契約の利用者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約の利用者の身体・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
- ⑥ 他の利用者が、ご契約の利用者の身体・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所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者又は利用者が、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 ご契約の利用者によるサービス利用料金の支払いが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、これが支払われない場合
- ③ ご契約者又はご契約の利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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 ご契約の利用者が、介護老人保健施設に入所、又は介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ ご契約の利用者が、連続して3ヶ月を超えて病院又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

〔ご契約の利用者が病院等に入院された場合の対応について〕

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。

イ. 検査入院等、短期入院の場合

検査入院等短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院期間中であっても、介護報酬が算定される最初の6日間（月をまたがる場合は12日）は所定の利用料金をご負担いただきます。（1日当たり253円）

ロ. 3ヵ月以内の入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヵ月以内に退院された場合には退院後再び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時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

この場合、上記短期入所生活事業所のご利用料金をご負担いただきます。

ハ. 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（3 ヶ月を超えた時点で、退院する日が決まっている場合を除く）には、施設を退所していただくことになります。

〔入院・外泊期間中の利用料金〕

上記入院及び外泊期間中の利用料金については、介護報酬が算定される最初の 6 日間（月をまたがる場合は最大 12 日間）のみ自己負担額をお支払いいただくものです。

- ⑥ 契約者又は利用者が、事業所や事業所の職員に対して禁止行為（ハラスメント等）を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為や迷惑行為を行った場合。

(3) 円滑な退居のための援助(契約書第 18 条参照)

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により事業者は利用者の心身の状況や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次の援助を速やかにおこないます。

- イ. 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ロ. 居宅介護支援事業所の紹介
- ハ. 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

※ ご契約の利用者が退所後在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用をご負担いただきます。

8. 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者：職名：施設長 氏名：三浦 広朋
- 苦情受付窓口(担当者)：職名：生活相談員 氏名：鈴木 順子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

(2) 苦情解決制度

利用者又はご家族からの苦情・相談には、別に定める法人の「苦情解決制度実施要綱」に基づき、苦情解決責任者、第三者委員等による迅速かつ適切な対応を測ります。

- 第三者委員
- ・下屋 光洋（法人評議員）電話 022-352-2658
- ・伊勢島 靖子（法人評議員）電話 022-257-3898
- ・阿部 正子（法人評議員）電話 022-251-2791

(3) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付関係機関等への苦情申し立てについては、必要な協力を行うとともに、解決が困難な場合には「運営適正化委員会」に申し出て解決を図るものとします。

仙台市役所・介護事業支援課	仙台市青葉区国分町 3-7-1 TEL 214-8318（代表）
宮城野区役所・障害高齢課	仙台市青葉区上杉 1-2-3 TEL 291-2111（代表）
仙台市権利擁護相談センター （仙台市社会福祉協議会「まもりーぶ仙台」）	仙台市青葉区上杉 1 丁目 6-10 EARTH BLUE（アースブルー） 仙台勾当台 6 階 TEL 217-1610（代表）
宮城県国民健康保険団体連合会	仙台市青葉区上杉 1-2-3 TEL 222-7700（代表）
運営適正化委員会（宮城県社会福祉協議会）	仙台市青葉区上杉 3-3-1 みやぎハートフルセンター4 階 TEL 716-9674（代表）

10. 緊急時及び事故発生時における対応方法について（契約書 25 条参照）

緊急事態及び事故の発生に対して、下記のように対応します。

- ① 利用者の身体の変急に対しては、嘱託医の指示に従い適切な医療処置を行います。
- ② 施設内事故に對しましては、迅速かつ適切な応急処置を行い、嘱託医の指示により、病院等へ搬送を行います。また、利用者に生じた損害に対して賠償責任保険にて対応します。
- ③ その他、緊急に對処すべき事項が発生した場合には、管理者の指示に従い適切な処置を行い、全容について報告説明します。
- ④ ご利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定介護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。

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム パルシア

施設長 三浦 広朋 印

説明者 職 名 生活相談員 氏名 鈴木 順子 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、利用者にかかる指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

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、利用者_____が指定介護福祉施設サービスの提供を受けること及び残置物引受人となることに同意しました。

契約者住所

氏 名 印

この重要事項説明書は厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

施設サービス利用にかかる情報提供同意書

特別養護老人ホーム パルシアの利用にあたり、私並びに家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名 _____ 印

家族住所

氏名 _____ 印

1. 使用する目的

【法令に基づき事業者が行うべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための個別施設サービス計画書にかかわる諸会議
- ②医師との連携、協議
- ③事故が発生した場合の行政への連絡
- ④利用者等からの苦情に関して行政等が行う調査への協力
- ⑤利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑥損害賠償責任保険等にかかる保険会社への相談又は届出等

【任意に事業者が行う各種実習受け入れに関する協力】

- ①基本的介護技術・相談援助技術習得のための実習指導に伴う個人情報の収集及び提供
 - ・食事、入浴、排泄介助等の見学や実施
 - ・本人や家族、行政機関等の面接現場への同席や面接の実施
- ②サービス担当者会議等において、介護サービス計画書作成のための個人情報の収集及び提供
 - ・基本的な心身状態の把握、既往歴や生活歴及び家族構成の把握、金銭面の相談や日常生活場面の援助の実施

2. 使用に当たっての条件

- ①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ②個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

3. 関係書類の保管期間及び廃棄処理

- ①個人情報を記した関係書類の保管及び廃棄処理に関しては細心の注意を払うこと
- ②保管期間に関しては介護保険にて定められた期間を遵守し保管期間終了後はシュレッダーもしくは重要機密書類として溶液による溶解処理にて破棄すること。

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム パルシア

施設長 三浦 広朋 殿

パルシアにおける看取り介護について

基本的考え方

パルシアは「利用者一人一人がかけがえない存在である」というカトリックの精神に基づき、看取り介護の実施において可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるよう全人的ケアを提供するため以下の体制を整えております。施設での看取りを希望されたご利用者には嘱託医師と連携を図り、嘱託医師の指示により施設長を中心に多職種協働体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支える看取りの支援を提供いたします。

看取り体制

—自己決定と尊厳を守る看取り介護の提供のために—

- ①パルシアにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人又は家族に対し施設での看取り介護の希望の有無を生前意思の確認として行います。(リビングウィル)
- ②パルシアの看取り介護においては、嘱託医師により医学的に回復の見込がないと診断された時、看取り介護が開始となります。
- ③看取り介護の実施にあたり本人又は家族に対し、嘱託医師から十分な説明が行われ、本人又は家族の同意をいただきます。(インフォームドコンセント)
- ④看取り介護においては、嘱託医師、施設長、生活相談員、介護支援専門員、看護師、管理栄養士、パストラルワーカー、介護職員等が協働し「栄養・水分」「清潔・整容」「身体面・精神面を考慮した苦痛の緩和」「家族の支援」「死亡時の援助」等利用者の状況に配慮した看取り介護に関する計画書(ケアプラン)を作成し、本人家族へ説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に提供いたします。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し変更いたします。
- ⑤看護師は、嘱託医師の指示のもと、利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努めます。又日々の状況等について随時家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応します。
- ⑥看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅に搬送する利用者においても、搬送先の病院への引継ぎ、継続的な支援を行います。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき看取り介護の提供について説明を行いました。

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム パルシア
施設長 三浦 広朋 印

私は、本書面に基づいて事業者から看取り介護の提供について説明を受け利用者にかかる指定介護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

契約者氏名 _____ 印

見守り機器設置に関する同意書

特別養護老人ホーム パルシアでは、ご利用様様の心身の状態に応じた見守り機器（センサーマット等）を設置することで、ご利用様様の危険防止に努め、安心して生活出来る環境整備を行っております。見守り機器の設置にあたり、当該機器から得られた情報をプライバシーに配慮したうえで、ご利用様様の安全に資するよう使用させて頂きたいと考えております。

私は、本書面にて基づいて事業者から説明を受け、特別養護老人ホーム パルシアの利用にあたり、見守り機器設置に同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

契約者氏名 _____ 印

特別養護老人ホーム パルシア 利用料金表

1. 介護サービス費・食費・居住費の基準額（単位／円）

【1割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
① 介護サービス費	7,076	7,794	8,544	9,263	10,999	*注 (1)
② 利用者負担額／1割	708	780	855	927	1,100	①×10%
③ 食 費	1,695	1,695	1,695	1,695	1,695	
④ 居住費（従来型個室）	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231	
⑤ 居住費（多床室）	915	915	915	915	915	
⑦ 1日当り計（②+③+④）	3,634	3,706	3,781	3,853	4,026	
⑧ 1日当り計（②+③+⑤）	3,318	3,390	3,465	3,537	3,710	
1割負担／1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
⑩ 介護サービス費	25,007	27,548	30,197	32,738	38,871	*(2)・(3)
⑪ 食 費	52,545	52,545	52,545	52,545	52,545	
⑫ 居住費（従来型個室）	38,161	38,161	38,161	38,161	38,161	
⑬ 居住費（多床室）	28,365	28,365	28,365	28,365	28,365	
⑮ 1ヶ月当り合計（⑩+⑪+⑫）	115,713	118,254	120,903	123,444	129,577	*注 (3)
⑯ 1ヶ月当り合計（⑩+⑪+⑬）	105,917	108,458	111,107	113,648	119,781	
【2割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
① 介護サービス費	7,076	7,794	8,544	9,263	10,999	*注 (1)
⑮ 利用者負担額／2割負担の方	1,416	1,559	1,709	1,853	2,200	①×20%
⑲ 1日当り計（⑮+③+④）	4,342	4,485	4,635	4,779	5,126	
⑳ 1日当り計（⑮+③+⑤）	4,026	4,169	4,319	4,463	4,810	
2割負担／1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
⑳ 介護サービス費	50,013	55,095	60,394	65,476	77,742	*(3)・(4)
㉑ 1ヶ月当り合計（㉑+⑪+⑫）	140,719	145,801	151,100	156,182	168,448	*注 (3)
㉒ 1ヶ月当り合計（㉑+⑪+⑬）	130,923	136,005	141,304	146,386	158,652	
【3割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
① 介護サービス費	7,076	7,794	8,544	9,263	10,999	*注 (1)
㉓ 利用者負担額／3割負担の方	2,123	2,339	2,564	2,779	3,300	①×30%
㉗ 1日当り計（㉓+③+④）	5,049	5,265	5,490	5,705	6,226	
㉘ 1日当り計（㉓+③+⑤）	4,733	4,949	5,174	5,389	5,910	
3割負担／1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
㉙ 介護サービス費	75,020	82,642	90,591	98,213	116,613	*(3)・(5)
㉚ 1ヶ月当り合計（㉙+⑪+⑫）	165,726	173,348	181,297	188,919	207,319	*注 (3)
㉛ 1ヶ月当り合計（㉙+⑪+⑬）	155,930	163,552	171,501	179,123	197,523	

*注 (1) 要介護度別の〔基本単位数＋体制加算〕×10.27円、その他詳細は別紙をご覧ください。

*注 (2) 1割負担の方の介護サービス料は、2ページ目1の④及び⑧利用者負担額の金額です。

*注 (3) 負担限度額認定証のない方は、基準費用額 ⑨又は⑬ の金額です。（4. 高額介護サービス費参照）

*注 (4) 2割負担の方の介護サービス料は、2ページ目1の⑩及び⑫利用者負担額の金額です。

*注 (5) 3割負担の方の介護サービス料は、2ページ目1の⑭及び⑯利用者負担額の金額です。

2. 負担限度額認定証のある方の食費・居住費（特定入所者介護サービス費）／円

利用者負担段階	食 費	31日	居 住 費(従来型個室)	31日	食費・居住費 計
第 1 段 階	@300円×31日	9,300	@ 380円×31日	9,300	18,600 円：イ
第 2 段 階	@390円×31日	12,090	@ 480円×31日	14,880	26,970 円：ロ
第 3 段 階①	@680円×31日	21,080	@ 880円×31日	27,280	48,360 円：ハ
第 3 段 階②	@1420円×31日	44,020	@ 980円×31日	30,380	74,400 円：ニ
利用者負担段階	食 費	31日	居 住 費(多床室)	31日	食費・居住費 計
第 1 段 階	@300円×31日	9,300	@ 0円×31日	0	9,300 円：ホ
第 2 段 階	@390円×31日	12,090	@ 430円×31日	13,330	25,420 円：ヘ
第 3 段 階①	@680円×31日	21,080	@ 430円×31日	13,330	34,410 円：ト
第 3 段 階②	@1420円×31日	44,020	@ 530円×31日	16,430	60,450 円：チ

3. 負担限度額認定証のある方の介護サービス費（1割）・食費・居住費 合計／円

利用者負担額 計（円）／31日		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
第 1 段 階	⑩ + イ	43,607	46,148	48,797	51,338	57,471	預貯金等の額が 単身650～ 500万夫婦 1650～1500 万以下の方
第 2 段 階	⑩ + ロ	51,977	54,518	57,167	59,708	65,841	
第 3 段 階①	⑩ + ハ	73,367	75,908	78,557	81,098	87,231	
第 3 段 階②	⑩ + ニ	99,407	101,948	104,597	107,138	113,271	
利用者負担額 計（円）／31日		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
第 1 段 階	⑩ + ホ	34,307	36,848	39,497	42,038	48,171	預貯金等の額が 単身650～ 500万夫婦 1650～1500 万以下の方
第 2 段 階	⑩ + ヘ	50,427	52,968	55,617	58,158	64,291	
第 3 段 階①	⑩ + ト	59,417	61,958	64,607	67,148	73,281	
第 3 段 階②	⑩ + チ	85,457	87,998	90,647	93,188	99,321	

4. 高額介護サービス費＝介護サービス費⑥及び⑫の負担上限額（超えた分の払い戻し。対象者は下記のとおり）

負担上限額／月	対象となる方
15,000円	（個人）生活保護を受給している方等
15,000円	（個人）世帯全員が住民税非課税。前年の合計所得金額と公的年金収入の合計が年間80万円以下の方等
24,600円	（世帯）世帯全員が住民税非課税。前年の合計所得金額と公的年金収入の合計が年間80万円以下の方等
44,400円	（世帯）世帯のどなたかが住民税を課税されている方。現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方

【別紙】

要介護度別 基本単位数・各種加算等 内訳

1. 介護サービス費（単位数×10.27円）

1日当り／単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
要介護度別基本単位数	589	659	732	802	971	
* 各種体制加算（内訳下記）	100	100	100	100	100	
① 1日当り単位数計	689	759	832	902	1,071	
② 金額（円）＝①×10.27円	7,076	7,794	8,544	9,263	10,999	（円）
③ 保険給付額＝②×90%	6,368	7,014	7,689	8,336	9,899	（円）
④ 利用者負担額 1割＝②－③	708	780	855	927	1,100	（円）
1ヶ月／31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	24,349	26,823	29,403	31,877	37,849	*注（1）
⑥ 金額＝⑤×10.27円	250,064	275,472	301,968	327,376	388,709	（円）
⑦ 保険給付額＝⑥×90%	225,057	247,924	271,771	294,638	349,838	（円）
⑧ 利用者負担額／1割（円）	25,007	27,548	30,197	32,738	38,871	⑥－⑦

【2割負担の方】

1日当り／単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
② 金額（円）＝①×10.27円	7,076	7,794	8,544	9,263	10,999	（円）
⑨ 保険給付額＝②×80%	5,660	6,235	6,835	7,410	8,799	（円）
⑩ 利用者負担額 2割＝②－⑨	1,416	1,559	1,709	1,853	2,200	（円）
1ヶ月／31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	24,349	26,823	29,403	31,877	37,849	*注（1）
⑥ 金額＝⑤×10.27円	250,064	275,472	301,968	327,376	388,709	（円）
⑪ 保険給付額＝⑥×80%	200,051	220,377	241,574	261,900	310,967	（円）
⑫ 利用者負担額／2割（円）	50,013	55,095	60,394	65,476	77,742	⑥－⑪

【3割負担の方】

1日当り／単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
② 金額（円）＝①×10.27円	7,076	7,794	8,544	9,263	10,999	（円）
⑬ 保険給付額＝②×70%	4,953	5,455	5,980	6,484	7,699	（円）
⑭ 利用者負担額 3割＝②－⑬	2,123	2,339	2,564	2,779	3,300	（円）
1ヶ月／31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	24,349	26,823	29,403	31,877	37,849	*注（1）
⑥ 金額＝⑤×10.27円	250,064	275,472	301,968	327,376	388,709	（円）
⑮ 保険給付額＝⑥×70%	175,044	192,830	211,377	229,163	272,096	（円）
⑯ 利用者負担額／3割（円）	75,020	82,642	90,591	98,213	116,613	⑥－⑮

2. 体制加算100単位の内訳（単位数×10.27円）

- (1) 看護体制加算（Ⅰ）イ：1日／6単位
- (2) 看護体制加算（Ⅱ）イ：1日／13単位
- (3) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ：1日／22単位
- (4) 日常生活持続支援加算（Ⅰ）：1日／36単位
- (5) 機能訓練体制加算：1日／12単位
- (6) 栄養マネジメント強化加算：1日／11単位

* 注（1） 上記 ⑤の1ヶ月当り単位数は、

介護職員処遇改善加算（1ヵ月の総単位数×17.6％／月）を加えた単位数です。

3. 個別加算／1割負担の方の場合（入居者の状況に応じて、該当する場合／単位数×10,27円）
 （2割負担の方は、各加算金額－90%の部分が－80%に、3割負担の方は－70%になります。）
- (1) 療養食加算：医師の食事せんに基づく療養食＊を提供した場合
 1食 6単位×93食（31日分）×10,27円＝5,730円－90%＝利用者負担額 573円／月31日
 ＊糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食等
- (2) 看取り介護加算：医師の診断に基づく看取り介護を行った場合（45日限度）
 ① 死亡日以前45日前～31日前：72単位／日 ② 死亡日30日前～4日前：144単位／日
 ③ 死亡日前々日・前日：780単位／日 ④ 死亡日当日：1,580単位×1日
 ①＋②＋③＋④45日分計7,964単位×10,27円
 ＝81,790円－90% 73,611円＝利用者負担額8,179円／45日限度
- (3) 初期加算：新規入所及び30日以上入院後に再入所された場合、入所日から30日間
 1日 30単位×30日×10,27円＝9,243円－90%＝利用者負担額 925円／30日限り
- (4) 入院及び外泊時の利用料金：最初の6日間、月をまたがる場合は最大12日間
 1日 246単位×10,27円＝2,526円－90%＝利用者負担額 253円×日数／6日間限り
- (5) 配置医師緊急時対応加算：配置医師の通常の勤務時間外の場合、325単位／回
 早朝(6～8時)・夜間(18～22時)に対応した場合、650単位／回
 深夜(22～6時)に対応した場合、1300単位／回
- (6) 低栄養リスク改善加算：新規入所者または再入所者で低栄養リスクが高いと判断された方のみ
 対象、300単位／月
- (7) 再入所時栄養連携加算：退院の際、嚥下調整食や経管栄養になった入所者で、栄養士が病院の
 栄養指導に同席・連携し、栄養計画を策定し、再入所した場合
- (8) 個別機能訓練加算：科学的データを用いてケアに反映した場合、12単位／1日
 データを厚生労働省に提出した場合、20単位／月
- (9) 栄養マネジメント強化加算：科学的データを用いてケアに反映した場合、11単位／1日
- (10) 口腔衛生管理加算：科学的データを用いてケアに反映した場合、90単位／月
 データを厚生労働省に提出した場合、110単位／月
- (11) 安全対策体制加算：施設基準に適合しサービス提供を行った場合、入所時20単位／1日
- (12) 科学的介護推進体制加算：科学的介護情報システムの活用とケアの質向上の評価した場合、50単位／月
- (13) 協力医療機関連携加算：相談・診察を行う体制を常時確保しており、緊急時に入院受入体制が来ている場合
 100単位／月（令和6年度）50単位／月（令和7年度～）
- (14) 生産性向上推進体制加算：介護機器の活用 10単位／月

4. 介護保険支給対象外の個別利用料金

- (1) 入居者の医療費や個人的な嗜好品、日常生活費、理美容代等は、個人負担となります。
- (2) 必要に応じて貴重品管理料、希望外出時の送迎費用等の負担もあります。

介護保険支給対象外の利用料金

1. 日常生活費：日常生活に必要な身の回り品等／実費
 - ① 日常生活に必要な身の回り品（ティッシュ・歯ブラシ・リフレ・ポリデント等実費負担）
 - ② インフルエンザ予防接種等の健康管理費用
 - ③ 施設が介護サービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用
2. 貴重品管理料：1ヶ月／2,000円
3. 送迎費用：希望外出等の送迎・付添い／往復1回当たり（通院・入退院は無料です）
 - ① 車イス用リフト付車両＝1,000円
 - ② 普通乗用車＝700円
4. その他個人消費のもの：実費負担
 - * 売店等の買い物代、業者に依頼するクリーニング代、個人購入の新聞・雑誌代、個人の栄養、補助食品、自動販売機の飲物代や出張理髪代等個人が消費するもの
5. 個人嗜好品の飲食代：出前の食事代は、実費負担となります。
6. 電気料：1ヶ月／3,000円
7. ホーム喫茶代（お茶代）：1回／200円（月2回まで）
8. 残置物処分料：1000円～（残置物の量によって金額が変わります）