特別養護老人ホーム上北沢ホーム　重要事項説明書

（令和８年８月１日現在）

１．当施設のサービスについての相談窓口

担　当　者	生活相談員　谷野　開
管　理　者	施設長　白石　晶紀
電　　話	０３－３３０６―５１５５
相談窓口受付時間	午前８時３０分から午後５時１５分まで

２．上北沢ホームの概要

（１）施設名称

名　　称	特別養護老人ホーム上北沢ホーム
介護保険指定番号	指定介護老人福祉施設 東京都　第１３７１２１６３４０号
施設所在地	世田谷区上北沢１－２８－１７

（２）職員体制（介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護配置人員含む）

配置基準の職員数と主な業務内容

職　　種		介護保険 基準人員	主な業務内容
①	施　設　長	１名	施設業務の総括
②	管理係長	※	施設業務の事務総括と施設長の補佐
③	医師	１名	健康管理・診察及び療養上の指導
④	生活相談員	２名以上	生活相談・生活の企画及び実施
⑤	介護職員	常勤換算３７名以上	日常生活の介助・援助
⑥	看護職員	常勤換算３名以上	診療補助・看護・保健衛生管理・ 療養上の援助
⑦	管理栄養士	１名以上	献立作成等食事業務全般・栄養指導
⑧	機能訓練指導員	１名以上	機能訓練指導

⑨	介護支援専門員	２名以上	施設サービス計画作成
⑩	歯科衛生士	※	口腔衛生指導
⑪	事務職員及び その他の職員※	※	庶務及び会計事務、就労支援

注１．介護職員は、短期入所生活介護に常勤を１名以上配置します。

注２．看護職員は、介護老人福祉施設、短期入所生活介護それぞれに常勤を１名以上配置します。

注３．※について、施設の実情に応じて必要な数を計上しています。

（３）入所定員等

① 定　　員

介護老人福祉施設	１０４床
短期入所生活介護　　（専用） 介護予防短期入所生活介護	１６床

（空ベッド利用 10 床）

② 居　　室

	定　員	個　　室	２人部屋	４人部屋
２階	４４人	１０室	１室	８室
３階	４４人	１０室	１室	８室
４階	３２人	８室		６室
計	１２０人	２８室	２室	２２室

③ その他

浴　　室	３室	各フロアに車椅子等で入浴できる浴槽と寝たまま入浴できる特殊浴槽があります
食　　堂	３室	各フロアに１室ずつあります
静養室	１室	３階
医務室	１室	３階
歯科医務室	１室	２階
理容室	１室	２階
家族宿泊室	１室	２階
地域交流室	２室	１階

３.日　　課（この日課は、１日の目安です）

６：００	起床、整容
７：３０から	朝　食
９：００から	入浴、機能訓練など
１０：００から	お　茶
１２：００	昼　食
１３：３０から	入浴、レクリエーション活動など
１５：００	おやつ、お茶
１８：００から	夕　食
１９：００	自由時間
２１：００	就寝･消灯

４.サービス内容

（１）施設サービス計画の立案

当施設のサービス担当者会議でケアプランの実施計画を立案し、利用者の心身の状況に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、適切な各種サービスを提供します。

（２）お食事　　お食事時間は概ね次のとおりです

朝　　食	午前７時３０分から
昼　　食	午後０時から
夕　　食	午後６時から

〈お食事について〉

①　お食事は管理栄養士が作成したメニューに基づき、普通食のほか、主食では、軟飯、全粥、ミキサー粥、パン粥などがあり、副食では､一口大、刻み食、極刻み食、ミキサー食、ソフト食など利用者一人ひとりの身体状態に合わせ、適時、適温で提供します（また、主食につきましては、利用者及びその家族の希望によりご飯・パンの選択を行うこともできます)。

②　原則として、各フロアの食堂にてお召し上がりいただきます。ただし、状態によって各居室にてお召し上がりいただく場合があります。

③　療養食の提供
利用者の医療にかかわる厚生労働大臣が定める療養食（糖尿食や減塩食など）は、医師の発行する食事箋に基づき提供いたしますのでご相談ください。

④　アレルギーその他食べられないものがある場合は、他のものに代えて提供することも出来ますのでご相談ください。

⑤　利用者の個人注文による特別注文食は作っておりませんのでご了承ください。

⑥　季節等にあわせた行事食を実施しています。行事食については、個人負担をしていただく場合があります。

（３）入　浴

傷病等により入浴が適当でない場合を除き、週２回入浴いただけます。利用者の心身の状態によっては、シャワー浴や清拭または中止となる場合もあります。

（4）介　護

施設サービス計画に沿って、下記の介護を行っています。

食事、排泄、入浴、着替え等日常生活の介助、排泄介助、リネン交換、施設内の移動付き添い等の心身の状況に応じた介護を行います。

（5）機能訓練

機能訓練指導員が中心となって、利用者の心身の状態等に応じて、日常生活をよりよく行えるよう、又は、機能低下を防止するために、個別機能訓練計画に基づく機能訓練及び集団訓練（体操、歌、ゲーム）を行います。

（6）レクリエーション

当施設では、集団レクリエーション活動や、お一人おひとりの能力の活用を図り、趣味や関心を引き出すようなレクリエーション活動（趣味活動、手工芸等）を行っております。また、納涼祭、敬老会、新年会など年数回の全体行事を行っております。詳しくは毎月の日中活動表をご覧ください。

※プログラムの内容によっては、同意の上、実費相当額をご負担いただきます。

（7）生活相談及び援助

介護以外の日常生活に関することなど相談や手続き等、生活相談員がお受けしております。プライバシーを守りますので遠慮なくご相談ください。

（8）健康管理

① 当施設は、医療施設ではなく老人福祉法に基づく福祉施設であり、介護保険法の指定を受けた指定介護老人福祉施設です。したがって容体の急変などの場合は救急車で対応する場合があります。

② 管理医師をはじめ、内科及び精神科の非常勤医師が月２回、皮膚科の非常勤医師が月１回、診察や健康相談を行います。

③ 健康管理として、年１回の健康診断を行います。

④ 歯科衛生士による口腔衛生の指導を行います。

⑤ 施設内の集団感染予防と利用者の健康を守るため、利用者の申し込みによるインフルエンザの予防接種を奨励しています。経費は利用者負担となります。

⑥ 緊急時の対応に備え下記の病院に協力をお願いしています。

有隣病院	世田谷区船橋２－１５－３８
久我山病院	世田谷区北烏山２－１４－２０
世田谷北部病院	世田谷区南烏山２－９－１７

（9）理容サービス

週１回程度、理容師、美容師による整髪サービスを実施します。

基本料金は、１回１，５００円（税込）です。

※カラーやパーマ等のオプションは、割増料金をいただきます。

「５.利用料金（３）お支払方法」にてお支払いいただきます。

(10) 所持金品保管及び管理

① 利用者またはその家族からのご依頼により、必要な範囲において、所持金品を保管・管理を希望される場合はご相談ください。

② 利用者が死亡された場合は、身元引受人にお引き渡しいたします。身元引受人が

いない場合は、法令の定めるところによります。身元引受人変更については、所定の手続きが必要なため、お申し出ください。

(11) 金銭管理（日常費用支払代行）

日常生活にかかる諸費用や医療費、特に個人的な日用品費や趣味活動費は、原則として利用者負担となります。主なものは下表のとおりです。

医療費（処方箋代、薬代、歯科治療代）	趣味、嗜好品（菓子、酒、喫茶等）
被服（下着、靴も含む）	個人用の新聞、電話代、雑誌等
クリーニング代（ホームで洗濯できない物）	

これらの費用の支払については、当施設がその費用を立て替えて支出し、後日、利用者またはその家族がご指定されたみずほ銀行の預金口座から「預かり金」として清算します。

なお、預金出納管理料（支出が無い場合や入院中も発生します）として、１日 50 円ご負担となり、「５.利用料金（３）お支払方法」にてお支払いいただきます。

５.利用料金

（１）施設利用料

施設利用料金については、「P.9 料金表」によります。

（２）その他の利用料金

① 日常生活上必要となる諸費用実費

介護保険外その他利用料金については、「P.10 および P.13 その他利用料金表」によります。

② 当施設の配置医師が次の文書を作成した場合にご負担いただきます。

診療情報提供書：１通　２，７５０円（税込）

診断書：1 通　５，５００円（税込）

（３）お支払方法　（支払い方法が簡単な自動引落しをおすすめいたします）

上記（１）、（２）の料金は、下記のいずれかの方法でお支払いいただきます。

お支払い方法	説　　明
口座振替（自動引落し）	当月の料金を翌月２０日までに請求し、２６日（土、日、祝祭日の場合は直後の平日）に、ご指定の口座より自動引落しの方法でお支払いいただきます。
	自動引落しの手続きの関係上、お申し込み直後は払込用紙でのご請求になる場合がありますのでご了承ください。
払込用紙	払込用紙によるお支払いを希望される利用者は、当月の料金を翌月末（土、日、祝日の場合も　末日付とします）までに払込いただきます。

（４）領　収　書

お支払い方法	説　　明
口座振替（自動引落し）	自動引落しした翌月２０日までに領収書を送付しますので、大切に保管してください。
払込用紙	払い込みいただいた際の受領証がお支払いいただいた証拠となりますので、大切に保管してください。

６．施設の運営方針

（１） 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おいて、心身の状況に応じた介護、お世話を通じて自立支援につとめます。

特に認知症の状況等、利用者の心身の状況を踏まえて日常生活に必要な援助を行います。

（２）サービスの提供にあたっては親切、丁寧に接し、利用者やその家族に対しサービス提供方法などについてわかりやすくご説明いたします。

（３）利用者の個性を良く理解し、尊敬と思いやりをもって接します。

（４）口腔衛生等に心がけ、利用者の健康管理につとめます。

７．施設利用にあたってのお願い事項

（１）日課の尊重

健康と生活の安定のため、毎日の日課を尊重し、共同生活の秩序を保ち相互の親睦に努めていただきます。

（２）外出・外泊

外出、外泊をされる方は、そのつど事前に外出先、外泊先、用件、ホームへの帰着予定日時などを施設長へ届出してください。(所定の用紙は各階介護ステーションにあります)

（３）面会

別紙「ご面会について」をご参照ください。

（４）衛生保持

ホームの清潔、整頓、その他環境衛生の保持に心がけていただきます。

（５）健康留意

ホームが行う健康診断は、特別な理由がない限り受診していただきます。

（６）飲酒

お酒の持ち込みは可能ですが、事故防止のためホームで職員がお預かりいたします。また、医師の指示により飲酒を制限させていただく場合があります。

（７）金銭・貴重品の管理

金銭や貴重品は、家族が管理するなどなるべく居室内に持ち込まないでください。ホームの管理が必要な場合は、生活相談員にご相談ください。利用者ご自身で管理する場合は､自己管理の徹底をお願いいたします。お申し出いただかない金銭や貴重品の紛失・損失については責任を負いかねます。

（８）医療機関への受診

医療機関に通院が必要な場合は、必要に応じて支援いたします。

（９）病等の対応

当施設は夜勤帯を含め常時看護職員がおりますが、医療施設ではありませんので、緊急の場合は、救急車により対応することもあります。

(10) 空きベッド利用

入院等された場合に、居室をショートステイの部屋として利用させていただく場合があります。

８．禁止行為

（１） 職員及び他の利用者に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

（２） 職員及び他の利用者に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
（３） 職員及び他の利用者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
（４） 宗教活動、政治活動、営利活動（施設内で、他の利用者に対する宗教活動や政治活動、営利活動は行えません。）
（５） 迷惑行為（他の利用者に迷惑となる行為、言動は、慎んでください。）
（６） 居室、設備、器具等の破損（皆で共用する財産です。利用者が、故意又は重い過失でホームの備品等へ損害を与えた場合は、修繕費用等の金額をお支払いいただく場合があります。）

９.緊急時の対応

利用者に容体の変化があった場合は、救急車を要請するなど必要な処置を講ずるほか、
ご家族に連絡いたします。

１０．看取りについて

「P.19 特別養護老人ホーム上北沢ホーム看取り介護指針」に基づき、説明いたします。

１１．災害対策

（１）災害・非常時への対応

消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備、災害・非常時に備えて必要な設備を設けています。

（２）防災訓練

消防法令に基づき非常災害等を想定し、職員等が参加する消火、通報、及び避難訓練などの自衛消防訓練を毎月１回以上実施しています。また、地域との災害時相互応援協定に基づく合同訓練を年１回以上実施しています。

（３）防火責任者

上北沢ホーム防火管理者　・・・管理係長

１２．個人情報の取り扱いについて

（１）使用する目的

事業者が、介護保険法に係る法令に基づき私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議、利用者が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合及び緊急時における医療機関等に提供する場合に使用します。

（２）使用にあたっての条件

個人情報の提供は、上記（１）に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

（３）個人情報の内容

氏名、住所、健康状態等、事業者がサービスを提供するために必要な利用者及び利用者家族個人に関する情報

１３.サービス内容に関する相談・苦情

（１）当事業者に対する相談・苦情の窓口

①　特別養護老人ホーム上北沢ホーム

相談担当・・・生活相談員　　苦情受付担当・・・サービス係長

電話　０３－３３０６－５１５５

FAX　０３－３３０６－１２２２

（当施設１階受付横に投書箱を用意しています）

②　世田谷区社会福祉事業団　苦情審査委員会（事務局　法人統括管理室）

※　苦情審査委員会は、当事業者が利用者からの苦情を公平かつ客観的に審査し、的確に処理するため理事会の委任を受けて設置した機関です。

電話番号：　０３－５４５０－８２２３

受付時間：　月曜日から金曜日の午前８時３０分から午後５時１５分まで

※　いずれの場合も、「当事業団苦情処理制度に関する規程」に基づき、公平・的確に対応いたします。

（２）その他

上記以外に、世田谷区の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることもできます。

①世田谷区

保健福祉課	お住まいの地域	電話番号
世田谷総合支所 保健福祉課	池尻 1～3 丁目、4 丁目 1～32 番・三宿・太子堂・三軒茶屋・若林・世田谷・桜・弦巻・宮坂・桜丘・経堂・下馬・野沢・上馬・駒沢 1～2 丁目	５４３２－２８５０
北沢総合支所 保健福祉課	梅丘・豪徳寺・代沢・大原・代田・羽根木・池尻 4 丁目 33～39 番・桜上水・北沢・赤堤・松原	６８０４－８０５６
玉川総合支所 保健福祉課	東玉川・奥沢・玉川田園調布・玉堤・中町・等々力・尾山台・野毛・上野毛・上用賀・用賀・玉川・瀬田・玉川台・桜新町・新町・深沢・駒沢 3～5 丁目	３７０２－１８９４
砧総合支所 保健福祉課	祖師谷・千歳台・成城・船橋・喜多見・宇奈根・鎌田・岡本・大蔵・砧	３４８２－８１９３
烏山総合支所 保健福祉課	上北沢・上祖師谷・八幡山・粕谷・給田・南烏山・北烏山	３３２６－６１３６

②東京都国民健康保険団体連合会（国保連）　介護サービス苦情相談窓口

電話番号：　０３－６２３８－０１７７（苦情相談窓口専用）

受付時間：午前９時から午後５時まで（土・日・祝祭日を除く）

１４．当事業者の概要

名　　称	社会福祉法人　世田谷区社会福祉事業団
代　表　者	理事長　板谷　雅光
本部所在地	東京都世田谷区粕谷２－２３－１　芦花ホーム内
電 話 番 号	０３－５４５０－８２２３

※　施設一覧は、「P. 18 世田谷区社会福祉事業団施設一覧」をご覧下さい。

指定介護老人福祉施設　料金表

法定代理受領の場合は、下記金額の１割、２割又は３割。
（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による）

介護保険給付対象サービス利用料			単位数	利用料（円）			
				10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
指定介護老人福祉施設費	要介護 1	1 日につき	589	6,420	642	1,284	1,926
	要介護 2	1 日につき	659	7,183	719	1,437	2,155
	要介護 3	1 日につき	732	7,978	798	1,596	2,394
	要介護 4	1 日につき	802	8,741	875	1,749	2,623
	要介護 5	1 日につき	871	9,493	950	1,899	2,848

日常生活継続支援加算Ⅰ	1 日につき	36	392	40	79	118
看護体制加算（Ⅰ）	1 日につき	4	43	5	9	13
看護体制加算（Ⅱ）	1 日につき	8	87	9	18	27
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	1 日につき	16	174	18	35	53
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 日につき	12	130	13	26	39
個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）	1 月につき	20	218	22	44	66
ADL 維持等加算（Ⅰ）	1 月につき	30	327	33	66	99
ADL 維持等加算（Ⅱ）	1 月につき	60	654	66	131	197
常勤医師配置加算	1 日につき	25	272	28	55	82
精神科医療指導加算	1 日につき	5	54	6	11	17
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日につき	18	196	20	40	59
入院外泊時費用	1 日につき	246	2,681	269	537	805
入所時初期加算	1 日につき	30	327	33	66	99
退所時栄養情報連携加算	1 回につき	70	763	77	153	229
再入所時栄養連携加算	1 日につき	200	2,180	218	436	654
退所時情報提供加算	1 回につき	250	2,725	273	545	818
協力医療機関連携加算	1 月につき	50	545	55	109	164
栄養マネジメント強化加算	1 日につき	11	119	12	24	36
経口移行加算	1 日につき	28	305	31	61	92
経口維持加算Ⅰ	1 月につき	400	4,360	436	872	1,308
経口維持加算Ⅱ	1 月につき	100	1,090	109	218	327
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1 月につき	90	981	99	197	295
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1 月につき	110	1,199	120	240	360
療養食加算	1 回につき	6	65	7	13	20
配置医師緊急時対応加算 配置医師の勤務時間外の場合	1 回につき	325	3,542	355	709	1063

配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合	1回につき	650	7,085	709	1,417	2,126
配置医師緊急時対応加算 深夜の場合	1回につき	1,300	14,170	1,417	2,834	4,251
看取り介護加算Ⅱ （死亡日31日前から45日以下）	1日につき	72	784	79	157	236
看取り介護加算Ⅱ （死亡日以前4日以上30日以下）	1日につき	144	1,569	157	314	471
看取り介護加算Ⅱ （死亡日以前2日又は3日）	1日につき	780	8,502	851	1,701	2,551
看取り介護加算Ⅱ（死亡日）	1日につき	1,580	17,222	1,723	3,445	5,167
特別通院送迎加算	1月につき	594	6,474	648	1,295	1,943
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月につき	100	1,090	109	218	327
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月につき	200	2,180	218	436	654
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3	32	4	7	10
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日につき	4	43	5	9	13
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月につき	150	1,635	164	327	491
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月につき	120	1,308	131	262	393
若年性認知症入所者受入加算	1日につき	120	1,308	131	262	393
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	200	2,180	218	436	654
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	3	32	4	7	10
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月につき	13	141	15	29	43
排泄支援加算（Ⅰ）	1月につき	10	109	11	22	33
排泄支援加算（Ⅱ）	1月につき	15	163	17	33	49
排泄支援加算（Ⅲ）	1月につき	20	218	22	44	66
自立支援促進加算	1月につき	280	3,052	306	611	916
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	40	436	44	88	131
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	50	545	55	109	164
安全対策体制加算	1日につき	20	218	22	44	66
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10	109	11	22	33
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5	54	6	11	17
新興感染症等施設療養費	1日につき	240	2,616	262	524	785
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	100	1,090	109	218	327
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	10	109	11	22	33
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の1,000分の176単位			左記の1割	左記の2割	左記の3割

介護保険給付対象外サービスの利用料				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		1日あたり	2,200	300	390	680	1,420
居住費	多床室（相部屋）	1日あたり	915	0	430	430	530
	従来型個室	1日あたり	1,231	380	480	880	980
※入院・外泊時において居室（ベッド）を確保している場合、居住費を徴収させていただきます。個室利用者1,231円、多床室利用者915円の負担となります。 （短期入所生活介護等により居室（ベッド）を使用する場合を除く。）							
その他 日常生活費	預金出納管理料：1日50円						
	嗜好飲料代：1日75円　テレビ電気使用量：1日2円						
	日用品費：1日70円（保湿クリーム・歯ブラシ・ハンドソープ）						
	日用品費：1日80円（保湿クリーム・歯ブラシ・ハンドソープ・入れ歯用洗浄剤）						
	レクリエーション活動材料費：実費　行事食：実費						

項目	算定要件
日常生活継続支援加算Ⅰ	重度要介護者や認知症の入所者が多くを占める施設で、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、個人の尊厳を保持しつつ日常生活継続の支援を行う体制がある場合にお支払いいただくものです。
看護体制加算（Ⅰ）	常勤看護師を1名以上配置している場合にお支払いいただくものです。
看護体制加算（Ⅱ）	看護職員を基準以上に配置している上、24時間の連絡体制を確保している場合にお支払いいただくものです。
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	常勤看護師を1名以上配置している場合にお支払いいただくものです。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	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っている場合にお支払いいただくものです。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、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ている場合にお支払いいただくものです。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）及び口腔衛生管理加算（Ⅱ）、栄養マネジメント強化加算を算定している入所者について、個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合にお支払いいただくものです。
ADL維持等加算（Ⅰ）	① 利用者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を越える者）の総数が10人以上であること。 ② 利用者全員について、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ない場合は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ていること。（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用） ③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利

ADL 維持等加算（Ⅰ）	用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得（調整済 ADL 利得）の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除く評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が、1 以上であること。上記①～③を実施した場合、お支払いいただくものです。
ADL 維持等加算（Ⅱ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかのみ算定可能	① 加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。 ② 評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値（加算（Ⅰ）のハと同様に算出した値）が 2 以上であること。上記①②を実施した場合にお支払いいただくものです。
常勤医師配置加算	専ら従事する常勤の医師を 1 名以上配置している場合にお支払いいただくものです。
精神科医療指導加算	精神科医による療養指導が月 2 回以上行われている場合にお支払いいただくものです。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数の内、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である場合にお支払いいただくものです。
入院外泊時費用	入院や外泊をした場合に、月に 6 日を限度（初日、最終日を除く）にお支払いいただくものです。
入所時初期加算	入所日より 30 日以内に限りお支払いいただくものです。また、30 日以上入院し、退院した場合も同様です。
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、退所者の栄養管理に関する情報を提供する場合にお支払いいただくものです。
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院した場合に、施設への再入所時に施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合にお支払いいただくものです。※1 回を限度
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合にお支払いいただくものです。
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合にお支払いいただくものです。
栄養マネジメント強化加算	入所者の栄養状態を把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して栄養ケア計画を作成し、入所者栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直した場合にお支払いいただくものです。
経口移行加算	経管により食事を摂取している方に、経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合にお支払いいただくものです。
経口維持加算Ⅰ	著しい摂取機能障害を有し誤嚥が認められる方に、継続して経口摂取を進めるための栄養管理を実施した場合にお支払いいただくものです。
経口維持加算Ⅱ	摂取機能障害を有し誤嚥が認められる方に、継続して経口摂取を進めるための栄養管理を実施した場合にお支払いいただくものです。

口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行っている場合にお支払いいただくものです。
口腔衛生管理加算（Ⅱ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかのみ算定可能	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合にお支払いいただくものです。
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合、1 食ごとにお支払いいただくものです。※1 日 3 回を限度
配置医師緊急時対応加算	配置医師が早朝・夜間・深夜及び勤務時間外に入所者の急変等の対応を行った場合にお支払いいただくものです。
看取り介護加算Ⅱ	同意の上で看取り介護を行い、お亡くなりになられた 45 日前からお亡くなりなった日までお支払いいただくものです。
特別通院送迎加算	定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者について、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合にお支払いいただくものです。
生活機能向上連携加算	指定訪問リハビリテーション事業所等と共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合にお支払いいただくものです。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症日常生活自立度ⅢⅣまたはMに該当する者が入所者の 2 分の 1 以上の場合で、認知症介護実践リーダー研修修了者を基準以上に配置し、かつ職員間で認知症ケアに関する会議等を定期実施している場合にお支払いいただくものです。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件かつ認知症介護指導者研修修了者 1 名を配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成実施している場合にお支払いいただくものです。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	① 施設における入所者の総数のうち認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了している者を 1 名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく認知症の予防等に資するチームケアを実施していること。 ④ 認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 上記①～④を実施した場合にお支払いいただくものです。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の①③④を実施した場合、お支払いいただくものです。
若年性認知症入所者受入加算	特定疾病に該当する認知症の入所者に対して、個別に担当者を定めてサービス提供を実施する体制がある

認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅で生活が困難であり、緊急で入所することが適当であると判断し、入所された場合にお支払いいただくものです。※入所後 7 日に限り
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	① 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用） ② ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ③ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。 ④ ①の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。上記①～④を実施した場合にお支払いいただくものです。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件に加えて、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所者等について、褥瘡の発生が無い場合にお支払いいただくものです。
排せつ支援加算（Ⅰ）	① 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用） ② ①の評価の結果、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、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 ③ ①の評価に基づき、少なくとも 3 月 1 回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。上記①～③を実施した場合にお支払いいただくものです。
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所等の評価の結果、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、おむつの使用ありから使用なしに改善している場合にお支払いいただくものです。
排せつ支援加算（Ⅲ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかのみ算定可能	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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、おむつの使用ありから使用なしに改善している場合にお支払いいただくものです。

自立支援促進加算	① 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも 6 月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 ② ①の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ④ ①の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用）上記①～④を実施した場合にお支払いいただくものです。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） ※（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかのみ算定可能	① 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ② サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。上記①②を実施した場合にお支払いいただくものです。
安全対策体制加算	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を整備した場合、入所時に 1 回に限りお支払いいただくものです。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応し、医師会等が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加している場合にお支払いいただくものです。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合にお支払いいただくものです。
新興感染症等施設療養費	入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合にお支払いいただくものです。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	① （Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手と活用等）の取組等を行っていること。 ④ 1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 上記①～④を実施した場合にお支払いいただくものです。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	①　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ため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っていること。 ②　見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。 ③　１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 上記①～③を実施した場合にお支払いいただくものです。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	加算額の 1/2 以上を月額賃金の改善に充て、経験技能のある介護職員を事務所内で一定割合以上を配置した場合にお支払いいただくものです。

介護保険外その他利用料金として下記のとおり同意します。

(1) 預金出納管理料 私は、日常費用支払代行等の金銭管理サービスの提供を受けるにあたり、預金出納管理料として、1 日 50 円を支払うことに	同意します	同意しません
(2) 嗜好飲料代 私は、おやつ時や食後等に出されるコーヒー、紅茶、ジュース等の嗜好飲料の提供を受けるにあたり、嗜好飲料代として、1 日 75 円を支払うことに	同意します	同意しません
(3) 電気製品個別使用料 私は、テレビを居室に持ち込み、視聴するための電気使用料として 1 日 2 円を支払うことに	同意します	同意しません
(4) 日用品費　※ ① 日用品セットＡ【保湿クリーム・歯ブラシ・ハンドソープ】私は、日用品セット A の提供を受けるにあたり、1 日 70 円を支払うことに	同意します	同意しません
① 日用品セットＢ【保湿クリーム・ハンドソープ・歯ブラシ・入れ歯用洗浄剤】私は、日用品セットＢの提供を受けるにあたり、1 日 80 円を支払うことに	同意します	同意しません
(5) レクレーション活動材料費 私は、レクレーション活動に参加した場合、材料費実費相当額を支払うことに	同意します	同意しません
(6) 行事食 私は、1 日あたりの食費負担額を上回る食材料費の行事食の提供を受けた場合、実費相当額を支払うことに	同意します	同意しません

※　日用品を選択する場合は、セットＡかＢのどちらかを選択してください。

世田谷区社会福祉事業団施設一覧

居宅介護支援事業		
世田谷一丁目介護保険サービス	世田谷区世田谷 1-23-2	☎ 5450-3482
太子堂介護保険サービス	世田谷区太子堂 5-24-20	☎ 5486-7522
北沢介護保険サービス	世田谷区羽根木 1-31-21-2F	☎ 6822-9015
芦花介護保険サービス	世田谷区粕谷 2-23-1 芦花ホーム内	☎ 5317-1099
ホームヘルプサービス		
世田谷ホームヘルプサービス	世田谷区世田谷 2-23-2	☎ 5450-8292
烏山ホームヘルプサービス	世田谷区粕谷 2-23-1 芦花ホーム内	☎ 6694-6765
デイ・ホーム		
デイ・ホーム世田谷	世田谷区世田谷 4-15-3	☎ 3439-3358
デイ・ホーム太子堂	世田谷区太子堂 5-24-20	☎ 5486-8254
デイ・ホーム弦巻	世田谷区弦巻 5-13-19	☎ 5450-2003
デイ・ホーム芦花	世田谷区粕谷 2-23-1 芦花ホーム内	☎ 5317-1091
デイ・ホーム上北沢	世田谷区上北沢 1-28-17 上北沢ホーム内	☎ 3306-5166
訪問看護ステーション		
訪問看護ステーションけやき	世田谷区世田谷 1-23-2	☎ 5450-8806
訪問看護ステーション北沢	世田谷区羽根木 1-31-21-2Ｆ	☎ 5355-6200
訪問看護ステーション芦花	世田谷区粕谷 2-23-1 芦花ホーム内	☎ 5317-1096
訪問看護ステーションけやき分室 訪問看護ステーションさぎそう	世田谷区中町 2-25-17	☎ 5758-2811
訪問看護ステーション三軒茶屋	世田谷区太子堂 2-4-16-201	☎ 5779-9085
特別養護老人ホーム・ショートステイ		
特別養護老人ホーム芦花ホーム	世田谷区粕谷 2-23-1	☎ 5317-1094
特別養護老人ホーム上北沢ホーム	世田谷区上北沢 1-28-17	☎ 3306-5155
地域密着型特別養護老人ホーム		
寿満ホームかみきたざわ	世田谷区上北沢 1-32-11	☎ 6824-9080
あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）		
上町あんしんすこやかセンター	世田谷区世田谷 1-23-2-2F（上町まちづくりセンター内）	☎ 5450-3481
北沢あんしんすこやかセンター	世田谷区北沢 2-8-1-B1Ｆ	☎ 5478-9101
上祖師谷あんしんすこやかセンター	世田谷区上祖師谷 2-7-6（上祖師谷まちづくりセンター内）	☎ 5315-5577
太子堂あんしんすこやかセンター	世田谷区太子堂 2-17-1-2-2F（太子堂まちづくりセンター内）	☎ 5486-9726
上北沢あんしんすこやかセンター	世田谷区上北沢 4-32-9（上北沢まちづくりセンター内）	☎ 3306-1511
松原あんしんすこやかセンター	世田谷区松原 5-43-28（松原まちづくりセンター内）	☎ 3323-2511
世田谷区福祉人材育成・研修センター・法人統括管理室		
世田谷区福祉人材育成・研修センター	世田谷区松原 6-37-10 保健医療福祉総合ﾌﾟﾗｻﾞ 1 階	☎ 6379-4280
法人統括管理室	世田谷区上北沢 1-28-17 上北沢ホーム内	☎ 5450-8223

特別養護老人ホーム 上北沢ホーム看取り介護指針

平成 18 年 10 月 1 日制定
令和 3 年 12 月 1 日改訂

１　目　的

この指針は、特別養護老人ホーム上北沢ホーム（以下「上北沢ホーム」という。）の利用者に対する「看取り介護」を実施していくための指針とします。

２　看取り介護とは

上北沢ホームにおける「看取り介護」とは、利用者が人生の終焉を迎えた時に、利用者及びその家族等の意向を尊重したケアを実施することで安らげる生活の場を提供し、自然な状態のままで残された余命を平穏に過ごしていただく事をいいます。

３　看取り介護の考え方

（１）看取りの状態とは

利用者が、疾患あるいは障害、加齢により自然治癒力の低下が著しくなり、治療による改善の可能性が認められないと医師が診断した場合を看取りの状態と考えます。また、利用者及びその家族等がそれ以上の治療や人工的栄養補給等を望まれない時、終末期への移行期と捉え看取りと考えます。

（２）上北沢ホームが行える医療行為

利用者の健康管理と一時的な処置となります。利用者及びその家族等が治療を望まれる場合は、受診や入院を選択できます。

（３）意思確認及び同意

医師により終末期にあると診断された場合に、上北沢ホームと利用者及びその家族等との話し合いを十分に行い「受診や入院」又は「看取り介護」の意思を確認します。

上北沢ホームにおいての看取り介護を選択された場合は「看取り介護同意書」に、記名捺印をしていただき書面にて確認します。

（４）援助の基本的な考え方

これまで生きてきた個人の歴史を尊重し、終焉を迎えるその日まで、その人がその人らしく安心、安全、安楽に過ごす事が出来るよう援助します。

（５）看取り介護計画書の考え方

看取り介護実施にあたり、医師の指示を得ながら多職種共同体制（＊生活相談員、介護支援専門員、看護師、介護職員、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等）のもと、利用者及びその家族等の意向や要望も尊重し、看取り介護計画書（以下「ハートプラン」という。）を作成します。上北沢ホームは、その「ハートプラン」に基づき、ケアに努めます。看取り介護計画書は、利用者の状態変化に合わせて、適宜見直しを行います。

４　看取り介護のケアステージ（利用者の状態区分）について

利用者のケアステージは下記のとおりとし、状態区分の判断は医師が行います。

○不安定期

A　中度（要注意）・・２週間毎の看取り介護モニタリングを実施

B　重度（重篤）・・・１週間毎のモニタリング実施（状況に応じて随時実施）

○安定期

通常の対応となりますが、準ハートプランとし、月１回はモニタリングを実施します。

5　職員体制について

（1）医　　師　医師が配置され、急変時には連絡がとれる体制とします。

（2）看護職員　看護職員は、交代勤務による２４時間体制とします。

（3）介護職員　介護職員は、交代勤務による２４時間体制とします。

6　看取り介護同意後の流れ

（1）「看取り介護同意書」を取り交わした後に、ハートプランの作成に向けて看取りカンファレンスを実施します。

（2）医師及び各職種による看取り期における見解を受け、カンファレンスにてハートプランの原案を作成し、作成後、利用者及び家族等にそのハートプランを説明し、同意を得ます。

（3）利用者及び家族等の要望の情報を共有し、多職種共同体制（＊）のもと、適切なケアを実施します。

（4）ハートプラン作成後は、看取り介護のケアステージに基づきモニタリングを行い、適宜、関係職種が集まりハートプランミーティングを実施します。計画の修正や変更を行う際は、利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得ます。

（5）看取り介護のケアステージの評価は、医師が行います。

7　看取り介護の環境整備

（1）安らかな最期を迎える為に、総合的環境（ソフト面、ハード面）の整備を図ります。

（2）家族の想いを尊重し、面会、付き添い、宿泊等が円滑に出来るよう環境を整備します。

8　看取り介護における記録

看取り介護に携わる職員は、記録物等の整備、保管をします。

（1）看取り介護同意書（生活相談員）

（2）看取り介護（ハートプラン）計画書（生活相談員、介護支援専門員）

（3）看取り介護（ハートプラン）モニタリング票（関係職員全員）

（4）生活記録への記録　（関係職員全員）

（5）旅立ちのカンファレンス記録（生活相談員、介護支援専門員、看護師、介護職員等）

9　その他

（1）指針の策定

看取り介護に関する「指針」の策定は、施設長、医師、生活相談員、介護支援専門員、看護師、介護職員、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等による協議で定めます。

（2）指針の見直し

この指針は、見直す必要が生じた場合は、随時見直しを行うこととします。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項（看取り介護指針を含む）の説明を行いました。

＜　事　業　者　＞

所 在 地　　東京都世田谷区粕谷２－２３－１　芦花ホーム内

名　　称　　社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団

代 表 者　　理事長　板谷　雅光　　㊞

説 明 者　　特別養護老人ホーム上北沢ホーム

氏　名　　谷野　開

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、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意いたしました。

尚、事業者から個人情報の取り扱いに関する説明を受け、介護老人福祉施設サービスを利用するにあたり、利用者及びその家族の個人情報について、その利用目的の必要最小限の範囲内で使用することに同意し、交付を受けました。

＜　利　用　者　＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜　代　理　人（身元引受人）　＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜　家族代表　＞

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿