

指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設  
御 所 園 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は平成14年4月1日に介護保険の指定を受けています。  
徳島県指定 第3671500373号

当事業所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します。事業所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いたします。

※ 当事業所への入所は、原則として要介護認定結果「要介護3～5」および特例入所（居宅において日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由があるとお住まいの市町村が認めた要介護1または要介護2の方）が対象となります。

### 1. 事業者

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 白寿会        |
| (2) 法人所在地 | 徳島県徳島市住吉四丁目11番10号 |
| (3) 電話番号  | 088-626-1080      |
| (4) 代表者氏名 | 庄野 光昭             |

### 2. 事業所の概要

- |              |  |
|--------------|--|
| (1) 事業所の目的   | 指定介護老人福祉施設 御所園は、介護保険法令に従い、ご利用者がある程度の能力に応じて、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、要介護認定を受けられた方々に、必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。   |
| (2) 名称       | 指定介護老人福祉施設 御所園   |
| (3) 所在地      | 徳島県阿波市土成町吉田字梨木原1番地5  |
| (4) 電話番号     | 088-695-5533   |
| (5) 施設長（管理者） | 玉谷 逸郎  |
| (6) 運営方針     | 施設においては、本法人の伝統である和を基調として、話し合い、信じ合い、助け合いを実践して『生活の場』づくりにつとめます。<br>施設の社会化は、施設の人的、物的資源を可能な限り開放して、地域住民にサービスを提供することにつとめ、もって老人福祉の発展に寄与します。<br>施設の職員は、老人福祉の基本理念である人権を尊重し、敬愛・奉仕の精神に徹して、資質の向上研鑽につとめます。 |
| (7) 開設年月日    | 平成14年4月1日  |
| (8) 入所定員     | 30名  |

### 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。居室はご利用者の心身の状況を勘案して施設で決定させていただきますが、他の居室に入居を希望される場合は、その旨をお申し出下さい。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

従来型個室：18室、多床室：6室 合計24室

食堂：3室、機能訓練室：1室、浴室2室、  
医務室1室、静養室1室、歯科診療室1室、トイレ（各居室に設置）

※上記は厚生労働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主な施設・設備です。

※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。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、指定基準に定められた数以上の職員（管理者・生活相談員・介護支援専門員・栄養士・機能訓練指導員を各1名以上、利用者3人に対し看護・介護職員1名以上、夜勤職員3名体制）を配置しています。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス（契約書 第1章 第3条 参照）

1. 介護 ※施設サービス計画に沿って介護を行います。

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

時間 : 朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～

※上記時間は御所園の基本的な食事配膳時間であり、ご利用者および家族の方の希望および入所前の生活暦等により基本的食事配膳時間より前後に配膳し食事を摂取していただくことも可能です。

場所 : 食堂、居室 ※ご利用者の自立支援のため離床して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。

メニュー： 当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご利用者の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

②入浴

入浴または清拭を最低週2回以上行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

自立を促すために、ご利用者の身体機能を最大限に活用した援助を行います。

④口腔ケア

口腔衛生を保持するため、ご利用者ごとの衛生管理を計画的に行います。

⑤栄養ケアマネジメント

栄養状態の維持・改善を図るため、ご利用者ごとの栄養管理を計画的に行います。

⑥その他の介護

食事等の介助、着替え、体位交換、排泄介助、おむつ交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い、相談等の精神的ケア等

2. 機能訓練

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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

3. 健康管理

嘱託医が定期的に施設に来園し、必要に応じて診察を致します。また、医師の指示のもと、看

護職員が健康管理を行います。年1回、定期健康診断を実施します。

#### 4. 看取り介護

配置医が回復の見込みが無いと判断した時に、最期の場所および治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。

#### 5. その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《施設サービスの概要と利用料金》（契約書 第2章 第7条 参照）

※利用料金と支払方法については、料金表をご参照下さい。

#### (2) その他介護給付サービス加算（契約書 第1章 第3条 参照）

※加算については加算説明書をご参照下さい。

#### (3) 介護保険の給付対象外サービス（契約書 第1章 第4条 参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

##### ①居住に関する費用〔光熱水費および室料（建物設備等の減価償却費等）〕

この施設および設備を利用し、居住するにあたり、光熱水費相当額および室料（建設設備等の減価償却費等）を、ご負担いただきます。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きましては、その認定証に記載された居住費の金額（1日あたり）のご負担となります。

※外泊・入院等で居室をあけておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適応が受けられますが、7日目からは適用外となり第4段階の料金をお支払いいただくようになります。（料金表参照）

##### ②食事の提供に要する費用〔食材料費および調理費〕

ご利用者に提供する食事の材料費や調理費にかかる費用です。

基準費用額の範囲内にて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きましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

特別な食事につきましては、ご利用者のご負担に基づいて提供しますが、その際、要した費用の実費はご負担していただきます。

##### ③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金、理美容サービス代、複写物等につきましては、実費をご負担いただきます。

#### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力機関において診療・入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。（原則、嘱託医による診療となりますが、緊急の場合や傷病が当該嘱託医の専門外の場合はこの限りではありません。※厚生労働省保険局医療課「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」により）

①嘱託医療機関 名称：医療法人 御所診療所

所在地：徳島県阿波市土成町吉田字原田市の四31

- ②協力精神科医 名 称：医療法人 つかさクリニック  
所在地：徳島県板野郡北島町中村字上地 8 - 1
- ③協力歯科医療機関 名 称：うやま歯科  
所在地：徳島県徳島市西大工町 1 丁目 8 番地
- ④協力医療機関 名 称：医療法人 御所診療所  
所在地：徳島県阿波市土成町吉田字原田市の四 3 1  
名 称：医療法人 美摩病院  
所在地：徳島県吉野川市鴨島町上下島 4 9 7  
名 称：医療法人 手束病院  
所在地：徳島県名西郡石井町石井字石井 4 3 4  
名 称：JA 厚生連 阿波病院  
所在地：徳島県阿波市市場町市場岸ノ下 1 9 0 - 1

## 6. 施設利用契約の解除・終了

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、ご利用者に退所していただくことになります。(契約書 1 6 条参照)

①要介護認定により利用者の心身の状況が要介護 3 よりも軽度（要介護 2 ～自立）と判定された場合

但し利用者が平成 27 年 4 月 1 日以前からホームに入所している場合。若しくは、保険者の判断により認められた場合は適用されません。

②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合

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

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

⑤ご利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)

⑥事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

### (1) ご利用者からの退所の申し出(契約書 第 6 章 第 1 7、1 8 条 参照)

契約の有効期間であっても、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 7 日前までに退所届出書をご提出ください。

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施設の運営規定の変更に同意できない場合

③ご利用者が入院された場合

④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

⑤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

⑥事業者もしくはサービス従事者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、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑦他の利用者のご利用者の身体・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(契約書 第 6 章 第 1 9 条 参照)

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ご利用者およびご家族が、契約終了時にその心身の状況およ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ご利用者およびご家族による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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、または3か月以上遅延はしていないが、2か月以上の遅延が2回以上あり相当期間を定めた催告にもかかわらず再三支払いが遅延する場合
- ③ご利用者およびご家族が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは、他の利用者の生命・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者の病状や心身状態の変化により、事業者の提供できない医療行為や介護サービスが必要となった場合
- ⑤契約者または利用者から、脅迫的な言動、事業者の許容できる範囲を超えた苦情の申し立て、または事業者の対応できない要求や要望がなされ、事業者からの回答にもかかわらずそれらの行為が繰り返された場合
- ⑥ご利用者が連続して3か月以上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、または3か月を待たず医師より退院が困難と判断された場合
- ⑦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医療院に入院した場合

◎ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書 第6章 第21条 参照）

・6日間以内の入院の場合

入院期間中であっても居室料（本書3頁（3）①参照）をご負担いただきます。

併せて外泊時費用が必要となります。 1日あたり246円（月に6日を限度として）

・6日間以上90日間以内の入院の場合

90日以内で入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入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。なお、入院期間中であっても居室料（別紙1 [居住費]参照）をご負担いただきます。

併せて外泊時費用が必要となります。 1日あたり246円（月に6日を限度として）

・90日間以内の退院が見込まれない場合

90日以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書 第6章 第20条 参照）

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援助をご利用者に対して速やかに行います。

## 7. 残置物引取人

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)をご利用者自身が引き取れない場合は契約者に残置物を引き取っていただきます。(契約書 第6章 第23条 参照)

## 8. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情解決責任者と受付担当者

当施設における苦情やご相談の解決責任者または受付担当者は以下の通りです。

《苦情解決責任者》 施設長 : 玉谷 逸郎

《苦情受付窓口(担当者)》 介護福祉課 生活相談員 杉山 国広

・受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話番号 088-695-5533

(2) 行政機関その他苦情受付機関

阿波市介護保険課	所在地 阿波市市場町切幡字古田201-1 電話番号 (0883) 36-6814
利用者保険者介護保険係	所在地 電話番号
国民健康保険団体連合会	所在地 徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 (088) 665-7205
徳島県運営適正化委員会	所在地 徳島市中昭和町1-2 県立総合福祉センター3階 電話番号 (088) 611-9988
第三者委員 ( 田村 二男 )	電話番号 (088) 695-4153
第三者委員 ( 廣海 美穂子 )	電話番号 (088) 696-2054
第三者委員 ( 増田 守 )	電話番号 (088) 695-2680
第三者委員 ( 中江 弘美 )	電話番号 (088) 602-8712 (呼) 勤務先: 徳島文理大学

9. 守秘義務等 (契約書 第3章 第10条 参照)

- (1) 事業者、サービス従事者または従業員は、指定介護福祉施設サービスを提供するうえで知り得たご利用者または契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 事業者は利用者の個人情報と処遇上必要と認めた場合には、居宅介護支援事業所等に対し提供すること、またはサービス担当者会議等で用いることがあります。
- (4) 当施設においての介護・看護のサービス提供記録は守秘義務および個人情報保護方針に則り第三者にこれを開示しないものとします。例外としてご利用者および契約者からのサービス提供記録の開示請求があれば必要に応じて情報開示を致します。
- (5) 個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護方針」に定めております。

10. 緊急時および事故発生時の連絡

ご利用者の病状の急変等、緊急の事態が発生した場合、必要な措置を行い、速やかに協力医療機関と契約者に連絡いたします。事故発生時についても、市町村にその旨を連絡致します。

11. 損害賠償について (契約書 第5章 第13、14条 参照)

事業所は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合にはその損害を

賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合にはこの限りではありません。

## 12. 実習生の受入れについて

当施設では将来を担う人材を育てていくことを目的とし実習生の受入れを行っております。その際、サービス従業者の指導の下、ご利用者に対して直接的・間接的に介護を行うことがあります。また、実習生に対してもサービス従事者または従業員と同様に守秘義務を課しております。

## 13. 利用施設の留意事項

当施設のご利用にあたって、ご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、下記の事項をお守りください。

### (1) 持ち込みの制限

施設利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・衣類、日常生活上必要な身の回り品等

(但し利用者や他の利用者の生命・身体・財産に危険を及ぼすと認められる物品の持ち込みはお断りさせていただきます。)

### (2) 面会

面会は、基本的に6：00～21：00とさせて頂いておりますが、感染症の流行やその他やむを得ない場合においてはその限りではありません。その場合には施設から面会対応時間の変更を周知させていただきます。また、早朝や深夜等に面会に来られる場合は事前にお申し出下されば対応いたします。なお、反社会勢力に属する者の面会はお断りします。

面会は、基本的に6：00～21：00とさせて頂いておりますが、早朝や深夜等に面会に来られる場合は事前にお申し出下されば対応いたします。

### (3) 外出・外泊（契約書 第6章 第24条 参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。但し、外泊については概ね1週間以内とさせていただきます。

### (4) 食事

外泊等で食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。申し出があった場合は、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書 第4章 第11、12条 参照）

- ・居室および共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご利用者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 14. 見守りセンサについて

当施設では、シルエット見守りセンサ（キング通信工業株式会社）を導入しています。

この機器は居室内にカメラを設置し、ベッド上での状態（①起き上がり②ベッドからはみ出し③離床④立ち上がり⑤体動なし）をシルエット動画で判別し、モバイル端末にお知らせします。カメラはご利用者の動きをシルエットで撮影することでプライバシーに配慮しています。

また、複数台のカメラを導入しており、カメラをどの居室にも移動できるように全居室にブラケット（カメラを壁に掛ける部品）を設置しています。

【 利用目的 】

- ① ベッド上での状態を把握でき、滑落や転落、転倒等の事故予防が期待できます。
- ② 利用者の生活リズムが把握でき、介護サービスの向上に活かれます。
- ③ ナースコールを自分で押せない方も、シルエットにて状態確認ができます。
- ④ ICT導入にて、業務の効率化が期待できます。

## 15. 反社会的勢力の排除（契約書 第6章 第28条 参照）

当施設は反社会的勢力とは利用契約をいたしません。また、契約締結後に契約者または利用者が反社会的勢力と判明した場合には当施設は何らの催告もなく契約を解除しサービスの利用を中止とさせていただきます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人白寿会 指定介護老人福祉施設 御所園

説明者職名 介護福祉課 生活相談員 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基つ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。

利用者住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

契約書住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

身元保証人住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

※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、利用申込者またはそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。また、本重要事項説明書は令和6年4月現在で改訂されたものであり、今後、厚生労働省や縣市町村の解釈によっては微細な点で変更する場合があります。

指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設

御 所 園 利 用 料 金 表

I. 介護給付対象サービスによる料金

1. 介護福祉施設サービス費 ※1割負担の料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払下さい。

(1日あたり：円)

居室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	<input type="checkbox"/> 694	<input type="checkbox"/> 762	<input type="checkbox"/> 835	<input type="checkbox"/> 903	<input type="checkbox"/> 968
多床室	<input type="checkbox"/> 694	<input type="checkbox"/> 762	<input type="checkbox"/> 835	<input type="checkbox"/> 903	<input type="checkbox"/> 968

2. その他介護給付サービス加算等 ※1割負担の料金

(1日あたり：円)

○	日常生活継続支援加算	36	サービス提供体制強化との重複算定不可
	サービス提供体制強化加算 (I)	22	IIとの重複算定不可
	サービス提供体制強化加算 (II)	18	Iとの重複算定不可
○	看護体制加算 (I)	4	要件を満たした場合はIIとの重複算定可
○	看護体制加算 (II)	8	要件を満たした場合はIとの重複算定可
○	夜勤職員配置加算 (I) ロ	13	
○	個別機能訓練加算 (I)	12	要件を満たした場合はIIとの重複算定可
○	個別機能訓練加算 (II)	20	1月につき
	個別機能訓練加算 (III)	20	1月につき
○	栄養マネジメント強化加算	11	
	栄養管理未実施減算	▲14	
○	安全対策体制加算	20	入所時に1回のみ
	安全管理体制未実施減算	▲5	
○	精神科医療養指導加算	5	
	科学的介護推進体制加算 (I)	40	IIとの重複算定不可
○	科学的介護推進体制加算 (II)	50	Iとの重複算定不可
	ADL維持等加算 (I)	30	IIとの重複算定不可
	ADL維持等加算 (II)	60	Iとの重複算定不可
	生活機能向上連携加算 (I)	100	1月につき
	看取り介護加算 (I)	1280	死亡日
		680	死亡日以前2日以上3日以下
		144	死亡日以前4日以上30日以下
		72	死亡日以前31日以上45日以前
	外泊時費用	246	月に6日を限度として (最大12日間)
	初期加算	30	入所日より30日以内・30日を越える入院後
	口腔衛生管理加算 (I)	90	IIとの重複算定不可
○	口腔衛生管理加算 (II)	110	Iとの重複算定不可

	自立支援促進加算	300	1月につき
	若年性認知症入所者受入加算	120	
	経口移行加算	28	原則180日以内の期間
	経口維持加算（Ⅰ）	400	Ⅱとの重複算定不可
	経口維持加算（Ⅱ）	100	Ⅰとの重複算定不可
	療養食加算	6	1回につき
	在宅復帰支援機能加算	10	
	在宅・入所相互利用加算	40	
	退所時相談援助加算	400	入所者1人につき1回を限度として
	退所前連携加算	500	新型コロナ臨時特例加算あり
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	入所後7日に限り
○	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	Ⅱとの重複算定不可
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	Ⅰとの重複算定不可
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	Ⅱとの重複算定不可
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	Ⅰとの重複算定不可
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10	Ⅱ・Ⅲとの重複算定不可
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15	Ⅰ・Ⅲとの重複算定不可
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20	Ⅰ・Ⅱとの重複算定不可
	再入所時栄養連携加算	200	入所者1人につき1回を限度として
	生活機能向上連携加算	200	1月につき
		100	個別機能訓練加算を算定している場合（1月につき）
	特別通院送迎加算	594	1月につき
	協力医療機関連携加算	100	1月につき（令和7年度～50単位/月）
	退所時情報提供加算	250	入所者1人につき1回を限度として
	新興感染症等施設療養費	240	1月に1回、連続する5日を限度として
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1月に1回まで
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1月に1回まで
	退所時栄養情報連携加算	70	1月に1回まで
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	1月につき
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	1月につき
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1月につき
○	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	1月につき
○	介護職員等処遇改善加算	1.4%	1月につき所定単位に1.4%を乗じた額 令和6年6月より算定
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	8.3%	1月につき所定単位に8.3%を乗じた額（R6.5算定終了）
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.7%	1月につき所定単位に2.7%を乗じた額（R6.5算定終了）
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%	1月につき所定単位に1.6%を乗じた額（R6.5算定終了）

※「○」は基本的な加算です。その他の加算は、ご利用者の状態や状況によって該当の有無が変わります。

※1・2は「介護保険負担割合証」に記載された割合（1割負担：上記料金表・2割負担：上記料金表の2倍・3割負担：上記料金表の3倍）となります。

## Ⅱ. 介護給付対象外サービスによる料金

### 1. 居住費

(1日あたり：円)

利用者負担段階区分	居住費（従来型個室）	居住費（多床室）
第4段階（基準額）	<input type="checkbox"/> 1 2 3 1	<input type="checkbox"/> 9 1 5
第3段階②	<input type="checkbox"/> 8 8 0	<input type="checkbox"/> 4 3 0
第3段階①	<input type="checkbox"/> 8 8 0	<input type="checkbox"/> 4 3 0
第2段階	<input type="checkbox"/> 4 8 0	<input type="checkbox"/> 4 3 0
第1段階	<input type="checkbox"/> 3 8 0	<input type="checkbox"/> 0

・外泊・入院等で居室をあけておく場合は、第1～3段階の方は、6日目までは負担限度額認定の適応が受けられますが、7日目からは適用外となり第4段階の料金をお支払いいただくようになります。

### 2. 食費

(1日あたり：円)

利用者負担段階区分	食費
第4段階（基準額）	<input type="checkbox"/> 1 4 4 5
第3段階②	<input type="checkbox"/> 1 3 6 0
第3段階①	<input type="checkbox"/> 6 5 0
第2段階	<input type="checkbox"/> 3 9 0
第1段階	<input type="checkbox"/> 3 0 0

※居住費・食費は「介護保険負担限度額認定証」に記載された額となります。

### 3. 施設がサービスを提供するもの

預貯金管理サービス	無料
レクリエーション等、 特に定める行事への参加	実費

### 4. 施設外のサービスで、支払いを代行させていただくことができるもの

理美容サービス	実費
その他各種利用料金の支払い※	実費

※その他の支払いとは、通院等による病院や薬局への支払い、ご本人希望の物品等です。

## Ⅲ. 料金のお支払い方法

- 毎月15日以降に、前月分の利用料請求書が出来上がります。
- お支払い方法は、下記のいずれかの方法でお願い致します。

施設負担金（利用料金）、 その他各種利用料金の 支払い	①月末までに直接施設へ現金支払い。 ②「ゆうちょ銀行」からの口座振替 ③施設預かりの通帳から引き落とし。
-----------------------------------	--

- ・口座振替をご希望される方は、ゆうちょ銀行に「自動払込利用申込書」の提出が必要です。口座振替をご希望の際はお申し出下さい。  
なお、口座振替をご利用の場合は施設利用料に加えて自動払込手数料 10 円が必要となります。
- ・口座振替の場合、毎月 25 日が振替日となります。万が一お引き落としができなかった場合、施設窓口でのお支払いとなりますのでお気をつけ願います。
- ・領収書につきましては、翌月お支払い時に施設にてお受け取り下さい。遠距離の方についてはこの限りではありません。
- ・サービス費につきましては、社会福祉法人等利用者負担軽減制度がございます。施設にて代行申請ができますので、ご希望の際はお申し出下さい。
- ・居住費および食費につきましては、利用者負担限度額認定制度がございます。施設にて代行申請ができますので、ご希望の際はお申し出下さい。

指定介護老人福祉施設 加算説明書

<p>日常生活継続支援加算 (36 単位/日)</p>	<p>「①重度の要介護状態の方」「②認知症の方」が多くを占める施設において、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう、「③介護福祉士を手厚く配置」した場合に体制加算として頂くこととなります。 【前 6 ヶ月または 12 か月における新規入所者数のうち、①要介護状態区分が 4 もしくは 5 の方の占める割合が 70%以上、②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方の占める割合が 65%以上、【③介護福祉士の資格を有する職員が常勤換算方法で入所者の数が 6 またはその端数を増やすごとに 1 以上】※①～②のうち 1 つと③の要件を満たした場合に加算されます。</p>
<p>サービス提供体制強化加算 I (22 単位/日) II (18 単位/日)</p>	<p>介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 80%以上、または、勤続年数が 10 年以上の介護福祉士の割合が 35%以上配置されており、サービスの質の向上に資する取組を実施している場合に I の単位数が加算されます。介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 60%以上の場合は、II の単位数が加算されます。 ただし、上記の「日常生活継続支援加算」を頂いている場合は加算されません。また、I と II は重複しては加算されません。</p>
<p>看護体制加算 I (4 単位/日) II (8 単位/日)</p>	<p>施設に「①常勤の看護師の配置 (I)」や「②基準を上回る看護職員を配置し 24 時間の連絡体制を確保 (II)」した場合に、体制加算として頂くようになります。 【①正看護師の配置、②看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 人またはその端数を増やすごとに 1 名以上配置し、最低基準を 1 名以上上回って配置】 ※ I と II について、要件をそれぞれに満たした場合は両方加算されます。</p>
<p>夜勤職員配置加算 I (13 単位/日)</p>	<p>夜勤を行う介護・看護職員の数が配置基準を 1 名以上上回る場合に所定の単位数が加算されます。</p>
<p>個別機能訓練加算 I (12 単位/日) II (20 単位/月) III (20 単位/月)</p>	<p>ご利用者に対し個別に機能訓練計画を作成し、その計画に沿って機能訓練を行うとともに定期的な評価、見直しを行った場合に I の単位数が加算されます。また、計画書の情報を厚生労働省に提出し、情報を活用してサービスの提供を実施した場合に II の単位数が加算されます。リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用すれば III の単位数が加算されます。 ※ I と II と III について、要件をそれぞれに満たした場合はすべて加算されます。</p>

栄養マネジメント強化加算 (11 単位/日)	常勤の管理栄養士を 1 名以上配置し、ご利用者の栄養状態を入所時に把握し、低栄養状態の高リスク者に対し、多職種共同で作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察や食事の調整等を実施します。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、情報を活用して継続的な栄養管理を行った場合に加算されます。
栄養管理未実施減算 (▲14 単位/日)	入所者の状態に応じた栄養管理が計画的に行われていない場合は、減算となります。
安全対策体制加算 (20 単位/回)	外部の研修を受けた担当者の配置や安全対策部門の設置など、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に、入所時に 1 回のみ加算されます。
安全管理体制未実施減算 (▲5 単位/日)	運営基準における事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合は減算となります。
精神科医療養指導加算 (5 単位/日)	認知症の方が全入所者の 3 分の 1 以上を占める施設において、精神科医師による療養指導が月 2 回以上行われている場合、受診の有無に関わらず施設の体制加算として頂くこととなります。
科学的介護推進体制加算 I (40 単位/月) II (50 単位/月)	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、情報を活用してサービスの提供を行った場合に I の単位数が加算されます。上記情報に加えて疾病状況の情報を提出した場合は II の単位数が加算されます。 ※ I と II は重複しては加算されません。
ADL 維持等加算 I (30 単位/月) II (60 単位/月)	入所者全員について日常生活の動作評価を行い、その情報を厚生労働省に提出します。その 6 月後の評価で評価値の平均が 1 以上の場合に I の単位数が加算されます。6 月後の評価値の平均が 2 以上の場合は II の単位数が加算されます。 ※ I と II は重複しては加算されません。
生活機能向上連携加算 I (100 単位/月)	ICT の活用等により、外部のリハビリテーション専門職等から助言を受け、生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等した場合に加算されます。
看取り介護加算 (1280 単位:死亡日、680 単位:死亡日の前日・前々日、144 単位:死亡日の 4 日以上 30 日以下、72 単位:死亡日の 31 日以上 45 日以下)	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した方に対し、ご本人やご家族と共に、医師・看護師・介護職員等が共同して、随時ご本人もしくはご家族に説明・合意を得て、看取りの体制においてご支援した場合、死亡日を含め 45 日を上限とし加算されます。
外泊時費用 (246 単位/日)	ご利用者が入院および外泊した場合、6 日（月をまたがる場合は最大で連続 12 日）を限度として加算されます。ただし、入院・外泊の初日および最終日のご負担はありません。
初期加算 (30 単位/日)	ご利用者が新規に入所および 1 ヶ月を超える入院後再び入所した場合、30 日を限度として加算されます。
口腔衛生管理加算 I (90 単位/月) II (110 単位/月)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行い、また、介護職員に対しご利用者の口腔ケアに係る技術的助言および指導を行った場合に I の単位数が加算されます。加えて、入所者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、情報を活用して口腔機能向上サービスを行った場合に II の単位数が加算されます。 ※ I と II は重複しては加算されません。
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに、自立支援の為に必要な医学的評価を行い、特に対応が必要とされた入所者ごとに多職種共同にて支援計画

(300 単位/月)	に従ったケアを行います。医学的評価の結果は厚生労働省に提出し、自立支援促進に活用します。上記要件を満たした場合に所定の単位数が加算されます。
若年性認知症入所者受入加算 (120 単位/日)	若年性認知症の方を受け入れ、ご本人やご家族のご希望を踏まえたサービス提供を行った場合に加算されます。
経口移行加算 (28 単位/日)	経管栄養により食事を摂取しているご利用者で、経口による食事を医師に指示された方を対象に、経口移行計画を作成し、本人または家族に同意を得て、180 日以内に限り加算されます。ただし、医師の指示がある場合は 180 日を超えても加算されます。
経口維持加算 I (400 単位/月) II (100 単位/月)	経口から食事を摂取しており摂取機能障害を有し、誤嚥が認められるご利用者に対し、医師または歯科医師の指示に基づき多職種共同で栄養管理をするための食事の観察および会議等を行い、経口維持計画を作成し、同意を得て加算されます。ただし、上記の「経口移行加算」を頂いている場合は加算されません。また、I と II は重複しては加算されません。
療養食加算 (6 単位/回) ※1 日 3 回を限度として	医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量および内容を有する次の食事を提供した場合に加算されます。 【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・痛風食および特別な場合の検査食】 ただし、上記の「経口移行加算」「経口維持加算」を頂いている場合は加算されません。
在宅復帰支援機能加算 (10 単位/日)	退所後の在宅生活について、ご利用者・家族等にご支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、施設に 2 割以上の在宅復帰を実現している施設について加算されます。
在宅・入所相互利用加算 (40 単位/日)	在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員がご利用者に関する情報交換を十分に行いつつ、複数のご利用者が在宅期間および入所期間（入所期間については 3 ヶ月を限度）を定めて、居室を計画的に利用する場合に加算されます。
退所時相談援助加算 (400 単位/回)	ご利用者およびご家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村および介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合に加算されます。
退所前連携加算 (500 単位)	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合に加算されます。 新型コロナウイルス感染症から回復した患者を受け入れた場合は臨時特例的に、最大 30 日間 500 単位が加算されます。ただし、自施設から入院した患者の再入所では加算されません。
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (200 単位/日)	認知症の行動・心理症状により在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると医師が判断したご利用者に対して、入所日より 7 日を限度として加算されます。
認知症専門ケア加算 I (3 単位/日) II (4 単位/日)	認知症の方に適切なサービスを提供されるように、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合に算定されます。 ※ I と II は重複しては加算されません。
褥瘡マネジメント加算 I (3 単位/月) II (13 単位/月)	入所者ごとに褥瘡発生のリスクについて評価を行い、結果を厚生労働省に提出し、リスクがあるとされた入所者に褥瘡ケア計画を作成して褥瘡管理を行った場合に I の単位数が加算されます。 I の要件を満たしたうえで、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がない場合には II の単位数が加算されます。

	※ⅠとⅡは重複しては加算されません。
排せつ支援加算 Ⅰ（10単位/月） Ⅱ（15単位/月） Ⅲ（20単位/月）	排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて評価を行い、結果を厚生労働省に提出し支援を行います。要介護状態の軽減が見込まれる入所者について排泄に介護を要する原因分析を行い、支援計画を作成して支援の継続を行った場合にⅠの単位数が加算されます。Ⅰの要件を満たしたうえで、入所時と比べて排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化が無い <u>または</u> 、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合にはⅡの単位数が加算されます。Ⅰの要件を満たしたうえで、入所時と比べて排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化が無い <u>かつ</u> 、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合にはⅢの単位数が加算されます。※ⅠとⅡとⅢは重複しては加算されません。
再入所時栄養連携加算 （200単位/回）	入所者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入など、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ついて、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に1回に限り算定されます。
生活機能向上連携加算 （200単位/月）	医療機関の理学療法士等が来園し、施設職員と共に個別機能訓練計画を作成して多職種共同で機能訓練を実施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100単位/月
特別通院送迎加算(594単位/月)	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合
協力医療機関連携加算(100単位/月(令和6年度)50単位/月(令和7年度～)・5単位/月(右記の①～③の要件を満たせていない場合)	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で開催していること。①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
退所時情報提供加算（250単位/回）	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、入所者等1人につき1回に限り算定する。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10単位/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こと。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、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ていること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会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こと。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（5単位/月）	診療報酬における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こと。
新興感染症等施設療養費（240単位/日）	入所者等が別に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、かつ、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、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） （150 単位/月）	事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする 認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資する ケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、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。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、その評価に基づく値を測定し、認知症 の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する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。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （120 単位/月）	事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする 認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、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。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、その評価に基づく値を測定し、認知症 の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する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。
退所時栄養情報連携加算 （70 単位/回）	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （100 単位/月）	見守り機器、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器、介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器の全てを使用し業務改善の成果が出ていること。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （10 単位/月）	見守り機器、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器、介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器のうち1つ以上を使用し業務改善を行っていること。
介護職員等処遇改善加算	介護職員等の確保に向けて、賃金や処遇改善に取り組んでいる事業所に対して加算されます。所定単位数に1.4%を乗じた額が加算されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金や処遇改善に取り組んでいる事業所に対して加算されます。所定単位数に8.3%を乗じた額が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを取得し、介護職員等の職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行っている事業所に対して加算されます。所定単位数に2.7%を乗じた額が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員等処遇改善加算に加えて賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することを要件とします。所定単位数に1.6%を乗じた額が加算されます。

※ご不明な点や詳細については、お気軽にお尋ね下さい。

※上記は介護老人福祉施設の主な加算を表示しております。

## 個人情報保護方針

### 1、個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令および行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範ガイドライン等を遵守します。

## 2、個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用および提供が行われる体制設備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざんおよび漏洩の予防に努め、万一の問題発生等には速やかな是正対策を実施します。

## 3、個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規定を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

## 4、個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取り扱いに関する内部規定を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進に致します。

## 個人情報の利用目的

当事業所では、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。

### 1、利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

#### ①当事業所内部での利用に必要なサービス

- ・当事業所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事業所の管理運営業務のうち
  - ―会計・経理
  - ―事故等の報告
  - ―当該利用者の介護サービスの向上

#### ②他の事業所等への情報提供を伴う利用目的

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ―利用者の診療にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ―家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - ―審査支払機関へのレセプトの提出
  - ―審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等

### 2、上記以外の利用目的

#### ①当事業所内部での利用に係る目的

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - ―介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ―学生の実習への協力
  - ―事例研究

#### ②他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - ―外部監査機関への情報提供