

指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設  
よ し の 園 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は平成12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3671500068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よしの園は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じて、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介護度1以上の方々に、必要な居室及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 よしの園  |
| (3) 所在地      | 徳島県阿波市吉野町柿原字二条146番地1   |
| (4) 電話番号     | 088-696-5533   |
| (5) 施設長（管理者） | 大戸井 美生   |
| (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、扶け合いを実践して『生活の場』づくりにつとめなければならない。<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なければならない。<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なければならない。 |
| (7) 開設年月日    | 平成9年4月1日   |
| (8) 入所定員     | 50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：16室	合計34室
食堂：2室、機能訓練室：1室、浴室1室、医務室1室、トイレ4室	

※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（生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、機能訓練指導員他、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7:45～ 昼食11:30～ 夕食17:30～

※上記時間はよしの園の基本的な食事配膳時間であり、ご利用者及び契約者の希望及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、栄養並びにご利用者の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②入浴

入浴又は清拭を最低週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、口腔ケア、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又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ないと判断した時に、最期の場所及び治療等についてご利用者の意思、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、【別表1 I.1】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【別表1 I.2】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あたり、光熱水費相当額及び室料（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。

※居室（個室または多床室）の決定につきましては、利用開始時にご相談させていただきます。また利用開始後、ご利用者の心身の状況や介護を行う上での必要性により、居室を変更する場合があります。

※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。（【別表1】料金表参照）

##### ② 食事の提供に要する費用〔食材料費及び調理費〕

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。

実費相当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、配置医師による診療となりますが、緊急の場合や傷病が当該配置医師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土成吉田字原田市4-31

- |           |   |
|-----------|---|
| ②嘱託精神科医   | 名 称：医療法人 藍里病院<br>所在地：徳島県板野郡上板町佐藤塚字東288番地3 |
| ③嘱託歯科医療機関 | 名 称：うやま歯科<br>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 手束病院<br>所在地：徳島県名西郡石井町石井434番地     |
| ⑤協力医療機関   | 名 称：医療法人 阿波病院<br>所在地：徳島県阿波市市場町市場字岸ノ下190-1 |

## 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となります。(契約書16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、も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、破産した場合又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又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17、18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又は過失によりご利用者の身体・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
- 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19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ご利用者または契約者が、契約終了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ご利用者及び契約者による、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
- ③ご利用者または契約者が、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ご利用者または契約者から脅迫的な言動、性的な言動又は優越的関係を背景とした言動、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、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

6日以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、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

6日間以上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（本書8頁の2[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 : 大戸井 美生

《苦情受付窓口(担当者)》 介護福祉課 課長・生活相談員 中川 佳代

・受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話番号 088-696-5533

(2) 行政機関その他苦情受付機関

阿波市介護保険課介護保険係	所在地	阿波市市場町切幡字古田201番地1
	電話番号	(0883) 36-6814

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)	勤務先：徳島文理大学 電話番号 (088) 602-8712 (呼)

## 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、協力医療機関との定期的な会議、サービス担当者会議において、ご利用者の病歴・心身の状態等の情報を共有できるものとします。
- (3) 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には協力医療機関以外の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。
- (4) 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があります。
- (5) 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及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及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。
- (6) 個人情報の取り扱いについては、別紙の「個人情報保護に関する指針」に定めております。

## 10. 緊急時及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。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、当事業所が契約した損害賠償責任保険によりその支払い保険金の範囲内で補償を行い、保険会社を通じ損害賠償を速やかに行うものとします。損害賠償責任の額、詳細については、その保険会社が決定するものとし、当事業所からはその損害賠償について二重補償はいたしません。

## 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8：30～17：30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、反社会的勢力に属する方の面会はお断りいたします。

### (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。なお、外泊期間中であっても施設居住費は必要となります。併せて月に6日を限度として「外泊時費用」（1日当たり246単位）が必要となります。

### (4) 食事

外泊等で食事が不要な場合は、2日前までにお申し出下さい。

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

- ・居室及び共用施設、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、又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、又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及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。

## 14. 就業環境の確保（契約書 第七章 第27条 参照）

当施設は事業所内において行われる性的な言動又は優越的關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侵害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

## 15. 反社会的勢力の排除（契約書 第七章 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。

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 よしの園

説明者職名 \_\_\_\_\_ 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。

利用者住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_

身元保証人住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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、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、今後厚生労働省や区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。

## 【別表1】

指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設  
よ し の 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

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。

区分・要介護度			基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円/日)		
					1割負担	2割負担	3割負担
I	従来型個室	要介護 1	589	5,890	589	1,178	1,767
		要介護 2	659	6,590	659	1,318	1,977
		要介護 3	732	7,320	732	1,464	2,196
		要介護 4	802	8,020	802	1,604	2,406
		要介護 5	871	8,710	871	1,742	2,613
区分・要介護度			基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円/日)		
					1割負担	2割負担	3割負担
II	多床室	要介護 1	589	5,890	589	1,178	1,767
		要介護 2	659	6,590	659	1,318	1,977
		要介護 3	732	7,320	732	1,464	2,196
		要介護 4	802	8,020	802	1,604	2,406
		要介護 5	871	8,710	871	1,742	2,613

## 2. その他介護給付サービス加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料 (円)	利用者負担額(円)			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活継続支援加算 (I)	36	360	36	72	108	1日につき
サービス提供体制強化加算 (I)	22	220	22	44	66	1日につき
サービス提供体制強化加算 (II)	18	180	18	36	54	1日につき
サービス提供体制強化加算 (III)	6	60	6	12	18	1日につき
看護体制加算 (I)	6	60	6	12	18	1日につき
看護体制加算 (II)	13	130	13	26	39	1日につき
夜勤職員配置加算 (I)	22	220	22	44	66	1日につき
夜勤職員配置加算 (III)	28	280	28	56	84	1日につき
生活機能向上連携加算 (I)	100	1000	100	200	300	1月につき (3月に1回を限度)

	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2000	200	400	600	1月につき (個別機能訓練加算算 定の場合(Ⅱ)を算 定。この場合の(Ⅱ) は100単位)
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12	120	12	24	36	1日につき
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20	200	20	40	60	1月につき
	個別機能訓練加算 (Ⅲ)	20	200	20	40	60	1月につき
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30	300	30	60	90	1月につき
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60	600	60	120	180	1月につき
	若年性認知症入所者受 入加算	120	1200	120	240	360	1日につき
	精神科医療養指導加算	5	50	5	10	15	1日につき
	初期加算	30	300	30	60	90	1日につき (入所した日から30日 以内)
	外泊時費用	246	2460	246	492	738	1日につき (1月に6日を限度)
	退所時栄養情報連携 加算	70	700	70	140	210	1日につき (1月に1回を限度)
	再入所時栄養連携加算	200	2000	200	400	600	1回につき
	退所前訪問相談援助 加算	460	4600	460	920	1380	1回につき
	退所後訪問相談援助 加算	460	4600	460	920	1380	1回につき
	退所時相談援助加算	400	4000	400	800	1200	1回につき
	退所前連携加算	500	5000	500	1000	1500	1回につき
	退所時情報提供加算	250	2500	250	500	750	1回につき
	特別通院送迎加算	594	5940	594	1188	1782	1月につき
	栄養マネジメント強化 加算	11	110	11	22	33	1日につき
	経口移行加算	28	280	28	56	84	1日につき
	経口維持加算(Ⅰ)	400	4000	400	800	1200	1月につき
	経口維持加算(Ⅱ)	100	1000	100	200	300	1月につき
	口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90	900	90	180	270	1月につき
	口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110	1100	110	220	330	1月につき
	療養食加算	6	60	6	12	18	1回につき (1日につき3回を限 度)

	配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）	325	3250	325	650	975	1回につき
	配置医師緊急時対応加算（早朝又は夜間）	650	6500	650	1300	1950	1回につき
	配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300	13000	1300	2600	3900	1回につき
	看取り介護加算（Ⅰ）	72	720	72	144	216	死亡日前 31~45日以下
		144	1440	144	288	432	死亡日前 4~30日以下
		680	6800	680	1360	2040	死亡日前日及 び前々日
		1280	12800	1280	2560	3840	死亡日
	在宅復帰支援機能加算	10	100	10	20	30	1月につき
	在宅・入所相互利用加算	10	100	10	20	30	1日につき
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	30	3	6	9	1日につき
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	40	4	8	12	1日につき
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1500	150	300	450	1月につき
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1200	120	240	360	1月につき
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	100	10	20	30	1月につき
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	50	5	10	15	1月につき
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1000	100	200	300	1月につき
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	100	10	20	30	1月につき
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100	1000	100	200	300	1月につき
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5	50	5	10	15	1月につき
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2000	200	400	600	1日につき （7日を限度）
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	30	3	6	9	1月につき
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	130	13	26	39	1月につき
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10	100	10	20	30	1月につき
	排せつ支援加算（Ⅱ）	15	150	15	30	45	1月につき
	排せつ支援加算（Ⅲ）	20	200	20	40	60	1月につき
	自立支援促進加算	280	2800	280	560	840	1月につき

	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	400	40	80	120	1月につき
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	500	50	100	150	1月につき
	安全対策体制加算	20	200	20	40	60	入所初日のみ
	新興感染症等施設療養費	240	2400	240	480	720	1日につき
	身体拘束廃止未実施減算	0.9	該当すると、所定単位数に左記単位数を乗じて算定				
	安全管理体制未実施減算	▲5	該当月について入所者数に左記単位数を乗じた単位数を減算				
	高齢者虐待防止措置未実施減算	0.01	該当月について入所者数に左記単位数を乗じた単位数を減算				
	業務継続計画未策定減算	0.03	該当月について入所者数に左記単位数を乗じた単位数を減算				
	栄養管理未実施減算	▲14	該当月について入所者数に左記単位数を乗じた単位数を減算				

	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） (令和6年6月から)	所定単位数 の14.0%	左記単位数 × 地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費 に各種加算減算 を加えた総単位 数（所定単位 数）
--	-----------------------------	-----------------	--------------------	-------	-------	-------	---

- ※ 「○」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。
- ※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、ご利用者に対して施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当施設の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。  
生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、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た場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。ご利用者の個別機能訓練計画の情報、口腔の健康状態に関する情報、栄養状態に関する情報を相互に共有し見直し、見直した内容について関係職種間で共有した場合は個別機能訓練加算(Ⅲ)を算定します。
- ※ ADL等維持加算は、一定期間に、入所者のADL(日常生活動作)の維持又は改善した割合が一定の水準を超えた場合に算定します。
- ※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)のご利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 精神科医療養指導加算は、認知症の入所者が全入所者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師により定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合、算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 外泊時費用は、ご利用者が入院及び外泊した場合、6日(月をまたがる場合は最大で連続12日)を限度として算定します。ただし、入院・外泊の初日及び最終日のご負担はありません。
- ※ 退所時栄養情報連携加算は、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、ご利用者の栄養管理に関する情報を提供することで算定します。
- ※ 再入所時栄養連携加算は、ご利用者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。

- ※ 退所前訪問相談援助加算は、入所期間が1月を超えると見込まれるご利用者の退所に先だって、介護支援専門員、生活相談員等が、ご利用者が退所後生活する居宅を訪問し、ご利用者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に算定します。
- ※ 退所後訪問相談援助加算は、退所後30日以内にご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、ご利用者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要するご利用者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該ご利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※ 自立支援促進加算は、医師がご利用者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断されたご利用者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、ご利用者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、当該感染症に感染したご利用者等に対し、適切な感染対策を行った上で、施設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します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外

## II. 介護給付対象サービスによる料金

### 1. 居住費と食費

(1日あたり：円)

利用者負担段階区分 (令和6年8月から)	居住費 (従来型個室)	居住費 (多床室)	食費
第4段階(基準額)	1,231	915	1,445
第3段階②	880	430	1,360
第3段階①	880	430	650
第2段階	480	430	390
第1段階	380	0	300

・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用が受けられますが、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. 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

### 3. 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、先月分の利用料金請求明細書をお送り致します。
- 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請求明細書受け取り後、月末までに直接施設へ現金支払い。 ②ゆうちょ銀行の口座振替。 ③銀行振り込み。 ④施設預かりの通帳から引き落とし。 (通常は①・②の方法でお願いしております。)
------------------------------	--

- ・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ください。口座振替の場合、毎月25日が振替日となります。
- ・領収書につきましては、お支払いが完了した分を請求書と一緒に郵送致します。

## 【別表2】

### 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及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、利用及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、改ざん及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
- 審査支払機関又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又は届出等

#### 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