

『指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム溪樹園』

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 高福 第1365号)

当施設は、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。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とおりご説明します。

*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から5と認定された方が対象となります。
要介護1から2と認定された方でも特例入所の要件に該当
するやむを得ない事由がある場合、入所は可能です。
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 | 1 |
| 2. ご利用施設 | 1 |
| 3. 施設の概要 | 1 |
| 4. 職員の配置状況 | 2 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. サービス提供における事業者の義務 | 10 |
| 7. 施設利用の留意事項 | 11 |
| 8. 損害賠償について | 12 |
| 9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 13 |
| 10. 残置物引取人 | 15 |
| 11. 苦情解決の体制について | 15 |
| 12. 事故発生時の対応について | 17 |
| 13. 非常災害時の対応について | 17 |
| 14. ハラスメント対策について | 17 |

1. 施設経営法人

(1) 法人名

社会福祉法人 滝上福社会

(2) 法人所在地

北海道紋別郡滝上町字オシラネップ原野280番地

(3) 電話番号

0158-29-2588

(4) 代表者氏名

理事長 大野 徹

(5) 設立年月日

昭和56年12月24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 北海道 高福 第1365号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、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て、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称

特別養護老人ホーム 溪樹園

(4) 施設の所在地

北海道紋別郡滝上町字オシラネップ原野280番地

(5) 電話番号

0158-29-2588

(6) 管理者

施設長 水野 陽 滋

(7) 施設サービス基本理念

- ・ご利用者、ご家族と職員、皆が笑顔でいられる施設
- ・ご利用者、ご家族と職員、皆が信頼しあえる施設
- ・ご利用者の安心・安全・快適な生活のために、皆が協力しあえる施設を目指します

- (8) 開設年月日
昭和57年4月1日

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造
鉄筋コンクリート造平屋建
- (2) 建物の床面積
1,794.58㎡ (ショートを併設のため総床面積)
- (3) 入所定員
50人
- (4) 併設事業
- ①指定短期入所介護及び介護予防短期入所生活施設 (ショートステイ)
 - ②通所介護事業所 (溪樹園デイサービスセンター)
滝上町日常生活支援総合事業所 (通所型サービス)
 - ③ケアハウス (アイビーハイツ)
- (5) 施設の周辺環境
滝上町市街地よりオホーツク海側 (紋別寄り) に約2km離れた国道沿いに位置しています。
日当たりもよく、回りには芝生が広がり、自然美豊かな環境です。
- (6) 居室等の概要
当施設では以下の居室・設備をショートステイ事業と共用しご用意しています。入居される居室は、原則として2～4人部屋です。ご利用者の心身の状況や居室の空き状況を考慮して決定します。
- ①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。また、ご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、ご利用者やご契約者と協議の上決定するものとします。
 - ②居室に関する特記事項
 - 1) 2人部屋 (8室)、4人部屋 (11室)
 - 2) 居室の設備
ロッカー付キャビネット (小型テレビの設置可能)、テレビの端子、天井扇、脱臭機、間仕切りカーテン、流し台
ご利用者の安全確保のためのベッドセンサー、見守りカメラ (ベッド毎)
- (7) その他の共用スペース・設備

食堂（1室）、機能回復訓練室（1室）、医務室（1室）、静養室（1室）、一般浴室（1室）、特殊浴室（1室）、娯楽室（1室）、予備室（1室）
トイレ（特養棟廊下中央に、男女それぞれ車椅子用トイレがあります。また、ショート棟廊下通所介護事業所側に男女それぞれのトイレと中央に車椅子用トイレがあります）

4. 職員の配置状況

(1) 配置職員の職種

当施設では、ご利用者に対して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。

①介護職員

ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。介護職員と看護職員とを合わせて総数が20名以上に配置しています。

②生活相談員

ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適時生活支援を行います。1名以上の生活相談員を配置しています。

③看護職員

主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。2名以上の看護職員を配置しています。

④機能訓練指導員

ご利用者の機能訓練を担当します。1名以上の看護職員が兼ねて行います。

⑤介護支援専門員

ご利用者にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。1名以上の介護支援専門員を配置しています。

⑥管理栄養士または栄養士

ご利用者の身体状況や嗜好を考慮した献立を作成し、美味しい食事を提供します。1名以上の管理栄養士または栄養士を配置しています。

⑦調理員

ご利用者の身体状況に応じた、美味しく食べやすい食事を提供します。3名以上の調理員を配置しています。

⑧医師

ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。滝上町国民健康保険診療所医師に嘱託医師を依頼しております。

(2) 主な職種の勤務体制

当施設では、ご利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の勤務体制で職員を配置しています。

| 職 種 | 形 態 | 時 間 |
|--|---------|---------------|
| 医 師 | 毎週木・金曜日 | 13:30 ~ 15:30 |
| 介護職員 | 早出1 | 6:00 ~ 15:00 |
| | 早出2 | 7:00 ~ 16:00 |
| | 日 勤 | 8:45 ~ 17:45 |
| | 遅出1 | 9:45 ~ 18:45 |
| | 遅出2 | 10:45 ~ 19:45 |
| | 遅出3 | 13:00 ~ 22:00 |
| | 夜 勤 | 17:00 ~ 8:00 |
| 看護職員 | 早 出 | 6:30 ~ 15:30 |
| | 日勤1 | 8:00 ~ 17:00 |
| | 日勤2 | 8:30 ~ 17:30 |
| | 遅 出 | 9:00 ~ 18:00 |
| 調理員 | 早 出 | 5:30 ~ 11:00 |
| | 早出2 | 6:30 ~ 15:30 |
| | 日勤1 | 9:15 ~ 18:15 |
| | 日勤2 | 9:15 ~ 18:15 |
| 他の職員 生活相談員 事務員 管理栄養士 (栄養士) | | 8:45 ~ 17:45 |
| 夜 警 員 | | 18:30 ~ 6:00 |

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介護老人福祉施設サービスを提供します。

(1) 介護給付対象サービス（以下「介護サービス」という）

- ①ご利用者に対する具体的な介護サービス内容や介護サービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画書（含む栄養ケア計画）」に定めます。

「施設サービス計画書」の作成及びその変更は次のとおり行います。

| 「施設サービス計画書」の作成及び変更の流れ (①⇒②⇒③⇒④⇒⑤⇒⑥⇒①…) | | |
|--|---|---|
| <p>①アセスメント</p> <p>施設介護支援専門員にてご利用者の心身状況、生活歴、病歴等の情報収集を行い、ご利用者やご家族の希望や抱えている問題を把握します</p> | <p>②サービス担当者会議</p> <p>施設介護支援専門員にて計画の原案を作成し、各係の担当者やご利用者・ご家族とともに、サービス内容について協議を行います</p> | <p>③計画書作成</p> <p>施設介護支援専門員はサービス担当者会議で協議した内容を踏まえ、施設サービス計画書を作成します</p> |
| <p>④計画書の内容確認</p> <p>ご利用者・ご契約者に作成した施設サービス計画書を確認していただき、同意を得た上で決定し、書面を交付します</p> | <p>⑤サービス提供</p> <p>決定した施設サービス計画に則り、ご利用者が生活するために必要なサービスを提供します</p> | <p>⑥モニタリング</p> <p>サービスを提供した結果について分析や評価を行う（ご利用者やご家族からの希望の達成度や抱えている問題の解消度等）</p> |

モニタリングは、6か月に1回（栄養ケアにおいては3か月に1回）、もしくはご利用者及びご契約者の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には実施します。また、状態の変化により、必要な場合は随時実施します。

施設サービス計画書が作成・変更された場合には、ご利用者及びご契約者に書面を交付し、その内容を確認していただきます。

②栄養ケア・マネジメント

- 1) 常勤の管理栄養士（栄養士）1名以上を配置し、ご利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア計画（施設サービス計画に含む）を作成します。栄養ケア計画については、ご契約者にご説明し、ご同意を得た上で決定します。
- 2) 経管による食事を摂取するご利用者について、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく管理を行うことができます。
- 3) 摂食機能障害を有するご利用者について、経口摂取を維持するために医師の指示に基づく管理を行うことができます。
- 4) 低栄養となるリスクが高いご利用者について、多職種協働により栄養状態が改善できるよう協議し対応します。
- 5) 医師の食事せんに基づく療養食を提供することができます。

③介護サービスの概要

1) 食事

- ・当施設では、管理栄養士または栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のためご本人の意思により食事の場所を自由に選択していただき食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事時間については以下のとおりです。

朝食；7：30～ 昼食；12：00～ 夕食；17：00～

2) 入浴

入浴は次のとおり行い、少なくとも週に2回はご利用いただくようにします。また、体調やご気分が優れない等により入浴ができない時には、翌日にお勧めするか、清拭等を行うことができます。

毎週月・火・木・金曜日 9：30～11：00（小浴槽）

毎週火・水・金・土曜日 13：30～15：30（小浴槽）

毎週月・木曜日 13：30～15：30（大浴槽）

※この他、希望される方は夜間入浴（小浴槽）・足浴・シャワー浴をいつでもご利用できます。

3) 排泄

- ・排泄に介護を要するご利用者について、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄に係る状態が軽減できるよう努めます。
- ・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

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予防するための訓練を実施します。

5) 健康管理

- ・入所時よりご利用者の褥瘡予防と早期発見に努めます。褥瘡が発症した場合は、軽減できるよう処置等の対応を行います。
- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

6) 看取り介護

ご本人・ご家族が希望される場合、医師の指示のもと老衰・病気の悪化により回復の見込みがないと判断された際に、終末期の介護計画書を作成し、ご本人またはご契約者に現状を説明し同意を得た上で、ご本人らしく過ごして頂けるよう最期まで支援させていただきます。

7) 認知症

認知症のあるご利用者について、安心して生活していただけるよう

援助します。

8) その他

- ・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。

(2) 介護給付対象利用料金

- ①ご利用者の要介護度に応じた介護サービス利用料金から、介護保険給付額を除いた料金（自己負担分：介護サービス利用料金の内、負担割合証に記載の1割か2割か3割）をお支払い下さい。（別紙ア参照のこと）
- ②介護給付対象利用料金が利用者負担段階（別紙イ参照のこと）に基づいて、月額上限を超えた場合は、高額介護サービス費として、超えた分が申請により払い戻しされます。
- ③ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、介護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、ご利用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「介護サービス提供証明書」を交付します。
- ④介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 介護給付対象外サービス

- ①居室及び食事を提供します。
- ②理容・美容
 - 1) 理容サービス
理容師の出張による理髪サービス（総合調髪・丸刈り・顔剃）をご利用いただけます。料金は実費負担となります。
 - 2) 美容サービス
美容師の出張による理髪サービス(カット)をご利用いただけます。料金は実費負担となります。
ご利用者の希望により、町内の美容室へ送り迎えいたします。料金は、実費負担となります。
- ③貴重品の管理
ご利用者の希望により、貴重品管理サービスを無料でご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。
 - 1) お預かりできるもの
 - ・預貯金通帳（上限300万円）

[オホーツクはまなす農協または北見信用金庫]

- ・印鑑
- ・保険証類（後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証 等）
- ・その他証書類（後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証、
介護保険負担限度額認定証、特定疾患医療受給者証、
重度心身障害者医療費受給者証 等）

- ・身体障害者手帳
- ・診察券

- 2) 保管管理者 施設長
- 3) 出納担当者 生活相談係

4) 出納方法

- ・ご希望の都度、出納担当者に申し出て下さい。
- ・出納担当者は申し出に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・受け取り、払い出しの都度、トラブル防止のため立会人をおきます。
- ・出納担当者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを毎月ご契約者へ交付します。また、ご利用者及びご契約者は出入金の記録をいつでも閲覧できますし、複写物を必要とする場合には申し出て下さい。

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。但し、バスハイク等における入館料等が必要となる場合は、実費負担願います。

1) 主なレクリエーション、行事

新年会、節分、雛祭り、お花見、お祭り、バスハイク、忘年会、町内各種行事への参加

2) クラブ活動

なかよしクラブ

華道〔月1回〕

各種体操、カラオケ、野菜作り等〔随時〕

3) その他

ボランティアによる演芸会などがあります

⑤複写物の交付

ご利用者及びご契約者は、介護サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また複写物を必要とする場合には申し出て下さい。

⑥衣類等の洗濯を無料で実施いたします。他ご利用者の物と混ざらないよ

うに記名をお願いいたします。また、縮みやすい物や型崩れしやすい物等はクリーニングをお願いします。

⑦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等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

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。

1) 施設で洗濯するのが適当でない物のクリーニング代

2) 嗜好品等の購入(毎週水曜日、町内商店による出張販売があります。

また、ご利用者の希望を伺って買い物に行くことができます。おやつ等を購入された場合、健康管理、認知面、トラブル防止等を考慮し、施設でお預かりし、都度お出しする場合があります)

(4) 介護給付対象外利用料金

①居室(居住費=光熱水費相当)及び食事(食費=食材料費+調理費)の料金をお支払いください。(別紙ウ参照のこと)

1) 居住費と食費について、負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載している負担限度額とします。(別紙イ参照のこと)

2) 入院・外泊期間中において、居室が当該ご利用者のために確保されている場合には、利用者負担段階によって居住費をお支払いいただきます。また、長期外泊・長期入院による7日目以降は、一律、基準費用額の費用負担をお支払いいただきます。

②理容・美容料金

1) 理容料金

・総合調髪 2,800円

(顔剃無 2,400円)

・丸刈り 2,300円

(顔剃無 2,000円)

・顔剃り 1,800円

2) 美容料金

・カット 2,400円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(5) 利用料金等のお支払い方法

①サービス利用料金は、1か月ごとに計算します。利用された翌月10日

(土・日曜日、祝日の場合は直前の平日)に請求書を発送いたします。請求書が届いた月の末日までに以下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)。

1) 預かり金からの引き落とし

※毎月15日(土・日曜日、祝日の場合は直後の平日)

2) 事業所口座への振り込み

3) 現金を直接持参

②日常生活上必要となる諸費用は、毎月21日から翌月20日までで計算し、計算した月の25日(土・日曜日、祝日の場合は直後の平日)に払い戻しいたします。

(6) 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はありません。)また、診療や入院治療について、ご契約者またはご家族の同伴をお願いする場合や、事前に意思確認を行う場合があります。

①協力医療機関

滝上町国民健康保険診療所(内科・整形外科)

②協力歯科医療機関

滝上町歯科診療所

③その他の医療機関

病状によっては、嘱託医師の指示に基づき、総合病院・専門病院を受診することができます。(遠紋地域内)

6. 介護サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対して介護サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(1) ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保に配慮します。

(2) ご利用者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。

(3) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(4) ご利用者が受けている要介護認定の有効期限満了日の30日前までに要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。

- (5) ご利用者に提供した介護サービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者またはご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (6) ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご利用者または他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- (7) 事業者及びサービス従事者または従業員は、介護サービスを提供するに当たって知り得たご利用者またはご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)
但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている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、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 持ち込みの制限
入所にあたり、持ち込むことが適当でない物もありますので、ご相談下さい。
- (2) 面会
 - ①面会時間 7:30～17:30
 - ②これ以外の時間帯は、事故防止のため施錠しておりますので、玄関横のチャイムでお知らせ下さい。
 - ③面会の際は、必要事項を正面玄関でご記入いただき、職員の指示に従って下さいますようお願い致します。
 - ④感染症が流行している時やまん延しやすい時季については、面会の予約・場所の制限・人数の制限等を行う場合がございます。
 - ⑤ご面会の際に食べ物等を持参された場合は、必ず介護職員まで報告をお願いいたします。期限の短い物や期限の切れた物、おかず類、生もの、喉詰まりの危険性が高い物はお預かりしかねます。果物、お菓子、飲み物等は量を考えご持参下さい。
- (3) 外出・外泊
外出、外泊をされる方は、事前にお申し出下さい。感染症等が懸念される時期につきましては、希望に添えないことがありますのでご了承下さい。

(4) 食事

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

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

②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、ご利用者に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。

③ご利用者に対する介護サービスの実施及び安全衛生等の管理上の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、必要な措置を取ることができるものとします。

④当施設の職員や他のご利用者に対し、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

施設内での喫煙はできません。

8. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者にも故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

また、以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- (1) ご利用者及びご契約者が、契約締結時に、ご利用者の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害
- (2) ご利用者が、介護サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害
- (3) ご利用者の、急な体調の変化等、事業者の実施した介護サービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害
- (4) ご利用者が、事業者もしくは介護サービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害

9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設とのご契約ではご契約が終了する期日は特に定めていません。したがって以下のような事由がない限り、継続して介護サービスをご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、当施設とのご契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- (1) 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判断された場合
- (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

ご契約の有効期限であっても、ご利用者及びご契約者から当施設へ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日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時にご契約を解約・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施設の運営規程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老人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他の利用者が利用者の身体・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取らない場合
- (6) 事業者から退所の申し出を行った場合

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ご利用者及びご契約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、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6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ご利用者が、故意また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ご利用者等の生命・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ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤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

1) ご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、以下の通りです。

検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、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、所定の利用料金、1日あたり外泊時費用246円、居住費915円（利用者負担段階による）のご負担をいただきます。

7日間以上3か月以内の入院の場合

3か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。但し、入院期間中であっても、居室が当該ご利用者のために確保されている場合、基準費用額の居住費915円のご負担をいただきます。

3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、ご契約を解除する場合があります。

3か月間入院された場合

3か月間入院された場合には、ご契約を解除する場合があります。

(7) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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契約者に対して速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

10. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

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

1.1. 苦情解決の体制について

当施設では、ご利用者等からの苦情を適切に解決するため、苦情解決体制を整備しております。苦情を密室化せず、円滑・円満な解決の促進や施設の信頼や適正性の確保を図っております。

(1) 当施設における苦情解決体制

- ①苦情解決責任者 水 野 陽 滋 (施設長)
- ②苦情受付担当者 金 子 靖 宜 (介護支援専門員)
- 廣 長 靖 教 (課 長)
- (担当者以外でも受け付けます)

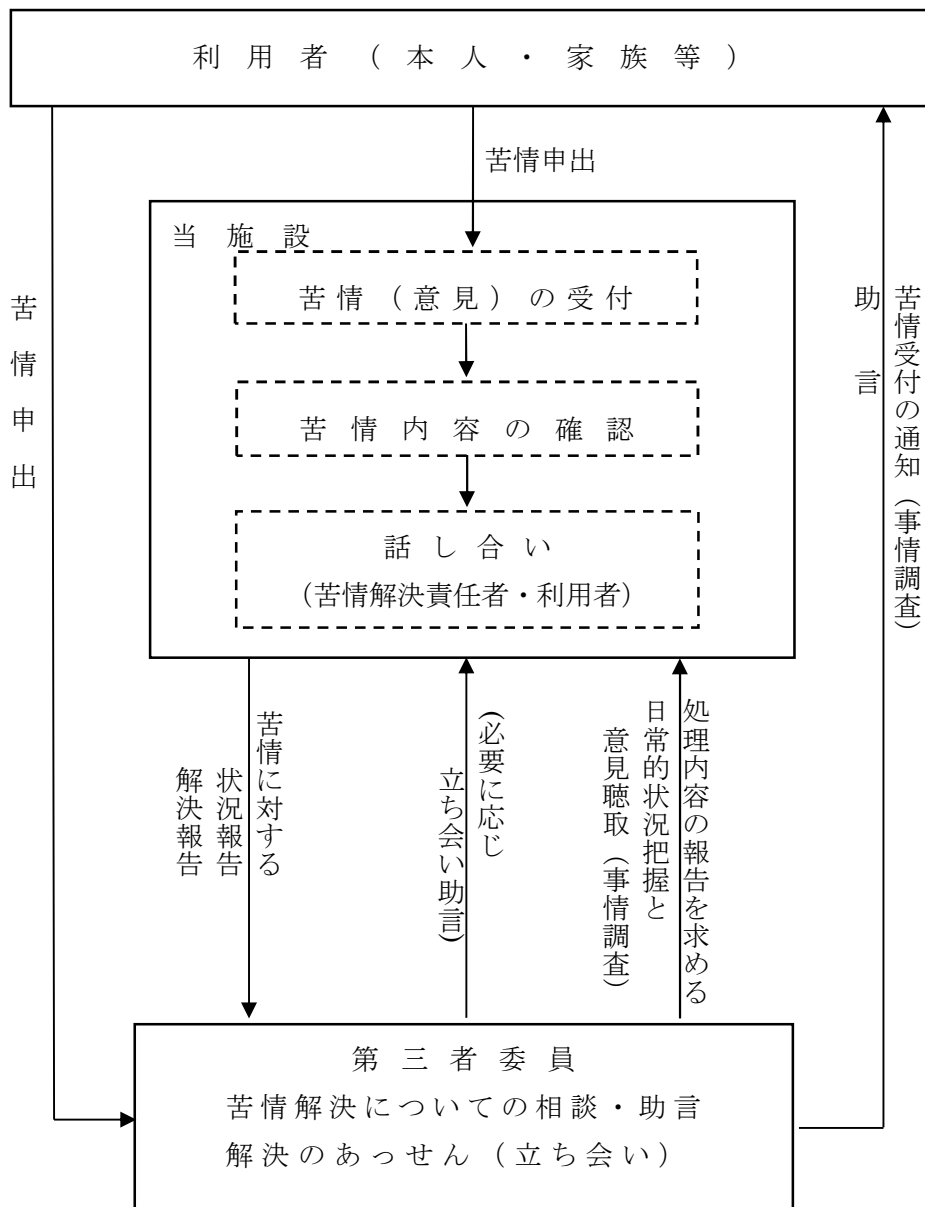
③第三者委員

- 関 隆 行 滝上町滝西 電話番号0158-29-2707
- 末 永 明 美 滝上町新町 電話番号0158-29-4472
- 近 藤 志保子 滝上町幸町 電話番号0158-29-3681
- 鴻 上 昭 子 滝上町栄町 電話番号0158-29-2424

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ①滝上町役場保健福祉課 滝上町旭町
電話番号0158-29-2111(代)
- ②滝上町社会福祉協議会 滝上町旭町
電話番号0158-29-3390
- ③北海道国民健康保険団体連合会 総務部 介護・障害者支援課 企画・苦情係
札幌市中央区南2条西14丁目
電話番号011-231-5161 (内線6111)
受付時間9:00~17:00 (月曜日~金曜日ただし祝祭日は除く)
- ④北海道福祉サービス運営適正化委員会
札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3F
相談専門電話011-204-6310

(3) 当施設における苦情解決の仕組みの概要図



（内容により上部機関へ報告・相談し助言を受ける）

1 2. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の状態を確認し、必要な処置や診療所や病院への搬送、救急車の要請等を行い、ご利用者の生命、安全を第一に対応いたします。また、ご契約者・市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況および取った措置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

1 3. 非常災害時の対応について

- (1) 非常災害時の対応は、別途定める『社会福祉法人滝上福祉会 防火管理規程』に則り、対応を行います。
- (2) 避難訓練等は別途定める『社会福祉法人滝上福祉会 防火管理規程』に則り、年2回以上夜間等を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。

1 4. ハラスメント対策について

当施設におけるハラスメント防止の取り組み、職員が働きやすい環境づくり、ご利用者が安心して生活できる環境づくりを目指します。ご利用者等が他ご利用者や職員に対して行う、暴言・暴力・誹謗中傷の迷惑行為、カスタマーハラスメント等の行為を禁止します。ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は契約を解除する場合があります。

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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム溪樹園

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 氏名 印

ご契約者 氏名 印

残置物引取人 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、入所申込者またはご契約者への重要事項説明のために作成したものです。

<別 紙>

利 用 料 金（標準的料金）

本料金表の自己負担額は、1割として算出した額となっているため、一定以上の所得のある2割負担の方、現役並みの所得がある3割負担の方については、下記のアを2割分・3割分にして読み替えることとする。

ア. 介護給付対象利用料金

・介護サービス費

(単位：円/日)

| 要介護度 | 介護度1 | 介護度2 | 介護度3 | 介護度4 | 介護度5 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. 介護サービス 利用料金 | 5,890 | 6,590 | 7,320 | 8,020 | 8,710 |
| 2. 「1」のうち、介 護保険から給 付される料金 | 5,301 | 5,931 | 6,588 | 7,218 | 7,839 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 589 | 659 | 732 | 802 | 871 |

・日常生活継続支援加算

(単位：円/日) ※1

| 加算項目 | 日常生活継続支援加算 (I) ※2 |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. 加算料金 | 360 |
| 2. 「1」のうち、介 護保険から給 付される料金 | 324 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 36 |

※1 日常生活継続支援加算 (I)、サービス提供体制強化加算 (I)、同加算 (II)、同加算 (III) は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※2 入所者総数のうち、要介護4若しくは要介護5の方の占める割合が100分の70以上、認知症の入所者(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM)の占める割合が100分の65以上又はたんの吸引等が必要な方の占める割合が100分の15以上であり、介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6名又はその端数が増すごとに1名以上配置している場合に加算されます。

・サービス提供体制強化加算

(単位：円/日) ※3

| 加算項目 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※4 | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※5 | サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※6 |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 加算料金 | 220 | 180 | 60 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 198 | 162 | 54 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 22 | 18 | 6 |

※3 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）、同加算（Ⅲ）は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※4 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であるか、介護福祉士のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であるか、サービスの質の向上に資する取組を実施しているかのいずれかに該当する場合に加算されます。

※5 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算されます。

※6 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であるか、介護職員総数のうち、常勤の介護職員の占める割合が100分の75以上であるか、介護職員総数のうち、勤続7年以上の介護職員の占める割合が100分の30以上であるかのいずれかに該当する場合に加算されます。

・看護体制加算

（単位：円／日） ※7

| 加算項目 | 看護体制加算（Ⅰ） ※8 | 看護体制加算（Ⅱ） ※9 |
|-------------------------|--------------|--------------|
| 1. 加算料金 | 60 | 130 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 54 | 117 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 6 | 13 |

※7 看護体制加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）は、それぞれの加算要件を満たしている場合、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに重複して加算されます。

※8 常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。

※9 看護職員を常勤換算方法で、入所者の数が25名又はその端数を増すごとに1名以上配置しており、常勤換算方法で指定介護老人福祉施設基準に規定する数に1名を加えた数以上配置し、看護職員が病院等の看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。

・配置医師緊急時対応加算

(単位：円/回) ※10

| 加算項目 | 配置医師緊急時対応 加算 早朝・夜間の場合 ※11 | 配置医師緊急時対応 加算 深夜の場合 ※12 | 配置医師緊急時対応 加算 早朝・夜間・深夜 以外の場合 ※13 |
|-------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| 1. 加算料金 | 6,500 | 13,000 | 3,250 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 5,850 | 11,700 | 2,925 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 650 | 1,300 | 325 |

※10 入所者に対する緊急時の連絡方法等を配置医師と施設の間で、具体的に取り決め、24時間対応できる体制を確保し、看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合で、実際に施設に訪問し、診療を行った理由を記録した場合に算定されます。

※11 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)の時間に訪問して頂いた場合に算定されます。

※12 深夜(22時～6時)の時間に訪問して頂いた場合にそれぞれ算定されます。

※13 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)・深夜(22時～6時)の時間以外の時間に訪問して頂いた場合に算定されます。

・排せつ支援加算

(単位：円/月) ※14

| 加算項目 | 排せつ支援加算 (Ⅰ) ※15 | 排せつ支援加算 (Ⅱ) ※16 | 排せつ支援加算 (Ⅲ) ※17 |
|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 加算料金 | 100 | 150 | 200 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 90 | 135 | 180 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 10 | 15 | 20 |

※14 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、同加算(Ⅱ)、同加算(Ⅲ)は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。排せつ障害等がある入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援することを評価し加算されます。

※15 排せつ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、医師また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する。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人については、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、支援を継続して実施する。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す事で算定されます。

※16 (I)の算定要件を満たし、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、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、またはおむつ使用ありから使用なしに改善している事で算定されます。

※17 (I)の算定要件を満たし、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、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、かつおむつ使用ありから使用なしに改善している事で算定されます。

・褥瘡マネジメント加算

(単位：円/月) ※18

| 加算項目 | 褥瘡マネジメント加算 (I) ※19 | 褥瘡マネジメント加算 (II) ※20 |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. 加算料金 | 30 | 130 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 27 | 117 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 3 | 13 |

※18 入所者の褥瘡発生を予防する取り組みを評価し加算されます。

入所時に既に褥瘡があり治癒した場合も、算定されます。

※19 入所者ごとに褥瘡発生に係るリスクを施設入所時に評価し、3月に1度再評価します。その結果、リスクがあるとされた入所者には、褥瘡ケア計画を作成し、利用者ごとに褥瘡管理を実施します。3月つきに1度の再評価の結果に基づき褥瘡ケア計画を見直し、関連情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、計画の見直しにつなげることで算定されます。

※20 (I)の算定要件を満たし、褥瘡が発生しなかった場合に算定されます。

・夜勤職員配置加算

(単位：円/日) ※21

| 加算項目 | 夜勤職員配置加算 (I) |
|---------|--------------|
| 1. 加算料金 | 220 |

| | |
|------------------------|-----|
| 2.「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 198 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 22 |

※21 夜勤を行う介護職員又は看護職員を、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する数に1名を加えた数以上を配置している場合に加算されます。

・ 個別機能訓練加算

(単位：円/日)

| 加算項目 | 個別機能訓練加算 (Ⅰ) ※22 | 個別機能訓練加算 (Ⅱ) ※23 |
|------------------------|------------------|------------------|
| 1. 加算料金 | 120 | 200 |
| 2.「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 108 | 180 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 12 | 20 |

※22 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の看護職員等を1名以上配置し、他の職種の者が共同して個別機能訓練計画を作成し、これに基づき計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。

※23 (Ⅰ)の算定要件を満たし、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に報告し、適切かつ有効な実施に当たり必要な情報を活用した場合に(Ⅰ)と共に加算されます。

・ 若年性認知症入所者受入加算 (単位：円/日) ※24

| 加算項目 | 若年性認知症入所者受入加算 |
|------------------------|---------------|
| 1. 加算料金 | 1,200 |
| 2.「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 1,080 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 120 |

※24 若年性認知症入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合に加算されます。

・ 外泊時費用

(単位：円/日) ※25

| 費用項目 | 外泊時費用 |
|-------------------------|----------|
| 1. 費用料金 | 2, 4 6 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 2, 2 1 4 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 2 4 6 |

※25 入院及び外泊をした場合、翌日から一月に6日を限度として算定されます。

・在宅サービスを利用したときの費用 (単位：円/日) ※26

| 費用項目 | 在宅サービスを利用したときの費用 |
|-------------------------|------------------|
| 1. 費用料金 | 5, 6 0 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 5, 0 4 0 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 5 6 0 |

※26 外泊時に利用者が当施設より提供されるサービスを利用した場合、1月に6日を限度とし算定されます。ただし、外泊初日と最終日は算定できず、外泊時費用を算定している際も併算定できない。

・初期加算 (単位：円/日) ※27

| 加算項目 | 初期加算 |
|-------------------------|-------|
| 1. 加算料金 | 3 0 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 2 7 0 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 3 0 |

※27 入所した日から起算して30日以内の期間について加算されます。

30日を超える病院等への入院後に再び入所した場合も同様となります。

・栄養マネジメント強化加算 (単位：円/日) ※28

| 加算項目 | 栄養マネジメント強化加算 |
|------|--------------|
|------|--------------|

| | |
|-------------------------|-------|
| 1. 加算料金 | 1 1 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 9 9 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 1 1 |

※28 管理栄養士を配置し、低栄養リスクの高い利用者には、医師・管理栄養士・看護師等が共同で栄養ケア計画を作成し、食事の観察を週3回以上行い食事の調整を実施する。低栄養リスクが低い利用者にも、食事の際の変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、必要な情報を活用することで算定される。

・再入所時栄養連携加算 (単位：円/回) ※29

| 加算項目 | 再入所時栄養連携加算 |
|-------------------------|------------|
| 1. 加算料金 | 4, 0 0 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 3, 6 0 0 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 4 0 0 |

※29 栄養マネジメントを実施している入所者が入院し、厚生労働大臣が定める特別食（疾病治療の直接手段として、医師が発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者の為の流動食等）となり栄養管理が必要となって再入所される場合、入院先の病院等の管理栄養士と施設の管理栄養士が相談の上、栄養ケア計画を策定した場合、再入所時の1回に限り算定される。

・経口移行加算 (単位：円/日) ※30

| 加算項目 | 経口移行加算 ※31 |
|-------------------------|------------|
| 1. 加算料金 | 2 8 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 2 5 2 |

| | |
|-------------------|----|
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 28 |
|-------------------|----|

※30 経口移行加算、経口維持加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）、療養食加算は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※31 経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算される。

・経口維持加算

(単位：円/月) ※32

| 加算項目 | 経口維持加算（Ⅰ） ※33 | 経口維持加算（Ⅱ） ※34 |
|-------------------------|---------------|---------------|
| 1. 加算料金 | 4,000 | 1,000 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 3,600 | 900 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 400 | 100 |

※32 経口維持加算（Ⅰ）は栄養ケア・マネジメント未実施減算を算定している場合は算定されません。また、経口維持加算（Ⅱ）は経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は算定されません。また、経口移行加算を算定している場合も算定されません。

※33 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、栄養管理をするための食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師の指示を受けるときは医師の指導を受けている管理栄養士又は栄養士）が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から所定単位数が加算されます。

※34 協力歯科医療機関を定めており、入所者の経口による継続的な食事摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（嘱託医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合は、所定単位数が加算されます。

・療養食加算

(単位：円/食) ※34

| 加算項目 | 療養食加算 |
|-------------------------|-------|
| 1. 加算料金 | 60 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 54 |

| | |
|-------------------|---|
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 6 |
|-------------------|---|

※35 管理栄養士又は栄養士によって管理された療養食が提供された場合に加算されます。

・ 認知症チームケア推進加算

(単位：円/月) ※36

| 加算項目 | 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) ※37 | 認知症チームケア推進算 (Ⅱ) ※38 |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. 加算料金 | 1 5 0 0 | 1 2 0 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 1 3 5 0 | 1 0 8 0 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 1 5 0 | 1 2 0 |

※36 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)、同加算 (Ⅱ)、認知症ケア加算 (Ⅰ)、同加算 (Ⅱ) は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※37 入所者の総数のうち、認知症の入所者 (日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM) の占める割合が2分の1以上で、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、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、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、計画の見直し等を実施する事で加算されます。

※38 入所者の総数のうち、認知症の入所者 (日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM) の占める割合が2分の1以上で、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なる認知症の行動・心理症状に対応するチーム複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、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、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、計画の見直し等を実施する事で加算されます。

算されます。

・ 認知症専門ケア加算

(単位：円/日) ※39

| 加算項目 | 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) ※40 | 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) ※41 |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 加算料金 | 30 | 40 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 27 | 36 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 3 | 4 |

※39 認知症ケア加算 (Ⅰ)、同加算 (Ⅱ)、認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)、同加算 (Ⅱ) は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※40 入所者の総数のうち、認知症の入所者 (日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM) の占める割合が2分の1以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者の数が20名未満である場合は1名、当該対象者の数が19名を越えて10名又はその端数が増すごとに1名を加えた数以上配置し、認知症に係る会議を定期的開催し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に加算されます。

※41 (Ⅰ) の要件に加え、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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等と、介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成、実施 (予定) している場合に加算されます。

・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

(単位：円/日) ※42

| 加算項目 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 |
|-------------------------|------------------|
| 1. 加算料金 | 2,000 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 1,800 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 200 |

※42 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、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判断した方に対し、サービスを提供した場合、入所した日から起算して7日を限度として加算されます。

・ 看取り介護加算 (Ⅰ)

(単位：円/日) ※43

| 加算項目 | 死亡日 | 死亡日前日及び前々日 | 死亡日以前4日以上30日以下 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
|-------------------------|--------|------------|----------------|-----------------|
| 1. 加算料金 | 12,800 | 6,800 | 1,440 | 720 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 11,520 | 6,120 | 1,296 | 648 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 1,280 | 680 | 144 | 72 |

※43 以下の算定基準のいずれにも適合する場合に算定されます。

常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員にて病院等との連携により24時間連絡できる体制を確保している。

看取りに関する指針を定め、指針の内容を説明し、同意を得ていること。

多職種（医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員、その他）による協議の上、実績等を踏まえ、指針の見直しを行い、職員研修を行っていること。

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者であること。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

多職種にて作成した介護計画の説明を受け、同意した者であること。

看取りに関する指針に基づき、多職種相互の連携の下、介護記録等を活用し、行われている介護の説明を受け、同意した者であること。

・看取り介護加算（Ⅱ）

（単位：円／日） ※44

| 加算項目 | 死亡日 | 死亡日前日及び前々日 | 死亡日以前4日以上30日以下 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
|-------------------------|--------|------------|----------------|-----------------|
| 1. 加算料金 | 15,800 | 7,800 | 1,440 | 720 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 14,220 | 7,020 | 1,296 | 648 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 1,580 | 780 | 144 | 72 |

※44 入所者に対する緊急時の連絡方法等を配置医師と施設の間で、具体的に取り決め、24時間対応できる体制を確保し、看護体制加算（Ⅱ）を算定しており、実際に施設内で看取った場合に算定されます。

・ADL維持等加算

（単位：円／日） ※45

| 加算項目 | ADL維持等加算（Ⅰ） ※46 | ADL維持等加算（Ⅱ） ※47 |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| 1. 加算料金 | 300 | 600 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 270 | 540 |
| 3. 自己負担額「1-2」 | 30 | 60 |

※45 ADL維持等加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※46 一定期間内に利用者のADLの維持または改善の度合いが一定の水準（調整済ADL利得1）を超え、ADL値の測定結果を厚生労働省に提出した場合に加算されます。

※47 ADL維持加算（Ⅰ）の要件を満たし、ADLの維持または改善の度合いが一定の水準（調整済ADL利得2）を超え、ADL値の測定結果を厚生労働省に提出した場合に加算されます。

・自立支援促進加算 （単位：円／月） ※48

| 加算項目 | 自立支援促進加算 |
|-------------------------|----------|
| 1. 加算料金 | 2,800 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 2,520 |
| 3. 自己負担額「1-2」 | 280 |

※48 全ての利用者について、リハビリテーション・機能訓練や日々の過ごし方の見直しなどで状態の改善を図れるかどうか、医師により入所時に医学的評価を行って頂く。6月に1回は医学的な評価を改めて実施して頂く。特に対応が必要だと判断された利用者は、医師、看護師、介護支援専門員、介護職員、その他の職種が共同で、廃用や寝たきりを防ぐ支援計画を策定し計画に沿ったサービスを提供する。少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直していき、関連情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用することで算定される。

・科学的介護推進体制加算 （単位：円／月） ※49

| 加算項目 | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） ※50 | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） ※51 |
|------|--------------------|--------------------|
| | | |

| | | |
|-------------------------|-----|-----|
| 1. 加算料金 | 400 | 500 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 360 | 450 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 40 | 50 |

※49 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※50 利用者ごとにADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の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する場合に加算されます。

※51 （Ⅰ）の条件を満たし、疾病の状況などの情報を厚生労働省に提出することで算定されます。

・安全対策体制加算 （単位：円／回） ※52

| 加算項目 | 安全対策体制加算 |
|-------------------------|----------|
| 1. 加算料金 | 200 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 180 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 20 |

※52 事故発生防止のための指針を整備し、事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。また、事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施を行うこととし、その全ての措置を適切に実施するための担当者を設置する。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が整備されていることで入所初日に1回のみ加算となります。

・特別通院送迎加算 （単位：円／月） ※53

| 加算項目 | 特別通院送迎加算 |
|---------|----------|
| 1. 加算料金 | 5,940 |

| | |
|------------------------|--------|
| 2.「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 5, 346 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 594 |

※53 透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、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由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合に算定されます。

・退所時情報提供加算 (単位：円/回) ※54

| 加算項目 | 退所時情報提供加算 |
|------------------------|-----------|
| 1. 加算料金 | 2500 |
| 2.「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 180 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 250 |

※54 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に1回に限り算定されます。

・退所時栄養情報連携加算 (単位：円/月) ※55

| 加算項目 | 退所時栄養情報連携加算 |
|------------------------|-------------|
| 1. 加算料金 | 700 |
| 2.「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 630 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 70 |

※55 厚生労働大臣が定める特別食（疾病治療の直接手段として、医師が発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者の為の流動食等）を必要とする入所者、または低栄養状態にあると医師

が判断した入所者が退所し、医療機関や別の介護保険施設へ入院・入所する際に入所者の栄養に関する情報を相互の管理栄養士が提供することにより算定されます。

・生産性向上推進体制加算

(単位：円/月) ※56

| 加算項目 | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※57 | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※58 |
|-------------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 加算料金 | 100 | 1000 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 90 | 900 |
| 3. 自己負担額「1-2」 | 10 | 100 |

※56 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)、同加算(Ⅱ)は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※57 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入して、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い、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)を行うことで算定されます。

※58 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、同加算(Ⅱ)の要件を満たし、(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で算定されます。

・協力医療機関連携加算

(単位：円/月) ※59

| | 令和6年度 | 令和7年度 | それ以外 |
|-------------------------|-------|-------|------|
| 1. 加算料金 | 1,000 | 500 | 50 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 900 | 450 | 45 |
| 3. 自己負担額「1-2」 | 100 | 50 | 5 |

※59 協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する加算です。算定要件は以下のとおりです。

- ・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。

- ・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。
- ・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。

・栄養ケア・マネジメントの未実施減算 (単位：円／日) ※60

| 加算項目 | 退所時情報提供加算 |
|-------------------------|-----------|
| 1. 加算料金 | 1 4 0 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 1 2 6 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 1 4 |

※60 令和6年4月から介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの実施が義務化され、厚生労働省が定める人数の管理栄養士を配置し、給食管理と栄養ケア・マネジメントを義務とする。管理栄養士が配置されない場合、上記の減算と管理栄養士が必要とされる加算が算定されません。

・介護職員等処遇改善加算 (単位：円／月) ※61

| 加算項目 | 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰ) ※62 | 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ) ※63 | 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ) ※64 | 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅳ) ※65 |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. 加算料金 | 算出した料金の 1000分の140 | 算出した料金の 1000分の136 | 算出した料金の 1000分の113 | 算出した料金の 1000分の90 |
| 2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金 | 算出した介護保険から給付される料金の 1000分の140 | 算出した介護保険から給付される料金の 1000分の136 | 算出した介護保険から給付される料金の 1000分の113 | 算出した介護保険から給付される料金の 1000分の90 |
| 3. 自己負担額 「1-2」 | 算出した 自己負担額の 1000分の140 | 算出した 自己負担額の 1000分の136 | 算出した 自己負担額の 1000分の113 | 算出した 自己負担額の 1000分の90 |

※61 本加算は、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」の加算が統合されたもので、令和6年6月1日からの算定となる予定です。

※62 厚生労働大臣が定める基準に従い、介護職員の処遇を改善する取組みを実施した場合、料金として算出した額（利用料金、加算料金、減算料金の合計）の1000分の140に相当する額が加算されます。

※63 厚生労働大臣が定める基準に従い、介護職員の処遇を改善する取組みを実施

した場合、料金として算出した額（利用料金、加算料金、減算料金の合計）の 1000 分の 136 に相当する額が加算されます。

※64 厚生労働大臣が定める基準に従い、介護職員の処遇を改善する取組みを実施した場合、料金として算出した額（利用料金、加算料金、減算料金の合計）の 1000 分の 113 に相当する額が加算されます。

※65 厚生労働大臣が定める基準に従い、介護職員の処遇を改善する取組みを実施した場合、料金として算出した額（利用料金、加算料金、減算料金の合計）の 1000 分の 90 に相当する額が加算されます。

※介護給付対象利用料金が利用者負担段階に基づいて、月額上限を超えた場合は、高額介護サービス費として、超えた分が申請により払い戻しされます。

イ. 利用者負担段階

| 区 分 | 対 象 者 |
|---------|--|
| 第 1 段階 | ・ 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者 |
| 第 2 段階 | ・ 市町村民税世帯非課税であって、 ・ 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 ・ 預金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円までの方 |
| 第 3 段階① | ・ 市町村民税世帯非課税であって、 ・ 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方 ・ 預金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円までの方 |
| 第 3 段階② | ・ 市町村民税世帯非課税であって、 ・ 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方 ・ 預金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円までの方 |
| 第 4 段階 | ・ 上記以外の方 |

※負担段階は、保険者にて認定となります。申請後 1～3 段階に認定された方には『負担限度額認定証』が交付されますのでご提示願います。

ウ. 介護給付対象外利用料金

・ 居住費（光熱水費相当）

（単位：円／日）

| 利用者負担 段 階 区 分 | 負 担 限 度 額 | | | | 基準費用額 (第 4 段階) |
|------------------|-----------|--------|---------|---------|-------------------|
| | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | |
| 多 床 室 (相部屋) | 0 | 430 | 430 | 430 | 915 |

※在室、外泊時費用算定期間（外泊・入院等による）に、その居室（ベッド）を当該利用者のために確保している場合は、上記表による費用負担が発生します。また、長期外泊・長期入院による 7 日目以降は、一律、基準費用額の費用負担が発生します。

・ 食 費（食材料費＋調理費）

（単位：円／日）

| 利用者負担 段 階 区 分 | 負 担 限 度 額 | | | | 基準費用額 (第 4 段階) |
|------------------|-----------|--------|---------|---------|-------------------|
| | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | |
| 食 費 | 300 | 390 | 650 | 1,360 | 1,445 |