

地域密着型特別養護老人ホームひいらぎ 重要事項説明書

当施設は、ご利用者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供いたします。施設の概要やご提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

(令和5年11月1日現在)

1 事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人 光仁会
法人の所在地	〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号
代表者の氏名	理事長 市川 喜久子
電話番号	0834-33-8881
FAX番号	0834-33-8882

2 ご利用施設の概要

(1) 施設の名称等

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホームひいらぎ
施設の所在地	〒743-0011 光市光井九丁目8番30号
管理者の氏名	施設長 松本 咲子
電話番号	0833-71-6155
FAX番号	0833-71-6156
介護保険指定番号	光市指定 3591000207

(2) 当法人で併せて実施する介護保険事業

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用定員
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	平成26年11月1日	3591500289	29名
(予)短期入所生活介護	平成26年11月1日	3571501414	10名
(予)認知症対応型共同生活介護	平成26年11月1日	3591500271	18名
地域密着型通所介護	平成27年3月1日	3571501539	10名
周南市介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 総合事業通所介護	平成30年3月1日		
(予)短期入所生活介護	令和2年4月1日	3571000888	10名

3 施設の目的と運営方針

1 要介護者等の心身の特性を踏まえて、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立した日常生活を営むことができるよう支援することにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図ります。

2 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・他の居宅サービス事業者、その他保険・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4 建物および設備

(1) 敷地面積及び建物の概要

敷地面積	1309.12 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建
	延べ床面積	1978.30 m ²
	利用定員	29名

(2) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室数等
個室	29室
共同生活室	3ユニット
浴室・脱衣室	3室（一般浴槽2室、寝台浴槽1室）
相談室	2室
医務室	1室
地域交流スペース	1室

5 職員の配置状況

職種	人員数	兼務状況等
施設長	1人	デイサービスセンターくすのき・地域密着型特養くすのき苑と兼務
医師	1人以上	嘱託
生活相談員	1人以上	地域密着型特養くすのき苑と兼務
介護職員（特養）	13人以上	各ユニットに常勤のユニットリーダーを配置 ショートステイの介護職員を兼務
介護職員（ショートステイ）	4人以上	常勤のユニットリーダーを配置 特養の介護職員を兼務
看護職員	2人以上	1名は常勤

機能訓練指導員	1人以上	看護職員と兼務
管理栄養士	1.2人以上	地域密着型特養くすのき苑と兼務
介護支援専門員	1人以上	介護職員と兼務
事務職員	1人以上	

6 勤務体制

職 種	勤務体制	業務内容
施設長	勤務時間帯（8：30～17：30）	施設の業務を統括します。
医師	勤務時間帯（10：30～12：00）	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。
生活相談員	勤務時間帯（8：30～17：30）	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	早出勤務（7：00～16：00） 日勤勤務（8：30～17：30） 遅出勤務（10：00～19：00） 夜間勤務（17：00～8：30） ※看護職員又は介護職員を、日勤帯は各ユニットに1名以上、夜勤帯は2ユニットに1名を配置します。	ご利用者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	早出勤務（7：00～16：00） 日勤勤務（8：30～17：30） 遅出勤務（10：00～19：00） ※夜間については、交代で連絡の取れる体制をとり、緊急時に備えます。	主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活の介護・介助等も行います。
介護支援専門員	勤務時間帯（8：30～17：30）	ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。業務に支障がない場合、介護職員の職務に従事します。
管理栄養士	勤務時間帯（8：30～17：30）	ご利用者の食事の管理をします。
事務職員	勤務時間帯（8：30～17：30）	庶務及び会計事務を行います。
調理員	業務委託（ソフトライフ株式会社）	利用者の身体の状態や嗜好を考慮した食事を提供するよう施設職員との連携に努めます。

7 提供するサービスの内容

サービスの種類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養及び利用者の身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ 食事は、できるだけ離床して、生活リズムに合わせて食べていただけるように配慮します。 ・ 多様化する食事のニーズに柔軟に対応し、サービスの質の維持・向上を図ります。 <p>朝食 8:00 ~ 9:00 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 17:30 ~ 18:30</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の自立を促すため、利用者身体機能を活用した援助を行います。 ・ 自力排泄可能な方はできるだけトイレまで誘導し、自然に排泄できるよう援助します。 ・ ポータブルトイレを居室で使用される場合は、プライバシーの保護に努めます。 ・ オムツ使用の方は随時取り替え、気持ちよく過ごしていただけるよう援助します。(オムツ代のご負担はありません。)
入浴・清拭	<p>(入浴日) ※施設行事その他の理由で変更することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般浴 月・火・水・木・金・土曜日 ・ 特別浴 月・火・水・木・金・土曜日 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴または清拭を週2回以上、ご利用者の希望や体調に合わせて行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械浴槽を用いて入浴することができます。 ・ 入浴前に体調を確認し、気持ちよく安全に入浴していただけるよう援助します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の心身の状況に合わせた機能訓練を行い、生活機能が維持できるよう援助します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設の嘱託医師による診察を行い、ご利用者の健康管理に努めます。 ・ 緊急必要な場合には、責任を持って協力医療機関に引き継ぎます。 ・ 外部の医療機関に通院される場合は、できる限り通院の援助を行います。 ・ 施設職員での対応が難しい場合にはご家族にご協力をお願いする場合があります。

その他自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限りベッドから離れる時間を持てるよう援助します。 ・ご利用者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容（ひげそり、整髪、爪切りなど）を行います。
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は定期的に行います。 ・衣類の洗濯は、随時当施設で行います。 ・原則として、洗濯機、乾燥機にかけられない衣類はご家族で対応していただきます。 ・クリーニングに出すことも援助できます。(実費をご負担ください。)
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問理美容サービスを利用できます。(実費をご負担ください。)
相談及び助言	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関への各種手続きなど、ご利用者及びご家族からのご相談に応じ、必要な援助を行います。 ・要介護認定の更新申請が、遅くとも要介護認定有効期間が終了する30日前までに行われるよう、必要な援助を行います。

8 面会

ご利用者にとってご家族とのふれあいは、介護サービスでは補うことのできない大切な機会です。時間の許す限りお運びください。また、新型コロナウイルス等感染症の予防対策のため、ご面会者皆さまに以下のご協力をお願いしています。

- ・予めご予約の上、お越しく下さい。
- ・面会時間 平日9：00～17：30の間（1回につき15分程度 3名まで）
- ・ご面会前の健康確認やマスクの着用にご協力ください。
- ・飲食物や衣類等の差し入の際は、予め職員にお声かけください。

9 外出・外泊

ご家族との楽しい時間をお過ごしください。(ただし、健康状態が思わしくない場合はお断りすることがあります。)

- ・食事をキャンセルされる場合は、事前にお申し出ください。
- ・代理人以外の方が外出・外泊の手続きをされる場合は、代理人の方の了解を得ていただくよう、その他のご家族や親戚の方等にご説明ください。

10 施設・設備の利用上の注意

- ・居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。これに反したご利用により破損などが生じた場合は賠償して頂くことがあります。
- ・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の必要があると認められる場合に

は、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。ただし、その場合、ご本人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。

・施設内では、他の利用者に対する宗教活動、営利活動、政治活動はご遠慮ください。

1 1 サービス利用料金と支払い方法について

(1) サービス利用料金

別紙「利用料金表」をご覧ください。

(2) 日常生活上の諸費用のご負担について

嗜好品の購入代金や医療費、居室で使用される電化製品にかかる電気料金など、利用者の日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当であると判断できるものについてご負担いただきます。詳細は別紙「利用料金表」をご覧ください。

(3) 支払い方法及び支払い期日

当月の利用者負担金の請求に明細書を付して、翌月 10 日前後に請求書を発送します。サービスに関する利用料金は、原則として翌月 26 日（金融機関が休日の場合はその翌日）に指定の口座（山口銀行）から自動口座引き落としによりお支払いいただきます。※上記お支払方法が困難な場合は、ご相談ください。

1 2 入院中、外泊中の居室の確保について

入院中（3ヶ月以内）、居室の確保を利用者及びその家族が希望される場合は、居住費（負担限度額認定を受けている方はその額）をご負担いただくことにより、最高3ヶ月間、居室を確保できます。

入院中に確保している居室は、ご利用者及びその代理人の同意がある場合、短期入居生活介護等に使用させていただきます。短期入居生活介護等に使用している期間は、居住費は発生しません。

居室を確保しない場合は退居となりますが、施設での生活が可能な健康状態に回復されて病院を退院し、再入居を希望される場合は、可能な範囲で優先的に入居していただくことができます。また、再入居までの間、当施設の短期入居生活介護サービスを優先的にご利用いただくことができます。

1 3 医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関においても診療や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・入院治療を義務付けるものでもありません。）

協力医療機関等

医療機関の名称	光市立光総合病院
医院長名	桑田 憲幸
所在地	光市虹ヶ丘六丁目1号
電話番号	0833-72-1000
診療科	内科、外科、整形外科 等
入院設備	あり

医療機関の名称	医療法人社団 光仁会 市川医院
医院長名	市川 晃
所在地	光市中央3丁目2番26号
電話番号	0833-72-5700
診療科	内科、胃腸科、リハビリテーション科 等
入院設備	あり

医療機関の名称	佃歯科医院
医院長名	佃 幹夫
所在地	光市光井九丁目10-10
電話番号	0833-72-5337

1 4 施設を退居していただく場合

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が、以下の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退居していただくこととなります。

- ・ 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ・ 事業所が解散した場合、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
- ・ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・ 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
- ・ 利用者から退居の申し出があった場合（詳細は(1)をご参照ください。）
- ・ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は(2)をご参照ください。）

(1) 利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約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、施設を退居することができます。

- ・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
- ・ご利用者が病院入院された場合
- ・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
- ・事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護に違反した場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ・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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ・利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ・利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院することが見込まれる場合もしくは入院した場合
- ・介護療養型医療施設や老人保健施設に入居された場合

1 5円滑な退居のための援助

ご利用者が当施設を退居される場合には、ご希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を行います。

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

※利用者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

1 6 苦情等申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問などございましたら下記にお申し出ください。

(1) 当施設の窓口

苦情受付担当者 村木 幸・天満 恭平（生活相談員）
連絡先 電話番号 0833-71-6155
FAX番号 0833-71-6156
受付時間 午前8：30～午後5：30（土日祝をのぞく平日）

(2) 当施設以外の苦情受付機関

第三者委員 有馬 俊雅
連絡先 住所 周南市須々万奥 576
電話番号 0834-88-0259
第三者委員 小林 武生
連絡先 住所 周南市学園台 843-4-2
電話番号 0834-28-0411
第三者委員 藤本 真樹
連絡先 住所 周南市遠石 2-10-16 セジュール遠石 A-202
電話番号 090-9506-5681

(3) 行政その他の苦情受付機関

光市福祉保健部高齢者支援課

連絡先 住所 光市中央六丁目1番1号
電話番号 0833-74-3003

山口県国民健康保険団体連合会

連絡先 住所 山口県朝田 1980-7
電話番号 083-995-1010

山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

連絡先 住所 山口市大手町 9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館
2F
電話番号 083-924-2837

17 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) 意見箱の設置 施設内、南玄関に設置
- (2) 第三者による評価の実施状況 未実施

18 事故発生時の対応・損害賠償

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行います。また、原因の解明、再発防止のための対策を講じます。

- ・加入損害賠償責任保険 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

19 個人情報の保護

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

20 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

21 非常災害時の対策

- 非常時の対応 ・別に定める「社会福祉法人光仁会災害マニュアル」従い対応する。
- 平常時の訓練 ・別に定める「社会福祉法人光仁会消防計画書」に従い夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施する。
- 防災設備 ・消火器、スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯がありカーテン類などは防災の物を使用している。

22 施設サービスの計画の作成と記録の整備

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

施設サービス計画の原案について、利用者及びその家族に対して説明し、同意を得ます。施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくは利用者の状態及びその家族等の要請に応じて、

変更の必要のある場合には、施設サービス計画を変更します。

利用者に提供したサービスについては記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

2.3 サービス提供記録の開示について

サービス提供記録の開示をご希望されるご家族には、個人情報保護に留意し、記録を開示いたしますので、職員へお申し出ください。担当職員より開示させていただきます。

2.4 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者　施設長　松本　咲子

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、「地域密着型特別養護老人ホームひいらぎ」のサービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者	住所	山口県光市光井九丁目8番30号
	事業者	社会福祉法人 光仁会
	施設名	地域密着型特別養護老人ホームひいらぎ
	代表者	理事長 市川 喜久子 印

説明者	職名	
	氏名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型特別養護老人ホームひいらぎのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印

代理人 続柄 ()	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印

<別表>

地域密着型特別養護老人ホームひいらぎ 利用料金説明書
 <地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ユニット型個室>

1 介護老人福祉施設サービス費

★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、利用者の負担額を変更します。

区分	項目	金額
基本単位	要介護1	661 単位/日
	要介護2	730 単位/日
	要介護3	803 単位/日
	要介護4	874 単位/日
	要介護5	942 単位/日
体制を整備し、全ての利用者を対象として算定する加算	看護体制加算Ⅰ	12 単位/日
	看護体制加算Ⅱ	23 単位/日
	夜勤職員配置加算Ⅱ	46 単位/日
	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46 単位/日
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位/月
	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日
対象となる場合に算定する加算	療養食加算	(1日3回まで) 6 単位/回
	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月
	経口移行加算	28 単位/日
	若年性認知症入所者受入加算	120 単位/月
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位/月
	排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位/月
	排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位/月
	排せつ支援加算(Ⅲ)	20 単位/月
	自立支援促進加算	300 単位/月
	安全対策体制加算	(入居時に1回) 20 単位

対象となる場合に 算定する加算	配置医師緊急時対応加算	早朝（6：00～8：00） 650 単位/回 夜間（18：00～22：00） 650 単位/回 深夜（22：00～6：00） 1300 単位/回
	看取り介護加算Ⅱ	死亡日 45 日前～31 日前 72 単位/日 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位/日 死亡日前々日、前日 780 単位/日 死亡日 1580 単位/日
	外泊時費用	（1月に6日まで 月をまたぐ場合は12日まで） 246 単位/日
	初期加算	（入居日・入院後の再入居日から30日） 30 単位/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		（基本単位＋各加算単位）×8.3%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		（基本単位＋各加算単位）×2.7%
介護職員等ベースアップ等支援加算		（基本単位＋各加算単位）×1.6%

※当事業所は、1 単位が 10.00 円の地域区分その地となります。

※ご利用者の個人負担額は、介護保険給付額にご利用者ごとの介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

「加算算定要件」

○看護体制加算（Ⅰ）・・・常勤の看護師を1名以上配置した体制を整備した場合に算定いたします。

○看護体制加算（Ⅱ）・・・看護職員を常勤換算方法で2名以上配置した体制を整備している場合に算定いたします。

○夜勤体制加算（Ⅱ）・・・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が基準員数を1名以上上回った体制を整備した場合に算定します。

○日常生活継続支援加算（Ⅱ）・・・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を算定している施設において、次の各項目を満たす場合に算定いたします。

ア、次のいずれかに該当すること。

a. 算定日の属する前6か月間の新規入所者の総数のうち、要介護四または要介護五の者の占める割合が70%以上であること。

b. 算定日の属する前6か月間の新規入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動がみられる認知症である者の占める割合が65%以上であること。

c. 喀痰吸引を必要とする入所者の占める割合が15%以上であること。

イ、介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ウ、通所介護費などの算定方法第10条に規定する基準に該当しないこと。

○科学的介護推進体制加算（Ⅱ）・・・さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合に算定いたします。

○栄養マネジメント強化加算・・・次の各項目を満たす場合に算定いたします。

a. 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。

b. 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。

c. 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。

d. 入所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、当該情報その他継続的な栄養管理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。

○療養食加算・・・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。入所者の病状に応じて主治医より疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定いたします。

○経口維持加算（Ⅰ）・・・食事を経口摂取している入所者で摂食障害、誤嚥が認められる場合に、医師の指示のもと専門職種が共同して栄養管理の為に食事の観察や会議を行い、入所者ごとの経口維持計画を作成し、その計画に従って管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定いたします。

○経口移行加算・・・現に経管により食事を摂取している入所者ごとに、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合に、計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り算定いたします。ただし、180日を超えた期間であっても、経口による食事摂取が一部可能であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定いたします。

○若年性認知症入所者受入加算・・・若年性認知症の利用者（40歳以上65歳未満の方）に対して個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供する場合に算定いたします。

○ADL 維持加算（Ⅰ）・・・次の各項目を満たした場合に算定いたします。

a. 利用者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

b. 利用者等全員について、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（バーセルインデックス）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。

c. 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

○ADL 維持加算（Ⅱ）・・・ADL 維持加算（Ⅰ）の a と b の要件を満たしていること。また、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 以上である場合に算定いたします。

○褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・・・次の各項目を満たした場合に算定いたします。

a. 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、少なくとも三月に一回、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。

b. a 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、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種のもので共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

c. 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ごとの状態について定期的に記録していること。

d. a の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

○褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）・・・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、褥瘡の発生のない場合に算定いたします。

○排せつ支援加算（Ⅰ）・・・次の各項目を満たした場合に算定いたします。

a. 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。

b. a 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。

c. a の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

○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、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に算定いたします。

○排せつ支援加算（Ⅲ）・・・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、おむつ使用ありから使用なしに改

善している場合に算定いたします。

○自立支援促進加算・・・次の各項目を満たした場合に算定いたします。

- a. 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。
- b. a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、その他の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。
- c. a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。
- d. a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。

○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が整備された場合に算定いたします。

○配置医師緊急時対応加算・・・配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合に算定いたします。

○看取り介護加算Ⅱ・・・医師がターミナル期と判断し、利用者、ご家族の同意を得ながら施設内で実際に看取り介護を行った場合、①亡くなられた日以前31日～45日を上限：(72単位/日)、②亡くなられた日以前4日～30日を上限：(144単位/日)、③亡くなられた日の前日・前々日：(780単位/日)、亡くなられた日：(1580単位/日)の単位を算定いたします。

○外泊時費用・・・外泊や入院された場合には、外泊・入院の翌日から6日間は基本単位に代えて246単位を算定いたします。ただし、月末から翌月初めにかけて外泊や入院された場合には外泊時加算が最大で12日になる場合があります。

○初期加算・・・入居後30日間は初期加算として30単位を算定いたします。ただし、ショートステイから引き続き入居された場合には期間が短くなります。

○介護職員処遇改善加算・・・所定単位数(基本単位+各加算単位)にサービス別加算率(8.3%)を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等特定処遇改善加算・・・所定単位数(基本単位+各加算単位)にサービス別加算率(2.7%)を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等ベースアップ等支援加算・・・所定単位数（基本単位＋各加算単位）にサービス別加算率（1.6％）を乗じた単位数を算定いたします。

○在宅入居相互利用加算（30単位/日）

在宅と施設を複数の利用者が在宅期間及び入居期間（3ヶ月を限度）を定めて、同一の個室を計画的に利用する場合に算定いたします。

○退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算（460単位/日）

入居者の退居先の居宅を訪問し相談援助を行った場合もしくは退居後に入居者の居宅を訪問し相談援助を行った場合に算定いたします。

○退居時相談援助加算（400単位/日）

退居後の居宅サービス、その他の保健医療サービスの相談援助を行い退居後の生活について指定機関へ報告を行った場合に算定いたします。

○退所前連携加算（500単位/日）

退居に先立って、居宅支援事業者と連携し居宅サービスの調整を行った場合に算定いたします。

○再入所時栄養連携加算（200単位/入所者1人につき1回）

利用者が入院し、退院した直後に施設に戻ってくる場合に、経口摂取していたが、経管栄養となった、嚥下調整食となった等当初の施設入所時より大きく状態が変化した時に、施設の管理栄養士と入院していた医療機関の管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成した場合に算定いたします。

2 食費・居住費の費用

居室と食事に係る費用について、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なります。

内容	利用者負担段階	ご利用者負担額	食事単価
食費	第1段階	300 円/日	朝食 310 円 昼食 800 円 夕食 710 円
	第2段階	390 円/日	
	第3段階①	650 円/日	
	第3段階②	1,360 円/日	
	第4段階	1,820 円/日	
居住費	第1段階	820 円/日	
	第2段階	820 円/日	
	第3段階①	1,310 円/日	
	第3段階②	1,310 円/日	
	第4段階	2,006 円/日	
入院外泊時から7日目以降の居室使用料	2,006 円/日 ※ご利用中の居室をショートステイサービスに利用させていただいた日は算定いたしません。		

3 その他の費用

料金の種類	金額
日常の金銭管理（預金管理、支払い代行等）	1,500 円/月
個人専用の家電製品の持込使用料	50 円/日
医療保険適用にかかる費用の自己負担分、医療保険適用外費用	実費
特別な食事の提供に要する費用	
理美容代	
個人が希望して購入する日常の身の回り生活用品や嗜好による贅沢品	
教養娯楽として個人が使用するもの	
外部へのクリーニング代	
外泊、入院中のおむつ代	
行政手続きの費用	
上記のほか指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入居者に負担させることが適当と認められるもの	

4 料金表

地域密着型特別養護老人ホームひいらぎ

(単位：円/月)

要介護区分	介護サービス費 負担割合1割 (30日分)	介護サービス費 負担割合2割 (30日分)	介護サービス費 負担割合3割 (30日分)	負担区分	食費 (30日分)	居住費 (30日分)	負担割合1割 合計	負担割合2割 合計	負担割合3割 合計
	処遇改善加算Ⅰ(8.3%) 円/月								
	特定処遇改善加算Ⅰ(2.7%) 円/月								
	介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%) 円/月								
	合計額 円/月								
要介護1 (661単位/日)	19,830	39,660	59,490	第1段階	9,000	24,600	55,929円/月		
	1,646	3,292	4,938	第2段階	11,700	24,600	58,629円/月		
	535	1,071	1,606	第3段階①	19,500	39,300	81,129円/月		
	317	635	952	第3段階②	40,800	39,300	102,429円/月		
	22,329	44,658	66,986	第4段階	54,600	60,180	137,109円/月	159,438円/月	181,766円/月
要介護2 (730単位/日)	21,900	43,800	65,700	第1段階	9,000	24,600	58,260円/月		
	1,818	3,635	5,453	第2段階	11,700	24,600	60,960円/月		
	591	1,183	1,774	第3段階①	19,500	39,300	83,460円/月		
	350	701	1,051	第3段階②	40,800	39,300	104,760円/月		
	24,660	49,319	73,979	第4段階	54,600	60,180	139,440円/月	164,099円/月	188,759円/月
要介護3 (803単位/日)	24,090	48,180	72,270	第1段階	9,000	24,600	60,726円/月		
	1,999	3,999	5,998	第2段階	11,700	24,600	63,426円/月		
	650	1,301	1,951	第3段階①	19,500	39,300	85,926円/月		
	385	771	1,156	第3段階②	40,800	39,300	107,226円/月		
	27,126	54,251	81,377	第4段階	54,600	60,180	141,906円/月	169,031円/月	196,157円/月
要介護4 (874単位/日)	26,220	52,440	78,660	第1段階	9,000	24,600	63,124円/月		
	2,176	4,353	6,529	第2段階	11,700	24,600	65,824円/月		
	708	1,416	2,124	第3段階①	19,500	39,300	88,324円/月		
	420	839	1,259	第3段階②	40,800	39,300	109,624円/月		
	29,524	59,048	88,572	第4段階	54,600	60,180	144,304円/月	173,828円/月	203,352円/月
要介護5 (942単位/日)	28,260	56,520	84,780	第1段階	9,000	24,600	65,421円/月		
	2,346	4,691	7,037	第2段階	11,700	24,600	68,121円/月		
	763	1,526	2,289	第3段階①	19,500	39,300	90,621円/月		
	452	904	1,356	第3段階②	40,800	39,300	111,921円/月		
	31,821	63,642	95,463	第4段階	54,600	60,180	146,601円/月	178,422円/月	210,243円/月

※端数切り上げて表示

※1単位を10円で計算

全てのご利用者に算定させていただく加算

種別	単位/日	円/月 (30日分)	処遇改善加算Ⅰ (8.3%) 円/月	特定処遇改善加算Ⅰ (2.7%) 円/月	介護職員等ベース アップ等支援加算 (1.6%) 円/月	負担割合1割 合計	負担割合2割 合計	負担割合3割 合計
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	3,300	274	90	53	372円/月	743円/月	1,115円/月
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位/日	13,800	1,146	373	221	1,554円/月	3,108円/月	4,662円/月
看護体制加算(Ⅰ)	12単位/日	3,600	299	98	58	406円/月	811円/月	1,217円/月
看護体制加算(Ⅱ)	23単位/日	6,900	573	187	111	777円/月	1,554円/月	2,331円/月
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	46単位/日	13,800	1,146	373	221	1,554円/月	3,108円/月	4,662円/月
合計	-	41,400	3,438	1,121	664	4,662円/月	9,325円/月	13,987円/月

対象となる場合に算定させていただく加算

種別	単位/月	円/月 (30日分)	処遇改善加算Ⅰ (8.3%) 円/月	特定処遇改善加算Ⅰ (2.7%) 円/月	介護職員等ベース アップ等支援加算 (1.6%) 円/月	負担割合1割 合計	負担割合2割 合計	負担割合3割 合計
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月	500	42	14	8	56円/月	113円/月	169円/月
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	4,000	332	108	64	450円/月	901円/月	1,351円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	30	3	1	1	4円/月	7円/月	11円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	130	11	4	3	15円/月	30円/月	44円/月

個人情報取扱同意書

社会福祉法人光仁会のサービス(地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑)の利用にあたり、以下に定める利用期間、利用目的、使用条件において、私、代理人及び家族の個人情報を必要範囲内で使用、提供又は収集することに同意します。

1. 利用期間

サービスの提供を受ける期間

2. 個人情報の利用目的

(利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的)

(1) 施設内部での利用

- ① 施設がご利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの提供に係る施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退苑等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該ご利用者の介護・医療サービスの向上

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴うもの

- ① 施設がご利用者に提供する介護サービスのうち
 - ・ 外部の医療機関、介護サービス事業者等との連携及び照会への回答
 - ・ ご利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ その他の業務委託(医療事務、会計事務、給食、清掃、設備管理、送迎、理美容、廃棄物処理等の施設管理運営に関する業務の委託)
 - ・ ご家族へご利用者の心身の状況について説明する場合
- ② 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
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等

(上記以外の利用目的)

(3) 施設内部での利用

- ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 介護実習生やボランティア等の教育に関わる指導及び協力
- ・ 施設において行われる介護サービスの質の向上を目的とした研究

(4) 他の事業者等への情報提供を伴うもの

- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

3. 使用する条件

個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には利用しないこと。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

利用者
(住所) _____

(氏名) _____ 印

利用者代理人
(住所) _____

(続柄)
(氏名) _____ 印

家族の代表者
(住所) _____

(続柄)
(氏名) _____ 印