地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑　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8年8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　周南市城ケ丘三丁目 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
Ｆ　Ａ　Ｘ　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くすのき苑
施 設 の 所 在 地	〒745-0807　周南市城ケ丘三丁目 6 番 1 号
管 理 者 の 氏 名	施設長　松本　咲子
電　話　番　号	0834-33-8881
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	0834-33-8882
介護保険指定番号	3591500289

(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
(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		
地域密着型介護老人福祉施設　入所者生活介護	令和 2 年 4 月 1 日	3591000207	29 名
(予)短期入所生活介護	令和 2 年 4 月 1 日	3571000888	10 名

3　事業の目的と運営方針

目的

　入居者の意思及び人格を尊重し、入居者の立場に立った適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することを目的とします。

運営方針

1. 地域密着型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置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。

2. 入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するよう努めます。

3. 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係機関との密接な連携に努めます。

4. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

4　建物および設備

（1） 敷地面積及び建物の概要

敷地面積	2655.11 ㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 3 階建
	延べ床面積	1028.32 ㎡
	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 1 室、リフト付浴槽 1 室、寝台浴槽 1 室）
相談室	1 室
医務室	1 室（診療所）
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・ 地域密着型特養ひいらぎと兼務
医師	1 人以上	嘱託
生活相談員	2 人以上	デイサービスセンターくすのき・

		地域密着型特養ひいらぎと兼務
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 人以上	
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	デイサービスセンターくすのきと兼務

6　勤務体制

職　種	勤務体制	業務内容
施設長	日勤勤務（8：30～17：30）	施設の業務を統括します。
医師	週 2 日（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	日勤勤務（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） 夜間勤務（17：00～ 8：30） 遅出勤務（10：00～19：00） ※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	日勤勤務（8：30～17：30） ※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行いますが、日常生活の介護・介助等も行います。
機能訓練指導員	日勤勤務（8：30～17：30）	ご利用者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	日勤勤務（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。
管理栄養士	日勤勤務（8：30～17：30）	ご利用者の食事の管理をします。
事務職員	日勤勤務（8：30～17：30）	庶務及び会計事務を行います。
調理業務	業務委託　ソフトライフ(株)	ご利用者の身体の状況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　介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内　　容
施設サービス計画の作成	・介護支援専門員が、ご利用者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、ご利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画を作成します。 ・作成した地域密着型施設サービス計画の内容について、ご利用者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 ・計画作成後は、実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行います。
食　事 栄養管理	・食事は、できる限り離床して、共同生活室で食べていただけるように配慮します。 朝食　 7：45　～　 9：30 昼食　11：45　～　13：45 夕食　16：45　～　18：45 ・常勤の管理栄養士を配置して、栄養ケアマネジメントによる個別の食事指導、必要な栄養改善を実施します。
入　浴	・入浴または清拭を週 2 回以上行います。 ・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。
排せつ	・排泄の自立を促すため、ご利用者の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。 ・紙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。（紙オムツ代のご負担はありません。）
離床・着替え 整容・その他	・寝たきり防止のため，できるかぎり離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し，適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週１回（状況に応じて随時交換）実施し、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。

	・洗濯機、乾燥機にかけられない衣類はご家族での対応をお願いします。外部クリーニングの利用を希望される場合はご相談ください。（ご利用者負担：実費）
機能訓練	・ご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	・協力医療機関（市川医院）の内科医を嘱託医とし，週 2 回診療日を設けてご利用者の健康管理に努めます。 ・容態の急変時等必要な場合には、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・外部の医療機関に通院される場合は、送迎等の援助について可能な限り配慮します。（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。）
口腔衛生の管理	・口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行います。
その他自立支援	・寝たきり防止のため、身体状況を考慮しながら、可能な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。
相談及び援助	・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、可能な限り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　介護保険給付以外のサービス

理容・美容	・訪問理美容サービスをご利用いただけます。（ご利用者負担：実費）
金銭出納管理	・1 万円以内の現金小遣いは、事務室内の金庫で管理し、収支管理状況を月次で報告させていただくことができます。 ・上記金額を超える金銭の出納管理についてもご相談いただけます。（当施設の利用者預り金等管理規程に基づいて対応します。ご利用者負担：1,500 円/月）
訪問歯科診療	協力歯科医療機関による歯科診療及び口腔衛生指導等を受けることができます。（ご利用者負担：診療代実費）
個別外出支援	個別の外出をご希望の場合はご相談ください。職員体制上可能な範囲での援助となりますが、お力になれるよう努めます。（ご利用者負担：実費）

９　当施設ご利用の際に、ご留意いただく事項

来訪・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。 ・予めご予約の上、お越しください。 ・原則　平日 9：00～17：30 の間としますので、ご協力をお願いいたします。 ・ご面会前の健康確認やマスクの着用にご協力ください。 ・ご面会の際には面会簿にご記入ください。 ・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。
外出・外泊	ご家族との楽しい時間をお過ごしください。 ・必ず行き先と帰苑時間を職員にお申し出ください。 ・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。 ・外出・外泊前に申出書をご記入ください。 ・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。 ・健康状態が思わしくない場合は、見合わせていただくことがあります。
設備器具等の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
持ち込み品	限りあるスペースの範囲で、馴染みの物をご持参ください。 ・テレビ・小型冷蔵庫等個人専用の家電製品を持ち込まれる場合は、ご相談ください。（ご利用者負担：持込使用料として 50 円/日） ・火気や危険物の持ち込みはご遠慮ください。
貴重品等の管理	現金や貴重品は居室に持ち込まず、施設にご相談ください。ただし、品物によっては、お預かりすることが困難な場合もあります。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教その他の活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動・政治活動・販売活動等は、ご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。交流の機会をご希望の場合は、屋外テラス等をご利用いただける場合がありますので、施設にご相談ください。

１０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。（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	独立行政法人　地域医療機能推進機構　徳山中央病院
医院長名	沼　文隆
所在地	周南市孝田町１番１号
電話番号	0834-28-4411
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	社会医療法人　同仁会　周南記念病院
医院長名	橋谷田　博
所在地	下松市生野屋南一丁目１０番１号
電話番号	0833-45-3330
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	光市中央三丁目２番２６号
電話番号	0833-72-5700
診療料	内科、消化器内科、リハビリテーション科　等
入院設備	なし

医療機関の名称	こやま歯科医院
医院長名	小山　茂幸
所在地	周南市大字徳山字御弓町 4181
電話番号	0834-22-6622

１１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

別表「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

別表「利用料金表」に記載する費用の他、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご負担いただくことが適当であると判断できる費用については、実費をご負担いただきます。

（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、原則として請求月の 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。なお、自動引落の手続きが終了するまでは、振込の方法によりお支払ください。

１２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になります。

・要介護認定によりご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、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
・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
・ご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、ご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
・他のご利用者がご利用者の身体・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。

・ご利用者が、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

・ご利用者による、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

・ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者、もしくは他のご利用者等の生命・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

・ご利用者が連続して 3 ケ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

・介護医療院や老人保健施設に入居された場合

（3） 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

１３衛生管理等について

施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止対策を検討する委員会を、3 月に 1 回以上開催するとともに、定期的に研修を実施します。

１４業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、非常時の体制で早期の業務再開を図り、サービス提供を継続するための計画（業務継続計画）を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

１５非常災害時の対策

防火管理者を置き、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成して、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練（うち 1 回は夜間想定訓練）を行います。

１６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るとともに、原因の解明、再発防止のための対策を講じます。
また、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。

・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」

１７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。

当施設の窓口	
受付担当者	渡邊　太樹・藤田　美雪（生活相談員）
連絡先	電話番号　　0834-33-8881　/　ＦＡＸ番号　　0834-33-8882
受付時間	午前 8：30～午後 5：30（土日祝をのぞく平日）

外部の受付機関	
第三者委員　有馬　俊雅	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	住所：周南市学園台 843-4-2 電話番号：0834-28-0411
周南市高齢者支援課	住所：周南市岐山通 1-1 電話番号：0834-22-8467
山口県国民健康保険団体連合会	住所：山口市朝田 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	住所：山口市大手町 9-6　ゆ～あいﾌﾟﾗｻﾞ山口県社会福祉会館 2F 電話番号：083-924-2837

１８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

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サービス提供の記録

提供したサービスについて具体的な内容等を記録し、その記録はサービスを終了した日から５年間保存します。

２１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。

２２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

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

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くすのき苑」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　山口県周南市城ケ丘三丁目６番１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くすのき苑
代表者　理事長　市川　喜久子　印

説明者　職名　生活相談員
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くすのき苑のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　住所

氏名　印

代理人　住所
続柄（　　）

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くすのき苑 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。

基本報酬	区　　分	単位数
地域密着介護老人福祉入所者介護サービス費	要介護 1	682 単位/日
	要介護 2	753 単位/日
	要介護 3	828 単位/日
	要介護 4	901 単位/日
	要介護 5	971 単位/日

体制の整備状況により算定させていただく加算	
看護体制加算（Ⅰ）イ 12 単位/日	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）イ 23 単位/日	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。
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ 61 単位/日	（Ⅱ）イの要件を満たし、夜勤時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を 1 人以上、上回った体制を整備し、かつ、登録喀痰吸引等事業者として都道府県へ登録している場合に算定します。
日常生活継続支援加算（Ⅱ） 46 単位/日	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サービス費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 4 または要介護５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 6 又はその端数を増すごとに 1 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。

栄養マネジメント強化加算 11 単位/日	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。 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。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50 単位/月	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。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位/月	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おり、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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）を行った場合に算定いたします。
協力医療機関連携加算 50 単位/月	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有すること会議を定期的に開催している場合に算定いたします。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ 所定単位数×17.6%/月	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みを行う事業所に認められる加算です。

対象となる場合に算定させていただく加算	
療養食加算 （1 日 3 回まで）6 単位/回	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） 400 単位/月	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 28 単位/日	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 120 単位/日	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 維持等加算（Ⅰ） 30 単位/月	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 維持等加算（Ⅱ） 60 単位/月	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 3 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） 3 単位/月	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 3 カ月に 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。 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。 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 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。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13 単位/月	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 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 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、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（Ⅰ） 10 単位/月	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 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、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） 15 単位/月	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） 20 単位/月	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こと。また、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去された場合に算定いたします。
自立支援促進加算 280 単位/月	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 3 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 （入居時に 1 回）20 単位	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。
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に紹介する際、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回に限り算定いたします。
新興感染症施設療養費 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、入院調達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いたします。※現時点において指定されている感染症はありません。
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し、1月に1回を限度として所定単位数を算定いたします。
再入所時栄養連携加算 200 単位/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。

配置医師緊急時対応加算 早朝　650 単位/回 夜間　650 単位/回 深夜 1,300 単位/回 配置医師の通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く） 325 単位/回	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜、及び配置医師の通常の勤務時間外（早朝（6：00～8：00）・夜間夜間（18：00～22：00）及び深夜（22：00～6：00）を除く）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 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 1,580 単位/日	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に算定いたします。 常勤看護師を配置するほか、複数名の医師を配置または協力医療機関の医師が連携することで 24 時間対応できる体制を整備しています。
外泊時費用 246 単位/日	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。 （1 月に 6 日まで 月をまたぐ場合は 12 日まで）
初期加算 30 単位/日	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。 （入居日・入院後の再入居日から 30 日）

※当事業所は、1 単位が 10.14 円の地域区分 7 級地となります。
※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。

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	ご利用者負担段階	ご利用者負担額	食事単価
食費	第１段階	300 円/日	朝食 340 円 昼食 870 円 夕食 750 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, 960 円/日	
居住費	第１段階	880 円/日	
	第２段階	880 円/日	
	第３段階①	1, 370 円/日	
	第３段階②	1, 470 円/日	
	第４段階	2, 066 円/日	
入院外泊時から７日目以降の居室使用料		2, 066 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くすのき苑

（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
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ(17.6%)　円/月									
	合計額　円/月									
要介護1（682単位/日）	20,746	41,493	62,239	第1段階	9,000	26,400		59,798円/月		
	3,651	7,303	10,954	第2段階	11,700	26,400		62,498円/月		
				第3段階①	20,400	41,100	⇨	85,898円/月		
				第3段階②	42,600	44,100		111,098円/月		
	24,398	48,796	73,194	第4段階	58,800	61,980		145,178円/月	169,576円/月	193,974円/月
要介護2（753単位/日）	22,906	45,813	68,719	第1段階	9,000	26,400		62,338円/月		
	4,032	8,063	12,095	第2段階	11,700	26,400		65,038円/月		
				第3段階①	20,400	41,100	⇨	88,438円/月		
				第3段階②	42,600	44,100		113,638円/月		
	26,938	53,876	80,814	第4段階	58,800	61,980		147,718円/月	174,656円/月	201,594円/月
要介護3（828単位/日）	25,188	50,376	75,563	第1段階	9,000	26,400		65,021円/月		
	4,433	8,866	13,299	第2段階	11,700	26,400		67,721円/月		
				第3段階①	20,400	41,100	⇨	91,121円/月		
				第3段階②	42,600	44,100		116,321円/月		
	29,621	59,242	88,863	第4段階	58,800	61,980		150,401円/月	180,022円/月	209,643円/月
要介護4（901単位/日）	27,408	54,817	82,225	第1段階	9,000	26,400		67,633円/月		
	4,824	9,648	14,472	第2段階	11,700	26,400		70,333円/月		
				第3段階①	20,400	41,100	⇨	93,733円/月		
				第3段階②	42,600	44,100		118,933円/月		
	32,233	64,465	96,697	第4段階	58,800	61,980		153,013円/月	185,245円/月	217,477円/月
要介護5（971単位/日）	29,538	59,076	88,613	第1段階	9,000	26,400		70,137円/月		
	5,199	10,397	15,596	第2段階	11,700	26,400		72,837円/月		
				第3段階①	20,400	41,100	⇨	96,237円/月		
				第3段階②	42,600	44,100		121,437円/月		
	34,737	69,473	104,210	第4段階	58,800	61,980		155,517円/月	190,253円/月	224,990円/月

※端数切り上げて表示

※周南市は7級地の為、1単位を10.14円で計算

体制の整備状況により算定させていただく加算

種別	単位	円/月 (30日分)	介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ (17.6%)　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	3,347	590	394円/日	787円/日	1,181円/日
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位/日	13,994	2,463	1,646円/日	3,291円/日	4,937円/日
看護体制加算(Ⅰ)イ	12単位/日	3,651	643	429円/日	859円/日	1,288円/日
看護体制加算(Ⅱ)イ	23単位/日	6,997	1,232	823円/日	1,646円/日	2,469円/日
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	61単位/日	18,557	3,267	2,182円/日	4,365円/日	6,547円/日
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月	507	90	60円/月	119円/月	179円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	102	18	12円/月	24円/月	36円/月
協力医療機関連携加算	50単位/月	507	90	60円/月	119円/月	179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	円/月	介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ (17.6%)　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
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	4,056	714	477円/月	954円/月	1,431円/月
療養食加算	6単位/回	60	11	7円/月	14円/月	21円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	31	6	4円/月	7円/月	11円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月	132	24	16円/月	31円/月	47円/月
安全対策体制加算	20単位/回	203	36	24円/回	48円/回	72円/回
初期加算	30単位/日	305	54	36円/日	72円/日	108円/日
外泊時費用	246単位/日	2,495	440	294円/日	587円/日	881円/日
配置医師緊急時対応加算	650単位/回	6,591	1,161	775円/回	1,550円/回	2,326円/回
	650単位/回	6,591	1,161	775円/回	1,550円/回	2,326円/回
	1,300単位/回	13,182	2,321	1,550円/回	3,101円/回	4,651円/回
	325単位/回	3,296	581	388円/回	775円/回	1,163円/回
看取り介護加算Ⅱ	72単位/日	731	129	86円/日	172円/日	258円/日
	144単位/日	1,461	258	172円/日	344円/日	516円/日
	780単位/日	7,910	1,393	930円/日	1,861円/日	2,791円/日
	1,580単位/日	16,022	2,820	1,884円/日	3,768円/日	5,653円/日

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）
（ア）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
（イ）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）
（ウ）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
・ 同法人各事業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
（エ）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、ご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