

(指定介護老人福祉施設)
「特別養護老人ホーム翠泉苑」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。
(鹿児島県指定 第4673600021号)

当施設はご利用者に対して指定介護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通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業の目的と運営方針	2
2. 事業者（法人）の概要	2
3. ご利用施設	2
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
8. 身元引受人等について	10
9. 相談・苦情の受付について	11
10. サービス利用に当たっての禁止事項について	11
11. 緊急時の対応	11
12. 非常災害対策	11
13. 事故発生時の対応	12
14. 身体的拘束等について	12
15. 行為者虐待防止、尊厳の保持	12
16. 秘密の保持	13
17. 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について	13
18. 第三者評価の実施について	13

1. 事業の目的と運営方針

社会福祉法人市比野福祉会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム翠泉苑（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という。）に対し、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、入所者の意思及び人格を尊重し常に入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものとします。

2. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人 市比野福祉会
所在地	〒895-1203 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200 番地 118
代表者	理事長 銚之原 律子
設立年月日	昭和49年7月13日
電話番号	0996-38-1515

3. ご利用施設

施設の種類	介護老人福祉施設
施設名	特別養護老人ホーム翠泉苑
利用定員	50人
指定番号	鹿児島県第4673600021号
所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200 番地 118
施設長	中山 真一
開設年月日	昭和56年9月1日（平成12年4月1日介護保険事業所指定）
電話番号	0996-38-1515
FAX番号	0996-38-1688
メールアドレス	tokusui@poem.ocn.ne.jp

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（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沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	6室	6人 多床室
2人部屋	2室	4人 多床室
4人部屋	10室	40人 多床室
（静養室）	（1室）	（4床）
合 計	18室	50人
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 滑車重錘運動器、交互滑車訓練器、移動式平行棒、歩行訓練用階段、肋木運動器 前腕回内外運動器、肩関節回旋運動器等
浴 室	2室	一般浴・特殊浴槽（温泉）
医務室	1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。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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

併設しているショートステイの居室の概要です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
2人部屋	1室	多床室（16.2㎡）
個 室	5室	従来型個室（13.57、13.67㎡）
合 計	6室	

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職務の内容	員 数
1. 施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名
2. 医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
3. 生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	2名以上
4. 介護職員	介護業務	16名以上
5. 看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
6. 管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
7. 機能訓練指導員	機能訓練計画の作成・指示・助言・実施	1名以上
8. 介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
9. その他の従業者		必要数

医師は非常勤

施設長、生活相談員、看護職員、管理栄養士又は栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員はユニット型特別養護老人ホーム翠泉苑と兼務

<主な職種の勤務体制>

従来施設

職 種	勤 務 体 制	
1. 医 師	月曜日 14:30～16:30 水曜日 14:30～16:30	ユニット部分と同じ
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:20～ 9:30 4名 日中： 9:30～18:45 6名 夜間： 18:45～ 7:20 2名	
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～18:00 1名 9:45～18:45 1名	
4. 機能訓練指導員	日中： 8:30～17:30 2名	ユニット部分と同じ

☆土日は上記と異なります。

6. 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サービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(※料金については、別紙1料金表を参照)

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）*

以下のサービスについては、居住費、食費を除き9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

ご利用者に対して入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をいたします。

<サービスの概要>

① 居室の提供

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、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いては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※ 外出・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は、6日目まで

は負担限度額認定の摘要が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

② 食事

当施設では、栄養士（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身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

また、栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理を行います。

（食事時間）

- ・ おおよそ以下の時間帯で提供いたします。ご希望の時間をお申し出下さい。

朝食： 7：00～ 7：30

昼食： 11：45～12：30

夕食： 17：45～18：15

（食事メニュー）

- ・ 嗜好に応じて下記の中からメニューを選択できます。

朝食： ご飯又はパン、牛乳又は代替飲料

（食事場所）

- ・ 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が、体調・ご希望により居室でもとっていただくこともできます。
- ・ 利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用は実費相当額の範囲内にて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入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日当たり）のご負担となります。

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 温泉を利用しています。市比野温泉の掛け流し湯です。
- ・ 一般浴、特殊浴 ご希望の入浴方法が選べます。
 - 一般浴：自力で入浴される方。介護があれば入浴できる方。
 - 特殊浴：寝たきりの姿勢で入浴される方。

④ 排泄

- ・ 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。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 服薬管理

- ・看護職員が服薬管理を行います。

⑧ 口腔衛生の管理

- ・歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生管理を計画的に行います。

⑨ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑩ その他介護給付サービス加算

- ・別紙1 料金表 をご参照下さい。

(2) (1) 以外のサービス (契約書第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。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事

ご利用者のご希望に応じて特別な食事を提供します。

- 利用料金：要した費用の実費です。

② 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

- 利用料金： 料金は実費です。(1,000円～1,800円)

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ご利用いただけます。詳細は、当施設の預り金取扱要領によります。

別添「特別養護老人ホーム翠泉苑入所者預かり金等取扱要領」参照

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券
年金証書、健康保険被保険者証等

- 利用料金：無料

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。

i) レクリエーション

年間行事計画表及び月間行事予定表参照

ii) クラブ活動

生花

利用料金：無料

⑤ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録（看護及び介護の記録等）をいつでも閲覧できます。生活相談員までお申出下さい。

但し、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき：10円

⑥ 電気器具使用料

居室において個人的な電化製品を使用される場合、料金を負担いただきます。

利用料金：別紙料金表

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契約者に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。

⑧ 契約書第21条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

(1) 要介護者

ご利用者の各居室における介護度に応じた介護福祉施設サービス費（10割）

(2) 自立又は要支援と判定された場合

5,000円/日

☆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1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれか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。）

ア. 窓口での現金支払い

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行、鹿児島銀行、鹿児島相互信用金庫
JAバンク 他鹿児島県内の金融機関

エ. 口座振込

鹿児島相互信用金庫 市比野支店

(詳細は利用実績及び請求のご案内に記載いたします。)

(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。また、医療における緊急時の受診、入院等にも対応できるようになっております。(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もありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 卓翔会 卓翔会記念病院
所在地	薩摩川内市天辰町 1512 番地 1
診療科	内科・循環器内科・呼吸器内科・老年内科・外科・消化器外科 脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科

医療機関の名称	社会医療法人 卓翔会 市比野記念クリニック
所在地	薩摩川内市市比野 3079 番地
診療科	内科・外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	まつもと 歯科医院
所在地	薩摩川内市入来町浦之名 7 6 7 6 - 1

医療機関の名称	しげなが 歯科医院
所在地	薩摩川内市平佐町 1 丁目 1 3 5 番地

7. 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。(契約書第 15 条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 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事業所を閉鎖した場合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下さい。)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下さい。) |
|---|

(1) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第16条、第17条参照)

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 ご利用者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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契約者の身体・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
- ⑥ 他の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所していただく場合(契約解除)(契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 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
- ② 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
- ④ ご利用者が連続して3か月を超えて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
- ⑤ 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

→ *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20条参照)

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。

①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、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ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、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に事業所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。この場合、別紙利用料金表の利用料金をご負担いただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19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以下の援助を速やかに行います。

- 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

8. 身元引受人等について（契約書第22条、第23条参照）

- 1 契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- 2 身元引受人は本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者若しくは成年後見人等とします。
- 3 身元引受人の職務は、次のとおりとします。
 - イ) 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）の引き取り
 - ロ) 民法458条の2に定める連帯保証人
- 4 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - イ) 連帯保証人は契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。
 - ロ) 前項の連帯保証人が負担する債務の元本は極度額600,000円を限度とします。
 - ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

9. 相談・苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

相談・苦情窓口責任者	中山 真一（施設長）
相談・苦情窓口担当者	鳥越 光輝、梶 信一朗、原田 泰雄、畑 勝彦（生活相談員）
ご利用時間	毎日 午前9時～午後5時
ご利用方法	電話 （0996）38-1515

また、苦情相談受付ボックスを玄関に設置しています。

（2）第三者委員

上川路長生	公認会計士	（099）252-7070
津曲 義人	監事	（090）4176-4066

（3）行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3-22 電話番号 （0996）23-5111 受付時間 8：30～17：15
鹿児島県 国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 （099）213-5122 受付時間 9：00～17：00
鹿児島県社会福祉協議会 （福祉サービス運営適正化 委員会）	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号 （099）286-2200 受付時間 9：00～1 6：00

*詳細につきましては、添付してある「相談・苦情申出窓口」設置について に記載したとおりです。

10 サービス利用に当たっての禁止事項について

- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴行、嫌がらせ、理不尽なクレーム
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- ③ サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること

11. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

12. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災

計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

13. 事故発生時の対応

- 1 ご利用者に対し指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、市町村、入所者の家族等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- 3 当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入所者又は代理人に故意または過失が認められた場合や、入所者の置かれた心身の状況等を 斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

14. 身体的拘束等について

- ご利用者の処遇に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- 2 事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、拘束の必要な理由、その態様及び時間、特記すべき心身の状況及び拘束開始及び解除の予定等を説明し家族等の同意を得ます。

15. 高齢者虐待防止、尊厳の保持

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	生活相談員・介護支援専門員 畑 勝彦
-------------	--------------------

- 2 成年後見制度の利用を支援します。
- 3 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 4 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 5 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 6 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- 7 サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所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。

16. 秘密の保持

- 1 事業者及び当施設の職員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供に際して知り得たご利用者本人及びご利用者の家族、身元引受人の秘密を漏らしません。
- 2 事業者は、施設の職員が退職後、就業中に業務上知り得たご利用者本人及びご利用者の家族、身元引受人の秘密を正当な理由なく、漏らすことがないように配慮します。

17. 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について

ご利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。別添「個人情報に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」参照

なお、サービス担当者会議等において、円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合、居宅介護支援事業者等に対して入所者及びご利用者の家族等に関する個人情報を提供することができるものとします。

18. 第三者評価の実施について

現在当施設は第三者評価を実施しておりませんが、実施した際は、実施した直近の年月日、評価機関の名称、評価結果を随時開示していきます。

令和 年 月 日

指定介護老人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翠泉苑

説明者 職名 生活相談員 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。

利用者 住 所
氏 名 印

利用者の家族等 住 所
氏 名 印
(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、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 3, 160. 79㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[地域密着型介護老人福祉施設]

ユニット型特別養護老人ホーム翠泉苑

平成26年4月1日指定

鹿児島県 4691500138号

定員20名(2ユニット)

[短期入所生活介護] 特別養護老人ホーム翠泉苑

平成11年12月10日指定

鹿児島県4673600021号 定員7名

[通所介護] 翠泉苑デイサービスセンター

平成11年12月10日指定

鹿児島県4673600039号 定員40名

[在宅介護支援センター] 薩摩川内市樋脇在宅介護支援センター

(4) 施設の周辺環境*

温泉付住宅団地の中にあり静かな環境です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

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。

3名の利用者に対して1名以上の介護・看護職員を配置しています。

生活相談員…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。

2名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…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。

生活相談員・看護職員・介護職員が兼ねています。

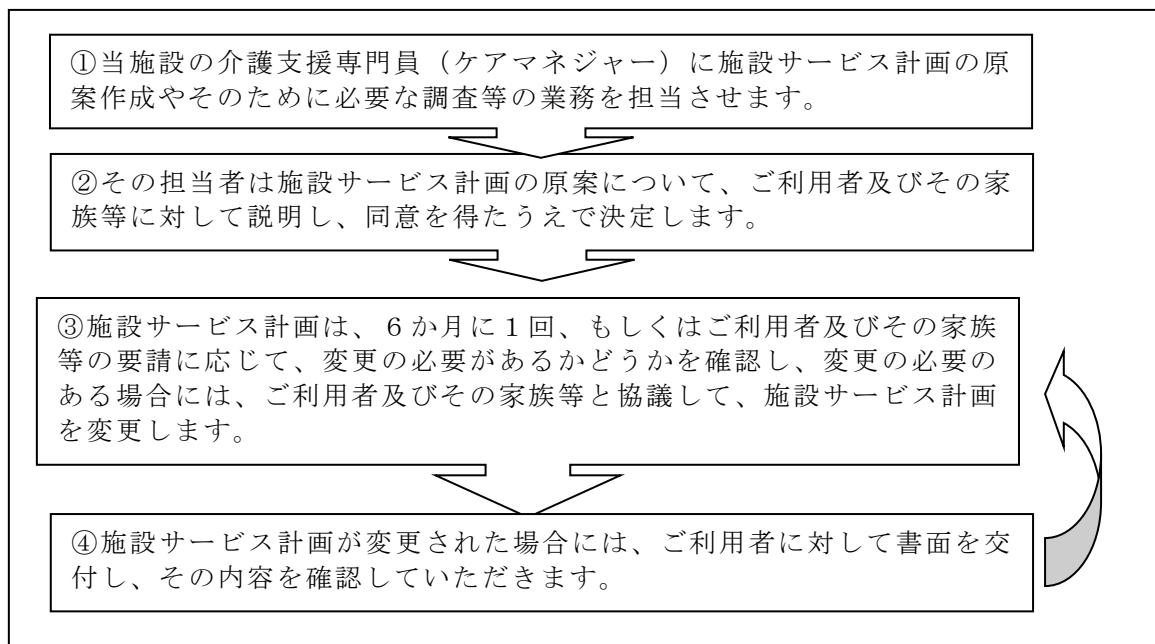
3名の介護支援専門員を配置しています。

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。
1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご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針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対して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、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供した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。
- ⑤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。
ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、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。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族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。（守秘義務）

ただし、ご利用者への緊急の医療サービスが必要な場合等正当な理由がある場合は、医療機関に対し利用者及び当該家族の個人情報を提供することができ

るものとしします。

5. 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契約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、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。

日用品、衣料品等

(2) 面会

面会時間 9:00～20:00

※面会者は、面会簿にご記入ください。

(3) 外出・外泊（契約書第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、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに1日3食とも不要の申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「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10条参照）

○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。

○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、ご利用者に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します。但し、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。

○当施設の職員や他の利用者に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

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

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

料 金 表 (入 所)

令和7年4月

1 介護保険の基準サービス料金

(1) 基 本

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から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と居室・食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)
(居室・食事にかかる自己負担額は介護負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。)

- ① 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) 多床室 (従来居室 1・2・4人室、ショート2人室)
 - ② 介護福祉施設サービス費(Ⅰ) 個室 (ショートステイ 個室 5床) 特例利用時
- 単位:円(1日)

要介護度区分	単位数	1割	2割	3割
要介護 1	589 単位	589 円	1,178 円	1,767 円
要介護 2	659 単位	659 円	1,318 円	1,977 円
要介護 3	732 単位	732 円	1,464 円	2,196 円
要介護 4	802 単位	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護 5	871 単位	871 円	1,742 円	2,613 円

③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 ユニット個室

要介護度区分	単位数	1割	2割	3割
要介護 1	682 単位	682 円	1,364 円	2,046 円
要介護 2	753 単位	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護 3	828 単位	828 円	1,656 円	2,484 円
要介護 4	901 単位	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	971 単位	971 円	1,942 円	2,913 円

(2) その他介護給付サービス加算

加算は利用者毎に提供するサービス内容や職員配置等により異なります。
どの加算を適用するかについては個別に説明させていただきます。

加 算	従来	ユニ ット	単位数	自己負担		
				1割	2割	3割
◎ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	○		36 単位	36 円	72 円	108 円
◎ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)		○	46 単位	46 円	92 円	138 円
◎ 看護体制加算(Ⅰ)イ(介護老人福祉施設)	○		6 単位	6 円	12 円	18 円
◎ 看護体制加算(Ⅱ)イ(介護老人福祉施設)	○		13 単位	13 円	26 円	39 円
◎ 看護体制加算(Ⅰ)イ(地域密着)		○	12 単位	12 円	24 円	36 円
◎ 看護体制加算(Ⅱ)イ(地域密着)		○	23 単位	23 円	46 円	69 円
◎ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	○		22 単位	22 円	44 円	66 円
◎ 個別機能訓練加算(Ⅰ)	○	○	12 単位	12 円	24 円	36 円
☆ ◎ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	○	○	(1月) 20 単位	20 円	40 円	60 円
□ 若年性認知症入所者受入加算※1	○	○	120 単位	120 円	240 円	360 円
□ 入院・外泊時加算 6日	○	○	246 単位	246 円	492 円	738 円
□ 外泊時居宅サービス利用加算 6日間	○	○	560 単位	560 円	1,120 円	1,680 円
□ 初期加算 30日間	○	○	30 単位	30 円	60 円	90 円
□ 退所時栄養情報連携加算	○	○	(1回) 70 単位	70 円	140 円	210 円
□ 再入所時栄養連携加算	○	○	(1回) 200 単位	200 円	400 円	600 円
□ 退所前訪問相談援助加算	○	○	(1回) 460 単位	460 円	920 円	1,380 円
□ 退所後訪問相談援助加算	○	○	(1回) 460 単位	460 円	920 円	1,380 円
□ 退所時相談援助加算	○	○	(1回) 400 単位	400 円	800 円	1,200 円
□ 退所前連携加算	○	○	(1回) 500 単位	500 円	1,000 円	1,500 円
□ 退所時情報提供加算	○	○	(1回) 250 単位	250 円	500 円	750 円
◎ 協力医療機関連携加算(1)	○	○	(1月) 50 単位	50 円	100 円	150 円
☆ ◎ 栄養マネジメント強化加算	○	○	11 単位	11 円	22 円	33 円
□ 経口移行加算 ※	○	○	28 単位	28 円	56 円	84 円
□ 経口維持加算(Ⅰ) ※	○	○	(1月) 400 単位	400 円	800 円	1,200 円
□ 経口維持加算(Ⅱ) ※	○	○	(1月) 100 単位	100 円	200 円	300 円
□ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	○	○	(1月) 90 単位	90 円	180 円	270 円
□ 療養食加算 (1日3食限度)	○	○	(1食) 6 単位	6 円	12 円	18 円
□ 特別通院送迎加算	○	○	(1月) 594 単位	594 円	1,188 円	1,782 円

<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算 時間外	○	○	(1回)	325 単位	325 円	650 円	975 円
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間	○	○	(1回)	650 単位	650 円	1,300 円	1,950 円
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算 深夜	○	○	(1回)	1,300 単位	1,300 円	2,600 円	3,900 円
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算(31日以上45日以下)	○	○		72 単位	72 円	144 円	216 円
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算(4日以上30日以下)	○	○		144 単位	144 円	288 円	432 円
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算(前日及び前々日)	○	○		680 単位	680 円	1,360 円	2,040 円
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算(死亡日)	○	○		1,280 単位	1,280 円	2,560 円	3,840 円
<input type="checkbox"/>	在宅復帰支援機能加算	○	○		10 単位	10 円	20 円	30 円
<input type="checkbox"/>	在宅・入所相互利用加算	○	○		40 単位	40 円	80 円	120 円
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算※1	○	○	7日限度	200 単位	200 円	400 円	600 円
☆	◎ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	○	○	(1月)	50 単位	50 円	100 円	150 円
	◎ 安全対策体制加算	○	○	初日	20 単位	20 円	40 円	60 円
	◎ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	○	○	(1月)	10 単位	10 円	20 円	30 円
	◎ 生産性向上連携体制加算(Ⅱ)	○	○	(1月)	10 単位	10 円	20 円	30 円
	◎ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	○	○	基本～安全対	140/1000 単位	140/1000 円	280/1000 円	420/1000 円

※ ◎:原則として利用者全員に加算、□:対象者のみ加算

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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、ご契約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「サービス提供証明書」を交付します。

※ 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負担額を変更します。

(3) 食費及び居住費の基準額及び介護保険負担限度額

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

	月額 (30.4日)	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			(第1段階)	(第2段階)	(第3段階)①	(第3段階)②
食事の提供に要する費用	43,900円	1日 1,445 円	1日 300 円	1日 390 円	1日 650 円	1日 1,360 円

※ 重要事項説明書(3)に定めのとおり、個人の希望により特別に提供する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となりますので、上記金額を超える場合があります。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費))

	月額	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			(第1段階)	(第2段階)	(第3段階)①	(第3段階)②
多床室 (従来1.2.4人室)	28,000円	915 円	0 円	430 円	430 円	430 円
従来型個室 (ショート個室)	37,000円	1,231 円	380 円	480 円	880 円	880 円
ユニット型 個室	63,000円	2,066 円	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合

- ・多床室 料金表の介護保険負担限度額に準じます。
- ・従来型個室 料金表の介護保険負担限度額に準じます。
- ・ユニット型個室 料金表の介護保険負担限度額に準じます。

2 介護保険の基準外のサービス料金

サービス内容	料金	備考
特別な食事	実費	ご利用者のご希望に応じた特別な食事
理美容費	実費	専門の業者に依頼した場合(1000円～2000円)
日用品費	実費	施設に備えてある日常生活上必要な諸費用のうち ご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等
電気器具使用料	60円/日	居室において個人的な電化製品を使用される場合(3品目まで)
	120円/日	居室において個人的な電化製品を使用される場合(4品目以上)

社会福祉法人 市比野福祉会

特別養護老人ホーム 翠泉苑

ユニット型 特別養護老人ホーム翠泉苑

加算項目	算定要件
○ 日常生活継続支援加算	<p>(1) (I)⇒介護福祉施設サービス費、旧措置入所者介護福祉サービス費 (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費 (2)次のいずれかに該当 ・前6ヶ月又は前12月間新規入所者の総数中、要介護4・5占める割合70%以上。 ・前6ヶ月又は前12月間新規入所者の総数中、日常生活自立度Ⅲ以上占める割合65%以上。 ・たん吸引等の行為を必要とする方の占める割合が入所者の5%以上。 (3)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名以上。</p>
○ 看護体制加算(I)イ	<p>・常勤の看護師を1名以上配置している場合。</p>
○ 看護体制加算(II)イ	<p>・看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増やすごとに1以上、かつ指定介護老人福祉施設基準に規定する施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上。 ※ショート別、基準 30人以下1人、30超～50以下 2人、50超～130以下 3人令和3年4月より 従来、ユニット 双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算</p>
夜勤職員配置加算	<p>・基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置している場合。 ・ユニット部分とユニット部分以外を区分。 ・ユニット部分以外において夜間で基準は2名ですが3名の夜勤体制をとっています。 ショート含む、基準⇒26以上60以下 2人</p>
生活機能向上連携加算(I)	<p>・外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。 ・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う。 ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ・評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>
生活機能向上連携加算(II)	<p>・外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。 ・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、当該介護老人福祉施設等を訪問し、当該指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う。 ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ・評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>
個別機能訓練加算(I)	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師を1名以上配置。 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。</p>
個別機能訓練加算(II)	<p>個別機能訓練加算(I)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他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すること。</p>
ADL維持等加算(I)	<p>・評価対象者(当該施設の利用期間)が6月を超える方の総数が10人以上。 ・評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(評価対象利用開始日)と当該月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、その評価に基づく値(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当該測定を提出していること。 ・評価対象者の評価対象利用開始月の翌日から起算して6月目の月に測定したADLから評価対象開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下ADL利得)の平均値が1以上であること。</p>
ADL維持等加算(II)	<p>・上記1、2の基準に適合。 ・評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。</p>
□ 若年性認知症入所者受入加算	<p>・初老期における認知症によって要介護者となった入所者。 ・受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供を行う。</p>

常勤医師配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師を1名以上配置している場合。 (入所者数が100を超える場合は、100で除した数以上)
精神科医療養指導加算	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占めている。 ・精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上。
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害者等の入所者数が15人以上又は100分の30以上。 ・常勤の障害者生活支援員を1名以上配置。
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害者等の入所者数が15人以上又は100分の50以上。 ・常勤の障害者生活支援員を50人に2名以上配置。
<input type="checkbox"/> 入院・外泊時費用	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は1月に6日限度として所定単位数に代えて算定。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。
外泊時居宅サービス利用加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定点数に代えて算定。 (入院・外泊時費用を算定する場合は算定しない。)
<input type="checkbox"/> 初期加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所した日から起算して30日以内の期間。 ・30日を超える病院又は診療所へ入院後再び入所した場合。
再入所時栄養連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・一時入所している方が退所し、当該者が病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(二次入所)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理が大きく異なるため、当該介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合。
<input type="checkbox"/> 退所前訪問相談援助加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及びご家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合 入所中1回算定。 ・居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所される場合、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も同様に算定。
<input type="checkbox"/> 退所後訪問相談援助加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合、退所後1回を限度として算定。 ・居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所される場合、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も同様に算定。

加算項目	算定要件
□ 退所時相談援助加算	<p>入所期間が1月を超えるご利用者が退所され、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用される場合、退所時にご利用者及びその家族等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い、かつ、ご利用者の同意を得て、退所の日から2週間以内にご利用者の退所後の居住地を管轄する市町村及び老人介護支援センター等に対して、ご利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供した場合。</p>
□ 退所前連携加算	<p>入所期間が1月を超える利用者が退所され、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用される場合、退所に先立ってご利用者が利用を希望される指定居宅介護支援事業者に対して、ご利用者同意を得て、ご利用者の介護状況を示す文書を添えてご利用者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。</p>
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置。(ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合は、入所者の数を70で除して得た数配置) ・低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者(中リスク及び高リスクに該当する者)に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して作成した栄養計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況および嗜好を踏まえた食事の調整等を実施。 ・上記に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察(週3回以上)の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ・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。
□ 経口移行加算	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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、当該計画に従い、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又は看護職員による支援が行われた場合、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間加算。 ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。 ・栄養管理が、計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合でも、経口による食事の摂取が一部可能な場合に入所者であって、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入所者に対しては、引き続き算定可。
□ 経口維持加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・現に経口により食事を摂取する利用者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、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が、栄養管理を行った場合に、加算する。 ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
□ 経口維持加算(Ⅱ)	<p>協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、1月につき所定点数を加算する。</p>
□ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ・歯科医師の支持を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生管理を月2回以上行う。 ・歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等に管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う。 ・歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
□ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・上記項目 ・入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用。
□ 療養食加算	<p>別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときに加算。 (1日につき3回限度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供。

加算項目	算定要件
配置医師緊急時対応加算	<ul style="list-style-type: none"> ・当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間)、夜間(午後6時から午後10時までの時間)又は深夜(午後10時から午前6時までの時間)に当該介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合。 ・看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は算定しない。
□ 看取り介護加算(Ⅰ)	<p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の看護師を一名以上配置し、施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡のできる体制を確保。 ・看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を、説明し、同意を得る。 ・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う。 ・看取りに関する職員研修を行っている。 ・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮。 <p>【入所者の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者。 ・医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種が共同して作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当なものから説明を受け、当該計画について同意した方(家族も含む)。 ・看取りに関する指針に基づき入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている方。
□ 在宅復帰支援機能加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者のご家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望される指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。 ・算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した方の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった方の占める割合が在宅生活を継続する観点から、複数の利用者が在宅期間及び入所期間(入所については3ヶ月を限度。)を定めて、施設の居室を計画的に利用する場合。同一の個室を複数人で交互に利用する。
在宅・入所相互利用加算	<p>同一の個室を複数人で交互に利用する。</p>
認知症専門ケア加算	<p>(Ⅰ) 入所者総数のうち 日常生活自立度ランクⅢ以上の占める割合2分の1以上。 認知症介護実践リーダー研修受講者 対象者19名に1人以上。 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催。</p> <p>(Ⅱ) (Ⅰ) 認知症介護指導者研修修了者1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施。 職員ごとの認知症ケアに関する研修計画作成、研修実施。</p>
□ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>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、緊急で入所することが適当であると判断した方に対し、入所した日から起算して7日を限度として加算。</p>
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者ごとに褥瘡の発生と関連あるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用。 ・上記の評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の型が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成。 ・入所者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の状態について定期的に記録。 ・評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直ししていること。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)のいずれにも適合。 ・評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生がないこと。
排せつ支援加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者ごとに、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評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排泄支援の実施にあたって、当該情報その他排泄支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用。 ・上記の評価の結果、排泄に介護を要する入所者であって、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排泄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。 ・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していること。

排せつ支援加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄支援加算(Ⅰ)のいずれにも適合。 ・評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる方について、施設入所時と比較して、排尿又は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こと。 ・評価の結果、施設入所時におむつを使用し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、おむつを使用しなくなったこと。
排せつ支援加算(Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄支援加算(Ⅰ)のいずれにも適合。 ・排泄支援加算(Ⅱ)のいずれにも適合。
自立支援促進加算	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が入所者ごとに、施設入所時に自立試練に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進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(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・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に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出。 ・必要に応じて施設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していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
安全対策体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生の防止のための指針・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置。 ・当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上。 ・介護職員の総数のうち、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。 ・提供する指定介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上。 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上。 ・入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上。
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た施設。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1000分の83に相当する単位数 ・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 1000分の60に相当する単位数 ・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 1000分の33に相当する単位数
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算	<p>介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た施設。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 1000分の27に相当する単位数 ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 1000分の23に相当する単位数