

## 「指定介護老人福祉施設」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。  
(千葉県指定第 1274300050)

当施設はご契約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。

※当施設は、要介護認定の結果「原則、要介護3から要介護5」と認定された方が対象となります。  
※但し、要介護1、要介護2の方も特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所は可能。

### ◇◆目次◆◇

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1. 施設経営法人 .....                   | 2  |
| 2. ご利用施設 .....                    | 2  |
| 3. 居室の概要 .....                    | 3  |
| 4. 職員の配置状況 .....                  | 3  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....        | 4  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） ..... | 23 |
| 7. 残置物引取人 .....                   | 24 |
| 8. 苦情の受付について .....                | 25 |
| 9. 重要事項説明書付属文書 .....              | 27 |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 六親会
- (2) 法人所在地 千葉県印西市笠神 1 6 2 0
- (3) 電話番号 0 4 7 6 - 9 7 - 0 1 0 0
- (4) 代表者氏名 理事長 湯川 智美
- (5) 設立年月 平成 6 年 8 月 1 5 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類  
指定介護老人福祉施設・令和 2 年 4 月 1 日指定 千葉県 1 2 7 4 3 0 0 0 5 0 号
- (2) 施設の目的  
利用者の立場に立った処遇を第一に考え心身における健康の維持と生活の質の向上を個別に目指し、人的資源を含めた社会資源を利用しつつ、在宅復帰を目指した個別処遇を行う。
- (3) 施設の名称  
介護老人福祉施設 特別養護老人ホームプレーゲ本埜
- (4) 施設の所在地  
〒 2 7 0 - 2 3 2 2 千葉県印西市笠神 1 6 2 0
- (5) 電話番号  
0 4 7 6 - 9 7 - 0 1 0 0
- (6) 施設長（管理者）  
氏名 蓮實 篤祐
- (7) 当施設の運営方針  
社会福祉法人六親会は、福祉サービスを必要とする者の社会的諸活動を援助し、地域における福祉サービスの総合的提供や、社会福祉を目的とする事業の広範囲且つ計画的な実施を図り、保健医療などの施策との連携を保ちながら老人福祉の拠点として、地域福祉に寄与していくことを方針として掲げる。運営においては、関係法令を遵守し、運営する財源の適切な執行を考え、組織体制の強化を図ることに努める。また、サービスの質の向上を目指し、老人福祉法の理念を実現することを目的とし、次に述べる四項目を運営方針として掲げる  
[ 1 ] 個人の尊重 [ 2 ] 利用者の処遇 [ 3 ] 職員の資質向上 [ 4 ] 地域福祉の拠点
- (8) 開設年月  
平成 7 年 9 月 1 6 日
- (9) 入所定員  
5 6 人

### 3. 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、ご契約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   |                                                      |
| 2 人部屋      | 2 室   |                                                      |
| 4 人部屋      | 1 5 室 |                                                      |
| 合 計        | 2 3 室 |                                                      |
| 食堂         | 3 室   |                                                      |
| 機能訓練室      | 1 室   | [主な設置機器]<br>マイクロ波治療器、移動式平行棒                          |
| 浴室         | 2 室   | 特別浴：車椅子入浴装置 (チェアインバス)、電動型昇降浴槽 (オンラインバス)、機械浴：ユニバーサルバス |
| 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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

#### (2) 居室の変更

ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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>

| 職種           | 指定基準  | 常勤換算    |
|--------------|-------|---------|
| 1. 施設長 (管理者) | 1 名   | 1 名     |
| 2. 介護職員      | 2 1 名 | 2 1 名以上 |
| 3. 生活相談員     | 1 名   | 1 名以上   |
| 4. 看護職員      | 3 名   | 3 名以上   |
| 5. 介護支援専門員   | 1 名   | 1 名以上   |
| 6. 医師 (嘱託医師) | 必要数   | 1 名     |
| 7. 管理栄養士     | 1 名   | 1 名以上   |

※1 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※2 常勤換算：全職員の週当たりの勤務延べ時間数の総数を当施設にける常勤職員の所定勤務時間数 37.5 時間 (勤務時間 7.5 時間 × 5 日) で除した数です。

(例) 週 37.5 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合

(37.5 時間 × 5 名 ÷ 37.5 時間 = 5 名) となります。

<主な職種の勤務体制>

| 職種       | 勤 務 体 制                                                                                                                 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師    | 週 1 回                                                                                                                   |
| 2. 相談員   | 日中：08：30～17：30 1名以上                                                                                                     |
| 3. 介護職員  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早 番：07：00～16：00 1～2名以上<br>日 勤：08：30～17：30 1～3名以上<br>遅 番：11：00～20：00 1～2名以上<br>夜 勤：16：30～09：30 3名以上 |
| 4. 看護職員  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中：08：30～17：30 1～3名                                                                                |
| 5. 管理栄養士 | 標準的な時間帯における最低配置人数<br>日中：08：30～17：30 1名以上                                                                                |

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設がご契約者に対して提供するサービスについては「利用料金が介護保険から給付される場合」「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。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂（北食堂、東食堂、1F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、ご契約者の希望により居室での食事も提供いたします。
- ・食事の提供時間は、下記の範囲内で提供させていただきます。

（食事時間）

朝 食 8：00 ～

昼 食 12：00 ～

おやつ 15：00 ～

夕 食 18：00 ～

- ・食事内容及び時間の変更を希望されるご契約者は、ご相談に応じます。

##### ② 入 浴

入浴の形態は、一般浴・リフト浴・チェアインバス・特殊浴槽

- ・入浴は、ご契約者の身体の状態にあわせた形態で入浴していただきます。
- ・入浴又は清拭は、ご契約者の健康状態を配慮し対応させていただきます。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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。

⑤ 健康管理

- ・年2回ご契約者に健康診断を行います。
- ・医師や看護職員が、随時健康管理を行います。

⑥ 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。

⑦ 閲覧物

ご契約者は、下記の書類を閲覧できます。ただし、これ以外にも閲覧できますのでお申し出ください。（事業報告書・事業計画書・収支予算書・収支決算書・サービス提供内容・その他の記録）

＜サービス利用料金(1日あたり)＞(契約書第5条参照)

下記の料金表によって、ご契約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）と食費及び居住費をお支払いください。食費及び居住費に関しましては『介護保険負担限度額認定証』が発行されておりますご契約者におかれましては、記載されております「食費の負担限度額」及び「居住費又は滞在費の負担限度額の金額」となります。

＜介護保険の自己負担額＞

介護福祉施設サービス費Ⅰ（従来型個室）（多床室）（加算金額を含まない）

| 要介護度 | サービス<br>利用料金 | 介護保険から<br>給付される金額 |         |         | 自己負担額 |         |         |
|------|--------------|-------------------|---------|---------|-------|---------|---------|
|      |              | 1割負担              | 2割負担    | 3割負担    | 1割負担  | 2割負担    | 3割負担    |
| 要介護1 | 5,890 円      | 5,301 円           | 4,712 円 | 4,123 円 | 589 円 | 1,178 円 | 1,767 円 |
| 要介護2 | 6,590 円      | 5,931 円           | 5,272 円 | 4,613 円 | 659 円 | 1,318 円 | 1,997 円 |
| 要介護3 | 7,320 円      | 6,588 円           | 5,856 円 | 5,124 円 | 732 円 | 1,464 円 | 2,196 円 |
| 要介護4 | 8,020 円      | 7,218 円           | 6,416 円 | 5,614 円 | 802 円 | 1,604 円 | 2,406 円 |
| 要介護5 | 8,710 円      | 7,839 円           | 6,968 円 | 6,097 円 | 871 円 | 1,742 円 | 2,613 円 |

## &lt;食費・居住費(個室)(多床室)の負担限度額&gt;

| 利用者負担<br>段階 | 所得の状況                          | 預貯金等の資産の状況                   | 1日の負担金額 |        |      |
|-------------|--------------------------------|------------------------------|---------|--------|------|
|             |                                |                              | 食費      | 居住費    |      |
|             |                                |                              |         | 個室     | 多床室  |
| 第1段階        | 老齢福祉年金受給者、または生活保護受給者           | 単身：1,000万円未満<br>夫婦：2,000万円未満 | 300円    | 380円   | 0円   |
| 第2段階        | 前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円未満の者       | 単身：650万円未満<br>夫婦：1,650万円未満   | 390円    | 480円   | 430円 |
| 第3段階①       | 前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円超120万円未満の者 | 単身：550万円未満<br>夫婦：1,550万円未満   | 650円    | 880円   | 430円 |
| 第3段階②       | 前年の合計所得金額＋年金120万円以上の者          | 単身：500万円未満<br>夫婦：1,500万円未満   | 1,360円  | 880円   | 430円 |
| 第4段階        | 第1段階～第3段階②のいずれにも該当しない人         |                              | 1,643円  | 1,231円 | 915円 |

※ 食費の総合計額内におやつ代は含まれておりません。おやつ代は1ヵ月分（150円×31日＝4,650円）を別途請求させていただきます。入院や外泊などをされた場合は入院及び外泊日数分を引いた金額を請求させていただきます。

※ 年金収入額とは、課税収入額と非課税年金収入額（遺族年金や障害者年金等）の合計金額になります。

## &lt;&lt;地域加算&gt;&gt;

| 1級地    | 2級地    | 3級地    | 4級地    | 5級地    | 6級地    | 7級地    | その他 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 10.90円 | 10.72円 | 10.68円 | 10.54円 | 10.45円 | 10.27円 | 10.14円 | 10円 |

※ 施設の所在地で変わります。印西市は5級地となりますので10.45円となります。

## &lt;その他の利用料金について&gt;

※ 下記の加算については該当するご契約者のみとなります。またご利用金額は利用者自己負担金額（1割分）となります。

## 特別通院送迎加算・・・594単位／月

透析を要する入居者であって、その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情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合。

## 協力医療機関連携加算

令和7年3月31日まで・・・100単位／月

令和7年4月1日以降・・・50単位／月

下記以外の協力医療機関と連携している場合・・・5単位／月

協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合

(協力医療機関の要件)

- ① 入居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。
- ② 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。
- ③ 入居者等の病状が急変した場合等において、入院者を要すると認められた入居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。

**退所時情報提供加算・・・250 単位／回**

医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、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 回に限り算定する。

**高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）・・・10 単位／月**

- ・感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関、又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

**高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）・・・5 単位／月**

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

**新興感染症等施設療養費・・・240 単位／日**

入居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は相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、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する。※現時点において指定されている感染症はない。

**業務継続計画未実施減算・・・所定単位数の 3.0%減算**

以下の基準に適合していない場合。

- ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
  - ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- 令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の作成を行っている場合には、減算は適用しない。

**高齢者虐待防止措置未実施減算・・・所定単位数の1.0%を減算**

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

**認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・150 単位／月**

- （１）事業所又は施設における利用者又は入居者の総数のうち、周知の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下『予防等』という。）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・心理状況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成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。
- （３）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ていること。
- （４）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、計画の見直し等を行っていること。

**認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・120 単位／月**

- ・（１）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
- ・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、複数人の介護職から成る認知症行動・心理症状に対するチームを組んでいること。

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合においては、算定不可。

**個別機能訓練加算（（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の併算可）****個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・12 単位／日**

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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、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。

**個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・20 単位／日**

個別機能子連加算（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。

### 個別機能訓練加算（Ⅲ）・・・20 単位／月

- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

### 退所時栄養情報連携加算・・・70 単位／回

#### ○対象者

- ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入居者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

#### ○主な算定要件

- ・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する。
- ・1 月につき 1 回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の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、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

### 再入所時栄養連携加算・・・200 単位／回

厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。

疾病治療の直接手段として、医師の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、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

### 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・・・40 単位／月

以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- （１）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、厚生労働省に提出していること。
- （２）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していること。

### 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）・・・50 単位／月

以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- (1) (I) (1) の情報に加えて、入居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。
- (2) 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、上記の情報および (I) (1) の情報その他サービスを適切にかつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。

※ LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも『3 月に 1 回』に見直す。

### 自立支援促進加算・・・280 単位／月

次のいずれにも適合すること。

- イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも 3 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労省に提出し、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。
- ロ イの科学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、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。
- ハ イ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。
- ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

### ADL 維持等加算 (I)・・・30 単位／月

以下の要件を満たすこと。

- イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が 6 月を超える者）の総数が 10 名以上であること。
- ロ 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サービス利用があった最終月）において、Barthel index 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。
- ハ 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査済み 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 維持等加算 (I) のイとロの要件を満たすこと。
- ・ 評価対象利用者等の調整済み ADL 利得を平均して得た値が 3 以上であること。

**排せつ支援加算（Ⅰ）・・・10 単位／月**

以上の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護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、排泄支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価結果、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、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、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）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応をおこなうことにより、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、いづれにも悪化がない。
- ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
- ・ 又は施設入所時・利用開始時に導尿カテーテルが留意されていた者について、導尿カテーテルが抜去されたこと。

**排せつ支援加算（Ⅲ）・・・20 単位／月**

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応をおこなうことにより、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、いづれにも悪化がない。
- ・ 又は施設入所時・利用開始時に導尿カテーテルが留意されていた者について、導尿カテーテルが抜去されたこと。
- ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

**介護職員等処遇改善加算**

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数の 14.0%を加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・・・所定単位数の 13.6%を加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）・・・所定単位数の 11.3%を加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）・・・所定単位数の 9.0%を加算

※ 令和 6 年 6 月より変わります。

**褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・・・3 単位／月**

次のいずれにも適合すること

- イ 入居者又は利用者ごとに、施設入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連あるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後 3 月に 1 回評価すること。

- ロ イの確認及び評価の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していること。
- ハ イの確認結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- 二 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を辞しするとともに、その管理の梨用や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又利用者ごとに褥瘡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において、施設入所者の評価の結果、褥瘡が認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと。または、褥瘡の認められた入居者等について褥瘡の発生のないこと。

#### 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）・・・100単位／月

- ・（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（※1）が確認されていること。
- ・見守り機器等テクノロジー（※2）を複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・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。

#### 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いること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・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。

※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- ・（Ⅰ）において提供を求めるデータは以下の項目である。

ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

- ・（Ⅱ）において求めるデータは（Ⅰ）で求めるデータのうち、ア～ウの項目とする。
- ・（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

**日常生活継続支援加算・・・36単位／日**

※ 次の（１）～（３）までのいずれかを満たすこと。

- ① 算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４又は要介護５の占める割合が７０％以上であること。
- ② 算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合が６５％以上であること。
- ③ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の１５％以上であること。
- ④ 入所者の数が６又はその端数を増す毎に、介護福祉士を１以上配置していること。
- ⑤ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算及び特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）における入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のＩＣＴ、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをＰＤＣＡサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。

**看護体制加算（Ⅰ）・・・4単位／日**

- ① 常勤の看護師を１名以上配置している場合。

**看護体制加算（Ⅱ）・・・8単位／日**

- ① 看護職員を常勤換算方法で入所者の数が２５名またはその端数を増すごとに１名以上（４名）配置し、看護職員が２４時間の連携体制を確保している場合。

**夜勤職員配置加算（Ⅰ）・・・13単位／日**

- ① 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員（３名）に１名を加えた数（４名）以上の数の介護職員を配置している場合。また、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）

**サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・22単位／日**

- ① 介護福祉士 ８０％以上
- ② 勤続１０年以上介護福祉士 ３５％

※ 上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。

**サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・18単位／日**

- ① 介護福祉士 ６０％以

**サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・6単位／日**

- ① 介護福祉士 ５０％以上
- ② 常勤職員 ７５％以上
- ③ 勤続７年以上 ３０％以上

### 精神科医療養指導加算・・・5単位／日

認知症である入所者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。

### 栄養マネジメント未実施減算・・・14単位／日

栄養管理の基準を満たさない場合。

栄養士又は管理栄養士を1名以上配置。栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ『入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない』こと。

### 栄養マネジメント強化加算・・・11単位／日

- ① 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。
- ② 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（ミールウランド）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。
- ③ 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。
- ④ 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。

### 個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・12単位／日

- ① 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、言語療法士、看護職員、柔道整復士又はあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師を1名以上配置し、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の者が共同して、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。

### 個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・20単位／月

- ① 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、機能訓練の実施等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

### 認知症専門ケア加算（Ⅰ）・・・3単位／日

- ① 施設における入居者数の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症者の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的研修を修了している者を対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者数の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チー

ムとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- ③ 当該施設の従事者に対して、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実施していること。

#### 認知症専門ケア加算（Ⅱ）・・・4 単位／日

加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している職員や認知症ケアに関する専門性の高い看護師を更に1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合。更に介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修会を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合。⑦を算定している場合は算定しない。

#### 口腔衛生管理加算（Ⅰ）・・・90 単位／月

- ① 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し口腔ケアを月2回以上行うこと。
- ② 歯科衛生士が、当該入所に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ③ 歯科衛生士が当該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）・・・110 単位／月

- ① 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の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等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していること。

#### 認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・200 単位/7 日

医師が、認知症行動・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者に対し、入所した日から起算して7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

#### 療養食加算・・・6 単位／回

医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、心臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質代謝異常食、血症食、痛風食及び特別な場合の検査食。1日3回を限度。

#### 初期加算・・・30 単位／日

入所した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える病院又は診療所への入院後に施設に再び入所した場合の料金

#### 外泊時加算・・・246 単位／日

ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく料金  
(契約書第18条、第21条参照)

外泊時加算（在宅サービス利用時）… 560 単位／日

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

- ・ 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- ・ 外泊時費用を算定している際は、算定できない。

#### 経口移行加算・・・28 単位／日

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もが共同して、現に経管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すすめるための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。

#### 経口維持加算Ⅰ・・・400 単位／日

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者が共同して、入居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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。ただしこの場合において、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ない場合は算定しない。

#### 経口維持加算Ⅱ・・・100 単位／日

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、入居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。

#### 配置医師緊急時対応加算・・・650 単位／回（早朝・深夜）、1,300 単位／回（深夜）

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）、夜間（午後6時から午後10時）、または深夜（午後10時から午前6時）に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入居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。ただし、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）…72 単位／日（死亡日45日前～31日前）

144 単位／日（死亡日以前4日以上30日以下）

680 単位／日（死亡日の前日及び前々日）

1,280 単位／日（死亡日）

入所者について看取り介護を行った場合。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間



は、算定しない。常勤の看護職員を1名以上配置し、看護職員により又は病院若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員と連携により24時間連絡できる体制を確保していること。看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はそのご家族に対して、内容を説明し同意を得ていること。医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、看取りの実績を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。看取りに関する職員研修を行っており、看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮が行われていること。

**看取り介護加算（Ⅱ）…72単位／日（死亡日45日前～31日前）**

**144単位／日（死亡日以前4日以上30日以下）**

**780単位／日（死亡日の前日及び前々日）**

**1,580単位／日（死亡日）**

※ 当該入居者が当該指定介護老人福祉施設で死亡した場合に限り「看取り介護加算（Ⅱ）」として算定する。ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。  
アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。

（アにおける要件の1～4）

- ① 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ② 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- ③ 上記の内容につき、届出を行っていること。
- ④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

**生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・100単位／月**

- ① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師から助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

**生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・200単位／月**

※ （個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月）

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入居者ごとに個別

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こと。

#### **在宅・入所相互利用加算・・・40 単位／日**

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入居期間（入所期間が三月を超えるとときは、三月を限度とする）を定めて、居室を計画的に利用している者。

#### **退所前訪問相談援助加算・・・460 単位／回**

入居期間が一月を超えると見込まれるご契約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、当該ご契約者が退所後生活する居宅を訪問し、当該ご契約者及びそのご家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着サービスその他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なった場合に、入居中1回（入居後早期に退所前相談援助の必要があると認められるご契約者にあたっては2回）を限定として算定する。

#### **退所後訪問相談援助加算・・・460 単位／回**

入所期間が一月を越える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は、地域密着サービスを利用する場合において、入居者の退所時に入居者及びその家族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い、かつ、ご契約者の同意を得て、退所日から2週間以内に介護状況を示す文章を添えてご契約者に係る居宅サービス又は地域密着サービスに必要な情報を提供した場合に1回を限度として算定する。

#### **退所時相談援助加算・・・400 単位／回**

退所時相談援助の内容は、次のようなものがあります。

- ① 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
- ② 退所するご契約者の運動機能及び日常生活活動動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- ③ 家屋の改造に関する相談援助
- ④ 退所するご契約者の介助方法に関する相談援助

#### **退所前連携加算・・・500 単位／回**

入居期間が一月を超えご契約者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該ご契約者の退所に先立って当該ご契約者が利用を希望する指定居宅介護事業に対して、ご契約者の同意を得て、ご契約者の介護状況を示す文書を添えてご契約者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して対処後の居宅サービスの利用に関する調整を行なった場合に1回を限度として算定する。

#### **在宅復帰支援機能加算・・・10 単位／日**

- ① 6か月間の退所者総数のうち在宅介護を受けている者の割合が20%を超えること。
- ② 退所日から30日以内に従業者が居宅を訪問、又は居宅介護支援事業所からの情報提供を

受け、退所者の在宅生活が1か月以上継続する見込みであることを確認・記録していること。

#### 再入所時栄養連携加算・・・200 単位

指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合にであって、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、当該指定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に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

#### 自立支援促進加算・・・280 単位／月

- ① 医師が入居者ごとに、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。
- ② ①の医学的評価の結果、特に自立支援のための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、自立支援計画を定め、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ③ ①の医学的評価に基づき少なくとも3月に1回入居者ごとに支援計画を見直していること。
- ④ ①の医学的評価の結果等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・・・20 単位／回

- ① 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。

#### 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・・・40 単位／月

#### 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）・・・50 単位／月

- ① 入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬の情報）を厚生労働省に提出すること。  
※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。
- ② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報を活用すること。

### 身体拘束廃止未実施減算・・・10%/日減算

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための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、その結果について、介護職員その他の従事者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

### 安全管理体制未実施減算・・・5単位/日

- ① 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約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（嗜好品・栄養補助食品など）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

#### ② 理髪・美容サービス

ご希望に応じて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。（パーマのみ4,950円、カット2,200円、顔剃り550～2,200円、毛染め3,850円、毛染め（カット込み）6,050円、パーマ（カット込み）7,150円）。

利用料金は、ご利用者ご負担とさせていただきます。

#### ③ 医療費及び薬剤費一部負担金

#### ④ 利用料口座引落手数料（1ヶ月55円）

#### ⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、保管責任者を施設長として貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- ・ 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：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。

＜出納方法：手続きの概要は以下の通りです。＞

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管責任者へ提出していただきます。
- ・ 保管責任者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管責任者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを3ヶ月（3月・6月・9月・12月）に一度ご契約者へ送付します。

健康保険証、医療費受給者証、身体障害者手帳に関しては、病院受診で使用するためお預かり致します。

## ⑥ 入院準備品

医療機関への入院に必要となる入院準備品を施設側に依頼した場合は、相当分の実費を支払うものとします。

## ⑦ レクリエーション、余暇活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや余暇活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

### i) 主なレクリエーション行事予定（例）

| 月   | 施設行事 | グループ別行事    |            |        |
|-----|------|------------|------------|--------|
|     |      | 太陽グループ     | 清流グループ     | 大地グループ |
| 4月  |      | 花見         | 花見         | 花見     |
| 5月  |      | お茶会        | 水族館        | お茶会    |
| 6月  |      | ショッピング     | たこ焼き会      | 牛久大仏   |
| 7月  | 納涼祭  | 七夕         | 縁日         | エステ    |
| 8月  |      | 夕涼会        | 夕涼会        | 縁日     |
| 9月  | 敬老会  | 外出         | ホテルバイキング   | 外出     |
| 10月 |      | おやつ会       | ハロウィンパーティー | エステ    |
| 11月 |      | 年賀状づくり     | 年賀状づくり     | 年賀状づくり |
| 12月 |      | クリスマス会     | クリスマス会     | クリスマス会 |
| 1月  |      | 鍋          | 鍋          | 書初め    |
| 2月  |      | 紙芝居 or DVD | 節分         | エステ    |
| 3月  |      | イチゴ狩り      | イチゴ狩り      | イチゴ狩り  |

## ⑧ 事務費用

各種手続き、切手代、封筒代、コピー代、貴重品管理などに係る費用を負担いただきます。

1日につき 100円（100円×31日＝3,100円）

## ⑨ 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契約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。）

## ⑩ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、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として、ご契約者の要介護度に応じた料金の10割分を頂戴します。

上記金額につきまして、介護報酬単価の見直しや当事業所の体制に変更があった場合など、お支払い料金に変更が場合には、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明致します。

## (3) 利用料金のご請求方法 (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いたします。ご請求は、原則として電子請求書にて請求させていただきます。ただし、電子請求書がご利用できない環境の場合は請求書を翌月10日頃に発送いたします。なお、郵送の場合は印刷代及び郵送料等として、一月220円をご負担いただきます。

## (4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

利用料金は、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ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. 下記指定口座への振込み

千葉銀行 印西支店 普通預金 3332858

社会福祉法人六親会 特別養護老人ホームプレーグ本塾 施設長 蓮實 篤祐

(シャカイフクシホウジンリクシンカイ トクベツヨウゴロウジンホームプレーグモトノ シセツショウ ハスミアツヒロ)

## イ. 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：千葉銀行のみ

上記ア、イ共、手数料はご利用者の負担とさせていただきます。

## (5) 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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もありません。)

## 医療機関

|         |                                                  |
|---------|--------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 佐倉中央病院                                           |
| 電話番号    | 043-486-1311                                     |
| 所在地     | 千葉県佐倉市栄町 20-4                                    |
| 診療科     | 内科、内科循環器科、整形外科、消化器科、糖尿病・内分泌科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、皮膚科 |

|         |                                                 |
|---------|-------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 印西総合病院                                          |
| 電話番号    | 0476-33-3000                                    |
| 所在地     | 千葉県印西市牧の台 1-1-1                                 |
| 診療科     | 整形外科、内科、小児科、外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、婦人科、形成外科 |

|      |              |
|------|--------------|
| 名称   | 印旛郡市歯科医師会    |
| 電話番号 | 0476-27-1894 |
| 診療科  | 歯科           |

※上記の医療機関若しくは、入所前からのかかりつけ病院での受診をご希望される場合はご家族対応にてお願いする場合があります。

※ 救急搬送時は、ご家族に搬送先の病院に来ていただきます。

※ 入院になった場合は、状態によって病院にきていただく場合があります。

## 6. 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、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定によりご契約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、ご契約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 ご契約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）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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 ご契約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個人情報保護（守秘義務等）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柄が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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 16 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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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 ご契約者が連続して 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（契約書第 18 条参照）
- ⑤ ご契約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

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 2 4 6 円（自己負担額）

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、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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ご契約者に対して速やかに行います。

- 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



## 7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり、残置物引取人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（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。（契約書第 22 条参照）

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、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕生活相談員 〔氏名〕宮野 友利

#### ○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

TEL 0476-97-0100（代表）

TEL 0476-97-5502（直通）

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                             |                                                                                              |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 印西市役所<br>高齢者福祉課介護保険係        | 所在地 千葉県印西市大森 2364-2<br>電話番号 0476-42-5111（代）・FAX 0476-42-7242<br>受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 |
| 千葉県国民健康保険団体<br>連合会<br>介護保険課 | 所在地 千葉市稲毛区天台 6-4-3<br>電話番号 043-254-7428 ・FAX 043-254-7401<br>受付時間 午前 9 時～午後 5 時              |
| 千葉県社会福祉協議会<br>千葉県運営適正化委員会   | 所在地 千葉市中央区千葉港 4-5 千葉県社会福祉センター<br>電話番号 043-246-0294 ・FAX 043-246-0298<br>受付時間 午前 10 時～午後 4 時  |

## 9. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 実施の有無       | 実施あり                   |
| 認証取得年月日     | 2004 年 3 月 24 日        |
| 認証番号        | A J A E U / 19 / 14791 |
| I S O 認証機関名 | AJA Europe Ltd.        |
| 評価結果の開示状況   | 施設入口に掲示                |

※ 必ず定期審査を 1 年に 1 回、更新審査を 3 年に 1 回実施しなければ更新できない。

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。

社会福祉法人 六親会

特別養護老人ホームプレーグ本埜

(介護老人福祉施設)

説明者職名 生活相談員 氏 名 宮野 友利 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

代筆者住所 代筆者 印  
(成年後見人) (成年後見)

続 柄

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 耐火鉄筋コンクリート造 地上1, 2階

(2) 建物の延べ床面積 2, 7 2 1. 7 3 m<sup>2</sup>

(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。

[指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護]

プレーグ本塾短期入所生活介護事業所

令和 2 年 4 月 1 日指定 千葉県 1274300043 号 定員 14 名

(指定介護予防短期入所生活介護事業所)

令和 6 年 4 月 1 日指定 千葉県 1274300043 号 定員 14 名

[指定通所介護・指定介護予防通所介護]

プレーグ本塾通所介護事業所

令和 2 年 4 月 1 日指定 千葉県 1274300035 号 定員 35 名

[高齢者生活支援ハウス]

高齢者生活支援ハウスヴォーネン本塾 定員 20 名

(4) 施設の周辺環境

印西市は成田市、栄町の囲まれた位置にあり広々とした田園風景に囲まれ静かな環境の中でお過ごしいただけます。また、日本医科大学北総病院などの医療機関も近隣にあり、交通機関は JR 成田線小林駅より徒歩 30 分程度です。

### 2. 職員の配置状況

#### ＜配置職員の職種＞

**介 護 職 員**…ご契約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。

**生 活 相 談 員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**看 護 職 員**…主にご契約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。

**管 理 栄 養 士**…ご契約者の食事に関する相談、助言を行います。

**介護支援専門員**…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。  
介護職、生活相談員が兼ねる場合もあります。

**医 師**…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

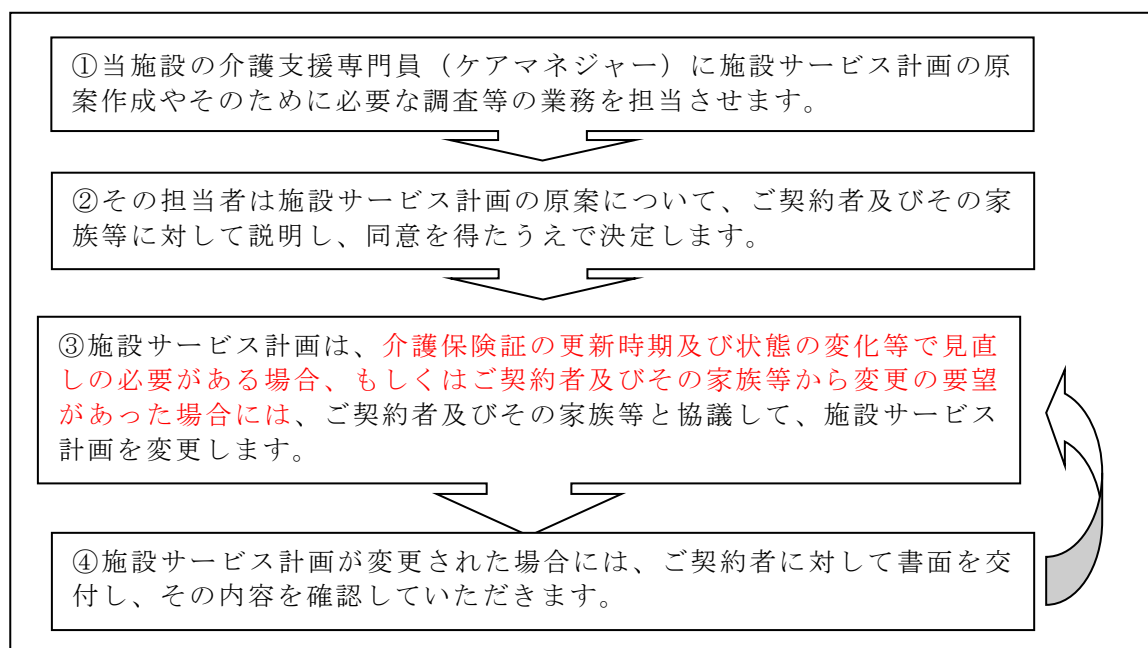
**理 学 療 法 士**…ご契約者の日常生活上のリハビリ等について実施指導を行います。

**言 語 聴 覚 士**…ご契約者の構音障害に関するリハビリ、嚥下に関する相談・助言、指導を行います。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約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 ご契約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、ご契約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 ご契約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、ご契約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、『拘束の内容』『拘束時間』『拘束の理由』を示した同意書に署名捺印していただいた後、実施し拘束実施期間は状態、検討内容などの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契約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。（個人情報保護）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、あらかじめ文書にて、ご契約者の方から『個人情報使用同意書』の内容を説明し同意を得ます。

## 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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・ 刃物などの危険物、生き物、宗教及び政治活動に関するもの。
- ・ 感染予防対策及びご契約者の健康保持の為、食中毒の発生しやすい時期などについては、原則『なまもの』や他の食物の持ち込みを制限させていただく場合があります。また、ご契約者の病気や状態の変化によって、ご持参された物を召し上がれない場合もありますので、持ち込みを希望されるご家族の方は必ず職員にご相談ください。

### (2) 喫煙について

- ・ 当施設内におきましては、**全館『禁煙』**になっています。喫煙を希望されるかたに関しては**必ずご相談ください。**
- ・ 喫煙を希望される場合『電子タバコ』『紙たばこ』『ライター』に関しては、介護職で管理させていただきます。

### (3) 面会

面会時間 午前 8 : 30～午後 5 : 30

- ※ ご面会される方は、必ずその都度職員に届け出てください。
- ※ 感染症の状況によっては、面会方法の変更や、一時的に見合わせて頂く場合がございます。
- ※ なお、ご面会される場合、上記（１）の物の持ち込みはご遠慮ください。

### (4) 外出・外泊（契約書第 21 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。（外出・外泊をする際は、外泊・外出届けを記載して頂きます）

### (5) 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。

### (6) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 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、ご契約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ことになります。
- ご契約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、ご契約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。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。

- お心遣いはお受けすることができません。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

## 6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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。個人情報保護（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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を<sup>しんしやく</sup>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。