

重 要 事 項 説 明 書

(介護老人福祉施設)

当施設はご利用者様に対して指定介護老人福祉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内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおりご説明します。

＊特別養護老人ホーム愛泉荘～きずな館～のご利用は、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」の認定をされた方が対象となります。

目 次

	P
1 事業者	1
2 ご利用施設	1
3 ご利用施設事業の種類	1
4 事業の目的と運営の方針	1
5 施設の概要	2
6 職員体制	2
7 職員の勤務体制	2～3
8 施設サービスの概要	3～4
9 利用料	5
10 身元引受人	6
11 連帯保証人	6
12 苦情等申立先	6
13 協力医療機関	6～7
14 緊急時における対応	7
15 非常災害時の対策	7
16 当施設ご利用の際にご留意いただく事項	8
17 施設を退所いただく場合	8～9
18 加算について	11～14
19 利用料金表	

社会福祉法人 愛泉会

特別養護老人ホーム 愛泉荘～きずな館～

施設介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省第39号第4条に基づき、施設の概要・提供されるサービス内容等は、次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 愛泉会
法人所在地	〒981-3126 仙台市泉区泉中央南15番地
代表者氏名	理事長 早坂 明
電話番号	022-347-3281
設立年月日	昭和58年08月10日

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 愛泉荘～きずな館～
施設の所在地	〒981-3131 仙台市泉区七北田字道24-2
施設長氏名	鵜田 久美江
開設年月日	令和3年10月01日
電話番号	022-725-5300
FAX番号	022-372-1433

3 ご利用施設事業の種類

事業の種類	事業指定・指定年月日・指定番号	利用定員
指定介護老人福祉施設	令和3年10月1日仙台市指定 0475504247 号	60人

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、指定介護老人福祉施設の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態となった高齢者に対し適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
施設運営の方針	1. 当施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者の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継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ができるよう介護サービスの提供に万全を期すものとする。 2. 入居基準については、入所申込者本人の状況等を入所判定基準に基づいて点数化し、点数の高い者から入所選考名簿の上位に登載し、実態調査の結果、原則として名簿上位者からの入所案内とします。ご利用できる方は、65歳以上(第1号被保険者)で、要介護3～5と認定された方。または、40歳～65歳未満(第2号被保険者)で介護保険法に定められた特定疾病に該当し、尚且つ要介護3～5と認定された方。要介護1～2の方であっても特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難と認められる場合には、特例的に入所が認められる場合があります。 *入所後、介護保険更新結果により、要介護1～2に認定を受けた場合も特例入所に該当することもあります。 3. 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設や保健・医療・福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

建物	構造	鉄筋コンクリート4階建て(耐火建築物)
	延床面積	2,596㎡
	利用定員	60名

(1)居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積	備考
1人部屋	60室	13.44㎡	11.60 ㎡	
計	60室			

(2)居室以外の主な設備

食堂・共同生活室・浴室(一般浴・特浴)・トイレ・医務室・相談室・介護職員室・調理室(厨房)・洗濯乾燥室・汚物処理室・リネン室・宿直室・事務室等

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つけられている施設・設備です。

<居室の変更>

(1)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。

(2)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。

上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

6 職員体制

令和7年04月01日

職種	人数	勤務形態				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専任	兼務	専任	兼務			
施設長	1	1				1	1	介護支援専門員・介護福祉士
生活相談員	2	2				2	1以上	社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員
看護職員	4	4				4	3以上	看護師・准看護師
介護職員	28	28				28	17名以上	介護福祉士 21名
機能訓練指導員	1	1				1		柔道整復師
介護支援専門員	1	1				1	1以上	介護支援専門員・介護福祉士
医師(内科)	1			1				内科医
医師(精神科)	1			1				精神科医
栄養士	1	1				1	1以上	管理栄養士

7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休日
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で専任	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で専任	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で専任	4週8休

看護職員	日勤 8:00～17:00 / 遅番10:00～19:00 ※夜間は交代で自宅待機を行ない緊急時に備えます。	4週8休
介護職員	早番① 7:00～16:00 早番② 7:30～16:30 日勤① 8:00～17:00 日勤② 8:30～17:30 日勤③ 9:00～18:00 日勤④ 9:30～18:30 日勤⑤ 9:45～18:45 日勤⑥ 10:00～19:00 遅番① 11:00～20:00 遅番② 12:00～21:00 遅番③ 13:00～22:00 夜勤 21:45～翌7:15	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で専任	4週8休
医師	内科医:週1回(木曜日)10:00～12:00 精神科医:月2回(第2・4火曜日)15:00～17:00	
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で専任	4週8休

8 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

種 別	内 容
食事	・管理栄養士の栄養管理のもと、身体状況に応じた調理の工夫と、季節感あふれる手づくりの食事を提供し、入居者の健康の維持・増進を図ると共に、自立支援に配慮して、可能な限り離床して食事をとります。 ・一人ひとりの嗜好を把握し、選択できる食事等の機会を多くし、満足感・充実感が得られる食事を提供します。 ・適時適温給食を心がけ、和やかで家庭的な雰囲気の中で食事ができるよう、食環境の工夫・改善に配慮し、美味しく楽しい食事の提供に努めます。 ・衛生管理を徹底し、食中毒の未然防止に努めます。 <食事時間> 朝食 8:00～9:30 昼食 12:00～13:30 夕食 18:00～19:30 ・入居者一人ひとりの栄養状態を、医師、管理栄養士等が検討しながら適切にアセスメントし、個々の摂取、嚥下機能に着目した食物の形状等を含めた栄養ケア計画を立てこれに基づく栄養管理、定期的な評価、記録を行ないます。 ・経管栄養により栄養確保している入居者について、経口摂取を進めるため、医師の指示に基づく栄養管理を行ないます。 ・経口により食事摂取している入居者について、誤嚥が認められ、継続して経口による食事摂取を進める場合は、多職種が共同で計画を作成し、医師の指示により特別な管理を行ないます。
排泄	・心身の状況に応じて、適切な介護機器・用品を用意して排泄介助を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な援助を行います。

入浴	・年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・身体状況により、各種機械を利用した入浴が可能です。 ・希望により、家庭用浴槽による入浴も可能です。
離床着替え整容等	・寝たきり防止や食事、行事等への参加の為にできる限り離床するように配慮します。 ・生活にメリハリをつけるため、毎朝夕の着替えや整容が適切に行えるよう努めます。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、シーツやその他包布類は週1回交換します。汚れた場合は、随時交換します。
機能訓練	・機能訓練指導員の指導のもと、入居者の心身の状況に応じて日常生活を営むために必要な残存機能の維持・低下予防に努めます。 ・個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を実施します。
健康管理	・嘱託医師(内科・精神科)により、内科は週1回、精神科は月1回、診察日を設けて健康管理に努めます。(ご希望があれば訪問歯科治療も受診可能です。)また、緊急等の場合には、嘱託医師あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
当施設の 嘱託医	(1)氏 名:川上 和義 診療科:内科(広瀬病院) 診療日:毎週 水曜日 10:00~12:00 (2)氏 名:飯井 雅也 ・ 飯井 友見 診療科:精神科(桂メンタルクリニック) 診療日:第2・4火曜日 15:00~17:00
相談及び援助	・当施設は、入居者及びご家族からの相談について、誠意をもって応じ、必要な援助を行うように努めます。【生活相談員 穂積亜紀子・笹森さやか】
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活が豊かで実りあるものとなるよう、適宜レクリエーション行事を企画いたします。 ※レクリエーション行事(外出等)の費用は、別途いただきます。 ・行政機関等に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によって代行します。(保険証等関係の申請・更新等)

(2)介護保険給付外サービス

種 別	内 容
理美容	・入居者のご希望により、予約をいただいた場合は、出張理美容サービスをご利用いただけます。
電気代	・電化製品(テレビ)の持ち込みについては一品目につき一日40円のご負担をいただくようになります。
金銭管理	・ご希望により、自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。 ①社会福祉法人愛泉会(特別養護老人ホーム愛泉荘～きずな館～)財産管理 委託契約書の締結。 ②内容:財産管理契約書を参照のこと。 ③保管場所:通帳(大金庫) 印鑑(小金庫) ④管理責任者:施設長 鍋田 久美江

9 利用料

(1)法定給付

区 別	利 用 料
法定代理受領 の場合	介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費(1割・2割・3割)
法定代理受領 できない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2)法定外給付

区 別	利 用 料
訪問理美容 サービス	理美容サービス(散髪、髭剃り、パーマ) ※代金は、施設で立替となり、利用料金請求時にお支払いいただきます。業者の値 上げ等が発生した場合はその額に準じます。
金銭管理サービス	利用料金：月額2,000円
食 費	・別に定める「サービス利用料金表」のとおり
居住費	・別に定める「サービス利用料金表」のとおり ・外泊・入院等で居室を空けられる場合は、負担限度額認定を受けられた方につ きましては6日間を限度とし、限度額の適用となります。 7日目からは1日2,066円の居住費をご負担していただきます。

(3)利用者の希望により提供するもの

区 別	利 用 料
レクリエーション 行事サービス	・外出時の諸費用、宿泊費、入場料等は自己負担でいただきます。(実費徴収)
送迎サービス	・入居者の特別な送迎サービスに伴う、駐車料金・高速料金等は自己負担でいた だきます。
健康管理費	・インフルエンザ予防接種、コロナワクチン予防接種、胸部レントゲン撮影、定期健 診時に係る費用他治療費等は自己負担いただきます。
日用生活品・嗜好 品等購入費	・個人で希望する新聞や雑誌の購入や日常生活で個人が使用する物品(ボックス ティッシュ・入れ歯洗浄剤・歯ブラシ等)と嗜好品等は自己負担になります。
契約書第22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。 ※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、その状況を確認し た上で協議します。

(4)利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)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ください。(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。)

口座振替	・口座引き落とし日毎月25日(土日祝日の場合は、翌銀行営業日) ※振替手数料(110円)は、契約者のご負担とさせていただきます。
口座振込	・振込口座 七十七銀行 泉支店 普通 5028591 トクベツヨウゴロウジンホーム アイセンソウ シセツチヨウ イトウヨシノリ 特別養護老人ホーム 愛泉荘 施設長 伊藤義徳 ※振込手数料は、契約者のご負担とさせていただきます。

10 身元引受人(契約書第24条参照)

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取っていただきます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人及び連帯保証人にご負担いただきます。

11 連帯保証人(契約書第26条参照)

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、上限額60万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者が亡くなったとき、利用料金を3か月滞納した場合に確定し生じた債務についてご負担いただく場合がございます。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、無滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

12 苦情等申立先

当施設ご利用の 苦情相談窓口	・苦情処理委員会 事務局	担当者:穂積亜紀子	責任者:鵜田久美江
	ご利用時間	:	8:30~17:00
	ご利用方法	:	電話による受付 022-725-5300
			文書による受付 施設内に意見箱設置
	・仙台市役所健康福祉局介護事業支援課施設指導係		022-214-8318
	・泉区役所介護保険課		022-372-3111
	・宮城県国民健康保険団体連合会苦情処理係		022-222-7700
	・運営適正化委員会		022-716-9674
	・第3者委員会	門脇 征子	022-372-1581
		佐藤 和美	022-217-8877

13 協力医療機関

(1)嘱託医

医療機関の名称	医療法人ひろせ会 広瀬病院
医師名	川上 和義
所在地	仙台市青葉区郷六字大森4-2
電話番号	022-226-2661
診療科	内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 リハビリテーション内科

(2)嘱託医

医療機関の名称	医療法人恵晴会 桂メンタルクリニック
医師名	飯井 雅也 飯井 友見
所在地	仙台市泉区桂3丁目2-2
電話番号	022-341-8492
診療科	精神科 心療内科

(4)協力病院

①医療機関の名称	医療法人ひろせ会 広瀬病院
院長名	菊池 喜博
所在地	仙台市青葉区郷六大森4-2
電話番号	022-226-2661
診療科	内科 消化器科 循環器内科 呼吸内科 リハビリテーション内科

②医療機関の名称	JCHO仙台病院
院長名	村上 栄一
所在地	仙台市紫山2丁目1-1
電話番号	022-378-9111
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科など

③歯科医療機関の名称	佐藤歯科医院
院長名	佐藤 博
所在地	仙台市若林区伊佐1-35
電話番号	022-288-1646
診療科	一般歯科・小児歯科・予防歯科・訪問診療

14 緊急時における対応

体調の急変 事故等の発生	1)速やかに嘱託医・家族に連絡すると共に管理者に報告し嘱託医の指示のもと、協力医療機関の受診等必要な措置を行います。 2)夜間、施設から入居者の身体の急変等の連絡が自宅で待機している看護職員に入った場合は必要に応じて出勤できるよう「24時間オンコール体制」をとります。 3)事故の発生時は、下記へ速やかに連絡するとともに、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。 (1)仙台市役所健康福祉局介護事業支援課施設指導係 022-214-8318 (2)泉区役所介護保険課 022-372-3111(代)
-----------------	--

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム愛泉荘 消防計画」により、対応いたします。			
近隣との協力関係	近隣地域・関係団体の協力を得て、毎年総合防災訓練を実施し、非常時の強力体制づくりに努めます。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム愛泉荘～きずな館～ 消防計画」により、年2回夜間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防 火 消防設備	設備名称		設備名称	
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有・5カ所
	避難口(非常口)	有・4カ所	居室・廊下・階段等の内装材量	適
	屋内消化器(栓)設備	無	屋外消化器(栓)設備	無
	避難階段	有・3カ所	非常電源設備	有
	自動火災報知機	有	非常警報装置	有
	誘導及び誘導標式	有・24カ所	漏電火災警報装置	無
	避難器具(すべり台・救助袋)	無	カーテン・布製ブラインド防火性能	有

消防計画等	消防署への届け出：令和6年7月4日 防火管理者：國吉 奨（特別養護老人ホーム愛泉荘～きずな館～介護係長）
-------	---

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は原則として「決められた時間」とします。（詳細はご確認ください） 面会時は、面会シートに必要事項のご記入をお願いします。 感染症が流行する時期の面会は、対面での面会に代わり、ガラス越し面会やオンラインでの面会にご協力をお願いいたします。
外出・外泊	外出・外泊を希望される場合は、事前にご連絡をいただき、所定の用紙によりお申し込みください。
居室・設備・器具の利用	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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内での、飲酒や喫煙は禁止となっております。
迷惑行為等	サービス従事者又は他の利用者等に対し、騒音・ハラスメント等の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に、立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	入居の際、職員が私物表に記載いたします。その際、当施設では季節に合わせた衣類の入れ替えをお願いしておりますので、必要最低限のもの以外、お持ち帰りのご協力をお願いいたします。
現金等の管理	金銭等及び貴重品等はトラブルを避ける上でもご持参出来ないことになっております。万が一、持参された場合は、身元引受人の方へ連絡し、愛泉荘～きずな館～まで取りに来ていただくことになります。
宗教・政治・経済活動	施設内で、ほかの入居者に対する宗教・政治・経済活動はご遠慮ください。
動物飼育	個人の持ち込みによるペットの飼育はお断りします。
身体拘束・行動制限行為の禁止	入居者本人、またはほかの入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。但し、緊急やむを得ない場合は、入居者本人、ご家族に拘束の方法、時間帯、期間等の説明を行い、同意を得た後に実施する場合があります。

17 施設を退所いただく場合

愛泉荘～きずな館～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、以下のような事由があった場合には、愛泉荘～きずな館～との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ②事業者が解散した場合、倒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、ご利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④事業者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ご利用者様から退所の申し出があった場合。
- ⑥事業所から退所の申し出を行った場合。

(1)ご利用者からの退所の申し出(契約書第17条、第18条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から愛泉荘～きずな館～からの退所を申し出ることが出来ます。その場合には、退所を希望する日の14日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、愛泉荘～きずな館～を退所することが出来ます。

- 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愛泉荘～きずな館～の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ご利用者が入院された場合。
- ④事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤事業所もしくは、サービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥事業者もしくは、サービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、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。
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷付けた場合、もしくは傷付ける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

(2)事業所からの申し出により退所していただく場合(契約書第19条参照)

以下の事項に該当する場合には、愛泉荘～きずな館～から退所していただく場合がございます。

- 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ご利用者によるサービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
- ③ご利用者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行うなどによって、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(契約書第21条参照)
- ⑤ご利用者の病状が低下し、介護老人保健施設又は、介護療養型医療施設の入所が妥当と判断された場合。

(3)円滑な退所の為の援助

ご利用者が愛泉荘～きずな館～を退所する場合には、利用者の希望により愛泉荘～きずな館～は、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な以下の援助をご利用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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

私は、本書面に基づいて事業者の職員(職名 生活相談員 氏名 _____)
から前記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

入居者 (契約者)	住所 _____
	氏名 _____ 印 _____

入居者のご家族等 (身元引受人)	住所 _____
	氏名 _____ 印 _____
	続柄 _____

(連帯保証人)	住所 _____
	氏名 _____ 印 _____
	続柄 _____

別紙、サービス料金表と加えて、下記の項目等で利用料金が加算される場合がございますので、ご確認ください。(厚生労働大臣が定めた基準による)

尚、介護報酬改正、施設の体制等が変更された場合、加算額が変更となることがあります。

【初期加算】

ご契約者様が新規に入所及び一か月間以上の入院後再び入所した場合、1日につき30単位、30円(概算金額)30日間負担になります。

【入院・外泊時加算】

ご契約者様が、入院又は外泊をされた場合は月6日間、最大12日を限度として、1日につき246単位、252円(概算金額)負担になります。利用者の重度化に伴い看護職員の24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針を策定することにより、加算されます。

1日につき4単位、4円(概算金額)負担になります。

【看護体制加算Ⅰ】

看護師を1名以上配置し、利用者の重度化に伴い看護職員の24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針を策定することにより、加算されます。1日につき4単位、4円(概算金額)負担になります。

【看護体制加算Ⅱ】

看護体制加算Ⅰの要件に加え、看護職員の数が常勤換算方法で、入居者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、基準に定める看護職員の数に1を加えた数以上であるため、1日につき8単位、8円(概算金額)負担になります。

【日常生活継続支援加算】

次のいずれかに該当すること。算定の属する月の前6ヶ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・5の利用者の占める割合が70%以上であること。若しくは、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が65%以上であること。痰の吸引等の必要な利用者の占める割合が15%以上在籍していること。且つ介護福祉士の数が利用者に対して6:1以上で満たしている場合に加算されます。1日につき46単位、47円(概算金額)負担になります。

【夜間職員配置加算】

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に加算されます。当施設の場合は満たしておりますので1日につき18単位、18円(概算金額)負担になります。

【看取り介護加算】

医師が、医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断し、ご契約者又は家族の同意を得て、看取りに関する指針に基づきお世話させていただきます。看取り介護を行った場合においては、死亡日以前45日以下を限度として、施設内で亡くなった場合においては、当日(死亡日)1,280単位、1,314円・(前日～前々日)680単位、698円・(4～30日以下)144単位、147円・(31～45日以下)72単位、73円(概算金額)負担になります。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。

【サービス提供体制強化加算Ⅰ】

介護員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。若しくは、勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上であると1日につき22単位、22円(概算金額)負担になります。

【サービス提供体制強化加算Ⅱ】

看護師若しくは准看護師又は介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上あると1日につき18単位、18円(概算金額)負担になります。

【サービス提供体制強化加算Ⅲ】

看護師若しくは准看護師又は介護職員の総数のうち、勤続年数が3年以上の占める割合が30%以上であると1日につき6単位、6円(概算金額)負担になります。

【個別機能訓練加算Ⅰ】

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場合、1日につき、12単位、12円(概算金額)負担になります。

【個別機能訓練加算Ⅱ】

個別機能訓練加算Ⅰの要件に加え、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、個別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した場合は、1日につき20単位、20円(概算金額)負担になります。

【安全対策体制加算】

事故発生防止のための指針の整備、事故が発生した場合等における報告とその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備、事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施の事故発生または、再発の防止を講じなければならない措置を適切に実施するための外部の研修をうけた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることで、安全対策体制加算入所時に1回、20単位、20円(概算金額)負担になります。

【ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ】

利用者の日常生活動作(ADL)をバーセルインデックスという指標を用いて、より自立支援等に効果的な取り組みを行い、利用者のADLを良好に維持・改善できるような自立支援・重度化防止への取り組みを実施することで、ADL維持等加算Ⅰは1か月につき、30単位、30円(概算金額)、ADL維持等加算Ⅱは、60単位、61円(概算金額)負担になります。

【科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ】

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入所者の心身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情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。科学的介護推進体制加算Ⅰは1ヶ月につき、40単位、41円(概算金額)、科学的介護推進体制加算Ⅱは、1ヶ月につき60単位、61円(概算金額)負担となります。

【褥瘡マネジメント加算】

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、モニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3ヶ月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。その評価の結果、褥瘡の発生リスクがあるとされた入所者に対する要件・関連職のものが協働して入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡管理を実施すること。評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。褥瘡マネジメント加算Ⅰは、1ヶ月につき3単位、3円(概算金額)、褥瘡マネジメント加算Ⅱは、1ヶ月につき13単位、13円(概算金額)負担となります。

【排せつ支援加算】

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ヶ月に1回、評価を行ない、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を活用していること。

前記の評価の結果、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、支援を継続して実施していること。排せつ支援加算Ⅰは、1ヶ月につき、10単位、10円(概算金額)、排せつ支援加算Ⅱは、1ヶ月につき、15単位、15円(概算金額)、排せつ支援加算Ⅲは、1ヶ月につき、20単位、20円(概算金額)負担になります。

【認知症チームケア推進加算】

事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲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。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。

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。1ヶ月につき、120単位、123円(概算金額)負担になります。

【生産性向上推進体制加算Ⅱ】

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なっていること。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。一年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。1ヶ月につき、10単位、10円(概算金額)負担になります。

【退所時情報提供加算】

医療機関への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を紹介する際、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、250単位、256円(概算金額)負担になります。

【協力医療機関連携加算】

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会議を定期的に行っている場合は、1ヶ月につき、令和6年度は100単位、102円(概算金額)。令和7年度は50単位、51円(概算金額)負担になります。

【介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ】

厚生労働省大臣が定める基準に適合している介護職員等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指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に適合基準に応じ、介護職員等処遇改善加算Ⅰについては加算率14%を、介護職員等処遇改善加算Ⅱについては加算率13.6%のいずれかを所定単位数に加算します。

【介護保険給付外サービス費】

契約書第16条から19条により、ご利用者様及び身元引受人が契約終了後も居室を明け渡さない場合は、料金表第4段階（負担減免なし）の料金を日数に乗じて全額利用者、身元引受人及び連帯保証人の方々にご負担いただきます。

（注）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は相当な額に変更する場合があります。その場合には、事前に内容等を2ヶ月前までにご説明いたします。