

社会福祉法人陵風会 特別養護老人ホーム しすいの郷

指定介護老人福祉施設（ユニット）重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご入居は、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。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人陵風会（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設（ユニット型特別養護老人ホーム）しすいの郷（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入所者（以下「入居者」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、入居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、入居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目指すものとします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人陵風会
所在地	〒890-0032 鹿児島県鹿児島市西陵1丁目4番1号
代表者	理事長 徳田 恵子
設立年月日	平成11年6月15日
電話番号	099-282-4373

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	特別養護老人ホームしすいの郷
指定番号	
所在地	〒285-0905 千葉県印旛郡酒々井町上岩橋1187番1
施設長	武田 忠雄
開設年月日	令和7年9月1日
電話番号	043-309-9030
FAX番号	043-309-9029
メールアドレス	shisuiinosatojunbisithu@midorinooka.care

(2) 設備の概要

居室	90室 1人部屋（90室） 短期入所は空床利用
共同生活室	入居者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入居者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	一般浴槽、特殊浴槽。
洗面設備	入居者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
トイレ	入居者が使用しやすい適切な便所を設けます。
医務室	1室 入居者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
面談室	1室 相談などを行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・看護職員室 ・調理室

	・洗濯室 ・汚物処理室 ・介護材料室
--	--

<居室の変更>

下記に該当する場合は、入居者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

- 1 入居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、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	入居者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	入居者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	27名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
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
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
その他の従業者		必要数

(4) 定員

定員	90名 6ユニット（1ユニット15名）
----	---------------------

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

「5 利用料等」をご確認ください。

種 類	内 容
施設サービス計画の作成	施設サービス計画を作成します。 ・施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入居者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 ・施設サービス計画には、入居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、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 ・施設は、原則として6か月に1回以上、若しくは入居者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入居者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 ・施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入居者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介 護	入居者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入居者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 ・原則として週2回以上の入浴とし、やむを得ない場合のみ清拭を行います。 ・適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。 ・排泄の自立について援助を行う際は、異性からみられないように配慮致し

	ます。（介護職員及び看護職員を除く） ・ おむつを使用せざるを得ない入居者のおむつを適切に取り替えます。 ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 ・ その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	栄養並びに入居者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入居者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。 【食事時間】朝食 8時00分～10時00分 昼食 12時00分～14時00分 夕食 18時00分～20時00分
相談及び援助	常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	・ 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、入居者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 ・ 常に入居者のご家族との連携を図るとともに、入居者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。 ・ 入居者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員により、入居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衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	入居者ごとに栄養ケア計画を作成し、入居者の栄養管理を計画的に行います。
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、入居者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入居者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は入居者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

- 1 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動
入居者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、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。
- 2 理美容サービス
理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
- 3 インフルエンザ等感染症予防対策
入居者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「入居者負担金」は、原則として基本利用料に入居者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になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本施設サービス費

併設型ユニット 型個室短期入所生活介護

* 地域区分1単位10.33円で計算されます。

利用者負担額(円)

利用料金	介護度	単位数	費用10割	1割	2割	3割
	要支援1	529単位	5,464円	546円	1,092円	1,639円
	要支援2	656単位	6,776円	677円	1,355円	2,032円
	要介護1	704単位	7,272円	727円	1,454円	2,181円
	要介護2	772単位	7,974円	797円	1,594円	2,392円
	要介護3	847単位	8,749円	874円	1,749円	2,624円
	要介護4	918単位	9,482円	948円	1,896円	2,844円
	要介護5	987単位	10,195円	1,019円	2,039円	3,058円

ユニット 型介護福祉施設サービス費

* 地域区分1単位10.27円で計算されます。

利用者負担額(円)

利用料金	介護度	単位数	費用10割	1割	2割	3割
	要介護1	670単位	6,880円	688円	1,376円	2,064円
	要介護2	740単位	7,599円	759円	1,519円	2,279円
	要介護3	815単位	8,370円	837円	1,674円	2,511円
	要介護4	886単位	9,099円	909円	1,819円	2,729円
	要介護5	955単位	9,807円	980円	1,961円	2,942円

※短期入所生活介護に関しましては、空床型のご利用となります。

(2) 加算・減算

* 要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

* 算定の見込みのある加算についてのみ追加記載ください。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者負担額を変更します。
また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

* 表は1単位10.00円の場合の例です。実際には地域ごとの単価に変更ください。

【加算・減算名】	単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算			所定単位の3%減		
② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算			所定単位の30%減		
③ 身体拘束廃止未実施減算			所定単位の10%減		
④ 安全管理体制未実施減算			5単位/日減		
⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算			所定単位の1%減		

⑥ 業務継続計画未策定減算		所定単位の3%減				
⑦ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算		14単位/日減				
⑧ 日常生活継続支援加算	(Ⅰ)	36単位/日	360円	36円	72円	108円
	(Ⅱ)	46単位/日	460円	46円	92円	138円
⑨ 看護体制加算	(Ⅰ)イ	6単位/日	60円	6円	12円	18円
	(Ⅰ)ロ	4単位/日	40円	4円	8円	12円
	(Ⅱ)イ	13単位/日	130円	13円	26円	39円
	(Ⅱ)ロ	8単位/日	80円	8円	16円	24円
⑩ 夜勤職員配置加算	(Ⅰ)イ	22単位/日	220円	22円	44円	66円
	(Ⅰ)ロ	13単位/日	130円	13円	26円	39円
	(Ⅱ)イ	27単位/日	270円	27円	54円	81円
	(Ⅱ)ロ	18単位/日	180円	18円	36円	54円
	(Ⅲ)イ	28単位/日	280円	28円	56円	84円
	(Ⅲ)ロ	16単位/日	160円	16円	32円	48円
	(Ⅳ)イ	33単位/日	330円	33円	66円	99円
	(Ⅳ)ロ	21単位/日	210円	21円	42円	63円
⑪ 準ユニットケア加算		5単位/日	50円	5円	10円	15円
⑫ 生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合	(Ⅰ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
	(Ⅱ)	200単位/月	2,000円	200円	400円	600円
	(Ⅱ)※	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
⑬ 個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	120円	12円	24円	36円
	(Ⅱ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
	(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
⑭ ADL維持等加算	(Ⅰ)	30単位/月	300円	30円	60円	90円
	(Ⅱ)	60単位/月	600円	60円	120円	180円
⑮ 若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,200円	120円	240円	360円
⑯ 常勤医師配置加算		25単位/日	250円	25円	50円	75円
⑰ 精神科医療養指導加算		5単位/日	50円	5円	10円	15円
⑱ 障害者生活支援体制加算	(Ⅰ)	26単位/日	260円	26円	52円	78円
	(Ⅱ)	41単位/日	410円	41円	82円	123円
⑲ 外泊時費用		246単位/日	2,460円	246円	492円	738円
⑳ 外泊時在宅サービス利用費用		560単位/日	5,600円	560円	1,120円	1,680円
㉑ 初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
㉒ 退所時栄養情報連携加算		70単位/回	700円	70円	140円	210円
㉓ 再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,000円	200円	400円	600円

㉔ 退所前訪問相談援助加算			460単位/回	4,600円	460円	920円	1,380円
㉕ 退所後訪問相談援助加算			460単位/回	4,600円	460円	920円	1,380円
㉖ 退所時相談援助加算			400単位/回	4,000円	400円	800円	1,200円
㉗ 退所前連携加算			500単位/回	5,000円	500円	1,000円	1,500円
㉘ 退所時情報提供加算			250単位/回	2,500円	250円	500円	750円
㉙ 協力医療機関連携加算 ※R7.3.31までの単位数	(Ⅰ)	50単位/月	500円	50円	100円	150円	
	(Ⅰ) ※	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円	
	(Ⅱ)	5単位/月	50円	5円	10円	15円	
㉚ 栄養マネジメント強化加算			11単位/日	110円	11円	22円	33円
㉛ 経口移行加算			28単位/日	280円	28円	56円	84円
㉜ 経口維持加算	(Ⅰ)	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円	
	(Ⅱ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円	
㉝ 口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90単位/月	900円	90円	180円	270円	
	(Ⅱ)	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円	
㉞ 療養食加算			6単位/回	60円	6円	12円	18円
㉟ 特別通院送迎加算			594単位/月	5,940円	594円	1,188円	1,782円
㊱ 配置医師緊急時対応加算	(勤務時間外)		325単位/回	3,250円	325円	650円	975円
	(早朝・夜間)		650単位/回	6,500円	650円	1,300円	1,950円
	(深夜)		1,300単位/回	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円
㊲ 看取り介護 加算	(Ⅰ)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前2日又は3日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
	(Ⅱ)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前2日又は3日	780単位/日	7,800円	780円	1,560円	2,340円
		死亡日	1,580単位/日	15,800円	1,580円	3,160円	4,740円
㊳ 在宅復帰支援機能加算			10単位/日	100円	10円	20円	30円
㊴ 在宅・入所相互利用加算			40単位/日	400円	40円	80円	120円
㊵ 認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3単位/日	30円	3円	6円	9円	
	(Ⅱ)	4単位/日	40円	4円	8円	12円	
㊶ 認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	150単位/月	1,500円	150円	300円	450円	
	(Ⅱ)	120単位/月	1,200円	120円	240円	360円	
㊷ 認知症行動・心理症状緊急対応加算			200単位/日	2,000円	200円	400円	600円
㊸ 褥瘡マネジメント加算		(Ⅰ)	3単位/月	30円	3円	6円	9円

	(Ⅱ)	13単位/月	130円	13円	26円	39円
④④ 排せつ支援加算	(Ⅰ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
	(Ⅱ)	15単位/月	150円	15円	30円	45円
	(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
④⑤ 自立支援促進加算		280単位/月	2,800円	280円	560円	840円
④⑥ 科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40単位/月	400円	40円	80円	120円
	(Ⅱ)	50単位/月	500円	50円	100円	150円
④⑦ 安全対策体制加算		20単位/回	200円	20円	40円	60円
④⑧ 高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
	(Ⅱ)	5単位/月	50円	5円	10円	15円
④⑨ 新興感染症等施設療養費		240単位/日	2,400円	240円	480円	720円
⑤⑩ 生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
	(Ⅱ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
○51サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位/日	220円	22円	44円	66円
	(Ⅱ)	18単位/日	180円	18円	36円	54円
	(Ⅲ)	6単位/日	60円	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)		1月につき所定単位の14.0%			
	(Ⅱ)		1月につき所定単位の13.6%			
	(Ⅲ)		1月につき所定単位の11.3%			
	(Ⅳ)		1月につき所定単位の9.0%			
	(Ⅴ)	(1)	1月につき所定単位の12.4%			
		(2)	1月につき所定単位の11.7%			
		(3)	1月につき所定単位の12.0%			
		(4)	1月につき所定単位の11.3%			
		(5)	1月につき所定単位の10.1%			
		(6)	1月につき所定単位の9.7%			
		(7)	1月につき所定単位の9.0%			
		(8)	1月につき所定単位の9.7%			
		(9)	1月につき所定単位の8.6%			
		(10)	1月につき所定単位の7.4%			
		(11)	1月につき所定単位の7.4%			
		(12)	1月につき所定単位の7.0%			
		(13)	1月につき所定単位の6.3%			
		(14)	1月につき所定単位の4.7%			

① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算

事業所の夜勤を行う職員について、人員基準上の満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

2 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算

事業所の利用定員を上回る入居者の利用又は事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

③ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための措置*が講じられていない場合

*身体拘束等の適正化を図るための措置

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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
- ・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回以上開催すると共に、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・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に実施すること

※経過措置は1年

④ 安全管理体制未実施減算

介護施設での事故を未然に防ぐために、強化対策（安全管理体制）を講じていない場合

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算 ※新設

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

⑥ 業務継続計画未策定減算 ※新設

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

※2025（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」の策定を行っている場合は減算適用になりません。

⑦ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

⑧ 日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入居してかつ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合

⑨ 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

⑩ 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置した場合

⑪ 準ユニットケア加算

厚生労働大臣が定める準ユニットの設備基準、人員配置基準を満たしている場合。

⑫ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑬ 個別機能訓練加算 ※（Ⅲ）のみ新設

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑭ ADL維持等加算

入居者の日常生活動作（ADL）をBarthel Index（バーセルインデックス）*という指標を用いて、6月ごとの状態変化がみられた場合

* Barthel Index（バーセルインデックス）広く用いられているADLを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。

⑮ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑯ 常勤医師配置加算

常勤専従の医師を1名以上配置している場合

⑰ 精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が全入所者の3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

⑱ 障害者生活支援体制加算

入居している視覚障害者の人数や割合を満たし、専従常勤の障害者生活支援専門員を配置している場合

⑲ 外泊時費用（居宅サービスを利用した場合）

介護老人福祉施設の入居者が病院又は診療所への入院を要した場合、及び居宅に外泊した場合

＊1月につき6回まで。

⑳ 外泊時在宅サービス利用費用

介護老人福祉施設の入居者が居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から提供される在宅サービスを受けた場合

＊1月につき6回まで。外泊時費用を算定している場合は算定できません。

㉑ 初期加算

介護保険施設等の利用開始にあたって、入居者が施設等での生活に慣れるために行う場合。入居・登録をした日から起算して30日以内

㉒ 退所時栄養情報連携加算 ※新設

介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退居する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入居等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

㉓ 再入所時栄養連携加算

退所した入居者が再度入所した場合に、初回の入所時との栄養ケア計画の作成とは大きくことなるため、施設の管理栄養士と連携する病院の管理栄養士とが、連携して栄養ケア計画を作成した場合

㉔ 退所前訪問相談援助加算

入居期間が1月を超えると見込まれる入居者の退居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が、当該入所者の居宅等を訪問し、退居後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合

㉕ 退所後訪問相談援助加算

退所後30日以内に当該入居者の居宅等を訪問し、入居者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合

㉖ 退所時相談援助加算

入居期間が1月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退居後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退居から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに対して入居者の介護状況を示す文書を添えて情報提供している場合

㉗ 退所前連携加算

入居期間が1月を超え入居者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して入居者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退居後のサービス利用に関する調整を行った場合

㉘ 退所時情報提供加算 ※新設

入居者が医療機関へ退居した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

㉙ 協力医療機関連携加算 ※新設

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関*との連携体制の構築をした場合

(1) 協力医療機関の要件ア～ウを満たす場合

(2) それ以外の場合

＊協力医療機関の要件

ア 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帯背を常時確保していること

イ 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

ウ 入居者等の病状が急変した場合等において、入院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

※(1)の単位について、令和6年度は100単位/月ですが、令和7年度からは50単位/月となります。

③⑩ 栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を常勤換算方式で入居者の数を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しており、低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師、管理栄養士、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入居者ごとの栄養状態、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合

③⑪ 経口移行加算

経管栄養の入居者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従った栄養管理・支援を行った場合

③⑫ 経口維持加算

医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、入居者の栄養管理をするための会議等を行い、入居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、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合

③⑬ 口腔衛生管理加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合

③⑭ 療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入居者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

③⑮ 特別通院送迎加算 ※新設

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方に対して、1月12回以上、通院のため送迎を行った場合

③⑯ 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間、深夜、通常の勤務時間外の場合）

複数名の配置医師を配置、又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おり、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

③⑰ 看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した入居者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、入居者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

③⑱ 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合（20％）以上の在宅復帰を実現した場合

③⑲ 在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用しているおり、在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入居者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合

④⑩ 認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入居者の割合が50％以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、②20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置し、認知症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している場合

④⑪ 認知症チームケア推進加算 ※新設

施設における入居者の総数のうち、「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

「行動・心理症状の予防・出現時の早期対応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」および「認知症の行動・心理症状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なる行動・心理症状に対応するチームを組んでいる

対象者個別に行動・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、行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施

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、行動・心理症状の有無・程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施している場合

④② 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な入居が適当であると判断された者に対しサービスを行った場合

④③ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入居者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（PLAN）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（DO）、当該実施内容の評価（CHECK）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（ACTION）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合

④④ 排せつ支援加算

排せつに介護を要する入居者であって、適切な対応を行うことにより要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因について分析し、分析結果に基づいた支援計画を作成、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施した場合

④⑤ 自立支援促進加算

介護保険施設において、入居者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、支援計画に基づく必要な取り組みを実施した場合

④⑥ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している入居者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

④⑦ 安全対策体制加算（入所初日）

入居者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的に実施している場合、入居者につき、入居初日に限って算定

④⑧ 高齢者施設等感染対策向上加算 ※新設

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症*協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。*新型コロナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

④⑨ 新興感染症等施設療養費 ※新設

入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症*に感染した場合に相談対応、診療、入院調整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

*現時点において指定されている感染症はありません

⑤⑩ 生産性向上推進体制加算 ※新設

介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

○51 サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

○52 介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当たり 1,700円
(朝550円、昼600円、夕550円)

イ 入居・退居時等における食費の負担額

入居・退居の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に取った食数にかかわらず1日当たりの額とします(全ての食事を摂らない場合を除く。)

② 居住に要する費用

基本料金 入居・退居の時間にかかわらず1日当たり 2,700円

③ 理美容代

実費(理美容事業者へ直接お支払いください。)

④ その他

- ・入居者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用(実費)(材料代等の実費をご負担いただきます。)
- ・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額(実費)
- ・インフルエンザ等感染症予防接種(実費)

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和3年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費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します。

【令和6年8月1日より】

(日額)

対象者		区分 利用者 負担	居 住 費	食 費
			ユニット型個室	ユニット型個室
生活保護受給の方				
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	段階 1	880円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方	段階 2	880円	390円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下	段階 3 ①	1,370円	650円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	段階 3 ②	1,370円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	2,700円	1,700円

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、10日までにご請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- 1 入居者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし（27日）
- 2 指定口座への現金振込み

7 施設を退居いただく場合等

(1) 入居者の退居

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

- 1 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 2 施設が解散した場合、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、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 4 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 入居者又は代理人から退所の申し出があった場合

⑥ 施設から退居の申し出を行った場合

(2) 入居者からの退居の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から施設へ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下さい。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。

- 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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- 3 入居者が入院された場合
- 4 施設若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
- 5 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- 6 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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 他の入居者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- 1 入居者又は代理人が、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 入居者又は代理人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
- 3 入居者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入居者等の生命・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 入居者が連続して7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合

⑤ 入居者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

1 検査入院等7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

2 7日間以上3か月以内の入院の場合

7日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3か月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入居できるよう努めます。また、短期入所生活介護（ショートステイ空床型）を優先的に利用できるよう努めます。

3 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。

この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(5) 円滑な退居のための援助

入居者が施設を退居する場合には、入居者の希望により、施設は入居者の心身の状況、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入居者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ① 代理人は、入居者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとしします。
- ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとしします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとしします。
- ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとしします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとしします。

- ① 入居者に代わって又は入居者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他入居者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
- ② 入居者を代理して、又は入居者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとしします。

入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとしします。

利用契約が終了した後、施設に残された入居者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとしします。

- 1 連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度としします。
- 2 連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとしします。
- 3 施設は、連帯保証人から請求があったときは、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、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- 4 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入居者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとしします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 入居者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- 1 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- 2 従業者又は他の入居者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- 3 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- 4 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- 5 従業者及び他の入居者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に入居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。

11 非常災害対策

施設は、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 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、事前に入居者及び代理人へ十分な説明をし、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。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入居者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入居者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：武田忠雄（施設長）

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご連絡先 電話番号 043-309-9030 メール：shisuinosatojunbisithu@midorinooka.care

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

酒々井町役場 健康福祉課 介護保険班

千葉県印旛郡酒々井町中央台4丁目11番地

電話番号：043-496-1171

千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

電話番号：043-254-7428

受付時間：9時～17時（土日、祝日、年末年始を除く）

※第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員の方を配置致します。

17 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名称 千葉しすい病院

住所 千葉県印旛郡上岩橋1160-2

【協力歯科医療機関】

名称 佐倉デンタルクリニック

住所 千葉県佐倉市稲荷台1-11-1 第8倉田ビル 1F

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居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、入居者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、入居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。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- 1 入居者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- 2 入居者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- 3 入居者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- 4 入居者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、入居者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地	千葉県印旛郡酒々井町上岩橋1187-1	
施設名	社会福祉法人陵風会 特別養護老人ホーム しすいの郷	
理事長	徳田 恵子	印
施設長	武田 忠雄	印
説明者	(職種) (氏名)	印

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入居者（契約者）>

住所

氏名 印

<代理人>

住所

氏名 続柄（ ） 印

電話番号

<連帯保証人兼身元保証人>

住所

氏名 印

電話番号