

「指定介護老人福祉施設・美吉野園特養寮」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。

(奈良県指定 第 2973600030 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。

当施設への入所は、原則として「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室等の概要	2
4. 職員の状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 協力医療機関等	7
7. サービス利用に当たっての留意事項	7
8. 非常災害時の対策	8
9. 緊急時の対応	8
10. 事故発生時の対応	8
11. 守秘義務に関する対策	8
12. 引取人	8
13. 差別解消について	8
14. 身体拘束の禁止	8
15. 虐待防止	8
16. 損害賠償について	8
17. 業務継続に向けた取り組みの強化	9
18. ハラスメント対策の強化	9
19. 協力医療機関との連携体制の構築	9
20. ご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への取り組み	9
21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	9
22. 苦情の受付について	9
個人情報使用同意書	11
利用料金別表	13
➤ 介護保険対象サービスに関する利用料金	13
➤ 介護保険対象外サービスに関する利用料金	16

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 総合施設美吉野園
(2) 法人所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 629番地
(3) 電話番号 0747-52-5555~7
(4) Fax 番号 0747-52-0575
(5) 代表者氏名 理事長 森川 敬介
(6) 設立年月日 昭和 23 年 5 月 14 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成 11 年 8 月 26 日指定 奈良県 第 2973600030 号

(2) 施設の目的

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 当施設の運営方針

ご利用者の意思、人格、ご希望を尊重し常にご利用者の立場に立ち常に笑顔で、真心込めたお世話をさせていただきます。

- (4) 施設の名称 特別養護老人ホーム 美吉野園特養寮
(5) 施設の所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 629番地
(6) 電話番号 0747-52-5555~7
(7) Fax 番号 0747-52-0575
(8) (管理者)氏名 施設長 森川 敬介
(9) 設立年月日 昭和 45 年 6 月 10 日
(10) 入所定員 170 人

3. 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、もしくは2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)	12 室	居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えています。 又、洗面台は各部屋に設けています。
2 人 部 屋	42 室	
4 人 部 屋	21 室	4人部屋居室にあっては、トイレ設置をさせて頂いております。
合 計	75 室	全居室電気器具は持ち込みが可能です。(別紙参照)
食 堂	3 室	ご利用者が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、ご利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類等の備品類を備えています。

機能訓練室	1室	ご利用者が利用できる充分な広さがあり、目的に応じた機能訓練器具を備えます。
浴 室	2室	浴室にはご利用者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。
医務室	1室	ご利用者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、ご利用者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。
静 養 室	3室	介護職員室又は看護職員室に隣接して設けます。

※ 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における設備です。

※ 居室利用にあっては居住費が別途必要となります。(医師の指示がある場合はこの限りではありません。)

□ 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態により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

□ 居室に関する特記事項 ※トイレの場所（居室内、居室外）等

*別紙図面のとおりです。

4. 職員の状況

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〉

職種	従事するサービス種類・業務	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1	1
2. 介護職員	介護業務	53.3	52
3. 生活相談員	生活相談及び指導	4.5	2
4. 看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	9.9	7
5. 介護支援専門員	施設サービス計画の作成及び管理	7	2
6. 医師	健康管理及び療養上の指導	0.1	必要数
7. 機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の援助	4.3	1.7
8. 管理栄養士（栄養士）	食事献立、栄養計算・栄養指導等	3.3	3.3

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

※ 〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8:30 ~ 17:30 2名

	標準的な時間帯における最低配置人員		
2. 介護職員	早 出	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	6 名
	早日勤	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	3 名
	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	5 名
	遅 A	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0	2 名
	遅 出	1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0	4 名
	夜 勤	1 6 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0	8 名
3. 看護職員	早 出	7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0	1 名
	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	5 名
	遅 出	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0	1 名

(※土・日は上記と異なります。)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 基本サービス

① 入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。但し、身体状況により回数が変わります。

② 介護

- ・食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話を行います。

③ 健康管理

- ・利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応頂きます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康管理状態を把握するため、併設診療所へ外来受診する場合があります。

④ 口腔衛生管理

- ・ご利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士と連携し、口腔衛生の管理体制を整備し、ご利用者の状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行います。

⑤ 栄養状態管理

- ・ご利用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出来るよう、ご利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 食事

- ・栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を反映させた、お食事を提供いたします。

※別紙利用料金参照

- ・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。

(食事時間)	朝 食	8 : 0 0 ~ 9 : 0 0
	昼 食	1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0
	夕 食	1 7 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0

② 特別な食事

- ・ 予めご利用者の選択により外食、注文食、行事食等に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

③ 居住費

- ・ 居住費は、居住環境の違いに応じて、従来型個室については、室料及び光熱水費相当、多床室については光熱水費相当を基本とします。※別紙利用料金参照
- ・ 以下の場合は、従来型個室を利用されていても多床室とさせていただきます。
 - ※ 感染症や治療上の必要など、医師の指示がある場合は、30 日に限り経過措置を適用します。
 - ※ 医師の判断により、多床室（相部屋）では同室者的心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が困難な方。

④ 理髪・美容

- ・ 理容師、美容師の出張による理髪サービス（カット、顔剃、洗髪、毛染め、マニキュア、パーマ）をご利用いただけます。※利用料金：別紙料金表参照

⑤ 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、以下のとおりです。

☆ 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：原則として、上記預貯金通帳1冊と金融機関へ届け出た印鑑

☆ 保管管理者：統括会計責任者

☆ 利用料金：別紙利用料金表参照

⑥ レクリエーション、余暇活動

ご利用者の希望により、行事やレクリエーション、余暇活動に参加していただくことができます。

□主なレクリエーション行事予定

月	行 事 ・ 内 容
1月	お正月 新年式 初詣 とんど
2月	節分
3月	ひなまつり 物故者追悼法要
4月	園遊会
5月	地蔵尊祭
7月	七夕
8月	納涼大会
9月	長寿式
11月	文化祭
12月	忘年会 餅つき
備 考	四季折々に、デザートづくりや催し等も実施しています。 (但し、費用については、ご利用者負担となります。)

⑦ 複写物の交付

- ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

※別紙料金表参照

⑧ 電気器具使用料

- 当園指定の電気器具使用許可願により電気器具使用許可書を発行された電気器具のみ指定の金額にて使用を許可します。※別紙料金表参照

⑨ 日常生活上必要となる諸費用

- 日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活品に要する費用でご利用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。

※別紙料金表参照

- 排泄用品等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。

(但し、当園が提供している排泄用品以外をご希望される場合は、別途実費料金を請求させていただきます。)

⑩ ご利用者の送迎に係る費用

- ご利用者のご希望により大淀町内に限っては無料で送迎サービスを行います。町外への送迎を希望される場合は、料金表に基づき費用を負担いただきます。

※別紙料金表参照

⑪ 契約書第4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

※別紙料金表参照

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

別紙の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。
(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

- ご利用者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合は要介護1の費用を請求させていただきます。
- 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2ヶ月前までにご説明します。
- 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、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

翌月27日までに下記の方法でお支払下さい。

(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。)

- 金融機関口座からの自動引き落とし
(但し手数料につきましては、当施設でご負担させていただきます。)

ご利用できる金融機関： **南都銀行、ゆうちょ銀行**

奈良県農業協同組合

- 金融機関からの振り込み
(但し振り込み手数料は自己負担でお願いいたします。)
- 直接美吉野園会計窓口でのお支払

6. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、ご利用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。(但し、下記医療機関での優先的な診療や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や入院治療を義務づけるものではありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	美吉野園診療所
所在地	奈良県吉野郡大淀町下渕 629 番地
診療科	内科・精神科・整形外科

医療機関の名称	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1
診療科	内科・精神科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科・リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人弘仁会 南和病院
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 1 番地 181
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・禁煙外来・リハビリテーション科

医療機関の名称	社会福祉法人恩賜財団 済生会御所病院
所在地	奈良県御所市三室 20
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・産婦人科・皮膚科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関（訪問歯科）

医療機関の名称	中辻歯科医院
所在地	奈良県橿原市久米町 596-2

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ご利用者又はそのご家族に、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- ご利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- 職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- 事業者はサービスの提供記録を、この契約終了後 5 年間保管し、ご利用者の書面による求めに

応じて閲覧、又は複写物を交付します。

8. 非常災害時の対策

施設では、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、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回以上ご利用者及び職員等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。また配置医師及び協力医療機関の協力を得て1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行う。

10. 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、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、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。

11. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

12. 引取人

契約締結にあたり、引取人をお願いします。但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者が引き取れない場合は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、引き渡しに係る費用については、ご利用者または引取人にご負担いただきます。

13. 差別解消について

「障害者差別解消法」（平成28年4月1日施行）に基づき、事業者が障害者に対して不当な差別的取扱いをしないこと、また、社会的障壁を取り除くための必要かつ合理的な配慮に努めます。尚、事業者が講ずべき対応指針については、「障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン」に準じるものとします。

14. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用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ご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用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。また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、職員に対する身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

15. 虐待防止

虐待防止に関する責任者の設置、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、虐待防止のための委員会の定期的な開催、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じます。

16. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用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、ご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場合には、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

尚、第三者行為による損害に関しては、この限りではありません。

17. 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を整えるために、業務継続に向けた計画等の策定、研修、訓練（シミュレーション）を実施します。

18. ハラスメント対策の強化

適切な介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

19. 協力医療機関との連携体制の構築

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築します。

20. ご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への取り組み

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、ご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委員会設置し検討します。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	平成 30 年 12 月 12 日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 ふくでつく
評価結果の開示状況	奈良県福祉サービス第三者評価ホームページ 美吉野園ホームページ

22. 苦情の受付について

(1) 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] 総務課長 竹村 真理

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30

TEL 0747-52-5555～7

苦情解決責任者 森川 敬介

第三者委員

福田 宗喜（奈良県五條市滝町 357 TEL 0747-22-7593）

辻本 雅英（奈良県吉野郡大淀町新野 356 TEL 0746-32-2118）

また、苦情受付ボックスを 2階～4階ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大淀町 介護保険担当係	所在地 奈良県吉野郡大淀町桧垣本 2090 番地 電話番号 0747-52-5501 FAX 0747-52-4310 受付時間 平日の8:30 ~ 17:15
国民健康保険 団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町 302-1 番地 (奈良県市町村会館内) 電話番号 0744-29-8311 FAX 0744-29-8322 受付時間 平日の9:00 ~ 17:00
奈良県 社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 奈良県橿原市大久保町 302-11 番地 電話番号 0744-29-1212 FAX 0744-29-1212 受付時間 平日の9:00 ~ 17:00

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、ご利用者に対して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 奈良県吉野郡大淀町下渕629番地

施設名 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 美吉野園特養寮

(指定番号 奈良県 第 2973600030 号)

管理者名 森川 敬介 印

説明者職名 生活相談員 氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人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。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____

立会人 氏 名 _____
(続柄 _____)

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

1 使用する目的

- ・ 入所（利用）決定に関する協議に必要な場合。
- ・ 事業者が、介護保険法等に関する法令に従い、施設サービス計画作成や施設サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等開催や主治医など医療との連携のために必要な場合。
- ・ 医療・保育・教育機関、福祉・介護事業所、自治体その他関係機関等との連絡調整のため。

2 使用にあたっての条件

- ・ 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が相談支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ・ 認定調査票、主治医意見書、障害支援区分認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものといいます。

令和 年 月 日

美吉野園特養寮
施設長 森川敬介様

利用者

<氏名> _____

立会人等

<氏名> _____

(続柄)

利用料金別表 (R6.8.1 現在)

➤ 介護保険対象サービスに関する利用料金

(厚生労働大臣の定める介護報酬の告示額の1割となります。但し、一定以上の所得の方については、2割もしくは3割となります。)

介護福祉施設サービス費（Ⅰ）<従来型個室>

(単位：円)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	589/日	659/日	732/日	802/日	871/日
看護体制加算Ⅰ口	4/日	常勤看護師1名以上配置の場合			
看護体制加算Ⅱ口	8/日	Iに加え24時間連絡体制を確保している場合			
夜勤職員配置加算Ⅲ口	16/日	夜勤職員を基準より1名以上多く配置、加えて認定特定行為従事者の配置			
自己負担額（1割負担）	617/日	687/日	760/日	830/日	899/日
自己負担額（2割負担）	1,234/日	1,374/日	1,520/日	1,660/日	1,798/日
自己負担額（3割負担）	1,851/日	2,061/日	2,280/日	2,490/日	2,697/日

介護福祉施設サービス費（Ⅱ）<多床室>

(単位：円)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	589/日	659/日	732/日	802/日	871/日
看護体制加算Ⅰ口	4/日	常勤看護師1名以上配置の場合			
看護体制加算Ⅱ口	8/日	Iに加え24時間連絡体制を確保している場合			
夜勤職員配置加算Ⅲ口	16/日	夜勤職員を基準より1名以上多く配置、加えて認定特定行為従事者の配置			
自己負担額（1割負担）	617/日	687/日	760/日	830/日	899/日
自己負担額（2割負担）	1,234/日	1,374/日	1,520/日	1,660/日	1,798/日
自己負担額（3割負担）	1,851/日	2,061/日	2,280/日	2,490/日	2,697/日

各種加算

(単位：円)

加算名称	費用/日	備考
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		1月につき +所定単位数×140/1000 (所定単位は、その月に算定した単位数の合計)
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36/日	要介護4もしくは5の利用者の割合が70%以上、または認知症自立度Ⅲ以上の利用者の割合が65%以上、もしくは痰の吸引等が必要な利用者が15%以上である場合。介護福祉士の数が、配置基準以上
栄養マネジメント強化加算	11/日	管理栄養士の配置基準を満たし、利用者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ) 40/月 (Ⅱ) 50/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に

		提出し、サービス提供にあたって、必要な情報を活用した場合
排泄支援加算	(I) 10/月 (II) 15/月 (III) 20/月	排泄に介護を要する利用者に、多職種が協働し支援計画を作成し、その計画に基づき支援を実施した場合
褥瘡マネジメント加算	(I) 3/月 (II) 13/月	褥瘡リスクについて 3 カ月に 1 度評価を行い、計画書を作成した場合
個別機能訓練加算	(I) 12/日 (II) 20/月 (III) 20/月	機能訓練指導員その他職種が共同して、個別機能訓練計画を作成し機能訓練を行った場合
A D L 維持等加算	(I) 30/月 (II) 60/月	対象者の ADL 値を集計した結果、「維持」もしくは「改善している」結果が得られた場合
協力医療機関連携加算	100/月 (R6 年度) 50/月 (R7 年度~)	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合
高齢者施設等感染対策向上加算	(I) 10/月 (II) 5/月	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との連携体制を構築、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、適切な対応を行っている。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、助言や指導を受けた場合。
生産性向上推進体制加算	(I) 100/月 (II) 10/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う。見守り機器等を導入している。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を行った場合。
初期加算	30/日	入所した日から起算して 30 日以内の期間
安全対策体制加算	20/回	担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
療養食加算	6/回	医師の指示箋に基づき、一日につき 3 回を限度
経口維持加算 (I) (II)	400/月 100/月	医師の指示(指示書)に基づき、経口摂取のための管理を行い、経口摂取維持への取り組みを実施した場合
認知症チームケア推進加算	(I) 150/月 (II) 120/月	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を 1 名以上配置し、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。個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、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。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場合

外泊加算	246/日	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び利用者に対して居宅における外泊を認めた場合
退所時情報提供加算	250/回	医療機関へ入院する利用者について、利用者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
新興感染症等施設療養費	240/日	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、感染した利用者等に対し、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
看取り介護加算(Ⅱ)	72/日 144/日 780/日 1,580/日	死亡日以前 45 日前～31 日前 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 死亡日以前 2 日又は 3 日 死亡日
配置医師緊急時対応加算	325/回 650/回 1,300/回	通常の勤務時間以外の場合 早朝・夜間の場合 深夜の場合
特別通院送迎加算	594/月	透析をする利用者に 1 月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合
サービス提供体制強化加算 (I)	22/日	介護福祉士を 100 分の 80 以上、又は勤続 10 年以上介護福祉士 100 分の 35 以上配置し、専門的な介護サービスを提供した場合
再入所時栄養連携加算	200/回	医療機関に入院し、入所時と異なる栄養管理が必要となり、再入所後、栄養管理に関する調整を行った場合
退所時栄養情報連携加算	70/回	低栄養状態にあると医師が判断した利用者であり、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場合
口腔衛生管理加算	(I) 90/月 (II) 110/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合
生活機能向上連携加算	(I) 100/月 (II) 200/月	ICT の活用等により、外部のリハビリテーション専門職等と連携行い個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合
認知症専門ケア加算	(I) 3/日 (II) 4/日	認知症介護に係る専門的な研修を修了している従業者を、対象者の人数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	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、緊急にサービスを利用する事が適當であると判断したご利用者に対しサービスを提供した場合（入所後 7 日間に限り）
若年性認知症入所者受入加算	120/日	若年性認知症のご利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合
自立支援促進加算	280/月	医師が医学的評価を行い、自立支援のための対応が必要

		とされれば、多職種が共同し自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に沿ったケアを実践した場合
退所前訪問相談援助加算	460/回	入所期間が1月を超える利用者の退所に先だって、介護支援専門員等が、利用者が退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族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った場合
退所後訪問相談援助加算	460/回	退所後30日以内に居宅を訪問し、利用者及びその家族等に対して相談援助を行った場合
退所時相談援助加算	400/回	退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、退所から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介護状況を示す文書を添えて情報を提供した場合
退所前連携加算	500/回	退所に先立ち居宅介護支援事業者に対して、介護状況等の情報を文書で提供し、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調整を行った場合
経口移行加算	28/日	医師の指示に基づき、経管より経口による食事の摂取を進めるための栄養管理をおこなった場合



➤ 介護保険対象外サービスに関する利用料金

☆ 居住費

(単位：円)

	負担限度額			限度額認定対象外
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室 (2人・4人部屋)	0/日	430/日	430/日	1,000/日
個室	380/日	480/日	880/日	1,320/日

※ 尚、施設では、平均的な居住費（＝基準費用額）と上表の負担限度額の差額が補足給付として、介護保険から給付されます。

☆ 食費

(単位：円)

負担限度額				限度額認定対象外
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
300/日	390/日	650/日	1,360/日	1,650/日

※ 尚、施設では、平均的な食費（＝基準費用額）と上表の負担限度額の差額が補足給付として、介護保険から給付されます。

☆特別な食事

要した費用は一般の食事に対する追加的費用の実費をいただきます。

☆ 理容・美容サービス

(単位：円)

	カット・ブロー	パーマ	毛染め
涌本理髪店	1,500	4,000 (カット・ブロー付)	3,000 (シャンプー・ブロー付)
さんばつ屋さだ	1,650	4,300 (シャンプー・ブロー付)	3,300 (シャンプー・ブロー付)
ハートクリップ [®]	2,200	4,000 (シャンプー・ブロー付)	4,000 (シャンプー・ブロー付)
ビューティーサロンホープ [®]	2,200	3,000 (カット・ブロー付)	3,000 (シャンプー・ブロー付)
	洗髪	ヘアーマニキュア	顔剃り
涌本理髪店	500	3,000 (シャンプー・ブロー付)	500
さんばつ屋さだ	500	3,300 (シャンプー・ブロー付)	500
ハートクリップ [®]	600		600
ビューティーサロンホープ [®]	500		

※尚、領収証の発行は致しませんので、ご了承下さい。

☆ 送迎料金（病院等）

(単位：円)

距離 (km以下)	大淀町内	5 km	10 km	15 km	20 km
金額	無料	150	300	450	600

(20 kmを超えた場合は、5 km毎に 150 円加算)

☆ 日常生活上の必要となる諸費用

(単位：円)

ハ布拉シ	ハミガキ粉	ポリデント (108錠)	ドライクリーニング
100	280	1,000	実費
ティッシュ	うがい薬	サージカルマスク	ストロー (100本)
110	実費	400	120

※尚、領収証の発行は致しませんので、ご了承下さい。

☆ レクレーション・クラブ活動料金

要した費用の実費

☆ 預かり金の管理

☆ 複写物の交付

1ヶ月あたり 1,000 円

1枚につき 10 円

☆ 口腔ケア用タオル使用料金

1ヶ月あたり 170 円

※口腔ケア用タオル使用にあたりましては、使用許可願いのご提出をお願いいたします。

☆ 私物の処分必要

500 円

※テレビ等の電気製品や家具、不燃物は処分できませんのでお持ち帰りお願いいたします。

☆ 電気器具にかかる電気料金（1ヶ月）

(単位：円)

テレビ	パソコン類	CDラジカセ	携帯電話
150	50	50	10
電気髭剃り	電気毛布	電気アンカ	加湿器
50	350	300	560

※電気器具使用にあたりましては、使用許可願いのご提出をお願いいたします。