

社会福祉法人寿光会 介護老人福祉施設鹿角微笑苑 重要事項説明書

(介護福祉施設サービス)

社会福祉法人寿光会介護老人福祉施設鹿角微笑苑（以下、「当施設」という。）があなたに説明すべき重要な事項は次の通りです。本書に記載する「利用者」「事業者」「扶養者」「連帯保証人」は、別に社会福祉法人寿光会介護老人福祉施設鹿角微笑苑利用契約書（利用約款）で定めます。

1. 適用期間 【参照】利用契約書2ページ「第2条 契約適用期間」

| | |
|------|---|
| 適用期間 | <ul style="list-style-type: none">・本重要事項説明書は、利用者が当施設への入所利用の同意書を事業者に提出した時から効力を有します。但し、事情により提出が遅れる場合には、事前に口頭同意を得た日から効力を有します。また、扶養者に変更があった場合等は、新たに同意を得るものとします。・本重要事項説明書の改訂が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって繰り返し当施設を利用することが出来るものとします。・ただし、当施設を退所され半年以上経過後に再入所等した場合、事業者は契約から一定期間が経過したとして、届出内容を精査します。変更が必要であると認めた場合には、再度同意を求めることがあります。 |
|------|---|

2. 事業者 【参照】利用契約書1ページ「契約当事者の表示」

| | |
|-------|-------------------------|
| 名称 | 社会福祉法人寿光会 |
| 所在地 | 秋田県鹿角市十和田大湯字屋布ノ下夕 20 番地 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者 | 理事長 岩尾 昌子（いわおまさこ） |
| 電話番号 | 0186-35-5556 |
| 設立年月日 | 平成29年12月12日 |

3. 事業の目的と運営方針 【参照】利用契約書2ページ「第1条 契約の目的」

| | |
|---------|--|
| 事業の目的 | 施設サービス計画に基づき、可能な限り、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、日常生活のケア及び健康管理を行うことにより、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目指します。 |
| 施設の運営方針 | 施設は利用者の意志及び人格を尊重し常に利用者の立場に立って施設サービスを提供するよう努めます。 施設は明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、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、その他の保健医療サービス、及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。 |

4. 施設の概要 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

(1) 基本情報

| | |
|--------------------|---|
| 名称 (ふりがな) | 介護老人福祉施設 鹿角微笑苑 (かいごろうじんふくししせつ かづのみしょうえん) |
| 所在地 | 秋田県鹿角市十和田大湯字屋布ノ下タ 20 番地 |
| 提供するサービス | 介護福祉施設サービス |
| 指定年月日 | 平成30年4月1日 |
| 事業所番号 | 0570951756 |
| 利用定員数 | 100名 (※1) |
| 施設長(ふりがな) | 熊谷 晴美 (くまがい はるみ) |
| 電話番号 | 0186-35-5556 (代表) |
| FAX番号 | 0186-35-3448 |
| 電子メール | mishouen@jyukoukai.jp |
| ホームページ | https://jyukoukai.jp |
| 施設で他に提供しているサービス | <ul style="list-style-type: none"> ・ (介護予防) 短期入所生活介護サービス (※2) 、 ・ 地域密着型通所介護サービス、 ・ 総合事業 (介護予防・日常生活支援総合事業) 第1号通所事業通所型サービス A ・ 居宅介護支援事業 |
| 福祉サービス 第三者評価の有無 | なし |

※1 但し、災害その他の止むを得ない事情がある場合は、一時的に定員数を超える場合があります。

※2 (介護予防) 短期入所生活介護サービスは、介護老人福祉施設サービスの空床を利用して行います。

(2) 入所時の要件

| | |
|-------|--|
| 利用対象者 | 要介護認定において要介護度3から5と認定された方。 (保険者が特例入所と認めた場合は、要介護1から2と認定された方もご利用が可能となります。) |
|-------|--|

(3) 営業日

| | |
|-----|------|
| 営業日 | 年中無休 |
|-----|------|

(4) 敷地及び建物

| | | |
|----|------|----------------------|
| 敷地 | | 10,259.7㎡ |
| 建物 | 構造 | 鉄骨作り(一部2階建て/居室は1階部分) |
| | 延床面積 | 3,794㎡(1,150坪) |

(5) 主な設備 (※1) (※3)

| 設備の種類 | 部屋番号 | 数 | 床面積 | 1人当りの面積 |
|----------|-----------|---|--------|---------|
| 居室 | 1-7, 1-11 | 2 | 21.00㎡ | 21.00㎡ |
| 1人室 | 4-3 | 1 | 16.11㎡ | 16.11㎡ |
| 2人室 (※2) | 1-3 | 1 | 23.40㎡ | 11.70㎡ |

| | | | | |
|------------------------------|----------------------|----|---------|--------|
| | 1-5 | 1 | 22.80㎡ | 11.40㎡ |
| | 2-17, 2-18 | 2 | 23.40㎡ | 11.70㎡ |
| | 3-11 | 1 | 24.00㎡ | 12.00㎡ |
| | 4-12 | 1 | 22.61㎡ | 11.30㎡ |
| 3人室 (※2) | 2-5 | 1 | 36.00㎡ | 12.00㎡ |
| | 3-1~3-8, 2-6~2-16 | 16 | 34.80㎡ | 11.60㎡ |
| | 4-11 | 1 | 35.10㎡ | 11.70㎡ |
| | 5-2 | 1 | 36.63㎡ | 12.21㎡ |
| 4人室 (※2) | 1-1, 1-2 | 2 | 45.00㎡ | 11.25㎡ |
| | 4-7, 4-15 | 2 | 45.45㎡ | 11.36㎡ |
| | 4-16 | 1 | 45.18㎡ | 11.29㎡ |
| | 5-1, 5-3 | 2 | 44.68㎡ | 11.17㎡ |
| 診察室 | | 1 | 42.00㎡ | |
| 機能訓練室 | | 1 | 45.67㎡ | 3.04㎡ |
| 食堂 第2機能訓練室 レクリエーションルーム | | 1 | 258.72㎡ | 2.58㎡ |
| 多目的室 | | 1 | 42.00㎡ | |
| 第2多目的室 | | 1 | 21.00㎡ | |
| 浴室(一般浴・個浴・機械浴) | | 1 | 102.00㎡ | |
| 面談室 | | 1 | 12.15㎡ | |

※1 居室をはじめ各設備の配置については、正面玄関に掲示する施設見取り図をご参照下さい。

※2 同性の方との相部屋となります(ご夫婦や兄弟姉妹の場合を除く)。

※3 感染蔓延対策防止等により、居室定員を一時的に変動させることがあります。

5. 非常災害等発生時の対策 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

| | | | | |
|----------|---|------|----------------|-----|
| 非常時の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・別に定める当施設の消防計画に則り対応を行います。 ・感染症や災害発生時であっても事業継続計画に基づき、必要な介護サービスが継続的に提供出来る体制づくりに努めています。 | | | |
| 近隣との協力関係 | 近隣地域と防災協定を締結し、常時相互の応援を約束しています。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | 自動火災通報器 | 有 | 非常通報装置及び自動通報装置 | 有 |
| | 誘導灯 | 14箇所 | 漏電火災報知器 | 有 |
| | ガス漏れ検知器 | 有 | 非常用電源 | 有 |
| | 消火器、消火栓 | 有 | スプリンクラー | 有 |
| | カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：令和5年6月1日 【防火管理者】 米田 純一 | | | |
| 防災訓練 | 別に定める当施設の消防計画に則り、年2回夜間及び日中を想定した避難訓練を、 | | | |

| | |
|--|--------------|
| | 利用者参加で実施します。 |
|--|--------------|

6. 職員体制（主たる職員）（※） 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当事業所の概要」

| 従業者の職種 | 員数 | 基準 | 職務 |
|------------|------|-----|---|
| 施設長(管理者) | 1 | 1 | 当施設に携わる職員の統括管理、指導を行います。 |
| 医師(嘱託医) | 1 | 必要数 | 健康管理及び療養上の管理を行います。 |
| 生活相談員 | 1以上 | 1 | サービス全般はもとより、生活に至るまでの相談援助、指導業務を行います。 |
| 介護職員 | 31以上 | 31 | 利用者の心身状況などを的確に把握し、計画に基づいた日常生活上の介護業務を行います。 |
| 看護職員 | 4以上 | 3 | 検温、血圧、体重測定等のバイタルチェックを行う事により、利用者の健康状態を的確に把握し、計画に基づいた看護業務を行います。また、日常生活上の介護、介助も行います。 |
| 機能訓練指導員 | 1以上 | 1 | 社会性の維持を図り在宅生活の継続に資する機能訓練計画的に行うプログラムを作成および実施し、計画の評価や見直し等も行います。 |
| 介護支援専門員 | 1以上 | 1 | 利用者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 |
| 栄養士又は管理栄養士 | 1以上 | 1 | 季節感ある献立の作成や調理などの給食管理業務と合わせ、栄養ケア業務を行います。 |
| その他 | | | 上記に定める者の他、必要に応じその他の職員 |

※ 人員基準を遵守した員数を配置しています。

7. 職員の勤務体制 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

| 職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|-----------|--|------|
| 施設長(管理者) | 正規の時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 4週6休 |
| 医師(嘱託医) | 利用者の診療、健康管理維持に応じる | — |
| 看護職員、介護職員 | 日勤（8：30～17：30）、超早番（6：00～15：00）、早番（7：00～16：00）、遅番（10：00～19：00）、夜勤（16：30～9：30） ・ 日勤帯の看護職員および介護職員の総数は、原則として利用者3名あたり1名の割合です。 ・ 夜間帯は介護職員4名、看護職員1名(オンコール対応)です。 | 4週6休 |
| 介護支援専門員 | 早番（7：00～16：00）または日勤（8：30～17：30） | 4週6休 |
| 他の職員 | 日勤（8：30～17：30） | 4週6休 |

8. サービス内容 【参照】利用契約書4ページ「第8条 サービス内容」

（1）介護保険給付内のサービス

| | |
|--------------|--|
| サービス計画の立案と変更 | <ul style="list-style-type: none"> この計画書は、利用者に係わるあらゆる職種の協議によって作成されます。 利用者および扶養者のご希望を十分に取り入れたいと考えております。内容の変更等 |
|--------------|--|

| | |
|--------------------------------|--|
| | を希望される場合はいつでもお申し出下さい。 |
| 食事の提供 (栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（嘱託医）の管理の下で、管理栄養士および栄養士が栄養バランスや形態を考慮し、可能な限り離床して食堂で経口摂取（口から食べて）頂けるよう努めます。但し、病状等の理由により摂取場所やその時間が変更となる場合があります。 ・ 食事の時間は、朝食 7：00～8：00、昼食 12：00～13：00、夕食 17：00～18：00 です。 ・ 選択メニュー等を実施しています。 ・ 形態は、常食、刻み食、ミキサー食、経鼻栄養、胃瘻栄養等です。 ・ 療養食は、嘱託医等の指示を受け提供致します。 |
| 口腔の健康保持 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 協力歯科医療機関等と連携し、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から技術的助言および指導を受け、利用者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理に努めます。 |
| 介護全般 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の状況に応じて、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行います。 ・ 褥瘡が発生しないよう、予防する為の器具を整備し、適切な介護を行います。 |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 週2回以上の入浴サービスを行います。 ・ 入浴の種類は、一般浴、個浴、機械浴があり、男女別浴です。 ・ 利用者の身体の状態に応じて、シャワー浴や清拭となる場合があります。 ・ 衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等を適切に行います。 |
| 排泄の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的・精神的状況等を考慮し、トイレ誘導、ポータブル対応、オムツの交換等を利用者の排泄状態に応じて、定時又は随時交換などを実施します。 |
| その他の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。 |
| 医学的管理、 看護・介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（嘱託医）が回診し、健康管理に努めます。 ・ バイタルチェックなど、職員が日々の健康観察を行います。 ・ 年1回程度、医療法人寿光会福永医院にて定期検査（採血、心電図、胸部レントゲン撮影）を行う他、嘱託医の判断により随時検査を行います（検査費用は医療保険を適用させていただき、個人負担分をご負担いただきます）。 ・ 緊急時など必要な場合は、嘱託医の判断で協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 <p>【医師（嘱託医/非常勤/管理者）】 医療法人寿光会福永医院・岩尾昌子医師 【医師（嘱託医/非常勤）】 医療法人寿光会福永医院院長・佐々木亨医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が医療機関へ緊急通院（受診）する場合は、原則、ご家族に同行して頂きます。定期受診の場合は、ご家族様に付添いを依頼することがあります。付添いが困難な時は、出来るだけ配慮いたします。 ・ 入院や退所時の支援を行います。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（嘱託医）の指導のもとに、利用者の身体状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、必要な援助を可能な限り行うように努めます。 <p>【処遇相談窓口】 介護支援専門員 【その他の相談】 生活相談員</p> |

(2) 介護保険給付外のサービスと費用

| 種類 | 内容 | 利用料 |
|-----------------|--|-------------|
| 行政手続に関する費用 | 市、役場での書類の申請交付、手続き等を代行します。 | 実費および交通費(※) |
| 食材の提供 | (利用者が希望する) 特別な食事 | 実費 |
| 理美容代 | お申し込みを受けてから出来るだけ早く実施します。 | 実費および交通費(※) |
| 私物 | (利用者が希望する) 電気代等 | 実費 |
| 利用者が希望して購入する物 | 利用者が希望する嗜好品の代金。及び、ご家族で用意できない衣類・生活必要品の代金等。この場合、原則として近隣にて適価で代理購入いたします。 | 実費および交通費(※) |
| レクリエーション・クラブ活動費 | (利用者が希望する) 各種レクリエーションやクラブ活動、ドライブ等に参加した場合の材料費や特に個別に係る費用等 | 実費 |
| 私物の洗濯 | 施設内での洗濯が困難な場合は外注致します。この場合、利用者又は家族様の同意を得て行います。 | 実費 |
| 預り金等の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ご希望いただいた方に対し、施設長の判断により「介護老人福祉施設鹿角微笑苑 入所者預り金管理規程」に基づいた「委任申出書」の内容に沿って管理を承ります。 お預かり出来るものは、預貯金通帳、各種年金証書、(生命保険・損害保険等を除く)各種保険等の証書類、預貯金通帳の印鑑、及びキャッシュカード(暗証番号は除く)、現金(1万円以内)等となります。 来苑者様等よりお見舞金を頂戴した場合、原則として直接ご家族にお渡しいただくよう来苑者様等にお話させていただきます。 | 無料 |
| その他 | 利用者の生活において、本人に負担いただく事が適当であるもの。 | 実費 |

※ 市内または近隣で購入出来ない場合は、交通費等をいただくことがあります。

9. 利用料 【参照】利用契約書4ページ「第10条 利用料」 (利用料金表も併せてご覧下さい)

(1) 介護保険自己負担分(※1) (単位:円)

| サービス項目 | | 従来型個室 および 多床室 共通 | | | | |
|-----------|--------------------------------------|------------------|------------|------------|-------|-------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 算定 | |
| 基本報酬 ① | 介護福祉施設サービス費 (Ⅰ)従来型個室 (Ⅱ)多床室 | 要介護1 | 589 | 1,178 | 1,767 | 1日につき |
| | | 要介護2 | 659 | 1,318 | 1,977 | |
| | | 要介護3 | 732 | 1,464 | 2,196 | |
| | | 要介護4 | 802 | 1,604 | 2,406 | |
| | | 要介護5 | 871 | 1,742 | 2,613 | |
| 体制加算 ② | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) または 日常生活継続支援加算(Ⅰ) | 18 36 | 36 72 | 54 108 | 1日につき | |
| | 看護体制加算(Ⅰ)□ および(Ⅱ)□ | 4+8 | 8+16 | 12+24 | 1日につき | |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅰ)□ または(Ⅲ)□ | 13 または 16 | 26 または 32 | 39 または 48 | 1日につき | |
| | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)または(Ⅱ) | 100 または 10 | 200 または 20 | 300 または 30 | 1月につき | |
| 該 | 初期加算 | 30 | 60 | 90 | 1日につき | |

| | | | | |
|---------------------------------|-------------|-------------|----------------|---------|
| 安全対策体制加算 | 20 | 40 | 60 | 1 回限り |
| 個別機能訓練加算 (I) | 12 | 24 | 36 | 1 日につき |
| 個別機能訓練加算 (II) | 20 | 40 | 60 | 1 月につき |
| 療養食加算 | 6 | 12 | 18 | 1 食につき |
| 褥瘡マネジメント加算(I) または (II) | 3 または 13 | 6 または 26 | 9 または 39 | 1 月につき |
| 排せつ支援加算 (I)(II)(III) | 10~20 | 20~40 | 30~60 | 1 月につき |
| 自立支援促進加算 | 300 | 600 | 900 | 1 月につき |
| 科学的介護推進体制加算 (II) | 50 | 100 | 150 | 1 月につき |
| ADL 維持等加算 (I) または (II) | 30 または 60 | 60 または 120 | 90 または 180 | |
| 看取り介護加算(I) (※2) | | | | 1 日につき |
| 1… 死亡日以前 31 日~45 日以下 | 72 | 144 | 216 | |
| 2… 死亡日以前 4 日~30 日以下 | 144 | 288 | 432 | |
| 3… 死亡日の前日及び前々日 | 680 | 1,360 | 2,040 | |
| 4… 死亡日 | 1,280 | 2,560 | 3,840 | |
| 配置医師緊急時対応加算 | 325~1,300 | 650~2,600 | 975~3,900 | 1 回につき |
| 協力医療機関連携加算 | 5~100 | 10~200 | 15~300 | 1 月につき |
| 外泊時費用 (入院時に発生することもあります) | 246 | 492 | 738 | 月 6 日限度 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 120 | 240 | 360 | 1 日につき |
| 退所時に係わる加算 (加算種類により料金が変動します) | 250~500 | 500~1,000 | 750~1,500 | 1 回につき |
| 高齢者施設等感染症対策向上加算 (I) および (II) | 10+5 | 20+10 | 30+15 | 1 月につき |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 | 480 | 720 | 月 5 日限度 |
| 認知症チームケア推進加算 (I) または (II) | 150 または 120 | 300 または 240 | 450 または 360 | 1 月につき |
| 介護職員等処遇改善加算 (I) □ | | | (①+②+③)× 17.6% | 1 月につき |

※1 それぞれの加算の詳細、算定要件等は巻末の『【補足】加算または算定要件のご説明』をご参照下さい。

※2 お看取り後、死亡診断書発行料 (3,300円(税込)/通) が発生します。

体調急変時で深夜早々に退所される場合でも、当日分の利用料が発生します。

(2) 食費 (利用者負担限度額の段階 (本重要事項説明書 17 ページ参照) により、料金が異なります。)

| 種類 | 第 1~3 段階の方 | 第 4 段階の方 | 但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく食費の上限となります。 <u>なお、限度額に満たない場合はこの限りでは有りません。</u> |
|--|------------|----------|---|
| 朝食 | 405円/食 | 405円/食 | |
| 昼食 | 520円/食 | 520円/食 | |
| 夕食 | 520円/食 | 520円/食 | |
| 食事の準備が整った後に、利用者が体調不良等の事由により食事摂取が困難となった時は、配膳されない場合や全く摂取しなかった場合であっても、当該食費が発生します。 | | | |

(3) 居住費 (利用者負担限度額の段階 (本重要事項説明書 17 ページ参照) により、料金が異なります。)

| 種類 | 第1～3段階の方 | 第4段階の方 | 但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。 |
|-----------------|---|---------------|--|
| 個室 | 1, 231円/日 | 1, 231円/日 | |
| 多床室 (2～4人部屋) | 915円/日 | 915円/日 | |
| 外泊・入院時 | 1～6日目までは利用者負担限度額 (本説明書 17 ページ参照) で算定し、7日目からは上記料金を算定します。 | 1日目から上記料金で算定。 | |

体調急変時等で深夜早々に退所の場合でも、当日分の居住費が発生します。

※「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階 (第1段階から第3段階まで) の利用者の自己負担額については、別途本重要事項説明書 18 ページ「国が定める利用者負担限度額段階 (第1～3段階)」に該当する利用者等の負担額」をご覧ください。

(4) その他介護保険外利用料 (事前にご希望いただいた上で算定されます。)

① 日常生活品費

| 種類 | 金額 | 内容 |
|-------|-----|--------------|
| 日常生活費 | その他 | 実費 |
| | | 歯ブラシ、箱ティッシュ等 |

※外部業者委託 (株式会社エラン) との契約を行うことにより、CS (ケア・サポート) セットをご利用いただくことも可能です。詳細につきましては、別途説明させていただきます。

② その他

| 種類 | 金額 | 内容 |
|------------|--|---------------------------------|
| 特別な室料 (個室) | 1, 100円 (税込) /日 | テレビ・冷蔵庫・その他家具 |
| 特別な食事 | 実費 | 利用者が選定する食事 |
| 理美容代 | 実費 (別途料金表をご参照下さい) | カット、顔そり、シャンプー等 |
| 写真代 | 44円 (税込) ※から/枚 ※ L判の場合。印刷サイズにより異なります。 | 利用者または扶養者の希望により、写真の撮影及び印刷を承ります。 |

他、利用者が依頼する文書 (各種証明書等) の発行にかかる文書料等がございます。ご希望時にご説明致します。なお、当施設入所中にご使用されるオムツおよび洗濯代は介護福祉施設サービス費に含まれております。

(5) 入退所に係る介護保険自己負担分の算定について

| | |
|--------------|---|
| 当法人内での入退所の場合 | <p>社会福祉法人寿光会が運営する他の介護保険事業所との間で入退所される場合の介護保険自己負担分の算定は以下の通りとなります。</p> <p>① 当施設を退所される場合 … 退所と入所が重なる日について、当施設での介護保険自己負担分の算定は行いません (入所先で算定される)。</p> <p>② 当施設に入所される場合 … 退所と入所が重なる日について、当施設のみ介護保険自己負担分の算定を行います (退所元では算定しない)。</p> |
| 外部からの入退所の場合 | 何れの場合も入退所当日を含めた介護保険自己負担分の算定を行います。 |

(6) 利用料の通知と請求、および支払方法等

| | |
|-------------|---|
| 利用料の通知 | 介護保険給付内サービス、食費、居住費、その他介護保険給付外サービス毎の明細を付した利用料請求書を作成し、別に利用契約書で定める”請求書の発送先”へサービス利用月の翌月10日ごろまでを目処に発送します。 |
| 利用料の請求と支払期限 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者および扶養者、連帯保証人は連帯して利用料請求書に記載した“ご請求金額”を下記支払方法によりお支払い下さい。支払期限は利用料請求書が送付された月の末日です。 ・事前にご連絡が無く、上記支払期限までにお支払いが確認出来ない場合、扶養者または連帯保証人に対し、郵送または電話等の方法でお伺いをさせていただきます。なお、お支払い後行き違いによりご連絡する場合もございます。その節はご容赦下さい。 |
| 利用料の支払方法 | <p>以下いずれかの方法でお支払い下さい。(安心便利で確実、手数料もかからずご負担ゼロの「①口座振替(自動払込)」がおすすめです)。</p> <p>① 口座振替(自動払込) … 秋田銀行、または ゆうちょ銀行に口座をお持ちの方が対象です。口座振替依頼書ご提出後、手続き完了まで最短で約1ヶ月程度かかります(完了までは一時、以下の方法でお支払い下さい)。 引落日：毎月20日(ゆうちょ銀行のみ、再引落あり：毎月27日) ※ 引落日当日にご入金いただいても引き落としになりません。お手元の口座残高をご確認の上、引落日前日までにご入金願います。</p> <p>② 銀行振込 … 秋田銀行毛馬内支店(店番252) 普通：1021954 口座名義：社会福祉法人寿光会 理事長 岩尾昌子</p> <p>③ 郵便振替 … (最寄の郵便局から振込) 口座番号：18650-22831091 (他の銀行から振込) ゆうちょ銀行八六八店(店番868) 普通：2283109 口座名義：社会福祉法人寿光会 理事長 岩尾昌子</p> <p>④ 窓口支払 … 当施設事務室</p> |
| 利用料領収書 | <ul style="list-style-type: none"> ・上記①、②、③の方法でお支払いの際は、入金確認および事務処理後の発行となります(原則として次回請求書に同封してお送りします)。 ・上記④の方法でお支払いの際は、窓口で即時発行いたします。 ・医療費控除の対象となりますので、大切に保管して下さい。 ・領収書の再発行は原則としていたしません。大切に保管して下さい。領収書等を紛失され、その再発行を求められた場合は、支払証明書を発行いたします。1通当り220円(税込/1ヶ月ごと)頂戴いたします。 |

10. 要望、または苦情等の申立先 【参照】利用契約書5ページ「第12条 苦情処理」

| | |
|--------------|---|
| 窓口 | <p>【苦情受け付け窓口】 畠山 千恵美(生活相談員)</p> <p>【苦情解決責任者】 熊谷 晴美(施設長)</p> <p>上記担当者には口頭又は電話等申し付けて下さい。直接お近くの職員に申し付けることも可能です。電話番号は、0186-35-5556(代表)です。</p> <p>事務室前に設置している「ご意見箱」に投函し、申し出る事も出来ます。</p> |
| 上記以外の苦情申し立て先 | <p>① 鹿角市福祉保健センター あんしん長寿課 高齢者支援班 介護保険担当 秋田県鹿角市花輪字下花輪50番地 電話 0186-30-0237(直通)</p> <p>② 小坂町 福祉課町民福祉班 介護保険担当 秋田県鹿角郡小坂町小坂字上谷地41番地1 電話 0186-29-3925(直通)</p> <p>③ 大館市 福祉部長寿課 介護保険係</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>秋田県大館市字三の丸 103 番地 4 電話 0186-43-7055</p> <p>④ 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会) 秋田市旭北栄町 1 番 5 号 秋田県社会福祉会館内 電話 018-864-2726 (直通)</p> <p>⑤ 秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情・相談窓口 秋田県秋田市山王 4 丁目 2 番 3 号 電話 018-883-1550 (直通)</p> <p>以上の他、所轄の各市町村介護保険担当や秋田県以外の国保連合会介護保険課でも苦情を受け付けております。</p> |
| <p>いただいた苦情等については、当施設内の運営会議で協議の上、苦情解決責任者が責任を持って適切に対処いたします。責任者で対処出来ない場合には、社会性や客観性を確保し利用者の立場や状況を配慮できる第三者委員会で検討し、解決できない場合は行政や県の運営適正化委員会により事情を調査し、解決に向けて取り組みます。その際、介護保険法その他法令に則り、速やかに対処いたします。</p> | |

1 1. 個人情報および秘匿情報の取扱い 【参照】利用契約書 4 ページ「第 9 条 守秘義務」

| | |
|-----------------|---|
| 事業者の守秘義務 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者は個人情報保護法を遵守し、その全ての職員は、その職種の如何を問わず、事業者の職員として職務上知り得た利用者等の個人情報および利用者および扶養者から秘匿要望のあった情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。以上は施設及び事業者を退職した後においても同様とします。 ・ ただし、事業者が守秘義務を遵守するよう最大限努めた場合であっても、来苑者からの間接的かつ多角的な情報等により、第三者が利用者等の個人情報や秘匿情報を特定出来る可能性があります。 ・ 事業者は法令上定められた義務として、利用者または扶養者から事前の同意を得て、第三者に情報提供を行うことがあります。ただし、災害発生時等は、利用者の生命および身体の保護の観点から、事前の同意が無くとも、行政等の関係機関に対して個人情報を提供する場合があります。 |
| 肖像権の保護 | <p>事業者は、利用者および扶養者から事前の同意を得ずに利用者およびその家族等を撮影、公表することはございません。</p> |
| 厚生労働省への情報提出について | <p>9. 利用料に定める、厚生労働省への情報提出を要する各種加算において、全ての情報は匿名化されて送信されます。国の運営する「科学的介護情報システム (LIFE)」の活用を目的としたデータ収集であり、個人情報収集を目的とするものではございません。</p> |

1 2. 協力医療機関連携および緊急時の対応

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 協力医療機関との連携体制を整えるため、定期的に急変時における相談対応を行う体制や、診療を行う体制の整備に努めます。又、必要な利用者の病歴等の情報共有を行います。 ・ 医師（嘱託医）の医学的判断に寄って必要であると認めた場合、下記協力（歯科）医療機関での診療を依頼することがあります。 ・ 利用者に対し当施設における介護福祉施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力（歯科）医療機関の他、大湯リハビリ温泉病院・ちやこ歯科クリニック等の他の専門的機関や主治医の先生を紹介いたします。 ・ その他にご利用者及び扶養者が指定する機関に連絡します。但し、協力（歯科）医療機関を除く他市町村の |
|---|

| | | |
|------------------------|---------------------------------------|--|
| 医療機関への送迎はお断りする場合があります。 | | |
| 協力医療機関（１） | 名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無 | 福永医院 秋田県鹿角市十和田毛馬内字下寄熊 6 番地 9 0186-35-3117（代表） 無 無 |
| 協力医療機関（２） | 名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無 | かづの厚生病院 秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地 0186-23-2111（代表） 有 有 |
| 協力医療機関（３） | 名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無 | 独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院 秋田県大館市軽井沢字下岱 30 番地 0186-52-3131（代表） 有 有 |
| 協力医療機関（４） | 名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無 | 大館市立扇田病院 秋田県大館市比内町扇田字本道端 7 番地 1 0186-55-1255（代表） 無 無 |
| 協力医療機関（５） | 名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無 | 鹿角中央病院 秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地 0186-23-4131（代表） 有 無 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 所在地 電話番号 | 小野寺歯科クリニック 鹿角市十和田毛馬内字南陣場 18 番地 3 0186-35-2771 |

13. 事故防止と発生時の対応

| | |
|-----------------|--|
| 委員会の開催と 事故防止 | 転倒、転落、誤飲、誤嚥等の事故防止を目的とする指針に基づいた委員会を月 1 回開催し、具体的な安全対策について協議、検討します。また、これらの内容についての記録を整備し、社内研修等を通じて関係職員に周知徹底します。 |
| 安全対策担当者 | 前項を適切に実施するため、外部の研修を受講した安全対策担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を備えています。 |
| 事故発生時の対応 | <ul style="list-style-type: none"> サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族および利用者の保険者、鹿角市、秋田県北秋田地域振興局大館福祉環境部に連絡し、必要な措置を講じます。 事故の状況を記録し、再発防止に努めます。 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。 |
| 損害賠償 | <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉施設サービスの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して損害を賠償するものとします。 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者および扶養 |

| | |
|--------|--|
| | 者または連帯保証人は、連帯して事業者に対し、その損害を賠償するものとします。 |
| 加入保険会社 | 損害保険ジャパン株式会社 |

14. サービス提供の記録

| | |
|------------|---|
| 記録の保存年限と閲覧 | <ul style="list-style-type: none"> 当施設はサービスの提供内容等を書面上あるいは電子化して具体的に記録し、5年間保存します。 利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、扶養者（利用者の代理人）に対しては利用者の承諾があった場合に応じます。利用者が決定困難な場合には、扶養者の承諾があった場合に他の者にも応じます。又、その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。 |
|------------|---|

15. 身体の拘束等

| | |
|------|--|
| 身体拘束 | 当施設は原則として身体拘束を行いません。但し自傷他害の恐れがある場合や緊急やむを得ない場合、代替の方法がない場合では、ご家族及び医師、他多職種で構成される委員会で検討し一時的に行動を制限する場合があります。この場合は医師の指示のもとで理由等を経過記録に記載します。その後は身体拘束廃止に向けての検討会を行います。 |
|------|--|

16. 虐待の防止

| | |
|-------------|--|
| 高齢者虐待防止法の遵守 | 事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の規定を遵守し、いつ如何なる場合においても事業者の職員による虐待が行われないよう、虐待の発生を防止する為の、指針を整備し定期的な研修と委員会を開催し、内容を職員に周知徹底します。 |
|-------------|--|

17. 衛生管理等

| | |
|-------|--|
| 衛生管理等 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の使用する施設食器等の消毒を行い、衛生管理上必要な措置を講じます。 当施設に於いて感染症が発生又は蔓延しないよう、指針を整備し定期的な委員会の開催と研修及び訓練を実施し、必要な措置を講じます。 |
|-------|--|

18. 業務継続計画の策定等

| | |
|-------------|--|
| 業務継続計画 | 感染症や非常災害の発生時において、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計画、及び非常災害時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「当該計画」という）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講ずるよう努めます。 |
| 定期的な訓練と見直し等 | <ul style="list-style-type: none"> 職員に対し当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。 定期的に当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。 |

19. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------|---|
| 面会・来訪 | <ul style="list-style-type: none"> 家族の方は利用者とのコミュニケーションを図るようにして下さい。 面会者は事務室前にて面会届けをご記入してください。面会は他の利用者に迷惑のかわらないよう、常識の範囲内で面会してください。非常識と判断した場合、又は以下に関する留意事項に反する場合は面会をお断りする場合や契約を解除する場合があります。夜間等緊急に面会が必要な場合は、電話をいれていただくか、正面玄関のインター |
|-------|---|

| | |
|--------|--|
| | <p>ホーンで職員にその旨を伝えてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インターネット回線等を用いたオンライン面会も受け付けています。ご希望時は電話または電子メールでお知らせ下さい。なお、LINE(LINE 株式会社製)等の WEB アプリによるビデオ通話機能の利用を希望される場合は、個人情報保護の観点からそのリスク等について事前にご理解の上でお申し出下さい。 |
| 通知義務 | <p>契約内容（連絡先等）に変更があった場合は、速やかにご連絡下さい。ご旅行等で一定期間不在になる場合など、一時的に連絡先を変更する場合もご連絡下さい。</p> |
| 外出・外泊 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊をご希望の場合は、予め日時、行き先、送迎手段等を職員に申し出て下さい。医師の判断により体調が思わしくない場合や感染が蔓延している時季等は外出・外泊を控えていただく場合があります。 ・受診が必要な場合は紹介状が必要な場合がありますので、必ず事前に当施設にご連絡下さい。 ・外泊時のオムツはご家族負担となります。事前のご準備をお願い致します。 |
| 感染防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・来苑時は必ず手指の消毒等をお願いします（通年）。又、インフルエンザやノロウイルス等の感染が蔓延の恐れがある場合は、感染予防委員会で検討し、マスクの着用をお願いしたり、面会をお断りすることがあります。 ・その他、未知の感染症等の流行、またはその兆しが見られる場合、指定権者、保険者および厚生労働省等の指示により対応することとなります。場合により、利用者本人の他、同居のご家族等の行動履歴等についてお伺いすることや面会等を始めとする入館の制限を実施することがあります。なお、その際得た情報については「11. 個人情報および秘匿情報の取扱い」に則り、適切に処理いたします。 |
| 飲食 | <ul style="list-style-type: none"> ・飲食物をお持ちの場合は面会届けをご記入時にその旨を記入してください。お預かりも致しますが、数日で食べきれない量として下さい。 ・飲食は定められた場所でのみ行えますが、医学的管理により食事制限が必要な場合やご利用者様の食事形態に合わない物の場合は病状悪化や窒息等の危険が伴う為、お断りする場合があります。 ・窒息等の危険性がありますので、飲食中は離れずに最後まで見届けをしてください。 ・他の利用者に飲食物を勝手に手渡したり、食べさせないで下さい。 ・感染症流行時等は持込を制限することがあります。届出内容に虚偽が発生した場合は、「20. 利用契約の終了」の対象となる場合があります。 |
| 迷惑行為 | <ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入ることや利用者を中傷する行為は慎んでください。 ・非常識な行為や医学的管理の妨げとなる行為と判断した場合は、契約を解除する場合があります。また来苑者に同様な行為があった場合、来苑をご遠慮頂く場合があります。 |
| 所持品の管理 | <p>かみそり、カッター、針等の危険物等は持ち込まないでください。必要であれば貸し出しいたします。衣類や物品の持込みをされる場合は、必ず職員にその旨を伝えてください。その際は全ての物に名前をつけて下さい。又、本人が管理可能な物であり、かつ他の利用者が誤って手にした時に危なくない物にしてください。</p> |
| 同性介助 | <p>ご利用者様の自尊心、羞恥心に最大限配慮し、入浴や排泄等において特にご希望される場合には同性介助を行います。しかし、職員の配置や出勤の状況、ご利用者様自身の意向等によって必ずしも同性介助とならない場合があります。</p> |
| お薬の管理等 | <p>原則、看護課で管理をしますが、医師の許可が出ている方には個人管理をしていただく場合があります。医師からの許可無くお薬を持ち込みされた場合、病状管理が出来ず、悪化する事がある為、厳しく規制させていただきます。看護職員にご相談下さい。</p> |

| | |
|--------------|--|
| 居室・設備・器具等の利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、賠償して頂くことがあります。 ・ご利用者様の心身の変化など、必要があると判断される場合は居室を変更させて頂く場合があります。また、同様の理由により一時的に個室対応をとらせて頂く場合もありますが、その場合の個室料金はかかりません。 |
| 飲酒 | 原則禁止ですが、行事等によっては施設長の許可を得て可能な場合があります。 |
| 宗教活動、政治活動 | 施設内で他の利用者に対する宗教及び政治活動は一切ご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持込及び飼育はお断りします。 |

20. 利用契約の終了 【参照】利用契約書5ページ 「第11条 契約の終了」

| | |
|----------|---|
| 利用者からの解約 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者および扶養者は、事業者に対し退所の意思表示をすることにより、利用契約を解約することが出来ます。この場合、一定の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了後にこの契約は終了します。 ・事業者が介護保険法その他法令および利用契約さらには本重要事項説明書に定める責務を履行しなかった場合、または不法行為を行った場合には、利用者は事業者に対していつでも利用契約の解除を申し入れることが出来ます。この場合、解除の意思が事業者に伝わった時点でこの契約は終了します。 |
| 事業者からの解除 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、利用者が以下に掲げるイ～ハのいずれかに該当する場合には、利用契約を解除することが出来ます。この場合、一定の予告期間をもってこの契約は終了します。 イ：利用者および扶養者または連帯保証人が本重要事項説明書に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにも拘わらず30日以内に支払われない場合。 ロ：利用者または扶養者、および利用者の家族その他関係者が、事業者およびその職員、又は他の利用者等に対して、故意に法令違反その他利用継続が困難となる程度の著しく常識を逸脱する行為又は反社会行為をなし、事業者の再三の申し入れにも拘わらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合。 ハ：医学的管理の妨げとなる悪質な行為を行い、改善の見込みがない場合。 ・なお、事業者はより質の高いサービスの提供を通じて普段から利用者やその家族等との信頼関係を築くことで、上記ロおよびハに相当するハラスメント事由の発生に至らないよう努めます。 |
| 契約の終了 | <ul style="list-style-type: none"> ・以下に掲げるイ～ホのいずれかに該当する場合、この利用契約は終了となります。 イ：利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。 ロ：当施設において定期的実施されるサービス担当者会議において、退所して自宅でも地域福祉サービスを利用し、地域での生活が可能となった場合。 ハ：利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護福祉施設サービスの提供を超えると判断され、3ヶ月以上入院した場合。 ニ：利用料金の変更や運営規程、本重要事項説明書の変更に同意が出来ない場合。 ホ：天災、災害、及び設備の故障等、その他やむを得ない理由により、当施設を利用して頂くことが困難な場合。 ・契約の終了により利用者が施設を退所するときは、介護保険事業所をはじめ、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、利用者またはその家族に対して、円滑な対処のために必要な援助を行います。 |

2 1. 送迎の範囲と条件

| | |
|------|--|
| 送迎範囲 | 鹿角市、小坂町、大館市 |
| 条件 | 送迎に関しては原則、通院（受診）や施設内で計画されたドライブ等を行う場合で、施設長の許可のある場合のみです。但し、外出、外泊時の送迎が困難なときはこれに応じる事があります。 |

2 2. その他 【参照】利用契約書5ページ「第13条 合意管轄」「第14条 契約に定めのない事項」

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 本重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令の定めるところにより、利用者又は扶養者と事業者が誠意をもって協議して定めることとします。 ・ 当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。 |
|--|

この重要事項説明書は、令和6年4月1日から効力を有します。

（附則）

- 令和06年08月01日改訂
- ・ 宿直職員配置要件の緩和により、
 - － 4. 施設の概要（5）主な設備 を変更
 - － 7. 職員の勤務体制 を変更
 - ・ 介護職処遇改善、介護職員等特定処遇改善、介護職員等ベースアップ等支援加算の終了により、
 - － 9. 利用料（1）介護保険自己負担分 を変更
 - ・ 基準費用額の変更により、
 - － 9. 利用料（3）居住費 を変更
 - ・ サービス内容の変更により、
 - － 9. 利用料（4）その他介護保険外利用料①日常生活品費 を変更
- 令和07年06月01日改訂
- ・ 理美容代価格改定により、
 - － 利用料金表 を変更
- 令和08年06月01日改訂
- ・ 介護報酬改定により、
 - － 9. 利用料（1）介護保険自己負担分 を変更
 - ・ 協力医療機関の追加および協力歯科医療機関の所在地変更により、
 - － 12. 協力医療機関連携および緊急時の対応 を変更

【補足：加算のご説明】

| | |
|--------------|---|
| サービス提供体制強化加算 | 介護福祉士の割合等により評価される体制加算です（区分支給限度基準額対象外です）。（Ⅱ）の算定要件は介護福祉士の60%以上配置です。 |
| 日常生活継続支援加算 | 居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続ができるよう支援することを評価する体制加算です。 |
| 看護体制加算 | 看護職員を4人以上配置し、診療所等と24時間連絡できる体制が確保されていること（Ⅱ）かつ、常勤の看護師を1名配置（Ⅰ）していることを評価する体制加算です。 |
| 生産性向上推進体制 | 利用者の安全並びに質の高い介護サービスを提供する為の取り組みとして、見守り |

| | |
|-------------|---|
| 加算 | 機器や ICT（情報通信技術）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い、その効果に関するデータ提出を行うことを評価する体制加算です。 |
| 夜勤職員配置加算 | 夜間時間帯における夜勤職員数を定められた計算方式で算出し、配置基準を満たしている事業所を評価する体制加算です。 |
| 初期加算 | 新規入所後 30 日間に限り加算されます。再入所の場合、再度加算となる場合があります。 |
| 安全対策体制加算 | 外部の研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置して組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合、入所時に 1 回を限度に加算されます。 |
| 個別機能訓練加算 | 理学療法士や作業療法士又は言語聴覚士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について加算されます（Ⅰ）。 （Ⅱ）は上記計画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している場合に加算されます。 |
| 療養食加算 | 疾病治療の手段として、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、および内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食および特別な場合の検査食を提供した時に加算されます。 |
| 褥瘡マネジメント加算 | 褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、少なくとも 3 ヶ月に 1 回評価を実施し、その結果等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を活用していること。またその評価の結果必要な場合に関連職種が共同で褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施した場合に加算されます。 |
| 排せつ支援加算 | 排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師、または適宜医師と連携した看護師等が施設入所時等に評価すると共に、少なくとも 6 ヶ月に 1 回評価を行い、その結果等を厚生労働省に提出し、当該情報を活用すること等を要件として加算されます。 またその評価の結果、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方について、現状維持または改善であればその改善内容に応じた加算単位となります。 |
| 自立支援促進加算 | 入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきり防止などの観点から、定期的な医学的評価や自立支援に係る支援計画等の策定などが算定要件です。日中の離床などを促し、生きがい支援につなげていくことを評価する加算です。 |
| 科学的介護推進体制加算 | ・以下、いずれの基準も満たした場合に加算されます。 イ：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利用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。 ロ：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。 ・（Ⅱ）は上記に加え、疾病の状況についても厚生労働省に提出していること。 |
| ADL 維持等加算 | ・ADL維持等加算は、1 年間の評価した結果で算定※可否が決まる加算です。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」結果が得られたら、評価期間終了後の 1 年間全ての要介護の利用者に対して加算を算定できるという、事業所の成果を高く評価する加算です。※定められた計算方法で算出された数値により 1 年間の（Ⅰ）か（Ⅱ）を算定します。 |

| | |
|----------------|--|
| 看取り介護加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が回復の見込みがないと診断した利用者について、利用者又は家族に対してその後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において医師および生活相談員を含む多職種が共同して利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼とした加算です。 ・ サービスの提供に当たっては、利用者本人の意志を尊重した医療およびケアの方針決定に対する支援に努めます。 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 利用者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法等の具体的な取り決めを施設と医師との間で行い、24時間対応できる体制が確保されており、早朝や深夜または日中であっても通常の勤務時間外に診療を行った場合に算定できる加算です。※時間帯により算定単位数が異なります。 |
| 協力医療機関連携加算 | ・ 要件を満たした協力医療機関との間で、当該利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に算定します。 |
| 外泊時費用 | 利用者が病院または診療所への入院を要した場合および利用者に対して施設が外泊を認めた場合、 <u>1月に6日を限度として介護福祉施設サービス費に代えて算定されます。ただし、入院または外泊の初日および最終日は、算定されません。</u> |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 若年性認知症利用者（※）ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、他職種で連携して当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。※ <u>65歳の誕生日の前々日までが対象です。</u> |
| 退所時に係る加算 | 退所前、退所時、退所後等の状況により加算種類が異なりますので、状況発生時にご相談させていただきます。 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | ・ 施設において感染者が発生した場合に備え、感染者の対応を行う医療機関との連携を行い、施設内での感染者の療養する体制の整備や、他の利用者等への感染拡大を防止する為の研修や訓練又は指導を受け、体制を整えていることを評価する加算です。 |
| 新興感染症等施設療養費 | ・ 厚生労働大臣の定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者等に対し、適切な感染対策を行い療養を行った場合に1ヶ月1回、連続して5日以内を限度に算定します。 |
| 認知症チームケア推進加算 | ・ 利用者総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の者が半数以上であり、必要な研修を修了した者を配置し、チームで定期的な評価や振り返り、計画を作成し認知症の行動・心理状態(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進することを評価する加算です。 |
| 介護職員等処遇改善加算 | <p>介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、これまでの介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせ一本化された加算です。</p> <p>一本化後の加算については、柔軟な職種間配分を認めることとされています。算出については、介護保険自己負担の総単位数に一定の掛け率を乗じます（※）。</p> <p>強い経済を実現する総合経済対策において、介護分野の職員の処遇改善については、他職種と遜色のない処遇改善に向けて必要な対応を行うとされ、令和8年度介護報酬改定にて率が改定されました。</p> <p>小数点第一位以下は四捨五入されます。</p> |

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について当施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります。）
- 以下の【要件】を満たした場合、下記【1日あたりの負担限度額】の段階に分かれて給付を受ける事が出来るようになり、負担が軽減されます。

- 【要件】**
- 本人および世帯全員(世帯分離している配偶者含む)が住民税非課税の場合
 - 預貯金等(※1)が、(下記【1日あたりの負担限度額】における)
 - 【第2段階に該当時】 単身で650万円、夫婦で1,650万円以下の場合
 - 【第3段階①に該当時】 単身で550万円、夫婦で1,550万円以下の場合
 - 【第3段階②に該当時】 単身で500万円、夫婦で1,500万円以下の場合

※1 「預貯金等」の範囲…資産性があり、換金性の高いもの(例：預貯金、信託、有価証券、現金など)

【1日あたりの負担限度額】

| 利用者負担段階 | 対象者(上記【要件】を充たした上で) | 食費 | 居住費 | |
|---------|--|--------------------|-------|------|
| | | | 従来型個室 | 多床室 |
| 第1段階 | <ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護受給者 ● 老齢福祉年金を受けておられる方 | 300円 | 380円 | 0円 |
| 第2段階 | ● 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方 | 390円 | 480円 | 430円 |
| 第3段階① | ● 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以上120万円未満の方 | 650円 | 880円 | |
| 第3段階② | ● 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円以上の方 | 1,360円 | | |
| 第4段階 | ● 上記第1～3段階以外の方 | 負担限度額なし(施設の設定した金額) | | |

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階①または②」の利用料負担になることがあります。
- 市町村への申請事実に変更がある場合、再度負担限度額認定が行われます。場合によっては事後的に過誤調整がなされることがあります。
- その他詳細については、市町村介護保険担当窓口でおたずね下さい。

社会福祉法人寿光会 介護老人福祉施設鹿角微笑苑 利用料金表 (令和8年6月1日改定)

入所サービス 利用料

| ※1割負担時(2割負担時/3割負担時) | | | |
|-----------------------|-------------------|---|------------------|
| (1)介護保険自己負担(①~③は単位数)※ | | 従来型個室 | 多床室 |
| 基本報酬 ① | 要介護度 1 | 589(1,178/1,767) | 589(1,178/1,767) |
| | 要介護度 2 | 659(1,318/1,977) | 659(1,318/1,977) |
| | 要介護度 3 | 732(1,464/2,196) | 732(1,464/2,196) |
| | 要介護度 4 | 802(1,604/2,406) | 802(1,604/2,406) |
| | 要介護度 5 | 871(1,742/2,613) | 871(1,742/2,613) |
| 体制 ② | ※1 サービス提供体制強化加算 | 18 (36/54) | |
| | 日常生活継続支援加算 | 36 (72/108) | |
| | 看護体制加算 | 4+8(8+16/12+24) | |
| | 夜勤職員配置加算 | 13 (26/39) 又は 16 (32/48) | |
| 条件該当加算 ③ | 生産性向上推進体制加算 | 100 (200/300) 又は 10 (20/30) | |
| | 初期加算 | 30 (60/90) | |
| | 安全対策体制加算 | 20 (40/60) /1回 | |
| | 個別機能訓練加算 | 12(24/36)/日+20(40/60)/月 | |
| | 療養食加算 | 6 (12/18) /回 | |
| | 褥瘡マネジメント加算 | 3(6/9) 又は 13(26/39)/月 | |
| | 排せつ支援加算 | 10~20(20~40/30~60) /月 | |
| | 自立支援促進加算 | 300 (600/900) /月 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 50 (100/150) /月 | |
| | ADL維持等加算 | 30 (60/90) 又は 60 (120/180) | |
| | 看取り介護加算 | 1. 72(144/216) 2. 144(288/432) 3. 680(1,360/2,040) 4. 1,280(2,560/3,840) | |
| | 配置医師緊急時対応加算 | 325(650/975)~1,300(2,600/3,900) | |
| | 協力医療機関連携加算 | 5(10/15)~100(200/300) | |
| | 外泊時費用(入院時含む) | 246 (492/738) | |
| | 若年性認知症入所者受入加算 | 120 (240/360) | |
| | 退所時に係る加算 | 250(500/750)~500(1,000/1,500) | |
| | 高齢者施設等感染症対策向上加算 | 10+5(20+10/30+15) | |
| | 新興感染症等施設療養費 | 240(480/720) | |
| | 認知症チームケア推進加算 | 150(300/450) 又は 120(240/360) | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口 | (①+②+③)×17.6% 円/月 | | |
| ※1 いずれかのみ算定。 | | | |
| (2)介護保険外実費 | | 第1~3段階の方 | 第4段階の方 |
| 食費 | 朝食 | 405 円/食 | 405 円/食 |
| | 昼食 | 520 円/食 | 520 円/食 |
| | 夕食 | 520 円/食 | 520 円/食 |
| 居住費 | 従来型個室 | 1,231 円/日 | 1,231円/日 |
| | 多床室 | 915 円/日 | 915円/日 |
| (利用者負担段階で異なります) | | | |
| (3)利用者が希望し選定する費用 | | 料金(一部課税) | |
| 日常生活費 | 歯ブラシ、箱ティッシュ等 | 実費 | |
| | その他 | 実費 | |
| その他の料金 | 特別な室料(個室/電気代含) | 1,100 円(税込)/日 | |
| | 特別な食事 | 実費 | |
| | 支払証明書料(1ヶ月分) | 220 円(税込)/通 | |
| | 写真代 | 44 円(税込)~/枚 | |
| | 文書料 | 実費 | |

短期入所生活/介護予防短期入所生活サービス 利用料

| ※1割負担時(2割負担時/3割負担時) | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|
| (1)介護/予防給付自己負担(①~③は単位数)※ | | 従来型個室 | 多床室 |
| 基本報酬 ① | 要支援 1 | 451(902/1,353) | 451(902/1,353) |
| | 要支援 2 | 561(1,122/1,683) | 561(1,122/1,683) |
| | 要介護度 1 | 603(1,206/1,809) | 603(1,206/1,809) |
| | 要介護度 2 | 672(1,344/2,016) | 672(1,344/2,016) |
| | 要介護度 3 | 745(1,490/2,235) | 745(1,490/2,235) |
| | 要介護度 4 | 815(1,630/2,445) | 815(1,630/2,445) |
| 体制 ② | サービス提供体制強化加算 | 18 (36/54) | |
| | ※2 看護体制加算 | 4+8(8+16/12+24) | |
| | 看取り連携体制加算 | 64(128/192) | |
| | 生産性向上推進体制加算 | 100 (200/300) 又は 10 (20/30) | |
| 条件該当加算 ③ | 機能訓練体制加算 | 12 (24/36) | |
| | ※2 夜勤職員配置加算 | 13 (26/39) 又は 15 (30/45) | |
| | 療養食加算 | 8(16/24) /回 | |
| 条件該当加算 ③ | ※2 緊急短期入所受入加算 | 90 (180/270) | |
| | 若年性認知症入所者受入加算 | 120 (240/360) | |
| | 長期利用者提供減算 | -30 (-60/-90) | |
| | 送迎加算(片道) | 184 (368/552)/回 | |
| ※4 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口 | (①+②+③)×17.6% 円/月 | | |
| ※2 介護度1~5の方が対象。 | | | |
| (2)介護保険/予防給付外実費 | | 第1~3段階の方 | 第4段階の方 |
| 食費 | 朝食 | 405 円/食 | 405 円/食 |
| | 昼食 | 520 円/食 | 520 円/食 |
| | 夕食 | 520 円/食 | 520 円/食 |
| 滞在費 | 個室 | 1,231 円/日 | 1,231 円/日 |
| | 多床室 | 915円/日 | 915 円/日 |
| (利用者負担段階で異なります) | | | |
| (3)利用者が希望し選定する費用 | | 料金(一部課税) | |
| 日常生活費 | 歯ブラシ、箱ティッシュ等 | 実費 | |
| | その他 | 実費 | |
| その他の料金 | 特別な室料(個室/電気代含) | 1,100 円(税込)/日 | |
| | 特別な食事 | 実費 | |
| | 支払証明書料(1ヶ月分) | 220 円(税込)/通 | |
| | 写真代 | 44 円(税込)~/枚 | |
| | 文書料 | 実費 | |

| 内訳 | 男性料金 | 女性料金 |
|---------------|---------|---------|
| カットのみ | 2,000 円 | 2,000 円 |
| 顔剃りのみ | 1,000 円 | 1,000 円 |
| シャンプーのみ | 1,000 円 | 1,000 円 |
| カット・顔剃り | 2,500 円 | 2,500 円 |
| カット・シャンプー | | 2,500 円 |
| カット・顔剃り・シャンプー | 3,000 円 | 3,000 円 |

整髪料(非課税)