

# 介護福祉施設サービス

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する介護福祉施設サービスの提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 施設の概要

名 称	特別養護老人ホームみなみ園	県指定年月日	12 年 4 月 1 日（番号 1572400271）
所 在 地	新潟県南魚沼市六日町 712-4		
電 話 番 号	025-773-3155	管 理 者	山田 淳子
（従来型）	定員	70 人	
	設 備 の 種 類	室数または箇所数	備 考
	居 室	個 室	6 室
		2 人 室	2 室
		3 人 室	室
		4 人 室	15 室
		計	23 室
	静 養 室	1 室	短期入所生活介護と共用
	浴 室	1 室	短期入所生活介護と共用
	洗 面 設 備	25 箇所	
	便 所	2 箇所	
	医 務 室	1 箇所	短期入所生活介護と共用
	食 堂	1 箇所	
	機 能 訓 練 室	1 箇所	
	福祉サービス第三者評価	受審年月日	未受審

## 2. 従業員の勤務体制

職 種	員 数			職 種	員 数		
	常 勤	非 常 勤	計		常 勤	非 常 勤	計
医 師	人	1 人	1 人	管 理 栄 養 士	1 人	人	1 人
生 活 相 談 員	2 人	人	2 人	機能訓練指導員	1 人	人	1 人
介 護 職 員	26 人	4 人	30 人	調 理 員	業務委託		人
看 護 師	4 人	2 人	6 人	ケアマネジャー	1 人	人	1 人
准 看 護 師	人	人	人		人	人	人

※短期入所生活介護と合わせて配置しています。

※非常勤とは 1 日 8 時間の勤務を要しない短時間従業員です。

R7.4.1

### 3. 提供するサービスの内容

① 「介護福祉施設サービス」は、事業者が設置する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していただき、施設サービス計画に基づいて、可能な限り、居宅の生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、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、健康管理および療養上の世話を行うことにより、利用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支援するサービスです。

② 具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

食 事 の 提 供	栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、十分な時間を確保して提供します。また、利用者の食事の自立に配慮するとともに、可能な限り離床して、食堂で召し上がることを支援します。
入 浴 の 介 助	利用者が身体の状態を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、（1週間に2回以上、）適切な方法により、入浴の介助を行います。また、利用者の状態から入浴することが困難な場合は、清しきを行うなど利用者の清潔確保に努めます。
排 せ つ の 介 助	利用者の心身の状態や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等を適切に行います。なお、おむつを使用する利用者については、その心身および活動の状況に適したおむつを提供するとともに、排せつ状況を踏まえて適切に取り替えます。
日常生活上の世話	利用者の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状態に応じた日常生活上の世話を適切に行います。
相 談 及 び 援 助	常に利用者の心身の状態、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族から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。 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。
機 能 訓 練	利用者の心身の状態等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
健 康 管 理	医師および看護職員が、常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。
レクリエーション	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備（談話スペース・テレビ・ビデオ等） ・主なレクリエーション行事（納涼祭・外出・音楽鑑賞など）

#### 4. 業務取扱い方針と運営方針

個人の尊厳を保持するとともにあなたの心身の状況を踏まえ、施設内の介護支援専門員の作成する「介護保険施設サービス計画」に従って、居宅における生活への復帰を目指し、介護保険施設サービスを提供します。

#### 5. 担当の職員

あなたを担当する介護支援専門員及び生活相談員、医療に関する緊急時の責任者は次の者です。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

・介護支援専門員	氏名 大坪 和美	連絡先 773-3155
・生活相談員	氏名 山崎 桂子	連絡先 773-3155
・医療責任者	氏名 原澤 道子	連絡先 773-3155

#### 6. 利用料金

##### ○利用料金

原則として下記のとおりです。利用者負担額の減免制度などの対象者である場合はその認定の内容に基づいた負担額になります。

①利用者負担金	} 別紙のとおりとなります。
②居住費及び食費	
③その他の費用	

①から③の利用料金は、1か月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

<input type="checkbox"/> 口座引き落とし	サービス利用月の翌月末日に、ご指定の口座より引き落とします。 (末日が金融機関の休業日にあたる場合は前営業日)
<input type="checkbox"/> 現金支払い	サービスを利用された月の翌月末日までに、現金にてお支払い願います。

#### 7. 協力病院等

当施設の協力病院および協力歯科医療機関は、次のとおりです。

協 力 病 院	名 称	南魚沼市民病院
	所 在 地	新潟県南魚沼市六日町 2643-1
	連絡先(電話番号)	025-788-1222
	主 な 診 療 科	内科、理学診療科
協力歯科医療機関	名 称	南魚沼市民病院
	所 在 地	新潟県南魚沼市六日町 2643-1
	連絡先(電話番号)	025-788-1222
協 力 薬 局	名 称	南魚沼センター薬局
	所 在 地	新潟県南魚沼市六日町 2634-4
	連絡先 (電話番号)	025-781-5351

## 8. 当施設の利用に当たっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会受付簿に記入ください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て所定の様式に記入してください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	ご利用中の診療については、協力医療機関である南魚沼市民病院の医師が行います。ただし、傷病等の程度により嘱託医師の指示に基づいて他の医療機関を受診する場合があります。なお、その場合ご家族様にご協力をいただくことがあります。
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したがってご利用下さい。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ございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒については、ご利用時に予めご相談させていただきます。なお、施設の行事等でお酒を提供することがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所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	お部屋に収納スペースがありますが、スペースが限られておりますので、衣類等季節に応じて入替をお願いいたします。
現金等の管理	現金・預金・印鑑等をお預りすることができます。なお、ご本人が管理されている場合、紛失、盗難等に関して当施設は一切責任を負いません。
宗教活動・政治活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 (個人の信条、宗教を制限するものではありません。)
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

## 9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 緊急時における対応

施設サービスの提供中に入所者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに協力医療機関に連絡を行い、適切な処置を講じます。

## 1 1. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	大坪 和美
-------------	-------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

## 1 2. 非常災害対策

消防計画	届 出 日	平成14年4月1日				
	防火管理者	山田 淳子		職 種	施設長	
防災訓練	訓 練 の 種 類	避 難 訓 練	通 報 訓 練	消 火 訓 練		
		2回	2回	2回	回	
防災設備	避 難 階 段	1か所	漏 電 火 災 警 報 器	有		
	避 難 口	2か所	非 常 警 報 装 置	有		
	防 火 戸、シャッター	4か所	避難器具(すべり台、救助袋)	1か所		
	屋 内 消 火 栓	6か所	誘 導 灯および誘 導 標 識	38か所		
	屋 外 消 火 栓	1か所	防 火 用 水	無		
	ス プ リ ン ク ラ ー	有	非 常 電 源 設 備	有		
	自 動 火 災 通 報 設 備	有	非 常 通 報 装 置	有		
	療養室、地下、階段等の内装材料			適		
	カーテン、布製ブラインド等の防火性能			適		

### 13. 個人情報の利用目的について

#### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

##### 1. 当事業者内部での利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスのご利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・入退所等の管理
  - ・会計、経理
  - ・事故等の報告
  - ・当該利用者への介護サービスの向上

##### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち次のもの
  - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・その他の業務委託
  - ・利用者の診察等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合及び病歴等の情報共有の為に会議を開催する場合
  - ・利用者が当施設を退所する場合、他の介護施設や医療機関、居宅サービス等への当該利用者に関する情報提供
  - ・家族への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち次のもの
  - ・保険事務の委託（一部委託含む）
  - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

#### 【上記以外の利用目的】

##### 1. 当事業者内部での利用に係る利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - ・当施設等において行われる学生等の実習への協力
  - ・当施設において行われる事例研究

##### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・外部監査機関への情報提供

##### 2. 所在不明時等、心身に危険が及ぶ可能性がある場合の情報提供（搜索のための関係機関への情報提供）

#### 14. 苦情相談窓口

- ① 当施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓 口 設 置 場 所	みなみ園 事務室
担 当 者	山崎 桂子
連絡先（電話番号）	025-773-3155

- ② 当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連絡先（電話番号）
南 魚 沼 市 介 護 高 齢 課	025-773-6675
湯 沢 町 福 祉 介 護 課	025-784-4560
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

## ① 利用者負担金

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の利用料の1割の額です（1日につき）…………（ ）内の金額が実際に負担いただく額です。

下記に記載しているものは1割負担の方のものです。2割負担の方は（ ）内が2倍、3割負担の方は3倍となります。ただし、月々の利用者負担には上限があり、上限を超えた分は高額介護サービス費が支給されます。2割負担または3割負担となっても、一律に負担が2倍または3割負担となるわけではありません。

## 【介護福祉施設サービス費】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室・ 多床室	5,890円 (589円)	6,590円 (659円)	7,320円 (732円)	8,020円 (802円)	8,710円 (871円)

※ 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、上記の利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

## 【加算】

加算の種類	加算の要件	加算額
日常生活継続 支援加算（Ⅰ）	新規入所者の総数のうち介護度4～5が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上が65%以上、又は喀痰吸引や経管栄養の行為を必要とする者が入所者の15%以上のいずれかで、介護福祉士を入所者6人に対し1人以上配置した場合	1日につき 360円 (36円)
看護体制加算 （Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置した場合	1日につき 40円 (4円)
夜勤職員配置 加算（Ⅲ）	基準に加えて1名以上の夜勤職員を確保し、かつ夜勤時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置した場合	1日につき 160円 (16円)
個別機能訓練 加算（Ⅰ）	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、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、個別機能訓練計画を作成し、計画的に訓練を行なった場合	1日につき 120円 (12円)
個別機能訓練 加算（Ⅱ）	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	1月につき 200円 (20円)
科学的介護推進体 制加算（Ⅱ）	(イ)科学的介護推進体制加算(Ⅰ)に加えて入所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 (ロ)(イ)に規定する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場合	1月につき 500円 (50円)



栄養マネジメント 強化加算	常勤の管理栄養士を規定の数以上配置し、低栄養のリスクの高い入所者に対して医師、管理栄養士、看護職員等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を定期的に行い食事の調整等を実施し、栄養状態の情報を厚生労働省へ提出し、有効な実施の為に必要な情報を活用した場合	1日につき 110 円 (11 円)
外泊時費用	病院又は診療所への入院を要した場合及びご本人が外泊された場合、介護福祉施設サービス費に代えて算定（但し、入院または外泊の初日及び最終日を除く）	1日につき 2,460 円 (246 円) ※1 月に 6 日を限度
初 期 加 算	入所した日から起算して 30 日以内の場合（30 日を超える入院後に再び入所した場合も同様）	1日につき 300 円 (30 円)
安全対策体制加算	事故発生の防止のための指針の作成、委員会の開催、従業員に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合	入所時に 1 回 200 円 (20 円)

#### ※介護職員等処遇改善加算

介護職員の賃金改善等の措置を実施しているため、1 月につきご利用いただいた料金に対し 14%を乗じた額を加算させていただきます。

#### 【ご利用者様の状態及び施設の体制が整い算定する加算】

加 算 の 種 類	加 算 の 要 件	加 算 額
科学的介護推進体制加算 (I)	(イ)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。 (ロ)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(イ)に規定する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場合	1 月につき 400 円 (40 円)
協力医療機関 連携加算 1	(イ)入所者の病状が急変した場合等に医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保し、(ロ)施設からの診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保しており、(ハ)入所者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所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医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合	1 月につき 1,000 円 (100 円) ※令和 7 年 4 月 以降は 1 月につき 500 円 (50 円)
協力医療機関 連携加算 2	上記(イ)(ロ)(ハ)以外の協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合	1 月につき 50 円 (5 円)

高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅰ)	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、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、感染症発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応しており、診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関また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または訓練に1年に1回以上参加している場合	1月につき 100 円 (10 円)
高齢者施設等 感染対策向上 加 算 ( Ⅱ )	診療報酬における感染対策向上加算に係る届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場合	1月につき 50 円 (5 円)
個別機能訓練 加 算 ( Ⅲ )	個別機能訓練加算(Ⅱ)、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おり、リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用して関係職種の間で一体的に共有しており、共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画等の見直しを行い、見直しの内容について関係職種間で共有している場合	1月につき 200 円 (20 円)
看護体制加算 (Ⅱ)	ご利用者 25 名に対して 1 名以上の看護職員を配置した場合	1日につき 80 円 (8 円)
生産性向上推進 体制加算(Ⅰ)	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を開催し、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い、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取り組み等を行い、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を提供し、そのデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されている場合	1月につき 1,000 円 (100 円)
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を開催し、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い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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を提供した場合	1月につき 100 円 (10 円)
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	基準に対して 1 名以上の夜勤職員を確保した場合、または基準に対して 0.9 名以上の夜勤職員を確保し、見守り機器を入所者数の 10%以上に設置し、当該機器を安全・有効に活用するための委員会を設置している場合	1日につき 130 円 (13 円)

生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	外部の理学療法士等の助言に基づき、特養等の機能訓練指導員等が共同して、入所者の身体状況等の評価、個別機能訓練計画の作成をする。個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が入所者の心身の状況に応じた機能訓練を実施する。身体状況等の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3ヶ月に1回以上評価、入所者や家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行っている場合	1月につき1,000円 (100円) (3月に1回を限度)
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	生活機能向上連携（Ⅰ）の加算要件に、外部の理学療法士等が施設へ訪問して、機能訓練指導員等が共同して入所者の身体状況の評価及び個別機能訓練計画を作成した場合	1月につき2,000円 (200円) ※個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき1,000円(100円)
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	介護職員数のうち介護福祉士が80%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上で、介護サービスの質の向上に取り組んでいる場合	1日につき220円 (22円)
ADL維持等加算 （Ⅰ）	（イ）6月を超える者が10人以上であること。（ロ）利用者全員について利用開始月とその6か月後においてADLを評価・測定し、測定値を厚生労働省へ提出すること。（ハ）ADL利得（利用開始月から6か月後の間のADL値の上昇幅を用いて一定の基準に基づき算出した値）の平均値が1以上である場合	1月につき300円 (30円)
ADL維持等加算 （Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ）の（イ）（ロ）を満たしたうえで、ADL利得（利用開始月から6か月後の間のADL値の上昇幅を用いて一定の基準に基づき算出した値）の平均値が3以上である場合	1月につき600円 (60円)
若年性認知症入所 者受入加算	初老期における認知症によって要介護者となった方を受入れた場合	1日につき1,200円 (120円)
退所時栄養情報 連携加算	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者が居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する場合に、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した場合	1月につき700円 (70円) ※1回を限度として算定
再入所時栄養 連携加算	入所者が医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合に、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養ケア計画の原案を作成した場合	1回につき2,000円 (200円) ※退院後の再入所時の1回を限度

退所前訪問相談 援助加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立ってその居宅を訪問し、退所後のサービスについて相談援助を行った場合（退所後に居宅でなく他の施設等（病院、診療所および介護保険施設を除く。以下同じ）に入所する場合に、当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定）	4,600 円 (460 円) ※入所中通常1回 を限度として算 定
退所後訪問相談 援助加算	入所期間が1月を超えご利用者の退所後30日以内にその居宅を訪問し、相談援助を行った場合（退所後に居宅でなく他の施設等（病院、診療所および介護保険施設を除く。以下同じ）に入所した場合に、当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行ったときも同様に算定）	4,600 円 (460 円) ※退所後1回を限 度として算定
退所時相談 援助加算	入所期間が1月を超えご利用者が退所後居宅サービスを利用する場合に、退所後のサービスについて退所前に相談援助を行い、かつ退所日から2週間以内に市町村および老人介護支援センターに対し必要な情報を提供した場合（退所後に他の施設等へ入所する場合に、当該施設等へ必要な情報を提供したときも同様）	4,000 円 (400 円) ※1回を限度とし て算定
退所前連携加算	入所期間が1月を超え入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退所に先立って利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して入所者の同意を得て情報を提供し、かつ当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス利用に関する調整を行なった場合	5,000 円 (500 円) ※1回を限度として 算定
退所時情報 提供加算	医療機関へ退所する入所者について、入所者等の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合	2,500 円 (250 円) ※1回を限度として 算定
経口移行加算	経管による食事摂取の方に対して経口による食事摂取をすすめるための栄養管理等を行った場合	1日につき 280 円 (28 円)
経口維持加算（Ⅰ）	誤嚥が認められる方に対し、経口摂取を維持するために医師の指示に基づく栄養管理を行なう必要が生じた場合、経口維持計画を作成し実際に経口摂取維持への取り組みを実施した場合	1月につき 4,000 円 (400 円)
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）を算定していて、経口からの食事摂取を支援する会議等に医師等が加わった場合	1月につき 1,000 円 (100 円)
口腔衛生管理加算 （Ⅰ）	歯科医師または歯科衛生士の助言・指導に基づき口腔衛生等の管理計画を作成し、歯科衛生士が口腔衛生等の管理を月2回以上行い、入所者の口腔ケアについて介護職員に対し助言・指導・相談を年2回以上行う場合	1月につき 900 円 (90 円)

口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	口腔衛生管理加算(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、口腔衛生等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た場合	1月につき1,100円 (110円)
配置医師緊急時 対 応 加 算	配置医師と施設の間で情報の共有や連絡の方法等について具体的な取り決めをし、かつ配置医師と協力医療機関の医師が連携して24時間対応できる体制を確保した上で、早朝、夜間、深夜または配置医師の通常勤務時間外に施設を訪問し、診療を行った場合(但し、看護体制加算Ⅱを算定している場合に限る)	*勤務時間外の場合 1回3,250円 (325円) *早朝・夜間の場合 1回6,500円 (650円) *深夜の場合 1回13,000円 (1,300円)
看取り介護加算 (Ⅰ)	医学的知見に基づき、回復の見込みがないとご本人が診断された時に、ご本人又はご家族の合意により24時間体制で介護を行った場合	*死亡日以前 31日以上45日以下 1日につき720円 (72円) *死亡日以前 4日以上30日以下 1日につき1,440円 (144円) *死亡日の前日及び 前々日 1日につき6,800円 (680円) *死亡日 1日につき12,800円 (1,280円)
看取り介護加算 (Ⅱ)	医学的知見に基づき、回復の見込みがないとご本人が診断された時に、ご本人又はご家族の合意により24時間体制で介護を行った場合で、必要な医療体制を整備し、施設内で実際に看取った場合(但し、看護体制加算Ⅱを算定していない場合を除く)	*死亡日以前 31日以上45日以下 1日につき720円 (72円) *死亡日以前 4日以上30日以下 1日につき1,440円 (144円) *死亡日の前日及び 前々日 1日につき7,800円 (780円) *死亡日 1日につき15,800円 (1,580円)
療 養 食 加 算	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合 (1日3食を限度とし、1食を1回とする。)	1回につき60円 (6円)
特別通院送迎加算	透析を要する入居者に対し、1月に12回以上、通院のための送迎を行った場合	1月につき5,940円 (594円)

在宅復帰支援機能加算	ご本人が利用を希望する指定居宅支援事業者に対して、ご本人に係る居宅サービスにおいて必要な情報の提供、退所後のサービス利用に関する調整を行なっている場合	1日につき 100円 (10円)
在宅・入所相互利用加算	在宅生活を継続する観点からあらかじめ、入所期間を決めて計画的に利用している場合	1日につき 400円 (40円)
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の50%以上であって、認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施した場合	1日につき 30円 (3円)
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成して実施した場合 (認知症専門ケア加算Ⅰを加算した場合は、算定しない)	1日につき 40円 (4円)
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	(イ)入所者の総数のうち、周囲の者により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。(ロ)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また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。(ハ)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。(ニ)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場合	1月につき1,500円 (150円)
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の加算要件の(イ)、(ハ)及び(ニ)に掲げる基準に適合し、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場合	1月につき1,200円 (120円)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難なため、医師の判断による緊急の入所を受入れた場合	1日につき2,000円 (200円) ※7日間を限度として算定

褥瘡マネジメント 加 算 ( I )	入所者等ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、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、その確認及び評価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等を活用している。確認の結果褥瘡が認められ、又は評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、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する。入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画の見直しを行っている場合	1月につき30円 (3円)
褥瘡マネジメント 加 算 ( II )	褥瘡マネジメント加算 ( I )の算定要件を満たしたうえで、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者について褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡が発生していない場合褥	1月につき130円 (13円)
排せつ支援加算 ( I )	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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している。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する。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場合	1月につき100円 (10円)
排せつ支援加算 ( II )	排せつ支援加算 ( I )の算定要件を満たしたうえで、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、施設入所時と比較して、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ずれにも悪化がない 又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している、又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていたが抜去された場合	1月につき150円 (15円)
排せつ支援加算 ( III )	排せつ支援加算 ( I )の算定要件を満たしたうえで、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、施設入所時と比較して、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ずれにも悪化がないこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している、又は施設入所時に尿道カテーテルが留置されていたが抜去された場合	1月につき200円 (20円)

自立支援促進加算	医師が入所者ごとに、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6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。 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入所者ごとに、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、自立支援に係る支援計画を策定し、3月に1回計画を見直し、支援計画に従ったケアを実施していること。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場合	1月につき2,800円 (280円)
新興感染症等施設療養費	入所者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所者に対し、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	1日あたり2,400円 (240円) ※1月に1回、連続する5日を限度として算定

② 居住費及び食費（1日につき）

居 住 費 (注)	通 常 (第4段階)	多床室（4人・2人室） 855円(令和6年7月31日まで) 915円(令和6年8月1日より)		従来型個室 1,171円 (令和6年7月31日まで) 1,231円 (令和6年8月1日より)
	ただし 介護保険負担限度額認定証に記載されている額	第3段階②	370円 (令和6年7月31日まで) 430円 (令和6年8月1日より)	820円 (令和6年7月31日まで) 880円 (令和6年8月1日より)
		第3段階①	370円 (令和6年7月31日まで) 430円 (令和6年8月1日より)	820円 (令和6年7月31日まで) 880円 (令和6年8月1日より)
		第2段階	370円 (令和6年7月31日まで) 430円 (令和6年8月1日より)	420円 (令和6年7月31日まで) 480円 (令和6年8月1日より)
		第1段階	0円	320円 (令和6年7月31日まで) 380円 (令和6年8月1日より)
	通 常	1,650円		
食 費	ただし介護保険負担限度額認定証に記載されている額	第3段階②	1,360円	
		第3段階①	650円	
		第2段階	390円	
		第1段階	300円	



(注) ○居住費については、外泊及び入院中の期間においても上記の料金をご負担いただきます。

○外泊及び入院中の期間に他の方に対して居室を提供する場合には料金をいたしません。

**○所得等に応じて当施設の利用負担金、居住費、食費については減免となる場合があります。手続きについては、お住まいの市町村役場にお問い合わせください。**

③その他の費用

預り金管理料	1ヶ月当り 1,000円
理美容代(外来業者が行います)	実費
日用品費	実費あり
協力病院以外への送迎にかかる実費	ガソリン代(1km30円)、高速道路料金実費

令和      年      月      日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました

事業 者      所在地      新潟県南魚沼市六日町7 1 2 番地4

社会福祉法人 南魚沼福祉会

事業者名      特別養護老人ホームみなみ園

代表者職・氏名      施設長      山田 淳子      印

説明者職・氏名      生活相談員      山崎 桂子      印

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

(利用者)      ご住所

お名前

(代理人)      ご住所

お名前

(身元引受人)      ご住所

お名前

(連帯保証人)      ご住所

お名前

(立会人)      ご住所

お名前