

# 介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

〈 令和 4年 10月 1日 現在 〉

## 1.お客様（被保険者）様

要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
要介護認定有効期間	平成・令和 年 月 日から
認定審査会意見	

## 2.事業者

事業所の名称	社会福祉法人 誠光会
所在地	北九州市八幡東区藤見町3番1号
代表者氏名	長谷川 稔
電話番号	093-663-2030
FAX番号	093-663-2032

## 3.利用施設

事業所の名称	特別養護老人ホーム 誠光園
所在地	北九州市八幡東区藤見町3番1号
管理者氏名	今井 丈二
電話番号	093-663-2030
FAX番号	093-663-2032

## 4.事業の目的と運営方針等

### (1) 事業目的

身体的または、精神的に障害があるために日常生活の大半において、介護が必要な高齢者の方を家族に代わって介護させていただきます。

### (2) 運営方針

1. お客様へのサービス向上
2. 職員の資質の向上
3. 地域福祉の増進

### (3) サービスの特徴

お客様の有する能力、おかれている環境等の評価に基づき、自立した日常生活が送れるサービスを提供します。

## 5.ご利用施設で実施する事業

事業の種類		事業指定		定員	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	令和2年4月1日	北九州市 4070600160号	60人	施設許可
	地域密着型 特別養護老人ホーム	平成28年4月1日	北九州市 4090600067号	29人	施設許可
居宅	一般型通所介護	令和2年4月1日	北九州市 4070600152号	35人	
	短期入所生活介護	令和2年4月1日	北九州市 4070600160号	10人	
居宅介護支援事業		令和2年4月1日	北九州市 4070600129号		

## 6. 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		3,538.61 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建（耐火建築）
	延べ床面積	3,621.31 m <sup>2</sup>
	利用定員	70人（うち、短期入所10人）

### (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積
1人部屋	8室	153.8 m <sup>2</sup>	19.2 m <sup>2</sup>
2人部屋	3室	96.5 m <sup>2</sup>	16.0 m <sup>2</sup>
4人部屋	14室	661.4 m <sup>2</sup>	11.8 m <sup>2</sup>

※ 指定基準は、居室1人当たり 10.65 m<sup>2</sup>

### (2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	1人当たり面積
食堂	2室	210.0 m <sup>2</sup>	3.0 m <sup>2</sup>
機能訓練室	1室	94.3 m <sup>2</sup>	1.3 m <sup>2</sup>
一般浴室	1室	48.2 m <sup>2</sup>	1.3 m <sup>2</sup>
個人浴室	3槽（ひのき）	46.4 m <sup>2</sup>	1.3 m <sup>2</sup>
機械浴	特殊浴槽	(2台) 80.5 m <sup>2</sup>	1.1 m <sup>2</sup>
医務室	1室	48.5 m <sup>2</sup>	0.7 m <sup>2</sup>
デイルーム	1箇所	37.5 m <sup>2</sup>	0.5 m <sup>2</sup>

※ 食事の指定基準は、居室1人当たり 3.00 m<sup>2</sup>

## 7. 職員の勤務構成

職種	員数	区分		業務内容
		常勤	非常勤	
施設長	1	1		業務の一元的管理
生活相談員	1以上	1以上		生活相談
介護職員	17以上	17以上		介護業務
看護職員	3以上	3以上		健康、衛生管理
機能訓練指導員	1以上	1		機能回復訓練
介護支援専門員	1以上	1以上		ケアプランの作成
医師	1		1	回診での早期発見
栄養士	1以上	1		食品・衛生管理

## 8. 職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	正規勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
生活相談員	正規勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
介護職員	早出（7：30～16：30） 早1（8：00～17：00） 早2（8：15～17：15） 中出（8：30～17：30） 遅出1（9：30～18：45） 遅出2（10：00～19：00） 夜勤（17：00～9：30）

看護職員	早出 (7:30~16:30) 早1 (8:00~17:00) 早3 (7:00~16:00) 中出 (8:30~17:30) 遅出 (9:30~18:45) 夜間帯は、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	8:30~17:30 作業療法士が行います。
介護支援専門員	介護職員又は看護職員が兼務します。
医師	火曜日 11:00~12:00 まで勤務します。
	金曜日 13:00~14:00 まで勤務します。
栄養士	正規勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務

## 9.施設サービスの概要

### (1) 法定給付サービス

概要	内容
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養とお客様の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
排泄	お客様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	年間を通じて週2回以上の入浴または、清拭を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容・口腔保清が行われるよう援助をします。リネン交換は、週1回実施します。
機能訓練	機能訓練指導員によるお客様の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 当施設の保有するリハビリ器具 歩行器・湿熱治療器・平行棒・滑車
健康管理	嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 服薬の管理は看護職員が責任を持って実施します。 また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは、協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 お客様が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 当施設の嘱託医 診療所：西野病院 医師名：阿部和明 診察日：毎週 火曜日 11:00~12:00 金曜日 13:00~14:00
相談及び援助	当施設は、お客様及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う様に努めます。 お客様の施設介護サービスが作成される間についても、当然お客様がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるよう適切な各種介護サービスを提供します。
社会生活の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整える共に、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 喫茶コーナー、カラオケ、プロジェクター 主なレクリエーション行事 夏祭り、運動会、敬老会、誕生会、クリスマス会、忘年会 買物、バスハイク、折り紙教室、お花見、レストラン他 主なクラブ活動 散歩、料理、製作、美容、映画、ガーデニング他

(2) その他

介護報酬に関連する記録	保険給付の支払日から5年間保管します。
その他の記録	完結日から2年間保存します。
サービス提供記録の閲覧	土、日曜日・祝日を除く毎日午前9時～午後5時

**10.施設サービス計画作成までのサービス**

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。施設サービス計画は長くとも6ヶ月毎、または必要なサービスの変更に応じて、適宜見直します。

**11.お客様負担金**

① 施設サービス費（1日あたりの自己負担額）

介護保険制度では要介護認定による要介護度によって異なります。

下記の料金には地域加算（1.4%）、介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.3%）

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（2.7%）Ⅱ（2.3%）、介護職員等ベースアップ加算等（1.6%）を含みません。

要介護度区分	多床室	個室
	利用単位数/日	利用単位数/日
要介護度 1	573 単位	573 単位
要介護度 2	641 単位	641 単位
要介護度 3	712 単位	712 単位
要介護度 4	780 単位	780 単位
要介護度 5	847 単位	847 単位

※介護サービスを受ける場合は、介護保険負担割合証または、被保険者証などの自己負担割合の額に応じた支払いを受けるものとします。

※介護保険によるお客様負担額減額・免除等認定証を受けているときは、その認定に基づく支払を受けるものとします。

（注意）介護給付算定に係る体制等に関する届け出に基づき、認定するものとします。  
介護保険の加算料金

※加算を算定する場合、必要な人員配置は満たしています。

※加算の仕組み上、施設退居後に費用請求が発生する場合がございます。ご了承ください。

介護保険の加算料金

介護保険加算	加算単位数	内容
配置医師 緊急時対応加算	650 単位/回 (早朝、夜間の場合)  1,300 単位/回 (深夜の場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び医師との連携方法や診察を依頼するタイミングなどについて具体的な取り決めがあること。</li> <li>・複数名の医師を置いている若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、24 時間対応できる体制を確保していること。</li> <li>・看護体制加算Ⅱを算定していること。</li> <li>・早朝・夜間又は深夜に施設訪問し、診療を行う必要があった理由を記録していること。</li> </ul>
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	36 単位/日	算定月から前 6 ヶ月間もしくは 12 ヶ月間に新規に入所された方のうち、要介護 4～5 の割合が 70%以上又は認知症日常生活自立度がⅢ以上の割合が 65%以上であり、介護福祉士を入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置している。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士が 80%以上であること ②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	介護福祉士が 60%以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	以下いずれかに該当すること。 ①介護福祉士 50%以上 ②常勤職員が 75%以上 ③勤続 7 年以上 30%以上
科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	40 単位/月 50 単位/月	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ① 入所者・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の入所者の心身の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、加えて疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 ② 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。
自立支援促進加算	300 単位/月	以下の要件を満たすこと。 ① 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する。 ② 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人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。 ③ イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直す。 ④ イの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する。

介護保険加算	加算単位数	内容
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4 単位／日	常勤の看護師を 1 名以上配置している。
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8 単位／日	常勤の看護職員を配置基準の 2 以上配置している。
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 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すること。</li> <li>・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。</li> <li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること</li> <li>・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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ていること。</li> </ul>
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13 単位／日	<p>17 時～9 時までの間最低基準を 1 以上上回っている。 &lt;見守り機器を導入した場合の要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤職員の最低基準+0.9 名分人数を多く配置</li> <li>・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の 15%以上に設置</li> <li>・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること</li> </ul>
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	16 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・17 時～9 時までの間、最低基準を 1 以上上回っていること</li> <li>・夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）</li> </ul> <p>&lt;見守り機器を導入した場合の要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤職員の最低基準+0.9 名分人数を多く配置</li> <li>・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の 15%以上に設置</li> <li>・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること</li> </ul>
外泊時加算	246 単位／日	入院及び外泊の場合 6 日を限度として加算。ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。
初期加算	30 単位／日	入所日から 30 日に限り加算。
療養食加算	6 単位／回	医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合。 ※1 日につき 3 回を限度。
安全対策体制加算	20 単位／回	<p>外部の研修を受けた担当者が配置され、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。</p> <p>※将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。</p>

介護保険加算	加算単位数	内容
再入所時栄養連携加算	200 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1 回限り算定できること</li> <li>・栄養マネジメント加算を算定していること</li> </ul>
口腔衛生管理加算（Ⅰ） 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	90 単位／月 110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行うこと</li> <li>・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行うこと</li> <li>・歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること</li> </ul> 口腔衛生管理加算（Ⅱ）では、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ていること。</li> </ul>
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、お客様の 1/2 以上。</li> <li>・認知症介護実践者リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上を配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置。</li> <li>・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実施。</li> </ul>
個別機能訓練加算（Ⅰ） 個別機能訓練加算（Ⅱ）	12 単位／日 20 単位／日	個別機能訓練計画書に基づいて、機能訓練指導員が計画的な個別機能訓練を行った場合。 個別機能訓練加算（Ⅱ）では、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すること。
経口移行加算	28 単位／日	経管により食事を摂取するお客様が、経口摂取をすすめるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月	著しい摂食機能障害が認められるお客様に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月	摂食機能障害が認められるお客様に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。
在宅サービスを利用したときの費用	560 単位／日	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1 月に 6 日を限度として算定される <ul style="list-style-type: none"> <li>・外泊の初日及び最終日は算定できない</li> <li>・外泊時費用を算定している際には、併算定できない</li> </ul>



介護保険加算	加算単位数	内容
在宅復帰支援機能加算	10 単位／日	入所者の退所後に指定居宅介護支援事業者に必要な情報の提供、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
在宅・入所相互利用加算	40 単位／日	複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間（3 ヶ月が上限）を定め同一の個室を計画的に使用した場合。 （要介護以上のお客様のみ）
看取り介護加算（Ⅰ）	144 単位／日 （死亡日以前 4 日～30 日）	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者
	680 単位／日 （死亡日の前日 及び前々日）	
	1,280 単位／日 （死亡日）	
看取り介護加算（Ⅱ）	144 単位／日 （死亡日以前 4 日～30 日）	「配置医師緊急時対応加算」における要件のうち、以下 1～4 に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で看取った場合 1、入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 2、複数名の配置医師を置いていること、若しく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いること 3、上記の内容につき届け出を行っていること 4、看護体制加算（Ⅱ）を算定していること
	780 単位／日 （死亡日の前日 及び前々日）	
	1,580 単位／日 （死亡日）	
生活機能向上連携加算（Ⅰ） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100 単位／月 200 単位／月 ※個別機能訓練加算を 算定している場合は 100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のものまたは当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</li> <li>・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場または ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。</li> </ul> <p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。</li> </ul>



介護保険加算	加算単位数	内容
<p>排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ） 排せつ支援加算（Ⅳ）</p> <p>※排せつ支援加算（Ⅳ）のみ令和4年3月31日まで算定可能。</p>	<p>10 単位／月 15 単位／月 20 単位／月 100 単位／月 (6 月に 1 回)</p>	<p>イ 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、医師また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する。</p> <p>ロ イの評価の結果、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人について、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。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す。</p> <p>排せつ支援加算（Ⅱ）では、 （Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、施設入所時等と比較して、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、<u>または</u>おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</p> <p>排せつ支援加算（Ⅲ）では、 （Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、施設入所時等と比較して、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、<u>かつ</u>おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</p> <p>排せつ支援加算（Ⅳ）では、 現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。</p>
<p>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）</p> <p>※褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）のみ令和4年3月31日まで算定可能。</p>	<p>3 単位／月 13 単位／月 10 単位／月 (3 月に 1 回)</p>	<p>イ 入所者等ごと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する。</p> <p>ロ イの評価の結果、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が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する</p> <p>ハ 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。</p> <p>ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。</p> <p>褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）では、 （Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</p> <p>褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）では、 現行の加算を算定する事業所への経過措置を設定。</p>

<p>ADL 維持等加算 (I) ADL 維持等加算 (II)</p>	<p>30 単位/月 60 単位/月</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ 利用者(評価対象利用期間が 6 月を超える者) の総数が 10 人以上であること。 ハ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目 (6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月) において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ロ 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値 (調整済 ADL 利得) について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。 ADL 維持等加算 (II) では、 ・ADL 維持等加算 (I) のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 以上であること。</p>
<p>身体拘束廃止未実施減算</p>	<p>所定単位数から 10%/日減算</p>	<p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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 回以上開催するとともに、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 ・身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する</p>
<p>退所前 訪問相談援助加算</p>	<p>460 単位</p>	<p>入所期間が 1 ヶ月を超える入所者の退所に先立って介護支援専門員等が居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所後のサービスについて相談援助を行った場合に入所中 1 回のみ加算。</p>
<p>退所後 訪問相談援助加算</p>	<p>460 単位</p>	<p>入所者の退所後、30 日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及び家族に相談援助を行った場合に退所後 1 回のみ加算。</p>
<p>退所時相談援助加算</p>	<p>400 単位</p>	<p>退所時に入所者や家族等に相談援助を行い、かつ居宅サービスに必要な情報提供を行った場合に退所時 1 回のみ加算。</p>
<p>退所前連携加算</p>	<p>500 単位</p>	<p>退所に先立って指定居宅介護支援事業所に対して、入所者の同意の基、文書を添えて入所者に関わる居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ指定居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に退所時 1 回のみ加算。</p>
<p>介護職員処遇改善加算  介護職員等 特定処遇改善加算 ベースアップ等加算</p>		<p>(I) : 所定単位数の 8.3% を加算 (II) : 所定単位数の 6.0% を加算 (III) : 所定単位数の 3.3% を加算 (I) : 所定単位数の 2.7% を加算 (II) : 所定単位数の 2.3% を加算 所定単位数の 1.6% を加算</p>

※お客様負担段階の設定

お客様負担段階	対象者の例
第1段階	・ 市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者
第2段階	・ 市民税世帯非課税者であって、資産要件を満たす者 ・ 合計所得金額+年金収入額が80万以下の者
第3段階	・ 市民税世帯非課税者であって、資産要件を満たす者 ・ お客様負担第2段階該当者以外の者
第4段階	・ 上記以外の者

(1) 居住費・食費（介護保険給付対象外）

居住費（滞在費）（1日あたりの自己負担額）

居住費・食費は所得や課税状況などに応じて料金が異なります。

お客様負担段階	第4段階 (基準額)	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
多床室（光熱水費）	855円	370円	370円	370円	0円
個室 (光熱水費+室料)	1,171円	820円	820円	420円	320円

\*お客様が介護保険負担限度額認定書を受けているときは、その認定に基づく支払いを受けるものとします。

\*入院、外泊期間中はその認定に基づいた居住費のみかかります。

入院、外泊期間中は7日目より居室確保料金が発生します。

(利用居室に応じて個室1,171円/日が別途算定されます。

この算定は全お客様に適用となります。)

<食事の負担金>

段階区分	第4段階(基本)	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費の負担額	1,445円	1,360円	650円	390円	300円

※基準額食費内訳

種類	お客様負担金	備考
朝食	395円	朝食のキャンセルは 前日午後17:00まで
昼食	530円	昼食のキャンセルは 当日午前10:00まで
夕食	520円	夕食のキャンセルは 当日午後16:00まで

\* 「食費」について、朝食は前日午後17:00まで、昼食は当日午前10:00まで、夕食は当日午後16:00までにキャンセルをいただかなかった場合は、お客様負担金を徴収することになりますので予めご了承ください。

\* 尚、ご入院や病院受診等によりキャンセルが間に合わず、食事を食べなくてもお客様負担金を徴収する場合がございますので予めご了承ください。そのため、外出や外泊の際は、事前にご連絡をお願いいたします。

\* お客様が介護保険負担限度額認定証を受けているときは、その認定証に基づく支払

を受けるものとします。

- ① 施設はお客様が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、お客様が介護サービス費として市町村から支給を受ける額の限度において、お客様に代わって市町村から支払を受けます。（「法定代理受領サービス」といいます。）
- ② 介護保険の適用を受けるサービスの場合は、介護保険負担割合証または、被保険者証などの自己負担額の割合に応じた支払を受けるものとします。
- ③ 介護保険料を一定期間滞納すると、その期間に応じて「償還払い」「保険給付の一時差し止め」「1割負担から3割負担」の保険給付の制限を行う場合があります。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理容・美容	<p>(偶数月) 第3火曜日、第2水曜日、第4月曜日 (奇数月) 第3火曜日、第4月曜日 美容院・理容院による出張サービスをご利用いただけます。 &lt;金額&gt; 洗髪のみ…………… 200円 顔剃りのみ…………… 600円 カットのみ…………… 1,200円～1,500円 カット(顔剃り含む) …… 1,500円～1,800円 カット・毛染め(顔剃り含む) …… 4,500円 カット・パーマ(顔剃り含む) …… 4,500円～5,500円</p>
日常生活に要する費用等 本人の負担となるもの	<p>日常生活に要した費用の実費 日常生活の購入代金 個人的な創作費用 クリーニング代(施設以外の依頼の分) インフルエンザ予防接種や写真等 個人専用の家電製品 ※実費相当額が必要となります お客様等個人のために単に立て替え払いする費用</p>

(3) お支払い方法

入居の際、当園で引落をさせていただき通帳を当園指定(福岡銀行八幡支店)の金融機関にてご本人名義の通帳を作成していただき、その通帳によりお客様負担金等の経費を引き落とします。当月分を翌月25日(金融機関休日は翌営業日)に引き落としますので、当月末日までに通帳へご入金願います。

(4) 領収書の発行

お客様からお支払いを受けたときは領収書を発行します。

12. 非常災害時の対策

非常時対応	別途定める「特別養護老人ホーム誠光園 消防計画」に則り対応			
近隣との協力関係	藤見町内会等と近隣防災計画協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム誠光園 消防計画」に則り年3回夜間及び昼間を想定した避難訓練等を入居の方にも参加して実施しています。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	16箇所
	避難用滑り台	1箇所	屋内消火栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有

	誘導灯	25箇所	漏電火災報知器	無
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
	カーテン布団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	消防署への提出日：令和4年6月21日 防火管理者：新野真也			

### 13-1. 協力医療機関

名称	医療法人 ふらて会 西野病院
医院長名	西野 憲史
所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13番27号
電話番号	093 (653) 2122
診療科	内科・整形外科
入院設備	ベッド数 120床
救急指定の有無	無
契約の概要	お客様・新規お客様の健康管理、随時診察の協力、救急を要する対応 入院治療を要する手続き 緊急時に入院するベッド確保の協力 24時間等緊急異常者の措置の協力 新入社員の健康状況チェックの実施 死亡確認の協力、リハビリテーション、その他

### ★13-2. 協力歯科機関

名称	医療法人 宝歯会 かじわら歯科医院
医院長名	梶原 浩喜
所在地	北九州市若松区下原町1-1
電話番号	093 (771) 8604
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	歯科診療を必要とするお客様に対して、予防も含め歯科診療を行う。 その際、歯科診療内容（疾患名、治療計画等）を提示する。 必要に応じて家族にも説明報告をする。

名称	医療法人社団 つばき会 小倉デンタルクリニック
医院長名	尾川 幸雄
所在地	北九州市小倉北区香春口2丁目10-8 足立興産ビル102号
電話番号	093 (932) 1718
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	歯科診療を必要とするお客様に対して、予防も含め歯科診療を行う。 その際、歯科診療内容（疾患名、治療計画等）を提示する。 必要に応じて家族にも説明報告をする。

名称	訪問歯科診療所 さくら
医院長名	今村 宏
所在地	北九州市八幡西区河桃町10-17
電話番号	093 (661) 3861

診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	歯科診療を必要とするお客様に対して、予防も含め歯科診療を行う。その際、歯科診療内容（疾患名、治療計画等）を提示する。必要に応じて家族にも説明報告をする。

### ★13-3.協力眼科機関

名称	三村眼科医院
医院長名	仙石 昭仁
所在地	北九州市小倉北区堅町 2 丁目 6-11
電話番号	093 (561) 7905
診療科	眼科
入院設備	有
救急指定の有無	無
契約の概要	眼科診療を必要とするお客様に対して、予防も含め眼科診療を行う。必要に応じて家族にも説明報告をする。

## 14.相談窓口、苦情対応

★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。

当施設ご利用相談室	窓口担当者：下見 ご利用時間：平日午前 9 時 ～ 午後 5 時 ご利用方法：電話 093 (663) 2030 来園 苦情箱（施設受付窓口に設置）
第三者委員会	尾池 義昭 様 戸畑区南沢見地区老人会副会長 : 電話 093 (861) 1472 佐藤 暎子 様 戸畑区大谷地区民生委員協議会会長 : 電話 093 (881) 6641
施設長	今井 丈二 : 電話 090 (2853) 1787

★公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

保健福祉課 (介護保険担当)	【八幡東区】 所在地：〒805-8510 北九州市八幡東区中央 1-1-1 電話番号：093 (671) 6885 FAX 番号：093 (662) 2781
	【八幡西区】 所在地：〒806-8510 北九州市八幡西区黒崎 3 丁目 15-3 電話番号：093 (642) 1446 FAX 番号：093 (642) 2941

<p>*各区対応時間*</p> <p>原則平日午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時</p>	<p>【戸畑区】 所在地：〒804-8510 北九州市戸畑区千防 1-1-1 電話番号：093 (871) 1505 FAX 番号：093 (881) 5353</p> <p>【小倉北区】 所在地：〒803-8510 北九州市小倉北区大手町 1-1 電話番号：093 (582) 3433 FAX 番号：093 (562) 1382</p> <p>【小倉南区】 所在地：〒802-8510 北九州市小倉南区若園 5-1-2 電話番号：093 (951) 4127 FAX 番号：093 (923) 0520</p> <p>【若松区】 所在地：〒808-8510 北九州市若松区浜町 1-1-1 電話番号：093 (761) 4046 FAX 番号：093 (751) 2344</p> <p>【門司区】 所在地：〒801-8510 北九州市門司区清滝 1-1-1 電話番号：093 (331) 1894 FAX 番号：093 (321) 4802</p> <p>*各区とも、対応時間は平日午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時*</p>
<p>福岡県 国民健康保険団体連合会 (国保連)</p>	<p>所在地：福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話番号：092 (642) 7859 FAX 番号：092 (642) 7857 対応時間：平日午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時</p>
<p>福岡県運営適正化委員会 (福岡県社協)</p>	<p>所在地：春日市原町 3-1-7 クローバープラザ 6 階 (西棟) 電話番号：092 (915) 3511 FAX 番号：092 (915) 3512 対応時間：午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 (休日：第 1・2・3 月曜 ※祝日の時は翌日が休日)</p>
<p>★成年後見制度・権利擁護においても、次の機関において相談ができます。</p>	
<p>成年後見制度 福岡家庭裁判所小倉支部 家事受付センター</p>	<p>所在地：北九州市小倉北区金田一丁目 4 番 1 号 電話番号：093 (561) 3431 対応時間：平日午前 9 時 ～ 11 時 午後 1 時 ～ 午後 4 時 30 分</p>
<p>権利擁護センター 「らいと」</p>	<p>所在地：北九州市戸畑区汐井町 1 番 6 号 ウェル「とばた」内 3 階 電話番号：093 (882) 4914 FAX 番号：093 (882) 2266 対応時間：平日午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時</p>

### 15.事故発生時の対応

万が一施設利用中事故が発生した場合は、速やかに応急処置を行うと共に、ご家族・市町村に連絡します。ご家族の指示によってかかりつけ医・協力病院・救急医療センターに相談・受診等の対応を行いますので、予め、緊急時の連絡先を担当者にお伝えください。



### 16.損害賠償責任保険

保 険 会 社	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
保 険 内 容	人身事故、財物事故等

### 17.提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	有	<input type="checkbox"/> 無
実施した直近の年月日		
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況	無	

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、お客様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ました。

〈事業者〉所在地 北九州市八幡東区藤見町3番1号

事業所名 社会福祉法人 誠光会  
特別養護老人ホーム 誠光園

代表者名 施設長 今井 丈二 印  
( 指定番号4070600160号 )

〈説明者〉所属 特別養護老人ホーム 誠光園

氏名 生活相談員 下見 千夏 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重要な説明を受けました。

〈お客様〉  
所在地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈ご家族〉  
所在地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄（お客様との関係） \_\_\_\_\_

## 個人情報の使用に係る同意書

社会福祉法人 誠光会が、お客様及び家族の個人情報を以下の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

### 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) お客様に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) お客様が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) お客様の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 施設内での掲示物（個人作品等を含む）や施設情報誌（園だより等）におけるお客様の氏名、年齢、性別、生年月日、顔写真等の掲載
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、お客様とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

〈お客様〉 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

〈ご家族〉 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

続柄（お客様との関係） \_\_\_\_\_