

社会福祉法人 若美さくら会  
指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム和幸苑  
重要事項説明書

事業者は利用者に対して指定介護養護老人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ご案内いたします。

## 1. 事業者

設置者の名称	社会福祉法人若美さくら会
運営者の名称	社会福祉法人若美さくら会
運営代表者名	理事長 大 淵 金 広
所在地	秋田県男鹿市角間崎字岡見沢86番地12
運営事業	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム（50名） 短期入所生活介護事業所 ショートステイ和幸苑（20名） ケアハウス和幸苑（15名） 通所介護事業所 デイサービスセンター和幸苑（30名） 在宅介護支援センター和幸苑 和幸苑居宅介護支援事業所

## 2. 事業の目的と運営の方針

### 事業の目的

事業者は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な住居及び共用施設等を利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。ご利用は、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」の認定をされた方が対象となります。しかし、一定要件のもと市町村による適切な関与がある場合、「要介護1」「要介護2」の方でも「特例入所」が可能です。

### 施設運営方針

事業者が提供する施設サービスは、介護保険法並びに厚生労働省令の趣旨及び内容に沿って行うこととします。

- (1) 事業者は、利用者の要介護状態等に応じて、適切なサービスを提供します。
- (2) 施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、適切な介護技術をもって行います。
- (3) 施設サービスの提供にあたって職員は、親切丁寧を旨とし、利用者又は家族に対しサービス内容及び提供方法について、理解しやすいよう説明します。
- (4) 施設サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、行動を制限する行為は行いません。
- (5) 事業者は、提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めます。

### 3. ご利用施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム和幸苑
施設種別	指定介護老人福祉施設
所在地	秋田県男鹿市角間崎字岡見沢86番地12
開設年月日	平成8年12月1日
県知事指定番号	第0572350387号
施設長	谷 真人 電話 0185-46-2011 FAX 0185-46-3400
交通の便	男鹿線船越駅下車、潟西線バス20分角間崎バス停下車15分 男鹿線脇本駅下車、五里合線バス20分角間崎百目木バス停下車徒歩5分
敷地概要	秋田県男鹿市角間崎字岡見沢86番地12 21, 326.42㎡ 男鹿市(旧若美町) 借用地
建物概要	鉄筋コンクリート造亜鉛メッキ鋼板葺平家建 3, 308.00㎡ 事業者の所有・竣工 平成8年10月1日
利用定員	50人

#### 居室

##### 特養

4人室	11室	468.60㎡ (1床あたり 10.65㎡)
個室	6室	82.80㎡

- (1) 居室は4人部屋(他床室)と個室(従来型個室)のどちらかを利用いただきます。
- (2) 利用者ご希望、ご相談の上選択することができます。ただし入所状況によっては、ご希望に添えない場合があります。
- (3) 居室に変更
  - ① 利用者から居室の変更希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により施設での可否を決定します。
  - ② 利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。なお、転室は利用者、家族当と協議のうえ実施します。
    - ※ 感染症等により個室への入所の必要があると判断した者
    - ※ 著しい精神状態により、他の同室者の心身状況に重大な影響を及ぼす恐れがあり個室への入所が必要であると医師が判断した者。

##### 〔居室に関する特記事項〕

居室にはトイレ・洗面台は付いておりません。また、テレビは必要な方に各個人で準備していただきます。

#### 主な共同施設

1. 居室
2. 事務室
3. 介護員室、医務室、静養室
4. 相談室、ボランティア室・会議室
5. 食堂、ホール
6. 浴室(一般浴槽・座位式中間浴槽・臥床式特殊浴槽・トイレ)
7. 洗濯室、汚物処理室

8. トイレ、洗面所
9. 機能訓練室
10. 霊安室
11. 調理室
12. 介護材料室

## そ の 他

各個人用ギャジベット、床頭台、衣類衣装タンス、すべてのトイレ、浴室にナースコール等の設置

※ 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・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者の費用負担はありません。

## 4. 職員の配置状況

事業者が利用者に対して指定介護老人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〉

※ 職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準※1
管理者（施設長）	1名
生活相談員	1名
医師	1名（非常勤可）
介護職員	21名
看護職員	3名
機能訓練指導員	1名（兼務可）
介護支援専門員	1名（兼務可）
栄養士	1名
調理員	必要数
施設管理員	必要数
夜間勤務職員	3名

※1 指定基準：利用定員70名（満床時）に対しての必要配置人数（併設する施設を含む）

〔主な職種の勤務体制〕

介護員

（早番）	7：00～16：00	3人
（日勤）	9：30～18：30	3人
（遅番）	10：30～19：30	3人
（夜勤）	17：00～ 9：00	3人

看護員

（早番）	7：00～16：00	1
（日勤）	9：00～18：00	2人

※ 看護職員は、当番（交代）で夜間、自宅待機体制をとり急変時に備えます。

調理員

（早番）	5：30～14：30	1人
（日勤）	9：00～18：00	2人
（遅番）	10：00～19：00	1人

## 5. サービスの内容

### (1) 介護保険給付対象サービス

介護度に応じた施設サービス計画を作成し、利用者の意見や心身の状態をふまえて介護サービス計画に応じたサービス（食事・入浴・排泄援助・生活等）を提供します。

その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

種 類	内 容
【介護全般】	<p>利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するように適切な技術をもって介護にあたります。</p>
【食 事】	<p>1日3食（定食方式）、食堂内配膳、年6回の選択食、栄養士の立てる献立表により、それぞれの身体状況等に応じた食事を提供します。</p> <p>食事の提供に要する費用（食材料費、調理費相当分）については自己負担となり、別紙「利用料金表」に記載した通りです。</p> <p>又、食事が不要な場合は、お申し出下さい。一週間前までお申し出があった場合には「食事に係る自己負担額」は減免いたします。</p> <p>開始時間： 朝食 7 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0</p> <p>場 所： 食堂ホール又は居室</p> <p>※ 食事の時間、場所などは希望により変更できます。</p>
【入浴・清拭】	<p>基本的には週2回以上、身体状況等により入浴が困難な場合はシャワー浴、足浴、清拭等を実施します。</p>
【排泄介護】	<p>心身の状況に応じ、適切な方法で排泄自立を目指します。困難な場合適切な方法（声掛け、トイレ誘導、定時おむつ交換等）、適切な福祉用具（紙オムツ、紙パンツ、尿取りパッド等）を使用して支援します。</p> <p>ただし、利用者の排泄状況によっては交換回数、使用するオムツ等も変わります。</p>
【離 床】	<p>寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝の着替えを行うよう配慮します。</p>
【機能訓練】	<p>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、維持のための機能訓練を生活ケアの中で行います。</p>
【相談・援助】	<p>利用者や必要に応じて家族に対して生活、介護、環境等に関する相談、助言を提供します。</p>
【社会的便宜の提供】	<p>レクリエーション、行事などの提供、日常生活上必要な行政機関等の諸手続きで利用者、家族が対応困難な場合の代行手続きや別に定める「特別養護老人ホーム和幸苑入所者預り金管理規程」</p>

に基づき、預り金等の管理をします。

**【生活サービス】** 清潔で快適な生活が送れるよう、適切なシーツ交換、洗濯、居室清掃、理容がおこなわれるよう援助します。

**【健康管理】** 週1回の嘱託医（内科）による回診と嘱託医の指示による医療処置、定期健康診断、健康相談。

月1回の嘱託医（精神科）による回診と嘱託医の指示による医療処置、健康相談。

その他、看護員による毎日の健康管理、服薬管理、保健衛生業務を実施します。

## (2) 介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

(※ 料金については、別紙「利用料金表」を参照下さい。)

種 類	内 容
<b>【理髪・美容】</b>	毎月1回、理髪サービスをご利用いただけます。
<b>【洗 濯】</b>	洗濯は施設内でも行います。 なお洗濯による色落ちや縮みについては保証しかねる場合がありますので、色落ちや縮みの無いものをご用意いたします。
<b>【買い物代行】</b>	利用者及び家族が自ら購入できない場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合はやむを得ない場合を除き、5日前までに購入代金を添えてお申し込み下さい。
<b>【金銭管理】</b>	原則として、利用者、家族管理としますが、ご契約者の希望により施設に通帳、通帳の印鑑、現金預りを依頼される場合は（有料1日50円）の管理費をいただきます。 管理内容は、次のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"><li>・管理する金銭等の形態 : 指定する金融機関の預金通帳を施設で管理します。</li><li>・お預かりするもの : 上記、預金通帳と通帳の印鑑。（原則1つ）</li><li>・保管場所 : 通帳、印鑑は、役員室の金庫に別々に保管します。</li><li>・保管管理者 : 管理者が責任を持って管理いたします。 入所契約の終了後、30日以内に預り金品及び現金等は利用者、契約者（又は身元引受人）へお引渡しいたします。</li></ul>
<b>【食事の提供】</b>	食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）については、実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当り）のご負担となります。
<b>【居住の提供】</b>	居住に要する費用（光熱水費及び室料）については、施設及び設

備を利用し、滞在されるにあたり、多床室又は個室利用の方は、別紙「利用料金表」に記載された費用をご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当り）のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目以降も居室が当該利用者のために確保されている場合は、引き続き居住費の対象となります。

## 【利用料金】

1. 厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として制定します。
2. 利用者は要介護度に応じて、当該介護老人福祉施設サービスを受けて、別紙「利用料金表」に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担：サービス利用料金の1割～3割）を事業者に支払うものとします。
3. 前項の利用者は利用期間中の食費、居住費と利用者の日常生活上必要となる諸費用を事業者に支払うものとします。
4. 利用者が病院又は診療所に入院した場合は、入院期間中において、契約者は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）を当施設に支払うものとします。

## 【その他】

利用者の嗜好品の購入、実費が伴う行事への参加など諸々費用はご負担いただきます。

また、宅配便、郵便物の取次等をいたします。

## 6. 協力医療機関と医療

- |             |  |
|-------------|--|
| (1) 医療機関の名称 | 香曾我部医院   |
| 院長名         | 香曾我部 秀雄  |
| 所在地         | 秋田県男鹿市払戸字渡部15番地  |
| 電話          | 0185-46-3313   |
| 診察科目        | 内科   |
| 入院施設        | なし   |
| 救急指定の有無     | 救急告示病院   |
| 協力契約の内容     | ① 利用者への定期的な診断（利用者の健康状況に応じ、健康保持のため適切な処置を行う）<br>② 利用者が急変した場合の緊急対応措置<br>③ 利用者に入院が必要となった場合の医療機関の紹介 |
| (2) 医療機関の名称 | 医療法人仁政会 杉山病院   |
| 院長名         | 渡邊 浩   |
| 所在地         | 秋田県潟上市昭和大久保字北野出戸道脇41番地   |
| 電話          | 018-877-6141   |

診察科目	精神科
入院施設	ベッド数280床
救急指定の有無	救急告示病院
協力契約の内容	① 利用者への定期的な診断（月1回1時間） ② 利用者が急変した場合の緊急対応措置 ③ 利用者に入院が必要となった場合の医療機関の紹介

### (3) 利用者の医療

1. 病気やケガの治療は施設の嘱託医又は利用者が選択する医療機関で受けていただくことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用は、利用者の負担となります。  
ただし、検査及び短期期間の入退院の手続きや送迎は無料です。
2. 通院時の付き添い、入退院の移送はいたしますが入院中の付き添いはしません。  
又、場合によっては利用者の家族に協力をお願いすることもあります。
3. 緊急時の対応として、サービス提供時に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。なお緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 7. 施設の取り組み

**【身体拘束の禁止】** 原則として、ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

### 【守秘義務に関する対策】

施設及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。又、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を職員に周知徹底させます。

### 【個人情報保護】

事業者は個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮いたします。

ただし、利用者に施設サービス計画の変更があると認められた場合には、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合があります。又、関係機関、医療機関等に対して利用者に関する情報を提供する場合には、使用に係る説明を行い、あらかじめ文書により利用者の同意を得ることとします。

### 【苦情解決処理】

事業者に対する苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。  
(契約書第26条参照)

《ご利用時間》 午前9時 ～ 午後6時（毎週月曜日～金曜日）

※ 緊急時は、ご利用時間外でも受付、対応いたします。

**苦情受付窓口（担当者）****相談員**

苦情受付担当者は、利用者及び家族、代理人等から面接や電話、書面等により寄せられる苦情を随時受け付けます。

利用者からの苦情への適切な対応により、利用者の満足感の向上や利用者個人の権利擁護を図るとともに、福祉サービスの適切な利用を支援します。

※ 施設における苦情やご相談については、担当者が不在の時は、他の職員が対応いたします。

**苦情処理第三者委員**

公平公立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

こちらでもご意見、ご要望、苦情等を受付けております。

太田 博	学識経験者	TEL. 0185-46-2578
進藤 昌則	学識経験者	TEL. 0185-46-2583
武田 誠	学識経験者	TEL. 0185-47-2062

**(2) 行政機関その他苦情受付機関**

公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

男鹿市介護サービス課 介護班	所在地：男鹿市船川港船川字泉台66番地1 電話番号：0185-24-9119 FAX：0185-32-3955 受付時間：8：30～17：15
在宅介護支援センター和幸苑	所在地：男鹿市角間崎字岡見沢86番地12 電話番号：0185-46-2011 FAX：0185-46-3400 受付時間：8：30～17：30
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田市山王四丁目2番地3 電話番号：018-862-6864 FAX：018-824-0043 受付時間：9：00～17：00（留守電あり） （祝日・年末年始を除く、月～金）
秋田県運営適正化委員会	所在地：秋田市旭北栄町1番地5号 電話番号：018-864-2726 FAX：018-864-2840 受付時間：9：00～17：00 （祝日・年末年始を除く、月～金）

※ 男鹿市以外の利用者の場合は、利用者及び家族、代理人等の住所を所管する行政機関その他苦情受付機関でも受け付けていただけます。

（行政機関その他苦情受付機関については別途指定致します）

**8. 非常時災害時の対策**

事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

**【事故発生時の対応】** 施設において、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに秋田県及び関係機関並びにご契約の家族又は、身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録します。

事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

**【緊急時の対応】**

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、又はその他必要な場合は、看護師等が24時間連絡をとれる体制をとり、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な処置を講じます。

## 9. 施設をご利用いただく際の留意事項

**【損害賠償】**

事業者の責任により利用者が生じた損害については、事業者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、利用者へ故意又は過失が認められ、かつ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、損害賠償責任を減免する場合があります。

**【外出・外泊】**

外出、外泊の際には必ず行き先と帰宅予定時間を事前に職員に申し出て下さい。

外泊は最長で月7日以内とし、宿泊開始の2日前までに事業者に届け出るものとします。

**【来訪・面会】**

来訪者は、面会時間を厳守し、面会者カードに記入後、必ずその都度職員に届け出て下さい。

ただし、緊急の場合はいつでも対応できるようになっています。又、来訪者が宿泊希望される場合には事前に許可を取っていただきます。

その他、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。

※ 来訪時、**生もの等の持ち込み**はご遠慮下さい。

**【居室・設備・器具の使用】**

施設内の居室や設備、器具は本来の用途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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、賠償していただくことがあります。

**【所持品の管理】**

入所時に所持金品預り書を作成し、確認していただきます。

なお、原則として所持品は日常生活用品のみとし、貴重品は避けていただきます。又、利用者同士の施設内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。

**【喫煙・飲酒】**

喫煙は所定の場所に限らせていただきます。なお、タバコとライターは万一の事故防止のため、施設で管理させていただきます。

また、施設内での飲酒は原則お断りします。

**【迷惑行為】** ケンカ、暴行、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないでください。他の利用者に対し著しい迷惑行為があり、話し合いにより改善される見通しが無い場合は家族や身元引受人と事業者で協議し、今後の処置、対応を決めさせていただきます。

**【ハラスメント行為】** サービス従事者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の行為をしないでください。話し合いにより改善される見通しが無い場合は家族や身元引受人と事業者で協議し、今後の処置、対応を決めさせていただきます。

**【宗教活動・政治活動】** 施設内で職員や他の利用者に対して、自身の信心している宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。又、外部からの紹介、活動もお断りいたします。

**【動物飼育】** ペット等の持ち込み、飼育は施設の構造上および衛生上できません。

## 10. 入所・退所

**【入 所】** 入所の詳細は契約書、運営規定に基づき開始されます。

**【退 所】** 事業者との利用契約書の契約の有効期間で示す日の他、以下の事由等があった場合には、契約を終了し退所していただくことになります。

主な事由

- (1) 利用者又は契約者から退所の申し出があった場合(在宅復帰、他施設へ入所等)退所を希望する日の7日前までに書面でご提出ください。
- (2) 利用料の滞納や重症な感染疾患の罹患と治療等が必要な場合。また、利用者本人の行動により他利用者への影響が考えられる場合。  
※ 治療等が必要な場合とは、治療・検査などで3ヵ月以上連続した入院が見込まれる場合。(一時的な退院は連続した日数に通算します)なお、契約解除後から3ヵ月以内に退院された場合で再び入所を希望する場合は、優先的に入所できるよう努めます。又、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護等を優先的に利用できるよう努めるものとします。
- (3) 介護認定の更新により入所該当外の認定結果の場合。
- (4) 「施設をご利用いただく際の留意事項」に記載する⑥から⑩に甚大な違反があった場合。
- (5) 利用者が死亡した場合。

## 11. 身元引受人等について

- (1) 施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 身元引受人は、家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
  - イ) 利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品(残置物)を利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

## 12. 連帯保証人について

- (1) 連帯保証人は、原則として家族又は縁故者もしくは成年後見人等から選任していただきます。
- (2) 連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
- イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- ロ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ハ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、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、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

### 13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	① あり	実施日			
		結果の開示	① あり	2 なし	
	2 なし				
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日			
		評価機関名称			
		結果の開示	1 あり	2 なし	
	② なし				

#### 改版記録

(履歴は管理台帳による)

第18版 この規程は、令和7年9月1日から施行する。

## 「施設利用料金」

## 1. 介護給付サービスによる料金

下記の表により、ご利用者の要介護に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担金額）をお支払いください。（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。）

表1

(1日あたり：単位円)

要介護度区分	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
自己負担額	589	659	732	802	871

## 2. 日常生活継続支援加算

新規のご利用者のうち、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%以上である場合、ご利用者に質の高いケアを提供するため、介護福祉士を6又はその端数を増すことに1名以上配置している場合、その他、たん吸引等が必要な利用者の割合が15%以上いる場合1日あたり36円を加算してお支払いいただきます。

表2

(1日あたり：単位円)

日常生活継続支援加算	36
------------	----

## 3. サービス体制提供強化加算

より質の高いサービスを提供する体制として、①定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合。かつサービスの質の向上に資する取組みを実施しており介護福祉士の占める割合が80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上で加算Ⅰ。②かつ介護福祉士の占める割合が60%以上で加算Ⅱ。③かつ介護福祉士の占める割合が50%以上又は看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上又は、サービス提供職員総数のうち勤続年数7年以上の者が30%以上で加算Ⅲを加算してお支払いいただきます。

表3

(1日あたり：単位円)

サービス体制提供強化加算Ⅰ	22
サービス体制提供強化加算Ⅱ	18
サービス体制提供強化加算Ⅲ	6

## 4. 看護体制加算Ⅰ

常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置により、ご利用者の健康上の管理等を行いますので、常勤看護師を1名以上配置している場合は1日あたり6円を加算してお支払いいただきます。

表4

(1日あたり：単位円)

看護体制加算Ⅰ	6
---------	---

## 5. 夜勤職員配置加算Ⅰ

勤怠における夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は、看護職員を配置している場合は、1日あたり22円を加算してお支払いいただきます。

表 5

(1日あたり：単位円)

夜勤職員配置加算 I	22
------------	----

## 6. 介護職員等処遇改善加算 I (14%)

- (1) 介護保険施設等で働く介護職員のため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事業所に対して、介護職員の賃金改善を目的とした加算です。
- (2) 介護保険施設等で働く技能・経験のある介護職員や、その他の職員の賃金改善を目的とした加算です。
- (3) 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」として介護保険施設等で働く介護職員や、その他の職種の職員の賃金の改善のためにお金を支給することを目的とした加算です。

## 7. 栄養マネジメント強化加算

ご利用者に口腔機能や嚥下機能に問題があると食事量が減り低栄養状態になります。さらには、栄養不足が続くと心身の状態が悪化し寝たきりになるリスクも高まります。管理栄養士等がご利用者の栄養状態の改善・維持に努め、食事状態の観察等を行い継続的な栄養管理の強化を目的とした加算です。下記表の金額を支払いいただきます。

表 7

(1日あたり：単位円)

栄養マネジメント強化加算	11
--------------	----

## 8. 科学的介護推進体制加算

介護サービスを適切かつ有効に提供するために、ご利用者ごとの心身の状況や疾病等に関する基本情報を厚生労働省に提出し、必要な情報をケアに反映させていくことを目的とした加算です。下記表の金額を支払いいただきます。

表 8

(1月あたり：単位円)

科学的介護推進体制加算 I	40
科学的介護推進体制加算 II	50

## 9. 口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、口腔衛生等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を受けることによる加算です。下記表の金額を支払いいただきます。

表 9

(1月あたり：単位円)

口腔衛生管理加算 II	110
-------------	-----

## 10. 協力医療機関連携加算

関係者間で平時から連携を強化するため、病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的で開催し、ご利用者の急変時等に備える加算です。下記表の金額を支払いいただきます。

表 10

(1月あたり：単位円)

協力医療機関連携加算	50
------------	----

## 11. 高齢者施設等感染対策向上加算

平時からの感染対策の実施や感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制により、感染制御等の係る実施指導を受けることによる加算です。下記表の金額を支払いいただきます。

表 11 (1月あたり：単位円)

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5

## 12. 生産性向上推進体制加算

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に置いて検討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などによる加算です。下記表の金額を支払いいただきます。

表 12 (1月あたり：単位円)

生産性向上推進体制加算Ⅱ	10
--------------	----

## 13. その他の介護給付サービスの加算等

### (1) 初期加算

- ① 入所当初には施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30円を加算してお支払いいただきます。
- ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。
- ③ 初期加算は当該入所者が過去3月間当該施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。
- ④ 30日を超える入院後に再び施設に戻った場合は、初期加算が算定されます。

### (2) 案全対策体制加算

介護事故を防ぐために下記の対策を講じた際に発生する加算。

- ① 事故防止のための指針の整備。
  - ② 事故報告の作成、再発防止策の提示、周知徹底。
  - ③ 事故防止を目的とした委員会の開催、研修の実施。
  - ④ 事故防止対策の担当者の選定と配置。
- 新規入所の際に1回のみ20円算定されます。

### (3) 入院・外泊時の費用

入院した日から30日間については、1日あたり30円を加算してお支払いいただきます。

ご利用者が入院した場合、2日目から7日目までの6日間に限り、利用者負担額(表1～4の自己負担額)を1日あたり246円に変更してお支払いいただきます。

尚、8日からのお支払いはありません。又、月をまたいで入院の場合には、1カ月に6日を限度として、1日あたり246円をお支払いいただきます。

30日を超えて入院した後に退院し、再び施設に戻った場合は、(1)と同様に(初期加算)の扱いとなります。

外泊した場合は、(3)と同様(入院・外泊時単価)の扱いとなります。

### (4) 経口移行加算

経管により食事をとっているご利用者に対し、経口による食事をすすめるため、医師の指示により経口移行計画を作成し、ご利用者又はご家族に説明し同意を得て栄養管理を行った場合は、180日を限度として、1日あたり28円を加算してお支払いいただきます。ただし、180日を超えて医師の指示に基づき栄養管理が実施されたとき、引き続き1日28円を加算して算定します。

### (5) 経口維持加算Ⅰ／Ⅱ

経口での食事を摂っている利用者の内、摂食機能障害、誤嚥が有ると認められるご利用者に関して医師または歯科医師、栄養管理師、看護師、介護支援専門員などの職種が共同して利用者の食事の観察や介護を行います。

(6) 療養食加算

ご利用者の病状等に応じて、医師の指示による疾患治療の食事箋に基づき、治療食の献立表が作成され提供した場合には、1食あたり6円（1日3回まで）を加算してお支払いいただきます。

(7) 再入所時栄養連携加算

ご利用者が医療機関へ入院し、その後退院して再入所する際、入院前に必要としていた栄養管理と再入所時では大きく異なる場合、施設管理栄養士と医療機関の管理栄養士が連携し再入所後の栄養ケア計画を策定し栄養管理調整を行います。再入所時1回200円を加算してお支払いいただきます。

(8) 看取り介護加算Ⅰ

医師が一般的にみとめられている、医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断された利用者について、看取りに関する指針に合意を得て、ご本人及びご家族とともに医師、看護師、介護員等が連携して、「看取り介護」を行った場合、看取り介護日数とその死亡日において、下表により加算してお支払いいただきます。

(9) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の方が入所し、ご利用者やご家族の希望を踏まえたサービスを提供したばあいには、1日あたり120円をお支払いいただきます。

表 13

(1日：単位円)

初期加算	30
安全対策体制加算	20（1回）
入院・外泊時加算	246
経口移行加算	28
経口維持加算（Ⅰ）	400（1月）
経口維持加算（Ⅱ）	100（1月）
療養食加算	18（1食6×3回）
再入所時栄養連携加算	200（1回）
看取り介護加算（死亡日以前31日以上45日以下）	72
看取り介護加算（死亡日以前4日以上30日以下）	144
看取り介護加算（死亡日の前日及び前々日）	680
看取り介護加算（死亡日）	1,280
若年性認知症利用者受入加算	120

※（注）退所した日の翌日から、死亡日は算定しません。

## 14. その他の介護給付の対象とならないサービス

(1) 食費・居住費

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）や生活保護を受けられておられる方の場合は、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。

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。

※ 下表により、所得段階に応じた自己負担額をお支払いいただきます。

表 14

対象者		区分 利用者 負担	居住費		食費				
			多床室	従来型 個室					
生活保護受給のかた		段階 1	0 円	320円	300円				
世 帯 全 員 が	市町村民税非課税の老年福祉年金 受給のかた								
	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	370円	420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	370円	820円	650円
	非課税かつ本人年金収入等が 120万円超	段階 3 ②	370円	820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	855円	1,171円	1,445 円				

## 15. 利用料金のお支払い方法

- (1) 費用は1ヶ月ごとに計算し、翌日10日までにご請求しますので、月末締めの利用料を翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。
- (1) 当事業所指定の金融機関への振替(ただし、振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応)。
  - (2) 当事業所指定の金融機関への口座振込。
  - (3) 現金による支払い。
- ※ 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。
- ※ 何らかの方法でお支払いが遅れる場合には、お手数ですがご連絡ください。
- ※ 金銭の管理委託をされた方については、利用料の支払代行も行います。
- ※ 利用料について、何か不明な点がありましたら施設へご連絡ください。

## 16. その他のお問合せ

8:30 から 18:00 対応者: 事務員等

連絡先: 特別養護老人ホーム和幸苑

TEL: 0185-46-2011

FAX: 0185-46-3400

事業者 住所 秋田県男鹿市角間崎字岡見沢86番地12

事業者名 社会福祉法人若美さくら会  
特別養護老人ホーム和幸苑

説明者職名 \_\_\_\_\_

## 重要事項説明書に係るチェックシート（確認表）

※説明項目について説明を受けた場合は☑してください。

説明項目	チェック
1. 事業者	
2. 事業の目的と運営の方針	
3. ご利用施設の概要	
4. 職員の配置状況	
5. サービスの内容	
6. 協力医療機関と医療	
7. 非常時災害時の対策	
8. 施設をご利用いただく際の留意事項	
9. 施設の取り組み	
10. 入所・退所	
11. 身元引受人等について	
12. 連帯保証人について	
13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等	
別紙. 施設利用料金	

以上について説明を受けました。

※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

年      月      日

利用者（甲） 私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人（乙） 私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

兼 ※この欄は、甲に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に署名の代行を明らかにするためのものです。甲に意思能力が欠けている場合には、別途後見人の選定を行う必要があります。

連帯保証人      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係（ \_\_\_\_\_ ）

身元引受人      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係（ \_\_\_\_\_ ）