

(介護老人福祉施設)

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

指定介護福祉施設サービスの提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 施設の概要

施設	名称		社会福祉法人えちご府中会 介護老人福祉施設 和久楽					
	所在地		〒942-0081		TEL025-539-0208			
	事業指定年月日(登録番号)		平成14年8月1日(No. 1570300812)					
	施設長氏名		施設長 岡田 敬子					
敷地及び建物設備	敷地		9,601.91㎡(2,909坪)					
	建物設備全体の状況		耐火鉄骨造5階建 延床面積4,788.79㎡					
			ユニット構成 2～4の各階に3ユニットずつ配置(総数9ユニット)					
			1階	2階	3階	4階	5階	摘 要
	イ 居室 (全室個室)		2-1 9人	3-1 9人	4-1 9人		人数は各ユニットの 入居定員を表す。	
			2-2 9人	3-2 9人	4-2 9人			
			2-3 7人	3-3 9人	4-3 9人			
	ロ 共同生活室 (リビングルーム) 各ユニットに1		3室	3室	3室			
	ハ 洗面設備		(全居室に洗面設備完備)					
	ニ 便 所		2-1 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所	3-1 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所	4-1 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所			
			2-2 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所	3-2 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所	4-2 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所			
			2-3 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所	3-3 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所	4-3 居室内2ヵ所 居室外2ヵ所			
ホ 浴 室		1室 ジェミック1台 ボランテ1台 セラ1台	1室 セラ2台	1室 セラ2台				
(ユニットバス)		1室	1室	1室				
ヘ 家族・研修者等 宿泊施設設備		宿泊室 3室				談話・研修室 (簡単な調理設備付)		
ト 地域交流スペース (災害時避難施設)					5階全部 158㎡ (48坪)	機能訓練室も兼ねる		
チ その他		事務室等	(海岸展望廊下)					

2 職員定数・配置状況

職種	指定基準数	備考
施設長	1名	
医師	必要な数	嘱託
看護職員	3名以上	看護師・准看護師
介護職員	24名以上	
機能訓練指導員	1名以上	
栄養士	1名以上	管理栄養士
介護支援専門員	1名以上	
生活相談員	1名以上	
事務員	必要な数	
その他	必要な数	施設管理等
歯科衛生士	必要な数	
看護・介護職員の配置	入居者3名に1名以上	

3 提供するサービス内容

① 当施設の提供するサービスは、「指定介護福祉施設サービス」です。

「指定介護福祉施設サービス」は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な生活を営むことができるよう支援するサービスです。

② 施設の理念・運営方針は次のとおりです。

『和やかに仲良く ずっと 楽しい 暮らし』を送っていただく為に私たちは、次のようなサービス提供を目指します。

- ・ 生活をともにする寄りそうケアを行い、家族のぬくもりや潤い、そして安らぎのある環境を作ってゆきます
- ・ さりげない介護によりあなたの自立を支援します
- ・ あなたの個性とプライバシーを大切に、あなたらしい生活の場を作ってゆきます
- ・ 家族や地域との交流を積極的に図りコミュニティの拠点を目指してゆきます

③ 具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

<p>食事の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の作成する献立表により、栄養ならびに入居者の身体の状況及び嗜好を個別に配慮した食事を提供致します。 ・ 入居者の自立支援のため、できるだけ離床して各ユニットのリビングで食事をとっていただきます。また、入居者の希望があれば居室や他のユニット等で食事を摂る事も可能です。食事の時間については下記のとおりとなっておりますが、入居者の希望があれば下記以外の時間に食事を摂っていただくことも可能です。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食 8：00～ ・ 昼食 12：00～ ・ 夕食 18：00～ ・ 入居者のペースに合わせて、ゆっくり召し上がっていただきます。 ・ 各ユニットやフロアでの行事(誕生会・ラーメン会・お食事会等)を通じて四季の食事を味わったり、希望する食事を食べたりして食事の楽しみを感じていただきます。
<p>入浴の介助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団で入浴するのではなく、基本的にはゆったりとした雰囲気の中で、個別に入浴していただけるよう心掛けます。 ・ 入居者が身体の清潔を保持し、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、入居者の状態から入浴することが困難な場合は、清拭を行うなど入居者の清潔確保に努めます。
<p>排泄の介助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の自立を促すよう、入居者の身体状況に応じた援助を行います。 ・ 個々の排泄リズムに合わせ、いつも快適な状況で過ごしていただけるような援助を行います。 ・ 介助にあたっては個人の尊厳に最大の配慮を致します。
<p>社会生活上の便宜の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人一人の嗜好を把握し、趣味、教養または娯楽にかかる活動の機会を提供すると共に、入居者が自立的にこれらの活動ができるように支援します。 ・ 家人、友人、知人等が気軽に来訪・宿泊できるように配慮します。 ・ 原則として、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域行事等への参加、友人宅への訪問、散歩など多様な外出の機会を確保するよう努めます。
<p>相談及び援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者または家族からの相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の援助を行います。
<p>機能訓練</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の心身等の状況を踏まえて、日常生活やレクリエーション行事などを通じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下防止に努めます。
<p>健康管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師及び看護職員が、入居者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくよう支援します。 ・ 生活のリズムを考慮し、時間や場所等に配慮した服装となるよう支援します。 ・ 清潔で快適な生活を送っていただけるよう支援します。 ・ これまで家庭で生活されていたご様子を教えていただき、個々人に合った関わり方を学ばせていただいた上で、日々の介護に活かします。

4 利用料金

当施設が提供するサービスの利用料金は下記のとおりです。

① 介護給付対象サービス

施設が提供する指定介護福祉施設サービスを利用した場合にお支払いいただく金額は、厚生労働大臣が定めた下記の金額を基準とし、自治体が決定する介護保険負担割合証の負担割合の額となります。

【基本サービス費】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ユニット型介護福祉施設サービス費 (I) (1 日につき)	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円

【加算】 ※下記のサービスの提供を受けた場合は別に加算となります。

加算の種類	加算額	加算の要件
日常生活継続支援加算	日常生活継続支援加算 (II) 1 日につき 460 円	<p>下記①～③共に該当する場合は加算する。</p> <p>①ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。</p> <p>②次のいずれかに該当すること。</p> <p>a 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が70%以上であること。</p> <p>b 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、日常生活自立度のランクがⅢ・Ⅳ・M の認知症の占める割合が65%以上であること。</p> <p>c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。</p> <p>③介護福祉士を常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が常勤換算方法で、入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担を軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。</p> <p>b 介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置状況等の見直しを行っていること。</p> <p>c 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施しかつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し多職種と共同して当該委員会に置いて必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p>

看護体制加算	看護体制加算(Ⅰ)ロ 1日につき 40円	常勤の看護師を1名以上配置していること。
	看護体制加算(Ⅱ)ロ 1日につき 80円	下記①～③共に該当する場合は加算する。 ①看護職員を常勤換算方法で入居者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置していること。 ②看護職員を基準の数より1以上多く配置していること。 ③看護職員により24時間の連絡体制を確保していること。
夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 1日につき 180円	夜勤を行う職員を厚生労働大臣が定める基準の数より1以上多く配置していること。 または、以下の要件を満たすこと。 または、見守りセンサーを入居者の10%以上に設置し、センサーの安全有効活用を目的にした委員会の設置と検討会の実施がある場合には、人員基準+0.9名以上の配置をすること。
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ 1日につき 210円	上記(Ⅱ)ロの加算の要件を満たし、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)。
個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ) 1日につき 120円	常勤専従の機能訓練指導員を必要数配置し、多職種が共同して、入居者ごとの個別機能訓練計画書を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算する。
	個別機能訓練加算(Ⅱ) 1月につき 200円	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、個別機能訓練計画書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に加算する。
	個別機能訓練加算(Ⅲ) 1月につき 200円	①個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。 ②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いること。 ③入所者ごとに、理学療法士が、個別機能訓練計画の内容等の情報そのほか個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ④共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職員で共有していること。
若年性認知症入所者受入加算	1日につき 1,200円	若年性認知症入居者を受け入れた場合に加算する。
精神科医療療養指導加算	1日につき 50円	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に加算する。
外泊時費用	1日につき 2,460円	病院等に入院した場合及び自宅等に外泊した場合は、1ヶ月に6日を限度として、ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)に代えて算定する(入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない)。
初期加算	1日につき 300円	入居した日から起算して30日間加算する。 30日を越える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様に加算する。
退居前訪問相談援助加算	4,600円	退居前に居宅を訪問し相談援助を行った場合に算定する(入居中に他の施設等への入所が決まり、退居前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)。

退所後 訪問相談 援助加算	4,600 円	退居後に居宅を訪問し相談援助を行った場合に算定する（退居後に他の施設等に入所した場合に、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）。
退所時相談 援助加算	4,000 円	退居後のサービスについて相談援助を行い、かつ市町村及び地域包括支援センターに対し必要な情報を提供した場合に算定する（退居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場合も同様）。
退所前連携加算	5,000 円	退居に先立ち指定居宅介護支援事業者に対して入居者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、かつ連携して居宅サービスの利用に関する調整を行った場合算定する。
在宅復帰支援 機能加算	1 日につき 100 円	退居後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うと共に、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している場合に加算する。
在宅・入所 相互利用加算	1 日につき 400 円	在宅生活を継続する観点から、複数の者で予め在宅期間及び入居期間（入居期間が 3 ヶ月を超えるときは、3 ヶ月を限度とする）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
外泊時に在宅 サービスを利用した時の 費用	1 日につき 5,600 円	自宅等に外泊し、当施設から提供される在宅サービスを利用した場合、1 ヶ月に 6 日を限度として、ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）に代えて算定する（外泊の初日及び最終日は算定できない）。
栄養ケアマネジメント の未実施減算	1 日につき △ 140 円	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合に減算する。
栄養マネジメント 強化加算	1 日につき 110 円	常勤の管理栄養士を 1 人以上配置し、入居者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に加算する。 ① 低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、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。 ② 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。 ③ 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。
経口移行加算	1 日につき 280 円	現に経管により食事を摂取している入居者ごとに、医師の指示に基づき、多職種が共同して、経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理・計画作成を行っている場合に、180 日以内の期間に限り加算する。
経口維持加算	①経口維持加算（Ⅰ） 1 月につき 4,000 円 ②経口維持加算（Ⅱ） 1 月につき 1,000 円	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者ごとに、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種が共同して、経口維持計画を作成し、継続して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に加算する。

口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 1月につき 900円	①歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に計画が作成されていること。 ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 ③歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ④歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。 ⑤通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 1月につき 1,100円	口腔衛生管理(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。
療養食加算	1食につき60円	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算する。※1日3回(180円)が限度
看取り介護加算 (Ⅰ)	①死亡日以前 31～45日迄 1日につき 720円 ②死亡日以前 4～30日迄 1日につき 1,440円 ③死亡日の前日 及び前々日 1日につき 6,800円 ④死亡日当日 1日につき 12,800円	看取り介護加算に係る施設基準 イ.常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員、又は病院等の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ロ.看取りに関する指針を定め、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ハ.医師、看護職員等多職種による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ニ.看取りに関する職員研修を行っていること。 ホ.看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者 次のイからハまでのいずれにも適合している入居者 イ.医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ.医師、看護職員等多職種(以下この号において「医師等」という。)が共同で作成した入居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(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む)であること。 ハ.看取りに関する指針に基づき、入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入居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(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む)であること。 その他の基準 イ.「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。 ロ.施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

<p>看取り 介護加算 (Ⅱ)</p>	<p>①死亡日以前 31～45日迄 1日につき 720円</p> <p>②死亡日以前 4～30日迄 1日につき 1,440円</p> <p>③死亡日の前日 及び前々日 1日につき 7,800円</p> <p>④死亡日当日 1日につき 15,800円</p>	<p>看取り介護加算(Ⅰ)の施設基準を満たし、さらに下記の要件を満たして、施設内で実際看取った場合に算定する。</p> <p>①入居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。</p> <p>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。</p> <p>③上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>④看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。</p>
<p>認知症専門 ケア加算</p>	<p>認知症専門 ケア加算(Ⅰ) 1日につき 30円</p>	<p>下記①～③共に該当する場合は加算する。</p> <p>①認知症の入居者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>③認知症ケアに関する研修を定期的を開催していること。</p>
<p>認知症専門 ケア加算</p>	<p>認知症専門 ケア加算(Ⅱ) 1日につき 40円</p>	<p>下記①～③共に該当する場合は加算する。</p> <p>①認知症専門ケア加算(Ⅰ)の加算要件のいずれにも適合していること。</p> <p>②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を(Ⅰ)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>③介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し当該計画に従い、研修を実施していること。</p>
<p>認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算</p>	<p>1日につき 2,000円</p>	<p>医師が認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難であり、緊急入居することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行なった場合、入居した日から算定して7日を限度として加算する。</p>
<p>配置医師緊急 時対応加算</p>	<p>配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜を除く) 3,250円</p> <p>早朝・夜間の場合 早朝：6:00～8:00 夜間：18:00～22:00 6,500円</p> <p>深夜の場合 22:00～翌日6:00 13,000円</p>	<p>①入居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。</p> <p>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。</p> <p>③上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>④看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。</p> <p>⑤早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。</p>

生活機能向上 連携加算	生活機能向上連携 加算（Ⅰ） 1月につき1,000円 ※3月に1回を限度	①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の理学療法士等や医師から助言を受ける体制を構築し、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書を作成等すること。 ②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又は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。
	生活機能向上連携 加算（Ⅱ） 1月につき2,000円 ※個別機能訓練加算 を算定している場合 1月につき1,000円	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こと。
排せつ支援 加算	排せつ支援加算（Ⅰ） 1月につき100円	イ. 排せつに介護を要する入所者ごとに、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を活用すること。 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していること。 ハ. イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直ししていること。
	排せつ支援加算 （Ⅱ） 1月につき150円	排せつ支援加算（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、またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	排せつ支援加算 （Ⅲ） 1月につき200円	排せつ支援加算（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、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 1月につき 30円	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こと。 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。 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。 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。
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 1月につき 130円	褥瘡マネジメント加算（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について、褥瘡の発生がないこと。
再入所時 栄養連携加算	2,000円	①介護老人福祉施設の入所者が退所して病院・診療所に入院し、再びその介護老人福祉施設に再入所する際、再入所において必要となる栄養管理が、当初の入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるために、介護老人福祉施設の管理栄養士が病院・診療所の管理栄養士と連携して、本人に関する栄養ケア計画を策定した場合に算定する。 ②管理栄養士未実施減算となっていないこと。
サービス提供 体制強化加算 ※日常生活継続支援加算を算定している場合は算定しない。	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき 220円	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士の占める割合が80%であること ②勤続10年以上の介護福祉士が35%であること ③サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 180円	介護職員数のうち介護福祉士が60%以上であること
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき 60円	介護福祉士が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上、のいずれかに該当すること
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 1月につき 400円 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 1月につき 500円	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を厚生労働省に提出していること。 （Ⅱ）では加えて疾病の状況の情報を厚生労働省に提出していること。 ②サービスの提供に当たり、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。

ADL維持等加算 ※加算(I)と(II)の同時算定不可 ADL維持等加算	ADL維持等加算(I) 1月につき300円	①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。 ②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 BarthelIndex 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。 ③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値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者の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) 1月につき600円	①ADL維持等加算(I)の①と②の要件を満たすこと。 ②評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が2以上であること。
自立支援促進加算	1月につき 3,000円	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していること。 ②①の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師・看護師・介護職員・介護支援専門員・その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ③①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ししていること。 ④①の医学的評価の結果等の情報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こと。
特別通院送迎加算	1月につき 5,940円	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合
協力医療機関連携加算	協力医療機関連携加算(I) 1月につき 1,000円	①入所者等の症状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等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を原則として受け入れる体制を確保していること。
	協力医療機関連携加算(II) 1月につき50円	④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などの情報を共有する会議を定期的で開催していること。

<p>退所時情報提供加算</p>	<p>1月につき 2,500円</p>	<p>医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入居者等の心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。</p>
<p>高齢者施設等感染対策向上加算</p>	<p>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 1月につき100円</p>	<p>①感染症法第6条第17項に規定する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ていること。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又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又は訓練に1年に1回以上参加していること。</p>
	<p>高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 1月につき50円</p>	<p>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こと。</p>
<p>新興感染症等施設療養費</p>	<p>1日につき 2,400円</p>	<p>入所者等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、診察、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に1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p>
<p>認知症チームケア推進加算</p>	<p>認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 1月につき 1,500円</p>	<p>①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による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以上であること。 ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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又は認知症介護に係る専門的な研修及び及び認知症の行動・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こと。 ③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こと。 ④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・心理症状の有無およ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こと。</p>

	認知症チームケア 推進加算（Ⅱ） 1月につき 1,200円	①（Ⅰ）の①、③及び④に掲げる基準に適合すること。 ②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こと。
退所時栄養情報連携加算	1回につき700円	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、1月につき1回を限度とし当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 1月につき 1,000円	①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）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こと。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取り組みを行っていること。 ④1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
生産性向上推進体制加算	生産性向上推進加算（Ⅱ） 1月につき 100円	①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っていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ③1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提供）を行うこと。
安全管理体制未実施減算	入所時に1回 200円	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。
	1日につき△50円	運営基準における事故の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算する。
身体拘束廃止未実施減算	1日につき △10%	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は減算する。
業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の3に相当する単位数の減算	業務継続計画が未策定の場合減算する。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算する。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	$(\text{基本サービス費} + \text{介護サービス加算料金}) \times 14\%$	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	$(\text{基本サービス費} + \text{介護サービス加算料金}) \times 13.6\%$	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	$(\text{基本サービス費} + \text{介護サービス加算料金}) \times 11.3\%$	

② 介護給付対象外サービス

自治体が発行する介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載された居住費及び食費の負担限度額(下表第1段階～第3段階)を負担していただきます。認定証をお持ちでない方は、下表第4段階の金額を負担していただきます。

	入居者負担段階			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居 住 費 (ユニット型個室) 1 日 あ た り	880円	880円	1,370円	
食 費 1 日 あ た り	300円	390円	①650円	②1360円

費用の名目	料金設定	備考
特別な食事料	実費	入居者の希望により特別な食事を提供した場合は、それに要した費用をご負担いただきます。
理美容代	実費	業者との委託サービス協議による金額となります。
金銭管理サービス	1ヶ月あたり 310円	原則 10,000円を限度額とし、事務室にて現金をお預かり致します。 (このサービスを利用される場合は、別途契約が必要です。)
日用品等 処分手数料	実費	退居時に日用品・家具・家電等の処分を希望する場合に、掛かった費用を徴収する。ただし、燃やせるゴミの処分を和久楽に委託する場合は1袋(45ℓ)520円とする。
利用料等 口座振替手数料	実費	事業者が指定した金融機関の口座より、毎月の利用料を自動的に振替するサービスに掛かる手数料の金額です。
個人専用の 家電製品等の電気代	電気器具 ごとに 1ヶ月あたり 1,000円	・テレビ ・パソコン ・電気暖房器具、他
個人専用の医療用品	実費	消毒液・包帯など
医療費及び薬剤費	実費	

- * 税制法上の改正や本人の所得の増減などの理由により、介護保険負担割合証の負担割合や負担限度額認定の負担段階が変わる場合がございます。
- * 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の外泊(入院等)時の居住費は、外泊開始から6日間は、認定証に記載された金額とし、7日目以降は厚生労働大臣が定めた基準額(2,006円)となります。但し、外泊期間中に居室を指定短期入所生活介護事業等に使用させていただく場合は、居住費の負担はありません。
- * 介護保険負担限度額認定証をお持ちでない方外泊(入院等)時の居住費は、2,230円とします。但し、外泊期間中に居室を指定短期入所生活介護事業等に使用させていただく場合は、居住費の負担はありません。
- * 食費については、食材料費及び人件費等が変動した場合、費用を変更する場合がございます。なお、その際は事前に説明し、再契約をさせていただきます。

- ③ ①、②の利用料金は1ヶ月毎にまとめて請求致しますので、次の方法にてお支払い願います。

口座引き落とし	サービス利用月の翌月 25 日に、事業者が指定した金融機関から口座より引き落とします。
銀行振込	サービス利用月の翌月 25 日までに、下記の口座へお振り込み願います。 上越信用金庫 本店 普通預金 0448060 社会福祉法人えちご府中会

5 協力病院

当施設の協力病院及び協力歯科医院は次のとおりです。

医療法人 麓会 ふもとクリニック
 新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院
 独立行政法人労働者健康福祉機構 新潟労災病院
 一般財団法人 上越市地域医療機構 上越地域医療センター病院
 鈴木歯科医院

6 入居者の受診及び付添について

- ① 上記協力病院への送迎は、当施設所有車の手配がつく場合は送迎いたします。
- ② 協力病院以外の受診については、当施設嘱託医が必要と認めた場合は送迎いたします。
- ③ 上記①及び②以外の場合は、入居者のご負担になりますのでご了承ください。
- ④ 受診時における付添は、施設職員が同行します。
- ⑤ 入居者の状態により病院担当医師等から判断（入院・手術等）を求められることがありますので、できる限り身元引受人の付添をお願いいたします。
- ⑥ 施設職員が付添した場合は、必ず身元引受人等と連絡が取れるようご手配をお願いします。

7 施設利用上の留意事項

施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、以下の事項をお守り下さい。

- ① 持ち込みの荷物について
 - ・ 詳細は別紙を御参照下さい。
- ② 金銭・貴重品等の管理について
 - ・ 原則として金銭・貴重品等の管理は、ご入居者及びご家族様の責任においてお願い致します。
 - ・ ご本人様の心身の状況等により金銭管理を希望される方については、「金銭管理サービス」をご利用下さい。
- ③ 来訪・面会
 - ・ 来訪・面会時間は、原則として平日 9：00～18：00 土日祝祭日 10：00～17：00 です。
 - ・ 来訪時にはユニット職員にお声掛け下さい。
 - ・ 防犯のため夜間は正面玄関を施錠致します。
 - ・ 上記時間外に面会等を希望される場合には、予めご連絡下さい。
- ④ 宿泊
 - ・ 別棟の宿泊室がございますので、宿泊のご希望があれば予めご相談下さい。
 - ・ 各居室で宿泊することもできます。その場合も予めご相談下さい。

- ⑤ 外出、外泊
- ・ 外出・外泊の際は事前にご連絡をお願い致します。
(各ユニットの所定の用紙に、行き先と予定をご記入下さい。)
 - ・ 医療機関入院時は外泊扱いとなります。
- ⑥ 入居者が病院等に入院され、当施設に再入居されるまでの間の対応について
- ・ 入居者が、病院等医療機関に入院され3ヵ月以内に退院可能と見込まれる場合は当施設に再入居できますが、この再入居までの間は、法令の定めるところにより当施設が居室を「指定短期入所生活介護事業」として運用できることとなっています。この場合、居室のお持ち込み家具等についてはご了承をいただいた上で、当施設で一時的にお預かりさせていただきます。
 - ・ 予定より早く退院される場合には、当施設の受け入れ準備が整わない場合がございます。その際は、他の居室の利用をお願いすることがございますので、予めご了承下さい。
- ⑦ 施設・設備の使用上の注意
- ・ 居室・共用施設・各施設設備等は本来の用途にしたがってご利用下さい。
 - ・ 故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊した場合には、入居者のご負担により原状に戻していただくか、又は相当額をお支払いいただく場合がございます。
 - ・ 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り必要な対応をとることができるものとします。ただし、その場合にはプライバシーの保護について十分な配慮を致します。
 - ・ 他の入居者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動などを行うことは御遠慮下さい。
- ⑧ クリーニングについて
- ・ 私物の洗濯の中で入居者及び身元引受人の希望があった品物については、個別に外部のクリーニング店にお取次ぎ致します。
- ⑨ 食べ物の持ち込みについて
- ・ 食中毒や感染症等及び事故防止のため、食べ物をお持ちいただいた際には、職員にその旨お声掛け下さいますようお願い致します。
- ⑩ 飲酒・喫煙について
- ・ 飲酒は他の入居者の迷惑とならないよう適量をお召し上がり下さい。
 - ・ 敷地内は全面禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮下さい。
- ⑪ ペットについて
- ・ ペットの飼育等については、原則としてご遠慮いただきます。
- ⑫ 居室の変更について
- ・ 入居者から居室の変更希望があった場合には、居室の空き状況を勘案して対応致します。
 - ・ また、入居者の心身の状況により居室を変更させていただく場合がございます。その際には、入居者やご家族様等と協議の上、決定させていただきます。

⑬ 退居を希望される場合

- ・ 退居を希望される場合はできる限り早めにご相談下さい。
- ・ 介護支援専門員及び生活相談員が中心となって退居後の主治医及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び市町村と十分連携を図り、退居及び退居後のことについて支援を致します。

8 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、入居者のご家族様等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

9 非常災害時の対策・防火防災設備等

① 計画的に職員に対し訓練を実施（年2回以上）し、入居者の安全について万全を期しています。

なお、5階「地域交流スペース」は、大災害発生時には、地域の「要援護者」の避難施設として地域との緊密な連携のもとに運用されることになっています。

② 防火・防災設備

- | | | | |
|----------|---------|----------|--------|
| ・スプリンクラー | (737カ所) | ・防災扉 | (34カ所) |
| ・非常階段 | (3カ所) | ・屋内消火栓 | |
| ・自動火災報知器 | | ・非常通報装置 | |
| ・誘導灯 | (61カ所) | ・漏電火災報知器 | |
| ・ガス漏れ報知器 | | ・非常用電源 | |
| ・消火器 | (23本) | | |

10 業務継続計画

感染症や災害が発生した場合に会っても、入居者が継続して施設サービスを受けられるよう、事業を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期に業務再開を図る為の計画を策定しています。

感染症や災害が発生した場合に迅速に対応できるように職員に対し訓練を実施(年2回以上)します。

11 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	介護老人福祉施設和久楽 事務所
担当職種	介護支援専門員
連絡先(電話番号)	025-539-0208

② 当施設に対する苦情は、次の機関に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)
上越市役所 高齢者支援課	025-526-5111
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

令和 年 月 日

令和6年12月 日開始のサービス提供にあたり、上記のとおり説明しました。
上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、入居者及び事業者の双方が記名押印の上、それぞれ1通を保管します。

(事業者) 所在地 新潟県上越市五智4丁目7番21号
社会福祉法人 えちご府中会
事業者名 介護老人福祉施設 和久楽
代表者職・氏名 施設長 岡田 敬子 印

(説明者) 職・氏名 生活相談員 相澤 礼恵 印

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同意します。

(入居者) ご住所
お名前 印

(代理人) ご住所
お名前 印

(立会人) ご住所
お名前 印

(身元引受人 ご住所
又は家族代表) お名前 印