

地域密着型介護福祉施設重要事項説明書

— ユニット型 —

< R 8 年 1 月 1 日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

利用者

電話 0594-25-2666 (8:30-17:30)

FAX 0594-25-2668

担当者 生活相談員

2. 施設の概要

(1) 施設名称等

| | |
|----------|-------------------|
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム いこいユニット |
| 所在地 | 三重県桑名市大字西金井字村中170 |
| 管理者 | 小林 哲也 |
| 介護保険指定番号 | 2470100274 |
| 営業日 | 年中無休 |

立会人

(2) 職員体制 (併設するユニット型短期入所生活介護事業に携わる職員含む)

| | 常勤 | 非常勤 | 計 | |
|-----------------|-----|-----|-----|-------------|
| * 管理者 | 1名 | | 1名 | |
| * 生活相談員 | 1名 | | 1名 | 介護支援専門員を兼ねる |
| * 介護支援専門員 | 1名 | 1名 | 2名 | |
| 介護員 | 12名 | 5名 | 17名 | |
| * 看護員 | 4名 | 1名 | 5名 | |
| * 機能訓練指導員 | 1名 | | 1名 | |
| * 栄養士 (調理業務兼ねる) | 4名 | | 4名 | |
| * 調理員 | 2名 | 4名 | 6名 | |
| * 医師 | | 3名 | 3名 | |
| * 事務員 | | 5名 | 5名 | |
| * その他 | | 1名 | 1名 | |

連帯保証人

*ユニット型以外との兼務あり

(3) 介護保険上の届け出体制

| 施設の区分 | 地域密着型介護老人福祉施設 ーユニット型ー | |
|---------|-----------------------|-------|
| 該当する体制等 | 夜間勤務条件基準 | 基準型 |
| | 職員の欠員による減算の状況 | なし |
| | ユニットケア体制 | 対応可 |
| | 身体拘束廃止取組の有無 | 基準型 |
| | 高齢者虐待防止措置実施 | 基準型 |
| | 業務継続計画策定 | 基準型 |
| | 日常生活継続支援加算 | なし |
| | 看護体制加算 | 加算（Ⅰ） |
| | 夜勤職員配置加算 | なし |
| | 準ユニットケア体制 | 対応不可 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ） | あり |
| | ADL維持加算の申立 | あり |
| | 若年性認知症受け入れ加算 | なし |
| | 科学的介護推進体制 | あり |
| | 感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ） | あり |
| | 生産性向上推進体制加算加算 | あり |
| | 協力医療機関連携 | あり |
| | 障害者生活支援体制 | なし |
| | 栄養マネジメント強化体制 | あり |
| | 療養食加算 | あり |
| | 看取り介護体制 | あり |
| | 在宅・入所相互利用体制 | 対応不可 |
| | 認知症専門ケア加算 | なし |
| | サービス提供体制強化加算 | 加算Ⅱ |
| | 処遇改善加算 | 加算Ⅱ |
| | 社会福祉法人減免措置 | あり |

(4) 居室等概要

| 室名 | 室数 | 床面積 m ² | |
|-----------|----|--------------------|-----------------------|
| ワーカー室 1 | 1 | 11.52 | 1 F |
| ワーカー室 2 | 1 | 21.95 | 2 F |
| 共同生活室 1,2 | 2 | 116.60 | 1 F |
| 共同生活室 3,4 | 2 | 122.90 | 2 F |
| 居室 1~14 | 14 | 199.92 | 1 F |
| 居室 15~30 | 16 | 228.34 | 2 F |
| 浴室・脱衣室 1 | 1 | 42.69 | 1 F |
| 浴室・脱衣室 2 | 1 | 5.55 | 2 F |
| WC 1~8 | 8 | 26.75 | 1 F |
| WC 9~15 | 7 | 25.25 | 2 F |
| 汚物処理室 1 | 1 | 4.52 | 1 F |
| 汚物処理室 2 | 1 | 4.52 | 2 F |
| リネン庫 | 1 | 0.96 | 1 F |
| 介護材料室 | 1 | 19.61 | 2 F |
| 薬剤室 | 1 | 14.21 | 1 F |
| 洗濯室 | 1 | 10.16 | 2 F |
| その他 | | 171.07 | 1 F、2 F |
| 合計 | | 1026.52 | |
| * 医務室 | 1 | 13.50 | 従来型特養 との共同利用 部分 |
| * 調理室 | 1 | 36.15 | |
| * 宿直室 | 1 | 16.00 | |
| * 機能訓練室 | 1 | 64.26 | |
| * 面接室・談話室 | 2 | 27.65 | |
| * 霊安室(和室) | 1 | 41.25 | |
| * 会議室 | 1 | 52.25 | |
| * 事務室 | 1 | 36.15 | |

(5) 居室の状況

| 区分 | 居室 | 床面積 m ² | 設置階数 | |
|--|----|--------------------|------|-------|
| 特養 (15) 各居室に 洗面台、 クローゼツ ト完備 | ① | 14.51 | 1F | |
| | ② | 14.37 | | |
| | ③ | 14.24 | | |
| | ④ | 14.21 | | |
| | ⑤ | 14.21 | | |
| | ⑥ | 14.21 | | |
| | ⑦ | 14.21 | | |
| | ⑧ | 14.51 | 2F | |
| | | ⑨ | | 14.37 |
| | | ⑩ | | 14.24 |
| | | ⑪ | | 14.21 |
| | | ⑫ | | 14.21 |
| | | ⑬ | | 14.21 |
| | | ⑭ | | 14.21 |
| | | ⑮ | | 14.21 |
| ショート (15) 各居室に 洗面台、 クローゼツ ト、テレビ 完備 | ① | 14.51 | 1F | |
| | ② | 14.37 | | |
| | ③ | 14.24 | | |
| | ④ | 14.21 | | |
| | ⑤ | 14.21 | | |
| | ⑥ | 14.21 | | |
| | ⑦ | 14.21 | | |
| | ⑧ | 14.51 | 2F | |
| | | ⑨ | | 14.37 |
| | | ⑩ | | 14.24 |
| | | ⑪ | | 14.21 |
| | | ⑫ | | 14.21 |
| | | ⑬ | | 14.21 |
| | | ⑭ | | 14.21 |
| | | ⑮ | | 14.21 |

3. サービス内容

| 種類 | 内 容 |
|-------------|--|
| 食事 | <p>栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供します。また、治療上、食事の制限が必要な方についての対応もできます。</p> <p>(朝7:30～ 昼12:00～ おやつ15:00～ 夕18:00～)</p> |
| 入浴 | <p>利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入浴の機会を提供します。一般浴槽(2)の他、特殊浴槽として電動昇降浴装置(1)、簡易チェア浴装置(1)を保有しています。</p> |
| 排泄 | <p>排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。</p> <p>トイレにつきましては、各ユニットに3ヶ所設置、安全で快適な環境を提供しています。暖房便座、ウオシュレット機構付き、個別パネルヒーター完備。</p> |
| 離床・着替え・整容等 | <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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>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。</p> <p>シーツ交換は、週1回実施します。</p> |
| 機能訓練 | <p>看護師や介護士が中心となり、利用者の身体等の状況、生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を考慮した上で機能訓練を行います。</p> |
| 健康管理 | <p>年1回の結核検診、定期健康診断のほか、協力医療機関への日常の定期受診、嘱託医による週2回の診察等実施のほか、インフルエンザ、MRSA等施設内感染予防対策にも力を注いでいます。</p> |
| 社会生活上の便宜提供等 | <p>利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供します。また、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援します。</p> |
| 生活相談 | <p>社会福祉士資格保有者が相談窓口になり対応しています。また、必要に応じて法人内にある指定居宅介護支援事業所の専門スタッフとも連携をはかります。</p> |

4. 利用料金

- (1) 利用料、その他の費用の額についてあらかじめ、入居者またはそのご家族に対し説明および同意を得た上でサービスを提供します。(一般的な利用料、その他の費用の額については、別紙2参照)

[介護費]

- イ 法定代理受領サービスに該当する指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとします。
- ロ 法定代理受領サービスに該当しない指定介護老人福祉施設サービスを提供した際に入居者から支払いを受ける利用料の額と施設サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにします。

[その他の費用]

- イ 食事の提供に要する費用
 - ロ 居住に要する費用
 - ハ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - ニ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - ホ 理美容代
 - へ 上記のほか、指定介護老人福祉施設サービスにおいて供与される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担していただくことが適当と認められるもの。
- (2) 利用料、その他の費用の額を変更するときは、あらかじめ、入居者およびご家族等に対し、変更後の額及びその根拠について説明を行い、同意を得るものとします。
- (3) 利用料、その他の費用の支払いについては、当月分を翌月25日に原則、自動口座引落としにてお支払いいただきます。
- (4) 介護保険適用の場合であっても、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦介護度の区分ごとに定められた費用をいただきます。

5. サービスの利用方法

(1) 入所手続き

申込書類一式を添えてお申し込みください。入所の順番になり次第ご連絡します。専門スタッフによる事前訪問、施設内入所検討委員会の結果を経て正式にご通知します。

(2) 退所手続き

①自己都合で退所される場合

- ・退所を希望する日の30日前までに文書にてお申し出ください。

②自動終了

- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定が非該当（自立）または要支援と認定された場合
- ・お亡くなりになった場合

③その他

- ・病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

・お客様が、サービス利用料金の支払いを定められた期日より1ヶ月以上遅滞し、当方の料金支払いの催告にもかかわらず、7日以内に支払われない場合または、お客様やご家族などが当事業所や当事業所の従業員に対してサービス提供が継続し難いほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービス提供を終了させていただく場合があります。

- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合。

6. 利用にあたっての留意事項

| | |
|---------------|--|
| | |
| 面会について | 原則、8：30－20：30まで可 |
| 外出・外泊について | 原則、届け出のうえ可 |
| 飲酒・喫煙について | 原則、飲酒行為、喫煙行為自体は可ただし、喫煙についての場所指定は防火管理上あり。 |
| 設備、器具の利用について | 電気器具等防火管理上考慮の必要なものについては制限あり。 |
| 金銭、貴重品の管理について | 原則、金銭、貴重品の管理は自己管理 |
| 所持品の持ち込みについて | 原則、家財道具の持ち込み等は可 |
| 施設外での受診について | 原則、協力医療機関以外への受診については家族対応 |

7. 非常災害時の対策

災害時における避難誘導や消火活動、火元確認、点検等の実践的な対応を職員と入居者に周知徹底し、災害時の万全を期すこととします。

| | | | | |
|---------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------|
| 非常時の対応 | 別途定める「いこい消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | 自動火災報知器 誘導灯 消火器 | あり 10ヶ所 6ヶ所 | 非常通報装置 火災通報装置 防火扉 | あり あり 1ヶ所 |
| 避難訓練 | 別途定める「いこい 消防計画」にのっとり入所者の方も参加して実施します。 | | | |
| 防火管理責任者 | 山口 時彦 | | | |

8. 緊急時の対応方法

*入居中に容体の変化等があった場合は、あらかじめ届け出のある主治医または協力医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方等に速やかに連絡いたします。

| | | |
|--------|------|--------------|
| 協力医療機関 | 名称 | 青木記念病院 |
| | 院長名 | 青木孝太 |
| | 所在地 | 桑名市中央町5-7 |
| | 電話番号 | 0594-22-1711 |
| 協力歯科医院 | 名称 | にいみ歯科医院 |
| | 院長名 | 新美敦司 |
| | 所在地 | 四日市市北浜田町3-5 |
| | 電話番号 | 059-353-5580 |

*施設サービスの提供により事故が発生した場合は、適切な措置を講ずるとともに、ご家族及び各市町村に速やかに連絡します。

*施設サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。

9. 個人情報の保護について

当施設は入所者及びその家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集いたします。

(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介護保険における認定申請・更新・変更手続きのため
- ②サービス担当者会議等における情報共有・ケアプラン立案のため
- ③医療機関・福祉事業者・自治体・社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④利用者が、医療サービス利用時の主治医等との情報提供のため
- ⑤事業所内カンファレンスの利用のため
- ⑥介護サービスの質向上、業務改善、加算の取得等を目的として厚生労働省が実施する科学的介護情報システム（LIFE）等に係る報告・提出するため
- ⑦上記に関わらず、緊急時の連絡・対応のため

〔補足事項〕 介護認定更新申請の代行について

介護認定の更新申請は原則として入所者ご本人またはご家族が行うものですが希望により当施設の介護支援専門員が代行申請を行うことができます。

代行を希望されない場合は、その旨をお申し出いただければ、ご本人またはご家族にて申請を行っていただきます。

なお、代行を依頼されない場合でも、更新期限の管理や必要な援助は当施設が責任をもって行います。契約後に変更することも可能ですので、その際はお知らせください。

(3) 使用条件

- ①個人情報はサービス提供に関する目的以外には使用せず、最小限にとどめます。契約前からサービス終了時まで第三者への漏洩は禁止します。
- ②個人情報を使用した会議等の内容・相手方については記録し、開示請求があれば対応します。

10. サービス内容に関する相談・要望・苦情等窓口

相談・要望・苦情等につきましては、以下の体制で対応しています。

相談窓口を設け、要望から苦情に至るまでの利用者の方の声をサービス向上に反映させる取り組みを行っています。お気づきの点がございましたらサービス担当者か下記窓口までお申し出ください。ただし、担当者の直接対応は、下記の曜日、時間帯とさせていただきますのでご了承下さい。

受付窓口 法人内 相談窓口
担当 岸野正人・猪飼悟・作本育子
電話番号 0594-25-2666
FAX番号 0594-25-2668
(担当者の直接対応時間 月～土曜日 8:30～17:30)

また外部の相談窓口には以下の2カ所があります

三重県国民健康保険団体連合会 電話番号 059-222-4165

月曜から金曜（祝日を除く）9時～17時

桑名市役所保健福祉部介護高齢課 電話番号 0594-24-1489

月曜から金曜（祝日を除く）9時～16時30分

1 1. 福祉サービス第三者評価実施状況

| 項 目 | 内 容 |
|---------------|-------------------------|
| (1) 実施の有無 | 有 ・ 無 |
| (2) 実施年月日 | 令和 年 月 日 |
| (3) 実施した評価期間 | |
| (4) 評価結果の開示状況 | |

1 2. 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 憩（法人設立 H9年 7月）

代表者 理事長 青木桃子

法人本部所在地 事業所所在地と同じ

定款に定めてある事業

第一種社会福祉事業

・ 特別養護老人ホーム いこいの設置経営

第二種社会福祉事業

・ 老人デイサービス事業

・ 老人短期入所事業

公益事業

・ 居宅介護支援事業所の設置経営

・ 介護予防支援事業の受託

・ 地域包括支援センターの受託

別紙1 職種とその主な職務内容

- ① 管理者（施設長）・・・特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、居宅介護支援事業所の「入所・利用者サービス管理」「労務管理」「財務管理」をその役割とする。
- ② 医師・・・入所者、入居者及び利用者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う。
- ③ 生活相談員・・・入所者、入居者および利用者提供する介護サービスについての実施状況の把握、ならびに介護職員の指導に従事する。
- ④ 介護支援専門員・・・施設介護計画の作成および他の従業者との連携のもとその実施状況の把握、解決すべき課題の把握、必要に応じて介護計画の変更等を行う。
- ⑤ 介護員・・・入所、入所者及び利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう介護サービス計画に基づく介護を行う。
- ⑥ 看護員・・・入所、入居者、利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な介護サービス計画に基づく看護を行う。
- ⑦ 機能訓練指導員・・・入所、入居者及び利用者に対し、その心身の状況に応じて日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止する為の訓練、指導を行う。
- ⑧ 栄養士・・・入所、入居者、利用者の年齢、身体的状況によって適切な栄養量および内容の食事の提供を行うほか、調理員に対する技術的指導等を行う。
- ⑨ 調理員・・・食品の衛生管理に留意して献立に従った調理および配膳を行う。
- ⑩ 事務員・・・庶務および会計に従事する。
- ⑪ その他
清掃係・・・施設内の清掃

別紙2 一般的な利用料、その他の費用について

【介護保険対象サービス】

*1日の基本利用料金 (地域加算10.27を換算した料金) (単位：円)

| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1割負担 | 701 | 774 | 851 | 926 | 998 |
| 2割負担 | 1,401 | 1,547 | 1,701 | 1,851 | 1,995 |
| 3割負担 | 2,102 | 2,320 | 2,551 | 2,776 | 2,992 |

*その他の費用 (単位：単位)

| サービス内容 | 単位数 | 算定単位 |
|------------------|----------------|-------|
| 日常生活継続支援加算 I | 36 | 1日につき |
| 日常生活継続支援加算 II | 46 | |
| 看護体制加算 I 2 | 4 | |
| 夜勤職員配置加算 III 2 | 16 | |
| 夜勤職員配置加算 IV 1 | 61 | |
| 個別機能訓練加算 I | 12 | 1日につき |
| 個別機能訓練加算 II | 20 | 1月につき |
| ADL維持等加算 I | 30 | |
| ADL維持等加算 II | 60 | |
| 協力医療機関連携加算 | 50 | 1日につき |
| 若年性認知症受入加算 | 120 | |
| 精神科医療養指導加算 | 5 | |
| 外泊時費用 | 246 | 月6日限度 |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 560 | |
| 初期加算 | 30 | 1日につき |
| 再入所時栄養連携加算 | 200 | 1回限り |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 | 1日につき |
| 経口移行加算 | 28 | |
| 口腔衛生管理加算 I | 400 | 1月につき |
| 口腔衛生管理加算 II | 100 | |
| 療養食加算 | 6 | 1回につき |
| 配置医師緊急時対応加算 I | 650 | |
| 配置医師緊急時対応加算 II | 1300 | |
| 看取り介護加算 I 1~4 | 72~1,280 | 1日につき |
| 看取り介護加算 II 1~4 | 72~1,280 | |
| 褥瘡マネジメント加算 I~III | 3.13.10 | 1月につき |
| 排せつ支援加算 I~IV | 10~100 | |
| 科学介護推進体制加算 I | 40 | |
| 科学介護推進体制加算 II | 50 | |
| 生産性向上推進体制加算 II | 10 | 1月につき |
| サービス提供体制加算 II | 18 | 1日につき |
| サービス提供体制加算 III | 6 | |
| 処遇改善加算 II | 所定単位数の136/1000 | |

【介護保険対象サービス】

日常生活費等

(1) 居住費・食費

| | |
|-----|-----------|
| 居住費 | 2,066円／日 |
| 食費 | 1日 1,600円 |

注1) 居住費は、本施設にかかる建設費用、今後見込まれる修繕・維持費用及び光熱水費などをもとに積算しています。食費は、食材料費及び調理員の人件費などの調理費をもとに積算しています。

| 利用者負担段階 | 食費 | 居住費 |
|-----------------------------------|-------|--------|
| 1段階 本人及び世帯員全員が住民税非課税であって、生活保護の受給者 | 300円 | 880円 |
| 2段階 本人の年金収入等が80万円以下の者 | 390円 | 880円 |
| 3段階 (1) 本人の年金収入等が80万円超120万円以下の者 | 650円 | 1,370円 |
| 3段階 (2) 本人の年金収入等が120万円を超える者 | 1360円 | 1,370円 |

注1) 負担限度額について、所得の低い方の施設利用が困難にならないよう所得の段階（利用者負担段階）に応じた自己負担限度額が決められており、限度額までの支払いとなります。限度額を超えた分は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費）。特定入所者介護サービス費を利用するためには、市町村に申請をして「介護保険負担限度額認定証」の発行を受ける必要があります。

注2) 各段階の認定基準には上記の他、それぞれ資産要件があります。

(2) その他の日常生活費

| | | |
|------------------|-----|--------|
| 金銭管理にかかる費用 | 月間 | 1,650円 |
| 嗜好品の購入代行に係る費用 | 1回 | 220円 |
| 書類作成代行手数料 | | |
| ・年金関係：現況届作成手数料 | 1通 | 110円 |
| ・税金関係：利用証明書作成手数料 | 1通 | 550円 |
| レクリエーション・クラブ活動費用 | | 実費相当額 |
| 個人用電化製品仕様に伴う電気代 | 1品目 | 33円 |
| 個人用テレビのレンタル料 | 1日 | 55円 |

【社会福祉法人等による利用者負担軽減制度】

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、下記の利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 対象となる費用 | 施設サービス費などの介護保険対象サービス費 + 居住費 + 食費 |
|---------|-------------------------------------|

(対象者の要件)

市町村民税世帯非課税の人で、以下の条件を満たす人のうち、申請に基づき市町村が認定した方。

- 1 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50面円を加算した額以下であること。

- 2 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
- 3 日常生活に供する資産意外に活用できる資産がないこと
- 4 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- 5 介護保険料を滞納していないこと。

(減額割合)

減額割合は1/4を原則とします。

(手続き)

市町村へ利用料の軽減対象であることの確認申請を行い、市町村の決定を受けることが必要です。

【高額介護サービス費】

各月の介護保険給付の1割負担の合計額が一定の上限を超えた場合には市町村の担当窓口にて「高額介護サービス費支給申請書」など必要書類を提出することにより上限額を超えた分が払い戻される制度があります。

| | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| 課税所得690万円 以上 | 140,100円 (世帯) |
| 課税所得380万円 ～ 690万円未満 | 93,000円 (世帯) |
| 市町村民税課税 ～ 課税所得380万円未満 | 44,400円 (世帯) |
| 世帯員全員が市町村民税非課税 | 24,600円 (世帯) |
| 前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等 | 24,600円 (世帯) 15,000円 (個人) |
| 生活保護を受給している方等 | 15,000円 (世帯) |

注) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用を受けた場合には、軽減を受けた後の額をもとに算定します。

【市町村民税課税世帯の方の居住費・食費の特例減額措置】

利用者負担第4段階の方の場合でも、高齢夫婦世帯で一報が個室を利用する場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下になる場合などには、居住費・食費を引き下げる制度があります。この制度の提供を受けるためには、下記の(対象者の要件)に該当する事実を証する書類を市町村に提出することが必要です。

(対象者の要件)

- 1 市町村民税課税者がみえる高齢夫婦等の世帯(単身世帯は含まない)
- 2 世帯員が介護保険施設に入所し、利用者負担第4段階の居住費・食費の負担をおこなっていること。
- 3 世帯の年間収入から、施設の利用者負担(1割負担、居住費、食費の年額合計)を除いた額が80万円以下になること
- 4 世帯の預貯金等の額が450万円以下であること
- 5 日常生活に供する資産意外に活用できる資産がないこと
- 6 介護保険料を滞納していないこと。

【利用料を支払った場合に生活保護の適用を受ける方の負担軽減】

本来適用すべき利用者負担段階とした場合に生活保護が必要となり、それより低い利用者負担段階であれば生活保護を必要としなくなる場合には、保険料・特定入所者介護サービス費・高額介護サービス費について低い負担段階を適用する制度があります。

別紙3 各種介護費加算の概要

日常生活継続支援加算（Ⅰ：36単位／日、Ⅱ：46単位／日）

要介護4または5の入所者が70%以上、または認知症高齢者が65%以上。

介護福祉士を常勤換算で6人に1人以上配置。

看護体制加算

加算Ⅰ：4単位／日 ... 常勤の看護師を1名以上配置。

加算Ⅱ：8単位／日 ... 指定数に1を加えた数以上の看護職員の配置。

夜勤職員配置加算（Ⅰ：13単位／日Ⅱ：18単位／日Ⅲ：16単位／日Ⅳ：21単位／日）

Ⅱ、Ⅳはユニット型対象、Ⅲ、Ⅳは特定登録証の交付を受けた特定登録者の配置あり。

夜勤職員数が基準より1名以上上回ること。

生活機能向上連携加算（100単位／月）

個別機能訓練加算（Ⅰ：12単位／日、Ⅱ：20単位／月）

Ⅰ：常勤の機能訓練指導員を配置し、個別の訓練を実施。

Ⅱ：科学的介護情報の提出。

ADL維持等加算（Ⅰ：30単位／月、Ⅱ：60単位／月）

ADL評価の実施および経年比較、LIFE提出が要件。

協力医療機関連携加算（50単位／月）

協力医療機関と定期的に会議を開催し、入所者の病歴等の情報共有を通じて連携体制を構築することを評価する加算。

若年性認知症受入加算（120単位／日）

若年性（65歳未満）認知症である利用者の受入れが要件。

精神科医療養指導加算（5単位／日）

認知症利用者が1/3以上。月2回以上の精神科医による療養指導。

外泊時費用（246単位／日、月6日限度）

入院または外泊時も算定可能。

初期加算（30単位／日）

入所後30日以内または再入所時に算定可。

再入所時栄養連携加算（200単位／回）

入院等から再入所した際に管理栄養士が栄養評価。

栄養マネジメント強化加算（11単位／日）

管理栄養士配置、科学的介護情報の提出。食事観察とケア計画策定。

経口移行：28単位／日（180日以内）

経管により食事を摂取している入所者に対し、経口移行計画に基づき支援を行った場合

経口維持Ⅰ：400単位／月、Ⅱ：100単位／月

Ⅰ：接触機能障害のある入所者に対し、栄養管理のための計画を作成し実施した場合

Ⅱ：Ⅰで行う会議に医師等が加わった場合

療養食加算（6単位／回）

医師の指示に基づく療養食の提供。

配置医師緊急時対応加算（325単位／回、650単位／回、1,300単位／回）

看護体制加算Ⅱを算定している施設の配置医師が、施設の求めに応じ早朝、夜間、深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して診療を行い、診療を行った理由を記録する

看取り介護加算（死亡日：1280単位／日 他）

72単位～段階加算。看取り指針、研修、LIFE提出が要件。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ：3単位／月、Ⅱ：13単位／月、Ⅲ：10単位／月）

Ⅰ：定期的に褥瘡リスクの評価を行い、ケア計画を作成、実施

Ⅱ：（Ⅰ）の評価の結果リスクが高かった入所者に褥瘡が発生していない

Ⅲ：（Ⅰ）の評価を行い、厚生労働省に報告

排せつ支援加算（Ⅰ：10単位／月、Ⅱ：15単位／月、Ⅲ：20単位／月）

Ⅰ：排せつ支援の計画を作成し、実施、見直しを行うこと

その評価を定期的に厚生労働省に報告

Ⅱ：（Ⅰ）の要件を満たし、オムツの使用がなくなること若しくは尿道カテーテルが除去されること

Ⅲ：（Ⅰ）の要件を満たし、排尿、排便状態が改善、かつオムツの使用がなくなること
認知症専門ケア加算（Ⅰ：3単位／日、Ⅱ：4単位／日）

Ⅰ：認知症高齢者の割合が50%以上、認知症研修修了者配置、認知症ケア会議開催。

Ⅱ：Ⅰに加え認知症ケアに関する研修計画の策定と実施

サービス提供体制強化加算

Ⅰ：22単位／日

介護福祉士の割合が80%以上若しくは勤続年数10年以上の割合が35%以上

Ⅱ：18単位／日

介護福祉士の割合が60%以上。

Ⅲ：6単位／日

介護福祉士の割合が50%以上、常勤の割合が75%以上、
勤続年数7年以上の割合が35%以上のいずれか

※併算定不可

科学的介護推進体制加算（Ⅰ：40単位／月、Ⅱ：50単位／月）

LIFE情報提出とフィードバック活用。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ：100単位／月、Ⅱ：10単位／月）

ICT導入と職員教育、LIFE活用。

処遇改善加算

Ⅰ：所定単位×14.0% Ⅱ：所定単位×13.6%

Ⅲ：所定単位×11.3% Ⅳ：所定単位×9.0%

【説明確認欄】

年 月 日

当施設は施設介護サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者

住所 三重県桑名市大字西金井字村中170

事業者名 社会福祉法人 憩 特別養護老人ホーム いこい

理事長 青木桃子 印

説明者 印

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

立会人 (続柄)

住所

氏名 印

連帯保証人

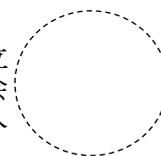
住所

氏名 印

利用者



立会人



連帯保証人

