

至誠キートスホーム

(介護予防) 短期入所生活介護 重要事項説明書

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

担 当： 至誠キートスホーム 生活支援 石坂 哲弥

電 話： 042-538-2323 (代表)、042-534-3951 (直通)

受付時間： 午前9:00~午後5:00 (月~金)

※ご不明な点は、何でもご遠慮なくご相談下さい。

2. 事業所への要望・苦情についての相談窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

① 利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

*苦情の把握について

電話・FAX・Eメール・手紙・投書箱・ボランティア等により幅広く行います。

*検討会の開催

苦情申立て人より要望があった場合は、当法人が設置する利用者相談委員会(第三者機関)を召集し、原因分析・改善策等を協議します。

*改善の実施

申立人に対し、苦情解決責任者、該当施設の施設長から改善策等について文書で回答し同意を得た後、苦情内容と回答を、法人内に設置する掲示板に掲示します。

*解決困難な場合

保険者及び東京都国民健康保険団体連合会に相談します。

*再発防止

同様の苦情・事故等が発生しないよう、受付けた苦情について、研修会で再発防止に努めると共に、法人の広報誌に掲載し、関係者や地域に配布します。

(2) 至誠ホーム利用者相談委員会

電 話： 042-527-0374 (専用)

受付時間： 午前10時~午後4時 (月~金)

担 当： 白澤 征爾

(3) 区市町村の相談・苦情窓口

立川市福祉保健部介護保険課介護給付係

電 話： 042-523-2111 (代表)

(4) 東京都社会福祉協議会内第三者機関

運営適正化委員会

電 話： 03-5283-7020

(5) 東京都の相談窓口

東京都国民健康保険団体連合会

電 話： 03-6238-0177

3. 事業所の概要

(1) 運営の方針

事業の実施にあたっては、居宅サービス計画に基づき、居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各家（ユニットと呼ぶ）において利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるようお手伝い致します。また利用者の心身機能の維持、並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるようにもお手伝い致します。

(2) 理念

法人の理念「まことの心」、信念『まことの心の動きは 人の心を動かし天に通ず』と福祉の心「人間尊重」を基本理念とし、地域のなかで「高齢者福祉文化」を創造するホームであり続けます。「明るく、健康で豊かな高齢期の生活づくり」をテーマに、ケアの三原則「自己決定の尊重・能力の活用・生活の継続性」を守り利用者の自立した生活に向けお手伝いします。

(3) 提供できるサービスの種類

| | |
|----------|---|
| 事業所名 | 社会福祉法人 至誠学舎立川 至誠キートスホーム |
| 所在地 | 東京都立川市幸町4-14-1 |
| 指定番号 | 1373000601 |
| サービス提供地域 | 立川市・国分寺市（それ以外の地域の方も相談に応じます） |
| その他 | 個室仕様の部屋で10人の方が一緒に暮らしていく家（ユニットと呼びます）が2か所あり、共同生活を送っていただく施設です。 |

(4) 職員体制（介護老人福祉施設の職員含む）

| 職種 | 人数 | 職種 | 人数 |
|------------|-------|---------|------|
| 管理者 | 1 | 調理員 | 委託 |
| 医師 | (1以上) | 機能訓練指導員 | 1以上 |
| 生活相談員 | 1以上 | 介護支援専門員 | 1以上 |
| 栄養士（管理栄養士） | 1以上 | 看護職員 | 3以上 |
| 事務職員 | 1(5) | 介護職員 | 30以上 |

() 内は契約職員別掲

(5) 設備概要

| | |
|-------------|-----------------|
| 定員 | 20名 |
| 居室（ユニット型個室） | 20室 |
| 浴室 | 普通浴槽、特殊浴槽があります。 |
| トイレ | 6室 |
| 医務室 | 1室 |
| 機能訓練室 | 1室 |
| 洗濯室 | 2室 |

4. サービス内容

(1) 短期入所生活介護計画の作成

介護支援専門員等の作成した「居宅サービス計画」の内容と、利用者および家族の希望に基づき「短期入所生活介護計画」（以下、介護計画とする）を作成します。また、利用者および家族に介護計画の説明を行い、同意をいただきます。

(2) 食事

朝食／7：30～9：00 昼食／12：00～13：00 夕食／18：00～19：00

以上の他、湯茶等のサービスがあります。食堂においておとりいただきます。

(3) 入浴

7日間の利用で2回入浴していただきます。但し、利用者の状態に応じて清拭等になる場合があります。

(4) 介護

介護計画に沿って下記の介護を行ないます。

着替え・食事・入浴・排泄・移動等の介助、体位交換、服薬介助等。

(5) 口腔ケア

うがいやブラッシング、義歯洗浄などについては夕食後に介助しております。その他の時間においてご希望の場合は、お気軽にお相談ください。

(6) 機能訓練

介護計画に沿い、滞在されるフロアにおいて日常生活の中で生活リハビリを行い、心身機能の低下防止に努めます。

(7) 生活・介護相談

担当の他、介護支援専門員もおります。お気軽にご相談ください。

(8) 健康管理

入所時に健康チェックを行ないます。入所期間中に体調がすぐれない場合は医療機関で受診していただく事があります。通院に伴う送迎の費用を別途いただく場合があります。

(9) 特別食の提供

塩分制限、水分制限、タンパク質などの制限がある方の場合、相談員及び管理栄養士へご相談ください。料金は別途かかる場合があります。

(10) 理美容のサービス

月に3回程度、理容・理髪、美容の業者が入っております。また、訪問美容のサービスもあります。料金は業者によって異なります。予約や料金については職員へお問い合わせください。

(11) レクリエーションなど

施設内において、様々な活動を実施しております。また、クラブ活動・行事等によっては別途参加費のかかる場合もあります。

5. サービス利用方法

(1) サービス利用契約

まずは電話でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③その他

以下の場合、30日前までに文書で通知することによりサービス利用契約を終了させていただくことができます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

- ・利用者がサービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合
- ・利用者や家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により、当施設が閉鎖または縮小する場合

6. 利用料金

(1) 介護保険内サービス費

介護保険サービス費は①基本料金と②加算料金からなります。介護保険サービス費の自己負担分は所得に応じて、給付費の1割、2割または3割となります。（介護保険負担割合証に明記）

(2) 保険外サービス費

- ①食費と居住費
- ②日常生活費
- ③その他の費用

上記(1)～(2)については、重要事項説明書別紙のとおりです。

7. 利用にあたっての留意事項

①家族付き添い

原則、入退所時にはご家族の付き添いをお願いしています。入所時には、短期入所生活介護計画の説明をし、同意を頂きます。介護・看護職員がご自宅での様子を聞き取ります。

②面会時間

概ね午前8時から午後7時としていますが、それ以外についてはご相談ください。

③飲酒、喫煙

お身体に影響のない範囲でお楽しみください。喫煙する場所が限定されておりますので、ご了承ください。不審火の心配もありますので、喫煙以外は、煙草とライターは滞在するフロアでお預かりさせていただきます。

④金銭、貴重品の管理

滞在されるフロアに鍵のかかる保管場所があります。入所時にお預かりさせていただき、退所時にご返却いたします。なお、利用者及び家族の了承の下、利用者本人が管理することも可能です。その場合の破損、紛失につきましては自己責任となります。

⑤設備・器具の利用

滞在される室内にあるものは、ご自由にお使いください。また、日常生活において、利用者が必要と感じているものについては持ち込み可能です。

⑥宗教・政治活動

施設内において、他の利用者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。

⑦衣類の洗濯

衣類の洗濯は施設で実施いたします。退所直前や短期間のご利用の場合、できない場合もありますので、ご了承ください。また、紛失の恐れもある為、衣類には氏名のご記入の協力を頂いております。

⑧ペット

地域での普通の生活を実現させるために猫や熱帯魚をフロアで飼育しています。猫のお嫌いな方はご相談下さい。なお、ペットの持ち込みはご遠慮ください。

⑨食べ物の持込、利用者間のやりとり

食べ物の持込については健康上の理由により、職員にご相談ください。利用者間のやりとりについては食べ物の制限を受けている方もおりますので、ご遠慮ください。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

9. 受診時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があり、医療機関への受診の必要性がある場合は、緊急やむを得ない場合を除き救急車もしくはご家族での受診をお願い致します。

10. 非常災害対策

- (1) 災害時には消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- (2) 防火管理者を選任するとともに、消火設備、非常放送設備等、必要な設備を常に良好に保ちます。
- (3) 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

11. 福祉サービス第三者評価について

受審の有無：なし

12. 感染症対策

利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の項目に取り組みます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を設置し、定期的に（おおむね6か月に1回以上）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施します。

13. 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

なお、業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施します。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急や

むを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します

15. 高齢者虐待防止の推進

至誠キートスホームでは、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、以下の項目に取り組みます。

- (1) 高齢者虐待防止の指針を整備します。
- (2) 高齢者虐待防止の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、サービス従事者に周知徹底します。
- (3) サービス従事者に対して、人権擁護、虐待防止等の研修を定期的開催します。
- (4) 上記の取り組みを適切に実施するために、高齢者虐待防止の担当者を置きます。

16. ハラスメント対策の強化

至誠キートスホームは、適切なサービス支援環境を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりサービス従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

17. 守秘義務の対応

事業者及びサービス従業者は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守する旨を、退職時に従業者と文書で取り交わします。

18. 至誠ホームのケアサービス提供ポリシー

～利用者スタッフの信頼のルール「絆」～

至誠ホームでは、利用者的人格を尊重し、利用者が安心してサービスを利用できることを目指します。そのためにスタッフ、利用者、ご家族の信頼のルールを定め、お互いを結ぶ「絆」を大切にします。

<利用者の立場から>

1. 専門的で思いやりがあり、丁寧なケアを利用できる
2. 常に自分自身の可能性と自律が大切にされるケアを利用できる
3. スタッフとご家族、ボランティアさんの協力による心温かいケアを受けられる

<スタッフの立場から>

1. 一生懸命取り組む福祉の仕事と、心を尽くした働きが尊重される

2. 温かい雰囲気の中で、ケアの仕事に就ける事が保障される
3. 働く者の尊厳と良心を傷つける言動や行為に対しては、自らを護ることが認められる

信頼の絆は、利用者・ご家族、スタッフの「笑顔」と「ありがとう」という相手に敬意を示す態度と言葉から育まれます。お互いの立場を尊重し、お互いを大切に思う心で、共に絆を作り上げる努力を続けます。

19. 法人の概要

| | |
|---------|-------------------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人至誠学舎立川 |
| 代表者 | 理事長 稲永 勝行 常務理事・至誠ホーム長 旭 博之 |
| 法人本部所在地 | 〒190-0022 東京都立川市錦町6-28-15 |
| 電話番号 | 042-527-7734 |
| 法人設立 | 明治45年（司法少年保護団体） |

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者> 所在地 〒190-0022 東京都立川市錦町6丁目28番地15号
名称 社会福祉法人 至誠学舎立川
代表者 常務理事・至誠ホーム長 旭 博之 印

<事業所> 所在地 〒190-0002 東京都立川市幸町4丁目14番地1号
事業所名 至誠キートスホーム (事業所番号;1373000601)
管理者 大友 正樹 印

説明者氏名: _____ 印

同意書

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護について重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家族・代理人・成年後見人等>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

重要事項説明書別紙 < 料金表 >

(1) 介護保険内サービス費

①基本料金

| 介護度 | 1日当たりの自己負担分 | | |
|------|---------------|---------------|---------------|
| | 1割 ユニット型個室 | 2割 ユニット型個室 | 3割 ユニット型個室 |
| 要支援1 | 564円 | 1,128円 | 1,692円 |
| 要支援2 | 700円 | 1,399円 | 2,098円 |
| 要介護1 | 751円 | 1,501円 | 2,252円 |
| 要介護2 | 823円 | 1,646円 | 2,469円 |
| 要介護3 | 903円 | 1,806円 | 2,709円 |
| 要介護4 | 979円 | 1,957円 | 2,936円 |
| 要介護5 | 1,053円 | 2,105円 | 3,157円 |

②加算料金

| | 算定項目 | 1割 | 2割 | 3割 | 算定要件 |
|---|------------------|------------|------------|------------|---|
| 1 | 生活機能向上連携加算Ⅰ | 107円 /月 | 214円 /月 | 320円 /月 | 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からの助言を受けたうえで、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する。理学療法士等は、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。 |
| 2 | 生活機能向上連携加算Ⅱ ① | 214円 /月 | 427円 /月 | 640円 /月 | 訪問リハビリテーション、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が、当該事業所を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等を見直す。 |
| 3 | 生活機能向上連携加算Ⅱ ② | 107円 /月 | 214円 /月 | 320円 /月 | 生活機能向上連携加算Ⅱ1に加え個別機能訓練加算を算定している場合。 |

| | | | | | |
|----|--------------|-----------|------------|------------|--|
| 4 | 機能訓練体制加算 | 13円 /日 | 26円 /日 | 39円 /日 | 機能訓練指導員等を1名配置。 |
| 5 | 個別機能訓練加算 | 60円 /日 | 120円 /日 | 179円 /日 | 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に個別機能訓練を行う。 |
| 6 | 看護体制加算Ⅰ(※) | 5円 /日 | 9円 /日 | 13円 /日 | 常勤看護師を1名以上配置。 |
| 7 | 看護体制加算Ⅱ(※) | 9円 /日 | 17円 /日 | 26円 /日 | ①看護職員を常勤加算で利用者数25名以上又はその端数を増すごとに1名以上配置。②最低基準を1名以上上回って看護職員を配置。③当該事業所の看護職員によって24時間の連絡体制を確保。 |
| 8 | 看護体制加算Ⅲ1(※) | 13円 /日 | 26円 /日 | 39円 /日 | ①利用定員が29名以下である。②算定日が属する月の前3月間の利用者総数のうち要介護3から5の占める割合が100分の70以上である。③看護体制加算Ⅰ①、②に該当する。 |
| 9 | 看護体制加算Ⅲ2(※) | 7円 /日 | 13円 /日 | 19円 /日 | ①利用定員が30人以上50人以下である。②看護体制加算Ⅲ1の②、③に該当する。 |
| 10 | 看護体制加算Ⅳ1(※) | 25円 /日 | 49円 /日 | 74円 /日 | 看護体制加算Ⅱ、看護体制加算Ⅲ1①、②に該当する。 |
| 11 | 看護体制加算Ⅳ2(※) | 14円 /日 | 28円 /日 | 42円 /日 | 看護体制加算Ⅱ、看護体制加算Ⅲ1②、看護体制加算Ⅲ2①に該当する。 |
| 12 | 医療連携加算(※) | 62円 /日 | 124円 /日 | 186円 /日 | ①下記の基準に適合している場合。イ看護体制加算ⅡまたはⅣを算定している。ロ看護職員による定期的な巡視をしている。ハ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の取り決めをしている。ニ急変時の医療提供の方針について利用者から合意を得ている。②下記の状態にあるものに対して短期入所生活介護を行った場合。イ喀痰吸引を実施している。ロ呼吸障害等により人工呼吸器を使用している。ハ中心静脈注射を実施している。ニ人工腎臓を実施している。ホ重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している。ヘ人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している。ト経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている。チ褥瘡に対する治療を実施している。リ気管切開が行われている。 |
| 13 | 夜勤職員配置加算Ⅱ(※) | 20円 /日 | 39円 /日 | 58円 /日 | 夜勤職員が最低基準を上回って1名以上配置。又は見守りセンサーを入居者の10%以上に設置した場合人員基準を上回って0.9人以上配置。見守りセンサーを入居者全員に設置した場合人員基準を上回って0.6人以 |

| | | | | | | |
|----|---------------------------------------|------------|----------------------------|--------------|---|---|
| | | | | | 上配置。夜勤者全員がインカム等 ICT を使用していること。 | |
| 14 | 夜勤職員配置加算Ⅳ（※） | 22円 /日 | 43円 /日 | 64円 /日 | 夜勤職員配置加算Ⅱの条件に加えて看護職員又は喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置。 | |
| 15 | 認知症緊急対応加算 | 214円 /日 | 427円 /日 | 640円 /日 | 認知症の行動や症状が見られ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した者に対して、介護支援専門員や受け入れ事業所等が連携し、利用者およびご家族の同意のもとに短期入所生活介護が行われた場合。 | |
| 16 | 若年性認知症利用者受入加算 | 128円 /日 | 256円 /日 | 384円 /日 | 受入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合。 | |
| 17 | 送迎加算 | 197円 /回 | 393円 /回 | 589円 /回 | 利用者の心身の状態や家族の状況に応じて、当該事業所と居宅間の送迎を実施した場合。 | |
| 18 | 緊急受入加算（※） | 96円 /日 | 192円 /日 | 288円 /日 | 居宅サービス計画に予定されていないが、家族の疾病等やむを得ない事情があり、緊急で短期入所を利用する場合。（やむを得ない事情がある場合は14日を限度） | |
| 19 | 介護予防短期入所生活介護の長期利用 | 要支援1 | 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の75%/日 | | 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護を利用している利用者 | |
| | | 要支援2 | 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の93%/日 | | | |
| 20 | 短期入所生活介護の長期利用① 31日～60日 | 要介護1～5 | -32円 /日 | -64円 /日 | -96円 /日 | 連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護を利用している利用者。 |
| 21 | 短期入所生活介護の長期利用② 61日以降 | 要介護1 | -37円 /日 | -73円 /日 | -109円 /日 | 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護を利用している利用者。併設の介護老人福祉施設の基本単位数と同単位数とする。 |
| | | 要介護2～5 | -35円 /日 | -69円 /日 | -103円 /日 | |
| 22 | 療養食加算 (厚労省が定めた療養食を医師が発行した食事せんに基づく) | 9円 /回 | 17円 /回 | 26円 /回 | ①管理栄養士または栄養士による管理のもと食事が提供されている場合。②利用者へ適切な栄養量及び内容の食事が提供されている場合。③食事の提供が下記の内容に適合する。糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食。 | |
| 23 | 在宅中重度者受入加算1 (※) | 449円 /日 | 898円 /日 | 1,347円 /日 | ①当該利用者が利用していた訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合。②看護体制加算Ⅰ又はⅢ①若しくはⅢ②を算定している場合。 | |

| | | | | | |
|----|---------------------|-------------|-------------|--------------|---|
| 24 | 在宅中重度者受入加算 2 (※) | 445 円 /日 | 889 円 /日 | 1,334 円/日 | ①当該利用者が利用していた訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合。②看護体制加算Ⅱ又はⅣ①若しくはⅣ②を算定している場合。 |
| 25 | 在宅中重度者受入加算 3 (※) | 441 円 /日 | 881 円 /日 | 1,321 円/日 | ①当該利用者が利用していた訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合。②看護体制加算Ⅰ又はⅢ①若しくはⅢ②及びⅡ又はⅣ①若しくはⅣ②をいずれも算定している場合。 |
| 26 | 在宅中重度者受入加算 4 (※) | 453 円 /日 | 906 円 /日 | 1359 円/日 | ①当該利用者が利用していた訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合。②看護体制加算を算定していない場合。 |
| 27 | 認知症専門ケア加算Ⅰ | 4 円 /日 | 7 円 /日 | 10 円 /日 | ①利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 ②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、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。 |
| 28 | 認知症専門ケア加算Ⅱ | 5 円 /日 | 9 円 /日 | 13 円 /日 | ①加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合。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1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施。③当該施設における介護職員、看護職員ごと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、研修を実施又は実施を予定。 |
| 29 | 看取り連携体制加算 (※) | 69 円 /日 | 137 円 /日 | 205 円 /日 | ①看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。②看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定しており、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。看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又は家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。※死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度として算定可能。 |
| 30 | 口腔連携強化加算 | 54 円 /日 | 107 円 /日 | 160 円 /日 | 事業所が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に1月に1回に限り所定単位数を加算する。尚、歯科医療機関が相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 |

| | | | | | |
|----|--------------------|------------|------------|------------|--|
| 31 | 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) | 107円 /日 | 214円 /日 | 320円 /日 | 生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、見守り機器を複数導入している。データにより業務改善の成果が確認されている。職員間の適切な役割分担の取り組みを実施。 |
| 32 | 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) | 11円 /日 | 22円 /日 | 32円 /日 | 利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する委員会の開催や改善活動を実施。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入。1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによるデータ提供を実施。 |
| 33 | サービス提供加算強化加算Ⅰ | 24円 /日 | 47円 /日 | 71円 /日 | 介護職員の80%以上が介護福祉士、または、介護職員の35%以上が勤続10年以上の介護福祉士。 |
| 34 | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 20円 /日 | 39円 /日 | 58円 /日 | 介護職員の60%以上が介護福祉士。 |
| 35 | サービス提供体制強化加算Ⅲ | 7円 /日 | 13円 /日 | 19円 /日 | 次のいずれかに該当する場合。①介護職員の50%以上が介護福祉士。②看護職員、介護職員の75%以上が常勤職員。③利用者に直接サービス提供する職員の30%以上が勤続7年以上。 |
| 36 | 業務継続計画未策定減算 | 所定単位数1%減算 | | | 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合。 |
| 37 | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数1%減算 | | | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合。 |
| 38 | 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数1%減算 | | | ①委員会の未設置②身体的拘束に関する指針の未整備や、従業員に対する研修の未実施 ③やむを得ない理由がないにもかかわらず身体拘束を行っている場合 ④やむを得ない理由で身体拘束を行った際に、その記録を残していない |
| 39 | 身体拘束廃止未実施減算 | 10%減算/日 | | | ①委員会の未設置②身体的拘束に関する指針の未整備や、従業員に対する研修の未実施 ③やむを得ない理由がないにもかかわらず身体拘束を行っている場合 ④やむを得ない理由で身体拘束を行った際に、その記録を残していない |
| 40 | 人員基準欠如減算 | 所定単位数の30%分 | | | 人員基準を満たしていない場合 |

| | | | |
|----|-----------------|------------|---|
| 41 | 定員超過利用減算 | 所定単位数の30%分 | 運営基準で定められた利用定員を超えて運用している場合 |
| 42 | ユニットケア体制未整備の場合 | 所定単位数3%減算 | ① 常時1人以上の職員を配置していない(3ユニット以上は2名以上) ② 常勤のユニットリーダーの配置なし |
| 43 | 介護職員等処遇改善加算 I | 請求書による | 基本単位と加算単位の合計単位数に加算率14.0%を乗じた単位数で算定。 |
| 44 | 介護職員等処遇改善加算 II | 請求書による | 基本単位と加算単位の合計単位数に加算率13.6%を乗じた単位数で算定。 |
| 45 | 介護職員等処遇改善加算 III | 請求書による | 基本単位と加算単位の合計単位数に加算率11.3%を乗じた単位数で算定。 |
| 46 | 介護職員等処遇改善加算 IV | 請求書による | 基本単位と加算単位の合計単位数に加算率9.0%を乗じた単位数で算定。 |

(※) の加算は、介護予防短期入所生活介護を除く、短期入所生活介護のみに適用する加算。

(2) 保険外サービス費

① 食事代と滞在費

| 利用者負担段階 | | 1日あたりの料金 | |
|---------|-----------------------------------|----------|----------------|
| 区分 | 本人・世帯の収入・所得 | 食費 | 滞在費 ユニット型個室 |
| 1 | 生活保護受給 等 | 300円 | 880円 |
| 2 | 区市町村民税世帯非課税 (年金年額80万円以下) | 600円 | 880円 |
| 3① | 区市町村民税世帯非課税 (年金年額80万円超120万円以下) | 1,000円 | 1370円 |

| | | | |
|----|-------------------------------|---------|---------|
| 3② | 区市町村民税世帯非課税 (年金年額 120 万円超) | 1,300 円 | 1370 円 |
| 4 | 区市町村民税世帯課税 (基準費用額) | 1,645 円 | 2,066 円 |

②日常生活費

| 項 目 | 料 金 | 単 位 | 内 容 |
|-------|-------|-----|---|
| 日常生活費 | 100 円 | 日 | 身の回り品として日常生活に必要な物品であって、歯ブラシ、化粧品、ウェットティッシュ、ティッシュペーパー、ヘアブラシ等を個人用に提供する費用です。利用者の状況に応じて「A」・「B」・「C」・「D」・「E」の中からを選択して頂きます。 |

③その他の費用

| 項 目 | 内 容 |
|-----------|---|
| 理美容 | 来園する理容・美容を利用される場合は実費分を負担して頂きます。 ボランティア・職員が実施する場合は無料です。 |
| 入通院時送迎 | 緊急の事故、緊急やむを得ない場合を除きましては、救急車を要請するかもしくは、家族での受診をお願いします。 |
| 外食・喫茶 | 売店は火曜日・金曜日（第2・4 除く）に利用できます。外食・外注の場合は基本的に実費分を負担して頂きます。 |
| 外出付添等 | 利用者または家族の希望により外出付添等については外部サービスを利用して頂きます。 |
| クラブ活動・行事等 | クラブ活動・行事等によっては、別途実費を頂く場合があります。 |

☆サービス利用料金は（1）保険内＋（2）保険外となります。

日常生活費 個別内訳表

| 内 容 | | 一日当りの料金 |
|-----|---|---------|
| A | 入れ歯洗浄剤 ティッシュペーパー、ウエットティッシュ かみそり、シェービングクリーム、ベビーオイル | 100円 |
| B | 入れ歯洗浄剤 ティッシュペーパー、ウエットティッシュ 洗顔フォーム、ベビーオイル | 100円 |
| C | 歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、 ティッシュペーパー、ウエットティッシュ かみそり、シェービングクリーム、整髪剤 | 100円 |
| D | 歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、 ティッシュペーパー、ウエットティッシュ 洗顔フォーム、整髪剤、肌水 | 100円 |
| E | 希望しない | 0円 |

* ご本人の状態に応じ、施設サービス計画作成時に、ご説明し同意をいただき変更することがあります。

日常生活費に関し、私は上記の内訳について説明を受け、

(A ・ B ・ C ・ D ・ E) を選択します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家族・代理人・成年後見人等>

住 所 _____

氏 名 _____ 印