

社会福祉法人 千葉育美会

特別養護老人ホーム 波岡の家（ユニット型）

重要事項説明書

指定介護老人福祉施設入所者生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい、施設概要及び提供するサービスの内容等、ご入居していただくにあたってご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

１．施設運営法人（事業者）

法 人 名	社会福祉法人 千葉育美会
法人所在地	千葉県木更津市畑沢南３丁目１６番７６号
連 絡 先	電話番号：０４３８－３６－４１９３ FAX 番号：０４３８－３６－１５９４
代 表 者 名	理事長 林 隆春
設立年月日	昭和６２年７月２９日

２．事業所

施 設 名	特別養護老人ホーム 波岡の家（ユニット型）
施設の種類の種類	指定介護老人福祉施設（千葉県高指令第１２３８号－８） 令和４年８月１日指定
施設所在地	千葉県木更津市畑沢南３丁目１６番７６号
連 絡 先	電話番号：０４３８－３６－４１９３ FAX 番号：０４３８－３６－１５９４
事業所番号	１２７１１０２９２１
管 理 者 名	青柳 伸介

３．施設の目的及び運営方針

施設の目的

社会福祉法人千葉育美会が開設する、特別養護老人ホーム 波岡の家（ユニット型）（以下施設という）が行う、指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」という）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業者が要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

運営方針

- (1) 施設は、サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- (2) 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、ご入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
- (3) ご入居者の意思及び人格を尊重し、常にご入居者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。
- (4) 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

4. 入居対象者

- (1) 当施設に入居できる方は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入居時に要介護3以上の認定を受けている方であっても、介護認定の更新でご入居者の心身の状況が、非該当、要支援、要介護1・2と判定された場合（要介護1・2の方でも特別な理由がある場合、入居継続可能）は、施設を退居していただくことになります。

5. 施設の概要

(1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上3階
	延床面積	4, 355. 31㎡（併設事業所等含む）
	入居定員	50名（＋併設短期入所生活介護10名）

(2) 居室

居室の種類	室数	床 面 積
ユニット型個室 （5ユニット） 1ユニット 10人	50	10. 71㎡ ～ 12. 85㎡

(3) 主な設備

設 備	備 考
共同生活室	テレビ
浴 室	寝台浴1・中間浴3・個浴3
医 務 室	3F
静 養 室	1F

(4) 施設の職員体制（併設型短期入所生活介護を含む）

従業者の職種	配置人数	備 考
施設長（管理者）	1 名	
介 護 職 員	18 名以上	
看 護 職 員	2 名以上	（機能訓練指導員兼務含む）
機能訓練指導員	1 名以上	（看護職員兼務含む）
生 活 相 談 員	1 名以上	
介護支援専門員	1 名以上	
医 師	1 名以上	嘱託医師
管理栄養士（栄養士）	1 名以上	
調 理 員	委託	
事 務 員	必要数	
そ の 他	必要数	運転手・営繕等

配置職員の職務内容は下記のとおりです。

従業者の職種	職 務 内 容
施設長（管理者）	責任者として施設を管理いたします。
介 護 職 員	ご入居者の日常生活の介助をいたします。
看 護 職 員	ご入居者の健康管理をいたします。
機能訓練指導員	ご入居者の日常生活で必要な機能訓練を行います。
生 活 相 談 員	ご入居者の日常生活の相談・助言を行います。
介護支援専門員	ご入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医 師	ご入居者の健康管理や療養上の指導を行います。
管理栄養士（栄養士）	ご入居者を栄養面から健康管理いたします。
調 理 員	ご入居者に食事を提供いたします。
事 務 員	施設管理を行います。

5. サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容	
相談援助	ご入居者及びそのご家族が希望する生活や、ご入居者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。	
生活援助	ご入居者の状況に応じて、適切な技術をもって生活全般にわたる援助を行います。	
	①食事 ご入居者の状態に合わせた食事の提供をし、必要に応じて食事介助を行います。また、医師の指示により療養食を提供することがあります。	食事時間 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～

	②入浴 ご入居者の身体状況に合わせて、入浴介助を週に2回行います。体調不良等により入浴が出来ない場合は清拭にて対応します。援助時は異性から見られないように配慮します。(介護看護職員等除く)
	③排泄 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限利用した援助を行います。おむつ等を使用する場合には、排せつの自立を図りつつ、おむつ等を適切に取り替えます。援助時は異性から見られないように配慮します。(介護看護職員等除く)
	④整容 毎食後の歯磨き、義歯管理、洗面の介助、確認等個別性を尊重した適切な整容を援助します。
	⑤その他の支援 ・寝たきり防止のため、身体状況を考慮し可能な限り離床に配慮します。 ・施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。
	⑥洗濯 日常的な洗濯は当施設で行います。衣類等の素材や洗濯方法により当施設で対応できない場合もあります。
	⑦行事・レクリエーション 行事・レクリエーションは適宜行い、生活の活性化をはかります。
健康管理	当施設は慢性疾患が有っても、入院治療を必要としない方が利用する施設です。嘱託医・看護師がご入居者の皆様の健康管理を行います。(協力病院や看護師と24時間連絡できる体制をとっております。) 入居中に病気になられた場合には、必要な治療をいたします。 当施設の医療的対応の範囲を超えた場合、入院となります。 原則として近隣の病院となりますが、ご家族の希望の病院については、ご相談ください。当施設で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し速やかに対応いたします。その場合、ご家族が希望する病院等ではない場合もございますので、ご了承ください。 入院が必要なときはご家族へご連絡いたします。入院にあたっての諸手続きや、入院中の面会、日用品の補充等は、原則として身元引受人にお願いいたします。 インフルエンザ等集団感染予防の為、必要に応じてワクチン等予防接種を行っています。実施時には、その時の体調を考慮して行います。
看取り介護	ご入居者が回復不能な状態になった場合において、ご入居者、ご家族の意思や意向のご相談に応じます。

理美容	外部業者による、理容サービスを実施しています。 ご入居者が希望する場合、実費にて理美容師のサービスを受けることが出来ます。
貴重品管理	当施設では以下の貴重品を、ご入居者・ご家族に説明をした上で管理いたします。 ・健康保険証 ・限度額適用・標準負担額減額認定証（お持ちの方） ・介護保険証 ・介護保険負担限度額認定証（お持ちの方） ・介護保険負担割合証 ・身体障害者手帳（お持ちの方） ・その他証書類（お持ちの方）
手続き代行	ご入居者に関する以下の諸手続きについて、ご入居者・ご家族に説明をし、所定の書式による依頼状（委任状）を得た上で、当施設が代行いたします。 ①入居者の診療費等の支払い ②個々の入居者が必要とする介護保険外の経費等の支払い ③要介護認定申請手続き ④入居者の自立支援のために必要な制度の利用・申請手続き ※ご入居者の診療費、個々のご入居者が必要とする介護保険外の経費等について、ご相談の上、当施設が一旦立替払いを行ない、月末に精算した上で、口座振替をさせていただきます。

6. 費用

- ① 介護保険給付対象サービス
- ② 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象サービス及び食費、居住費（別表1） 介護保険給付対象サービス加算（別表2） 介護保険給付対象外サービス（別表3）	
---	--

7. 利用料金のお支払方法

- (1) 上記の ① 及び ② の料金・費用は月末締めで1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求書を送付します。請求を受けた月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1月に満たない場合は、利用日数に基づき計算します。)

①金融機関の口座から自動引き落とし(原則こちらでお願いします。)

②口座振り込み

■ゆうちょ銀行(払込取扱票をお送りしますので、振り込みください。)

《振り込み口座》	
ゆうちょ銀行	店名 ○五八
普通預金口座	口座番号 00130-7-192837
口座名義	(福)千葉育美会 波岡の家

- (2) 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額とします。
- (3) 原則として日額料金×ご利用日数が負担額となります。「介護保険負担割合証」の割合に応じた負担額となります。
- また、介護保険負担限度額認定を受けている場合は認定証に応じた負担額となります。
- (4) 緊急の事由等で、要介護認定を受けていない方が入居される場合は、一旦、サービス利用料金の全額をお支払いただきます。要介護認定を受けた後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)。
- 償還払いとなる場合、ご入居者が保険給付の申請に必要な事項を記載し「サービス提供証明書」を交付します。
- (5) 介護保険給付対象サービス利用料金については、介護給付費体系に変更があった場合は、ご入居者の負担額を変更させていただきます。
- (6) 介護保険給付対象外サービス利用料金については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、ご入居者及び身元引受人に対し、説明をし、相当な額へ変更させていただきます。
- (7) 外泊等の際、その期間内で朝、昼、夕と一日通して召し上がらなかった日に限り、当該日の食費は、利用料金から差し引きます。(但し、外泊等の前日までに食事が不要との連絡をいただいた場合に限りです。)
- (8) 入院・外泊された場合、サービス利用料金は発生しませんが、福祉施設外泊時費用(1日あたり246単位)が入院・外泊した日の翌日から起算して6日(1回の入院・外泊で月をまたがる場合は最大で連続12日)を限度として発生します。
- また、入院、外泊中も福祉施設外泊時費用算定期間中は居住費(負担限度額認定証をお持ちの方は応じた費用)は発生いたします。
- 福祉施設外泊時費用算定期間終了後も継続して、入院、外泊していた場合、一日当たり、1150円の費用が発生いたします。

※入院中に短期入所生活介護(予防含む)の方が居室を利用した場合は発生しません。

8. 入居中の医療について

医療機関等へ入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば退院後も再び施設へ入居できるものとなりますが、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、施設の受け入れが整っていない時は、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合もございます。

下記医療機関は、当施設の協力医療機関となっております。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	アクアリハビリテーション病院
所在地	〒292-0812 千葉県木更津市矢那 4490-5 TEL：0438-53-8800 診療科：内科・耳鼻咽喉科・整形外科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	中村歯科医院
所在地	〒299-0257 千葉県袖ヶ浦市神納 1-7-5 TEL：0438-62-4849

9. 施設を退居していただく場合

当施設での契約については、契約書第2条に定めのとおりとなりますが、以下の事由が発生した場合には退居していただく場合があります。

- (1) 介護認定の更新でご入居者の心身の状況が、非該当、要支援、要介護1・2と判定された場合（要介護1・2の方でも特別な理由がある場合、入居継続可能）
- (2) 施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- (3) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (4) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小した場合
- (5) ご入居者が逝去された場合
- (6) ご入居者及びご家族が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (7) ご入居者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- (8) ご入居者が、故意または、重大な過失により事業者または従業者もしくは他のご入居者等の生命・身体・健康・財産・信用を傷つけ、またはご入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- (9) ご入居者が連続して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合

- (10) ご入居者が他の介護保険施設又は介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- (11) ご入居者・ご家族からのハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合

10. ご入居者から中途解約・契約解除の申し出があった場合（1ヶ月前にはお申し出ください）

- (1) 介護保険対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- (2) 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- (3) ご入居者が入院した場合
- (4) 施設もしくは従業者が、正当な理由なく契約書に定めるサービスを実施しない場合
- (5) 施設もしくは従業者が、守秘義務に違反した場合
- (6) 施設もしくは従業者が、故意または過失によりご入居者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (7) 他のご入居者をご入居者の身体・財産・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的なおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

11. 円滑な退居のための援助について

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者及びそのご家族の希望により、施設（担当は生活相談員）はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご入居者及びそのご家族に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者の紹介
- ・サービス終了後の相談窓口について

12. 身元引受人及び連帯保証人

契約書第20条に基づき、原則、身元引受人をご指定ください。

身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- (1) ご入居者の入院等に関する手続き、費用の負担
- (2) 契約終了後のご入居者の受入れ先の確保
- (3) ご入居者が逝去された場合の、ご遺体および残置物のお引き取り等
又は退居された場合の、残置物のお引き取り等

契約書第21条に基づき、原則、連帯保証人をご指定ください。

連帯保証人は2名の指定をお願いします。うち1名は身元引受人と同一でも構いません。

連帯保証人には100万円を極度額として「ご入居者の施設に対する全債務」の保証をしていただきます。

1 3. 苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の通りです。

当施設の 利用相談窓口	苦情受付担当者：生活相談員 吉澤 慧 苦情解決責任者：施設長 青柳 伸介 電話番号：0438-36-4193 F A X 番号：0438-36-1594
第三者委員	武田 幹夫 電話番号：施設内に掲示
千葉県健康福祉部 高齢者福祉課	所 在 地：千葉県千葉市中央区市場町 1-1 電話番号：043-221-3020
木更津市役所 福祉部介護保険課	所 在 地：千葉県木更津市朝日 3-10-19 木更津市役所朝日庁舎 電話番号：0438-23-7162
千葉県健康保険団体連 合会介護保険課 苦情処理係	所 在 地：千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3 電話番号：043-254-7428
千葉県運営適正化 委員会 (千葉県社会福祉協議会)	所 在 地：千葉市中央区千葉港 4-3 (千葉県社会福祉センター内) 電話番号：043-246-0294

1 4. サービス提供における施設の義務

当施設は、ご入居者に対しサービスを提供するにあたり以下のことを守ります。

- (1) 当施設は、ご入居者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- (2) ご入居者の体調・健康状態から必要な場合には、医師または看護職員が、ご入居者から聴取・確認のうえでご家族と連携し、受診等の対応をいたします。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご入居者に対して年 3 回の避難・救出その他必要な訓練を行います。(うち 1 回は夜間想定)
- (4) ご入居者および他のご入居者等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、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為は行いません。
なお、やむを得ず行う場合は、ご入居者及びご家族（代理人・後見人）に説明・同意の上、必要最小限の範囲で行います。
- (5) ご入居者に対するサービスの記録を作成し、契約終了後も 5 年間保持し、ご入居者もしくはご家族（代理人・後見人）の請求に応じ、記録の閲覧・複写物の交付をします。
(複写する場合、当重要事項説明書記載の費用をご負担いただきます。)
- (6) サービスを提供するにあたり、知り得たご入居者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。→ 個人情報の利用について 別紙 1参照
(ご入居者の円滑な退居の為の援助を行う場合や医療機関等へ情報が必要な場合には、ご入居者、又はご家族等の同意を得て情報提供を行います。)

1 5. 施設の利用にあたっての留意事項等

(1) 面会については、原則 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 とします。

面会の際は、面会簿へご記入ください。

感染症の流行時等、外部との接触に危険性を感じる場合は、施設の判断にて面会を制限をさせていただく場合があります。

(2) 外出及び外泊を希望される場合は、所定用紙で届け出てください。

(3) 喫煙については、施設内禁煙とします。

(4) 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。

(5) 設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。

(6) ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。

(7) 他のご入居者・ご利用者への営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。

(8) 他のご入居者・ご利用者への迷惑行為は行わないで下さい。

(9) ご入居者の心身の状況などにより、特段の配慮が必要な場合には、ご入居者・ご家族と施設との協議により、居室変更等、施設の利用方法を決定するものとします。

(10) 相談等なく、施設の備品等の持ち出しは行わないで下さい。

1 6. 損害賠償について

施設は本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご入居者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居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、損害賠償責任を減じることができるものとします。

1 7. 高齢者虐待防止について

当施設は、ご入居者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長：青柳 伸介

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

⑤ 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑥ サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護しているご家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

18. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- ①事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- ③事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ④施設は、ご入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかにご入居者のご家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また千葉県及び関係各機関へ、必要な対応を致します。
- ⑤施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- ⑥施設は、ご入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

19. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際にご入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医及びあらかじめ定めている協力医療機関等へ連絡及び必要な措置を講じます。

また、事故が発生した場合においては速やかにご入居者のご家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また千葉県及び関係各機関へ、必要な対応を致します。

20. サービスの第三者評価の実施状況について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	年 月 日
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

21. 当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 千葉育美会
代表者役職・氏名	理事長 林 隆春
本部所在地	千葉県木更津市畑沢南3丁目16番76号
本部電話番号	0438-36-4193
設置経営する事業	(1) 第一種社会福祉事業 (イ) 特別養護老人ホーム (波岡の家) (ロ) 特別養護老人ホーム (花の里) (ハ) 特別養護老人ホーム (浮間こひつじ園) (2) 第二種社会福祉事業 (イ) 老人デイサービス事業 (カメリアの園) (ロ) 老人短期入所事業 (波岡の家) (ハ) 老人デイサービス事業 (花の里) (ニ) 老人短期入所事業 (花の里) (ホ) 老人介護支援センター事業 (花の里) (ヘ) 老人短期入所事業 (浮間こひつじ園) (3) 公益事業 (イ) 居宅介護支援事業 (波岡の家) (ロ) 居宅介護支援事業 (花の里) (ハ) 地域包括支援センター事業 (木更津市南部地域包括支援センター)

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業 者	所在地	千葉県木更津市畑沢南3丁目16番76号
	法人名	社会福祉法人 千葉育美会
	代表者名	理事長 林 隆 春 印
	施設名	特別養護老人ホーム 波岡の家 (ユニット型)
	説明者氏名	印

ご 入 居 者	住 所	
	氏 名	印

私は、ご入居者が介護老人福祉施設の入居及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、私がその署名を代行します。

身元引受人	住所	
	氏名	続柄 () 印

代 理 人	住所	
	氏名	続柄 () 印

連帯保証人①	住所	
	氏名	続柄 () 印
連帯保証人②	住所	
	氏名	続柄 () 印

個人情報について

当施設では、ご入居者の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱い及び守秘義務には万全の体制で取り組んでいます。疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせください。

◆当施設でのご入居者の個人情報の利用目的◆

1) 施設内での利用

- ①ご入居者に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③入退居等の管理
- ④会計・経理
- ⑤介護事故等の報告
- ⑥ご入居者への介護サービスの向上
- ⑦その他、ご入居者に関わる管理運営事務
- ⑧施設・事業所行事等の施設・事業所内掲示、又は広報誌への利用（写真含む）

2) 施設外への情報提供としての利用

- ①他の医療機関、介護サービス事業者等との連携
- ②他の介護・医療機関等からの紹介への回答
- ③ご入居者の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ⑤ご家族への心身の状況説明
- ⑥保険事務の委託
- ⑦審査支払い機関へのレセプトの提出
- ⑧審査支払い機関からの照会への回答
- ⑨損害賠償保険などに係る、保険会社等への相談または届出等
- ⑩介護保険関係申請書類の届出等

3) その他の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②学生の実習への協力
- ③介護の質の向上を目的とした施設内事例研究
- ④外部監査機関への情報提供

※上記で、同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせて頂きます。

※これらのお申し出は、後から撤回、変更等することができます。

《介護保険給付対象サービス及び食費、居住費》 令和 7 年 10 月 1 日～の基本料金表（概算）です。

別表 1

※単位数：介護職員等処遇改善加算Ⅱを含みます。介護サービス費：「地域区分 6 級地（1 単位：10,27 円）」を含みます。

	段 階	単位数	介護サービス費	食 費	居室料	一日あたり	31 日利用
要介護 1	第 1 段階	761	782 円	300 円	880 円	1,962 円	60,812 円
	第 2 段階			390 円	880 円	2,052 円	63,602 円
	第 3 段階①			650 円	1,370 円	2,802 円	86,852 円
	第 3 段階②			1,360 円	1,370 円	3,512 円	108,862 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	4,782 円	148,232 円
	2 割負担		1,563 円	1,700 円	2,300 円	5,563 円	172,464 円
	3 割負担		2,345 円	1,700 円	2,300 円	6,345 円	196,696 円
要介護 2	第 1 段階	841	864 円	300 円	880 円	2,044 円	63,344 円
	第 2 段階			390 円	880 円	2,134 円	66,134 円
	第 3 段階①			650 円	1,370 円	2,884 円	89,384 円
	第 3 段階②			1,360 円	1,370 円	3,594 円	111,394 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	4,864 円	150,764 円
	2 割負担		1,728 円	1,700 円	2,300 円	5,728 円	177,528 円
	3 割負担		2,592 円	1,700 円	2,300 円	6,592 円	204,291 円
要介護 3	第 1 段階	926	951 円	300 円	880 円	2,131 円	66,056 円
	第 2 段階			390 円	880 円	2,221 円	68,846 円
	第 3 段階①			650 円	1,370 円	2,971 円	92,096 円
	第 3 段階②			1,360 円	1,370 円	3,681 円	114,106 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	4,951 円	153,476 円
	2 割負担		1,902 円	1,700 円	2,300 円	5,902 円	182,952 円
	3 割負担		2,853 円	1,700 円	2,300 円	6,853 円	212,428 円
要介護 4	第 1 段階	1006	1,034 円	300 円	880 円	2,214 円	68,624 円
	第 2 段階			390 円	880 円	2,304 円	71,414 円
	第 3 段階①			650 円	1,370 円	3,054 円	94,664 円
	第 3 段階②			1,360 円	1,370 円	3,764 円	116,674 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	5,034 円	156,044 円
	2 割負担		2,067 円	1,700 円	2,300 円	6,067 円	188,087 円
	3 割負担		3,100 円	1,700 円	2,300 円	7,100 円	220,131 円
要介護 5	第 1 段階	1085	1,115 円	300 円	880 円	2,295 円	71,119 円
	第 2 段階			390 円	880 円	2,385 円	73,909 円
	第 3 段階①			650 円	1,370 円	3,135 円	97,159 円
	第 3 段階②			1,360 円	1,370 円	3,845 円	119,169 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	5,115 円	158,539 円
	2 割負担		2,229 円	1,700 円	2,300 円	6,229 円	193,078 円
	3 割負担		3,343 円	1,700 円	2,300 円	7,343 円	227,617 円

【第 1～3 段階について】所得に応じて、食費・居住費が減額されます。各市区町村の介護保険担当窓口にて「介護保険負担限度額認定証」の申請を行い、審査が通り、証書が発行され、施設に提示することが必要です。

《介護保険給付対象サービス加算》 令和6年6月1日～の基本料金表（概算）です。

別表 2

※単位数：介護職員等処遇改善加算Ⅱを含みます。介護サービス費：「地域区分6級地（1単位：10,27円）」を含みます。

	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	算定	備考
初期加算	30	¥35	¥70	¥105	日	入居後、又は1ヶ月以上の入院後、退院し、再入居した日から30日間のみ
安全対策体制加算	20	¥24	¥48	¥71	1回のみ	研修を受けた担当者を配置し、安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合
①日常生活継続支援加算Ⅱ	46	¥54	¥107	¥161	日	入居者6名に対し、常勤換算で1名の介護福祉士を配置、(テクノロジーを活用した機器を活用した場合入居者7名に対し、常勤換算で1名の介護福祉士)かつ算定前6ヶ月又は12ヶ月の新規ご入居者の内、下記いずれかの要件を満たす ① 要介護度4・5の割合70%以上 ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上の割合65%以上 ③ たんの吸引等が必要なご入居者の割合が15%以上
①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	¥26	¥52	¥77	日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合
①サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	¥21	¥41	¥62	日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上の場合
①サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	¥8	¥15	¥22	日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上または、常勤の職員の割合が75%以上、または勤続7年以上の職員の割合が30%の場合
看護体制加算(Ⅰ)1	6	¥8	¥15	¥22	日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算(Ⅱ)1	13	¥16	¥31	¥47	日	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置し、かつ、病院、看護師と24時間連絡がとれる体制を確保している場合
②夜勤職員配置加算(Ⅱ)1	27	¥32	¥64	¥96	日	夜勤を行う職員が基準より1名以上上回っている場合
②夜勤職員配置加算(Ⅳ)1	33	¥38	¥76	¥114	日	夜勤を行う職員(看護師又は喀痰吸引できる介護職員が配置)が基準より1人以上上回っている場合
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	¥117	¥234	¥351	月	リハビリを行っている事業所等のPT、OT、ST、医師等が訪問せずICTなどを活用し施設職員と共同で、個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練した場合

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	¥234	¥467	¥700	月	リハビリを行っている事業所等のPT、OT、ST、医師等が訪問し施設職員と共同で、個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練した場合（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位になります）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	¥15	¥29	¥43	日	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を行った場合
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	¥24	¥48	¥71	月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、機能訓練、ケアの向上を促進する場合
若年性認知症受入加算	120	¥140	¥280	¥419	日	若年性認知症者に対し、個別担当者を定め、サービス提供を行った場合
③認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	¥3	¥6	¥9	日	認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を入居者20人に対して1人以上配置し、認知症ケアの技術的指導の会議を定期的に実施している場合
③認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	¥6	¥11	¥16	日	認知症専門ケア加算Ⅰを満たし、認知症介護指導者修了者を修了した者を1人以上配置し、介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成し実施した場合
認知症緊急対応加算	200	¥234	¥467	¥700	日	認知症の症状が認められ、在宅生活困難と医師が判断し、緊急にご入居した場合（7日間のみ）
外泊時費用	246	¥287	¥573	¥860	日	入院・外泊された場合、入院・外泊した日の翌日から起算して6日（1回の入院・外泊で月をまたがる場合は最大で連続12日）を限度として発生。居住費は、入院・外泊中も算定期間中のみ発生。※居住費も発生します。
外泊時在宅サービス利用費用	560	¥654	¥1,307	¥1,960	日	入居者が居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から居宅サービスを提供した場合
栄養マネジメント強化加算	11	¥13	¥25	¥37	日	入居者50名に対し、常勤換算で1名以上の管理栄養士を配置し給食管理を行い、医師等専門職が共同して作成した計画に従い、管理栄養士が食事の管理を週に3回以上行う場合
療養食加算	6	¥8	¥15	¥22	食	療養食を提供した場合（1日3回が限度）
再入所時栄養連携加算	200	¥234	¥467	¥700	回	医療機関に入院し、施設利用時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合に施設管理栄養士が栄養指導に同席し、医療機関の管理栄養士と相談し栄養ケア計画の原案を作成した場合

経口移行加算	28	¥33	¥66	¥99	日	経管摂取から経口摂取への移行を進めるために、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	¥467	¥933	¥1,399	月	摂食機能障害や誤嚥を有する方に対し医師又は歯科医師の指示に基づき、専門職が共同して会議を行い、栄養管理を実施した場合
経口維持加算Ⅱ	100	¥117	¥234	¥351	月	経口維持加算Ⅰを算定し、協力歯科医院を定め、歯科医、歯科衛生士等が会議に加わった場合
④口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	¥105	¥210	¥315	月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合
④口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	¥129	¥257	¥385	月	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件を満たし、口腔衛生の管理に係る計画の内容等を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理、ケアの向上を促進する場合
⑤ADL維持加算（Ⅰ）	30	¥35	¥70	¥105	月	Barthel Index を職員が評価し、ADL 値を測定。測定結果を厚生労働省に提出、６か月後に ADL が改善した場合
⑤ADL維持加算（Ⅱ）	60	¥70	¥140	¥210	月	Barthel Index を職員が評価し、ADL 値を測定。測定結果を厚生労働省に提出、６か月後に ADL がより改善した場合
自立支援促進加算	280	¥351	¥701	¥1,051	月	医師が入居者ごとに必要な医学的評価を行った上で、６ヵ月一回見直しを行い支援計画の策定等に参加し、３ヵ月に１回は支援計画書を見直した場合
⑥褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	¥3	¥6	¥9	月	入居者毎の褥瘡リスクの評価を３か月に１回に行い、専門職が共同で褥瘡ケア計画を作成、評価の結果を踏まえ、計画を見直ししている場合
⑥褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	¥16	¥31	¥47	月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を算定条件に加え、発生予防、状態改善等の評価を厚生労働省に提出し、褥瘡管理、ケアの向上を促進し、褥瘡リスクがある入居者に褥瘡が発生しなかった場合
⑦排せつ支援加算（Ⅰ）	10	¥12	¥23	¥34	月	医師、又は医師と連携した看護師が入居時に評価し、専門職が共同で、排泄についての支援計画を作成。３ヵ月ごとに見直しを行っている場合
⑦排せつ支援加算（Ⅱ）	15	¥18	¥35	¥53	月	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たし、入居時と比較しおむつを使用しなくなった、又は、要介護状態の軽減が見込まれる場合
⑦排せつ支援加算（Ⅲ）	20	¥24	¥48	¥71	月	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たし、入居時と比較しおむつを使用しなくなった、かつ、要介護状態の軽減が見込まれる場合

⑧科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	¥47	¥93	¥139	月	入居者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居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場合
⑧科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	¥59	¥117	¥176	月	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の要件に加え、疾病の状況の情報を厚生労働省に提出している場合
在宅入所相互利用加算	40	¥47	¥93	¥139	日	複数の入居者であらかじめ在宅期間及び入居期間（入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用していた場合
在宅復帰支援機能加算	10	¥12	¥23	¥34	日	退所した後の居宅サービスを利用するために必要な情報などを、入所者が希望する居宅支援事業所や家族に提供したり調整をし、退所後に退所者の居宅を訪問することなどした場合
退所前後訪問相談援助加算	460	¥538	¥1,075	¥1,612	回	退居前後に相談援助を実施した場合
退所時相談援助加算	400	¥467	¥933	¥1,399	回	退居時に相談援助を実施した場合
退所前連携加算	500	¥584	¥1,167	¥1,750	回	退居前に他の事業所等との連携を行った場合
⑨障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26	¥31	¥62	¥93	日	入居している視覚障害者等が 15 人以上、または入居している視覚障害者等が全体の 30%以上で、専従常勤の障害者生活支援員を 1 名以上配置した場合
⑨障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41	¥49	¥97	¥145	日	入居している視覚障害者等が全体の 50%以上で、専従常勤の障害者生活支援員を 2 名以上配置した場合
精神科医師療養指導加算	5	¥7	¥13	¥19	日	精神科医師による療養指導が月 2 回以上行われている場合
配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間）	650	¥758	¥1,516	¥2,274	回	入居者に対する緊急時の注意事項や病状等について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、具体的な取り決めがなされ、複数名の配置医師を置く、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、看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300	¥1,517	¥3,034	¥4,551	回	
看取り介護加算Ⅰ 1（45～31 日前）	72	¥85	¥169	¥253	日	
看取り介護加算Ⅰ 2（4～30 日前）	144	¥169	¥337	¥506	日	
看取り介護加算Ⅰ 3（2～3 日前）	680	¥793	¥1,586	¥2,379	日	医師が回復の見込みがないと判断した入居者に対して、ご入居者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、介護職員が連携を保ちながら看取りをする場合
看取り介護加算Ⅰ 4（当日）	1280	¥1,494	¥2,987	¥4,480	日	

看取り介護加算Ⅱ 1 (45～31 日前)	72	¥85	¥169	¥253	日	医師が回復の見込がないと判断した入居者に対して、入居者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合 ・施設内で亡くなった場合 ・複数名の配置医師がいる事 ・看護体制加算Ⅱを算定している事
看取り介護加算Ⅱ 2 (4～30 日前)	144	¥169	¥337	¥506	日	
看取り介護加算Ⅱ 3 (2～3 日前)	780	¥910	¥1,820	¥2,730	日	
看取り介護加算Ⅱ 4 (当日)	1580	¥1,844	¥3,687	¥5,531	日	
特別通院送迎加算	594	¥694	¥1,387	¥2,080	月	透析が必要な方の送迎を月 12 回以上行った場合
⑩協力医療機関連携加算Ⅰ	100	¥117	¥234	¥351	月	①病状が急変した場合等において、医師か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施設から診療の依頼があった場合、診療できる体制を常時確保していること ③病状が急変した場合において、入院が必要な方の入院を原則受け入れる体制を確保していること 上記①～③を満たしており、かつ協力病院との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
⑩協力医療機関連携加算Ⅱ	10	¥12	¥23	¥34	月	上記①～③のうちいずれかを満たしており、かつ協力病院との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
退所時情報提供加算	250	¥292	¥584	¥875	回	医療機関に入院退所する際、退所後の医療機関に対して、心身の状況や生活歴等の情報を提供した場合
新興感染症等施設療養費	240	¥281	¥561	¥841	日	ご入居者が厚生労働大臣が認める新感染症に感染した場合、医療連携体制を確保し、適切な感染対策を取った上で、サービスを行った場合。(5 日間まで)
⑪認知症チームケア加算Ⅰ	150	¥175	¥349	¥524	月	①ご入居者のうち、日常生活に認知症の方の割合が 2 分の 1 以上 ②認知症介護の専門的な研修等を修了している職員を配置し、複数の介護職員で認知症に対応するチームを組んでいること ③対象者に対し、認知症の状況の評価を計画的に行い、行動・心理症状の予防等のチームケアを実施 ④認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の状況の定期的な評価、振り返り、計画の見直し等を実施 上記①～④を満たしている場合
⑪認知症チームケア加算Ⅱ	120	¥140	¥280	¥419	月	上記①③④を満たしている場合

退所時栄養情報連携加算	70	¥83	¥165	¥247	回	他の介護保険施設や居宅、医療機関への退所に際し、管理栄養士が情報提供した場合（療養食又は低栄養状態であると医師が判断した場合）
⑫生産性向上推進加算Ⅰ	100	¥117	¥234	¥351	月	①ご入居者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減の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やっていること 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 ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果の示すデータ提供を行うこと ④データにより業務改善の取組による成果が確認されていること ⑤職員間の適切な役割分担(護助手の活用など)の取組等を行っていること 上記①～⑤を満たした場合
⑫生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	¥12	¥23	¥34	月	①ご入居者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減の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やっていること 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、業務改善の取組による効果の示すデータ提供を行うこと 上記①～③を満たした場合
⑬高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	10	¥12	¥23	¥34	月	①新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協力医療機関）との連携体制を構築していること ②上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決め、連携の上、適切な対応を行っていること。（※ 新型コロナウイルス感染症を含む。） ③感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加（年1回以上）し、助言や指導を受けること 上記①～③を満たした場合
⑬高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	5	¥7	¥13	¥19	月	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた（3か月に1回）場合

⑭介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス単位数に 0.140 乗じる
⑭介護職員等処遇改善加算Ⅱ	サービス単位数に 0.136 乗じる
⑭介護職員等処遇改善加算Ⅲ	サービス単位数に 0.113 乗じる
⑭介護職員等処遇改善加算Ⅳ	サービス単位数に 0.090 乗じる

- ①→いずれかひとつ ②→いずれかひとつ ③→いずれかひとつ ④→いずれかひとつ
 ⑤→いずれかひとつ ⑥→いずれかひとつ ⑦→いずれかひとつ ⑧→いずれかひとつ
 ⑨→いずれかひとつ ⑩→いずれかひとつ ⑪→いずれかひとつ ⑫→いずれかひとつ
 ⑬→いずれかひとつ ⑭→いずれかひとつ

《介護保険給付対象外サービス》

別表 3

令和 4 年 8 月 1 日～の費用となります。費用の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容代	理容・美容サービス料	実費
教養娯楽費	ご入居者が参加するレクリエーション・クラブ活動など行事における材料費等	実費
日常生活品費	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、ご入居者に負担していただくことが適当であるものに係る費用（個人用の歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパー等） 入歯洗浄剤は必要な方のみ 1 個 10 円で提供。	実費
購入代行費	日常生活品等、ご入居者、ご家族の希望・依頼により、ご入居者、ご家族が変わって、職員が購入した場合	600 円/30 分
特別な食事	特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用	実費
健康管理費	受診、処方薬、インフルエンザ予防接種の費用等	実費
電気代（テレビ）	テレビ等個人専用の電気代	20 円/日 (1 つにつき)
電気代（冷蔵庫）	冷蔵庫等個人専用の電気代	30 円/日 (1 つにつき)
複写物（コピー）の 交付	ご入居者、ご家族からの要望によるサービス提供についての複写代金	10 円/枚
写真代	写真を印刷した場合	30 円/枚
証明書等発行代	入居証明書等を発行した場合	1,000 円/部
貴重品管理 諸手続き代行 手数料	診療費等の支払い、介護保険外の経費等の支払い、ご入居者の自立支援のために必要な制度の利用・申請手続き等（介護保険の更新変更申請は除く）	50 円/日