特別養護老人ホームあすみの丘重要事項説明書

（令和８年６月１日現在）

当事業所は、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、料金等、契約上ご注意いただきたいことは次の通りです。

1. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

名　　称	特別養護老人ホームあすみの丘
所 在 地	四街道市大日1623－1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（千葉県第1273300101号）
管 理 者	福島　舞子

(2) 同事業所の職員体制　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　種	指定基準
1, 施設長（管理者）	1名
2, 医　師	必要数
3, 生活相談員	1名
4, 介護職員	17名
5, 看護職員	2名
6, 栄養士	1名
7, 機能訓練指導員	1名
8, 介護支援専門員	1名

(3) 同事業所の設備概要 （定員　50名）

静養室・相談室・機能訓練室・談話室・浴室（個人浴・一般浴・チェアー浴・特浴）

医務室・食堂・地域交流スペース・ボランティア室・研修室・来客用等宿泊室等

居室について

居室・設備の種類	室　数	備　考
個室（1人部屋）	4　室	1階に2室・2階に2室
2人部屋	3　室	1階に1室・2階に2室
4人部屋	11　室	1階に4室・2階に7室
合　　計	18　室	1階に7室・2階に11室
食　　堂	2　室	1階に1室（2階に1室）
機能訓練室	1　室	2階に1室
浴　　室	4　室	1階に2室・2階に2室
医 務 室	1　室	1階に1室

※　当事業所では上記の居室をご用意しています。但し、ご契約者や他の利用者の心身の状況に応じて、居室の決定、移動をいたします。

2. サービス内容

① 食事　当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

② 特別食の提供　ご契約者のケアプランに基づき特別治療食(介護保険適用)を提供させていただきます。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)等を提供します。

③ 入浴　ご契約者の心身の状況に合わせて、3 種類の浴槽からお選びいただけます。入浴回数は原則週 2 回となっております。

④ 介護　介護支援専門員がご契約者に合ったケアプランを作成します。ご契約者の心身の状況に合わせて、安心して生活できるよう介護を行います。

担当　施設介護支援専門員　丸山 知仁

⑤ 機能訓練　看護師の指導のもとに日常生活のなかでご契約者の心身等の状況に応じて自立に向けたリハビリを行っていきます。個別リハビリも指導していきます。

⑥ 生活相談　生活相談員が利用中の相談事に対応します。

⑦ 健康管理　協力病院医師、あすみの丘看護職員が健康管理にあたります。

⑧ 理容サービス　月 1 回～2 回ご利用いただけます。なお、理髪のサービスの利用料金は実費負担となります。〔別紙料金表参照〕

⑨ 預かり金の出納管理(希望者のみ)〔別紙料金表参照〕

⑩ 特別な搬送　ご家族のご希望により施設が搬送いたします。〔別紙料金表参照〕

⑪ レクリエーション　レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

⑫ 洗濯　ご家族に代わり、施設内において洗濯のサービスを行っております(一般的に全員に行う洗濯は無料)。外部に依頼する場合は実費負担となります。

⑬ 訪問歯科サービス

訪問歯科のサービスが受けられます。入れ歯の作成等もできます。

⑭ ホーム販売(2 週間に 1 回)

近所の売店により、日用雑貨やお菓子などの施設内出張販売をご利用できます。(ご利用は実費負担となります。)

⑮ 四街道市移動図書(月 1 回)〔無料〕

四街道市図書館の移動図書をご利用いただけます。読みたい本や雑誌のリクエストもできます。

⑯ 季節毎の行事

毎月、その月の季節の行事を行います。美味しいものを食べたり、皆さんと一緒に 歌ったりと、楽しい企画をご用意します。

3. 利用料金〔別紙料金表参照〕

(1)介護保険給付対象サービス(施設利用料金)

※平成27年8月1日の改正により介護保険制度の維持の為、一定以上の所得のある方はサービスの負担割合が2割となります。介護保険の保険者(市区町村)から「介護保険負担割合証」がすべてのサービス利用者へ送付されますのでご確認ください。また、サービスをご利用の際はサービス提供を行う事業所へ介護保険被保険者証と合わせて負担割合証の提出(写しでも可)をお願いいたします。

(2)介護保険対象外サービス(実費負担)〔別紙料金表参照〕

(3)施設サービス計画の変更

認定の有効期間内にご本人の要介護状態の変化に伴い、施設サービス計画に変更の必要がある場合は、要介護認定の変更申請を行う場合があります。その場合、変更になった要介護度による施設利用料金のお支払いをお願いいたします。

(4)支払い方法

毎月月末に利用料を締め、翌月の 27日にご指定の口座より引き落としになります。契約時に自動引き落としの手続きをお願いいたします。

4. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	下野医院
所在地	〒284-0005　四街道市四街道 2-17-16
電話番号	043－432－2308

医療機関の名称	大賀医院
所在地	〒260-0007　千葉市中央区祐光 1－12－5
電話番号	043－225－5060

医療機関の名称	四街道徳洲会病院
所在地	〒284-0032　四街道市吉岡 1830-1
電話番号	043－214－0111

※　医療費はあすみの丘利用料とは別に発生します。

※　なお、歯科については訪問歯科サービスをご利用いただけます。

※　上記以外の医療機関に通院、受診等が必要な場合は原則ご家族に付き添いをお願いいたします。

5. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了しご契約者に退所していただくことになります。

① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により、あすみの丘を閉鎖した場合
③ 施設の滅失、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 あすみの丘が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
⑥ 事業者から退所の申し出を行なった場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届け出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所する事ができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② ご契約者が入院されて退所を希望した場合
③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐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

(2)事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なうことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご契約者が連続して3か月を超えて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
⑤ ご契約者が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

※契約者が病院等に入院された場合の対応について
当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りです。

① 3ヵ月以内の入院の場合
3 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入れ準備が整っていない時には、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があります。なお、短期入院の期間内は、所定利用料金をご負担いただきます。〔別紙料金表参照〕

② 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合
3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

(3)円滑な退所のための援助
ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行ないます。

○ 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
○ 居宅介護支援事業者の紹介
○ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。〔別紙料金表参照〕

6. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます(申し出が無い場合は身元引受人が残置物引取り人となることに同意したものとします)。当施設は「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

7. 当事業所のサービスの特徴等

(1)運営の方針

この事業所は施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用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。 更に、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスを提供いたします。施設は、明るく家庭的な雰囲気を保ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営をいたします。

(2)サービス利用に当たっての留意事項
・面会・・・・・・・・・・・・・・・ 毎日 9:00～17:45 までです。
・外出、外泊・・・・・・・・・・ 前もって相談員にご相談下さい。
・設備、器具の利用・・・・ 消耗品については別途実費をいただきます。
・宗教活動・・・・・・・・・・・ 原則禁止となっています。
・ペット・・・・・・・・・・・・・・ 原則禁止となっています。
・飲酒、喫煙・・・・・・・・・・ 原則禁止となっています。

8. 緊急時の対応方法
ご利用者に容態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ほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	氏　名	
	住　所	
	電話番号	
	続　柄	

9. 非常災害対策
消防法第8条第1項に基づき、消防・防災計画を作成し、防災設備の設置、避難訓練等、非常災害時に対して万全の対策を行います。

防火管理者　：　伊藤　光一

10. サービス内容に関する相談・苦情
① 当事業所ご利用相談・苦情担当

電話　043－421－5188(午前 9 時から午後 5 時 45 分まで)
FAX　043－421－5189

相談・苦情受付担当　：施設介護支援専門員　丸山　知仁
　　相談員　渡邊　崇
相談・苦情解決責任者　：施設長　福島　舞子

② その他
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

区市町村管轄課　四街道市　高齢者支援課　連絡先電話　043-421-6127

千葉県高齢者福祉課	連絡先電話　043-221-3020
千葉県国保連合会　苦情処理係	連絡先電話　043-254-7428

11. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　勝曼会
代表者役職・氏名	理　事　長　　岡田　哲明
定款の目的に定めた事業	1. 第一種社会福祉事業 2. 第二種社会福祉事業

施設・拠点等

特別養護老人ホームあすみの丘	50床
短期入所生活介護あすみの丘	40床
通所介護あすみの丘	30名
ケアハウスろうたす	30床
あすみの丘在宅介護支援センター	1ヶ所
居宅介護支援事業所	1ヶ所

特別養護老人ホームあすみの丘利用料金表

（令和8年6月1日現在）

1.〔介護保険給付対象サービス〕

☆ 令和6年8月1日からの介護度別施設利用料**1割負担**

ご本人の要介護度	一日あたりのサービス利用料金	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額
要介護度 1（589単位/日）	¥6,155	¥615
要介護度 2（659単位/日）	¥6,886	¥688
要介護度 3（732単位/日）	¥7,649	¥764
要介護度 4（802単位/日）	¥8,380	¥838
要介護度 5（871単位/日）	¥9,101	¥910

☆ 令和6年8月1日からの介護度別施設利用料**2割負担**

ご本人の要介護度	一日あたりのサービス利用料金	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額
要介護度 1（589単位/日）	¥6,155	¥1,231
要介護度 2（659単位/日）	¥6,886	¥1,377
要介護度 3（732単位/日）	¥7,649	¥1,529
要介護度 4（802単位/日）	¥8,380	¥1,676
要介護度 5（871単位/日）	¥9,101	¥1,820

☆ 令和6年8月1日からの介護度別施設利用料**3割負担**

ご本人の要介護度	一日あたりのサービス利用料金	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額
要介護度 1（589単位/日）	¥6,155	¥1,846
要介護度 2（659単位/日）	¥6,886	¥2,065
要介護度 3（732単位/日）	¥7,649	¥2,294
要介護度 4（802単位/日）	¥8,380	¥2,514
要介護度 5（871単位/日）	¥9,101	¥2,730

※ 利用料金には5級地加算が加算（1単位＝10．45円）となります。

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険サービスの負担割合が、平成27年8月1日以降一定以上の所得のある方は2割,3割の負担になります。サービスご利用前に市から交付される「負担割合証」をご持参いただく様お願いいたします。

② その他加算（加算につきましては各ご利用者様ごとの加算となります。）

	単位数	一日あたりのサービス利用料金	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額		
			1割	2割	3割
安全対策体制加算※1	20/入所時	¥209	¥20	¥41	¥62
日常生活継続支援加算※2	36/日	¥376	¥37	¥75	¥112
看護体制加算（Ⅰ）イ※3	6/日	¥62	¥6	¥12	¥18
看護体制加算（Ⅱ）イ※4	13/日	¥135	¥13	¥27	¥40
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ※5	22/日	¥229	¥22	¥45	¥68
個別機能訓練加算（Ⅰ）※6	12/日	¥125	¥12	¥25	¥37
個別機能訓練加算（Ⅱ）※7	20/月	¥209	¥20	¥41	¥62
個別機能訓練加算（Ⅲ）※8	20/月	¥209	¥20	¥41	¥62
若年性認知症入所者受入加算※9	120/日	¥1,254	¥125	¥250	¥376
外泊時費用加算※10	246/日	¥2,570	¥257	¥514	¥771
初期加算※11	30/日	¥313	¥31	¥62	¥93
退所前後訪問相談援助加算※12	460/回	¥4,807	¥480	¥961	¥1,442
退所時相談援助加算※13	400/回	¥4,180	¥418	¥836	¥1,254
退所前連携加算※14	500/回	¥5,225	¥522	¥1,045	¥1,567
栄養マネジメント強化加算※15	11/日	¥114	¥11	¥22	¥34
経口移行加算※16	28/日	¥292	¥29	¥58	¥87
経口維持加算（Ⅰ）※17	400/月	¥4,180	¥418	¥836	¥1,254
経口維持加算（Ⅱ）※18	100/月	¥1,045	¥104	¥209	¥313
口腔衛生管理加算（Ⅰ）※19	90/月	¥940	¥94	¥188	¥282
口腔衛生管理加算（Ⅱ）※20	110/月	¥1,149	¥114	¥229	¥344
療養食加算※21	6/回	¥62	¥6	¥12	¥18
看取り介護加算（Ⅰ）※22（死亡日以前31日以上45日以下）	72/日	¥752	¥75	¥150	¥225
看取り介護加算（Ⅰ）※23（死亡日以前4日以上30日以下）	144/日	¥1,504	¥150	¥300	¥451
看取り介護加算（Ⅰ）※24（死亡日の前日及び前々日）	680/日	¥7,106	¥710	¥1,421	¥2,131
看取り介護加算（Ⅰ）※25（死亡日当日）	1280/日	¥13,376	¥1,337	¥2,675	¥4,012
看取り介護加算（Ⅱ）※26（死亡日以前31日以上45日以下）	72/日	¥752	¥75	¥150	¥225
看取り介護加算（Ⅱ）※27（死亡日以前4日以上30日以下）	144/日	¥1,504	¥150	¥300	¥451
看取り介護加算（Ⅱ）※28（死亡日の前日及び前々日）	780/日	¥8,151	¥815	¥1,630	¥2,445
看取り介護加算（Ⅱ）※29（死亡日当日）	1580/日	¥16,511	¥1,651	¥3,302	¥4,953
認知症専門ケア加算（Ⅰ）※30	3/日	¥31	¥3	¥6	¥9
認知症専門ケア加算（Ⅱ）※31	4/日	¥41	¥4	¥8	¥12
配置医師緊急時対応加算※32 配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び夜間を除く）	325/回	¥3,396	¥339	¥679	¥1,018

配置医師緊急時対応加算※33（早朝・夜間の場合）	650/回	¥6,792	¥679	¥1,358	¥2,037
配置医師緊急時対応加算※34（深夜の場合）	1300/回	¥13,585	¥1,358	¥2,717	¥4,075
生活機能向上連携加算（Ⅰ）※35	100/月	¥1,045	¥104	¥209	¥313
生活機能向上連携加算（Ⅱ）※36	200/月	¥2,090	¥209	¥418	¥627
排せつ支援加算（Ⅰ）※37	10/月	¥104	¥10	¥20	¥31
排せつ支援加算（Ⅱ）※38	15/月	¥156	¥15	¥31	¥46
排せつ支援加算（Ⅲ）※39	20/月	¥209	¥20	¥41	¥62
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）※40	3/月	¥31	¥3	¥6	¥9
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）※41	13/月	¥135	¥13	¥27	¥40
外泊時在宅サービス利用費用※42	560/日	¥5,852	¥585	¥1,170	¥1,755
再入所時栄養連携加算※43	200/回	¥2,090	¥209	¥418	¥627
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※44	22/日	¥229	¥22	¥45	¥68
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※45	18/日	¥188	¥18	¥37	¥56
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）※46	6/日	¥62	¥6	¥12	¥18
ADL維持等加算（Ⅰ）※47	30/月	¥313	¥31	¥62	¥93
ADL維持等加算（Ⅱ）※48	60/月	¥627	¥62	¥125	¥188
自立支援促進加算※49	280/月	¥2,926	¥292	¥585	¥877
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）※50	40/月	¥418	¥41	¥83	¥125
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）※51	50/月	¥522	¥52	¥104	¥156
特別通院送迎加算※52	594/月	¥6,207	¥620	¥1,241	¥1,862
協力医療機関連携加算（1）※53	50/月	¥522	¥52	¥104	¥156
協力医療機関連携加算（2）※54	5/月	¥52	¥5	¥10	¥15
退所時情報提供加算※55	250/回	¥2,612	¥261	¥522	¥783
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）※56	10/月	¥104	¥10	¥20	¥31
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）※57	5/月	¥52	¥5	¥10	¥15
新興感染症等施設療養費※58	240/日	¥2,508	¥250	¥501	¥752
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）※59	150/月	¥1,567	¥156	¥313	¥470
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）※60	120/月	¥1,254	¥125	¥250	¥376
退所時栄養情報連携加算※61	70/回	¥731	¥73	¥146	¥219
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）※62	100/月	¥1,045	¥104	¥209	¥313
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）※63	10/月	¥104	¥10	¥20	¥31
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（Ⅰイ）※64	所定単位数にサービス別加算率（16．3%）を乗じた単位数を算定。				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（Ⅰロ）※65	所定単位数にサービス別加算率（17．6%）を乗じた単位数を算定。				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（Ⅱイ）※66	所定単位数にサービス別加算率（15．9%）を乗じた単位数を算定。				
介護職員等処遇改善加算Ⅱ（Ⅱロ）※67	所定単位数にサービス別加算率（17．2%）を乗じた単位数を算定。				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ※68	所定単位数にサービス別加算率（13．6%）を乗じた単位数を算定。				
介護職員等処遇改善加算Ⅳ※69	所定単位数にサービス別加算率（11．3%）を乗じた単位数を算定。				

※　利用料金には5級地加算が加算（1単位＝10．45円）されています。

※1　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。（入所時に1回のみ算定する）

※2　次のいずれかに該当する場合

① 算定日の属する月の前6か月間または前12か月間における新規入所者の総数のうち、要介護4から5の割合が、70%以上、または認知症生活自立度Ⅲ以上の割合が、65%以上であること。

② 算定日の属する月の前6か月間又は前12か月間における新規入所者の総数のうち日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ、またはMに該当する者の占める割合が65%以上であること。

③ 介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること。

※3 常勤の看護師を1名以上配置した場合

※4 次のいずれにも該当する場合

① 看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

② 最低基準を1人以上上回って看護職員を配置していること。

③ 当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

※5 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っていること。

※6 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又は、きゅう師を1名以上配置していることを都道府県知事に届けおり、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して入所者ごとに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。

※7 ※6を算定している入所者について、個別機能訓練計画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をそのほか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すること。

※8 ※7を算定しているうえに、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。入所者ごとに理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他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。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種間で共有していること。

※9 受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護となったもの)ごとに個別の担当者を決めていること。

※10 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び外泊をした場合。(1か月につき入退院日を含めず6日を限度とする。)

※11 入所した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える病院又は診療所への入院後の再入所の場合。

※12 該当入所者が退所後　生活する居宅等を訪問し相談援助を行った場合。(入所中1～2回、退所後1回を限度)

※13 当該入所者の介護状況を示す文書を添えてサービス提供者に必要な情報を提供した場合。(1人につき1回限り)

※14 該当入所者の介護状況を示す文書を添えて指定居宅介護支援事業者に必要な情報を提供しかつ当該居宅介護支援事業者と連携しサービスの利用の調整を行った場合(1人につき1回限り)

※15　次のいずれにも該当する場合
・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置すること。
・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が協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。
・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。
・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって該当情報その他継続的な栄養管理の適切か有効な実施のため必要な情報を活用していること。

※16　経管により食事を摂取する入所者について医師の指示に基づき、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員そのほかの職種の者が協同して傾口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、該当計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護師による支援が行われた場合、該当計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り算定。（医師の指示に基づき継続して傾口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる者に対しては、引き続き定可能）

※17　現に経口により食事を摂取するもので摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が協同して入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い入所者ごとに傾口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合。

※18　協力歯科医療機関を定めている施設が「経口維持加算（Ⅰ）」を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

※19　以下のいずれの基準にも該当していること。
・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
・歯科衛生士が該当入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を年2回以上実施すること。
・歯科衛生士が介護職員からの当該入所者の口腔に関する相談等に対応すること。

※20　※19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該当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。

※21　疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風食及び特別な場合の検査食を提供したとき、1日3回を限度として算定。

※22～25　医師が終末期にあると判断した入所者について医師、看護師、介護支援専門員その他の職種のものが協同で作成した計画について、本人又は家族等の同意を得ていること。看取りの指針に基づき入所者の状態または、家族の求めに等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所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ていること。（死亡前45日を限度として死亡月に加算）

※26～29　入所者に対する緊急時等の注意事項、病状等にいついて情報共有の方法や医師との連

絡方法などについて配置医師と施設間で具体的な取り決めがなされていること。また複数名の配置医師を置いているか配置医師と医療機関の医師が連携し施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保している場合で※22～25の基準にいずれも該当し、当該入所者が当該施設で死亡した場合に限り算定。

※30　次の要件を満たす施設の認知症日常生活自立度Ⅲ以上のもの1人1日当たりにつき算定

①施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたす恐れがある症状若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（認知症生活自立度がⅢ,Ⅳ、Mの者）の占める割合が2分の1以上であること。

②認知症介護実践リーダー研修修了者または認知症ケアに関する専門性の高い研修を修了した看護師を対象者の数が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に該当対象者の数が19を超えて10また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ケアを実施していること。

③施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施していること。

※31　※30の基準のいずれにも適合し、かつ以下の要件をすべて満たすこと。

①認知症介護指導者研修修了者または認知症ケアに関する専門性の高い研修を修了した看護師を1名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は実践リーダー研修と指導者研修を修了した者は同一人物で可）し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

②施設において介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従って研修を実施していること。

※32～※34　入所者に対する注意事項、病状等について情報共有、曜日や時間ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、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。複数の配置医師を置いていること又は、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として届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じて、早期（午前6時から午前8時で）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し往診を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合に算定。ただし看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定しない。

※35　訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所または、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・言語聴覚士または医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言等を受けた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等すること。理学療法士等や医師は、ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで助言を行うこと。

※36　訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所または、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・言語聴覚士または、医師が施設を訪問し施設職員等と共同して入所者ごとに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訓練を行っていること。

※37　以下の要件を満たすこと。

イ　排泄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に評価をするとともに少なくとも六月に一回評価を行い、その結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用していること。

ロ　イの評価の結果、適切な介護を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排泄に介護を要する要因を分析し、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、少なくもと三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

※38　※37の算定要件を満たしている施設において、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いついて、施設入所者時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化は見られないかまたは、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。

※39　※37の算定要件を満たしている施設において、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いついて、施設入所者時と比較して、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くかつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。

※40　以下の要件を満たすこと。

イ　入所者ごとに褥瘡の発生との関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回評価を行い、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していること。

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の者が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ　入所者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ごとの状態について定期的に記録していること。

ニ　イの評価に基づき少なくとも三月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

※41　※40の算定要件を満たしている施設において、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診断された入所者について、褥瘡の発生のないこと。

※42　当該入所者が外泊時に介護老人福祉施設により在宅サービスを提供する場合、一月に6日を限度に算定できる。

※43　入所者が病院等に入院した場合にあって退院して再入所する際に必要となる栄養管理が入院前の栄養管理と大きく異なるため、施設の管理栄養士が入院していた病院等の管理栄養士と連携し再入所後の栄養ケア計画を策定した場合、1人につき1回を限度として算定。

※44　以下のいずれかに該当し、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。

①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上

②勤続10年以上の介護福祉士が35%以上

※45　介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上配置していること。

※46　以下のいずれかに該当すること。

①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上

②看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上

③入所者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上の職員の割合が30%以

※47　以下の要件を満たすこと。

イ　施設において評価対象入所期間が6月を超える入所者の総数が10人以上であること。

ロ　入所者全員にいついて入所月と、該当月の翌月から6月目においてBarthel Indexを適切に評価する研修を修了した者が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。

ハ　入所月の翌月から起算して6月日に測定したADL値から入所月に測定ADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について入所者のうち調整済みADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をのぞいたものを評価対象入所者とし、評価対象入所者の調整済みADL利得を平均して得た値が1以上であること。

※48　※47のイとロの要件を満たし、ハで得た値が3以上であること。

※49　以下の要件を満たすこと。

イ　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。

ロ　イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者ごとに医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種のもの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。

ハ　イ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ていること。

ニ　イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他の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。

※50　以下のいずれの要件も満たすこと。

①入所者ごとのADL値、口腔機能、認知症の状態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。

②必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たって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。

※51　※50の要件に加えて入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。

※52　定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎等が困難である等やむをえない事由があるものについて、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合に算定する。

※53　協力医療機関が①入所者の状態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者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。の要件をすべて満たす場合であって、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等の情報を共有する会議を定期的に開催しているときに算定する。ただし、**令和7年4月からは月に50単位に変更する。**

※54　協力医療機関が※53の要件を満たしていない場合。

※55　介護老人福祉施設の入所者が医療機関へ退所する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合に、入所者等1名につき1回限り算定する。

※56　高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが、求められることから、以下を評価し算定する。

ア　感染症法第6条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。

イ　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（新型コロナウイルス感染症を含む）の発生時等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。

ウ　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掛か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。

※57　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。

※58　入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症（令和6年1月現在はなし）に感染した場合に相

談対応、診療、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うえで、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。

※59　認知症の行動・心理症状（BPSD)の発言を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進する観点から算定する。ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては算定不可。

（1）施設における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（以下「予防等」という。）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かかる専門的な研修及び認知症の行動・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。

（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・心理症状の有無及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。

※60　※59の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。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ものを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。

※61　厚生労働大臣が定める特別食（疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食であって単なる流動食及び軟食を除く。）を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が介護保険施設から居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所するにあたり、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する際、1月に1回を限度として算定する。

※62　※63の要件を満たし、※63の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。（ケアの質が確保（※63のアが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（※63のイが短縮、ウが維持又は向上）確認されていること。）見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。（少なくとも①から③までに掲げる機器はすべて使用することであり、その際、①の機器は全ての居室に設置し、②の機器は全ての介護職員が使用すること。なお、①の機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。）1年ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）（ア　利用者のQPLの変化（WHO-5等）　イ　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　ウ　年次有給休暇の取得状況の変化　エ　心理的負担等の変化(SRS-18等)　オ　機器の導入による業務時間（直接介護、間接介護、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）を行うこと。

※63　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。見守り機器等のテクノロジー（①　見守り機器　②　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器　③　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入

力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。))を1つ以上導入していること。
1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)
(ア　利用者のQOL等の変化(WHO-5等)　イ　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化　ウ　年次有給休暇の取得状況の変化)を行うこと。
※64～69 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の賃金改善及び資質向上のための計画を策定し市区町村長に届出を行うとともに、当該計画に基づき、適切な措置を講じ、実施した場合に加算されます

2. 介護保険給付対象外サービス（実費負担）

食費	¥1,485	（一日あたり）	※1低所得者対策制度あり
住居費	¥915	（一日あたり）	※2低所得者対策制度あり
希望による嗜好食	実費	一個につき	プリン・ヨーグルト等
理容	実費	一回につき	顔そり実費
預かり金の出納管理手数料※3	¥3,000	一ヶ月につき	
買い物サービス	¥750	30分につき	
個人的に必要な消耗品	実費	使用分	（看護上必要な衛生材料費を含む。）
破損による弁償	実費		
通院以外の搬送	実費	通院以外の搬送を依頼された場合の料金表による	

※1・2　低所得者対策制度に付いては保険者（市町村）の認定が必要になります。
※3　預り金品の引渡しが行われるまでの月数分の出納管理手数料を頂きます。

3. 通院以外の搬送を依頼された場合の料金

〔1〕基本料金表（AM8：45～PM5：45まで）

	一時間につき
搬送用車両（運転手含む）	¥2,500
付き添い	¥1,120

※　外泊等、ご家族のご希望により施設が搬送します。
※1　車両があすみの丘に到着した時点までの料金請求となります。（出発から到着まで）
※2　救急車で搬送された場合、付き添い職員の帰りのタクシー料金をいただきます。

4. 低所得者対策について

住居費及び食費の減額を希望される方は、市町村の認定証が必要となります。
それぞれの所得に応じて費用負担額が違いますのでご利用に際しては施設相談員までご相談ください。

	居住費	食費
利用者負担第1段階	¥0	¥300
利用者負担第2段階	¥430	¥390
利用者負担第3段階①	¥430	¥650
利用者負担第3段階②	¥430	¥1,360

（一日あたり）

5.入院中・外泊中の居住費の取り扱いについて

	居住費	備考
利用者負担第1段階	¥0	費用徴収はありません。
利用者負担第2段階	¥915	入院期間中も加算となります。
利用者負担第3段階①	¥915	入院期間中も加算となります。
利用者負担第3段階②	¥915	入院期間中も加算となります。

*月に6日を限度とする外泊時費用加算を算定する日以外は、上記居住費を徴収致します。

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設　　特別養護老人ホームあすみの丘

説明職員氏名　　相 談 員　　印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

同意年月日　　令和　　年　　月　　日

ご利用者住所

ご利用者氏名　　印

※ 利用者本人が署名することが困難な場合、家族等の方に代行していただきます。

署名代行者　住所

氏名　　印

（続柄　　）

身元引受人　住所

氏名　　印

（続柄　　）

連帯保証人　住所

氏名　　印

（続柄　　）