

介護老人福祉施設

# 重要事項説明書

(2025 年 6 月 14 日版)

社会福祉法人やすらぎ福祉会  
特別養護老人ホームなんぶやすらぎホーム

## 【社会福祉法人やすらぎ福祉会の概略】

|           |                    |                                                                                                          |
|-----------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人             | やすらぎ福祉会                                                                                                  |
| (2) 法人所在地 | 金沢市上荒屋 1 丁目 3 9 番地 |                                                                                                          |
| (3) 代表者氏名 | 理事長                | 国光 哲夫                                                                                                    |
| (4) 沿革    | 1 9 9 2 年          | 9 月 法人認可                                                                                                 |
|           | 1 9 9 3 年          | 7 月 特別養護老人ホームやすらぎホーム開設                                                                                   |
|           | 同                  | 8 月 老人デイサービスセンターやすらぎ開設                                                                                   |
|           | 1 9 9 6 年          | 7 月 訪問入浴事業、配食サービス事業開始                                                                                    |
|           | 同                  | 8 月 訪問看護ステーションあて開設                                                                                       |
|           | 1 9 9 9 年          | 4 月 やすらぎホーム増床（定員 5 0 名から 1 0 0 名に）<br>認知症対応デイサービス、訪問介護ヘルパーステーションや<br>すらぎ、お年寄り介護相談センター、訪問看護ステ<br>ーションあい開設 |
|           | 同                  | 1 0 月 居宅介護支援事業所やすらぎ、居宅介護支援事業所<br>あて開設                                                                    |
|           | 2 0 0 5 年          | 1 1 月 通所介護おしのハウス開設                                                                                       |
|           | 2 0 0 6 年          | 4 月 お年寄り地域福祉支援センターかみあらや開設                                                                                |
|           | 同                  | 5 月 訪問入浴事業廃止                                                                                             |
|           | 2 0 0 8 年          | 1 0 月 特別養護老人ホームなんぶやすらぎホーム開設                                                                              |
|           | 2 0 0 9 年          | 4 月 小規模通所介護なんぶやすらぎ開設                                                                                     |
|           | 2 0 1 1 年          | 7 月 認知症対応型デイサービス休止                                                                                       |

## 【特別養護老人ホーム】

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| (1) 事業の種類       | ユニット型介護老人福祉施設              |
| (2) 名称          | なんぶやすらぎホーム（定員 4 0 名）いずれも個室 |
| (3) 住所          | 金沢市弥生 3 - 2 - 1            |
| (4) 電話          | 0 7 6 - 2 4 1 - 9 6 0 0    |
| (5) 責任者         | 施設長 廣田 雅子                  |
| (6) 開設日         | 2 0 0 8 年 1 0 月 1 5 日      |
| (7) 介護保険事業所指定番号 | 1 7 7 0 1 0 3 2 3 0        |
| (8) 同 指定日       | 2 0 0 8 年 1 0 月 1 5 日      |

## 1 なんぶやすらぎホームのサービスの目的及び方針

- ・ 特別養護老人ホームなんぶやすらぎホーム（以下「施設」という。）が行う指定介護福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）の適正な運営を確保するために、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、適切なサービスを提供することを目的とします。
- ・ 施設は、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、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に配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援します。
- ・ 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ・ 施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供するよう努めます。

## 2 なんぶやすらぎホームのサービスの内容

### 1) サービス内容は以下の通りです。

- ・ 定員 40名（全室個室）
- ・ ユニット構成 2階 弥生1丁目ユニット 定員10名  
弥生2丁目ユニット 定員10名  
3階 弥生3丁目ユニット 定員10名  
弥生4丁目ユニット 定員10名
- ・ 居室 14.76㎡～17.26㎡（9畳に相当） 畳の部屋も4室あります
- ・ 食事 栄養ならびに入所者の心身の状態、嗜好に考慮した食事を提供します。提供時間は、朝食7：30～8：30、昼食11：30～12：30、夕食17：30～18：30。ただし入所者の状態に応じて、他の時間帯に食事する事も可能です。
- ・ 入浴 週に最低2回入浴して頂くことができます。但しやむをえない場合は清拭をおこないます。
- ・ 介護 施設サービス計画に沿って、着替え、排泄、食事などの介助、おむつ交換、シーツ交換、移動など必要な介護を行います。
- ・ 機能訓練 入居者の状態に応じた日常の生活動作を通しての機能訓練を行います。
- ・ 健康管理 年1回の健康診断、嘱託医師である内科医による診察および健康診断を必要に応じて受ける事ができます。また入所者の状態に応じて、必要な医療機関での診療や、歯科医師による診察を受けることができます。
- ・ 理容美容 協力美容室によるサービスを、適切な料金で利用できます。
- ・ 生活援助 入居者の生活の質の向上を図る為、日常的な余暇活動をはじめ各種行事や外出企画などをはじめとする生活援助を行います。
- ・ その他、入居者の希望に添って各種サービスを行います。相談員にお尋ねください。

### 3 要介護認定の申請に係る援助

事業者は、入居者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるように入居者を援助します。また入居者が希望する場合は、入居者に代わって行います。

### 4 介護・生活援助の記録と開示

- 1) 事業者は、介護・生活援助および身体拘束に関する記録を作成し、契約終了後5年間保存します。
- 2) 入居者または連帯保証人は、当該入居者に関する記録を閲覧できます。

### 5 契約終了・解約

- 1) 入居者は事業者に対して文書で通知することにより、この契約を解約する事ができます。
- 2) 事業者は以下の事項に該当した場合、入居者に対して文書で通知する事により、この契約を解約することができます。
  - ① 入居者及びその家族代表者による利用料金の支払いが、正当な理由なく合算して6ヶ月以上遅延し、支払いの催促にもかかわらず30日以内に支払われない場合。この場合30日の予告期間をおきます。
  - ② 入居者が、病院または診療所に入院し、3ヶ月以内に退院できない事が明らかな場合、または、入院後3ヶ月を経過しても退院できない事が明らかになった場合。
  - ③ 入居者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又は従業者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
  - ④ やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合。
- 3) 要介護認定の更新により要支援あるいは要介護1、2の判定となった場合、その有効期限が始まる前日に、契約は終了します。
- 4) 入居者が死亡した場合、この契約はその日をもって終了します。

### 6 退居時の援助

事業者は、契約が終了し入居者が退居する際には、入居者およびその家族、連帯保証人の希望、入居者が退居後におかれることになる環境を勘案し、円滑な退居の為に必要な援助を行います。

### 7 秘密保持

- 1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、また当該職員退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2) あらかじめ文書により入居者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることがあります。

## 8 事故発生時の対応

施設サービスの提供により事故が発生した場合は、入居者の安全確保を最優先すると共に、速やかにご家族等及び関係市町村に連絡する事とします。施設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。

サービス提供中に、天災そのほか災害が発生した場合、職員は入居者の避難など適切な処置を講じます。また管理者は、日常的に具体的な対処法方、避難経路、及び協力期間との連携方法を確認し、災害時には避難などの指揮をとり、また非常災害に備え定期的に避難訓練を行います。

## 9 連絡義務

事業者は、入居者の健康状態が急変した場合は、医師に連絡し必要な処置をとるとともに、あらかじめ届けられた連絡先に、速やかに連絡することとします。

## 10 相談・苦情処理

事業者は、入居者等からの相談・苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備およびサービスに関する入居者の相談・苦情に迅速に対応します。

- ・ 苦情受付担当者 高田奈津子（相談員） なんぶやすらぎホームに常駐しています。  
苦情受付時間 月曜－金曜 9:00-17:00  
電話 076-241-9600 F A X 076-241-9601
- ・ 苦情解決責任者 施設長 廣田雅子
- ・ 第三者委員（法人共通）

| 氏名     | 職業   | 連絡先・方法          |
|--------|------|-----------------|
| 高橋 勝二  | 地域住民 | 電話 076-249-1205 |
| 中川 早苗  | 地域住民 | 電話 076-241-6319 |
| 松本 よし美 | 地域住民 | 電話 076-276-4207 |

- ・ 行政機関その他苦情受付機関（時間はいずれも月曜から金曜の9時から17時）

|                                    |                                                             |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 金沢市介護保険課                           | 所在地 金沢市広坂1-1-1<br>電話番号 076-220-2264<br>F A X 076-220-2559   |
| 野々市市介護長寿課                          | 所在地 野々市市三納1丁目1番地<br>電話番号 076-227-6066<br>F A X 076-227-6252 |
| 石川県国民健康保険団体連合会                     | 所在地 金沢市幸町12-1<br>電話番号 076-231-1110<br>F A X 076-261-5190    |
| 石川県福祉サービス運営適正化委員会<br>（石川県社会福祉協議会内） | 所在地 金沢市本多町3-1-10<br>電話番号 076-234-2556<br>F A X 076-234-2558 |

## 1 1 なんぶやすらぎホームの利用料 利用料金別表参照

## 1 2 利用料の支払

利用料金は、事業者が1ヶ月ごとに計算し、契約者に翌月上旬に請求します。契約者はこれを翌月末までに、以下のいずれかの方法で支払うものとします。

- ・ 契約者の指定する口座からの自動引き落とし（手数料は事業者が負担します）
- ・ 事業者の指定する口座への振込み（手数料はご契約者のご負担となります）
- ・ 事業者の窓口での支払い（受付時間 平日の9時から17時）

## 1 3 介護・看護職員等の体制

特養ホームおよびショートステイあわせて、利用定員42名に対する職員体制は、以下のとおりです。

| 職種    | 常勤    | 非常勤  | 職種                  | 常勤   | 非常勤  |
|-------|-------|------|---------------------|------|------|
| 施設長   | 1名    |      | 看護職員<br>(機能訓練指導員兼務) | 3名以上 |      |
| 医師    |       | 1名   |                     |      |      |
| 介護職員  | 16名以上 | 4名以上 | 栄養士                 | 1名   |      |
| 生活相談員 | 1名    |      | 調理員                 |      | 3名以上 |
|       |       |      | 事務員                 |      | 1名   |

※勤務体制は 介護職は、日中は早番 日勤 遅番です。夜間は2名の夜勤職員が24時間交替制で勤務しています。看護職は、夜間は1名が自宅待機の体制になっています。

## 1 4 協力医療機関

当施設の協力医療機関は以下の通りです。

| 医療機関名   | 住 所           | 主な診療科      |
|---------|---------------|------------|
| 健生クリニック | 金沢市平和町3丁目5番地2 | 内科、        |
| 城北病院    | 金沢市京町20番3号    | 内科、外科、整形外科 |
| はすいけ歯科  | 金沢市泉3丁目6番52号  | 歯科         |

## 1 5 施設概要

別途パンフレットなどをご覧ください。

## 1 6 虐待の防止

当該事業所は、利用者の人権擁護、虐待防止等のために、以下の対策を講じます

①虐待防止責任者を選任しています。

|         |       |
|---------|-------|
| 虐待防止責任者 | 廣田 雅子 |
|---------|-------|

②苦情解決のための体制を整備しています。

③研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

④サービスの提供中に、要介護施設従事者又は養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

## 17 身体拘束廃止の取り組み

施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動制限を行いません。なお、緊急やむを得ず、身体的拘束等を行う場合には、その旨を本人又は家族に説明しその同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況及び理由を記録します。

# 特別養護老人ホームなんぶやすらぎホーム料金表（2021年8月1日版）

## I. 施設サービス費、各加算（1月あたりの料金）

| 負担<br>段階      | 要介護度 | 介護報酬  |       |       | 食費<br>/1日 | 居住費<br>/1日 | 合計金額/30日で計算 |           |           |
|---------------|------|-------|-------|-------|-----------|------------|-------------|-----------|-----------|
|               |      | 1割※1  | 2割    | 3割    |           |            | 1割          | 2割        | 3割        |
| 第1<br>段階      | 要介護1 | 837   | —     | —     | 300       | 820        | 58,722 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護2 | 914   | —     | —     |           |            | 61,017 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護3 | 996   | —     | —     |           |            | 63,483 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護4 | 1,074 | —     | —     |           |            | 65,811 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護5 | 1,149 | —     | —     |           |            | 68,073 円    | — 円       | — 円       |
| 第2<br>段階      | 要介護1 | 837   | —     | —     | 390       | 820        | 61,422 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護2 | 914   | —     | —     |           |            | 63,717 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護3 | 996   | —     | —     |           |            | 66,183 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護4 | 1,074 | —     | —     |           |            | 68,511 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護5 | 1,149 | —     | —     |           |            | 70,773 円    | — 円       | — 円       |
| 第3<br>段階<br>① | 要介護1 | 837   | —     | —     | 650       | 1,310      | 83,922 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護2 | 914   | —     | —     |           |            | 86,217 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護3 | 996   | —     | —     |           |            | 88,683 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護4 | 1,074 | —     | —     |           |            | 91,011 円    | — 円       | — 円       |
|               | 要介護5 | 1,149 | —     | —     |           |            | 93,273 円    | — 円       | — 円       |
| 第3<br>段階<br>② | 要介護1 | 837   | —     | —     | 1,360     | 1,310      | 105,222 円   | — 円       | — 円       |
|               | 要介護2 | 914   | —     | —     |           |            | 107,517 円   | — 円       | — 円       |
|               | 要介護3 | 996   | —     | —     |           |            | 109,983 円   | — 円       | — 円       |
|               | 要介護4 | 1,074 | —     | —     |           |            | 112,311 円   | — 円       | — 円       |
|               | 要介護5 | 1,149 | —     | —     |           |            | 114,573 円   | — 円       | — 円       |
| 第4<br>段階      | 要介護1 | 837   | 1,675 | 2,512 | 1,446     | 2,064      | 130,422 円   | 155,544 円 | 180,666 円 |
|               | 要介護2 | 914   | 1,828 | 2,742 |           |            | 132,717 円   | 160,134 円 | 187,551 円 |
|               | 要介護3 | 996   | 1,992 | 2,988 |           |            | 135,183 円   | 165,066 円 | 194,949 円 |
|               | 要介護4 | 1,074 | 2,147 | 3,221 |           |            | 137,511 円   | 169,722 円 | 201,933 円 |
|               | 要介護5 | 1,149 | 2,298 | 3,447 |           |            | 139,773 円   | 174,246 円 | 208,719 円 |

## ※1) 介護費用1割負担の考え方（1日当たりの単価）

| 要介護度 | 施設<br>サービス費 | 日常生活継<br>続支援 | 夜勤職員<br>配置 | 看護<br>体制 | 介護職員<br>処遇改善 I | 特定処遇<br>改善 I | 地域加算<br>(7級地) | 1日単価    |
|------|-------------|--------------|------------|----------|----------------|--------------|---------------|---------|
| 要介護1 | 652         | 46           | 27         | 19       | 62             | 20           | 10.14         | 837 円   |
| 要介護2 | 720         |              |            |          | 67             | 22           |               | 914 円   |
| 要介護3 | 793         |              |            |          | 73             | 24           |               | 996 円   |
| 要介護4 | 862         |              |            |          | 79             | 26           |               | 1,074 円 |
| 要介護5 | 929         |              |            |          | 85             | 28           |               | 1,149 円 |

※2021年4月1日～9月末まで、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として基本報酬に0.1%が上乘せされます。

- ・介護職員処遇改善加算 I・・・所定単位数の合計の8.3%分を加算
- ・介護職員等特定処遇改善加算 I・・・所定単位数の合計の2.7%分を加算
- ・当事業所の地域区分は7級地となり、1単位の単価は10.14円となります。

## 負担段階は以下のように区分する

|       | 所得要件                                                      | 資産要件                                  |
|-------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 第1段階  | ・生活保護受給者<br>・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同）全員が市民税非課税である老齢福祉年金受給者 | かつ、預貯金が単身で1000万円（夫婦で2000万円）           |
| 第2段階  | 世帯全員が市民税非課税で、年金収入金額＋合計所得金額80万円以下                          | かつ、預貯金が単身で <u>650万円</u> （夫婦で1650万円）以下 |
| 第3段階① | 世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額＋合計所得金額 <u>80万円超120万円以下</u>          | かつ、預貯金が単身で <u>550万円</u> （夫婦で1550万円）以下 |
| 第3段階② | 世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額＋合計所得金額 <u>120万円超</u>                | かつ、預貯金が単身で <u>500万円</u> （夫婦で1500万円）以下 |
| 第4段階  | ・世帯に課税者がいる者<br>・本人が市民税課税者                                 | 要件なし                                  |

※この負担段階は、年収に応じて自動的に振り分けられるものではなく、市役所で所定の手続き（介護保険負担限度額認定申請をして、認定証が発行されます。）を経て認定されます。

## ◎高額介護サービス費について

介護サービスを利用された際は、自己負担割合に応じた利用料を負担していただいております。

高額介護サービス費とは、1か月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えた場合に、超えた分が払い戻される制度です。ただし、食費・居住費・日常生活費は対象外となります。

| 利用者負担段階区分                                     | 月額負担上限額     |
|-----------------------------------------------|-------------|
| 生活保護を受給されている方                                 | 世帯：15,000円  |
| 世帯全体が住民税非課税の方                                 | 世帯：24,600円  |
| 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          | 個人：15,000円  |
| 住民税課税世帯で課税所得380万円（年収約770万円）未満の方               | 世帯：44,400円  |
| 課税所得380万円（年収約770万円）～課税所得690万円（年収約1,160万円）未満の方 | 世帯：93,000円  |
| 課税所得690万円（年収約1,160万円）以上の方                     | 世帯：140,100円 |

## Ⅱ. 入居者の状態に応じて、個別に算定される介護給付費サービス加算

### ①療養食加算 1食につき6単位

1日に3食を限度として医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に算定する。

### ②初期加算 1日につき30単位

入居した日（30日を超える医療機関への入院後に再入居した場合も含む）から起算して30日以内の期間に算定する。

### ③経口維持加算（Ⅰ） 1月につき400単位

摂食機能障害があり、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、多職種協働で入所者の食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための計画を作成し、栄養管理を行う場合に算定する。

|             |                |         |                 |       |
|-------------|----------------|---------|-----------------|-------|
| ④看取り介護加算(Ⅰ) | 死亡日            | 1,280単位 | 死亡日の前日・前々日      | 680単位 |
|             | 死亡日以前4日以上30日以下 | 144単位   | 死亡日以前31日以上45日以下 | 72単位  |
| 看取り介護加算(Ⅱ)  | 死亡日            | 1,580単位 | 死亡日の前日・前々日      | 780単位 |
|             | 死亡日以前4日以上30日以下 | 144単位   | 死亡日以前31日以上45日以下 | 72単位  |

本人または家族等の同意を得て看取り介護に関する計画を作成して看取り介護を提供し、当施設またはご利用者の居宅で亡くなられた場合。死亡日以前45日を上限として算定する。※(Ⅱ)は施設の求めに応じて24時間対応できる医療提供体制を整備し、実際に施設内で看取った場合に算定する。

⑤排せつ支援加算(Ⅳ) 1月につき100単位(2022年3月までの経過措置)

排泄に介護を要する入所者に対して、多職種協働で計画を作成し、支援を行った場合に算定する。

⑥入院・外泊時費用 1日につき246単位

病院又は診療所へ入院した場合または居宅において外泊をした場合、1月に6日を限度に、前述の利用料に代えて、1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日および最終日は算定せず、通常の利用料算定となる。

⑦認知症行動・心理症状緊急対応加算 入居後7日間に限り 1日につき200単位

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断して介護福祉施設サービスを行った場合に算定。

⑧退所時等相談援助加算

|                |       |              |       |
|----------------|-------|--------------|-------|
| (1)退所前訪問相談援助加算 | 460単位 | (3)退所時相談援助加算 | 400単位 |
| (2)退所後訪問相談援助加算 | 460単位 | (4)退所前連携加算   | 500単位 |

Ⅲ. 入居者全員に算定される介護給付費サービス加算

①褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) 3月に1回 10単位(2022年3月までの経過措置)

入所時に褥瘡リスクを入所者ごとに評価し、管理が必要な入所者に対して計画的に褥瘡管理を実施し、定期的に状態を記録しながら、少なくとも3ヶ月に1回評価、見直しを行っている場合に算定する。

Ⅳ. 厚生労働省にデータを提出し、ケアの向上に役立てる取り組みを行った場合に算定する加算

※準備が整ったものから順次算定します。

①栄養マネジメント強化加算 1日につき11単位

入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施し、入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出して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た場合に算定する。

②褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 1月につき3単位

入所者ごとに、入所時に褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者ごとに多職種共同で褥瘡ケア計画を作成し、その計画に従い褥瘡管理するとともに入所者ごとの状態について定期的に記録する。入所者ごとに少なくとも3か月に1回評価を行い、褥瘡ケア計画の見直しを行うとともにその評価結果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た場合に算定する。

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 1月につき13単位

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)において、入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定する。

※褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定しない。

③排せつ支援加算(Ⅰ) 1月につき10単位

排せつに介助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入所時に評価し、少なくとも6か月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用した場合に算定する。入所時の評価の結果、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入所者について、排せつ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する。評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者ごとに支援計画を見直す。

排せつ支援加算(Ⅱ) 1月につき15単位

排せつ支援加算(Ⅰ)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、入所時と比較して、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い、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合に算定する。

排せつ支援加算(Ⅲ) 1月につき20単位

排せつ支援加算(Ⅰ)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、入所時と比較して、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、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に算定する。

※排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定しない。

④自立支援促進加算 1月につき300単位

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か月に1回、医学的評価の見直しを行い、そ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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合に算定する。

#### ⑤科学的介護推進体制加算 I月につき50単位

入所者ごと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、必要に応じてサービス計画を見直すなど、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た場合に算定する。

### V. 日常生活費

| 名 称     | 内 容                                                                                                                            | 金 額                                       |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 預かり金管理費 | 入居者から預かり金管理を委託された場合の管理料                                                                                                        | 1月当たり 1,000円                              |
| 電気製品使用料 | テレビ、冷蔵庫、ラジオ、電気剃刀など<br>暖房器具（電気毛布等）、加湿空気清機等<br>酸素濃縮装置                                                                            | 1点につき 1日11円<br>1点につき 1日32円<br>1点につき 1日52円 |
| その他     | ①利用者が選択する特別なサービス<br>理美容等<br>施設外で行われる行事等の参加費等<br>外出時の飲食店等での食事代等<br>②体調の変化によってホームが提供する食事以外の補助食等<br>③医療費<br>④日用品費（歯ブラシ、口腔ケア関連用品等） | 利用者が直接負担して頂きます                            |

### VI. 入院・外泊する場合（入院・外泊の初日・最終日を除く）、

入院・外泊する場合（入院・外泊の初日・最終日を除く）、お部屋を確保している場合には各々の負担区分に定める居住費の額を算定する。ただし、減免対象者（第1～第3段階）の方は、入院外泊時費用算定時は通常の負担額を、それ以外の期間は2,064円の負担とする。また、あらかじめ同意のあった入居者について、入院等の期間中にショートステイの利用があった場合は、その期間の居住費は算定しない。

# 同意書

介護保険のサービス提供にあたり、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 金沢市上荒屋 1－39

氏名 社会福祉法人やすらぎ福祉会

理事長 国光 哲夫

説明者 職名

氏名 \_\_\_\_\_

私は、介護保険のサービスを受けるにあたり、事業者から書面に基づいて重要事項の説明を受け同意します。

年 月 日

利用者 住所

氏名 \_\_\_\_\_

署名代筆者 住所

又は代理人

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係 )