

手稲つむぎの杜 重要事項説明書 (ユニット型指定介護老人福祉施設サービス)

指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 39 号 4 条に基づいて、当事業者がご入居者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 溪仁会
主たる事務所の所在地	札幌市中央区北 3 条西 2 8 丁目 2 番 1 号
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 谷内 好
電話番号	(011) 640-6767

2. ご利用施設の概要

施設の名称	介護老人福祉施設 手稲つむぎの杜
施設の所在地	札幌市手稲区前田 2 条 1 0 丁目 1 番 7 号
都道府県知事許可番号	0170403992
開設年月日	平成 26 年 6 月 1 日
施設長の氏名	施設長 菊地 一朗
電話番号	(011) 685-3726
FAX 番号	(011) 685-3880

3. 施設の目的および運営方針

施設の目的	可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事の介護、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、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的とする。
運営方針	<ul style="list-style-type: none">・介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、ご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、その居宅における生活への復帰を念頭において、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配慮しながら各ユニットにおいてご入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むように支援いたします。・地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、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るものとします。

4. 建物の概要

(1) 構造等

敷地	8,757.77㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート3階建て
	延床面積	5,242.02㎡
	利用定員	80名

(2) 居室および主な設備の概要

設備の種類	数	備考	
居室（2階）	40室	ユニット型個室約11.2㎡以上	
居室（3階）	40室	洗面所・カーテン・ベッド等設備あり	
浴室	個別浴室	8室	ユニットバス4台 個浴型介護浴槽4台
	特別浴室	1室	特殊浴槽1台
トイレ	1階	2箇所	
	2階	12箇所	
	3階	12箇所	
共同生活室	8箇所		
介護材料室	8箇所		
汚物処理室	4箇所		
医務室	1箇所		
調理室	1箇所	併設	
福祉避難場所 (地域交流スペース)	1箇所	併設	

※1 居室の変更について

ご入居者から居室変更の希望の申し出があった場合は、居室の状況により、ご入居者やご家族等と協議のうえ、施設でその可否を決定します。

※2 家具類などの持ち込について

電動ベッドおよび一部の家具類は、備え付けております。その他、日常生活に支障のない範囲でご利用者の皆様にお持ち込みいただきます。

5. 職員体制（法令で定める職員配置を基準とする）

従業者の職種	指定基準	常勤換算後の配置	備考
施設長	1名	1名	
医師	1名	1名以上	嘱託医（非常勤可）
生活相談員	1名	2名以上	

看護職員	3名	5名以上	非常勤含む
介護職員	27名	45名以上	非常勤含む
機能訓練指導員	1名	1名以上	理学療法士
管理栄養士	1名	1名以上	
介護支援専門員	1名	1名以上	
歯科衛生士	—	1名以上	非常勤含む
事務員	—	3名以上	

6. サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
食 事	当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。できる限り離床し、共同生活室で食事を摂って頂けるよう支援します。 ご入居者の生活習慣を尊重し、心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるように必要な時間を確保します。食べられないものやアレルギー等がある場合は事前にご相談下さい。 低栄養状態の予防・改善のため、ご利用者の栄養状態や摂食状況を評価し「栄養ケア計画」を作成します。また、ご利用者の病状により、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供させていただきます。
健 康 管 理	嘱託医師、施設職員が健康管理を行います。尚、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎします。
機 能 訓 練	機能訓練指導員等による機能訓練をご入居者の状況にあわせて行います。
排 泄	ご入居者の状況にあわせた排泄介助を行います。 身体状況に応じて各種の排泄用資材（ポータブルトイレ、尿瓶、紙おむつ等）をご用意させていただきます。
入 浴 ・ 清 拭	入浴は週2回を予定しておりますが、ご入居者の意向に合わせた適切な方法で対応します。入浴が難しい場合には清拭にて対応します。
離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着 替 え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整 容	身の回りのお手伝いをします。
シ ー ツ 交 換	シーツ交換は週1回行います。
相談および援助	ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

(2) 介護保険給付外サービス

種 別	内 容	自己負担額
食 費	食事の提供に関わる費用です。 利用者負担段階第1段階から第3段階の方は、 限度額が設定されており、補足給付が受けられ ます。	1日 第1段階 300円 第2段階 390円 第3段階① 650円 第3段階② 1,360円 第4段階 1,445円
居 住 費	施設・設備、光熱水費等に関わる費用です。 利用者負担段階第1段階から第3段階の方は 限度額が設定されており、補足給付が受けられ ます。 入院等により、長期不在となる場合であっても 居住費として1日1,500円を徴収させてい たいただきます。	1日 第1段階 820円 第2段階 820円 第3段階① 1,310円 第3段階② 1,310円 第4段階 2,300円
※1 金銭管理	金銭管理の困難な方に対して施設事務におい て お小遣いを管理いたします。	1日 50円
※2 電気使用料	冷蔵庫、テレビ等の持ち込み家電製品に電気代 (1台につき)をいただきます。	1日 50円
レクリエーション・ クラブ活動費等	レクリエーションやクラブ活動は内容に応じ 実費をご負担いただきます。参加されるか否か は任意です。	実 費
当施設で対応できない洗濯物でクリーニングが必要な場合には実費をご負担していただきます。 上記内容以外でご入居者等からのご依頼により購入する物品等につきましても実費を徴収させていただきます。		

※1 金銭管理について

ご入居者の希望により、手稲つむぎの杜預かり金管理規程に基づき金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預金、小口現金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

①預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

②保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

③保管管理者は入出金の都度、出入記録を作成し申し出によりご契約者へ交付いたします。

※2 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご入居者の負担額を変更します。

※3 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

※4 社会福祉法人等利用者負担額減額制度の対象となっている方につきましては、介護サービス利用料、食費、居住費の利用者負担額が減額されます。

(3) その他

理美容 (要予約)	理美容(月2回)	カットのみ	1,700円
		顔そりのみ	1,000円
		カット・シャンプー	1,900円
		カット・顔そり・シャンプー	2,100円
		カー(カット・洗髪込み)	5,000円
		パーマ(カット・リッシング込み)	5,000円
		パーマ・カラー	8,000円

※ ご入居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。要介護の認定を受けた後、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、ご入居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。

7. 入居中の医療の提供

医療を必要とする場合は、希望により、協力医療機関等において診察や入院治療を受けることができます。(ただし、協力医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また、診察・入院治療を義務づけるものでもございません。)

協力医療機関

医療機関の名称	手稲家庭医療クリニック
所在地	札幌市手稲区前田2条10丁目1-10
電話番号	(011)-685-3920
診療科目	内科、小児科、産婦人科
入院設備(有・無)	有

医療機関の名称	手稲溪仁会病院
所在地	札幌市手稲区前田1条12丁目1-40
電話番号	(011)681-8111
診療科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・外科・呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・精神保健科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科・小児歯科・血液内科・腎臓内科・消化器外科・頭頸部外科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・救急科・腫瘍内科
入院設備(有・無)	有

医療機関の名称	安永歯科
所在地	札幌市中央区北8条西19丁目 35-70
電話番号	(011) 631-6173
診療科目	歯科
入院設備（有・無）	無

8. 当施設をご利用の際にご留意いただく事項

訪問・面会	面会時間 9:00～20:00 訪問者は面会時間を遵守し、都度、職員に届け出してください。 (面会記録用紙は1F受付カウンターにご用意しております)
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず、行き先と帰所日時を職員に届け出してください。 (届出用紙は2F・3F、各ユニットにご用意しております。)
サービス利用に関わるリスク	サービス利用中は、安全に配慮したサービス提供を徹底いたしますが、防ぎきれない事故等があることについてご理解ください。
居室等の設備と器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。必要に応じテレビ、冷蔵庫、家具等につきましては各自ご用意してください。尚、冷蔵庫につきましては、各ユニットに設置している冷蔵庫をご利用いただけます。
喫煙・飲酒	喫煙については、館内禁煙となっております。ご了承ください。 飲酒については、ご入居者の病状、他のご入居者とのトラブルの状況によって飲酒をお断りする場合もございます。
迷惑行為	騒音等其他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
ハラスメント行為	①サービス従業者等に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為 ②パワーハラスメント行為 ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く等 ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求等 ③セクシャルハラスメント行為 ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする等 ④無断でサービス従業者等の写真や動画を撮影すること。また、無断で録音等を行うこと ⑤その他前各号に準ずる行為 ※このような行為により健全な信頼関係が築くことができない場合には、下記12.(2)③事項により契約を解除させていただく場合があります。
所持金の管理	原則、ご入居者・ご家族にて管理をお願いいたします。 (日常生活上の買い物等に伴う小額の金銭の所持程度) ※紛失・盗難等につきましては、施設側では一切の責任を負いかねます。
宗教・政治活動	施設内にて他のご入居者に対する執拗な宗教・政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

病院受診対応	ご希望の際には、看護職員または生活相談員までご相談ください。また、通院時ご家族にもご同行・ご協力を願う場合がございますのでお願いします。
高額介護サービス費	<p>利用料が所定の上限を超えた場合に、高額介護サービス費が支給されます。詳細は、高額介護サービス費 負担限度額区分一覧表にてご確認ください。</p> <p>※申請につきましては、ご利用者・ご家族でおこなっていただきます。初回の申請のみおこなっていただくと、2回目以降の申請がなくても自動的に高額介護サービス費が払い戻されます。ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください。</p> <p>※尚、過去に介護保険料の滞納があるときは給付されない場合があります。</p>
支払方法	<p>※利用料のお支払いは原則、口座自動引落としでお願いします。</p> <p>受付営業日 月曜日～金曜日 9時～17時 ※祝祭日を除く</p> <p>振込先銀行 北洋銀行 本店営業部支店</p> <p>店番号 028</p> <p>口座番号 普通 6692273</p> <p>口座名義 社会福祉法人 溪仁会 手稲つむぎの杜 理事長 谷内 好</p>

※ご入居者の指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き落としさせていただきます。(金融機関が休日の場合はその翌営業日)

9. 事故発生時の対応

- ①当施設サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかにご入居者のご家族、身元引受人等関係者への連絡及び札幌市等への報告をするとともに必要な措置を講じます。また、当施設の過失により、ご入居者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、ご入居者に対してその損害を賠償いたします。
- ②事故報告書を作成し、会議等において改善策を検討し、再発防止に努めます。

※サービスのご利用に際して、防ぎきれない事故等のリスクがあることもご理解ください。

10. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、当施設苦情等受付担当者（生活相談員）までお気軽にご相談ください。ご意見箱を1階に設置しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善をさせていただきます。又、当法人では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。

(1) 当施設におけるご相談や苦情等の窓口は以下のとおりです。

介護老人福祉施設 手稲つむぎの杜	苦情解決責任者 施設長 菊地 一朗
	苦情受付担当者 生活相談員 連絡先 011-685-3726

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市役所	札幌市中央区北1条西2丁目 TEL 011-211-2111
手稲区役所介護保険課	札幌市手稲区前田1条11丁目 TEL 011-681-2400
北海道国民健康保険 団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館内 TEL 011-231-5175
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目かでの2.7内 TEL 011-204-6310
第三者委員	奥田 龍人 (NPO 法人シーズネット 理事長) TEL 011-717-6001 大能 文昭 (札幌市中央区社会福祉協議会 事務局長) TEL 011-281-6113

【苦情受付の流れ】

苦情申出人

ご入居者、ご家族、代理人、民生委員、事業所の職員等（福祉等サービスの提供に関する状況を具体的に把握している方）

苦情の受理

- ・ 苦情を受付けた職員は、その内容を傾聴し、苦情として受理します。
- ・ ご意見箱に投書された苦情は、担当者が内容を確認し苦情として受理します。
- ・ 公正・中立な立場として、第三者（第三者委員）が苦情を受理することもできます。

苦情への対応方法

- ・ 苦情受理者は、その具体的内容を定められた「苦情内容記録表」に記載し、当施設苦情解決責任者へ提出します。
- ・ 当施設では苦情の内容を確認し、苦情解決責任者へ報告し改善策と再発防止策を講じ職員への指導を実施します。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情への改善策と再発防止策を苦情申し出人、又は第三者委員へ報告しご理解をいただきます。
- ・ 第三者委員が受理した苦情は、その内容を確認し、解決策の調整や助言を行います。

再発防止策

当施設では、毎月の運営会議にて苦情内容及び対応策や、苦情や事故に至らなかった事例（ヒヤリ・ハット）を検証し、職員全員で再発防止に取り組みます

1 1. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「手稲つむぎの杜消防計画」に則り、対応をおこないます。
平常時の訓練	別途定める「手稲つむぎの杜消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、非常通報装置、カーテン（防煙加工のあるもの）、非常用電源（自家発電機）、消火器、非常用照明を使用しております。
消防計画等	手稲消防署への提出日 令和5年11月1日 防火管理責任者 熊谷 智広

1 2. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

契約の有効期間中に以下のような事項に該当するに至った場合には、契約は終了し、ご入居者に退居していただくこととなります。

- ①要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立、要支援、要介護2以下と判断された場合
- ②事業者がやむを得ない事由によりホームの閉鎖に至った場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当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
- ⑤ご利用者から退居の申し出があった場合（1）を参照ください。
- ⑥事業者から退居の申し出をおこなった場合（2）を参照ください。

（1）ご入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、ご入居者からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の2週間以上前までに退居届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- 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ご入居者が入院された場合
- 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業者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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他のご入居者のご入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①ご入居者が、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おこない、結果、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ②ご入居者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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ご入居者が故意または重大な過失により事業者また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、または著しい不信行為をおこなうことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご入居者が連続して3ヶ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

(3) 円滑な退居のための援助

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

1 3. 個人情報保護

- (1) 事業所は、個人情報の取り扱いにあたり「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご入居者やご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業所は、サービスを提供する上で知り得たご入居者、ご家族に関する個人情報について、ご入居者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご入居者やご家族の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定条件のもとで個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業所は、業務上知り得たご入居者およびご家族の秘密を保持させるため、在職中はもとより職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合には、前項10「苦情受付の流れ」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

なお、当事業所以外の主な相談窓口は次のとおりです。

北海道総務部法制文書課行政情報センター	TEL 011-231-4111
札幌市総務局行政部行政情報課	TEL 011-211-2132
札幌市消費者センター	TEL 011-211-2245
国民生活センター	TEL 03-5475-3711

14. 文書開示について

当法人では、ご入居者およびご家族から介護記録等の文書開示を求められた場合、特別な理由がない限り、他の利用者等の個人情報を除き開示いたします。写しを交付した場合にはコピー代として1枚につき10円をご負担いただきます。文書の開示をお求めの際は、必要書類の記入等がございますので、生活相談員または事務職員にお尋ねください。

15. サービス利用料金表【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）】

○第1段階の方(世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方)

		算定内訳(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者 負担額 (1割)	施設サービス費		662	730	805	874	942
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口		19	19	19	19	19
	看護体制加算(Ⅰ)口		4	4	4	4	4
	看護体制加算(Ⅱ)口		9	9	9	9	9
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		13	13	13	13	13
	日常生活継続支援加算(Ⅱ)		47	47	47	47	47
①小計			754	822	897	966	1,034
②保険外 負担額	食費		300	300	300	300	300
	居住費		820	820	820	820	820
②小計			1,120	1,120	1,120	1,120	1,120
①+②(1日あたり合計金額)			1,874	1,942	2,017	2,086	2,154
①利用者負担額(1割)月30日の場合			22,620	24,660	26,910	28,980	31,020
②保険外負担額月30日の場合			33,600	33,600	33,600	33,600	33,600
合計(1ヶ月)①+②			56,220	58,260	60,510	62,580	64,620

○第2段階の方(世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入額と合計所得額の合計が80万以下の方)

		算定内訳(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者 負担額 (1割)		施設サービス費	662	730	805	874	942
		夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	19	19	19	19	19
		看護体制加算(Ⅰ)口	4	4	4	4	4
		看護体制加算(Ⅱ)口	9	9	9	9	9
		個別機能訓練加算(Ⅰ)	13	13	13	13	13
		日常生活継続支援加算(Ⅱ)	47	47	47	47	47
①小計			754	822	897	966	1,034
②保険外 負担額	食費		390	390	390	390	390
	居住費		820	820	820	820	820
②小計			1,210	1,210	1,210	1,210	1,210
①+②(1日あたり合計金額)			1,964	2,032	2,107	2,176	2,244
①利用者負担額(1割)月30日の場合			22,620	24,660	26,910	28,980	31,020
②保険外負担額月30日の場合			36,300	36,300	36,300	36,300	36,300
合計(1ヶ月)①+②			58,920	60,960	63,210	65,280	67,320

○第3段階①

(世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入額と合計所得額の合計が80万円超120万円以下の方)

		算定内訳(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者 負担額 (1割)		施設サービス費	662	730	805	874	942
		夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	19	19	19	19	19
		看護体制加算(Ⅰ)口	4	4	4	4	4
		看護体制加算(Ⅱ)口	9	9	9	9	9
		個別機能訓練加算(Ⅰ)	13	13	13	13	13
		日常生活継続支援加算(Ⅱ)	47	47	47	47	47
①小計			754	822	897	966	1,034
②保険外 負担額	食費		650	650	650	650	650
	居住費		1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
②小計			1,960	1,960	1,960	1,960	1,960
①+②(1日あたり合計金額)			2,714	2,782	2,857	2,926	2,994
①利用者負担額(1割)月30日の場合			22,620	24,660	26,910	28,980	31,020
②保険外負担額月30日の場合			58,800	58,800	58,800	58,800	58,800
合計(1ヶ月)①+②			81,420	83,460	85,710	87,780	89,820

○第3段階②

(世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入額と合計所得額の合計が120万円超の方)

		算定内訳(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者 負担額 (1割)	施設サービス費		662	730	805	874	942
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口		19	19	19	19	19
	看護体制加算(Ⅰ)口		4	4	4	4	4
	看護体制加算(Ⅱ)口		9	9	9	9	9
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		13	13	13	13	13
	日常生活継続支援加算(Ⅱ)		47	47	47	47	47
①小計			754	822	897	966	1,034
②保険外 負担額	食費		1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
	居住費		1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
②小計			2,670	2,670	2,670	2,670	2,670
①+②(1日あたり合計金額)			3,424	3,492	3,567	3,636	3,704
①利用者負担額(1割)月30日の場合			22,620	24,660	26,910	28,980	31,020
②保険外負担額月30日の場合			80,100	80,100	80,100	80,100	80,100
合計(1ヶ月)①+②			102,720	104,760	107,010	109,080	111,120

○第4段階(市民税課税世帯の方)

		算定内訳(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者 負担額 (1割)	施設サービス費		662	730	805	874	942
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)口		19	19	19	19	19
	看護体制加算(Ⅰ)口		4	4	4	4	4
	看護体制加算(Ⅱ)口		9	9	9	9	9
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		13	13	13	13	13
	日常生活継続支援加算(Ⅱ)		47	47	47	47	47
①小計			754	822	897	966	1,034
②保険外 負担額	食費		1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
	居住費		2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
②小計			3,745	3,745	3,745	3,745	3,745
①+②(1日あたり合計金額)			4,499	4,567	4,642	4,711	4,779
①利用者負担額(1割)月30日の場合			22,620	24,660	26,910	28,980	31,020
②保険外負担額月30日の場合			112,350	112,350	112,350	112,350	112,350
合計(1ヶ月)①+②			134,970	137,010	139,260	141,330	143,370

※ 介護保険サービスにおける利用者負担額は、介護保険法に基づくサービス単位により算出されるため月額につきましては日額(目安額)×利用日数の額とは異なる場合があります。

※ 介護保険法に基づくサービス単位数の1ヶ月の合計に介護職員処遇改善加算(1)8.3%、介護職員等特定処遇加算(1)2.7%、介護職員ベースアップ支援加算1.6%の加算がかかります。

○第4段階 (市民税課税世帯の方 ※介護保険負担割合証2割)

		算定内訳(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者 負担額 (2割)	施設サービス費		1,323	1,460	1,609	1,748	1,884
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ		37	37	37	37	37
	看護体制加算(Ⅰ)ロ		8	8	8	8	8
	看護体制加算(Ⅱ)ロ		17	17	17	17	17
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		25	25	25	25	25
	日常生活継続支援加算(Ⅱ)		94	94	94	94	94
①小計			1,504	1,641	1,790	1,929	2,065
②保険外 負担額	食費		1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
	居住費		2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
②小計			3,745	3,745	3,745	3,745	3,745
①+②(1日あたり合計金額)			5,249	5,386	5,535	5,674	5,810
①利用者負担額(2割)月30日の場合			45,120	49,230	53,700	57,870	61,950
②保険外負担額月30日の場合			112,350	112,350	112,350	112,350	112,350
合計(1ヶ月)①+②			157,470	161,580	166,050	170,220	174,300

※ 介護保険サービスにおける利用者負担額は、介護保険法に基づくサービス単位により算出されるため月額につきましては日額(目安額)×利用日数の額とは異なる場合があります。

※ 介護保険法に基づくサービス単位数の1ヶ月の合計に介護職員処遇改善加算(1)8.3%、介護職員等特定処遇加算(1)2.7%、介護職員ベースアップ支援加算1.6%の加算がかかります。

○第4段階 (市民税課税世帯の方 ※介護保険負担割合証3割)

		算定内訳(日額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者 負担額 (3割)	施設サービス費		1,984	2,190	2,413	2,622	2,826
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ		55	55	55	55	55
	看護体制加算(Ⅰ)ロ		12	12	12	12	12
	看護体制加算(Ⅱ)ロ		25	25	25	25	25
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		37	37	37	37	37
	日常生活継続支援加算(Ⅱ)		140	140	140	140	140
①小計			2,253	2,459	2,682	2,891	3,095
②保険外 負担額	食費		1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
	居住費		2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
②小計			3,745	3,745	3,745	3,745	3,745
①+②(1日あたり合計金額)			5,998	6,204	6,427	6,636	6,840
①利用者負担額(3割)月30日の場合			67,590	73,770	80,460	86,730	92,850
②保険外負担額月30日の場合			112,350	112,350	112,350	112,350	112,350
合計(1ヶ月)①+②			179,940	186,120	192,810	199,080	205,200

※ 介護保険サービスにおける利用者負担額は、介護保険法に基づくサービス単位により算出されるため月額につきましては日額(目安額)×利用日数の額とは異なる場合があります。

※ 介護保険法に基づくサービス単位数の1ヶ月の合計に介護職員処遇改善加算(1)8.3%、介護職員等特定処遇加算(1)2.7%、介護職員ベースアップ支援加算1.6%の加算がかかります。

高額介護サービス費 負担限度額区分一覧表

生活保護を受給している方等	15,000円(世帯)
世帯の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	15,000円(個人) 24,600円(世帯)
市町村民税課税 課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,000円(世帯)
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	93,000円(世帯)
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円(世帯)

各加算一覧表

日常生活継続支援加算(Ⅱ)	47円/日 (46単位)	新規ご入居者の総数のうち要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上で算定致します。
看護体制加算(Ⅰ)・ロ	4円/日 (4単位)	指定介護老人福祉施設で、常勤の看護師を1名配置している場合は加算されます。
看護体制加算(Ⅱ)・ロ	9円/日 (8単位)	看護職員の数で常勤換算方法でご入居者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ指定介護老人福祉施設看護職員配置基準の人数に1名以上加えて配置している。さらに施設看護職員と病院、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場合に加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)・ロ	19円/日 (18単位)	ユニット型指定介護福祉老人施設で、夜勤を行う介護職員または看護職員の数に常勤換算方法で、1を加えた数以上の介護職員または看護職員を配置した場合。または夜勤職員の基準値より0.9名分の職員を多く配置し、入居者の動向を検知できる見守り機器を入居者数の15%以上に設置。見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等が行われている場合に加算されます。
夜勤職員配置加算(Ⅳ)・ロ	22円/日 (21単位)	夜勤時間帯を通じて看護職員を配置または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算されます。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	102円/月 (100単位)	外部のリハビリテーション職等と施設の職員と共同でアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画書の作成を行う。そのうえで当該計画書に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合に加算されます。
個別機能訓練加算	(Ⅰ) 13円/日 (12単位) (Ⅱ) 21円/月 (20単位)	理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に個別訓練を行う。 (Ⅰ) 計画の内容等の情報を厚生労働省に提出。機能訓練の実施に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合に(Ⅱ)が加算されます。
ADL維持等加算	(Ⅰ) 31円/月 (30単位) (Ⅱ) 62円/月 (60単位)	ご入居者の自立支援・重度化防止につながるサービスの提供。所定の指標で評価し、厚生労働省に提出。ADLの維持または改善の度合いが一定の水準を超えている場合に加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	122円/日 (120単位)	若年性認知症ご入所者に対して、指定介護福祉施設サービスを行った場合は加算されます。
専従常勤医師配置加算	26円/日 (25単位)	常勤医師を1名以上配置している指定介護老人福祉施設は加算されます。

精神科医師による療養指導	5 円 / 日 (5 単位)	認知症であるご入居者が全体の 3 分の 1 以上を占めており、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われる場合は加算されます。
障害者生活支援体制加算 (I)	27 円 / 日 (26 単位)	視覚、聴覚若しくは言語機能に障がいがあるご入所者の合計数が 15 名以上または入居者総数の 30% 以上で「障害者生活支援員」1 名以上配置が行われる場合は加算されます。
障害者生活支援体制加算 (II)	42 円 / 日 (41 単位)	視覚、聴覚若しくは言語機能に障がいがあるご入所者の合計数が入居者総数の 50% 以上で「障害者生活支援員」2 名以上配置が行われる場合に加算されます。
外泊時費用	250 円 / 日 (246 単位)	入院及び外泊された場合には、初日と最終日以外は、所定単位数に代えて 1 日 250 円となります。なお、入院及び外泊期間中の居住費は加算されます。(1 ヶ月に 6 日間まで)
外泊時在宅サービス利用費用	568 円 / 日 (560 単位)	入居者が外泊中に施設より提供される在宅サービスを利用された場合に加算されます。(1 ヶ月に 6 日間まで) ※外泊時費用を算定している場合には併算定不可。
初期加算 (30 日)	31 円 / 日 (30 単位)	入居から 30 日間は 1 日あたり 31 円が加算されます。また、病院または診療所に 30 日を超えて入院した後に再入所した場合にも同様に 30 日間加算されます。
安全対策体制加算 (入所時に 1 回)	21 円 (20 単位)	事故発生防止のための指針整備。事故発生した場合等の報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備。事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施。これらの措置を適切に実施するための担当者を設置し、組織的に安全対策を実施している場合に加算されます。
退所前、後訪問相談援助加算	467 円 (460 単位)	入居期間が 1 月を越えると見込まれるご入居者が退居し、退居後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に加算されます。(場合によっては 933 円 [2 回分] が加算されます。)
退所時相談援助加算	406 円 (400 単位)	入居期間が 1 月を越えるご入居者が退居し、居宅サービスや地域密着型サービスを利用する場合において、同意を得た上で退居日から 2 週間以内に居住地を管轄する市町村等に介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に加算されます。
退所前連携加算	507 円 (500 単位)	入居期間が 1 月を越えるご入居者が退居し、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退居後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に加算されます。
栄養マネジメント強化加算	12 円 / 日 (11 単位)	ご入居者 50 名に対し、常勤の管理栄養士を 1 名以上配置。ご入居者ごとの栄養状態の維持・改善を図り、状態に応じた栄養管理を計画的に実施。ご入居者ごとの栄養状態等の情報について厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。
再入所時栄養連携加算	203 円 / 回 (200 単位)	入居者が入院し施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって施設栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合に加算されます。(1 回を限度)
経口移行加算	29 円 / 日 (28 単位)	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士または、栄養士が経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った時に加算されます。(原則 180 日まで)
経口維持加算 I	406 円 / 月 (400 単位)	経口で食事が摂取できるものの摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対し、医師の指示に基づき他職種協働による栄養管理のための食事観察及び会議等を行い、入居者ごとに経口維持計画を作成し、計画に従い栄養管理をした場合、経口維持加算が加算されます。
経口維持加算 II	102 円 / 月 (100 単位)	経口維持加算 I を算定しており、協力歯科医療機関を定め上記食事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を加えた場合に加算されます。

口腔衛生管理加算	(Ⅰ) 92 円/月 (90 単位) (Ⅱ) 112 円/月 (110 単位)	ご入居者ごとの口腔の健康保持を図り、状態に応じた口腔衛生管理を計画的に実施。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衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施。(Ⅰ)を算定しかつ口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報について、厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合に(Ⅱ)が加算されます。
療養食加算	6 円 / 回 (6 単位)	ご入居者の病状等に応じ、医師が発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量およ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、脂質異常病食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に加算されます。
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 円 / 日 (3 単位)	事業所又は施設における入居者総数のうち、認知症に占める割合が2分の1以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者が20人未満である場合にあっては1名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合に加算されます。
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 円 / 日 (4 単位)	認知症専門ケア加算Ⅰの基準に適合しており、認知症介護の指導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。認知症ケアの指導等を実施。介護、看護職員ごとの認知症ケアの研修計画を作成、実施した場合に加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	203 円 (200 単位)	医師が認知症の行動・心理症状を認め、在宅での生活が困難あり、緊急に入所することが適当と判断し入居された場合に加算されます。(7日間まで)
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ) 3 円/月 (3 単位) (Ⅱ) 14 円/月 (13 単位)	ご入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価。少なくとも3月に1回、評価を行う。その評価結果等を厚生労働省に提出し、情報等を活用している。褥瘡発生リスクのあるとされたご入居者ごとに、他職種が共同し褥瘡ケア計画を作成している。ご入居者ごとの計画に従い定期的に記録している。少なくとも3月に1回、計画見直しをしている。(Ⅰ)を算定しておりかつ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されたご入居者に褥瘡の発生のないことにより(Ⅱ)が加算されます。
排せつ支援加算	(Ⅰ) 11 円 / 月 (10 単位) (Ⅱ) 16 円 / 月 (15 単位) (Ⅲ) 21 円 / 月 (20 単位)	排せつに介護を要するご入居者ごとに、多職種で施設入所時等に評価する。少なくとも6月に1回、評価を行う。その評価結果等を厚生労働省に提出し排せつ支援に当たって当該情報を活用している。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、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、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。(Ⅱ)が算定。少なくとも3月に1回、ご入居者ごとに支援計画を見直していること。施設入所時に比較して、排せつ状態が改善するとともに、悪化がないことにより(Ⅲ)が加算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	19 円 / 日 (18 単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上で、利用定数・人員基準に適合している場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	13 円 / 日 (12 単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上で、利用定数・人員基準に適合している場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	7 円 / 日 (6 単位)	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上で、利用定数・人員基準に適合している場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7 円 / 日 (6 単位)	ご入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が、100分の30以上で、利用定数・人員基準に適合している場合に加算されます。
在宅復帰支援機能加算	11 円 / 日 (10 単位)	ご入所者が在宅へ退居するに当たり、ご入所者の家族との連絡調整を図り、ご入所者が希望する居宅介護支援事業者に対して必要な情報等提供した場合に加算されます。
在宅・入所相互利用加算	41 円 / 日 (40 単位)	在宅生活を継続する観点から、複数のご入居者があらかじめ在宅期間及び入所期間(3ヶ月まで)を定めて、居室を計画的に利用している場合に加算されます。

自立支援促進加算	305 円/月 (300 単位)	医師がご入居者ごとに、医学的評価を入所時に行う。少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、支援計画策定等に参加している。医学的評価の結果、医師、他職種が共同し支援計画を策定、計画に従ったケアを実施している。少なくとも3月に1回、ご入居者ごとに支援計画見直している。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し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により加算されます。
科学的介護推進体制加算	(I) 41 円/月 (40 単位) (II) 51 円/月 (50 単位)	ご入居者ごとの心身等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって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により加算されます。
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間 660 円/回 (650 単位) 深夜 1,319 円/回 (1300 単位)	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとでの医師との連絡方法や診察についての具体的な取り決めがなされており、配置医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、対応した際に加算されます。
看取り介護加算(II)	死亡日 45 日前～31 日前 73 円/日 (72 単位) 死亡日 30 日前～4 日前 146 円/日 (144 単位) 死亡日前々日、前日 791 円/日 (780 単位) 死亡日 1603 円/日 (1580 単位)	厚生労働省のガイドラインの内容に沿った取組を行う。 施設サービスの作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めている。 看取り指針を定め、ご入居者またはそのご家族等に指針の内容を説明し同意を得ている。 医師が終末期と判断し、ご入居者に対して医師等が他職種と共同して作成した計画に随時、ご入居者ご家族に同意を得ている。 ご入居者に対し情報共有され具体的な取り決めがなされている。 配置医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。

本書面の重要事項、利用料金等について説明を受け、サービス提供開始に同意いたします。

契約締結日 令和 年 月 日

ご入居者

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ 印

ご入居者との続柄 _____

事業者

社会福祉法人溪仁会 介護老人福祉施設 手稲つむぎの杜

札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号

管 理 者 施設長 菊 地 一 朗 _____ 印

説 明 者 生活相談員 _____ 印