

《有料老人ホーム》
《特定施設入居者生活介護》
《介護予防特定施設入居者生活介護》

重要事項説明書

一般社団法人 日本地域福祉協会

花・水・木 富良野

「特定施設入居者生活介護」 「介護予防特定施設入居者生活介護」 重要事項説明書

令和 7 年 10 月 1 日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0173000522号)

この特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下、「特定施設入居者生活介護等」とする。）重要事項説明書は、利用希望者が、特定施設入居者生活介護等を受けられるに際し、利用希望者や利用者代理人に対し、当法人の事業運営規程の概要や事業所の従事者などの勤務体制等、利用希望者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定等の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定等をまだ受けていない方でも サービスの利用は可能です。

1. 経営する当法人の概要

(1) 法人の概要

- ① 法人名 一般社団法人 日本地域福祉協会
- ② 法人所在地 網走市南6条西2丁目2番地
- ③ 電話番号 0152-43-0018
- ④ 代表者氏名 代表理事 小澤 友基隆
- ⑤ 設立年月日 平成15年12月11日

(2) 関連法人の概要（グループ本部）

- ① 法人名 タカハシライフサポート株式会社
- ② 法人所在地 網走市南6条西2丁目2番地
- ③ 電話番号 0152-43-0018
- ④ 代表者 代表取締役社長 小澤 友基隆
- ⑤ 主な事業内容 ・居宅介護支援事業（小規模）
・施設運営事業（GH、サ高住、特定施設 等）

2. 特定施設入居者生活介護事業の概要

- (1) 施設の種類の 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
平成30年10月 1日指定 北海道0173000522号

- (2) 施設の名称 花・水・木 富良野
- (3) 施設の所在地 北海道富良野市幸町9番3号
- (4) 電話番号 0167-56-7161
- (5) 管理者氏名 黒川 勝弘
- (6) 当施設の運営方針（運営理念）
- ①ノーマライゼーションの考え方にに基づき、高齢者本人の意思を尊重し、誰もが自立した自己実現が出来る地域福祉の構築を目指す。
 - ②高齢者の経験と知識に対して、常に尊敬の念と敬意の念を持って接すると共に、教えて頂くという姿勢を忘れない。
 - ③自分がされたいやなことは、決して他人にはしない。
 - ④一期一会の精神を理解し、その一瞬を大切にすること。
 - ⑤初心を忘れず、常に自分一人の力ではなく、周りの協力があつて初めて物事が達成されるということも、常に念頭に置いて感謝の気持ちを忘れない。
 - ⑥ホスピタリティの精神のもと、思いやりと心からのおもてなしによる洗練されたサービスを提供し、ご利用者が言葉にされないニーズにもお応えする。
- (7) 開設年月 平成25年11月5日
- (8) 入所定員 36人

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上3階
- (2) 建物延べ床面積 1652.76 m²
- (3) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入所される居室は、原則として1人部屋です。利用する居室は、利用者に選んで頂き決定します。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|---|-----|---------|
| 個室（1人部屋） | 36室 | 各階18室 |
| 一時介護室 | なし | 全室個室のため |
| 相談室 | 1カ所 | 1階 |
| リビング | 1カ所 | 1階 |
| 大浴場（浴室） | 2カ所 | 1階 |
| 個浴 | 1カ所 | 1階 |
| 多目的ルーム （カラオケ・シアター ルーム・パーティールーム、 地域交流室） | 3カ所 | 1階 |
| 事務室 | 1カ所 | 1階 |
| レストラン | 1カ所 | 1階 |

| | | |
|-------|-----|-------|
| 台所 | 2カ所 | 2階、3階 |
| 居間 | 1カ所 | 1階 |
| 機能訓練室 | 1カ所 | 2階 |

☆ 居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者や利用者代理人と協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して特定施設入居者生活介護等を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<配置職員の職種>

介護職員・・・利用者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

利用者主体の介護サービスに努めます。3名の利用者に対して1名以上の介護職員（看護職員含む）を配置しています。

生活相談員・・・利用者の日常生活上の相談に応じます。利用者主体のサービスに努めます。

看護職員・・・主に利用者の健康管理や療養上のサービスを行います。日常生活上の介護、介助等も行います。利用者主体のサービスに努めます。

機能訓練指導員・・・利用者の機能訓練を担当します。利用者主体のサービスに努めます。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 勤務形態及び人員 |
|-------------------|---|
| 管理者 | 【常勤：1名】 専従：0名/兼務：1名（計画作成者担当者） |
| 介護従事者 | 【常勤：12名】専従：10名/兼務：2名 兼務内訳：（ ） 【非常勤：4名】専従：4名/兼務：0名 |
| 看護職員 | 【常勤：1名】専従：1名/兼務：0名 兼務内訳：（ 名/ 名） 【非常勤：1名】専従：1名/兼務：0名 |
| 生活相談員 | 【常勤：2名】専従：0名/兼務：2名 兼務内訳：（介護職員と兼務：2名/ と兼務 名） |
| 機能訓練指導員 （正看護師） | 【常勤：1名】専従：1名/兼務：0名 兼務内訳：（ 名/ と兼務 名） 【非常勤：0名】専従 名/兼務 名（ と兼務） |
| 計画作成担当者 | 【常勤：1名】専従 名/兼務：1名（管理者） 【非常勤：0名】（専従） |

令和 7 年 10 月 1 日現在

<主な職員の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---|
| 1. 介護職員 | 標準的な時間帯 早 出： 7：00～16：00 日 勤： 9：00～18：00 遅 出：11：30～20：30 夜 勤：20：30～翌8：30 |
| 2. 看護職員 | 同上 |
| 3. 機能訓練指導員 | 同上 |
| 4. 生活相談員 | 同上 |
| 5. 計画作成担当者 | 同上 |

5. 当施設が提供するサービス

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 入 浴

- ・入浴（清拭等）は、利用者の希望の時間を勘案しケアプランに沿って提供します。
- ・寝たきりでも介護職員等が2人で行う等の方法により入浴することができます。

(2) 食 事

- ・食事は、利用者の希望の時間を勘案し柔軟に対応しております。
- ・利用者の希望により、自立支援に向けたサービスを行います。

(3) 排 泄

- ・排泄におけるサービスは、利用者のプライバシーや羞恥心等を十分に踏まえた上、自立支援に向けたサービスを行います。

(4) 相 談

- ・居室等、利用者のプライバシーや羞恥心等を十分に踏まえた上、必要な助言その他援助等のサービスに努めます。

(5) 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するためのサービスを実施します。

(6) その他日常生活の支援

- ・離床や更衣・整容など、その方の日常生活上の必要な支援を行います。

6. サービス提供における留意点

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(1) 利用者が生活の主体者となるようサービスに努めます。

(2) 利用者の意思優先を前提に生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

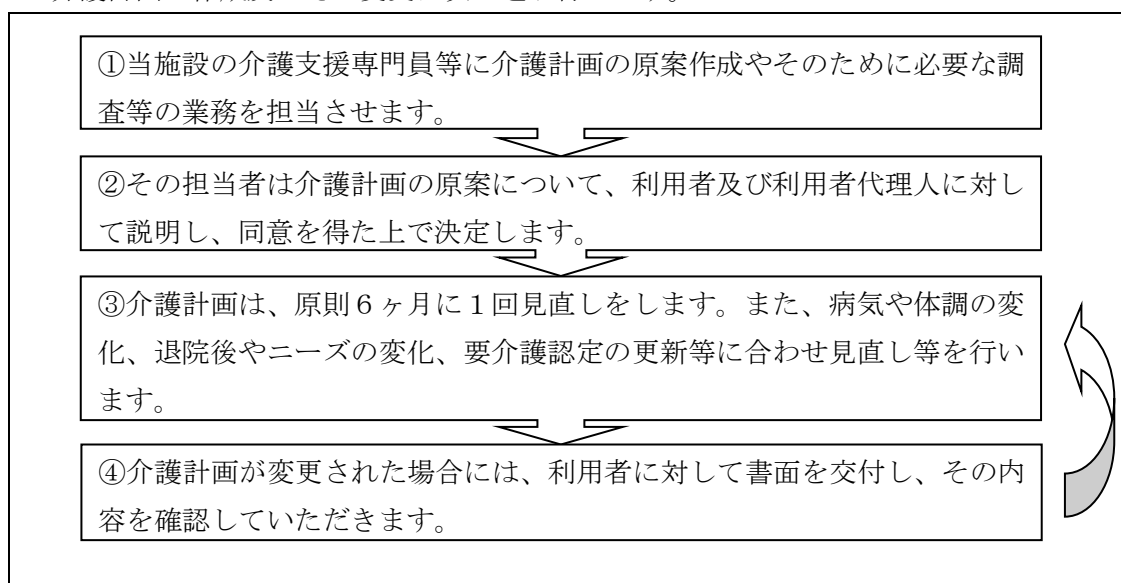
(3) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、本人の意思を確認し通院等のサービスに努めます。

- (4) 利用者に対して提供したサービスについて記録を作成し、サービス完了の日から5年間保管するとともに、利用者又は利用者代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。(同意書をとります)
- (6) 虐待の防止について 当施設では、ご利用者等の人権の擁護・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従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 - ②虐待防止委員会を設置しています。
 - ③サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご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。
- (7) 事業者及びサービス提供者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は利用者代理人に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
- ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供いたします。

7. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「特定施設サービス計画（介護計画）」に定めます。

介護計画の作成及びその変更は次の通り行います。



8. 入居に関する費用について

- (1) 利用者又は利用者代理人は、サービスの対価として別添の料金表に定める料金の月ごとの合計額を支払うこととする。
- (2) 事業者は、翌月の料金（家賃、共益費、食事材料費）と前月分の介護保険利用者負担分の合計額を請求書に明細を添付して、当月20日までに利用者又は利用者代理人に通知することとする。
- (3) 利用者又は利用者代理人は、翌月の料金と前月分の介護保険利用者負担分の合計額を所定の日までに別途定めた方法で支払うこととする。
- (4) 事業者は、利用者又は利用者代理人から料金の支払いを受領したときは、利用者又は利用者代理人に対して領収証を発行する。
- (5) 利用者が事業所に籍をおいたうえで、外泊や入院等で居室を不在とする場合でも家賃は発生する。
- (6) 利用者が要介護認定で要支援または要介護と認定された場合、特定施設入居者生活介護サービスを適用する。
- (7) 利用者又は利用者代理人は、別添の料金表に定めるその他の費用並びにサービス提供に係る諸費用について、随時その実費を支払うこととする。事業者はその費用について、出来る限り事前に、使用の内容と見込まれる費用の額をお知らせすることとする。
- (8) 利用料金のお支払い方法について、前記の毎月かかる料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月15日頃ご請求しますので、当月の所定の日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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日割り計算した金額とします。）

① 指定口座への振込み

網走信用金庫 本店（普通）0646365

一般社団法人日本地域福祉協会

※振込み手数料はご利用者負担となります。

② 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：全国の都市銀行、地方銀行、信用金庫、郵便局 等

9. 必要な物品等について

- (1) 事業所で設置している備品について

| | |
|-----|--------------------|
| 個室内 | 洗面台、トイレ、電動ベッド、暖房器具 |
|-----|--------------------|

- (2) 利用者及び利用者代理人にてご用意いただくものについて

| |
|---|
| 居室内のタンス等収納家具、衣類・タオル等身の回りの品、布団類、 居室内でのテレビ等電化製品、居室内でのティッシュペーパー等日用品 |
|---|

10. 契約の更新と解約について

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までです

が、契約期間満了の30日前までに利用者及び利用者代理人から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 施設への入居契約が終了した場合
- ③ 事業者が破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能となった場合
- ⑤ 当施設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
- ⑥ 利用者から解約又は契約解除の申出があった場合
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から入居契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の30日前までに解約申込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 事業者もしくは従業者が正当な理由なく本契約に定める特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくは従業者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは従業者が故意又は重大な過失により利用者の身体・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
- ⑤ 他の利用者によって利用者の身体・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) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、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 利用者及び利用者代理人による利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、催促した日から15日以内に支払われない場合。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス提供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うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約終了に伴うサービス

契約が終了する場合には、事業者は利用者及び利用者代理人の希望、利用者が退居後におかれることになる環境等を勘案し、円滑な退居のための援助をする。

(4) 退居の際の費用について

退居の際は、別添の料金表に定める居室のクリーニング費用をご請求致します。

1 1. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により慣れ親しんだ医療機関を始め、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。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・治療を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関

| 医療機関名称 | 所在地 | 診療科目 |
|-----------------|--------------|------|
| 北海道社会事業協会 富良野病院 | 富良野市住吉町1番30号 | 総合 |
| 内海内科クリニック | 富良野市弥生町6-13 | 内科 |
| ふらの駅前歯科クリニック | 富良野市日の出町4-23 | 歯科 |

1 2. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

① 当事業所の苦情・相談窓口

| | |
|-----------|--------------|
| 管理者 黒川 勝弘 | 0167-56-7161 |
|-----------|--------------|

② その他の苦情・相談窓口

| | |
|-----------------------------------|--|
| 北海道国民健康保険団体連合会 介護・障害者支援課 企画苦情係 | 所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号：011-231-5161（平日9：00～17：00） |
| 富良野市保健福祉部福祉支援課 | 所在地：北海道富良野市弥生町1番1号 電話番号：0167-39-2255（平日8：30～17：15） |
| タカハシライフサポート(株) 網走本社 人事課 | 所在地：網走市南6条西2丁目2番地 電話番号：0152-43-0018 FAX：0152-43- 受付時間：月～金（平日）10：00～17：00 |

1 3. 損害賠償について

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者及び利用者代理人と保険者に連絡するとともに、介護支援専門員、関係機関等に連絡し、必要な処置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して提供したサービスにおいて、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、加入先の損害保険会社と連絡をとり損害賠償を速やかに行います。

ただし、その損害の発生について、契約者の故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

令和 年 月 日

サービスの提供にあたり、利用者及び利用者代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

法人名 : 一般社団法人 日本地域福祉協会
法人代表者: 代表理事 小澤 友基隆 印
事業所名 : 花・水・木 富良野
介護保険事業者指定番号: 0173000522
所在地 : 〒076-0024 北海道富良野市幸町9番3号

説明者 : 所属 花・水・木 富良野
氏名 印

私は、本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護等事業のサービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 : 住所
氏名 印

利用者代理人: 住所
氏名 印

別添1)

重度化対応・終末期ケア対応指針

■目的

施設の入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していく。

■重度化した状態・終末期の判断

主治医の判断が基本である。主には、(1) がんの終末期、(2) 多様な疾患の重度化、(3) 老衰、(4) その他である。

■基本的な姿勢

病状が重度化した入居者、あるいは人生の終末期の入居者が、疼痛や苦痛がなく本人・家族等が望むような人生の過ごし方ができ、施設での生活が継続できるように、そして施設で最期がむかえられるように最大限の対応をする。

■医療連携

・主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携していく。

・訪問看護ステーションとの連携

主治医と連携しながら、必要な医療を行いつつ、生活の継続を重視して、入居者の苦痛が少なく心地よい状態で生活できるようにしていく。

・薬剤師など地域の多様なサービスとの連携

がんの終末期ケアでは、疼痛等緩和ケアは必須で、地域の薬剤師(調剤薬局)との連携を進める。また、歯科医師との連携、栄養士(訪問栄養指導)との連携など、必要に応じて多様な専門職との連携で対応する。

■家族等の信頼・協力関係

施設での重度化・終末期の対応を行っていくためには、家族等の信頼・協力関係は欠かせない。家族等と一緒にになって入居者本人が満足するような看取りの支援をしていく。

■職員の教育・研修

医療関連専門職との連携で、重度化・終末期ケアが充実するように、職員教育・研修に努めていく。また、家族等の意向を重視した密な連携をもつことができるように努力する。

■入院期間中における居住費や食材費等の取り扱い

契約書に基づき、通常の外泊・入院に準ずる。

別添2) 料金表

1. 家賃等基本料金

| | |
|---|--|
| 家賃 | <input type="checkbox"/> 特別洋室1 64,000円 <input type="checkbox"/> 特別洋室2 63,000円 <input type="checkbox"/> 洋室・和室1 63,000円 <input type="checkbox"/> 洋室・和室2 62,000円 <input type="checkbox"/> 洋室3 61,000円 <input type="checkbox"/> 洋室4 60,000円 <input type="checkbox"/> 特別和室1 66,000円 <input type="checkbox"/> 特別和室2 65,000円 |
| 共益費 | 46,000円/月額 (水道光熱費、共有部家具・家電、備品等維持費、車両維持費)。 |
| 食事材料費 | 1,820円/1日あたり (月30日間の場合54,600円) |
| 食事材料費、共益費については、物価や冷暖房使用時とそれ以外の期間等により毎月の使用量が異なることが考えられます。そのため、必要に応じて年度ごとの料金改定を行う場合があります。(事前通知をし、了承のもと行います) | |

2. 介護保険自己負担分

介護保険自己負担分の費用につきましては、下記の介護保険利用単位数の総数のうち、ご利用者の自己負担割合に応じた金額となります。(生活保護の方は一割負担はありません)

| ◇介護報酬 基本単位 | | | |
|------------|-------------|--|-----------------|
| 該当区分に○ | 要介護状態等区分 | 1日あたり | 1ヶ月(30日間として)あたり |
| | 要支援1 | 183単位 | 5,490単位 |
| | 要支援2 | 313単位 | 9,390単位 |
| | 要介護1 | 542単位 | 16,260単位 |
| | 要介護2 | 609単位 | 18,270単位 |
| | 要介護3 | 679単位 | 20,370単位 |
| | 要介護4 | 744単位 | 22,320単位 |
| | 要介護5 | 813単位 | 24,390単位 |
| ◇介護報酬 加算単位 | | | |
| 算定の有無 | 加算名 | 加算の算定要件 | |
| | 入居継続支援加算(Ⅰ) | 口腔内・鼻空内・期間カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養及び経鼻経管栄養、在宅酸素療法、インシュリン等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であり、介護福祉士の数が常勤換算方法で利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であって、法令で定める従業者の員数に欠如がない場合については1日に36単位が加算されます。 | |
| | 入居継続支援加算(Ⅱ) | 口腔内・鼻空内・期間カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養及び経鼻経管栄養、在宅酸素療法、インシュリン等を必要とする者の占める割合が利用者の5%以上であり、介護福祉士の数が常勤換算方法で利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であって、法令で定める従業者の員数に欠如がない場合については1日に22単位が加算されます。 | |

| | | |
|---|-------------------|---|
| | 生活機能向上 連携加算（Ⅰ） | 訪問又は通所リハビリテーション事業所等から理学療法士等が事業所を訪問し、利用者の身体状況の評価を共同で行い作成した介護計画に基づきサービス提供を行っている場合に1ヶ月につき100単位が加算されます。（3ヶ月を限度） |
| | 生活機能向上 連携加算（Ⅱ） | 訪問又は通所リハビリテーション事業所等から理学療法士等が事業所を訪問し、利用者の身体状況の評価を共同で行い作成した介護計画に基づきサービス提供を行っている場合に1ヶ月につき200単位が加算されます。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は1ヶ月につき100単位が加算されません。 |
| ○ | 個別機能 訓練加算（Ⅰ） | 機能訓練指導員の職務に専従する常勤の理学療法士や看護職員等を1名配置し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行っている場合、1日20単位が加算されます。 |
| | 個別機能 訓練加算（Ⅱ） | 上記加算（Ⅰ）の要件を満たし、利用者ごとの個別機能訓練計画書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している場合、1日20単位が加算されます。 |
| | 夜間看護 体制加算（Ⅰ） | 看護師と24時間の連絡体制を確保し、健康管理及び重度化や終末期への対応の体制を整えている。また夜勤、宿直を行う看護師を1以上配置した場合1日18単位が加算されます。 |
| ○ | 夜間看護 体制加算（Ⅱ） | 看護師と24時間の連絡体制を確保し、健康管理及び重度化や終末期への対応の体制を整えている場合に1日9単位が加算されます。 |
| | 若年性認知症 入居者受入加算 | 若年性認知症患者の利用者の受入加算として1日あたり120単位が加算されます。 |
| | ADL維持等加算 （Ⅰ） | 一定の研修を受けた職員がBarthel Indexを用いてADL評価を行い、厚生労働省へ情報を提出した場合、月に1回30単位が加算されます。 |
| | ADL維持等加算 （Ⅱ） | 一定の研修を受けた職員がBarthel Indexを用いてADL評価を行い、厚生労働省へ情報を提出し、評価対象者のADL利得の平均値が2以上であった場合、月に1回60単位が加算されます。 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 介護職員等による口腔スクリーニングを実施し、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの助言・指導を受け栄養改善のための体制作りを行った場合、月に1回20単位が加算されます。（6ヶ月を限度） |
| | 科学的介護推進 体制加算 | 原則入居者全員を対象とし、利用者ごとに（イ）心身の状況（ロ）重度化防止（ハ）LIEFを用いた情報提供（ニ）検証結果に基づいたサービス計画の見直し以上4点を満たした場合、月に1回40単位が加算されます。 |

| | | |
|---|---------------------------|--|
| ○ | 協力医療機関 連携加算（Ⅰ） | 協力医療機関連携加算（Ⅱ）の要件を満たし、相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合、一ヶ月につき100単位が加算されます。 |
| | 協力医療機関 連携加算（Ⅱ） | 看護職員が利用者ごとに健康の状況を記録しており、協力医又は主治医に対して利用者の健康の状態について月に1回以上情報を提供した場合に1ヶ月につき40単位が加算されます。 |
| ○ | 退院・退所時 連携加算 | 病院等から入居をした場合、入居した日から30日以内の期間、1日30単位が加算されます。また、30日を超える入院からの退院後等にも同様に加算がされます。 |
| ○ | 高齢者施設等感染 対策向上加算 （Ⅰ） | <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に感染者の療養等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築している。 ・上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等に感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。 ・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1年に1回以上参加し、助言や指導を受けること。 <p>上記を満たした場合、月に1回10単位が加算されます。</p> |
| ○ | 高齢者施設等感染 対策向上加算 （Ⅱ） | <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも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棟に係る実地指導を受けていること。 ・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棟の実地指導を受けること。 <p>上記を満たした場合、月に1回5単位が加算されます。</p> |
| ○ | 新興感染症等 施設療養費 | 新興感染症等により、入院せず施設内療養を行った場合、1ヶ月に5日を限度に1日240単位が加算されます。 |
| ○ | 生産性向上推進 体制加算（Ⅰ） | 入居者全員に見守り機器を設置し、職員全員がインカム等ICTを使用、介護ソフトやスマートフォンを活用し、介護業務の負担軽減を図った場合、月に1回100単位が加算されます。 |
| | 生産性向上推進 体制加算（Ⅱ） | 入居者1名以上に見守り機器を設置し、職員全員がインカム等ICTを使用、介護ソフトやスマートフォンを活用し、介護業務の負担軽減を図った場合、月に1回10単位が加算されます。 |
| ○ | 看取り介護加算 | 看取り介護を受けた場合に以下の通り加算されます。 死亡日以前4日～30日以下 1日あたり144単位 死亡日以前2日又は3日 1日あたり680単位 死亡日 1日あたり1,280単位 |
| | 認知症専門 ケア加算（Ⅰ） | 利用者の総数のうち日常生活自立度がランクⅢ～Ⅳ又はMに該当する利用者が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を受講している職員を配置している場合1日3単位が加算されます。 |

| | | |
|---|---------------------|--|
| | 認知症専門 ケア加算（Ⅱ） | 利用者の総数のうち日常生活自立度がランクⅢ～Ⅳ又はMに該当する利用者が2分の1以上であり、認知症介護の指導に係る専門的な研修を受講している職員を配置している場合1日4単位が加算されます。 |
| | サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合に1日22単位が加算されます。 |
| ○ | サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に1日18単位が加算されます。 |
| | サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） | 看護及び介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上である場合に1日6単位が加算されます。 |
| ○ | 介護職員処遇 改善加算（Ⅰ） | <ol style="list-style-type: none"> 1. 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善） 2. 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善） 3. キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等） 4. キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等） 5. キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等） 6. キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件） 7. キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件） 8. 職場環境等要件 <p>上記8項目を満たすと、利用単位数の12.8%が加算されます。</p> |
| | 介護職員処遇 改善加算（Ⅱ） | <p>新加算 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の算定に当たっては、7. キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を満たしていなくても算定が可能。</p> <p>利用単位数の12.2%が加算されます。</p> |
| | 介護職員処遇 改善加算（Ⅲ） | <ol style="list-style-type: none"> 6. キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件） 7. キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件） <p>上記2項目を満たしていなくても算定可能。</p> <p>利用単位数の11.0%が加算されます。</p> |

※利用開始後に要介護状態等区分の変更があった場合には、変更後の要介護状態等区分に応じた単位数に変更となります。

※各種の加算につきましては、事業者の運営の状況により算定の有無に変更が生じる場合があります。

※北海道富良野市の介護保険地域区分地域単価は、1単位あたり10円となります。

3. その他の費用

- (1) 理美容代、オムツ代、通院費用、個人の嗜好品購入等については、実費負担となります。また、居室エアコンにつきましては、通常使用の範囲内でも本体内にカビや細菌が発生する為、2年に1回専門業者によるエアコンクリーニングの費用をご負担いただきます。
- (2) 外出や旅行等への職員の付き添いを要望される場合につきましては、付き添いを行う職員分の交通運賃、入場料、食事代、宿泊費等の費用についてご負担をいただきます。
- (3) 退居の際は、居室クリーニング費用をご請求致します。

○退居時の居室クリーニングの範囲（通常損耗分の補修修繕を含みます。）

- ・居室内のクロスの張替え（壁面・天井）
- ・居室内清掃及びフローリングワックス
- ・居室内エアコンのクリーニング
- ・ベッドマットレスの交換

退居時の居室クリーニングにつきましては上記の範囲内で専門業者に依頼し実施させていただきます。

- (4) 介護保険要介護認定において、要支援1・2、要介護1～5のいずれの認定も受けていない利用者につきましては、介護報酬に換わり事務費及び人件費の一部として管理費60,000円（月額）をご負担いただきます。

4. 利用料金に関する補足事項

- (1) 実費相当額である「水道光熱費」「食事材料費」については、1年を単位として清算します。清算時期については、法人決算月の9月にしめ、翌月以降に清算とします。
- (2) 食事材料費につきましては、一日のうち事業所に滞在する時間が発生した場合は、食事を食べられる、食べられないに係わらずその費用が掛かります