

# ル・ソラリオン西新井 重要事項説明書

(令和6年11月1日 現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・運営主体 社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博
- ・施設名 介護老人福祉施設 ル・ソラリオン西新井
- ・開設年月日 平成23年4月1日
- ・所在地 東京都足立区西新井3丁目14番3号
- ・電話番号 03-3899-3005
- ・ファックス番号 03-3899-3085
- ・施設長 森 本 勤 子
- ・介護保険指定番号 介護老人福祉施設 (1372107985号)
- ・事業内容 ユニット型指定介護老人福祉施設
- ・ホームページ <https://www.med-wel.jp/nisiarai/>

### (2) 介護老人福祉施設の目的

介護老人福祉施設は、障害があるために常時の介護を必要とし、居宅においてこれを受けることが困難な要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅の生活への復帰を念頭に、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、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことにより、入所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しています。

この目的に沿って、ル・ソラリオン西新井では、毎年事業計画の中に基本理念を定め運営しております。

### (3) 入所定員等

- ・定員 入所 160名 (全室ユニット型個室 160)
- ・ユニット数 16ユニット
- ・ユニット定員数 10名

施設では以上の居室をご用意しています。

ご利用者の心身の状態や居室の空き状況により、ご希望にそえない場合があります。居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により可否を決定します。なお、ご利用者または他の利用者の心身の状態により居室を変更する場合があります。その場合は、ご利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

（４）施設の職員体制 （短期入所生活介護を含む職員配置）

|             | 人員数 | 業 務 内 容          |
|-------------|-----|------------------|
| ・施設長（管理者）   | 1   | 施設の運営管理          |
| ・看護師・准看護師   | 5   | 利用者の看護管理全般       |
| ・介護福祉士・介護職員 | 55  | 利用者の介護管理全般       |
| ・機能訓練指導員    | 2   | 利用者の機能訓練         |
| ・管理栄養士      | 1   | 利用者の栄養管理全般       |
| ・介護支援専門員    | 2   | 利用者の介護計画作成と実施    |
| ・生活相談員      | 2   | 利用者の利用相談等全般      |
| ・医師（非常勤）    | 1   | 利用者の健康管理及び療養上の指導 |

※上記人員を下回らないものとします。夜間は9名の配置基準です。

## 2. サービス内容

### ①施設サービス計画の作成

施設で行う介護サービスの内容をご利用者・ご家族・保証人の希望を十分に取り入れ作成します。計画の内容については、説明し、同意を得た上で交付します。

### ②食事時間

|    |        |   |        |
|----|--------|---|--------|
| 朝食 | 7時30分  | ～ | 9時00分  |
| 昼食 | 12時00分 | ～ | 13時30分 |
| 夕食 | 18時00分 | ～ | 19時30分 |

※食事時間は概ね上記のとおりですが、ご利用者の希望や心身の状態、行事等により、衛生上また管理上許容可能な時間で提供させていただきます。

※ご利用者の身体機能や希望を取り入れた食事を提供します。ただし、医療管理上や提供体制上ご希望に添えない場合があります。

※食事は原則として食堂でおとりいただきますが、ご利用者の体調、希望によりその限りではありません。食堂以外の場所をご希望の場合は、職員までお問い合わせください。

### ③入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者には特殊浴槽で対応）

週に2回以上は入浴、または清拭を行います。ただし、ご利用者の希望、身体状態により対応いたします。

### ④健康管理

ル・ソラリオン西新井には医師が常駐せず、看護師も24時間体制となっておりません。そのため定期的な嘱託医師の往診、又、かかりつけ医、協力病院との連携及び夜間緊急時の看護師との24時間連絡体制を整備します。

施設の看護職員または介護職員は、検温等を行い、ご利用者の健康状態に注意するとと

もに、健康保持のために必要な措置を行います。

尚、ご利用者・ご家族の希望による通院は原則ご家族・保証人での対応となります。

＊協力医療機関等

ル・ソラリオン西新井では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

〔協力医療機関及び協力歯科医療機関〕

|     |         |                  |
|-----|---------|------------------|
| 名 称 | 東京北部病院  | 東京都足立区江北6-24-6   |
| 名 称 | 東京足立病院  | 東京都足立区保木間5-23-20 |
| 名 称 | 梅田病院    | 東京都足立区梅田7-1-2    |
| 名 称 | 水野記念病院  | 東京都足立区西新井6-32-10 |
| 名 称 | 水野クリニック | 東京都足立区西新井6-31-3  |
| 名 称 | ひのき歯科   | 東京都北区赤羽1-61-4    |

⑤ 生活支援

- ・日常生活における家事を心身の状況に応じて役割をもって行うよう支援します。
- ・離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご利用者については、排泄自立をはかりつつ、おむつを適切に交換します。
- ・ご利用者の心身の状況に応じて適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。

⑥ 栄養管理

- ・管理栄養士がご利用者の栄養状態をアセスメントし、栄養ケア計画を作成し、適切な栄養管理を行います。

⑦ 機能訓練

- ・ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またその減退を防止するために、計画に基づいて訓練を行います。

⑧ 看取り介護

- ・施設では、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師が判断したご利用者に対して、可能な限り尊厳と安楽を保ち安らかな死が迎えられるための支援を行います。

⑨ その他のサービス

- ・相談援助サービス（無料）
- ・ご利用者が希望する特別な食事の提供（実費負担）
- ・理美容サービス（施設内で実費負担により出張サービスあり）
- ・要介護認定更新手続きにかかる援助等（手続きにかかる費用は実費負担）
- ・ユニット毎の行事（内容によっては費用がかかることがあります。その際は事前にお知らせいたします。）
- ・その他日常生活上の便宜に係ること（実費）

3. 施設利用に当たっての留意事項

ご利用にあたって、ご利用者の生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### ① 介護保険被保険者証等の預かり

- ・ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。また、入所時には介護保険被保険者証・健康手帳・後期高齢者医療被保険者証・健康保険証の各証書をお預かりします。健康保険証等の変更の際には、事務所にお知らせください。介護保険負担限度額認定証、身体障害者手帳、ペースメーカー手帳等をお持ちの場合もご提示ください。
- ・要介護認定には有効期間があります。更新・変更申請後、新しい介護保険被保険者証が交付されましたらご提示ください。

### ② 入退所の基準について

- ・心身に著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅において常時または一時的に介護を受けることが困難な者に対して、サービスを提供を行います。
- ・正当な理由なくサービスの提供を拒否いたしません。
- ・利用申込者が入院治療を必要とする場合や、利用申込者に対して適切な便宜を供与することが困難な場合には、適切な医療機関や老人保健施設を紹介する等の措置を速やかに講じることといたします。
- ・利用者の利用申込に際して、心身の状況、病歴等の把握に努めます。
- ・利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が居宅で日常生活を営むことができるか否かを検討します。検討にあたっては、従業者間で協議いたします。
- ・居宅での日常生活が可能と認められるご利用者に対して、ご本人及びご家族の要望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のための援助を行います。
- ・利用者の退所に際して、居宅介護支援事業者に対する情報の提供や、保険・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。
- ・入所後に生活保護となった方については、行政と相談のうえ、多床室に移動が必要となる場合があります。

### ③ 面会

- ・原則として、面会時間は8時から20時までです。
- ・都合により施錠している場合は、玄関横のインターフォンで対応しておりますのでご利用下さい。
- ・面会時、食べ物の持ち込みはご利用者の身体状況、医療管理、季節により食中毒の危険性があります。持ち込まれる場合は必ず職員へご報告下さい。

### ④ 外出・外泊

- ・外出・外泊等をされる場合は、外出先・日時・食事の有無等を必ず事前にお知らせください。無断外泊の場合、別途料金を徴収させていただきます。
  - ・当施設はご利用者の外出、外泊に対して家族へ出来る限りの支援、ご協力をさせていただきます。
  - ・入院・外泊時費用がかかります。詳細は利用料金表その他介護給付サービス加算をご確認ください。
- 入院時にも居住費は請求させていただきます。入院された翌日より6日間は介護保険負担限度額認定証の料金が適応となりますが、7日目以降は適応になりません。

⑤ 施設・設備の使用上の注意

- ・施設の備品・設備は大切にお取り扱いください。無断で釘を打ち付けたり、穴を開けたり、または故意・過失によって破損した場合は実費弁償していただくことがあります。
- ・所持金、貴重品は、各自責任を持って保管願います。所持金のトラブルは当施設では一切責任を負いません。
- ・防火管理上、マッチ・ライターなどの危険物はサービスステーションにて管理させていただきます。

⑥ 喫煙・飲酒

- ・喫煙は敷地内の決められた場所以外では禁煙とします。但し喫煙、飲酒は健康管理上、医師の指示により好ましくない時等は禁止させていただきます。

⑦ 洗濯について

- ・洗濯は、当施設で対応させていただきます。衣類は消耗品として位置付けております。お預かり時と同じ状態に保つことはできませんので、ご了解ください。通常の家庭用洗濯機で洗えないものは、洗濯できません。ご希望があれば、ご家族で洗濯をして頂いてもかまいません。

⑧ 所持品の記名および管理等について

- ・他利用者の所持品の混入や紛失を防止するために、全ての所持品（衣類、コート、かばん、帽子、ひざ掛け、コップ等）へのお名前の記入確認をお願いします。また、所持品の管理については、ご家族でお願いします。
- ・当施設においても、所持品の管理に努めてまいります。万一紛失あるいは破損等が発生いたしました場合、当施設の故意または重大な過失がある場合を除き、これら所持品の賠償等についてはその責任を負いかねます。

⑨ 事故発生の防止及び発生時の対応について（転倒、転落、誤嚥、誤飲、離脱など）

- ・当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、事故発生の防止のための指針を整備しております。また、指針に基づく必要な措置を適切に実施するための担当者を置いて、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行います。
- ・当施設ではご利用者個々の身体的、精神的状態を考慮し、またご本人・ご家族と相談をしながら事故が起きないように支援をさせていただいております。ただし施設でも状況により防ぐことが出来ない事故が起こりうる可能性がある事をご理解いただき、ご利用をお願いいたします。
- ・サービス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。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

⑩ 緊急時などの対応

利用期間中に容体の変化等緊急の場合は必要な緊急措置を行うと共に、事前の打合せにより、協力病院、救急隊、保証人等に連絡を致します。

⑪ 非常災害対策について

- ・当施設の非常災害時においては、ご利用者の安全第一を優先し適切な対応に努めます。

- ・非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成します。また、災害時における関係機関への通報及び連携体制を整備し、ご利用者及び職員に対し周知を図ります。

- ・不慮の災害発生に備えて、年2回以上（日中1回、夜間1回以上）、ご利用者に参加していただく避難訓練を行います。避難訓練には、地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めます。その他必要な訓練等を行います。

- ・防災設備の業者点検を年2回、自主点検を年4回行います。

#### ⑫衛生管理及び感染症予防対策について

- ・当施設ではご利用者と施設の衛生管理に努めるとともに感染症が発生し、又はまん延しないように対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知いたします。

- ・施設における感染症の予防及びまん延のための指針を整備するとともに、職員に対し、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

状況によりご利用者・ご家族・ご面会者等に手指消毒・マスク着用をお願いすることがございますので、その節はご協力下さい。（また感染症拡大予防のため場合によっては面会を制限させていただくこともございます）

- ・感染につながるペットの持ち込みはご遠慮下さい。

#### ⑬身体の拘束について

- ・当施設は、ご利用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所者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

- ・身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を設置し、月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知を図ります。

- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備するとともに、介護職員その他職員に対し、必要な研修を定期的に行います。

#### ⑭業務継続計画の策定等について

- ・当施設は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、定期的に業務継続計画の見直しを行います。

- ・当施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

#### ⑮職場におけるハラスメント対応について

- ・当施設は、適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

⑩虐待防止に関する事項について

- ・当施設は、ご利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知します。
- ・虐待を防止するための措置を適切に実施するための担当者を設置し、定期的な研修を実施します。

⑪不在者投票について

国政選挙・地方選挙等が行われる際は、不在者投票を行います。毎回、ご利用者の皆様に投票の意思を確認し、希望者は施設内で不在者投票を行うことができます。住所地の投票所での投票をご希望の方は、事前にお申し出ください。なお、その際の外出についてはご家族対応となります。

⑫第三者評価について

施設における介護サービスの質の向上を図る為、第三者評価を受審しています。評価結果は広報紙にて報告いたします。

⑬ 禁止事項

- ・当施設では、多くの方に安心して生活して頂くために施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等」は禁止します。

※職員に対するお心付けは、固くご辞退させていただきます。

## 4. 利用料金

(1) 基本料金・その他の料金

別紙①「ル・ソラリオン西新井利用料金表」をご参照ください。

(2) 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発送しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、原則金融機関口座自動引き落としをお願いいたします。  
(その他の支払い方法についてはご相談に応じます)

## 5. 個人情報の取り扱いについて

(1) 個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

別紙②「社会福祉法人敬仁会個人情報保護方針」をご参照ください。

(2) 個人情報の利用目的の特定について

別紙③をご参照ください。

(3) 利用者の個人情報の留意事項

① 電話での利用者のサービス利用、入所確認のための問い合わせは緊急時以外お答えしておりません。

② 利用者への面会、電話の取次ぎについては制限を設けておりません。特別な希望がある場合はご相談ください。

③ 利用者の病状、ご様子の説明はご本人、ご家族にお伝えすることとしておりますが、特定の方だけに伝えてほしい場合などとはご相談ください。

④ 施設内において利用者の氏名、写真等はご本人、ご家族の了解の上で掲示させていただきます。なお広報紙・ホームページ等への掲載についても、ご本人、ご家族の了解の上で掲載させていただきます。

6. サービス内容に関する相談・苦情は下記の方法でお受けいたします。

- ・相談・苦情受付（土日、祝日を除く午前9時から午後5時まで）

担当者 施設長

連絡先 03-3899-3005（電話）

- ・その他窓口 足立区役所福祉部介護保険課事業者指導係

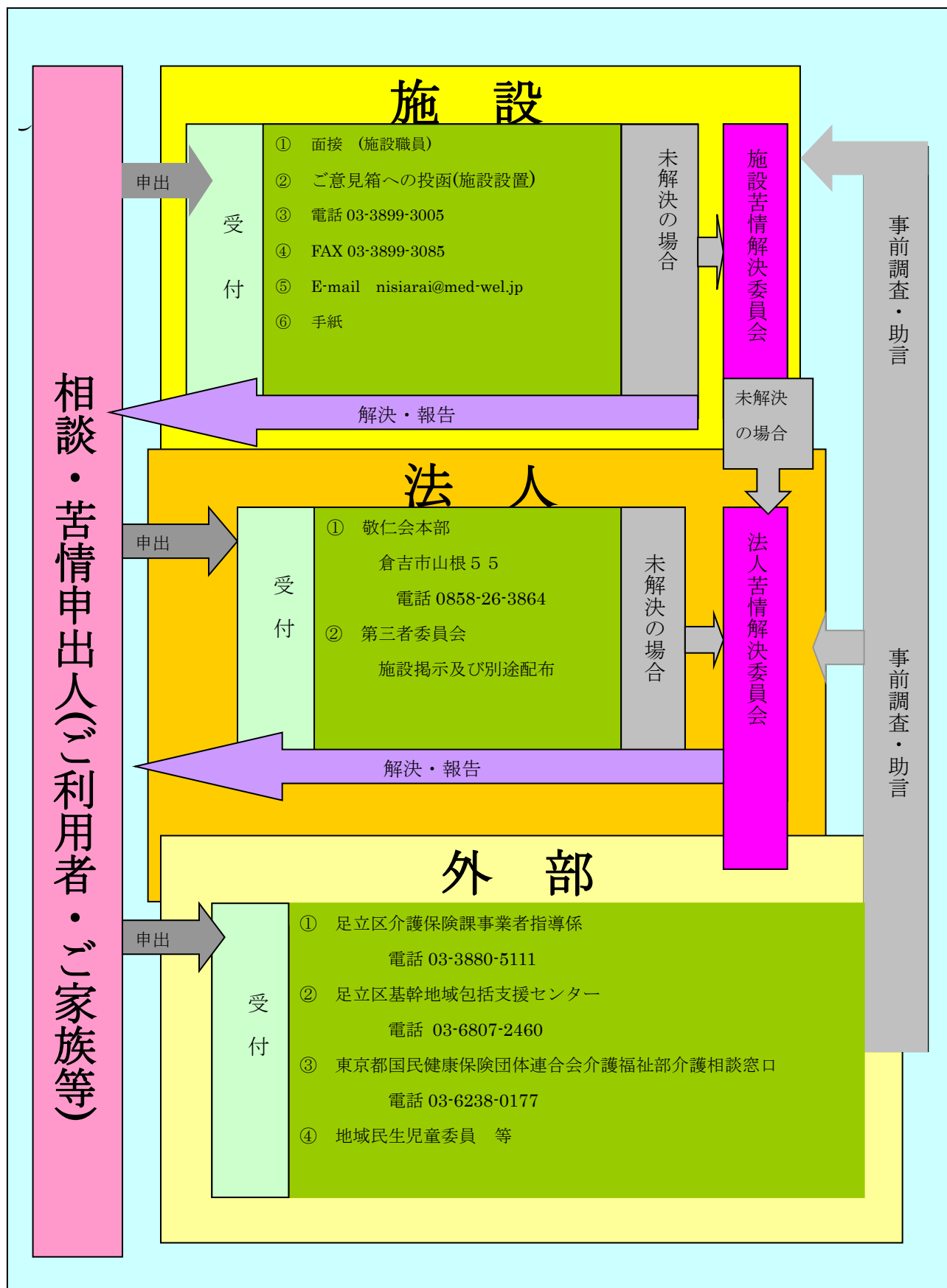
03-3880-5111（電話）

足立区基幹地域包括支援センター

03-6807-2460（電話）

東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部介護相談窓口

03-6238-0177（電話）



7. 社会福祉法人敬仁会の運営する他施設

- ①包括支援センター
- ②介護老人福祉施設
- ③介護老人保健施設
- ④短期入所生活介護
- ⑤短期入所療養介護
- ⑥地域密着型認知症対応型生活介護
- ⑦地域密着型認知症対応型通所介護
- ⑧訪問介護
- ⑨居宅介護支援事業所
- ⑩ケアハウス
- ⑪養護老人ホーム
- ⑫障がい者支援施設
- ⑬救護施設
- ⑭保 育 所
- ⑮小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑯サービス付き高齢者向け住宅

介護老人福祉施設の利用にあたり、ご利用者（保証人）に対して、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和     年     月     日

事業者

＜事業者名＞                      社会福祉法人 敬仁会  
                                         介護老人福祉施設 ル・ソラリオン西新井

＜住     所＞                      東京都足立区西新井3丁目 14 番 3 号

＜代表者名＞                      施設長     森   本   勤   子                      印

＜説明者名＞                      \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設について、重要事項の説明を受け  
同意しました。

|             |     |   |
|-------------|-----|---|
| 利用者         |     |   |
| <住 所>       |     |   |
| <氏 名>       |     | 印 |
| 成年後見人等      |     |   |
| <住 所>       |     |   |
| <氏 名>       |     | 印 |
| 身元引受人兼連帯保証人 |     |   |
| <住 所>       |     |   |
| <氏 名>       |     | 印 |
|             | (続柄 | ) |
| 連帯保証人       |     |   |
| <住 所>       |     |   |
| <氏 名>       |     | 印 |
|             | (続柄 | ) |

## 【施設入所サービス】

(1)介護給付によるサービスの費用(地域単価:10.90円 1級地)

|             | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5    |
|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 介護度別単位数     | 670単位  | 740単位  | 815単位  | 886単位  | 955単位   |
| ユニット型個室(1日) | 7,303円 | 8,066円 | 8,883円 | 9,657円 | 10,409円 |

(2)その他の介護給付サービス加算の費用(地域単価:10.90円 1級地)

| 加算名                              |                        | 単位数            | 費用額                  | 内 容                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|------------------------|----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ)                    | 1日                     | 46             | 501円                 | 新規入所者のうち、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%以上である場合、ご利用者のうち、たんの吸引・経管栄養が必要な利用者の割合が15%以上の場合、かつ介護福祉士をご利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置されている場合に算定。                                                                                       |
| 看護体制加算(Ⅰ)口                       | 1日                     | 4              | 43円                  | 常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定。                                                                                                                                                                                                        |
| 看護体制加算(Ⅱ)口                       | 1日                     | 8              | 87円                  | 看護職員を、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1人以上配置し、かつ看護職員と24時間連絡できる体制がある場合に算定。                                                                                                                                                                  |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)                      | 1日                     | 18             | 196円                 | 法の定める配置基準数より1名以上配置した場合に算定。                                                                                                                                                                                                     |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)<br>生活機能向上連携加算(Ⅱ)   | 1月                     | Ⅰ 100<br>Ⅱ 200 | Ⅰ 1,090円<br>Ⅱ 2,180円 | Ⅰ 訪問・通所リハビリテーションやリハビリテーションを実施している医療機関の理学療法士や医師から対面又は情報通信技術を使い助言を得て個別機能訓練計画等を作成し、機能訓練を実施した場合に算定。(3月に1回算定)<br>Ⅱ 訪問リハビリテーションやリハビリテーションを実施している医療機関の機能訓練指導員が施設を訪問し、当施設職員と共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合に算定。(個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月) |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)<br>個別機能訓練加算(Ⅱ)       | 1日<br>(Ⅰ)<br>1月<br>(Ⅱ) | Ⅰ 12<br>Ⅱ 20   | Ⅰ 130円<br>Ⅱ 218円     | Ⅰ 専任の機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合に体制加算として算定。<br>Ⅱ (Ⅰ)を算定し、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、その評価結果を施設での個別機能訓練計画等に活用している場合に算定。                                                                                                   |
| ADL維持等加算(Ⅰ)<br>ADL維持等加算(Ⅱ)       | 月                      | Ⅰ 30<br>Ⅱ 60   | Ⅰ 327円<br>Ⅱ 654円     | Ⅰ ご利用者が10名以上の施設で、利用開始月とその翌月から6月後に日常生活動作自立度を測定し、その結果を厚生労働省に提出し、利用開始日より6月後が一定以上の改善が見られた場合に算定。<br>Ⅱ (Ⅰ)の要件を満たし、改善が(Ⅰ)以上に見られた場合に算定。                                                                                                |
| 若年性認知症入所者受入加算                    | 1日                     | 120            | 1,308円               | 若年性認知症利用者を受入れた場合。                                                                                                                                                                                                              |
| 精神科医療養指導加算                       | 1日                     | 5              | 54円                  | 精神科医による月2回以上の療養指導が行われている場合に体制加算として算定。                                                                                                                                                                                          |
| 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)<br>障害者生活支援体制加算(Ⅱ) | 1日                     | Ⅰ 26<br>Ⅱ 41   | Ⅰ 283円<br>Ⅱ 446円     | Ⅰ 視覚、聴覚、言語機能に重度の障害がある方又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数が15人又は入所者総数の30%以上で、専従の障害者生活支援員を1名以上常勤で配置している場合に算定。<br>Ⅱ 視覚、聴覚、言語機能に重度の障害がある方又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数が入所者総数の50%以上で、専従の障害者生活支援員を2名以上常勤で配置している場合に算定。                                      |
| 外泊時費用                            | 1日                     | 246            | 2,681円               | 入院又は外泊した場合に1月に6日間を限度として算定。                                                                                                                                                                                                     |
| 初期加算                             | 1日                     | 30             | 327円                 | 入所した日から30日間及び、30日以上入院後に再入所した場合。                                                                                                                                                                                                |
| 退所時栄養情報連携加算                      | 1回                     | 70             | 763円                 | 疾病治療の手段として特別食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について管理栄養士が、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。                                                                                                                                       |
| 再入所時栄養連携加算                       | 1回                     | 200            | 2,180円               | ご利用者が医療機関退院時に、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった際、当施設の管理栄養士が医療機関の栄養食事指導に同席し、退院後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成し、施設に再入所した場合に算定。                                                                                                         |

|                                                      |      |                                           |                                                     |                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退所前訪問相談<br>援助加算                                      | 1回   | 460                                       | 5,014円                                              | ご利用者が退所される前にご家族・施設・病院等を訪問し、相談援助を行う場合、入所中1回（早期に必要な場合2回）を限度として算定。                                                                                          |
| 退所後訪問相談<br>援助加算                                      |      |                                           |                                                     | ご利用者が退所された後にご家族・施設・病院等を訪問し、相談援助を行う場合、退所後1回を限度として算定。                                                                                                      |
| 退所時相談援助加算                                            | 1回   | 400                                       | 4,360円                                              | ご利用者が退所される際に、そのご家族に対して相談を行い、市区町村・施設・病院等に情報提供を行う場合。                                                                                                       |
| 退所前連携加算                                              | 1回   | 500                                       | 5,450円                                              | ご利用者が退所される前に、居宅介護支援事業者と連携し、情報提供とサービス調整を行う場合。                                                                                                             |
| 退所時情報提供加算                                            | 1回   | 250                                       | 2,725円                                              | 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。                                                   |
| 協力医療機関連携加算                                           | 1月   | 50<br>(100)                               | 1,090円                                              | 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場合。<br>(2025年3月31日までは100単位)                                                                         |
| 栄養マネジメント強化加算                                         | 1日   | 11                                        | 119円                                                | 管理栄養士を3名以上配置し、低栄養リスクが高いご利用者に対して医師、管理栄養士等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、定期的に食事の観察を行い、対象者の栄養状態・食事の嗜好を踏まえた栄養・食事調整を実施し、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、その評価結果を栄養管理に活用した場合に算定する。 |
| 経口移行加算                                               | 1日   | 28                                        | 305円                                                | 経管により食事を摂取している方が経口摂取を進めるための栄養管理を行った場合に180日を限度として算定。                                                                                                      |
| 経口維持加算Ⅰ<br>経口維持加算Ⅱ                                   | 1月   | Ⅰ 400<br>Ⅱ 100                            | Ⅰ 4,360円<br>Ⅱ 1,090円                                | 経口で食事が摂取できるが、摂食機能障害があり、誤嚥が認められる方に医師又は歯科医師の指示に基づき特別な管理を行った場合に算定。（Ⅰ）著しい摂食障害を有し誤嚥がある（Ⅱ）（Ⅰ）を算定していて、かつ医師、歯科医師等が指導する場合                                         |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）<br>口腔衛生管理加算（Ⅱ）                           | 1月   | Ⅰ 90<br>Ⅱ 110                             | Ⅰ 981円<br>Ⅱ 1,199円                                  | Ⅰ 歯科衛生士が、ご利用者に月2回以上口腔ケアを行い、そのご利用者の口腔ケアについて歯科衛生士が介護職員に対し技術的指導・相談を行った場合。<br>Ⅱ（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等を厚生労働省に提出し、その評価結果を口腔衛生等の管理に活用している場合に算定。            |
| 療養食加算                                                | 3回/日 | 6                                         | 65円                                                 | 医師の指示に基づく療養食を提供した場合。<br>1日3食を限度とし、1食を1回として算定する。                                                                                                          |
| 配置医師緊急時<br>対応加算                                      | 1回   | 650<br>(早期・夜間の場合)<br>1,300<br>(深夜の場合)     | 7,085円<br>14,170円                                   | ご利用者に対する緊急時の注意事項等を具体的に定め、複数名の配置位置を置き施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保している場合、早期・夜間又は深夜に施設を訪問し、ご利用者の診察を行った際に算定。                                                       |
| 看取り介護加算Ⅰ 1<br>看取り介護加算Ⅰ 2<br>看取り介護加算Ⅰ 3<br>看取り介護加算Ⅰ 4 | 1日   | Ⅰ 1 72<br>Ⅰ 2 144<br>Ⅰ 3 680<br>Ⅰ 4 1,280 | Ⅰ 1 784円<br>Ⅰ 2 1,569円<br>Ⅰ 3 7,412円<br>Ⅰ 4 13,952円 | 医師が終末期にあると判断したご利用者が、本人又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合（45日を限度）<br>(1)死亡日以前31～45日 (2)死亡日以前4～30日 (3)死亡日の前日、前々日 (4)死亡日                                              |
| 看取り介護加算Ⅱ 1<br>看取り介護加算Ⅱ 2<br>看取り介護加算Ⅱ 3<br>看取り介護加算Ⅱ 4 | 1日   | Ⅱ 1 72<br>Ⅱ 2 144<br>Ⅱ 3 780<br>Ⅱ 4 1,580 | Ⅱ 1 784円<br>Ⅱ 2 1,569円<br>Ⅱ 3 8,502円<br>Ⅱ 4 17,222円 | 医師が終末期にあると判断したご利用者が、本人又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合（30日を限度）<br>※「配置医師緊急時対応加算」算定の場合はこちらを算定。<br>(1)死亡日以前31～45日 (2)死亡日以前4～30日 (3)死亡日の前日、前々日 (4)死亡日               |
| 在宅復帰支援機能加算                                           | 1日   | 10                                        | 109円                                                | ご利用者の家族と連絡調整を行い、ご利用者が希望する居宅介護支援事業者へ必要な情報を提供し退所後の居宅サービス利用について調整を行っている場合。                                                                                  |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）<br>認知症専門ケア加算（Ⅱ）                         | 1日   | Ⅰ 3<br>Ⅱ 4                                | 32円<br>43円                                          | 認知症自立度Ⅲ以上の利用者数の占める割合が2分の1以上有り、認知症ケアに関し専門性の高い看護師及び知症介護に係る専門研修の修了者を必要数配置した上で定期的な会議を行っている場合<br>(Ⅰ)認知症介護実践リーダー研修 (Ⅱ)認知症介護指導者研修                               |

|                                        |    |                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------|----|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)<br>認知症チームケア推進加算(Ⅱ)     | 1月 | I 150<br>II 120         | 1,635円<br>1,308円              | I 入所者総数の2分の1以上が認知症をもつご利用者で占めており、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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係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・心理症状に対するチームを組んでいること。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、チームケアを実施していること。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。<br>II 認知症の行動・心理症状の予防に資する認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症に対応するチームを組んでいること。 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算                       | 1日 | 200                     | 2,180円                        | 認知症の行動・心理症状が認められたご利用者を緊急にサービスを行った場合に入所日から7日間を限度として算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)<br>褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)         | 1月 | I 3<br>II 13            | I 32円<br>II 141円              | I 褥瘡の発生リスクについて評価をし、その結果リスクが高いご利用者に対し、褥瘡ケア計画に基づき褥瘡管理を行った場合に算定。評価結果等は厚生労働省に提出する。3ヶ月に1回を限度とし算定。<br>II (Ⅰ)の要件を満たし、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ご利用者について、褥瘡の発生がない場合に算定する。                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)<br>排せつ支援加算(Ⅱ)<br>排せつ支援加算(Ⅲ) | 1月 | I 10<br>II 15<br>III 20 | I 109円<br>II 163円<br>III 218円 | I 排泄支援が必要なご利用者に対し、医師又は医師の指導を受けた看護師が改善の見込みについて評価を行い、改善が見込まれる方について多職種が共同して支援計画を作成し、支援を実施した場合に算定する。評価結果は、厚生労働省に提出する。<br>II (Ⅰ)の要件を満たした上で、排泄の状態が改善か悪化していない、又はおむつの使用がなくなった場合に算定。<br>III (Ⅰ)の要件を満たした上で、排泄の状態が改善か悪化していない、かつおむつの使用がなくなった場合に算定。                                                                                                                                                                                                  |
| 自立支援促進加算                               | 1月 | 300                     | 3,270円                        | 医師が自立支援のために必要な医学的評価を行い、特に自立支援が必要なご利用者に対し、多職種が共同して自立支援計画を作成し、計画に沿ったケアを行った場合に算定する。医師の評価結果は、厚生労働省に提出し、その評価結果を自立支援のケア等に活用する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)<br>科学的介護推進体制加算(Ⅱ)       | 1月 | I 40<br>II 50           | I 436円<br>II 545円             | I ご利用者の自立度、栄養状態等や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、その評価結果をサービスに活用している場合に算定。<br>II (Ⅰ)の要件を満たし、かつ疾病の状況等を厚生労働省に提出している場合に算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 安全対策体制加算                               | 1回 | 20                      | 218円                          | 外部の研修を受けた安全対策の担当者が配置され、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場合に、入所時に1回を限度として算定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 新興感染症等施設療養費                            | 1回 | 240                     | 2,616円                        | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症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上で、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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)<br>生産性向上推進体制加算(Ⅱ)       | 1月 | I 100<br>II 10          | I 1,090円<br>II 109円           | II 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を行なうこと。<br>I (Ⅱ)を満たし、(Ⅱ)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。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。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を行なうこと。                                                                                                                                                     |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)<br>(Ⅱ)<br>(Ⅲ)          | 1日 | I 22<br>II 18<br>III 6  | 239円<br>196円<br>65円           | I 介護職員のうち、介護福祉士が80%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されていて、サービスの質の向上に対する取り組みを行っている場合に算定。<br>II 介護職員のうち、介護福祉士が60%以上配置されている場合に算定。<br>III 介護職員のうち、介護福祉士が50%以上配置、常勤職員が75%以上配置、勤続年数が7年以上の職員が30%配置されている場合に算定。                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                        |    |                                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)<br>(Ⅱ)<br>(Ⅲ)                                                      | 1日 | I 22<br>II 18<br>III 6                                                 | 239円<br>196円<br>65円 | I 介護職員のうち、介護福祉士が80%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されていて、サービスの質の向上に対する取り組みを行っている場合に算定。<br>II 介護職員のうち、介護福祉士が60%以上配置されている場合に算定。<br>III 介護職員のうち、介護福祉士が50%以上配置、常勤職員が75%以上配置、勤続年数が7年以上の職員が30%配置されている場合に算定。                   |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)<br>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)<br>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)<br>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)<br>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) | 1月 | 所定単位数<br>×14%<br>(Ⅰ)<br>×13.6%<br>(Ⅱ)<br>×11.3%<br>(Ⅲ)<br>×9.0%<br>(Ⅳ) | 総単位数<br>×10.90円     | 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。<br><br>(食費、居住費、その他の費用、立替金は含まれません。)<br><br>(2024年6月1日より) |

※サービスを提供した場合の利用料の額は、上記厚生労働大臣が決める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、自己負担割合に応じた額とします。  
※高額介護サービス費…サービス費用の一部負担については、所得区分ごとの負担上限額を超えた場合には、市区町村より超えた分の払い戻しが受けられます。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費他)

|             | 1日及び1ヶ月の料金 | 基準額<br>(第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている金額 |         |         |        |
|-------------|------------|---------------|------------------------|---------|---------|--------|
|             |            |               | 第3段階②                  | 第3段階①   | 第2段階    | 第1段階   |
| 食事の提供に要する費用 | 1日         | 1,616円        | 1,360円                 | 650円    | 390円    | 300円   |
|             | 1ヶ月(30日)   | 48,480円       | 40,800円                | 19,500円 | 11,700円 | 9,000円 |

※食費と居住費については、低所得者の負担限度額が定められています。

② 居住に要する費用(個室)

|          | 1日及び1ヶ月の料金 | 基準額<br>(第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている金額 |         |         |
|----------|------------|---------------|------------------------|---------|---------|
|          |            |               | 第3段階②①                 | 第2段階    | 第1段階    |
| 居住に要する費用 | 1日         | 2,228円        | 1,370円                 | 880円    | 880円    |
|          | 1ヶ月(30日)   | 66,840円       | 41,100円                | 26,400円 | 26,400円 |

※入院・外泊等で居室をあけておく場合は、第1～第3段階の方は6日目までは負担限度額認定の適用となりますが、7日目からは第4段階適用となります。(第4段階の方は1日目から適用となります)

(4) その他のサービスに要する費用

|           | 税区分 |      | 料 金      | 内 容                                                            |
|-----------|-----|------|----------|----------------------------------------------------------------|
| 預り金管理料    | 非課税 | 1ヶ月  | 1,000円   | 通帳・現金等のお預かりに対する管理                                              |
| 各種証明書     | 課税  | 1部   | 550円(税込) | 入所者に係る各種証明書の発行(住所変更に係るものは除く)                                   |
| 領収書再発行手数料 | 課税  | 1部   | 220円(税込) | 利用者領収書の再発行(1処理1部とする)                                           |
| 飲み物代      | 課税  | 1日   | 20円(税込)  | 利用者のご希望により提供するコーヒー、紅茶等の嗜好品                                     |
| 電気代       | 課税  | 1品/日 | 20円(税込)  | 個室内へ持ち込む、テレビ、冷蔵庫など、その他生活家電にかかる電気代(1品ごと)                        |
| 日用品費      | 非課税 | 1日   |          | 下記A～Dの組み合わせによる日用品費(希望される方のみ)<br>その他、個別に必要とするものは、ご利用者のご負担となります。 |

【日用品費セット】

日用品費セツト

| 口腔衛生関連 |                 |       | 入浴関連 |       |       | 日常清潔関連 |          |       |
|--------|-----------------|-------|------|-------|-------|--------|----------|-------|
| 品目     |                 | 金額    | 品目   |       | 金額    | 品目     |          | 金額    |
| A      | 歯ブラシ(歯間、タフトブラシ) | 20円/日 | B    | バスタオル | 30円/日 | C      | BOXティッシュ | 40円/日 |
|        | 歯磨き粉            |       |      | タオル   |       |        | おしぼり     |       |
| A'     | ポリデント           | 20円/日 |      |       |       |        |          |       |
|        | 義歯ブラシ           |       |      |       |       |        |          |       |
|        |                 |       |      |       |       |        |          |       |
| D      | カミソリ            | 20円/日 |      |       |       |        |          |       |
|        | シェービングフォーム      |       |      |       |       |        |          |       |

(5) 立替費用

|           |    | 料 金 | 内 容                                               |
|-----------|----|-----|---------------------------------------------------|
| 医療費       | —  | 実 費 | 病医院を受診した際の自己負担金及び医師の指示による薬代金、インフルエンザ等のワクチン接種に係る費用 |
| おやつ代      | —  |     | 売店での購入に係る費用                                       |
| 理美容代      | 1回 |     | 理美容師の来所によるカット等に係る費用                               |
| 手続き費用通信費等 | —  |     | ご利用者、ご家族の要望による文書発送等に伴う切手代                         |
| その他       | —  |     | ご利用者個人が希望される物品の購入等に係る費用                           |

## 社会福祉法人敬仁会 個人情報保護方針(プライバシーポリシー)

### 1. 基本方針

社会福祉法人敬仁会（以下「法人」という。）は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドライン（以下「法令等」という）を遵守し、個人情報の保護を図ることをお約束いたします。

### 2. 個人情報の適正な取得

法人は、個人情報を適正・適法な手段で取得いたします。

### 3. 利用目的の特定

法人は、個人情報の取扱いにあたり、利用目的をできる限り特定するとともに、法令等に規定されている場合を除いて明示した利用目的以外での利用はいたしません。仮に、明示した利用目的外にて個人情報を利用する場合には、事前にご本人の同意を得ます。

### 4. 個人情報の第三者への提供

法人は、法令等に規定されている場合及びご本人の事前同意を得た場合を除き、第三者に個人情報を開示・提供いたしません。

### 5. 個人情報取扱に関する苦情への対応

法人は、個人情報の取扱に関して苦情が寄せられた時は、適切かつ速やかに対応します。

### 6. 個人情報の開示、訂正、利用停止等

法人は、ご本人から個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用停止等を求められたときには、所定の手続きに従って速やかに対応いたします。法令等により対応し兼ねる場合は、速やかに通知いたします。

### 7. 個人情報の維持・更新

法人は、保有する個人情報を利用目的範囲内において、正確かつ最新の内容に保つよう努めます。

### 8. 個人情報保護対策

法人は、個人情報の漏えい・紛失・改ざんの防止のほか、個人情報の安全管理のために合理的かつ適切な措置を迅速に行います。

平成29年 1月 1日  
社会福祉法人 敬仁会  
理 事 長 藤井 一博

## 個人情報の利用目的の特定について

社会福祉法人 敬仁会（以下「法人」という。）は、取得したご利用者及びそのご家族の個人情報に関する利用目的を以下のとおり特定します。

### 1. 法人内部での利用

#### ①利用者等に提供する福祉サービス

#### ②法人の管理運営業務

- ・入退所等の管理
- ・会計・経理
- ・費用の請求及び収受に関する事務
- ・事故等の内部報告
- ・福祉サービスの向上のための資料
- ・実習への協力及びケース研究

### 2. 法人外部への福祉サービスに付随する情報提供

- ・医療機関、福祉施設等との連携
- ・医療機関、福祉施設等への照会に対する回答
- ・外部の医師等に意見・助言を求める場合
- ・給食等の業務委託
- ・家族等への状況説明
- ・費用の請求及び収受に関する事務

### 3. 利用目的による制限の例外

#### ①法令に基づく場合（別表省略）

#### ②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

#### ③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

#### ④国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき

平成29年 1月 1日  
社会福祉法人 敬仁会  
理 事 長 藤井一博