

社会福祉法人 順和

特別養護老人ホーム 鹿助荘

運 営 規 程

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 鹿助荘

運 営 規 程

第 1 章 総 則

(規定の目的)

第 1 条 この規程は、老人福祉法等第 15 条第 4 項及び、介護保険法第 86 条 1 項にもとづき社会福祉法人順和（以下「法人」という）が設置する特別養護老人ホーム 鹿助荘（以下「施設」という）の職員及び業務管理に関する重要事項を定める事により、施設の円滑な運営を図ると共に、社会福祉事業の適正な運営及び利用者に対する適切な事業の提供を確保することを目的とする。

(施設の目的及び、運営の方針)

- 第 2 条 施設は、施設サービス計画に基づき、生活を組み立てることが困難になっている方への身体的精神的援助を行い、日常生活上必要なサービスを提供すると共に、個別処遇の向上、生活の質の向上を目指し、自立して日常生活を営むことができるように努力する。
- 2 施設は、入居者の意思、人格を尊重しつつも、離床を心掛け、地域との交流、家族との絆を通じ、さらには市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者との密接な連携に努め、自立への支援を目指す。
 - 3 施設は、生活の場としての「環境づくり」に努力すると共に、感謝・献身・創造・親切・笑顔の心で、常にサービスを受ける側の立場に立ってこれを提供するよう努力する。
 - 4 施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
 - 5 施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。
 - 6 前 5 項のほか、「福岡市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(施設の名称)

第3条 施設の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 特別養護老人ホーム 鹿助荘
- (2) 所在地 福岡県福岡市南区西長住二丁目1番57号

(入居定員)

第4条 施設の入居定員は、60名とする。

(定員の遵守)

第5条 施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならないものとする。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合には、この限りではない。

(ユニットの数及びユニットごとの入居定員)

第6条 ユニット数は、6ユニットとし、各ユニットの入居定員は、10名とする。

2 居室の定員は1人とする。居室はいずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けることとする。

第2章 職員の職種、員数及び職務の内容

(職員の職種、員数及び職務の内容)

第7条 施設に、次の職員を置くものとする。ただし、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護施設職員を含む。

- (1) 施設長 1名
理事会の決定する方針に従い、施設の運営管理を統括する。
- (2) 事務員 2名以上
施設の庶務及び経理の事務処理に関すること。
- (3) 生活相談員 1名以上
入所者・家族の相談支援、サービスの調整に関すること。
- (4) 介護支援専門員 1名以上
入所者の施設サービス計画の作成に関すること。
- (5) 介護職員 18名以上
入所者の日常生活の介護に関すること。
- (6) 看護職員 3名以上
医師の指示のもと入居者の看護、保健衛生に関すること。

- (7) 栄養士又は管理栄養士 1名以上
献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理指導に関すること。
- (8) 機能訓練指導員 1名以上
入所者の機能訓練指導に関すること。
- (9) 医師(嘱託) 1名以上
入所者の診療と健康管理及び保健衛生の指導に関すること。
- (10) 調理員 委託
- (11) その他(清掃) 委託

2 前項に定めるもののほか、施設の運営上必要な職員を配置するものとする。

(勤務体制)

第8条 施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、職員の勤務体制を定めるものとする。また、入所者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮するものとする。

2 施設は、当該施設の職員によって指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。ただし、入所者処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

3 施設は、全ての職員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、職員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。なお、研修は次の通り実施する。

(1) 採用時研修 採用後3ヵ月以内

(2) 継続研修 年1回以上

第3章 入所及び退所

(内容及び手続きの説明及び同意)

第9条 施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込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文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について、文書により入居申込者の同意を得るものとする。

(受給資格の確認)

第10条 施設は、指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2 施設は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会の意見に配慮して、指定介護福祉サービスを提供するように努めるものとする。

(入退所)

第11条 施設は、地域社会や家庭で生活を組み立てることが困難になっている方に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。

2 施設は、正当な理由なく、指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならないものとする。

3 施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合、その他入所申込者に対し、自ら適切な便宜を供与することが困難である場合は、適切な病院もしくは診療所、又は介護老人保健施設を紹介する等の適切な措置を講じるものとする。

4 施設は、入所申込者の入所に際しては、その者の心身の状況、病歴等の把握に努めるものとする。

5 施設は、入所者について、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかを、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の職員の間で検討するものとする。

6 施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退居後に置かれることになる環境等を勘案し、その者の円滑な退居のために必要な援助を行うものとする。

7 施設は、入所者の退所に際しては、居宅介護支援事業者に対する情報の提供その他、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する。

(要介護認定申請に係る支援)

第12条 施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者について、要介護認定の申請がすでに行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえ、速やかに当該申請が行われるよう必要な支援を行うものとする。

2 施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該住所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前に行われるよう必要な支援を行うものとする。

(入退所の記録)

第13条 施設は、入所に際して、入所の年月日及び施設の名称、退所に際しては、退所の年月日を当該者の被保険者証に記載するものとする。

(入所者の入院期間中の取扱い)

第14条 施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与すると共に、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該施設に円滑に入所することができるよう努力するものとする。

第4章 施設サービスの内容

(施設サービス計画の作成)

第15条 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域により住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めるものとする。

2 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で、解決すべき課題を把握するものとする。その解決すべき課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に面接して行ない、計画担当介護支援専門員は面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

3 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果の基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上で留意すべき事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成するものとする。

4 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 5 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得るものとする。
- 6 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 8 第1項から第3項までの規定は、前項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。
- 9 計画担当介護支援専門員は事故や苦情の状況をふまえて施設サービス計画を作成するためにも、事故発生時の状況や事故に際してとった処置や苦情の内容を把握し記録するものとする。

(施設サービスの取扱い方針)

- 第16条 入所者へのサービス提供は、入所者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、入所者へのサービスの提供に関する計画に基づき、入所者の日常生活上の活動について必要な援助を行なうことにより、入所者の日常生活を支援するものとして行うものとする。
- 2 入所者へのサービスの提供は、各ユニットにおいて入所者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行うものとする。
 - 3 入所者へのサービスの提供は、入所者のプライバシーの確保に配慮して行うものとする。
 - 4 入所者への指定介護福祉施設サービスの提供は、入所者の自立した生活を支援することを基本として、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行うものとする。
 - 5 職員は、入所者への指定介護福祉介護サービスの提供に当たって、入所者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
 - 6 施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(介護)

- 第17条 介護は、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するよう、自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行うものとする。
- 2 施設は、入所者の日常生活における家事を、入所者が、心身の状況に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援するものとする。

- 3 施設は、入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供するものとする。
ただし、医師の指示により入浴させることができない場合は、身体の清拭を行うものとする。
- 4 施設は、入所者に対し、そ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援助を行うものとする。
- 5 施設は、オムツを使用せざるを得ない入所者については、適切にこれを取り替えるものとする。
- 6 施設は、入所者に対し、前各項に規定するものの他、離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援するものとする。
- 7 施設のユニット内では、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させるものとする。
- 8 施設は、入所者に対し、その負担により、施設の職員以外の者による介護を受けさせてはならない。
- 9 施設は、入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、計画的に管理することに対し新たな評価を受けるものとする。

(食事の提供)

- 第18条 食事の提供は、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を配慮したものとする。
食事の時間は、朝 7:30～9:30、昼 12:00～13:00、夕 17:30～19:30 とする。
- 2 食事の提供は、入所者の自立の支援に配慮して、可能な限り、離床して食堂で行うよう努めるものとする。

(栄養管理)

- 第19条 以下の栄養管理に関する評価を実施こととする。
栄養士または管理栄養士を1名以上配置する。
- 2 入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協力により栄養ケア・マネジメントを実施するものとする。
 - 3 経管により食事を摂取する入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行うものとする。
 - 4 医師の指示せんに基づく療養食の提供を行うものとする。

(相談及び支援)

- 第20条 施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の支援を行うものとする。

(社会生活上の便宜の供与等)

第21条 施設は、入所者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入所者が自立的に行なうこれらの活動を支援するものとする。

2 施設は、入所者の日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行うものとする。

3 施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとする。

4 施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めるものとする。

(機能訓練)

第22条 施設は、入所者に対し、そ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、又はその減退を防止するための訓練を行うものとする。

(健康管理)

第23条 施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとるものとする。

2 施設の医師は、その行った健康管理に関し、入所者別に必要な事項を記載するものとする。

3 入所者の緊急時の対応について、早朝・夜間又は深夜に配置医師が、診療を行う必要があった場合、その理由を記録するものとする。具体的な取り決めについては、別紙医療機関との覚書によるものとする。

(衛生管理等)

第24条 施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとする。

2 施設は、当該施設において、感染症が発生、又は蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。

(2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

(3) 施設において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

(4) 前3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

(協力医療機関)

第25条 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、次のとおりとする。

協力医療機関

- ・医療法人 順和 長尾病院
(所在地) 福岡県福岡市城南区樋井川三丁目47番1号
- ・医療法人財団 博愛会 博愛会病院
(所在地) 福岡県福岡市中央区笹丘一丁目28番25号
- ・医療法人 井口野間病院
(所在地) 福岡県福岡市南区寺塚1丁目3番47号

協力歯科医療機関

- ・くす乃歯科オーラルケアクリニック
(所在地) 福岡県福岡市博多区銀天町二丁目2番38号

第5章 利用料その他の費用

(利用料等の受領)

第26条 施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設を提供した際には、入所者から別表1に掲げる利用料の支払いを受けるものとする。

ただし、入所者が利用料等の減免の認定を受けているときは、その認定に基づく支払いを受けたものとする。

2 施設は、前項に定めるもののほか、ユニットの提供を行なうことに伴う、必要な居住費の額及び食費の額その他の費用について別表2に掲げ、その支払いを受けることができる。

また、入所者から特に希望のあった物品及びサービスについては、別途実費により入所者から徴収するものとする。

3 施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、その提供した施設サービスの内容、費用の額、その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付するものとする。

4 施設は、前項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、当該サービス内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得なければならない。

第6章 施設利用に当たっての留意事項

(留意事項)

第27条 入所者は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 職員の指導に従い、入所者相互の友愛と親和を保ち、日常生活において心身の安定を図るよう努めること。
- (2) 施設及び居室の清掃、整頓その他の環境衛生の保持のために協力するとともに、身の回りを整え、身体及び衣類の清潔に努めること。
- (3) 建物、備品及び貸与物品は、大切に扱うよう努めること。
- (4) 火災の予防上、次の点については特に注意を払い、火災予防に協力すること。
 - ア 喫煙は、所定の場所で行うこと。
 - イ 発火の恐れのある物品は、施設内に持ち込まないこと。
 - ウ 火災予防上、危険を感じた場合は、直ちに職員に連絡すること。

(面会)

第28条 入所者に面会しようとする外来者は、続柄、用件等を施設長に申し出て、その注意事項に従い、面会しなければならない。

(外出・外泊)

第29条 入所者が外出又は外泊を希望するときは、事前に施設長に申し出なければならない。

(健康保持)

第30条 入所者は、努めて健康に留意し、特別な理由がない限り、施設で行う健康診断、医療を受けなければならない。

(身上変更の届出)

第31条 入所者は、身上に関する事項に変更が生じたときは、速やかに施設長に届け出なければならない。

第7章 非常災害対策及び業務継続計画の策定等

(非常災害対策)

第32条 施設は、想定される非常災害の態様ごとに、その程度及び規模に応じ非常災害に関する具体的計画を定めるものとする。

2 施設長又は防火管理者は、非常災害その他緊急時に備え、防火教育を含む総合訓練を地域消防署の協力を得た上で、年2回以上実施する等、入所者の安全に対して万全を期するものとする。

3 施設は、医療機関、他の社会福祉施設及び地域住民と非常災害時における連携及び協力関係を構築するよう努めるものとする。

(業務継続計画の策定等)

第33条 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定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るものとする。

2 施設は、従業者に対し、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に行うものとする。

3 施設は、定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

第8章 その他施設運営に関する重要事項

(掲示)

第34条 施設は、当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示するものとする。

(秘密保持)

第35条 施設の職員又は、職員であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得るものとする。

(利益供給等の禁止)

第36条 施設は、居宅介護支援事業者又は、その従業者に対し、要介護被保護者に施設を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を供与しないものとする。

2 施設は、居宅介護支援事業者又は、その従業者から、施設からの退所者を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を収受しないものとする。

(苦情処理)

- 第37条 施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び、第3者委員を設置するものとする。また、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録するものとする。
- 2 施設は、その提示した施設サービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、又は、当該市町村の職員からの質問もしくは照合に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。また、市町村からの求めがあった場合には、その改善内容を市町村に報告するものとする。
- 3 施設は、その提供した施設サービスに関する入居者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、その改善内容を国民健康保険団体連合会に報告するものとする。

(地域との連携)

- 第38条 施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。
- 2 施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入居者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行なう事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

- 第39条 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備する
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する
- (3) 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行う
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

- 3 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。
- 4 施設は、入所者に対する指定介護福祉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うものとする。

(身体拘束)

第40条 施設は、自傷他害等の恐れがある場合等、当該入所者又は他の入所者の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、当該入所者又は他の入所者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合) ②非代替性(身体拘束以外に、当該入所者又は他の入所者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合) ③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。当該入所者又は他の入所者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることを臨時の委員会にて確認の後、当該入所者及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、施設として身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います

2 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

(緊急時等における対応方法)

第41条 サービス提供時に入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行う。

(虐待防止に関する措置)

第42条 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)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徹底を図る

- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

（職場におけるハラスメントの防止）

第43条 施設は、適切な指定介護福祉施設サービス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従業者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るものとする。

（入所者に関する市町村への通知）

第44条 施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知するものとする。

- (1) 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（会計の区分）

第45条 施設は、施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分するものとする。

（記録の整備）

第46条 施設長は、施設の設備、職員及び会計に関する記録、入所者に対する施設サービスの提供に関する記録その他必要な記録を整備し、社会福祉法人順和 文書管理規程（令和3年4月1日付）に定める期間保存する。

（補則）

第47条 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人順和と施設の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成18年 4月 1日から実施する。
平成19年 1月 1日から実施する。
平成19年11月 1日から実施する。
平成20年 4月 1日から実施する。
平成24年 4月 1日から実施する。
平成30年 4月 1日から実施する。
令和 3年 4月 1日から実施する。
令和 5年11月 1日から実施する。
令和 6年 2月 1日から実施する。
令和 6年 3月25日から実施する。

別表1(第27条第1項関係)

1. 介護老人福祉施設

(1) 法定給付サービス分

① 基本部分について

基本部分														
	サービス利用単位	1日あたり						1ヶ月あたり(30日)						
		利用者負担金(1割)		利用者負担金(2割)		利用者負担金(3割)		利用者負担金(1割)		利用者負担金(2割)		利用者負担金(3割)		
要介護1	670	単位	701	円	1,401	円	2,101	円	21,005	円	42,009	円	63,014	円
要介護2	740	単位	774	円	1,547	円	2,320	円	23,199	円	46,398	円	69,597	円
要介護3	815	単位	852	円	1,704	円	2,555	円	25,551	円	51,101	円	76,651	円
要介護4	886	単位	926	円	1,852	円	2,778	円	27,777	円	55,553	円	83,329	円
要介護5	955	単位	998	円	1,996	円	2,994	円	29,940	円	59,879	円	89,818	円

※ レセプトの1ヶ月の請求上において差額が発生する場合があります。

② 加算部分について

加算項目	加算内容
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	要介護の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する評価としての、日常生活継続支援加算(46単位)に伴い、48円/日(1割)・96円/日(2割)・144円/日(3割)のご負担が発生します。※体制に伴い単位数が変更となる場合があります。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	当該施設の介護職員総数の内、介護福祉士の占める割合が80%以上であること、勤続10年以上介護福祉士35%以上の際の評価加算(22単位)に伴い、23円/日(1割)・46円/日(2割)・69円/日(3割)のご負担が発生します。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	当該施設の介護職員総数の内、介護福祉士の占める割合が60%以上であることに伴い、サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位)として、19円/日(1割)・38円/日(2割)・56円/日(3割)のご負担が発生します。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	当該施設の介護職員総数の内、介護福祉士の占める割合が50%以上であることに伴い、サービス提供体制強化加算Ⅲ(6単位)に伴い、7円/日(1割)・13円/日(2割)・19円/日(3割)のご負担が発生します。
看護体制加算(Ⅰ)□	常勤の看護職員の配置を評価する看護体制加算(4単位)に伴い、5円/日(1割)・9円/日(2割)・13円/日(3割)のご負担が発生します。
看護体制加算(Ⅱ)□	看護職員を最低基準を1人以上上回って配置していることを評価する看護体制加算(8単位)に伴い、9円/日(1割)・17円/日(2割)・25円/日(3割)のご負担が発生します。 ※ 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は条件を満たしていれば同時に取得可能です。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)□	基準を上回る夜勤職員の配置を評価する夜勤職員配置加算(18単位)に伴い、19円/日(1割)・38円/日(2割)・56円/日(3割)のご負担が発生します。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合に評価される口腔衛生管理加算(90単位/月)に伴い、95円/月(1割)・189円/月(2割)・282円/月(3割)のご負担が発生します。

口腔衛生管理加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加え、厚生労働省に必要資料を提出している際の評価加算(110単位)に伴い、115円/月(1割)・223円/月(2割)・345円/月(3割)のご負担が発生します。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の1/2以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者が10又はその端数を増す毎に1名以上配置する専門的な認知症ケア加算(3単位)に伴い、4円/日(1割)・7円/日(2割)・9円/日(3割)のご負担が発生します。
経口移行加算	現に経管により食事を摂取している入所者毎に経口移行計画を作成し当該計画に従い、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日から起算して180日以内に限り、経口移行加算(28単位/日)に伴い30円/日(1割)・59円/日(2割)・88円/日(3割)のご負担が発生します。
経口維持加算(Ⅰ)	摂食障害がある経口食事摂取入所者の経口維持計画を作成し当該計画に従い、継続して経口食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日から起算して6ヶ月以内に限り、経口維持加算(400単位/月)に伴い418円/月(1割)・836円/月(2割)・1254円/月(3割)ご負担が発生します。
経口維持加算(Ⅱ)	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、経口維持加算(100単位/月)に伴い、105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。
療養食加算	療養食に対する評価加算(6単位/回)に伴い、対象利用者は7円/回(1割)・13円/回(2割)・19円/回(3割)のご負担が発生します。(1日3回を限度とします)
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院後、再度入所された際に大きく異なる栄養管理が必要になり調節を行ったことに対する評価加算(400単位)に伴い、対象利用者は418円/回(1割)・836円/回(2割)・1254円/回(3割)のご負担が発生します。(1回を限度とします)
栄養マネジメント強化加算	低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、栄養ケアマネジメントに対する評価加算(11単位)に伴い、対象利用者は12円/日(1割)・23円/日(2割)・35円/日(3割)のご負担が発生します。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	リハビリテーション実施による個別機能訓練体制加算(12単位)に伴い13円/日(1割)・25円/日(2割)・38円/日(3割)のご負担が発生します。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加え、厚生労働省に必要資料を提出している際の評価加算(20単位)に伴い、21円/日(1割)・41円/日(2割)・63円/日(3割)のご負担が発生します。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	外部のリハビリテーション専門職が施設に訪問せずに助言を受けた場合の生活機能向上連携加算(100単位/月)に伴い、対象利用者は105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	外部のリハビリテーション専門職が施設に訪問して助言を受けた場合の生活機能向上連携加算(200単位/月)に伴い、対象利用者は209円/月(1割)・418円/月(2割)・627円/月(3割)のご負担が発生します。
精神科医師定期的療養指導加算	精神科を担当する医師による定期的な療養指導の体制加算(5単位)として6円/日(1割)・11円/日(2割)・16円/日(3割)のご負担が発生します。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症患者の受け入れを評価する若年性認知症利用者受入加算(120単位)に伴い、126円/日(1割)・251円/日(2割)・376円/日(3割)のご負担が発生します。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難になったと医師が判断した者の緊急受入に対する評価として、200単位/日(入所日から7日を上限)の加算に伴い209円/日(1割)・418円/日(2割)・627円/日(3割)のご負担が発生します。
在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点で、複数の方(要介護度3～5)であらかじめ在宅及び入所期間(入所期間が3月超は、3月を限度)を定め、同一個室を利用することを評価する加算(40単位/日)に伴い、対象利用者は42円/日(1割)・84円/日(2割)・125円/日(3割)のご負担が発生します。
配置医師緊急時対応加算	配置医師が早朝・夜間又は深夜に施設の求めに応じ、施設を訪問され入所者の診療を行った際において①早朝・夜間の場合(650単位/回)は680円/回(1割)・1359円/回(2割)・2038円/回(3割)のご負担、②深夜の場合(1300単位/回)は1359円/回(1割)・2717円/回(2割)・4076円/回(3割)のご負担が発生します。

看取り介護体制加算(Ⅰ)	看取り介護を実施した際において ①死亡日以前31～45日(72単位/日)は、76円/日(1割)・151円/日(2割)・226円/日(3割)のご負担、②死亡日以前4～30日(144単位/日)は、151円/日(1割)・301円/日(2割)・452円/日(3割)のご負担、③死亡日前日・前々日(680単位/日)は711円/日(1割)・1,422円/日(2割)・2,132円/日(3割)のご負担、④死亡日(1,280単位)は1,338円(1割)・2,676円(2割)・4,013円(3割)のご負担が発生します。
看取り介護体制加算(Ⅱ)	看護職員が4人以上配置している体制の中、看取り介護を実施した際において ①死亡日以前31～45日(72単位/日)は、76円/日(1割)・151円/日(2割)・226円/日(3割)のご負担、②死亡日以前4～30日(144単位/日)は、151円/日(1割)・301円/日(2割)・451円/日(3割)のご負担、③死亡日前日・前々日(780単位/日)は816円/日(1割)・1,631円/日(2割)・2,445円/日(3割)のご負担、④死亡日(1,580単位)は1,652円(1割)・3,303円(2割)・4,953円(4割)のご負担が発生します。
退所前後訪問 相談援助加算	入所期間1月を超える入所者の退所に先立って、退所後の居宅へ訪問し入居者・家族等に退所後の保健医療・福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回を限度として460単位/日の加算に伴い、481円/日(1割)・962円/日(2割)・1442円/日(3割)のご負担が発生します。
退所時等相談援助加算	入所期間1月を超える入所者の退所に先立って、居宅サービスを利用する場合に、退所後の居宅へ訪問し入居者・家族等に退所後の保健医療・福祉サービスについて相談援助を行い、居宅・地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に入所者1人につき1回を限度として400単位/日の加算に伴い、418円/日(1割)・836円/日(2割)・1254円/日(3割)のご負担が発生します。
退所前連携加算	入所期間1月を超える入所者の退所に先立って、居宅サービスを利用する場合に、入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に、当該入所者に係る退所後の保健医療・福祉サービスに必要な情報を提供し、且つ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅・地域連携サービスの利用に関する調整を行った場合に対し、入所者1人につき1回を限度として500単位/日の加算に伴い、523円/日(1割)・1045円/日(2割)・1568円/日(3割)のご負担が発生します。
在宅復帰支援機能加算	在宅生活支援の目的で、退所日から30日以内に訪問するか、居宅介護支援事業者から情報提供を受け、在宅生活が1ヶ月以上継続する見込みを確認、記録している場合に評価する加算(10単位/日)に伴い、対象利用者は11円/日(1割)・21円/日(2割)・31円/日(3割)のご負担が発生します。
外泊時費用	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合(月6回限度)には外泊時費用として246単位/日の加算に伴い、257円/日(1割)・514円/日(2割)・771円/日(3割)のご負担が発生します。(入院・外泊時初日と最終日は算定不可)
初期加算	入所した日から換算して30日以内については初期加算(30単位/日)に伴い、32円/日(1割)・63円/日(2割)・94円/日(3割)のご負担が発生します。31日を超える入院後の再入所も同様となります。
排泄支援加算(Ⅰ)	排泄に介護を要する利用者に対して、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づいて支援した際の評価加算(10単位)に伴い、11円/月(1割)・21円/月(2割)・32円/月(3割)のご負担が発生します。
排泄支援加算(Ⅱ)	排泄支援加算(Ⅰ)に加え、排泄状態の改善、悪化の予防、または、オムツ使用ありから使用なしに改善した際の評価加算(15単位)に伴い、16円/月(1割)・32円/月(2割)・48円/月(3割)のご負担が発生します。
排泄支援加算(Ⅲ)	排泄支援加算(Ⅰ)に加え、排泄状態の改善、悪化の予防、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善した際の評価加算(20単位)に伴い、21円/月(1割)・42円/月(2割)・63円/月(3割)のご負担が発生します。
ADL維持等加算(Ⅰ)	厚生労働省が定めた基準に該当する値にそって、ADLを良好に維持・改善した際の評価加算(30単位)に伴い、32円/月(1割)・63円/月(2割)・95円/月(3割)のご負担が発生します。
ADL維持等加算(Ⅱ)	厚生労働省が定めた基準に該当する値にそって、ADLを良好に維持・改善した際の評価加算(60単位)に伴い、63円/月(1割)・126円/月(2割)・189円/月(3割)のご負担が発生します。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者ごとの心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出している際の評価加算(40単位)に伴い、42円/月(1割)・84円/月(2割)・126円/月(3割)のご負担が発生します。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	入所者ごとの心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出している際の評価加算(50単位)に伴い、53円/月(1割)・105円/月(2割)・157円/月(3割)のご負担が発生します。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡発生の予防に対する評価加算(3単位/月)に伴い、対象利用者は4円/月(1割)・7円(2割)・10円(3割)のご負担が発生します。(3月に1回を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)に加え、褥瘡が発生しない事に対する評価加算(13単位/月)に伴い、対象利用者は14円/月(1割)・28円(2割)・41円(3割)のご負担が発生します。(3月に1回を限度)

安全対策体制加算	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に対する評価加算(20単位)に伴い、対象利用者は入所時に1回に限り21円/日(1割)・42円/日(2割)・63円/日(3割)のご負担が発生します。
自立支援促加算	医師が自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、定期的に見直し、計画の算定に参加している際の評価加算(300単位)に伴い、314円/月(1割)・627円/月(2割)・941円/月(3割)のご負担が発生します。
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に対する評価加算(594単位/月)に伴い、対象利用者は621円/月(1割)・1,242円(2割)・1,863円(3割)のご負担が発生します。
協力医療機関連携加算	協力医療機関と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行い、また、その協力医療機関が入院受け入れ体制等の要件を全て満たしていた場合に対する評価加算(100単位/月、それ以外は5単位/月)に伴い、対象利用者は105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	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おり、また新興感染症以外の一般的な感染症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と提携していることに対する評価加算(10単位/月)に伴い、11円/月(1割)・21円(2割)・32円(3割)のご負担が発生します。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	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に対する評価加算(5単位/月)に伴い、6円/月(1割)・11円(2割)・16円(3割)のご負担が発生します。
新興感染症等施設療養費	入所者等が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、診療等を行う医療機関を確保し、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行ったことに対する評価加算(240単位/日)に伴い、251円(1割)・502円(2割)・753円(3割)のご負担が発生します。
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に対応するための平時からの取り組みを実施していることに対する評価加算(150単位/月)に伴い、157円/月(1割)・314円(2割)・471円(3割)のご負担が発生します。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	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に対する評価加算(120単位/月)に伴い、126円/月(1割)・251円(2割)・377円(3割)のご負担が発生します。
退居時情報提供加算	入所者が施設から医療機関へ退所する際、入所者の心身の状況や生活歴など生活支援上の情報を医療機関側に提供したことに対する評価加算(250単位/回)に伴い、262円/回(1割)・523円(2割)・784円(3割)のご負担が発生します。
退所時栄養情報連携加算	入所者が居宅や他の介護保険施設、医療機関などに退所する際、栄養管理の情報連携が切れ目なく行われていることに対する評価加算(70単位/回)に伴い、74円/月(1割)・147円(2割)・220円(3割)のご負担が発生します。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	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委員会を開催している上で、見守り機器やインカム、介護記録ソフトウェアなどのテクノロジーを全て導入していることに対する評価加算(100単位/月)に伴い、105円/月(1割)・209円(2割)・314円(3割)のご負担が発生します。
生産性向上推進体制加算(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委員会を開催している上で、見守り機器やインカム、介護記録ソフトウェアなどのテクノロジーをいずれか導入していることに対する評価加算(10単位/月)に伴い、11円/月(1割)・21円(2割)・32円(3割)のご負担が発生します。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数で算定いたします。 2024年6月から算定

1) サービス提供加算のⅠ・Ⅱ・Ⅲは重複算定不可です。

また日常生活継続支援加算とは重複算定不可です。

2) 上記の加算部分については体制状況により変更する場合があります。

3) 生活機能向上連携加算は個別機能訓練加算を算定している場合は(100単位/月)となり、105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。

別表 2

(2) 法定給付外サービス費

食事の提供に係る利用者負担額（1日あたり）

第4段階				
食費	1,600円 (朝食350円 昼食650円 夕食600円)			
介護保険負担限度額認定対象				
段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費	1,360円	650円	390円	300円
	1,445円 (朝食315円 昼食605円 夕食525円)			

※第1段階～第3段階の方は、介護保険から補足給付があります。

居住費に係る利用者負担額（1日あたり）

第4段階	2,800円
第3段階	1,370円
第2段階	880円
第1段階	880円

※第3段階～第1段階の方は、介護保険から補足給付があります。

※尚、介護負担限度額認定証を申請して、居住費・食費の補足的給付を受けている入居者が入院した場合については入院発生時の7日目より居住費が、1日あたりの標準負担額（2,066円）となります。

- ① サービス費が介護保険の適用を受ける場合は、原則として、介護サービス費（食事の費用を除く）の1割と食事の提供に係る費用及び、居住費に係る費用の合計額をお支払いいただきます。1ヶ月（30日）あたりの合計額は下の表の通りです。

	第4段階(3割)	第4段階(2割)	第4段階(1割)	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
要介護1	195,814	174,009	153,005	102,905	81,605	59,105	56,405
要介護2	201,597	178,398	155,199	105,099	83,799	61,299	58,599
要介護3	208,651	183,101	157,551	107,451	86,151	63,651	60,951
要介護4	215,329	187,553	159,777	109,677	88,377	65,877	63,177
要介護5	221,818	191,879	161,940	111,840	90,540	68,040	65,340

※加算体制の状況により金額が若干変更することがあります。

- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。
- ③ 必要に応じて、初期加算など、関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されます。

電気代（小）		電気代（大）	
使用電化製品	一日あたり	使用電化製品	一日あたり
テレビ	30 円	冷蔵庫	60 円
CD・ラジカセ	30 円	電気毛布	60 円
パソコン・タブレット	30 円	電気アンカ	60 円
空気清浄器・加湿器	30 円		
その他、種類により異なる料金			

特別な食事	希望により提供した食事に要した費用の実費
理美容代	希望により提供した理美容に要した費用の実費
日常生活に要する費用で利用者負担となるもの	希望により提供した日常生活品費の実費 希望により提供した教養娯楽費の実費 定期健康診断以外の健康管理費の実費 （インフルエンザ、肺炎球菌予防接種など） 嗜好品等利用者個人の要望にかかる各種経費等の実費

（3）ご利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を記載して、翌月15日までにご利用者に原則、郵送にてご請求いたします。当月末日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

ア. 自動口座引き落とし

イ. 窓口での現金払い

ウ. 金融機関への振込み

福岡銀行 長住支店 普通預金口座

口座番号 1569431

口座名義 社会福祉法人 順和

理事長 服部 直和

※振込み人のお名前は、入居されている方（サービスをご利用されたご本人）でお願いします。

(4) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金をお支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡していただけない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

特別養護老人ホーム ろくすけそう
鹿助荘

<重要事項説明書>

【 指定介護老人福祉施設 】

社会福祉法人 順和

〒811-1361 福岡市南区西長住二丁目1-57

電話番号 092-511-6711

ファックス番号 092-511-6715

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 順和
法人所在地	福岡市南区西長住二丁目1-57
電話番号	(092) 511-6711
代表者氏名	理事長 服部 直和
設立年月日	平成16年 8月 6日

<基本理念>

地域生活や家庭で、生活を組み立てることが困難になっている方々への身体的・精神的援助を行い、施設での日常生活を通して自立を促し、生き生きとした生涯を送っていただくことを目指します。

<運営方針>

- ・個人の尊厳を大事にし、入所者の意思及び人格を尊重します。
- ・家庭における生活への復帰を念頭に置き、自立した日常生活に適合できるよう残存機能に応じた支援を行います。
- ・明るい家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
- ・地域の皆様との交友を通じて、地域における福祉の拠点としての施設作りを推進します。

2. ご利用施設

施設の種類	介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム 鹿助荘
施設の所在地	福岡市南区西長住二丁目1-57
管理者	施設長 横山 信也
電話番号	(092) 511-6711
FAX番号	(092) 511-6715
ホームページ	http://www.nagao.or.jp
E-mail	rokusuke-info@s-jyunwa.or.jp

3. 事業の目的等

(1) 事業の目的

社会福祉法人順和が設置経営する特別養護老人ホーム鹿助荘は、老人福祉法の理念に基づき、居宅において常時の介護を受けることが難しい方に入所していただき、介護することと、並びに介護保険法に基づき、利用契約によるサービスを提供することを目的とします。

(2) サービスの特徴

①ユニットケア（少人数単位での生活）を行います。

・入所者お一人お一人の生活リズムにあわせ、他の入所者や職員と顔なじみの関係が作りやすく、ゆったりと安心して生活していただくことを目指します。

②居室は完全個室といたします。

・個人のプライバシーが守れます。
・お気軽にご家族、ご友人の方に面会していただけます。

4. 実施する事業

当法人では、次の事業を実施しています。

事業の種類		県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	2005年10月1日	4071101994	60人
在宅	短期入所生活介護	2005年10月1日	4071101994	10人
在宅	介護予防短期入所生活介護	2006年4月1日	4071101994	
在宅	南第2地域包括支援センター	2009年4月1日	4001100124	
施設	地域密着型特別養護老人ホーム	2012年4月1日	4091100125	29人
在宅	短期入所生活介護	2012年4月1日	4071103636	10人
在宅	介護予防短期入所生活介護	2012年4月1日	4071103636	
在宅	南第11地域包括支援センター	2021年4月1日	4001100173	

5. 施設の概要

敷地		3871.50 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根3階建 (耐火建築)
	延べ床面積	3427.52 m ²
	利用定員	入所60人(6ユニット×10) 短期入所10人(1ユニット)

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積
1人部屋（入所）	60室	13.55～14.40 m ²	13.80 m ²
1人部屋（短期入所）	10室		

※指定基準は、13.2 m²以上です。

※各居室には電動式ベッド、トイレ、洗面台があります。

※短期入所の部屋には小型タンスがあります。家具等の持ち込みは自由です。

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	一人当たりの面積
地域交流スペース	1箇所	251.89 m ²	3.59 m ²
共同生活室	7室	61.22～61.89 m ²	6.16 m ²
一人用浴室	6室	5.95～7.97 m ²	—
浴場・機械浴室	1室	17.88 m ²	—
医務室	1室	8.03 m ²	—
談話室	1箇所	30.53 m ²	—

6. 職員体制

(1) 職員の配置 (2024年9月1日現在)

職種	指定基準 配置人数	常勤換算 人数	区分		保有資格
			常勤	非常勤	
施設長	1	0.5	1		—
事務員	1	2.5	3		—
生活相談員	1	2	2		介護福祉士 社会福祉主事
介護支援専門員	1	2	2		介護支援専門員
介護職員	21	36.1	28	15	介護福祉士等
看護職員	3	3	4		看護師 准看護師
機能訓練指導員 (看護師兼務)	1	1	2		看護師
医師	必要数	0.4		2	内科、精神科
管理栄養士	1	1	1		管理栄養士

※基準配置人数は、人員基準に従い施設の規模により配置が必要な人数。常勤換算数は、当施設の常勤が勤務する時間により算出した人数であり基準配置人

数以上の配置にしています。実人数は、この重要事項説明書を作成した時点の基本的な実人数を表示していますので、説明時点では人数が異なる場合がありますのでご了解ください。

(併設の短期入所生活介護施設の職員数を含みます。)

※常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(例) 週 20 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合

常勤換算では『20 時間×5 名÷40 時間=2.5 名』となります。

(職務の内容)

職 種	職 務 内 容
施設長	理事会の方針決定に従い、施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入所者の看護や施設の保健衛生業務を行う
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練や生活リハビリにより心理的・身体的機能の低下を防止するよう努める
管理栄養士	食事の献立、栄養管理・栄養指導等を行う
事務員	施設の事務処理を行う

(2) 職員の勤務体制

職種	勤務時間	お休み
施設長	日勤 8:30 ~ 17:30	4週8休
生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:30	4週8休
介護支援専門員	日勤 8:30 ~ 17:30	4週8休
介護職員	早出 7:00 ~ 16:00 日勤 8:00 ~ 17:00 遅出 13:00 ~ 22:00 夜勤 22:00 ~ 7:00 夜間(22:00 ~ 7:00)は、原則として職員1名あたり入所者20名の生活支援をします。	4週8休
看護職員	日勤 8:00 ~ 17:00 遅出 10:00 ~ 19:00	4週8休
機能訓練指導員	日勤 8:30 ~ 17:30	4週8休
管理栄養士	日勤 8:30 ~ 17:30	4週8休

7. サービスの内容

(1) 介護保険給付対象となるサービス (法定給付サービス)

サービスの種類	サービスの内容
食 事	入所者の心身の状態及び嗜好を尊重して健康と栄養面を総合的に考えた食事の提供を行います。家庭での日常行為を入所者の生活の中で共に行い、急がずゆっくり食事を楽しめるように食事の雰囲気作りに努めます。
栄養管理	入所者の栄養管理に関する評価を以下のように実施します。 1 栄養士または管理栄養士を1名配置します。 2 入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協力により栄養ケア・マネジメントを実施します。 3 経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を勧めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行います。 4 医師の食事箋に基づく療養食の提供を行います。
排 泄	プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めます。入所者の排泄のパターンに応じた予防的ケアを実施していきます。日頃の食事や水分量も配慮し排泄姿勢等も考えて、できるだけ自然排泄への働きかけを行います。

入浴	ゆっくりくつろいで入浴ができる様にマンツーマンでお誘いから居室に戻られるまでのケアを実施します。清潔と入所者の身体状況、身体の動きに合わせた安全な入浴を提供します。
日常生活	入所者の生活リズムを尊重し、生活歴や習慣を基に心身の状態や障害の程度に応じた日常生活が送れるように支援します。施設内に留まらず外出の機会を考え、地域や近隣の学校等の行事参加など施設内外での生活を楽しんで頂けるように努めます。
生活リハビリ	たとえ認知症や障がいがあっても、「日常」という生活場面の中で、入所者の新たな生活上での目標を介護者と共に見つけ、その目標に向かって、新たにできる生活行為や意欲を引き出し、生活動作を継続できるよう支援します。日常生活動作を通しての機能訓練によって自立支援を促します。
健康管理	看護職を中心として、朝起きられた時から食事の状況、顔色、表情等を含め日常生活の中で体調の変化に留意し、健康管理を実施していきます。嘱託医が1週間に2回は定時の診察、医療相談を行います。
相談	療養上の問題、苦情等相談については相談窓口、担当者を設けており、随時ご相談に応じます。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス (法定給付外サービス)

特別な食事	入所者の希望により特別な食事を提供します。
理美容サービス	定期的に理美容師によるサービスを提供します。

(3) 介護及び看護の記録の開示について

介護及び看護の記録の保管	この契約の終了後5年間保管します。
開示の申出方法	法人に対して開示申出書にて行うものとします。 (社会福祉法人順和 情報公開・開示規定に基づく)
介護及び看護の記録の閲覧	土日曜・祝祭日を除く、9:00~17:00
介護及び看護の記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。 (白黒10円/枚、カラー50円/枚)

8. 利用料金

別表、1（介護老人福祉施設）を参照ください。

※社会情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、サービス利用料金の変更をすることがあります。その場合は、事前にその内容と事由についてご説明いたします。

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム鹿助荘消防計画」に準じ対応を行います。			
平常時の訓練等 防火設備	別途定める「消防計画」に準じ年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	非常用電源	有
	カーテン布団等は防炎性能のあるものを使用。			
消防計画等	消防署への届出日：平成31年1月1日 防火管理者：熊添 陽介			

10. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力をお願いしております。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人順和 長尾病院 (内科)
住所	〒814-0153 福岡市城南区樋井川3丁目47-1
電話番号	092-541-2035
医療機関の名称	医療法人財団 博愛会 博愛会病院
住所	〒810-0034 福岡市中央区笹丘1丁目28-25
電話番号	092-741-2626

医療機関の名称	医療法人 井口野間医院（精神科）
住所	〒815-0074 福岡市南区寺塚1丁目3-47
電話番号	092-551-5301

（2）協力歯科医療機関

医療機関の名称	くす乃歯科オーラルケアクリニック
住所	〒812-0879 福岡市博多区銀天町二丁目2番38号
電話番号	092-741-5615

1.1. 相談窓口・苦情相談

（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お受けします。

苦情責任者	施設長 横山 信也
窓口担当者	生活相談員 豊原 玲二（資格：介護福祉士） 介護支援専門員 元土肥 利恵（資格：介護支援専門員）
ご利用時間	毎週月～日曜日 9:00～17:00
電話番号	092-511-6711
FAX 番号	092-511-6715

※ご意見箱を各階に設置していますので、ご利用ください。

（2）第三者委員による苦情受付

当施設では、以下の第三者委員に、苦情・相談の受付を依頼しています。

氏名	役職	対応日	対応時間	連絡先等
波多野 麻子	西長住 民生委員・児童委員協議会会長	月～金	9:00～16:00	平日昼間 511-6711 施設よりご連絡致します
福山 麻利子	西花畑 民生委員・児童委員			
徳安 寿美子				

(3) 行政機関その他苦情受付機関

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課	所在地 福岡市中央区天神一丁目 8-1 電話番号 092-733-5452
福岡市南区役所 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原三丁目 25-3 電話番号 092-559-5125
福岡県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7859
福岡県運営適正化委員会	所在地 福岡県春日市原町 3丁目 1-7 福岡県総合福祉センター内 電話番号 092-915-3511

要介護施設従事者による高齢者虐待に関する行政の相談等窓口

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課	所在地 福岡市中央区天神一丁目 8-1 電話番号 092-711-4319
------------------------	--

(4) 苦情体制

- ・相談及び苦情があった場合、相談窓口担当者が相談者へ連絡をとり、面談や自宅訪問の方法により状況の把握を行います。
- ・相談窓口担当者は当該担当者に状況の説明を求め、検討会議を実施し、利用者や家族からの相談及び苦情に対する対応を協議します。
- ・協議された事項及び対応について速やかに相談者に報告・説明し、理解、協力を得ます。(検討対応に2日以上要するときは、相談者にその旨を連絡し、承諾を得ること)
- ・相談及び苦情の内容、検討事項、結果などについては、記録台帳に記載するとともに、再発防止に役立てます。
- ・相談及び苦情の検討や対応にあたって、必要に応じ事業所責任者や居宅サービス提供者等と連携して対応します。

1 2. 事故発生時の対応

当施設内でサービスの提供により事故が発生した場合は、別途定める「事故発生時のマニュアル」に準じ、賠償すべき事故の場合は誠意をもって以下の対応をさせていただきます。ただし、事業所の故意または過失が認められない事故につきましては、この限りではありません。

(1) 応急措置

ご本人様に対して事故が発生した場合は、まず可能な限りの応急措置に全力を尽くします。

(2) 連絡

ご本人様に対して事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行います。

(3) 医療機関等との連携

ご本人様に対して事故が発生した場合は、必要に応じて協力病院等と連携をとり対応いたします。また、夜間等救急搬送が必要なケースの場合はもよりの救急医療機関へ搬送致します。

(4) 記録の保管

事故が発生した場合は、事故発生からその後の対応について正確な記録をとりご本人、ご家族に説明いたします。

(5) 事故等の賠償について

ご本人様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、下記の保険会社を通じて損害賠償を速やかに行います。

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険内容	対人賠償（死亡保険、1億円/名、10億円/事故） 対物賠償 1事故1,000万円 人格権侵害 見舞費用

1.3. 衛生管理等

- (1) 施設、食器その他の設備、または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生または蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1.4. 身体的拘束

入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行うときは、入所者本人やご家族に対して、その内容目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を身体拘束に関する説明書に基づき同意の上、最小度にとどめます。また身体拘束の状況記録を作成し、その記録をもとにご家族様と共に拘束の必要性や方法について再検討を行いながら、身体拘束をなくしていくよう努めます。

1 5. 褥瘡予防対策

褥瘡が発生しないように、褥瘡予防対策の指針に基づき適切な介護を行います。また、施設内において褥瘡委員会を設置して褥瘡の予防と対策を協議し、その結果を職員に周知徹底致します。定期的に行う職員研修の中で褥瘡に関する基礎知識を習得し、また褥瘡予防委員会活動の中で、褥瘡が発生するおそれのある入所者の情報を共有し、褥瘡予防上必要な介護用品等の充実を図り、褥瘡発生の予防に努めます。

1 6. 感染症対策について

感染症及び食中毒の発生・まん延を防ぐため、日常よりマニュアルに従って、その予防に努めます。また、感染対策委員会を月に1回開催し、感染症の予防と対策について話し合い、その内容を職員に伝えていきます。感染症が疑われる際には対処手順に従い対応致します。年に2回以上職員研修を実施し、感染症及び食中毒予防に対する知識と意識を向上させて参ります。

1 7. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

当施設ご利用にあたって、施設にご入所されている入所者の共同生活場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 行動制限の排除

介護保険法の精神に準じて、ご本人様の生命の危険等のやむ得ない場合を除き、日常生活における行動の制限は一切いたしません。各個人の人格、生活習慣（ライフスタイル）等を尊重し自由に行動していただけます。

(2) 持ち込み品

できるだけ慣れ親しんだ品々と共に生活していただきたいと考えてますので、日常生活必需品をはじめ身の回りに必要な品々や家具等の持込についてもご遠慮なくお申し出ください。

家具等の持込はご家族でご準備いただきますようお願い致します。

(3) 面会

・面会時間は9：00 ～ 20：00です。

・正面玄関は20：00～翌日7：00まで施錠します。これ以外の時間帯は入り口のドアホンをご利用ください。面会者は、各ユニットに設置している面会簿に記入してください。

※施設内外の感染症の発生状況により面会時間及び面会方法等の変更あり

(4) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、必ず事前にお申し出ください。

(5) 医療機関への受診される場合

医療機関への受診の際は、必ず事前にお申し出ください。

協力医療機関以外の受診については、御家族様の対応にてお願い致します。入居者の救急搬送が必要となった際は、搬送依頼、搬送先への情報提供については施設にて対応致します。入院手続きやその後の付き添いについては、ご家族様にてお願い致します。

(6) 電気使用料

- ・居室で使用されるテレビ等は、ご利用者でご準備ください。ご使用の際は必ずご連絡ください。
- ・電気使用料金は、利用者負担金に明細を記載し、毎月請求をいたします。

(7) 居室・設備・器具の利用

施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復帰していただくか、又は相当の対価をお支払いいただくこととなりますのでご注意ください。

(8) 喫煙

健康上、受動喫煙防止のため施設内での喫煙は全面禁止となっております。入所者の喫煙は所定の場所（施設外）で可能ですが、たばこ、ライター等は施設で管理させていただきます。

(9) 所持品・貴重品の管理

所持品・貴重品の管理は各入所者、またご家族様でお願いいたします。ご家族の住所が他県である場合や身寄りがいない入所者で貴重品の管理が困難な場合は、ご相談ください。

(10) 衣類について

季節ごとの衣替えは、ご家族様にてお願い致します。

(11) 迷惑行為等

- ・騒音、暴言、大声等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
- ・施設内及び敷地内での営利行為、宗教等への勧誘、政治活動、秩序風俗を乱す行為は行わないでください。

(12) 居室の移動について

入所中において入院治療が必要となり入院された場合や、入所者間のトラブル、入所者の介護の重度化により常時見守りが必要になった等のため運営上居室の移動が必要になった場合は、ご家族に説明報告後、居室の移動を致します。

(13) 医療機関へ入院された場合

医療機関へ入院された場合の入所者の身の回りお世話等について対応できません。また特別養護老人ホームは生活施設です。3ヶ月以内での退院につきましても特別の医療行為の必要があり、適切なサービスの提供が困難な場合は、十分にご説明し主治医、又はソーシャルワーカー等含め相談を行います。

(14) ご家族様の行事等の参加のお願い

在宅から離れ、当施設に入所されることとなった入所者の心身の安定のためには、適切な介護が提供され自立支援が図られていることだけでなく、家族関係が継続していることが重要となります。そのため施設の行事等に対してご家族様にできるだけご参加して頂きますようお願いいたします。

18. 緊急時の対応

サービス提供時に体調が急変した場合、その他必要な場合は、家族、主治医、緊急医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。状態によっては、途中退所とさせていただく場合がございます。

19. サービス契約の適用期間と解除・終了について

(1) 適用期間

契約者が重要事項説明書(別表、1を含む)の内容の説明を受けた後、利用契約書を当施設に提出したときから効力を有します。また適用期間は契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、契約期間満了の2週間前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合に、契約は自動的に更新されるものとします。今後、厚生労働省の通知等により重要事項説明書の内容に変更があった場合は、ご利用者及び身元引受人へご通知します。

(2) 解除・終了

①入所者及び、身元引受者の方は、当施設に対して退所の意思表示をすることにより介護サービスを解除・終了することができます。

②当施設は、入所者、及び身元引受者の方に対して、次に掲げる場合には介護サービス利用を解除・終了させていただく場合があります。

- ・入所者が要介護認定において自立又は要支援（入所サービスのみ対象）と認定された場合。
- ・入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護サービスの提供範囲を超えると判断された場合。
- ・入院後3ヶ月を経過した場合。（又は医師によりそれが予測される時）
- ・入所者及び、身元引受者の方が、サービス利用料金を2ヶ月以上滞納され、その支払いを催促させていただいたにもかかわらず30日以内に支払われない場合。
- ・天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設をご利用することができない場合。
- ・鹿助荘の理念や方針に対して理解と協力が得られず入居者に対して適切なサービスが困難となった場合。
- ・重度の認知症等により他人に対して危害を加える等の問題があり、精神科等の治療を行っても改善が見込めない場合。

・平成27年4月1日以降にご入所された要介護3以上の方が要介護1または要介護2になられた場合

1) 施設は、特例入所の必要性を判断するにあたって、「入所継続意思照会書」及び「入所継続意見照会対象者名簿」により、保険者に意見を求めます。なお、その際には、当該申込者の状況等に係る資料を添付します。

2) 施設は、保険者の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定することができます。

20. 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
(2) 実施年月日(直近実施日)	令和 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

以上

【 説 明 確 認 欄 】

令和 年 月 日

本書面に基づいて重要事項を説明し、同意のもと交付しました。

事業所名 _____

説明者名 _____ 印

本書面により重要事項の説明を受け、同意のもと交付されました。

入所者名 _____ 印

身元引受人（代筆者） _____ 印

別表1(第27条第1項関係)

1. 介護老人福祉施設

(1) 法定給付サービス分

① 基本部分について

基本部分														
	サービス利用単位	1日あたり						1ヶ月あたり(30日)						
		利用者負担金(1割)		利用者負担金(2割)		利用者負担金(3割)		利用者負担金(1割)		利用者負担金(2割)		利用者負担金(3割)		
要介護1	670	単位	701	円	1,401	円	2,101	円	21,005	円	42,009	円	63,014	円
要介護2	740	単位	774	円	1,547	円	2,320	円	23,199	円	46,398	円	69,597	円
要介護3	815	単位	852	円	1,704	円	2,555	円	25,551	円	51,101	円	76,651	円
要介護4	886	単位	926	円	1,852	円	2,778	円	27,777	円	55,553	円	83,329	円
要介護5	955	単位	998	円	1,996	円	2,994	円	29,940	円	59,879	円	89,818	円

※ レセプトの1ヶ月の請求上において差額が発生する場合があります。

② 加算部分について

加算項目	加算内容
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	要介護の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する評価としての、日常生活継続支援加算(46単位)に伴い、48円/日(1割)・96円/日(2割)・144円/日(3割)のご負担が発生します。※体制に伴い単位数が変更となる場合があります。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	当該施設の介護職員総数の内、介護福祉士の占める割合が80%以上であること、勤続10年以上介護福祉士35%以上の際の評価加算(22単位)に伴い、23円/日(1割)・46円/日(2割)・69円/日(3割)のご負担が発生します。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	当該施設の介護職員総数の内、介護福祉士の占める割合が60%以上であることに伴い、サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位)として、19円/日(1割)・38円/日(2割)・56円/日(3割)のご負担が発生します。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	当該施設の介護職員総数の内、介護福祉士の占める割合が50%以上であることに伴い、サービス提供体制強化加算Ⅲ(6単位)に伴い、7円/日(1割)・13円/日(2割)・19円/日(3割)のご負担が発生します。
看護体制加算(Ⅰ)□	常勤の看護職員の配置を評価する看護体制加算(4単位)に伴い、5円/日(1割)・9円/日(2割)・13円/日(3割)のご負担が発生します。
看護体制加算(Ⅱ)□	看護職員を最低基準を1人以上上回って配置していることを評価する看護体制加算(8単位)に伴い、9円/日(1割)・17円/日(2割)・25円/日(3割)のご負担が発生します。 ※ 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)は条件を満たしていれば同時に取得可能です。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)□	基準を上回る夜勤職員の配置を評価する夜勤職員配置加算(18単位)に伴い、19円/日(1割)・38円/日(2割)・56円/日(3割)のご負担が発生します。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合に評価される口腔衛生管理加算(90単位/月)に伴い、95円/月(1割)・189円/月(2割)・282円/月(3割)のご負担が発生します。

口腔衛生管理加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加え、厚生労働省に必要資料を提出している際の評価加算(110単位)に伴い、115円/月(1割)・223円/月(2割)・345円/月(3割)のご負担が発生します。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の1/2以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者が10又はその端数を増す毎に1名以上配置する専門的な認知症ケア加算(3単位)に伴い、4円/日(1割)・7円/日(2割)・9円/日(3割)のご負担が発生します。
経口移行加算	現に経管により食事を摂取している入所者毎に経口移行計画を作成し当該計画に従い、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日から起算して180日以内に限り、経口移行加算(28単位/日)に伴い30円/日(1割)・59円/日(2割)・88円/日(3割)のご負担が発生します。
経口維持加算(Ⅰ)	摂食障害がある経口食事摂取入所者の経口維持計画を作成し当該計画に従い、継続して経口食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日から起算して6ヶ月以内に限り、経口維持加算(400単位/月)に伴い418円/月(1割)・836円/月(2割)・1254円/月(3割)ご負担が発生します。
経口維持加算(Ⅱ)	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、経口維持加算(100単位/月)に伴い、105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。
療養食加算	療養食に対する評価加算(6単位/回)に伴い、対象利用者は7円/回(1割)・13円/回(2割)・19円/回(3割)のご負担が発生します。(1日3回を限度とします)
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院後、再度入所された際に大きく異なる栄養管理が必要になり調節を行ったことに対する評価加算(400単位)に伴い、対象利用者は418円/回(1割)・836円/回(2割)・1254円/回(3割)のご負担が発生します。(1回を限度とします)
栄養マネジメント強化加算	低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、栄養ケアマネジメントに対する評価加算(11単位)に伴い、対象利用者は12円/日(1割)・23円/日(2割)・35円/日(3割)のご負担が発生します。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	リハビリテーション実施による個別機能訓練体制加算(12単位)に伴い13円/日(1割)・25円/日(2割)・38円/日(3割)のご負担が発生します。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)に加え、厚生労働省に必要資料を提出している際の評価加算(20単位)に伴い、21円/日(1割)・41円/日(2割)・63円/日(3割)のご負担が発生します。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	外部のリハビリテーション専門職が施設に訪問せずに助言を受けた場合の生活機能向上連携加算(100単位/月)に伴い、対象利用者は105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	外部のリハビリテーション専門職が施設に訪問して助言を受けた場合の生活機能向上連携加算(200単位/月)に伴い、対象利用者は209円/月(1割)・418円/月(2割)・627円/月(3割)のご負担が発生します。
精神科医師定期的療養指導加算	精神科を担当する医師による定期的な療養指導の体制加算(5単位)として6円/日(1割)・11円/日(2割)・16円/日(3割)のご負担が発生します。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症患者の受け入れを評価する若年性認知症利用者受入加算(120単位)に伴い、126円/日(1割)・251円/日(2割)・376円/日(3割)のご負担が発生します。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難になったと医師が判断した者の緊急受入に対する評価として、200単位/日(入所日から7日を上限)の加算に伴い209円/日(1割)・418円/日(2割)・627円/日(3割)のご負担が発生します。
在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点で、複数の方(要介護度3～5)であらかじめ在宅及び入所期間(入所期間が3月超は、3月を限度)を定め、同一個室を利用することを評価する加算(40単位/日)に伴い、対象利用者は42円/日(1割)・84円/日(2割)・125円/日(3割)のご負担が発生します。
配置医師緊急時対応加算	配置医師が早朝・夜間又は深夜に施設の求めに応じ、施設を訪問され入所者の診療を行った際において①早朝・夜間の場合(650単位/回)は680円/回(1割)・1359円/回(2割)・2038円/回(3割)のご負担、②深夜の場合(1300単位/回)は1359円/回(1割)・2717円/回(2割)・4076円/回(3割)のご負担が発生します。

看取り介護体制加算(Ⅰ)	看取り介護を実施した際において ①死亡日以前31～45日(72単位/日)は、76円/日(1割)・151円/日(2割)・226円/日(3割)のご負担、②死亡日以前4～30日(144単位/日)は、151円/日(1割)・301円/日(2割)・452円/日(3割)のご負担、③死亡日前日・前々日(680単位/日)は711円/日(1割)・1,422円/日(2割)・2,132円/日(3割)のご負担、④死亡日(1,280単位)は1,338円(1割)・2,676円(2割)・4,013円(3割)のご負担が発生します。
看取り介護体制加算(Ⅱ)	看護職員が4人以上配置している体制の中、看取り介護を実施した際において ①死亡日以前31～45日(72単位/日)は、76円/日(1割)・151円/日(2割)・226円/日(3割)のご負担、②死亡日以前4～30日(144単位/日)は、151円/日(1割)・301円/日(2割)・451円/日(3割)のご負担、③死亡日前日・前々日(780単位/日)は816円/日(1割)・1,631円/日(2割)・2,445円/日(3割)のご負担、④死亡日(1,580単位)は1,652円(1割)・3,303円(2割)・4,953円(4割)のご負担が発生します。
退所前後訪問相談援助加算	入所期間1月を超える入所者の退所に先立って、退所後の居宅へ訪問し入居者・家族等に退所後の保健医療・福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回を限度として460単位/日の加算に伴い、481円/日(1割)・962円/日(2割)・1442円/日(3割)のご負担が発生します。
退所時等相談援助加算	入所期間1月を超える入所者の退所に先立って、居宅サービスを利用する場合に、退所後の居宅へ訪問し入居者・家族等に退所後の保健医療・福祉サービスについて相談援助を行い、居宅・地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に入所者1人につき1回を限度として400単位/日の加算に伴い、418円/日(1割)・836円/日(2割)・1254円/日(3割)のご負担が発生します。
退所前連携加算	入所期間1月を超える入所者の退所に先立って、居宅サービスを利用する場合に、入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に、当該入所者に係る退所後の保健医療・福祉サービスに必要な情報を提供し、且つ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅・地域連携サービスの利用に関する調整を行った場合に対し、入所者1人につき1回を限度として500単位/日の加算に伴い、523円/日(1割)・1045円/日(2割)・1568円/日(3割)のご負担が発生します。
在宅復帰支援機能加算	在宅生活支援の目的で、退所日から30日以内に訪問するか、居宅介護支援事業者から情報提供を受け、在宅生活が1ヶ月以上継続する見込みを確認、記録している場合に評価する加算(10単位/日)に伴い、対象利用者は11円/日(1割)・21円/日(2割)・31円/日(3割)のご負担が発生します。
外泊時費用	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合(月6回限度)には外泊時費用として246単位/日の加算に伴い、257円/日(1割)・514円/日(2割)・771円/日(3割)のご負担が発生します。(入院・外泊時初日と最終日は算定不可)
初期加算	入所した日から換算して30日以内については初期加算(30単位/日)に伴い、32円/日(1割)・63円/日(2割)・94円/日(3割)のご負担が発生します。31日を超える入院後の再入所も同様となります。
排泄支援加算(Ⅰ)	排泄に介護を要する利用者に対して、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づいて支援した際の評価加算(10単位)に伴い、11円/月(1割)・21円/月(2割)・32円/月(3割)のご負担が発生します。
排泄支援加算(Ⅱ)	排泄支援加算(Ⅰ)に加え、排泄状態の改善、悪化の予防、または、オムツ使用ありから使用なしに改善した際の評価加算(15単位)に伴い、16円/月(1割)・32円/月(2割)・48円/月(3割)のご負担が発生します。
排泄支援加算(Ⅲ)	排泄支援加算(Ⅰ)に加え、排泄状態の改善、悪化の予防、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善した際の評価加算(20単位)に伴い、21円/月(1割)・42円/月(2割)・63円/月(3割)のご負担が発生します。
ADL維持等加算(Ⅰ)	厚生労働省が定めた基準に該当する値にそって、ADLを良好に維持・改善した際の評価加算(30単位)に伴い、32円/月(1割)・63円/月(2割)・95円/月(3割)のご負担が発生します。
ADL維持等加算(Ⅱ)	厚生労働省が定めた基準に該当する値にそって、ADLを良好に維持・改善した際の評価加算(60単位)に伴い、63円/月(1割)・126円/月(2割)・189円/月(3割)のご負担が発生します。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者ごとの心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出している際の評価加算(40単位)に伴い、42円/月(1割)・84円/月(2割)・126円/月(3割)のご負担が発生します。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	入所者ごとの心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出している際の評価加算(50単位)に伴い、53円/月(1割)・105円/月(2割)・157円/月(3割)のご負担が発生します。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡発生の予防に対する評価加算(3単位/月)に伴い、対象利用者は4円/月(1割)・7円(2割)・10円(3割)のご負担が発生します。(3月に1回を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)に加え、褥瘡が発生しない事に対する評価加算(13単位/月)に伴い、対象利用者は14円/月(1割)・28円(2割)・41円(3割)のご負担が発生します。(3月に1回を限度)

安全対策体制加算	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に対する評価加算(20単位)に伴い、対象利用者は入所時に1回に限り21円/日(1割)・42円/日(2割)・63円/日(3割)のご負担が発生します。
自立支援促加算	医師が自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、定期的に見直し、計画の算定に参加している際の評価加算(300単位)に伴い、314円/月(1割)・627円/月(2割)・941円/月(3割)のご負担が発生します。
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に対する評価加算(594単位/月)に伴い、対象利用者は621円/月(1割)・1,242円(2割)・1,863円(3割)のご負担が発生します。
協力医療機関連携加算	協力医療機関と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行い、また、その協力医療機関が入院受け入れ体制等の要件を全て満たしていた場合に対する評価加算(100単位/月、それ以外は5単位/月)に伴い、対象利用者は105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	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おり、また新興感染症以外の一般的な感染症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と提携していることに対する評価加算(10単位/月)に伴い、11円/月(1割)・21円(2割)・32円(3割)のご負担が発生します。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	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に対する評価加算(5単位/月)に伴い、6円/月(1割)・11円(2割)・16円(3割)のご負担が発生します。
新興感染症等施設療養費	入所者等が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、診療等を行う医療機関を確保し、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行ったことに対する評価加算(240単位/日)に伴い、251円(1割)・502円(2割)・753円(3割)のご負担が発生します。
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に対応するための平時からの取り組みを実施していることに対する評価加算(150単位/月)に伴い、157円/月(1割)・314円(2割)・471円(3割)のご負担が発生します。
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	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に対する評価加算(120単位/月)に伴い、126円/月(1割)・251円(2割)・377円(3割)のご負担が発生します。
退居時情報提供加算	入所者が施設から医療機関へ退所する際、入所者の心身の状況や生活歴など生活支援上の情報を医療機関側に提供したことに対する評価加算(250単位/回)に伴い、262円/回(1割)・523円(2割)・784円(3割)のご負担が発生します。
退所時栄養情報連携加算	入所者が居宅や他の介護保険施設、医療機関などに退所する際、栄養管理の情報連携が切れ目なく行われていることに対する評価加算(70単位/回)に伴い、74円/月(1割)・147円(2割)・220円(3割)のご負担が発生します。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	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委員会を開催している上で、見守り機器やインカム、介護記録ソフトウェアなどのテクノロジーを全て導入していることに対する評価加算(100単位/月)に伴い、105円/月(1割)・209円(2割)・314円(3割)のご負担が発生します。
生産性向上推進体制加算(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委員会を開催している上で、見守り機器やインカム、介護記録ソフトウェアなどのテクノロジーをいずれか導入していることに対する評価加算(10単位/月)に伴い、11円/月(1割)・21円(2割)・32円(3割)のご負担が発生します。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数で算定いたします。 2024年6月から算定

1) サービス提供加算のⅠ・Ⅱ・Ⅲは重複算定不可です。

また日常生活継続支援加算とは重複算定不可です。

2) 上記の加算部分については体制状況により変更する場合があります。

3) 生活機能向上連携加算は個別機能訓練加算を算定している場合は(100単位/月)となり、105円/月(1割)・209円/月(2割)・314円/月(3割)のご負担が発生します。

別表 2

(2) 法定給付外サービス費

食事の提供に係る利用者負担額（1日あたり）

第4段階				
食費	1,600円 (朝食350円 昼食650円 夕食600円)			
介護保険負担限度額認定対象				
段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費	1,360円	650円	390円	300円
	1,445円 (朝食315円 昼食605円 夕食525円)			

※第1段階～第3段階の方は、介護保険から補足給付があります。

居住費に係る利用者負担額（1日あたり）

第4段階	2,800円
第3段階	1,370円
第2段階	880円
第1段階	880円

※第3段階～第1段階の方は、介護保険から補足給付があります。

※尚、介護負担限度額認定証を申請して、居住費・食費の補足的給付を受けている入居者が入院した場合については入院発生時の7日目より居住費が、1日あたりの標準負担額（2,066円）となります。

- ① サービス費が介護保険の適用を受ける場合は、原則として、介護サービス費（食事の費用を除く）の1割と食事の提供に係る費用及び、居住費に係る費用の合計額をお支払いいただきます。1ヶ月（30日）あたりの合計額は下の表の通りです。

	第4段階(3割)	第4段階(2割)	第4段階(1割)	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
要介護1	195,814	174,009	153,005	102,905	81,605	59,105	56,405
要介護2	201,597	178,398	155,199	105,099	83,799	61,299	58,599
要介護3	208,651	183,101	157,551	107,451	86,151	63,651	60,951
要介護4	215,329	187,553	159,777	109,677	88,377	65,877	63,177
要介護5	221,818	191,879	161,940	111,840	90,540	68,040	65,340

※加算体制の状況により金額が若干変更することがあります。

- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。
- ③ 必要に応じて、初期加算など、関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されます。

電気代（小）		電気代（大）	
使用電化製品	一日あたり	使用電化製品	一日あたり
テレビ	30 円	冷蔵庫	60 円
CD・ラジカセ	30 円	電気毛布	60 円
パソコン・タブレット	30 円	電気アンカ	60 円
空気清浄器・加湿器	30 円		
その他、種類により異なる料金			

特別な食事	希望により提供した食事に要した費用の実費
理美容代	希望により提供した理美容に要した費用の実費
日常生活に要する費用で利用者負担となるもの	希望により提供した日常生活品費の実費 希望により提供した教養娯楽費の実費 定期健康診断以外の健康管理費の実費 （インフルエンザ、肺炎球菌予防接種など） 嗜好品等利用者個人の要望にかかる各種経費等の実費

（3）ご利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を記載して、翌月15日までにご利用者に原則、郵送にてご請求いたします。当月末日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

ア. 自動口座引き落とし

イ. 窓口での現金払い

ウ. 金融機関への振込み

福岡銀行 長住支店 普通預金口座

口座番号 1569431

口座名義 社会福祉法人 順和

理事長 服部 直和

※振込み人のお名前は、入居されている方（サービスをご利用されたご本人）でお願いします。

(4) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金をお支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡していただけない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。