

社会福祉法人緑山会 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

小平グリーンてらす

重要事項説明書

社会福祉法人 緑山会

## 1. 事業の目的と運営方針

### (目的)

社会福祉法人緑山会が開設するユニット型指定介護老人福祉施設小平グリーンてらす（以下「ホーム」という）及びホームに併設される高齢者短期入所事業小平グリーンてらす（以下「短期入所生活介護事業所」という。）の運営について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、又、「東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」、「東京都特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例」、および「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」の遵守を通じて、利用者の生活の安定及び生活の充実並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

### (運営方針)

「小平グリーンてらす」は、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて【施設サービス計画】に基づき、利用者の居宅における生活への復帰を念頭におき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、利用者が相互に社会的関係を築きながら利用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指すものとします。

- 2 短期入所生活介護事業所は、利用者の心身の特性をふまえて、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指すものとします。
- 3 介護予防短期入所生活介護事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- 4 ホーム及び短期入所生活介護事業所並びに介護予防短期入所生活介護事業所（以下「施設」という。）は、地域や家庭との結びつきを重視しながら関係する区市町村や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとします。

「良質で心のこもった医療と介護を提供し、地域の医療と福祉に貢献する」の理念を基本とし、要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することによる要介護状態の維持、改善を目的とし、計画的な介護サービスを提供します。また関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、地域社会の高齢者福祉の拠点として、地域住民の期待に応えられるよう努めます。

(1) 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 緑山会
法人所在地	山口県周南市大字須々万本郷28-1
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 齋藤 淳
電話番号	0834-88-2208

(2) ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム小平グリーンてらす
施設の所在地	東京都小平市鈴木町1丁目99番6
施設長（管理者）名	寺田 亮
電話番号・FAX番号	Tel : 042-312-3163 ・ Fax : 042-312-3164
事業の種類・利用定員	特別養護老人ホーム・定員90人 併設短期入所生活介護・定員9人
指定年月日・指定番号	令和2年6月1日 / 事業所番号1374303392

2. 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷地	4,899,96 m <sup>2</sup>
建物構造	鉄骨造 地上3階
建築面積	2,090,44 m <sup>2</sup>
入居定員	特別養護老人ホーム90名 / 短期入所 9名

(2) 居室及び主な設備

居室・居室トイレ	99室	ベッド、洗面台、冷暖房、収納等を備えています。
共同生活室	9ユニット	十分な広さの食堂を設けテーブル、椅子、ソファ、テレビ、食器などの備品類を備えています。
浴室	11室	特殊浴槽×2・一般浴槽×9を設置しています。
トイレ(共用)	22カ所	各所にトイレ・洗面を設けています。

看護室	入居者の健康管理のために、必要な医薬品及び医療器具を備えています。
医務室	入居者の診療・診察のために、医療情報を管理しています。
多目的室	行事や懇談会等、集会を実施する際に使用します。

### 3. 職員体制 (R2.6.1)

従業者の職種	人員基準	主な業務内容
施設長 (管理者)	1名	従業者・業務の一元的管理
医師	1名(非常勤)	入居者診療・保健衛生の管理指導
介護支援専門員	1名以上	入居者の課題把握・計画書作成
生活相談員	1名以上	入居者又は家族等の相談や助言等
看護職員	3名以上	医師の診療補助・入居者の看護等
機能訓練指導員	1名以上(兼務可)	機能訓練,看護・介護職員への指導
介護職員	30名以上	入居者の介護、相談及び援助
管理栄養士	1名以上	提供する食事の管理・栄養指導
調理員	4名以上	調理全般
事務員	1名以上(基準外)	事務全般

### 4. 職員の勤務体系

従事者の職種	勤務時間
施設長 (管理者)	勤務時間(8:30~17:30)常勤で勤務
医師	医師:週1回来園 非常勤で勤務
生活相談員	勤務時間(8:30~17:30)常勤で勤務
介護支援専門員	勤務時間(8:30~17:30)常勤で勤務
介護職員	早番(7:00~16:00) 日勤(8:30~17:30) 遅番(10:30~19:30) 夜勤(16:30~9:30) 準夜勤(21:00~6:00)
看護職員	早番(8:00~17:00) 日勤(8:30~17:30) 遅番(9:00~18:00) ※機能訓練指導員を兼務
機能訓練指導員	勤務時間(8:30~17:30)(看護職員が兼務)
管理栄養士	勤務時間(8:30~17:30)常勤で勤務
調理師	早番(7:00~16:00) 日勤(8:30~17:30) 遅番(10:00~19:00)
事務員	勤務時間(8:30~17:30)常勤で勤務

5. 施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

種 類	内 容
施設サービス 計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の状態とニーズに留意し、介護支援専門員が施設の専門職員(介護職員、看護職員、栄養士、相談員、医師等)と関係職員の意見を集約し個々の施設サービス計画を作成します。</li> <li>・施設サービス計画は入所後、定期的に作成します。</li> <li>・入居者及び入居者のご家族等は施設サービス計画の変更を申請することができます。再度心身の状態の変化を把握し必要があるときは計画の見直し・変更を行います。</li> <li>・入居者の心身の状態に著しい変化が生じた際は、計画を見直し・変更を行います。</li> <li>・施設サービス計画を作成・変更する際は入居者及びその家族等に説明を行い、同意を得ることとします。</li> </ul>
食 事	<p>管理栄養士の立てる献立表により、入居者の嗜好や栄養バランス、身体状況に配慮した食事を提供します。</p> <p>食事時間 朝食 8:00～                   昼食 12:00～                   夕食 17:00～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全衛生上食事の提供時間は提供開始後 2 時間とさせていただきます。</li> <li>・嚥下咀嚼状態に応じご本人に適した食事形態で提供します。</li> <li>・医師の指示に応じて疾病に対応した食事を提供します。</li> </ul>
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴日に衣類の洗濯を行います。</li> <li>※家庭用洗濯機で洗濯が難しいものは、お持ち帰りいただきます。</li> <li>・シーツ・枕カバー・包布は週一回交換いたします。必要な場合は都度交換いたします。</li> <li>・夏季、冬季の年二回、掛布団の交換を実施します。</li> <li>・基本的な介護用品(車いす・歩行器・杖・介護用ベッド)は施設備品を提供します。個別性の高い介護用品については自己負担でご用意をお願いします。</li> <li>・居室内のトイレ、床、洗面台の清掃は定期的に職員、または業者が清掃します。</li> <li>・居室内のご持参の機器のメンテナンス、修理はご家族様にご負担いただきます。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴を行います。午前・午後で特殊浴槽、個人浴槽にて入浴を実施します。</li> <li>・入浴日・時間帯については入居者の体調、職員体制や施設行事等の理由で変更することがあります。</li> </ul>

排 泄	入居者の状況に応じて、使用物品や誘導の時間帯等、適切な介助方法で支援いたします。
着替え・整容等	入居者個々の生活リズムを考えて、適切に着替え、整容が行われるよう援助します。
健康管理	<p>嘱託医により、週1回の往診で健康管理に努めます。また、緊急時等必要な場合には協力医療機関を受診します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医が施設外での医療・入院が必要であると判断した場合、通院・入院していただきます。または、ご本人の状態変化に対して、施設の看護師や介護士が、救急搬送の必要があると判断した場合は、救急要請を行います。この場合医療保険の適応となり費用は全額ご負担いただきます。また、通院・入院する医療機関の選択は入居者または入居者の家族等に判断していただきます。ただし医療機関の受け入れ状況によっては希望に添えない場合がございます。</li> <li>・外部受診の医師の診断結果等は看護師または嘱託医にご報告いただきます。</li> <li>・医療機関等の外部受診についてはご家族等による付き添いをお願いします。</li> <li>・年1回、定期健康診断を実施します。</li> <li>・施設で対応できる範囲を超えて、医療・治療が必要と判断された場合、施設サービスの提供ができない場合があります。</li> </ul>
相談及び助言	入居者およびそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
緊急時の対応	サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他緊急時の対応が必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。また、緊急連絡先の順番に沿ってご家族等への連絡をとります。
レクリエーション	施設での生活を充実したものとするために、定期的に行事やレクリエーションを行います。
看取り介護	入居者及びご家族等のご意向に沿うよう「看取り介護指針」に基づき、看取り介護を実践します。
要介護認定の申請代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が要介護認定の申請を円滑に行えるよう支援します。</li> <li>・入居者が希望する場合は要介護認定の申請を代行いたします。</li> </ul>

## 6. 介護保険給付以外のサービス

理美容サービス	理髪美容サービスを実施しています。ご希望に応じて有料で理髪いたします。
クラブ活動	趣味的なクラブ活動を定期的実施しています。希望者に参加していただくことができます。材料費として実費をいただく場合がございます。

## 7. サービス利用上の注意事項

面 会	面会方法は規定時間内の対面面会及び事前予約制のオンライン面会を実施しております。 感冒・感染症の流行に応じて面会を制限・禁止・施設が定める方法に変更することがございます。
外泊・外出	外泊は、感染症予防の観点から極力ご遠慮いただいております。外出は制限を設けて実施しています。（冠婚葬祭等の特別な事情があり外出をご希望される方は事前にご相談下さい。感染症の発生状況等の社会的な情勢を鑑みてご判断をさせていただきます。） 感冒・感染症の流行に応じて外出・外泊を制限・禁止・施設が定める方法に変更することがございます。
医療機関への受診	傷病等の程度により入居者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてはご家族による対応をお願いします。
居室設備器具の利用	入居者本人の心身の状態の変化や施設全体の入居者の心身の状態変化に応じて、必要な場合は現在の居室から他の居室に移動することがございます。 施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけて下さい。使用方法・用途に反して使用し、破損した場合弁償させていただきます。 床や壁等の居室内の設備で入居中に破損した場合は費用をご負担いただきます。 ご入院等で一定の期間にわたり居室の入居者が不在になる場合、その居室を短期入所生活介護で使用することがございます。ご了承ください。
所持品の管理	入居者ご本人の管理による紛失、盗難等に関しては当施設では責任を負うことは出来ません。個人での必要物品においては、原則ご家族、身元引受人の方に用意していただきます。
宗教政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教及び政治活動はご遠慮下さい。尚個人の範囲内での信条・宗教を制限するものではありません。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みはお断りします。

暴力行為 ハラスメント	認知症状等、ご入居者の状態に起因して、他の入居者及び施設職員に対する暴力行為、ハラスメント行為等の生活の安全を侵害する行為がみられた場合はサービスの提供を中止します。
カスタマー ハラスメント	事業所とご入居者及びご家族の良好な関係性の維持のためにカスタマーハラスメントの行動指針を採用しております。該当事由が発生した際には指針に則り、契約の終了、中止とさせていただきます。

## 8. 火災・非常災害対策

施設では、火災・非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、然るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、それに基づき、年2回以上入居者・職員等の訓練を行います。

災害時の対応	別に定める消防計画による。
消火設備	スプリンクラー、屋内消火栓、防火扉、自家発電、誘導灯、自動火災報知機、消火器、非常通報装置、非常用電源
防災訓練	消火、通報、避難誘導等の訓練を定期的を実施。
災害時の対応	広域避難場所である小平第9小学校へ避難。
消防計画	提出先：小平消防署 防火管理者：寺田 亮

## 9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族等、市区町村、都、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった対応、処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

事故 安全対策担当者	事故・安全対策担当者：施設長 寺田 亮 電話番号：042-312-3163
---------------	--

## 10. 感染症発生時の対応

感染症及び食中毒が発生した際には以下の対応をいたします。

入居者が感染症 又は食中毒を 発症した又は 疑いがある場合	入居中に発症又は発症の疑いがある場合、他利用者への感染拡大予防の観点から居室内で隔離させていただきます。家族等に連絡し、必要時は外部受診等の対応をお願いします。また感染症の状態によっては完治するまで利用を控えていただく場合がございます。また新型コロナウイルスや結核等の感染症が発生した場合、厚生労働省が定めるマニュアルに従って小平市に報告し、保健所の指示に従います。
入居者の家族が感 染症又は食中毒に 罹患した場合	入居者または入居者家族に発症又は発症の疑いがある場合、他利用者への感染拡大予防の観点から、症状が回復し感染の恐れがなくなるまでの期間、面会を控えていただきます。



職員等に感染症又は食中毒を発症した又は疑いがある場合	職員等が発症または感染した疑いがある場合、出勤を中止し医療機関で受診します。症状が回復し感染の恐れがなくなってから勤務を再開します。
複数の利用者職員が感染症又は食中毒を発症した場合	複数の利用者・職員に感染症・食中毒が発症した場合、厚生労働省が定めるマニュアルに従って小平市に報告し、保健所の指示に従います。 入居者・家族等・関係機関には事業所の対応及び施設の状況について説明します。感染の恐れがなくなるまで面会を控えさせていただきます。

### 1 1. 個人情報の保護

小平グリーンてらすは「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)小平グリーンてらす利用契約書」第11条に基づき、入居者及びその家族等の取得し保有するすべての個人情報の保護を図ります。

利用目的の特定	利用者または家族から個人情報を取得し保有する際は、法人が定める「個人情報保護規定」に記載される目的を達成するために利用します。原則、利用者及び家族等の同意を得ずに、利用目的の範囲を超える利用はいたしません
家族の同意を得ずに個人情報を取り扱う場合	以下の場合には家族等の同意を得ずに個人情報を取り扱います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・法令に基づく場合。</li> <li>・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なとき。</li> <li>・国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けたもの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。</li> </ul>
個人情報の安全管理	法人が定める「個人情報保護規定」に基づき適正に個人情報の管理を行います。又、従業員に対して指導・教育します。又、本人からの保有個人データの開示、訂正及び利用停止の請求があった際は法人の「個人情報保護規定」に基づき対応いたします。

## 1 2. 個人情報の利用目的

小平グリーンてらす(運営法人含む)内部で利用する際の目的	<p>&lt;介護サービスの提供に関するもの&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス及び相談支援の提供</li> <li>・利用料金及びその他の費用の経理・請求事務</li> <li>・入所・退所の管理</li> <li>・事故報告</li> <li>・苦情対応</li> </ul>
	<p>&lt;介護サービス以外のもの&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生・ボランティアの指導</li> <li>・東京都及び小平市等に提出する統計資料の作成</li> </ul>
	<p>&lt;介護保険請求&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬の請求・受領に関する事務手続き</li> <li>・その他の介護保険関係事務(利用料の口座引き落とし等)</li> </ul>

小平グリーンてらす(運営法人含む)以外の外部に提供する際の利用目的	<p>&lt;居宅支援事業所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議・照会への回答等)</li> </ul>
	<p>&lt;入居者にサービスを提供する他の介護サービス事業者・医療機関等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者にサービスを提供する他の介護サービス事業者・医療機関等との連携(サービス担当者会議・照会への回答等)</li> </ul>
	<p>&lt;東京都及び小平市等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都及び小平市等との事業運営及び地域福祉の推進にかかわる連絡調整及び報告・相談</li> </ul>
	<p>&lt;科学的介護情報システム(LIFE)&gt;</p> <p>厚生労働省が定める科学的介護の情報収集データベースに情報提供を行う場合。</p>
	<p>&lt;利用者の家族等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状態またはその他の報告</li> </ul>
	<p>&lt;ボランティア&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアが活動する際の指導</li> </ul>
	<p>&lt;実習生・研修生&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生・研修生への指導</li> </ul>
	<p>&lt;業務委託先の事業者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎、医療、薬局、理美容等の外部業者または個人業者</li> </ul>
	<p>&lt;保険者・国民健康保険連絡会&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者・国民健康保険連絡会から介護報酬の収受。</li> </ul>

	<外部監査機関・評価機関等> 事業所あるいは法人が福祉情報公開及び第三者評価を利用する場合。
	<金融機関等> 利用料の自動引き落としをする場合

### 1 3. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た入居者及びその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、雇用契約の内容としています。

### 1 4. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し職員教育を徹底いたします。

### 1 5. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむをえない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族等への十分な説明をして、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

また、年に2回、身体拘束・虐待防止に関する研修を実施いたします。

### 1 6. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情相談窓口	苦情受付担当者：生活相談員 兼子 和也 苦情解決責任者：施設長 寺田 亮 電話番号：042-312-3163 第3者委員 民生委員
--------	--

### 1 7. 嘱託医医療機関・協力医療機関・協力歯科医療機関

施設では、下記の医療機関にご協力いただいております。

#### 嘱託医医療機関

医療機関名：グランてらす小平団地クリニック 住 所：東京都小平市喜平町3-1-41 連絡先：042-313-9510 診療科：内科
--

#### 嘱託医医療機関（終末期）

医療機関名：医療法人社団 おおぞら会 つばさクリニック 小平
住 所：東京都小平市美園町 2 - 6 - 2
連 絡 先：042 - 312 - 3556
診 療 科：内科

#### 協力医療機関等

医療機関名：一橋病院
住 所：東京都小平市学園西町 1-2-25
連 絡 先：042-343-1311
診 療 科：内科・外科・消化器外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科等

#### 協力歯科医療機関

医療機関名：医療法人社団高輪会わかば歯科医院
住 所：東京都立川市若葉町 4-1-1 エクセル M103
連 絡 先：0120-648-714

#### 18. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入居者様に故意又は過失が認められた場合には、入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡致します。

#### 19. 看取り介護について

当施設では看取り介護を実施しています。終末期を迎えられた方に対して、その身体的苦痛や精神的苦痛、苦悩を出来得る限り緩和し、その方とご家族が充実して、納得して日々の暮らしが営めることを目的として援助します。また、その方の尊厳に十分に配慮しながら終末期の介護について、心をこめてこれを行います。ただし、高度の医療処置を要するご状態（人工呼吸器の使用、頻度の高い喀痰吸引、栄養補給方法として末梢静脈点滴を希望される場合、その他当施設の嘱託医師が高度な医療処置を要する状態であるため看取り介護の実施が困難であると判断した場合）については、看取りケアの実施が困難であるため、外部医療機関等に移行いただきます。

サービス契約の締結にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者：特別養護老人ホーム小平グリーンてらす

役職 生活相談員

氏名 兼子 和也 ㊞

サービス内容の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意します。  
また、個人情報の取り扱いについて説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 ㊞

<代理人>

住所

氏名 ㊞ 続柄:

<家族または身元引受人>

住所

氏名 ㊞ 続柄:



次頁の料金表により、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額1割）をお支払いください。サービス利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。尚、一定所得以上の方は2割～3割負担となります。行政機関より交付されている『介護保険負担割合証』のご提示をお願いします。

(1) 介護保険対象分費用 ※基本単価（令和6年4月1日以降）

ユニット型個室 1割負担の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの利用料金 (10割負担)	7,155円	7,903円	8,704円	9,462円	10,199円
1日あたりの 自己負担額 (1割負担)	715円	790円	870円	946円	1,019円
1ヶ月(30日)あたり の介護サービス費の 自己負担額	21,450円	23,700円	26,100円	28,380円	30,570円

(2) ユニット型個室 2割負担の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの利用料金 (10割)	6,963円	7,689円	8,469円	9,206円	9,921円
1日あたりの 自己負担額 (2割負担)	1,431円	1,580円	1,740円	1,892円	2,039円
1ヶ月(30日)あたり の介護サービス費の 自己負担額	42,930円	47,400円	52,200円	56,760円	61,170円

(3) ユニット型個室 3割負担の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの利用料金 (10割)	6,963円	7,689円	8,469円	9,206円	9,921円
1日あたりの 自己負担額 (3割負担)	2,146円	2,370円	2,611円	2,838円	3,059円
1ヶ月(30日)あたり の介護サービス費の 自己負担額	64,400円	71,100円	78,330円	85,140円	91,770円

<利用料の負担が高額になったとき>

介護保険のみ高額になった場合、同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算し、上限額を超えたときは、市への申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

(2) 各種加算

初期加算	入居から 30 日間加算されます。 入居後、30 日を越える入院が発生した場合も加算されます。	30 単位/日
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算 I ①歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月二回以上おこなう。 ②歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入居者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行っていること。 ③歯科医又は歯科医師の指導を受けている歯科衛生士の助言や指導に基づき口腔ケア計画書を作成していること。 ④歯科衛生士は口腔に関する問題点、歯科医師の指示、口腔ケアの内容、介護職員への技術的助言と指導について必要な事項を記録すること。 ⑤医療保険による対応が必要となる場合、歯科医療機関に対し適切な情報提供を行うこと。 口腔衛生管理加算 II 厚生労働省に情報を提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって必要な情報を活用する。	90 単位/月 110 単位/月
看護体制加算 (I)	常勤の看護師を 1 名以上配置している。	4 単位/日
看護体制加算 (II)	看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ当該施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上である場合に加算されます。	8 単位/日
外泊時費用	入院・外泊期間のうち、入院又は外泊の初日と最終日を除いた日について、月に 6 日を限度として算定	246 単位日





<p>退所時相談援助等 支援加算</p>	<p>① 当該施設の入居者及びご家族に対して退所後の居宅サービス等を利用する場合に生活や機能訓練、家の改修等の相談援助を行う。</p> <p>② 退所から二週間以内に、居宅地である市町村及び居宅介護支援センターまたは地域包括支援センターに対して文書で情報提供した場合</p>	<p>400 単位/回</p>
<p>退所時情報提供 加算</p>	<p>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、入所者等の同意を経て、当該入所者の心身の状況、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。</p>	<p>250 単位/回</p>
<p>退所時栄養情報 連携加算</p>	<p>① 厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると判断した入所者が対象となる。</p> <p>② 管理栄養士が退所先の医療機関に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供する。</p> <p>③ 1 月につき 1 回を限度として所定単位数を算定する。</p>	<p>70 単位/月</p>
<p>認知症チームケア 推進加算</p>	<p><b>認知症チームケア推進加算(I)</b></p> <p>① 事業所または施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を要する認知症の方の占める割合が 2 分の 1 以上。</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者、または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終了した者を 1 名以上配置し、複数の介護職員からな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。</p> <p>③ 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、予防等に資するチームケアを実施。</p> <p>④ 認知症の行動心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、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、計画の見直し等を実施。</p> <p><b>認知症チームケア推進加算(II)</b></p> <p>① 加算(I)の①③④の基準に適合</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了</p>	<p>加算(I) 150 単位/月</p> <p>加算(II) 120 単位/月</p>

	した者を1名以上配置し、複数の介護職員からな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。	
褥瘡マネジメント 加算	<p>褥瘡マネジメント加算Ⅰ</p> <p>① 入居者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居時に評価するとともに、少なくとも3カ月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告している。</p> <p>② 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに各専門職が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成、定期的に記録をして、3カ月に1回計画の見直しを実施している。</p>	3 単位/月
	<p>褥瘡マネジメント加算Ⅱ</p> <p>施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡発生のないこと。</p>	13 単位/月
排泄支援加算	<p>排泄支援加算Ⅰ</p> <p>①排泄に介護を要する入所者等毎に要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに少なくとも6か月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出したうえで排泄支援に活用している。</p> <p>②①の評価の結果適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる方について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析して支援計画を作成し計画に基づく支援を継続して実施していること。</p> <p>③①の評価に基づき、少なくとも3か月に一回、入所者等毎に支援計画を見直していること。</p>	10 単位/日
	<p>排泄支援加算Ⅱ</p> <p>加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等と比較して排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、またはおむつの使用ありからおむつの使用なしに改善している。</p>	15 単位/日
	<p>排泄支援加算Ⅲ</p> <p>加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等と比較して排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善すると</p>	20 単位/日

	ともに、いずれにも悪化がない、かつ、おむつの使用ありからおむつの使用なしに改善している	
科学的介護推進体制加算	<p>科学的介護推進体制加算Ⅰ</p> <p>①入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出している。</p> <p>②サービスの提供にあたって上記の情報やその他サービスを有効かつ適切に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>科学的介護推進体制加算Ⅱ</p> <p>加算Ⅰの要件にある基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を LIFE を用いて厚生労働省に提出している。</p>	<p>40 単位/日</p> <p>50 単位/日</p>
夜勤職員配置加算	<p>夜勤を行う介護職員、看護職員の数が、最低基準を 1 以上上回っている場合に算定可能。</p> <p>・夜勤職員配置加算Ⅱ 18 単位/日</p>	18 単位/日
安全対策体制加算	<p>① 事故防止のための指針が整備されている。</p> <p>②事故報告、再発防止策の提示・周知徹底がなされている。</p> <p>③ 事故防止を目的とした委員会、研修が実施されている。</p> <p>④ 事故防止対策の担当者が選定、配置されている。</p>	20 単位/月 入所時のみ
看取り介護加算（Ⅰ）	<p>◎看取り介護加算について</p> <p>・死亡日 45 日前～31 日前 72 単位/日</p> <p>・死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 単位/日</p> <p>・死亡日前日及び前々日 680 単位/日</p> <p>・死亡日 1,280 単位/日</p> <p>看取り介護加算(Ⅰ)</p> <p>① 常勤の看護師を 1 名以上配置し、当該施設看護職員、又は病院の看護職員との連携により 24 時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>② 看取りに関する指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ていること。また多職種による協議の上、必要時には適宜指針を見直すこと。</p> <p>③ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p>	<p>72 単位/日</p> <p>144 単位/日</p> <p>680 単位/日</p> <p>1,280 単位/日</p>

<p>看取り介護 加算（Ⅱ）</p>	<p>④ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるように配慮を行うこと。</p> <p>看取り介護加算(Ⅱ)</p> <p>看取り介護加算について</p> <table border="0"> <tr> <td>・ 死亡日 45 日前～31 日前</td> <td>72 単位/日</td> <td>72 単位/日</td> </tr> <tr> <td>・ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下</td> <td>144 単位/日</td> <td>144 単位/日</td> </tr> <tr> <td>・ 死亡日前日及び前々日</td> <td>780 単位/日</td> <td>780 単位/日</td> </tr> <tr> <td>・ 死亡日</td> <td>1,580 単位/日</td> <td>1,580 単位/日</td> </tr> </table> <p>① 加算Ⅰの要件を満たしていること。</p> <p>② 配置医師と施設間で、緊急事態が起きた場合の注意点や情報連携の方法及び曜日、時間外別の連絡手段や診察依頼時間について定めている。</p> <p>③ 複数名の配置医師がいる、または協力関係にある医療機関の医師が、必要な際に 24 時間対応できること。</p> <p>④ 要件の②③について書面にして届け出を行っている。</p> <p>⑤ 看護体制加算Ⅱを算定していること。</p>	・ 死亡日 45 日前～31 日前	72 単位/日	72 単位/日	・ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日	144 単位/日	・ 死亡日前日及び前々日	780 単位/日	780 単位/日	・ 死亡日	1,580 単位/日	1,580 単位/日	
・ 死亡日 45 日前～31 日前	72 単位/日	72 単位/日												
・ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日	144 単位/日												
・ 死亡日前日及び前々日	780 単位/日	780 単位/日												
・ 死亡日	1,580 単位/日	1,580 単位/日												
<p>配置医師緊急時 対応加算</p>	<p>① 入所者に対する注意事項や病状等についての報共有、医師との連絡方法、診療を依頼する際の具体的な状況等について配置医師と施設間で取り決めに定めている。</p> <p>② 複数名の配置医師をおいていることまたは、配置医師と協力医療機関の医師が連携し、24 時間対応できる体制を確保していること。</p> <p>③ 配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前 6 時から午前 8 時）及び夜間（午後 6 時から午後 10 時）または深夜（午後 10 時から午前 6 時）に又は、配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く)に入所者に対して診療を行いかつ、診療を行った理由を記録した場合。</p>	<p>早朝夜間 650 単位/回</p> <p>深夜 1300 単位/回</p> <p>配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間及び深夜を除く) 325 単位/回</p>												

<p>協力医療機関 連携加算(I)</p> <p>協力医療機関 連携加算(II)</p>	<p>① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護師が相談対応を行う体制を常時確保しておくこと。</p> <p>② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を、原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>① ～③の要件以外の場合</p>	<p>100 単位/月</p> <p>5 単位/月</p>
<p>高齢者施設等感染 対策向上加算(I)</p> <p>高齢者施設等感染 対策向上加算(II)</p>	<p>① 新興感染症の発生時等に感染者の診療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こと。</p> <p>② 協力医医療機関等との間で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等と連携し適切に対応していること。</p> <p>③ 定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</p> <p>① 診療報酬における感染対策向上加算に係る届け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。</p>	<p>10 単位/月</p> <p>5 単位/月</p>
<p>生産性向上 体制加算</p>	<p>生産性向上体制加算(I)</p> <p>① (II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されたこと。</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>③ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。</p> <p>④ 1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。</p> <p>生産性向上体制加算(II)</p> <p>① 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</p>	<p>100 単位/月</p> <p>10 単位/月</p>

	<p>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。</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジーを一つ以上導入していること。</p> <p>③ 1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。</p>	
サービス提供体制強化加算	<p>サービス提供体制を強化し、職員配置等の基準を満たしている際に算定される加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 単位/日 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 80%</li> <li>・サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位/日 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 60%</li> <li>・サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位/日 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 50%</li> </ul>	<p>22 単位/日</p> <p>18 単位/日</p> <p>6 単位/日</p>
介護職員処遇改善加算	<p>介護職員の処遇改善を目的とした可算。上記の合計単位数に 83/1000 を乗じたものを加算します。</p>	
特定処遇改善加算	<p>上記の処遇改善加算の職場環境要件に関し複数の取り組みを行っている場合に算定可能。上記の合計単位数に 77/1000 を乗じたものを算定可能。</p>	
介護職員等ベースアップ等支援加算	<p>介護職員の更なる処遇改善を目的とした加算。上記の合計単位数に 16/1000 を乗じたものを加算します。</p> <p>※上記の「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」の算定は令和 6 年 5 月 31 日にて終了となります。</p>	
介護職員等処遇改善加算	<p>介護職員の処遇改善のための措置が多く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、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。</p> <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 24.5%</p> <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 22.4%</p>	

	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 18.2% 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 14.5% ※上記の「介護職員等処遇改善加算」は令和6年 6月1日より算定致します。	
--	---	--

### (3)介護保険対象外費

介護老人福祉施設を利用する場合、市区町村が低所得者の方に対して食費と居住費の上限額を設定しています。対象となる方は以下の通りです。

1. 市民税非課税世帯の方
2. 世帯を別にしていない配偶者がいる方は配偶者が市民税非課税
3. 下表の該当する利用者負担額が
  - (1) 第一段階の場合、預貯金額等が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下
  - (2) 第二段階の場合、預貯金額等が単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下
  - (3) 第3段階①の場合、預貯金額等が単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下
  - (4) 第3段階②の場合、預貯金額等が単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下

		第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	1日当たりの自己負担額	880円	1,370円	1,370円	2,850円
朝食	1食あたりの自己負担額	390円/日	650円/日	1,360円/日	400円
昼食	1食あたりの自己負担額				850円
夕食	1食あたりの自己負担額				680円

第1段階：市民税世帯全員非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者

第2段階：市民税世帯全員非課税であって、公的年金等の収入金額等が80万円以下の方

第3段階①：市民税世帯全員非課税であって、公的年金等の収入金額等が80万円超  
120万円以下の方

第3段階②：市民税世帯全員非課税であって、公的年金等の収入金額等が120万円超の方

※平成28年8月より、非課税年金（遺族年金・障害年金）も含めて判定されています。



#### (4) その他の料金

医療費	通院診察料	医療保険による 自己負担
日用品費	ご本人が必要とする身の回りの日用品 で個別に選択して使用するもの	実費
介護用品費 医療用品費	ご本人が必要とする介護用品及び医療 用品で個別に選択して使用するもの	実費
移動販売費	移動販売で品物を購入した際にかかる 費用	実費
栄養補助食品費	栄養補助食品を購入した際にかかる費 用	実費
予防接種費用	施設でワクチン接種を行った際にかか る費用	実費
理美容費	理美容師による理容	実費
行事参加費	クラブ活動等の選択参加する行事にか かる費用	実費
行事食費	年間行事等で通常の食費以上にかかる 食材等の費用	実費
物品処分費	処分発生時に料金をいただきます。	実費

#### (5) 入院時の居住費の取り扱いについて

傷病等により医療機関に入院が必要になった場合、入院期間中の居室料については全額負担となります。

また、入院中に居室を短期入所生活介護で利用する場合、その期間の居室料の費用負担はいたしません。

## 2. お支払方法

### 1) 口座振替 三菱UFJファクター株式会社

～ほぼ全ての金融機関の利用が可能となります～

口座振替日 毎月 20 日

※振替日が金融機関休業日の場合は、翌営業日が実振替日となります。

### 2) お振り込み

きらぼし銀行 新宿本店営業部

口座番号) 1 2 2 5 6 1 4

口座名義) 社会福祉法人緑山会 理事長 齋藤淳

私は本書「小平グリーンてらす重要事項説明書別表」により、小平グリーンてらすから介護福祉施設サービス利用料金について説明を受け、これを了承しました。

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

㊞

<代理人>

住所

氏名

㊞

続柄:

<家族または身元引受人>

住所

氏名

㊞

続柄:

令和3年4月1日改定

令和4年4月1日改定

令和5年5月1日改定

令和6年4月1日改訂

令和6年11月1日改定

