「指定介護老人福祉施設」

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（富山県指令高 第 731 号－33）

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３以上」と認定された方が対象となります。

施設名	特別養護老人ホームきらら
住所	南砺市理休 247-1
電話番号	0763-62-2323

社会福祉法人福寿会

令和７年６月作成

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人……1

２．ご利用施設……1

３．居室の概要……1

４．職員体制……2

５．当施設が提供するサービス、利用料金および支払方法……2

６．協力医療機関および協力歯科医療機関について……3

７．サービスの利用方法……4

８．入所契約の手続き……4

９．施設サービスが提供できない場合……4

10.　退所の手続き……4

11. 利用にあたっての留意事項……5

12. 要介護認定の申請に係る支援……5

13. サービス提供の記録……5

14. 看取り時の支援……5

15. 退所時の支援……5

16. 秘密保持の厳守……5

17. 緊急時の対応方法……6

18. 事故の予防と発生時の対応……6

19. 非常災害対策……6

20. サービス内容に関する相談・苦情……6

21. 介護サービス情報の公表について……6

22. 施設の併設事業……7

１．施設経営法人

（1）　法人名　　社会福祉法人　福寿会
（2）　法人所在地　　富山県南砺市松原 678 番地１
（3）　電話番号　　０７６３-２３-２９１０
（4）　代表者氏名　　理事長　　南　眞司
（5）　設立年月　　昭和４７年１２月１日
（6）　基本理念　　利用者の尊厳の保持と自立支援を通し豊かな生活に貢献し、幸せに生涯を過ごせる街づくりを地域住民と共に進めます。
（7）　基本方針

１．尊厳の保持と自立支援のため、質の高い安全な福祉サービスを公平に提供します。
１．家族や地域住民との信頼関係を築き、自宅や地域での生活の継続を支援します。
１．共助を構築し、自助や互助を支援し、公助に協力し、地域包括ケアに貢献します。
１．職員１人ひとりが自己研鑽と資質向上に努め、地域に求められる法人運営を図ります。

２．ご利用施設

（1）　施設の種類　　指定介護老人福祉施設・令和２年４月１日　富山県指令高　第７３１号－３３
（2）　施設の名称　　特別養護老人ホーム きらら　（事業所番号　１６７１０００３２９）
（3）　施設の所在地　　富山県南砺市理休 247-1
（4）　電話番号　　０７６３-６２-２３２３
（5）　施設長（管理者）　氏名　　中川　宗明
（6）　施設のモットー　　『　あふれる笑顔　しあわせなくらし　』
（7）　開設年月　　平成６年４月１日
（8）　入所定員　　８０人
（9）　建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造瓦葺平屋建て
（１０）建物の延べ床面積　４，１６６．９４㎡

３．居室の概要

（1）居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（１人部屋）	１２室	従来型個室
２人部屋	１４室	多床室
４人部屋	１０室	多床室
合　　計	３６室	
食堂		
機能訓練室（兼）		
浴室		家庭浴槽・一般浴槽・介護浴槽を設置
医務室	１室	
静養室	１室	

４．職員体制

職名	業務内容	配置数	配置基準
施設長（管理者）	施設全体の管理監督	1名(兼務)	1名
医師（嘱託）	診察、健康管理	1名	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	1名以上	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整	1名以上	1名
介護職員	日常生活介護全般	31名以上	31名
看護職員	健康管理、通院支援	3名以上	3名
機能訓練指導員	機能訓練	1名以上(兼務)	1名
管理栄養士・栄養士	献立作成、 栄養指導栄養ケアプランの作成	1名以上(兼務)	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．医師	毎週水曜日　13：00～15：00
２．介護支援専門員	日中：8：30～17：30
３．生活相談員	日中：8：30～17：30
４．介護職員	変形労働時間制
５．看護職員	早番：8：30～17：30 遅番：9：00～18：00
６．機能訓練指導員	日中：8：30～17：30

☆土日祝日、年末年始は上記と異なります。

５．当施設が提供するサービス、利用料金および支払方法

（1）当施設では、ご利用者に対して下記のサービスを提供します。

項　目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・個々の状態に応じた計画を立案します。
栄養ケアプランの作成	・血液データやBMI値などの医療情報を基に、管理栄養士が栄養ケアマネジメントし計画書を作成します。
食事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間　朝食　7：30～ 9：30 昼食　11：30～13：30 夕食　17：30～19：30 離床し食堂で食事をとっていただくことを基本としています。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立について適切な支援をおこないます。
入浴	・年間を通じて、週２回以上の入浴または清拭をおこないます。 ・寝たきりなどで座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴が可能です。
生活介護	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、食事や排泄等をおこなうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう支援します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ、枕カバー、包布交換は、週１回おこないます。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。

健康管理	・定期健康診断（年１回） ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師による診察日を週１回設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。この場合は、利用者またはご家族の判断と責任も必要となります。 ・緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	・機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共働し、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	・利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援をおこなうよう努めます。 （相談窓口）施設介護支援専門員、生活相談員
生きがい活動	・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 ①小グループ活動 ②季節行事
所持品保管	・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫にてお預かりします。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合、利用者やご家族の状況によっては代行しておこないます。
金銭などの管理	・金銭などの管理が困難な場合はお預りいたします。 ・現金、通帳、年金証書など （預かり金規程あり）

（2）利用料金

利用料金については、別表１、２、３をご確認ください。

（3）利用料金のお支払方法

利用料金のお支払方法については、別表４をご確認ください。

６．協力医療機関および協力歯科医療機関について

①嘱託医師派遣医療機関

医療機関の名称	城端理休クリニック　　医師　松　智彦
所在地	富山県南砺市理休２７０　　６２-３３２５
診療科	内科・外科

②協力医療機関

医療機関の名称	公立南砺中央病院
所在地	富山県南砺市梅野２００７-５　　５３-０００１
診療科	内科・外科・整形外科等

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	りきゅうデンタルオフィス
所在地	富山県南砺市理休３３２－２　　６２-２７１１

なお、上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、上記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

７．サービスの利用方法

（１）施設入所の申し込み、書類の確認、面談
（２）申し込み書記載内容の評価
（３）入所検討委員会での協議、優先名簿の作成
（４）入所の意向確認と状況再確認のための面談
（５）受入対応の可否を決定
（６）入所契約

８．入所契約の手続き

（１）身元引受人（連帯保証人）の設定
①身元引受人（(連帯保証人）の負担は、極度額1,100,000円を限度とします。
②身元引受人（(連帯保証人）が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。
③身元引受人（(連帯保証人）の請求があったときは、事業所は、身元引受人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額､損害賠償の額等､利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

（２）必要な書類など
① 介護保険被保険者証
② 後期高齢者医療被保険者証
③ 諸制度手帳
④ 諸制度医療証
⑤ 主治医紹介状

（３）その他お持ちいただくもの
① 印鑑
② 衣類、身のまわり品など

９．施設サービスが提供できない場合

（１）入院して医療・治療が必要と判断された場合
（２）施設として適切なサービスを提供することが困難な場合

１０．退所の手続き

（１）利用者のご都合で退所される場合
・ 事前にお申し出下さい。
（２）自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
イ． 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
（例えば、老人保健施設、介護医療院等）
ロ． 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、「非該当」または「要支援、要介護１、要介護２」と認定された場合
＊この場合、所定の期間（要介護認定期間）の経過をもって退所していただくことになります。
ハ． 利用者がお亡くなりになった場合
（３）その他の退所
イ． 利用者が、サービス利用料金の支払いを、３ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、相当期間以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、事業者や事業者の使用する従業者、または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為をおこなった場合。
ロ． 利用者が、病院または診療所に入院し、明らかに３ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後３ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し出下さい。
ハ． やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合は、契約を終了し、退所していただく場合がございます。

１１．利用にあたっての留意事項

事　項	内　　容
面会	・面会時間　１０：００～１６：００ 事前予約が必要となります。上記以外の時間帯の面会についてはご相談下さい。
外出、外泊	・行き先と帰所時間、食事の有無などの必要事項を職員にお申し出下さい。
喫煙	・決められた場所でお願いいたします。
所持品の持ち込み	・備え付けの収納に納まる程度とさせていただきます。
嘱託医師受診料 薬代金	・嘱託医師の受診料、薬局薬代金は当施設とは直接の関係はありませんが、便宜上、施設利用料と同様に振替の手続きを行ないます。 ・嘱託医師（理休クリニック　松智彦医師）受診料は３ヶ月に１回の振替を行ないます。（振替手数料は理休クリニックと契約者で折半） ・渡辺薬局での薬代金は毎月振替を行ないます。 （振替手数料は渡辺薬局が全額負担） ※理休クリニック、渡辺薬局に直接支払うことも可能です。その際は、契約者、またはご家族でお願いします。
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いいたします。また、診察結果、処方薬などは職員にお知らせ下さい。
宗教・政治活動	・施設内で他の利用者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・持ち込みの際は健康管理上、必ず職員にお尋ね下さい。
ハラスメント	・職員への暴言、暴力（怒鳴る、物を投げつける、たたくなど）、性的言動（必要もなく身体を触る、卑猥な言動を繰り返す、住所や電話番号を何度も聞くなど）には利用中止の対応をとる場合があります。 ※認知症の行動・心理症状や精神疾患などに起因する行為の場合はハラスメントに含まれません。

１２．要介護認定の申請に係る支援

（１）利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わっておこないます。

１３．サービス提供の記録

（１）利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
（２）利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
その場合、複写に係る実費をいただきます。
（３）施設サービス実施記録はその完結の日から５年間事業所で保管します。

１４．看取り時の支援

看取り時の支援については別表６をご確認ください。

１５．退所時の支援

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびそのご家族の希望、利用者が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な支援をおこないます。

１６．秘密保持の厳守

（１）事業者および事業者の使用する従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者の雇用契約終了後も同様といたします。
（２）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

１７．緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。（別表５）

１８．事故の予防と発生時の対応

（１）事業者は従業者に安全対策担当者を選任し、介護の事故防止活動に取り組みます。また、サービス提供をする上で事故が発生した場合に、事故前の状況及び事故分析などを行い、事業者が一体となって再発防止に努めます。

（２）事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者及び富山県厚生部へ速やかに報告します。

１９．非常災害対策

（１） 防災時の対応　　消防計画書

（２） 防災設備　　火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。

（３） 防災訓練　　年２回の防災訓練を実施します。

２０．サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

（１） 当施設ご利用者相談・苦情担当

（担当者） 施設介護支援専門員・生活相談員・介護職員（主務者）

水元　裕子　　境　孝子　　上坂　亮介

受付時間　　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：００

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホームきらら正面玄関に設置しています。

苦情については、問題点を把握し、対策案を検討して必要な改善を行います。寄せられたご意見や苦情に対して関係機関と相談しながら、申し出人と誠意をもって話し合い、合意が得られるよう努めます。

なお、法人として、第三者委員会を設置しています。

委員：　大村　元　　長谷川　光徳　　水口　幹夫

（２） 当施設以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

南砺市役所 地域包括ケア課 地域包括支援センター	所在地　（〒932-0293）南砺市北川 166－１ 電話番号　23－2034・FAX　82－4657 受付時間　平日 8：30～17：15
砺波地方介護保険組合	所在地　（〒939－1392）砺波市栄町７番３号 電話番号　34－8333・FAX　34－8334 受付時間　平日 8：30～17：00
富山県国民健康保険団体連合会	所在地（〒930－8538）富山市下野字豆田 995 番地の 3 電話番号　076－431－9833・FAX　076－431－9834 受付時間　平日 9：00～17：00
富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地（〒930－0094）富山市安住町 5 番 21 号 電話番号　076－432－3280 受付時間　平日 9：00～16：00

２１．介護サービス情報の公表について

当事業所では第三者による調査を受けていません。介護情報サービスは「介護サービス情報の公表制度」による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

２２．施設の併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]　令和２年４月１日指定更新　富山県指令高第807号―29　定員10名
[介護予防短期入所生活介護]　令和２年４月１日指定更新　富山県指令高第807号－67
[通所介護]　令和２年４月１日指定更新　富山県指令高　第806号－19　定員30名
[介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業]
令和６年４月１日指定更新　砺波地方介護保険組合指令業　26号
[居宅介護支援事業]　令和２年４月１日　砺波地方介護保険組合指令業　19号

指定介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年　　月　　日

法人所在地　富山県南砺市松原678番地1
事業者名称　社会福祉法人福寿会
施設所在地　富山県南砺市理休247-1
施設名称　特別養護老人ホームきらら
代表者名　理事長　南　眞司

説明者　職種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書および本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設入所についての重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈身元引受人〉
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈身元引受人〉
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（別表　1）　介護保険給付対象サービス料金（居住費、食費を含む基本部分）　（日額算定）

	算定項目	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本介護費用	個　室	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
	多床室	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
看護体制加算　ロ （Ⅰ、Ⅱの併算　可）		（Ⅰ）　40 円				
		（Ⅱ）　80 円				
外泊時費用		2,460 円				
外泊時在宅サービス利用費用		5,600 円				
初期加算		300 円				
療養食加算		60 円　（1 食ごとに算定）				
看取り介護加算		（Ⅰ）720 円	（Ⅱ）1,440 円	（Ⅲ）6,800 円	（Ⅳ）12,800 円	
経口維持加算 （Ⅰ、Ⅱの併算　可）		（Ⅰ）4,000 円　（月額算定）				
		（Ⅱ）1.000 円　（月額算定）				
栄養マネジメント強化加算		110 円				
再入所時栄養連携加算		2,000 円				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		220 円				
夜勤職員配置加算　ロ （Ⅰ、Ⅲの併算　不可）		（Ⅰ）　130 円				
		（Ⅲ）　160 円				
若年性認知症入所者受入加算		1,200 円				
日常生活継続支援加算		360 円				
安全対策体制加算		200 円　（入所時に 1 回限り）				
個別機能訓練加算 （Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの併算　可）		（Ⅰ）　120 円				
		（Ⅱ）　200 円　（月額算定）				
		（Ⅲ）　200 円　（月額算定）				
口腔衛生管理加算		（Ⅰ）　900 円				
		（Ⅱ）1,100 円				
ＡＤＬ維持等加算 （Ⅰ、Ⅱの併算　不可）		（Ⅰ）　300 円　（月額算定）				
		（Ⅱ）　600 円　（月額算定）				
自立支援促進加算		2,800 円　（月額算定）				
褥瘡マネジメント加算 （Ⅰ、Ⅱの併算　不可）		（Ⅰ）　30 円　（月額算定）				
		（Ⅱ）　130 円　（月額算定）				
排せつ支援加算 （Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの併算　不可）		（Ⅰ）　100 円　（月額算定）				
		（Ⅱ）　150 円　（月額算定）				
		（Ⅲ）　200 円　（月額算定）				
科学的介護推進体制加算 （Ⅰ、Ⅱの併算　不可）		（Ⅰ）　400 円　（月額算定）				
		（Ⅱ）　500 円　（月額算定）				
特別通院送迎加算		5,940 円　（月額算定）				

協力医療機関連携加算		1,000 円	（令和７年３月 31 日まで）		
		500 円	（令和７年４月１日以降）		
退所時情報提供加算		2,500 円	（1 人につき１回限り）		
高齢者施設等感染対策向上加算		（Ⅰ） 100 円	（月額算定）		
		（Ⅱ） 50 円	（月額算定）		
新興感染症等施設療養費		2,400 円			
認知症チームケア推進加算		（Ⅰ）1,500 円	（月額算定）		
		（Ⅱ）1,200 円	（月額算定）		
退所時栄養情報連携加算		700 円	（月に１回限り）		
生産性向上推進体制加算 （Ⅰ、Ⅱの併算　不可）		（Ⅰ）1,000 円	（月額算定）		
		（Ⅱ） 100 円	（月額算定）		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 14.0％			
食費に係る自己負担額 （介護保険外） 負担段階別	第１段階	300 円			
	第２段階	390 円			
	第３段階　１	650 円			
	第３段階　２	1,360 円			
	上記以外の方	1,800 円			
居住費に係る自己負担額 （介護保険外） 負担段階別	第１段階	（従来型個室）	380 円	（多床室）	0 円
	第２段階	（従来型個室）	480 円	（多床室）	430 円
	第３段階	（従来型個室）	880 円	（多床室）	430 円
	上記以外の方	（従来型個室）	1,231 円	（多床室）	915 円

ご利用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費額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

７日以上の入院・外泊の場合も負担限度額に応じた居室代金をお支払いいただきます。
また、短期入所の利用者が空きベッドを利用（空床利用）された場合には、居住費の負担はありません。その際には、事前に当該入所者に空きベッドの利用について同意を得ます。

※【負担割合】一定額以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用負担が2割または3割になります。一定額以下の所得の方、生活保護受給者、40～64歳の方は1割負担です。負担割合は負担割合証をご確認下さい。

（別表　2）　加算となる介護保険給付対象サービス料金

加算名	金額	算定要件等
看護体制加算（Ⅰ）ロ	40 円	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合
看護体制加算（Ⅱ）ロ	80 円	看護職員を基準数以上配置しており、夜間における連絡（オンコール）体制を確保している場合
外泊時費用	2,460 円	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）
初期加算	300 円	初期加算（入所日から 30 日以内の期間。30 日以上の入院後の再入所も同様）
療養食加算	60 円/回	療養食を提供した場合（1 食ごとに算定）
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前　720 円 30 日前～4 日前　1,440 円 3 日前、2 日前　6,800 円 当日　12,800 円	・常勤の看護師を 1 名以上配置し、24 時間連絡できる体制を確保していること。 ・看取りに関する方針を定め、入所者又は家族に対し指針の内容を説明し、同意を得ていること。
経口維持加算	（Ⅰ）4,000 円 （Ⅱ）1,000 円	（Ⅰ）摂食・嚥下障害や認知機能の低下が著しい利用者に対し、経口維持のため、多職種が食事の観察や会議を行い、経口維持計画を作成した場合（※月額算定） （Ⅱ）食事の観察や会議に医師・歯科医師、歯科衛生士いずれか 1 名以上が加わった場合（※月額算定）
栄養マネジメント強化加算	110 円	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合
再入所時栄養連携加算	2,000 円/回	退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、施設の管理栄養士と当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。 入所者 1 人につき 1 回を限度として算定。
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）　220 円 （Ⅱ）　180 円 （Ⅲ）　60 円	（Ⅰ）以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士 80%以上 ②勤務 10 年以上介護福祉士 35%以上 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。 （Ⅱ）介護福祉士 60%以上 （Ⅲ）以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 50%以上 ②常勤職員 75%以上 ③勤務 7 年以上 30%
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	130 円	17：00～翌朝 9：00 の夜勤帯（施設が設定する）に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	160 円	17：00～翌朝 9：00 の夜勤帯（施設が設定する）に介護職員・看護職員を基準数以上配置し、かつ夜勤帯を通じて看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置した場合
日常生活継続支援加算	360 円	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置しており、かつ新規利用者の一定数以上が、認知症高齢者や重度者である場合

安全対策体制加算	200 円	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、体制が整備されている。 (入所時に１回を限度)
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 14.0%	・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化。一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

※印…介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から【科学的介護情報システム　＝　ＬＩＦＥ　ライフ】を用いて利用者のデータを厚生労働省に提出した場合に係る加算

個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円/日	常勤専従の機能訓練指導員を所定の数配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施した場合
※個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、なおかつ必要な情報を活用している。（Ⅰ）（Ⅱ）併算可（月額算定)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	900 円/月	医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行う事等。(月額算定)
※口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1,100 円/月	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の計画の内容等を厚生労働省に提出し、なおかつ必要な情報を活用している場合。(月額算定)
※ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	300 円/月	利用者全員に対して、6 か月間のＡＤＬ値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している。 価対象利用者等の調整済みＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上である。(月額算定)
※ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	600 円/月	加算（Ⅰ）の要件を満たし、価対象利用者等の調整済みＡＤＬ利得を平均して得た値が 2 以上である。(月額算定)
※自立支援促進加算	2,800 円/月	医師が自立支援に係る計画等の策定に参加し、少なくとも３か月に１回の見直しをしている場合。 かつ厚生労働省に評価と結果を報告している場合。(月額算定)
※褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30 円/月	利用者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて施設入所時に評価し、かつ３か月に１回以上評価を行い、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対し、多職種協働で褥瘡ケア計画を作成・褥瘡管理を実施・3 か月に 1 回以上計画の見直しを行っている場合。かつ厚生労働省に評価と結果を報告している場合（月額算定)
※褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130 円/月	（Ⅰ）で評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない事（※月額算定） （Ⅰ）（Ⅱ）併算不可（月額算定)
※排泄支援加算(Ⅰ)	100 円/月	利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、施設入所時に評価し、かつ６ヶ月に１回評価を行っていて、要介護状態の軽減が見込まれる利用者に対し、多職種協働で原因分析しそれに基づいた支援計画を作成・管理を実施・3 か月に１回以上計画の見直しを行っている場合。かつ厚生労働省に評価と結果を報告している場合（月額算定)

※排泄支援加算(Ⅱ)	150 円/月	（Ⅰ）の算定要件を満たし、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善されいずれにも悪化が無い場合。(月額算定)
※排泄支援加算(Ⅲ)	200 円/月	（Ⅱ）で、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。(月額算定)
※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400 円/月	利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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ている事。必要に応じてサービス計画見直しに必要な情報を活用している場合。(月額算定)
※科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500 円/月	（Ⅰ）の要件を満たし、かつ疾病の状況を厚生労働省に提出している事。(月額算定)
特別通院送迎加算	5,940 円/月	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、月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合に算定。
協力医療機関連携加算	令和７年３月 31 日まで 1,000 円/月 令和７年４月１日以降 500 円/月	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た場合に算定。
退所時情報提供加算	2,500 円/回	医療機関へ退所する入所者等について、退院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算定（入所者等１人につき１回に限り）。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	100 円/月	・協力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。 ・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修、訓練に年１回以上参加している。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	50 円/月	・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。
新興感染症等施設療養費	2,400 円/日	・入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症（現時点で指定されている感染症はない）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、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、月に１回、連続する５日を限度として算定。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1,500 円/月	（1）事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上である。 （2）認知症の行動・心理症状の予防および出現時の予防等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または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・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・心理症状に対応するチームを組んでいる。 （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、評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。 （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、認知症の行動・心理症状の有無およ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。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1,200 円/月	・（Ⅰ）の（1）、（3）および（4）に掲げる基準に適合する。 ・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。複数人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。
退所時栄養情報連携加算	700 円/回	・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。 ・月１回を限度として所定単位数を算定する。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,000/月	・（Ⅱ）の要件を満たし、（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る。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ・職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っている。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すテータの提供を行う。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100 円/月	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の策を検討し、必要な安全対策を行い、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場合

事業所の体制変更、利用者の身体状況の変化等により加算内容が変更される場合があります。

（別表　3）　介護保険給付対象外サービス料金　　（単位：円）

保険対象外(個人負担)			単位・規格	ホーム	ショート	デイサービス	備　考
食 費(朝)			1食	1,800円／日	450	450	ホーム・ショートは、介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額とする
〃 (昼)			1食		750	750	
〃 (夕)			1食		600	600	
室 料(従来型個室)			1日	1,231	1,231	―	
〃 (多床室)			1日	915	915	―	
外泊、入院中の室料	個室	利用者負担段階1の方	1日	380	―	―	
		利用者負担段階2の方	1日	480	―	―	
		利用者負担段階3の方	1日	880	―	―	
		居住費の軽減認定のない方	1日	1,231	―	―	
	多床室	利用者負担段階2、3の方	1日	430	―	―	利用者負担段階1の方は免除
		居住費の軽減認定のない方	1日	915	―	―	
小型家電等　持込料・貸与料			1台	900/月	30/日	―	ホーム入退所月は30円/日の日割
預り金管理費			1ヶ月	1,500	―	―	途中入退所:日割(50円/日)
地域外送迎	5km以上 ～ 7km未満		片道	―	100	―	城端地域外
	7km以上 ～ 9km未満		〃	―	200	―	〃
	9km以上 ～ 12km未満		〃	―	300	―	〃
	12km以上 ～ 15km未満		〃	―	400	―	〃
	15km以上 ～ 19km未満		〃	―	500	―	〃
	19km以上 ～ 23km未満		〃	―	600	―	〃
	23km以上 ～ 28km未満		〃	―	700	―	〃
	28km以上		〃	―	800	―	〃
キャンセル料			1回	―	750	750 450※朝食サービス申し込みの場合に加算	利用日前日午後5時までキャンセルの連絡がない場合
連絡帳			1冊	―	―	実費	
ケース			1ケース	―	―	実費	
口腔ケア用品				実費	―	―	
排せつ用品			1枚	―	―	実費	
ワクチン接種				実費	―	―	
ジュース			1本	―	―	実費	
栄養補助食品			1本	―	―	実費	
理容料			1回	実費	実費	実費	
コピー			1枚	10	10	10	
クラブ活動・施設行事参加費				実費	実費	実費	
特別食				実費	実費	実費	
写真			1枚	実費	実費	実費	
クリーニング（外部委託）				実費	―	―	
高速道路使用料金(通行止時送迎利用者希望)				―	実費	―	
サービス利用料金口座振替手数料			1ヶ月	実費	実費	実費	事業ごとに所要

（別表　4）　利用料金のお支払い方法

利用料金は、1ヵ月ごとに計算し、利用者は翌月の２７日までに事業者が指定する方法でお支払いいただきます。ただし、退所月の利用料金については、請求書の発行日から事業者が指定する期日、方法でお支払いただきます。

【預金口座振替依頼書の記入】
- 契約者（または預金者）の氏名、住所、郵便番号、電話番号を記入
- 金融機関名、支店名、口座番号を記入
- 金融機関届出印の押印

【請求書等送付先確認書の記入】
- 請求書、お知らせ等の送付先（氏名、住所、郵便番号）を記入

⇩

【利用料の計算】
- その月の１日、あるいは利用開始日～同じ月の月末、あるいは利用終了日までを計算します。

【利用料の計算（例）】
- ４月１日～４月３０日分の利用料を計算します。

⇩

【利用料の請求】
- 翌月１０日頃に請求書を発送します。同時に前々月分の領収書を発送します。

【利用料の請求（例）】
- ４月１日～４月３０日分の利用料請求書を５月１０日頃に発送します。
- ３月分の領収書を同時に発送します。

⇩

【利用料のお支払い】
- 前月分の利用料は翌月２７日に指定の口座から振り替えられます。

【利用料のお支払い（例）】
- ４月１日～４月３０日分の利用料は指定の口座から５月２７日に振替られます。２７日が金融機関の休日に当たる場合は翌営業日になります。

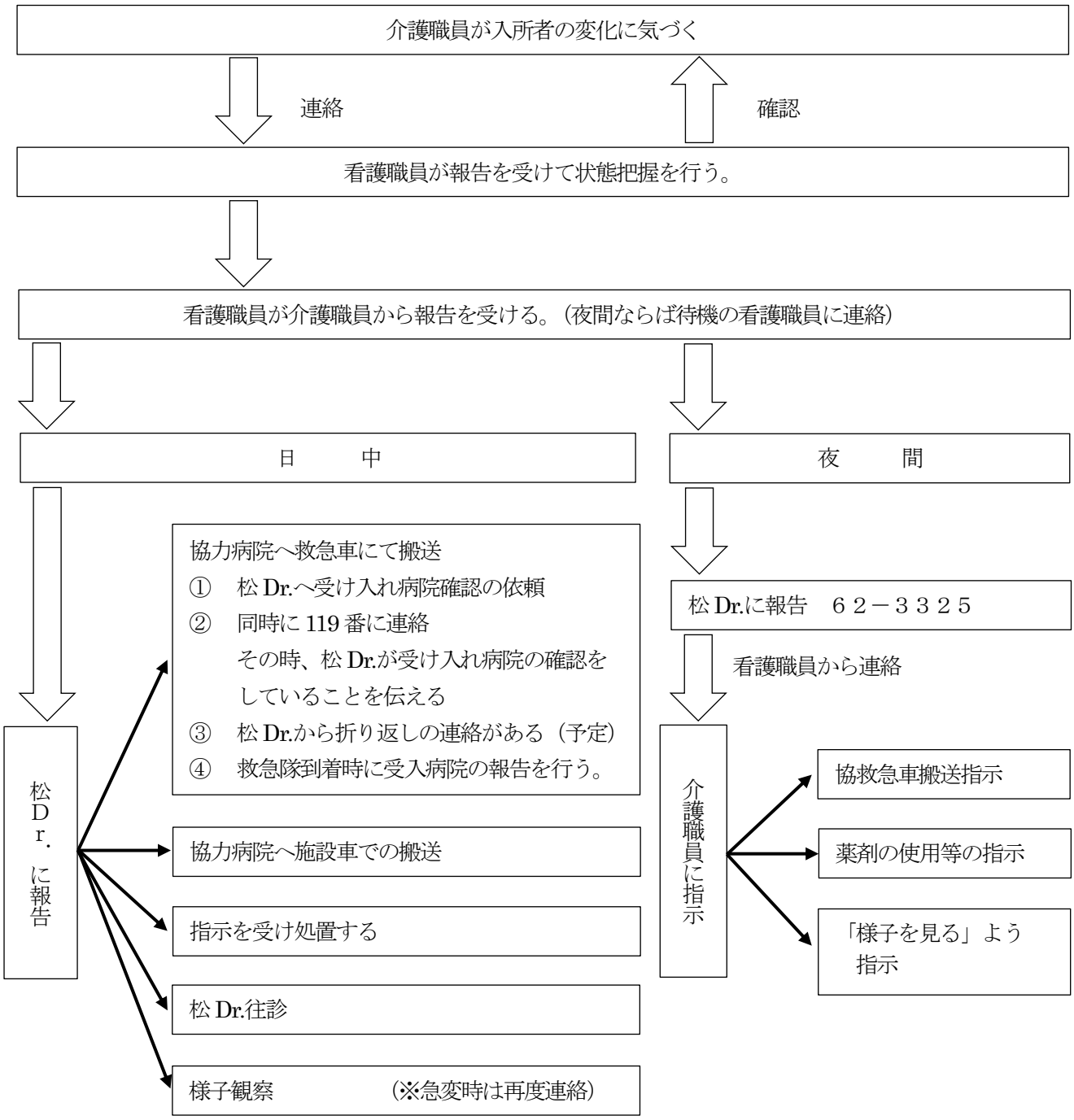
※利用者と預金者が同一の場合、その方が在所期間中に永眠された場合は、翌月１０日に限らず請求させていただきます。
その際は下記の口座に振込みをお願いいたします。

※要介護度が確定していない場合や預金口座振替依頼書の提出が遅れた場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承下さい。

※口座振替手数料は支払者の負担となります。

金融機関	富山第一銀行　城端支店
口座番号	普通預金口座　０７１０２２
口座名義	特別養護老人ホームきらら

（別表５）　急変時の看護職員への連絡の流れと対応手順



※家族連絡について
急変時はすぐ家族連絡する。
様子観察時は基本当日連絡する。

松 Dr.	６２－３３２５
南砺中央病院	５３－０００１
南砺市民病院	８２－１８５３
根井 Dr.（根井クリニック） （松 Dr.不在時）	６２－０６２０

（別表６）

看取り時の支援について

目的

看取り介護は、病気あるいは障害により、医師の診断のもと回復不能な状態に陥った利用者に対し、その人らしさを尊重した看取りができるよう十分な説明を行い、合意を得て、最期の場所及び治療等について本人の意志並びに家族の意向を最大限に尊重して行うことです。

利用者やご家族が特別養護老人ホームきららでの看取り介護を希望される場合には利用者やご家族に対して、最期までより良い支援を継続する事を基本とします。

（1）看取り介護にあたって

看取り介護は長年過ごした場所で親しい人々に見守られながら自然な死を迎えられることであり、施設は利用者または家族に対して以下のことを説明、理解を得るよう努めます。

① 当施設での医療体制（医療職との２４時間連絡体制の確保による健康管理及び、必要に応じ駆けつけるオンコール体制の確保等）
② 緊急時の対応（病状の変化、急変時の対応について医師、看護師または協力病院との連携の確保）
③ 家族との２４時間連絡体制の確保
④ 看取り介護および看取り介護計画に対する家族等への説明と同意を得ること

（2）利用者に対する具体的支援

実施内容については多職種協働で行います。

① 身体的ケア
バイタルサイン確認　環境整備　安寧・安楽への配慮　身体清潔　栄養と水分量の把握
排泄ケア（尿量、排便量等）　苦痛の緩和
② 精神的ケア
精神的苦痛の緩和（手を握る、体をマッサージする、寄り添う等）
コミュニケーション重視 プライバシーへの配慮

（3）家族への支援

家族関係への配慮　家族の身体的、精神的負担の軽減への援助　死後の諸問題に関する相談

（4）看取り介護のための施設整備

本人、家族等が施設内での看取り介護を希望した場合、尊厳ある最期を迎えられるため、家族の協力体制を確保し、安心して付き添い可能な施設整備を行います。

（5）看取り介護に携わる諸記録の整備

① 看取り介護同意書
② 医師の指示
③ 看取り介護計画書作成（変更・追加）
④ 経過観察記録
⑤ ケアカンファレンスの記録
⑥ 臨終時の記録
⑦ 看取り介護終了後の検討会会議録

（6）看取り介護に関する職員教育

① 看取り介護の理念と理解
② 死生観教育
③ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
④ 夜間・急変時の対応

（7）看取り介護の具体的方法

開始時期については、医師が一般的に認められている医学的見地から判断して、回復の見込みがなく、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した場合において、医師より利用者または家族へ説明し、看取り介護計画を作成し、同意を得て実施されるものであります。

① 上記により看取り介護の必要があると判断した場合、施設において本人、家族等に医師より本人の状態について説明し、施設での看取り体制について具体的に説明を行います。

② 医師からの説明で、施設または在宅において看取り介護を受けるか、医療機関への入院を希望されるか、選択していただきます。

③ 施設内での看取り介護を希望された場合、介護支援専門員は、医師、看護職員、介護職員、相談員、栄養士等と協働して看取り介護計画を作成し、本人、家族等より同意を得ます。

④ 看取り介護を行なう際は、医師、看護職員、介護職員等が協働して、随時本人または家族への説明を行い、同意を得ながら介護を行います。