

重要事項説明書

指定介護老人福祉施設 真愛の家寿荘

2025年7月1日

介護老人福祉施設重要事項説明書
(2025年 7月 1日現在)

1. ご利用施設

施設 の 名 称	真愛の家寿荘
事業 者 番 号	72700040
施設 の 所 在 地	京都府舞鶴市字上安小字中ノ脇1697番地36
施設 長 名	松田 大作
電 話 番 号	0773-75-1333
ファクシミリ番号	0773-76-7004

2. 事業の目的と運営の方針

事業 の 目 的	当施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要としながら、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用いただき、介護保険法令に従って、利用者が持っておられる能力に応じて、可能な限り自立した生活を営んでいただくこと、そしてその方の尊厳に配慮した支援をするため、当施設の居室や設備を利用しながら、必要な援助サービスのもとに生活していただくことを目的とします。
施設運営の方針	☆ 私たちは、カトリックの隣人愛の精神のもとに、重荷を負って苦渋しておられる方々の立場に立ち、利用者の意志及び人格を尊重しながらサービスを提供するよう努めます。 ☆ 一人一人が尊敬され、信頼と安らぎ、暖かさと喜びのうちに、より家庭に近い生活が営まれるように努めます。 ☆ できる限り一人一人の望みに応えつつ、適切で高度なサービス提供を目指します。 ☆ 地域や家庭との結びつきを大切にし、関係機関や他の保険医療、福祉サービスの提供者との連携に努めます。

3. 施設の設備等の概要

● 敷地および建物

		6,638㎡
建物	構 造	鉄筋コンクリート・地上2階 地下1階
	延べ床面積	4,798.13㎡
	利用定員	110名

● 主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積	1人当たりの面積等
静 養 室	2室（定員2名/ 1室）	35.22㎡	各階に1室
医 務 室	2室	32.34㎡	各階に1室
食 堂 機 能 訓 練 室	4室	391.21㎡	3.15㎡
談 話 コーナー	10	156.52㎡	
テ ラ ス	10	78.38㎡	
浴 室	4室	88.68㎡	
居室（1人部屋）	34室	15.12～ 15.79㎡	
居室（4人部屋）	19室	47.38㎡	11.84㎡
地域交流ホール	1	114.94㎡	
家 族 宿 泊 室	1室	29.61㎡	

（注1）食堂等の指定基準は、1人あたり3㎡です。

（注2）浴槽の種類： 個別浴槽 6 リフト付浴槽 2

居室内装備：各居室ともトイレ・洗面台・収納棚・収納家具付

家族等宿泊室装備：ユニットバス・トイレ・台所付

4. 施設の職員体制（2024年10月1日現在）

職 種	配 置 職 員 数	指 定 基 準
① 管 理 者	1 名（常勤）（兼務）	1 名
② 医 師	1 名（非常勤）	1 名
③ 生 活 相 談 員	2 名以上（常勤）（兼務含む）	2 名
④ 看 護 職 員	常勤換算 3 名以上	3 名
⑤ 介 護 職 員	常勤換算 3 9 名以上	3 9 名
⑥ 管 理 栄 養 士	1 名以上（常勤）	1 名
⑦ 事 務 職 員	3 名以上	必 要 数
⑧ 機能訓練指導員 （理学療法士）	2 名以上（常勤）（兼務を含む）	1 名
⑨ 介護支援専門員	2 名以上（常勤）（兼務を含む）	2 名
⑩ 営 繕	2 名（非常勤）	必 要 数
⑪ 洗濯・清掃	1 名（常勤） 2 名（非常勤）	必 要 数
⑫ 管 理 当 直	4 名（非常勤）	1 名

職務内容

番号	職名	職務内容
①	管理者	施設職員及び業務を統括します。
②	医師	利用者の健康管理、保健衛生指導にあたります。
③	生活相談員	利用者及び家族の相談援助並びに利用の調整に応じます。
④	看護職員	利用者の看護、健康管理及び介護にあたります。
⑤	介護職員	利用者の介護及び日常生活上の援助にあたります。
⑥	管理栄養士	献立の作成、利用者の栄養管理にあたります。
⑦	事務員	庶務、会計業務にあたります。
⑧	機能訓練指導員	利用者の機能訓練にあたります。
⑨	介護支援専門員	利用者のサービス計画の作成・管理にあたります。
	⑩⑪⑫	必要に応じて、その他の職員をおきます。

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	月９日休
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００） 常勤で勤務	月９日休
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００） 常勤で勤務	月９日休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００） 常勤で勤務	月９日休
医 師	週２日（１３：３０～１４：３０）まで勤務	
事 務 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	月９日休
介 護 職 員	早出（ ７：００～１６：００） 日勤（ ８：００～１７：００） 日勤遅出（１２：００～２１：００） 遅出（１７：００～２１：００） 夜間（２１：００～ ７：００） ※夜間帯はその時間内に計５名以上を配置しています。上記に示されているのは代表的な勤務シフトで、各フロアで時間帯が異なります。 ※夜間は、原則として職員１名あたり入居者２５名のお世話をします。	月９日休
看 護 職 員	・日勤の時間帯（８：００～１９：００） 通常４～５名体制で勤務。 ・夜間については交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	月９日休

6. 営業日

年 中 無 休

7. 施設が提供するサービス内容と基本サービス料金

(1) 介護保険適用サービス

①入浴介助	週に最低2回入浴できます。 ただし、身体の状態に応じ、清拭となる場合があります。
② 介 護	施設サービス計画に沿って次の介護を行います。 ・食事介助 ・着替え介助 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・シーツ交換 ・体位変換 ・施設内の移動の付添い等
③機能訓練	1階の地域交流ホールにて、概ね月2回機能回復訓練（遊びリ テーション、レクリエーション活動）と個別に機能回復訓練 （30分程度）を行います。
⑤生活相談	常勤の生活相談員に、生活に関する相談ができます。
⑥健康管理	年間3回健康診断を行います。また、毎週、月・金曜日の 13:30から14:30まで診療室にて診察や健康相談サー ビスを受けることができます。必要な場合は、病院受診や医 師の往診などの手配を行います。

(2) 基本サービス利用料金 （1割負担の場合）

	基本サービス料金（1日あたり）	
要介護度	4床室	個 室
要介護1	589	589
要介護2	659	659
要介護3	732	732
要介護4	802	802
要介護5	871	871

※要介護度の更新によって利用料金も5段階で変わっていきます。

※ 利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、提供したサービスが法定代理受領サービスである場合は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。

(3) 介護保険加算適用料金

介護保険適用サービスには、基本サービス料金のほか加算サービス料金及び加算体制料金が発生します。本紙の14ページから25ページをご覧ください。

8. 介護保険適用外のサービス内容と利用料金

(1) サービス内容

食 事	朝食 8:00～ 9:30 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00 三食とも、時間中好きな時にお召し上がり頂けます。 ユニット毎に食堂や談話スペース等、場所を選んで頂けます。
理 美 容	理美容院店の出張によるサービスを有料にてご利用いただけます。
教 養 娛 楽	ご希望により教養娯楽として、趣味活動、レクリエーション活動等にご参加いただけます。 (クラブ活動、レクリエーション活動、ユニット行事等)
要介護認定の申請、年金、保険等の行政手続の代行	原則、御家族の対応となりますが、事情によって要介護認定の申請や年金等の受給のための手続きの代行を行います。ご希望の際は生活相談室職員にご相談ください。
記録のコピー	ご希望により、有料にてサービス実施記録等のコピーを提供します。
貴重品管理	事情に応じて預貯金等をお預かり致します。(要相談)
個人用テレビ	個人でテレビ等を持ち込む事も可能です。(要相談)
インフルエンザ等の予防接種	ご希望によりインフルエンザ等の予防接種を受けて頂けます。
寿自治会	自治会活動に参加して頂けます。活動は寿自治会会則に則って行っています。

(2) 利用料金

種 類	利 用 料 金
食 事 代	1日につき 1650円
居住・水道光熱費	個室 利用の場合、1日につき1231円 4床室利用の場合、1日につき 915円
理 美 容 代	希望者のみ 実費
教 養 娛 楽 費	希望者のみ 実費
要介護認定の申請、年金、保険等の行政手続の代行	手続きに要する費用の実費
コピー費用	1枚につき 10円
個人使用テレビの電気料	月額 300円
インフルエンザ等予防接種	希望者のみ 実費
寿自治会費	月額 500円

(3) 食事代・居住費負担につきましては、低所得者に配慮して所得等を基に段階別になっております。(単位 円)

項 目	所 得 段 階				
	1	2	3-①	3-②	4
①食費	3 0 0	3 9 0	6 5 0	1 3 6 0	1 6 5 0
②居住・水道光熱費 (4床室)	0	4 3 0	4 3 0	4 3 0	9 1 5
③居住費 (個室)	3 8 0	4 8 0	8 8 0	8 8 0	1 2 3 1
4床室合計 (①+②)	3 0 0	8 2 0	1 0 8 0	1 7 9 0	2 3 6 0
個室合計 (①+③)	6 8 0	8 7 0	1 5 3 0	2 2 4 0	2 6 7 6

☆ ご自身がどの段階にあるのかは、負担限度額認定申請により市町村から示されます。入所に際し、負担限度額認定証をご提示ください。

【参考】

利用者負担段階		対 象 者	
		要件 1	要件 2
所得の 低い方	第 1 段 階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	預貯金額が単身で 1000 万円以下、夫婦 で 2000 万円以下の方
	第 2 段 階	・市町村民税世帯非課税で、合計所得金額 と公的年金等収入金額の合計額が、80 万円 以下の方	預貯金額が単身で 650 万円以下、夫婦で 1650 万円以下の方
	第 3 段 階①	・市町村民税世帯非課税で、合計所得金額 と公的年金等収入金額の合計額が、80 万円 以上 120 万円以下の方	預貯金額が単身で 550 万円以下、夫婦で 1550 万円以下の方
	第 3 段 階②	・市町村民税世帯非課税で、合計所得金額 と公的年金等収入金額の合計額が、120 万 円より多い方	預貯金額が単身で 500 万円以下、夫婦で 1500 万円以下の方
	第 4 段 階	・市町村民税世帯課税の方が世帯の中にい る方。または本人が、市町村民税課税の方。 ・要件 1 または 2 が当てはまらない方	

9. 料金等の改正

法の改正及び、社会情勢の変化により料金等の変更が必要な場合は、事前に利用者に文書による説明を行い、文書による同意を頂きます。

10. 高額介護サービス費による施設利用料の減免

介護保険のその月の利用者負担額が下記の上限額を超えた場合には、超えた分を申請する事により払い戻されます→高額介護サービス費

区分	月 額 (円)	
	個人の上限額	世帯の上限額
所得1段階 (生活保護受給者等)	15,000	15,000
所得2段階 (総所得が80万円以下)	15,000	24,600
所得3段階 (課税所得380万円未満)	24,600	24,600
市民税課税世帯 (課税所得380万円未満)	44,400	44,400
市民税課税世帯 (課税所得380万円以上690万円未満)	93,000	93,000
市民税課税世帯 (課税所得690万円以上)	140,100	140,100

11. 社会福祉法人による減免について

【介護保険サービスを行う社会福祉法人は、その社会的な役割から、低所得で特に生計が困難な方の利用者負担の減免を行っています】

- ・対象者の要件→市町村民税世帯非課税者。詳しくは個々に説明いたします
- ・対象の費用→介護保険利用者負担、食費、居住費が対象となります。
- ・減額割合→1/4となります。ただし、利用者負担第1段階の方につきましては1/2となります。

12. 従来型個室の経過措置について

対象者の範囲	状 況	基本介護報酬
新規入所者	①感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間(30日以内)個室への入所が必要な場合	4床室と同額の報酬を適用します。
		居住費
	②著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが高く、個室以外での対応が不可能である方	4床室と同額の居住費を適用します。
		特別な室料
		支払を求めることが出来ない。

13. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

＊ 詳細は、生活相談員にお尋ねください。

(2) サービスの終了

ご入居者の都合でサービスを終了する場合	ご入居者は、事業者に対して7日間の予告期間において、文書で連絡をすることにより、この契約をやめることができます。
	ご入居者は、事業者に次の①から⑤の事情があった場合には、事業者により文書で連絡をすることにより、直ちに契約をやめることができます。 ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合 ② 事業者が秘密保持義務に反した場合 ③ 事業者がご入居者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合 ④ 事業者が破産などの事情により事業を継続することが困難になった場合 ⑤ 事業者が介護保険法令や契約に著しく違反した場合
事業者の都合でサービスを終了する場合	事業者は、サービスの提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、ご入居者に対して、1か月の予告期間において、理由を示した文書で連絡することにより、契約をやめることができます。
	事業者は、ご入居者に①から③の事情があった場合は、ご入居者に、文書で連絡することにより、直ちに契約をやめることができます。 ① ご入居者が、利用料の支払いを3か月以上遅滞し、その後、事業者が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、お客さまが14日以内に支払をしない場合 ② ご入居者が、病院または診療所等に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合や入院後3か月を経過しても退院できないことが明らかな場合。または嘱託医が医療依存度が高いと判断した場合。 ③ ご入居者が、事業者や従業員または他のご入居者に対して、この契約を継続しがたい重大な背信行為を行った場合
自動終了	ご入居者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定された場合、所定の期間の経過をもって、契約は終了します。
自動終了	次の場合は、契約は自動的に終わります。 ① ご入居者が他の介護保険施設へ入院、入所した場合 ② ご入居者が死亡または被保険者資格を喪失した場合 ③ 事業者が介護保険の指定を取り消されまたは辞退した場合

※ ここで言う ご入居者とは、ご入居者本人及び家族等の代理人を含めて言うものとする。

14. 当施設のサービスの特徴等

(1) サービスの利用のために

事 項	備 考
介 護 職 員 に つ い て	介護職員は男性、女性共に居りますが、ご要望に応じて可能な限り同性介護に努めます。
従業員への研修について	経験年数別で必要な研修の受講を進めています。また、施設内においても事例検討会など概ね2ヶ月に1度の研修を行っております。
身 体 拘 束 に つ い て	やむを得ず身体拘束が必要となった場合、その都度相談を行い、所定の書式に記録しています。
個人情報の使用同意書	利用目的を明記した同意書を使用し同意を得ています。
第三者の評価制度について	現在、受け入れております。
介護相談員の受け入れ	現在、受け入れております。

(2) 入居にあたっての留意事項

面 会	面会者は、事務所窓口で面会簿に記帳してください。 面会時間、原則（8：30～19：00） （ただし、感染症の流行等により、WEBを利用した面会に限定するほか、その他の制限をお願いする場合があります。）
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。 （感染症の流行等により、お断りする場合があります。）
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
飲酒、喫煙	館内は禁煙です。飲酒は自己の健康を管理する範囲とします。
所持品の管理	原則、ご自身での管理をお願いいたします。どうしても無理な場合には預からせていただきます。
現金等の管理	原則、ご自身での管理をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。

15. 緊急時および事故時について

サービスの提供中に容態の変化等の緊急時及び、事故（介護事故、交通事故）等があった場合は、緊急時対応・事故時対応マニュアルに従い速やかに対応をし、必要な処置をいたします。

16. 協力医療機関・歯科医療機関

医療機関の名称	舞鶴赤十字病院
所在地	京都府舞鶴市字倉谷427番地
電話番号	0773-75-4175
入院設備	ベッド数198床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と舞鶴赤十字病院とは、入居者に病状の急変があった場合に緊密に連絡を取ります。24時間対応の体制です。
歯科医療機関の名称	古森歯科
所在地	京都府舞鶴市五条大門北
電話番号	0773-62-1376

17. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応をします。
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり年1回の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。
防災設備	・スプリンクラー・防火扉・シャッター・避難階段 ・屋内消火栓・自動火災報知器・非常通報装置 ・誘導灯・漏電火災報知器
防犯設備	・ガス漏れ報知器・非常用電源 ※カーテン・布団等は防煙性能のあるものを主に使用しています
防火管理者	森田 幸浩

18. 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		事業所指定番号
施設	特別養護老人ホーム真愛の家寿荘	2672700040号
居宅	デイサービスセンター真愛の家	2672700040号
	ヘルパーステーション真愛	2672700040号
	真愛の家寿荘ショートステイ	2672700040号
	在宅介護支援センター真愛の家	2672700040号
	城北地域包括支援センター	2702700052号
	ふれあいホーム真愛	2692700012号

19. 相談・苦情の窓口

●当施設

当施設ご利用 相談室	窓口担当者	久保 光子（特別養護老人ホーム真愛の家寿荘 施設福祉部 部長）
	ご利用時間	月曜日～金曜日 9：00～17：00
	ご利用方法	電話0773-75-1333
		面接随時、苦情箱設置（事務室カウンター）

●行政機関その他苦情受付機関

舞鶴市役所福祉部高齢者支援課 介護保険係	所 在 地	舞鶴市字北吸1044番地
	電話・FAX	0773-66-1013
	受付時間	9：00～17：00 （土・日・祝日は除く）
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護管理係	所 在 地	〒604-8845 京都市下京区烏丸四条下る COCON烏丸内
	電 話	075-354-9090
	F A X	075-326-1055
	受付時間	午前9時00分～午後5時00分 （土・日・祝日は除く）
京都府社協福祉サービス 運 営 適 正 化 委 員 会 （京都府社会福祉協議会内）	所 在 地	〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る ハートピア京都5階
	電 話	075-252-2152
	F A X	075-212-2450
	受付時間	午前9時00分～午後4時00分 （土・日・祝日は除く）

20. 法人の概要

事 業 者 番 号	2672700040	名 称	社会福祉法人 真愛の家
代表者役職・氏名	理事長 富田公教	電話番号	0773-75-1333
所 在 地	京都府舞鶴市字上安小字中ノ脇1697番地36		
定 款 の 目 的 に 定 め る 事 業	1 特別養護老人ホーム 真愛の家寿荘 2 特別養護老人ホーム 真愛の家寿荘短期入所 3 デイサービスセンター真愛の家 4 在宅介護支援センター真愛の家 5 ヘルパーステーション真愛 6 グループホーム真愛の家恵の里 7 ふれあいホーム真愛 8 城北地域包括支援センター		

2 1 . 緊急時の連絡先（体調の変化等の場合は下記に連絡します。）

※郵便物の送付先となる方には、優先欄の数字に○印を付してください。

※電話番号についても優先順位をご記入ください。

優先	氏 名	続柄	住 所	固定電話	携帯電話
1			〒		
	日中・勤務先など 他に連絡先がある場合		名称		
2			〒		
	日中・勤務先など 他に連絡先がある場合		名称		
3			〒		
	日中・勤務先など 他に連絡先がある場合		名称		

2 2 . 支払方法

利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌 2 0 日までにつぎのいずれかの方法でお支払いください。

- 事務所での現金払い
- 集金代行システムによる自動引落とし
 - ほぼ全ての金融機関の通帳で引落手続きが出来ます。
 - 手数料は施設が負担いたします。
- 指定口座への振込み
 - 金融機関：京都北都信用金庫 舞鶴中央支店
 - 口座番号：普通預金 0 5 1 0 8 3 9
 - 名 義：社会福祉法人 真愛の家 理事長 富田公教

加算サービス利用料金一覧（2025 年 7 月 1 日現在）

当施設において現在から将来において該当する、該当する可能性のある加算利用料を以下に示します。施設の体制に応じて要件に入る加算、入らない加算があるので、現在の加算状況をご確認下さい。また、今後、加算状況に変更が発生した際は変更が生じた日を基準として取り交わしを行います。

2 3. 加算サービス一覧

(単位)

加算名称	条件	加算
日常生活 継続支援 加算	● 新規入所者の総数のうち、要介護 4 又は 5 の者の占める割合が 70%以上、日常生活に支障を来たす症状もしくは行動の認められる認知症の者の占める割合が 65%以上。 ● 介護福祉士を入所者 6 名に対し 1 名以上配置している。	(I) 36/日
看護体制 加算(I) [□]	● 入所定員が 51 人以上であること。 ● 常勤の看護師を 1 名以上配置していること。	4/日
看護体制 加算(II) [□]	● 看護職員を入所者 25 名に対し 1 名以上配置している。 (加算基準は 5 名、配置は 7.5 名) ● 上記に更に 1 名以上追加して配置している。 ● 看護職員により 24 時間の連絡体制を確保している。	8/日
配置医師 緊急時対 応加算	● 入所者に対する緊急時の注意事項や病状についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 ● 複数名の配置医師を置いていること。若しくは、配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。 ● 上記の内容につき、届出を行っていること。 ● 看護体制加算(II)を算定していること。 ● 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。 早朝・夜間の場合 深夜の場合	650/回 1300/ 回
夜勤職員 配置加算 (III) [□]	● 夜勤を行う人数の基準に 1 を加えた数以上の夜勤者（介護職員又は看護職員）を配置している。（夜勤基準は 5 名、配置は 6 名～7 名） ● 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又	16/日

	は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	● 専従の専門職（理学療法士、作業療法士、看護職員、はり師、きゅう師など）を 1 名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている。 ● 多職種が共同して個別の計画を作成、実施、評価を行っている。	12/日
若年性認知症入所者受入加算	● 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には、算定しない。	120/日
常勤医師配置加算	● 介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置している。	25/日
精神科医療養指導加算	● 認知症である入所者が全入所者の 1/3 以上となっている ● 精神科を担当する医師による療養指導が月に 2 回以上行われている。	5/日
外泊時費用	● 入院又は外泊をした場合、1 ヶ月に 6 日を限度として加算算定する。 ● 1 回の外泊で月をまたがる場合は、最大で 13 泊(12 日分)まで算定とする	246/日
初期加算	● 入所した日から 30 日以内の期間及び 30 日を超える入院後に再入所した日場合も同様とする。 ※当該入所者が過去 3 月間の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限る。	30/日
ADL 維持等加算（Ⅰ）	● 利用者(評価対象利用期間が 6 月を超える者) の総数が 10 人以上であること。 ● 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目（6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が 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こと。 ● 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済 ADL 利得）について、利用者	(Ⅰ) 30/月

	等から整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。	
療養食加算	● 医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、通風食及び特別な場合の検査食が対象 ・1日につき3回を限度	6/回
経口移行加算	● 医師の指示に基づき関係職種が共同し、経管による食事を摂取している入所者に対して経口移行計画を作成している。 ● 計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が経口による食事摂取を進めている。 ● 計画作成後180日を限度として加算算定。	28/日
経口維持加算(I)	● 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤えんが認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとの経口維持計画を作成している。 ● 当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定。 ● 経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。	400/月
経口維持加算(II)	● 協力歯科医療機関を定めている介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を加算している場合であって、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等に医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合。 ● 医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤えん防止のための食事の摂取を進める為の特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。 ● 経口維持加算(I)を算定していない場合は、算定不可。	100/月
口腔衛生管理加算	● 歯科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回以上行うこと。 ● 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。	90/月

	● 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	
安全対策 体制加算	● 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、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。	20/回
看取り介 護加算 (I)	● 常勤の看護師を1名以上配置。 ● 看取りに関する指針が定められている。 ● 看護職員により24時間の連絡体制を確保している。 ● 看取りに関する同意を得ている。 ● 看取りに関する職員研修を行っている。 ● 看取りを行う環境を整えている。 ● 医師が医学的知見に基づき回復の見込みが無いと診断した者。 ● 入所者又はその家族等の同意を得て、介護にかかる計画が作成されている。 ● 多職種が共同し、入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われている。	
	● 死亡日以前31日以上45日以下(1日につき)	72/日
	● 死亡日以前4日以上30日以下(1日につき)	144/日
	● 死亡日の前日及び前々日(1日につき)	680/日
	● 死亡日	1280/日
在宅復帰 支援機能 加算	● 入所者が利用を希望する居宅支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている。	10/日
在宅・入 所相互利 用加算	● 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。 ● 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。	40/日

認知症専門ケア加算(Ⅰ)	● 入所者の総数のうち、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 1/2 以上であること。 ● 認知症の行動・心理状況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を 1 以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理状況の予防等に対応するチームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ● 認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催している。	150/月
新興感染症等施設療養費	● 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うえで、該当する介護サービスを行った場合に 1 月 1 回、連続した 5 日間を限度として算定できる。	240/日
退所前訪問相談援助加算	● 入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は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(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあっては、2 回)を限度として加算する。 ● 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	460/回
退所後訪問相談援助加算	● 退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。 ● 入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	460/回
退所時相談援助加算	● 入所期間が 1 月を超える入所者が退所した場合。 ● 関係職種が退所する居宅を訪問し、退所後の居宅サービス等についての相談援助を行った。 ● 退所の日から 2 週間以内に関係機関に介護状況についての文書を添えて情報提供した場合、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。	400/回

	● 居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であってもその際に同意を得て情報提供を行った場合は算定できる。	
退所時情報提供加算	● 医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入居者の同意を得て、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際に、入所者1人につき1回にかぎり算定する。	250/月
退所前連携加算	● 入所期間が1月を超える入所者が退所した場合。 ● 退所に先立って入所者が利用する居宅支援事業所に対して同意を得て情報を提供した。 ● 居宅支援事業所と連携し、退所後のサービス利用の調整を行った。入所者1人につき1回を限度として算定する。	500/日
介護職員等処遇改善加算	● 各介護度の基本報酬+加算×14.0%。	
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うこと。	10/月
生活機能向上連携加算	● 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。 ● 機能訓練指導員、看護師、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。(個別機能訓練加算を算定している場合) ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、(Ⅰ)を算定不可とし、(Ⅱ)を100/月とする。	(Ⅰ) 100/月 (Ⅱ) 200/月
排せつ支援加算	● 排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師、又は適宜医師と連携した看護師が判断	100/月

	し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等として、 ・排泄に介護を要する原因等についての分析 ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。	
褥瘡マネジメント加算	●（イ）入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3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、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。 （ロ）イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 （ハ）入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。 （ニ）イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。 ● 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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とされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。	（Ⅰ） 3/月 （Ⅱ） 13/月
在宅サービスを利用したときの費用	● 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に加えて1日につき一定の単位数を加算。 ・外泊の初日及び最終日は、算定できない。 ・外泊時費用を算定している場合には、併用算定できない。	560/日
障害者生活支援体制加算	●（Ⅰ）視覚、聴覚、言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。 ●（Ⅱ）入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置。	（Ⅰ） 26/日 （Ⅱ） 41/日
栄養マネジメント強化加算	● 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。 ● 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理	11/日

	栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ● 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること ● 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
再入所時 栄養連携 加算	● 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入院後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談のうえ、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入院した場合に、1回限り算定。 ・栄養マネジメント加算を算定していること。	400/回
口腔衛生 管理加算 (I)	● 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ● 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。 ● 歯科衛生士が口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ● 歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	90/月
準ユニッ トケア加 算	● 12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。 ● 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室設けていること。 ● 以下の基準に従い人員を配置していること。 ・日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置。 ・夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置。 ・準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。	5/日

認知症行動・心理症状緊急対応加算	● 医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合、入所した日から起算して7日を限度として算定。	200/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	● (Ⅰ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上 ● (Ⅱ) 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ● (Ⅲ) 介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上 ※日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。	(Ⅰ) 22/日 (Ⅱ) 18/日 (Ⅲ) 6/日
自立支援促進加算	● (イ) 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する。 ● (ロ) イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。 ● (ハ) イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。 ● (二) イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。	300/月
化学的介護推進体制加算	● 以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ① 入所者・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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）は、加えて疾病の状況等の情報）を厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	(Ⅰ) 40/月 (Ⅱ) 50/月
身体拘束廃止未実施減算	● 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。 ・身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際	所定単位から 10%を

	の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・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こと。	減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生またはその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合。	所定単位から1.0%を減算
	● 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の97%を算定
	● 定員超過の場合 入所者の数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む）が入所定員を超える場合。 ※ただし、以下①②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が、40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）まで、③の場合は、100分の105を乗じて得た数までは減算が行われない） ①市町村の措置によりやむを得ず入所定員を超える場合。 ②入院をしていた入所者が当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったとき、その時点で当該施設が満床だった場合。 ③事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより入所定員を超過する場合。	所定単位数の70%を算定
	● 介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合 介護・看護職員又は介護支援専門員の数基準に満たない場合。	所定単位数の70%を算定

☆看取り介護加算は、ご帰天された月から料金の精算を致します。
（ご帰天された月にまとめて算定し、ご請求させていただきます。）

私は、指定介護老人福祉施設サービスの利用料金支払いに際し、重要事項説明書にある以下の該当項目「○」について説明を受けました。(単位)

該当	加算名称		加算単価
○	日常生活継続支援加算		36/日
○	看護体制加算（Ⅰ）ロ		4/日
○	看護体制加算（Ⅱ）ロ		8/日
○	精神科医療養指導加算		5/日
○	外泊時費用（月 6 日程度）		246/日
○	初期加算（入所日から 30 日間）		30/日
○	療養食加算		6/回
○	看取り 看護加算	死亡日以前 31 日～45 日	72/日
		死亡日以前 4 日～30 日	144/日
		死亡日前日及び前々日	680/日
		死亡日	1280/日
○	介護職員等処遇改善加算 14.0%		ご入居者により異なる
○	口腔衛生管理加算（Ⅰ）		90/月
○	褥瘡マネジメント加算		13/月
○	栄養マネジメント強化加算		11/日
○	自立支援促進加算		300/月
○	科学的介護推進体制加算		40/月
○	再入所時栄養連携加算		400/回
○	個別機能訓練加算（Ⅰ）		12/日
○	生産性向上推進加算（Ⅱ）		10/月

※これらの加算はご入居者ごとに変わったり、施設の状況にて算定開始時期が異なったりする場合があります。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人 真愛の家
理事長 富田 公教 印
所在地 京都府舞鶴市字上安小字中ノ脇 1 6 9 7 番地 3 6
名称 特別養護老人ホーム 真愛の家寿荘
(事業者番号 72700040)
説明者 所属
氏名 印

私は、この重要事項説明書により、当介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受けました。これに同意し、サービスの提供を受けます。

令和 年 月 日 (入所日：令和 年 月 日)

利用者 住所
氏名 印

代理人 (署名代行者)

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

代理人 住所
氏名 印

〔署名代行理由〕 _____

契約が終了し、利用者が退所した後において残置物がある場合は、契約書第 12 条の規定に基づき、利用者の一切の残置物を引き取ります。

令和 年 月 日

残置物引取人 住所
氏名 印