

**特別養護老人ホームとばた
重要事項説明書**

〈 令和 6 年 8 月 1 日現在 〉

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 福音会
代表者氏名	浅野 嘉延
認可年月日	平成 17 年 10 月 27 日
所在地・連絡先	(所在地) 北九州市戸畑区千防一丁目 1 番 6 号 (電 話) 0 9 3 - 8 7 3 - 5 1 1 5 (F A X) 0 9 3 - 8 7 3 - 5 1 2 1

2. 事業所（ご利用施設）

事業の名称	特別養護老人ホームとばた
事業の種類	指定介護老人福祉施設（平成 19 年 5 月 1 日指定）
事業所番号	4 0 7 0 3 0 0 7 5 3
開設年月日	平成 19 年 5 月 1 日
所在地・連絡先	(所在地) 北九州市戸畑区千防一丁目 1 番 6 号 (電 話) 0 9 3 - 8 7 3 - 5 1 1 5 (F A X) 0 9 3 - 8 7 3 - 5 1 2 1
施設長氏名	大野 剛
入所定員	70 名
併設事業所	<p>【ショートステイとばた】</p> <p>*指定短期入所生活介護</p> <p>*指定介護予防短期入所生活介護</p> <p>平成 19 年 6 月 1 日指定 定員 10 名</p> <p>【ケアハウスとばた】</p> <p>*指定特定施設入居者生活介護</p> <p>*指定介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>平成 19 年 5 月 1 日指定 定員 40 名</p> <p>【グループホームとばた】</p>

	<p>*指定認知症対応型共同生活介護</p> <p>*指定介護予防認知症対応型共同生活介護</p> <p>平成 20 年 4 月 1 日指定 定員 18 名</p> <p>【ケアプランセンターとばた】</p> <p>*指定居宅介護支援</p> <p>平成 20 年 4 月 1 日指定</p> <p>【ヘルパーステーションとばた】</p> <p>*指定訪問介護</p> <p>*指定居宅介護/指定重度訪問介護 ※地域生活支援事業（移動支援）</p> <p>平成 20 年 4 月 1 日指定</p> <p>*介護保険法に基づく第一号訪問事業（予防給付型/生活支援型）</p> <p>平成 29 年 5 月 1 日指定</p> <p>【デイサービスセンターとばた】</p> <p>*指定通所介護</p> <p>平成 20 年 10 月 1 日指定</p> <p>*介護保険法に基づく第一号通所事業（予防給付型/生活支援型）</p> <p>平成 29 年 5 月 1 日指定</p> <p>指定通所介護/指定予防給付型通所サービス 50 名</p> <p>指定生活支援型通所サービス 3 名</p>
--	---

3. 事業の目的および基本方針

(1) 事業の目的

介護老人福祉施設は、入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目指し、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰も念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話をおこなうことを目的とします。

(2) 基本方針

- 一人ひとりがその人らしい生活をおくれるように支援します。
- 尊厳ある生活ができるように、身体的・精神的拘束ゼロを目指します。
- 利用者の自己選択・自己決定に基づいた利用者本位のサービスを提供します。
- 利用者が選択できるよう情報提供・情報開示をおこないます。
- 地域の福祉事業者等との連携を深めるとともに、専門性を活かした情報発信・人材育成に努めます。

(3) 施設サービス計画等

事 項	内 容
施設サービス計画の作成 および事後評価	担当の介護支援専門員が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者や家族等の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を日常的、定期的に評価し、その結果を記録し、生活の質の向上を念頭に継続的で安定した支援を実現します。
職員研修	・新人研修 採用後3ヶ月以内 ・継続研修 毎年11回以上

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		3, 500. 04 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート6階建
	延べ床面積	8, 374. 43 m ²

(2) 居室等

種 類	数	面 積	設備その他
ユ ニ ッ ト	7	—	1ユニットの定員 10名
共同生活室	7	102. 84 m ² ～113. 31 m ²	キッチン、食堂、共同トイレ、洗面台を設置
居室 (ユニット型個室)	70	13. 28 m ² ～14. 38 m ²	トイレ、洗面台、介護用ベッド、ハイチェスト、ローチェスト、ナースコール、エアコン、カーテンを設置

◆ ユニット・居室の決定と変更

ユニットごとに特色あるケア方針に従い、充実したサービスを提供いたします。ユニット・居室の決定はご入居者の心身の状況に配慮しておこなわれます。また、入居後、心身の状況の変化により、ユニット・居室を変更する場合があります。

(3) 主な設備

種類	数	面積	設備その他
浴室	4	30.18㎡	各階1室ずつ個別浴槽2台設置 各階1室ずつ特殊浴槽1台設置
医務室	1	10.45㎡	手動式肺人工蘇生器、吸引器

5. 施設の職員体制

職種	人数	常勤換算後の人数	区分				資格等
			常勤(人)		非常勤(人)		
			専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1	—	1	—	—	
生活相談員	2	2	2	—	—	—	介護支援専門員 社会福祉主事 介護福祉士
介護支援専門員	4	4	—	4	—	—	介護支援専門員 介護福祉士
介護職員	50	41.05	28	4	18	—	介護支援専門員 社会福祉士 介護福祉士 介護職員初任者研修
看護職員	10	7.35	4	1	5	—	正看護師
医師	1	—	—	—	1	—	嘱託医(内科医)
栄養士	2	1.45	1	—	1	—	管理栄養士
機能訓練指導員	1	1	1	—	—	—	理学療法士
調理員	8	6.06	4	—	4	—	調理師
事務員	2	2	2	—	—	—	

※職員の配置人数及び資格については、入退職等により変更となる場合がありますのでご了承ください。

6. 職員の標準的な勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	・ 8 : 30 ~ 17 : 30	月 8 又は 9 休とす る。
生 活 相 談 員	・ 8 : 30 ~ 17 : 30	月 8 又は 9 休とす る。
介 護 職 員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7 : 00 ~ 16 : 00 ・ 7 : 30 ~ 16 : 30 ・ 11 : 30 ~ 20 : 30 ・ 12 : 30 ~ 21 : 30 ・ 21 : 30 ~ 7 : 30 ※ 昼間帯(7:30~20:30)は、原則として職員 1 名あたり、ご入居者 10 名のお世話をします。 ※ 夜間帯(20:30~7:30)は、原則として職員 1 名あたり、ご入居者 20 名のお世話をします。	シフト勤務により、 月 8 又は 9 休とす る。
看 護 職 員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7 : 30 ~ 16 : 30 ・ 8 : 30 ~ 17 : 30 ・ 9 : 30 ~ 18 : 30 ・ 10 : 00 ~ 19 : 00 ・ 夜間オンコール体制 19:00 ~ 7:30 	シフト勤務により、 月 8 又は 9 休とす る。
医 師	・ 隔週月曜日 13 : 30 ~ の回診	—
栄 養 士	・ 8 : 30 ~ 17 : 30	シフト勤務により、 月 8 又は 9 休とす る。
機 能 訓 練 指 導 員	・ 8 : 30 ~ 17 : 30	月 8 又は 9 休とす る。
調 理 員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 : 30 ~ 14 : 30 ・ 9 : 00 ~ 18 : 00 ・ 11 : 00 ~ 20 : 00 	シフト勤務により、 月 8 又は 9 休とす る。
事 務 員	・ 8 : 30 ~ 17 : 30	月 8 又は 9 休とす る。

7. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

項 目	内 容
食 事	<p>《食事時間》朝 食 概ね 7:45 ~ 8:45 昼 食 概ね12:00 ~ 13:00 おやつ 概ね15:00 ~ 15:30 夕 食 概ね18:00 ~ 19:00</p> <p>食事時間は上記のとおりですが、ご入居者の状況や生活リズムに応じて食事を提供し、適切な食事介助をおこなうとともに、食事の自立についても適切な援助をおこないます。</p>
入 浴	<p>最低週 2 回の入浴または清拭をおこないます。</p> <p>ご入居者の身体的負担に配慮しながら特殊浴槽等を利用し、できる限りゆったりとした入浴の提供をおこないます。</p>
排 泄	<p>ご入居者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうとともに、排泄の自立について配慮し、援助をおこないます。</p>
整 容 等	<p>寝たきり防止に努め、できる限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えをおこなうよう配慮します。また、個人の尊厳と清潔で快適な生活に配慮し、適切な整容ができるよう援助します。</p> <p>口腔ケアを毎日の標準的なサービスとしておこないます。</p> <p>シーツ交換は最低週 1 回おこないます。</p>
機 能 訓 練	<p>機能訓練指導員によりご入居者の状況に適した機能訓練をおこない、残存機能の維持と身体機能の低下防止に努めます。</p>
健 康 管 理	<p>当施設の嘱託医師により月 2 回の診察日を設けます。また、看護職員により日常的な健康管理をおこない、健康で安定した生活の保持に努めます。</p> <p>また、主治医やかかりつけ医療機関での受診は入居後も、継続できます。</p> <p>ただし、医療機関での受診を要する場合は、原則的にご家族等のつきそいをお願いいたします。</p>
レクリエーション等	<p>ご入居者同士や地域との交流を深めるため、施設内外でレクリエーションや季節行事を随時、開催します。</p>
相 談 お よ び 援 助	<p>ご入居者やそのご家族等からのご相談には、丁寧に対応します。</p>

② 費用

ご入居者の自己負担額は、所得段階区分による料金表（別表1）のとおりです。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付がおこなわれないことがあります。その場合、料金表の利用料全額をお支払いいただきます。利用料の支払いと引き換えに、「サービス提供証明書」と「領収証」を発行します。

「サービス提供証明書」と「領収書」は利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

◆外泊時及び入院時の費用

1か月に6日を限度として、介護福祉施設サービス費に代えて、250円/日（246単位/日）の費用をご入居者にご負担いただきます。

◆6日を超えた場合の入院時等の費用

居住費実費/日 × 入院日数

※ ただし、入院中、居室は短期入所生活介護の利用者が使用することがあります。この期間については、上記の費用負担はありません。

（居室を他の利用者が使用することについては事前に「同意」をいただきます。）

(2) 介護保険給付対象外サービス

◆毎月のお支払い項目

項 目	内 容	利 用 料
居 住 費	居住に要する費用	※別表1参照
食 費	朝食 300円 昼食 575円（おやつ代含む） 夕食 570円	※別表1参照

◆利用状況に応じてのお支払い項目

項 目	内 容	利 用 料
理 美 容	出張理美容サービス業者 「ビューティーケアシステム」 毎月2回 予約制とさせていただきます。	料金表のとおりご負担ください。
家 電 持 込 料	自室内への家電のお持ち込みが可能です。ただし、ヒーターやアイロンその他発火の恐れあるものや、居室内工事を必要とするようなものについてのお持込はお断り	【1か月】 ・テレビ 300円 ・CDラジカセ 150円 ・ラジオ 60円

	いたします。 ※右記以外の家電については、事務所まで ご相談ください。	<ul style="list-style-type: none"> ・電気毛布 450円 ・加湿器 300円
金 銭 管 理 サ ー ビ ス	預り金規程により、現金の管理をおこな います。 ご希望の場合は、別途委託契約が必要です。	【1か月】 <ul style="list-style-type: none"> ・管理費 300円
レ ク リ エ ー シ ョ ン ・ ク ラ ブ 等 参 加 費	施設内外でのレクリエーションや季節行 事を開催し、希望によりご参加いただけま す。 例) お花見、地域行事への参加、ドライブ等	材料費その他実費をご負担 ください。
喫 茶 室	当施設2階に特定非営利活動法人「障害者 支援 要会」が喫茶室「ラポール」を開設 しています。	料金表のとおりご負担くだ さい。

◆その他

利用者専用居室において使用される持込家電・電話等の使用料（居室において提供
されるサービスに使用される場合を含む）はご利用者のご負担となります。

8. 利用料等のお支払い方法

毎月20日頃、各サービス項目の利用料に基づき算定した前月分の利用料につい
て当施設より利用料明細書を発行し、請求いたします。お支払いは、ご指定の金融
機関から毎月4日に前々月利用分の自動引落としとなりますので、前日までにご入
金ください。なお、自動引落日が金融機関の非営業日にあたる場合は翌日になりま
す。

入金確認後、領収証を発行いたします。

例) 4月分利用料の支払いの場合

・4月分請求書の発行 5/20

↓

・4月分利用料引落とし 6/4

9. 個人情報の取り扱い

ご入居者やそのご家族等の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守
し、個人情報を用いる場合は、当法人が定める「個人情報保護に関する基本方針」
に従い、誠実に対応します。職員が離職後においても守秘義務を遵守すべきことは、
雇用契約にも明示しております。また、個人情報を用いる期間はサービス利用契約
に際し必要な期間とします。

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「高齢者複合施設ふれあいの里とばた 消防計画」に則り、対応します。			
避難訓練および防災設備	別途定める「高齢者複合施設ふれあいの里とばた 消防計画」に則り、ご入居者に参加いただき、夜間および昼間を想定した避難訓練を年2回おこないます。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
	カーテン、壁紙等は防災製品を使用しています。			
消 防 計 画 等	消防署への届出日：平成19年4月23日 防火管理責任者：大野 剛			

11. 事故発生時の対応および損害賠償

施設サービスの提供において事故が発生した場合は、速やかにご家族等へ連絡し、必要な措置を講じます。

また、事業者が賠償すべき事故が発生した場合は、利用契約書第22条・第23条に準ずるものとします。

◆損害賠償責任保険

保険会社	損害保険ジャパン 株式会社
保 険 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人賠償補償 ・ 対物賠償補償 ・ 受託財物 ・ 人格権侵害 ・ 経済的損害 ・ 事故対応費用 ・ 被害者対応費用 ・ 個人情報漏えい賠償責任補償 ・ 業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

入居中に医療を必要とする場合は、ご入居者の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

ただし、下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、下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。

協力医療機関	病院名	国家公務員共済組合連合会 新小倉病院
	所在地	北九州市小倉北区金田一丁目3番1号
	電話番号	093-571-1031
	診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、外科、呼吸器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科等
	入院設備	あり (300床)

協力歯科医院	病院名	戸畑なかしま歯科
	所在地	北九州市戸畑区千防2丁目10-6
	電話番号	093-616-0418
	入院設備	なし

非常勤嘱託医	医師名	後藤誠一
	病院名	後藤クリニック
	所在地	北九州市戸畑区千防一丁目1番20-101号
	電話番号	093-883-1510
	診療科	内科・外科・リハビリテーション科等
	入院設備	なし

13. 施設利用にあたっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	*面会時間 10:00～20:00 来訪の際は、職員にお声かけいただき面会時間を遵守してください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰設日時を届け出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具等は、正しい使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	全館禁煙ですので、ご了承ください。
飲 酒	医師等により健康上の理由による制約のない場合の飲酒は可能です。ただし、他人に迷惑がかかる行為がある場合は禁止させていただきます。
火気の取り扱い	ろうそく、線香、暖房器具、調理器具等、発火のおそれのあるものの持ち込みや、居室での火気の手扱いは禁止いたします。
居室内における現金等の管理	居室内に保管する所持金品は、ご入居者自身の責任で管理してください。施設として、居室・ユニットにおける特別な管理の援助はいたしません。
所持品の管理	衣替え等、衣類その他所持品の管理はご家族等でご対応いただくよう、お願いいたします。また、所持品には全てご記名ください。
迷惑行為等	騒音等、他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の居室等へ立ち入らないようお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他のご入居者、職員に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

14. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設における苦情等相談の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

高齢者複合施設 ふれあいの里とばた 苦情解決委員会	受付方法 ①面 談 1階事務所窓口にてお申し出ください。 ②電 話 093-873-5115 受付時間 10:00～17:00 ○苦情受付担当者 生活相談員 橘高 秀仁 ○苦情対応責任者 ケアハウス施設長 木村 美穂子
---------------------------------	---

	○苦情解決責任者 特別養護老人ホーム施設長 大野 剛
高齢者複合施設 ふれあいの里とばた 苦情解決委員会第三者委員	○委員 村山 浩一郎 福岡県立大学人間社会学部社会福祉学科 教授 電話：0947-42-1485 (福岡県立大学研究室直通) ○委員 江田 久美子 特定非営利活動法人障害者支援要会 代表理事 電話：093-561-5032 (カフェ・ラポール小倉店)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

各区役所保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー (介護保険担当)	門司区 〒801-8510 門司区清滝一丁目1-1 093-331-1894 (直通) 小倉北区 〒803-8510 小倉北区大手町1-1 093-582-3433 (直通) 小倉南区 〒802-8510 小倉南区若園五丁目1-2 093-951-4127 (直通) 若松区 〒808-8510 若松区浜町一丁目1-1 093-761-4046 (直通) 八幡東区 〒805-8510 八幡東区中央一丁目1-1 093-671-6885 (直通) 八幡西区 〒806-8510 八幡西区黒崎三丁目15-3 093-642-1446 (直通) 戸畑区 〒804-8510 戸畑区千防一丁目1-1 093-871-4527 (直通)
福岡県 国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口	〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47 092-642-7859

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施した直近の年月日	令和3年3月31日
実施した評価機関	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会
評価結果の開示状況	施設玄関にて掲示、当法人公式ホームページに掲載

《料金表》

(別表1)

利用者負担段階	要介護度	単位 (日)	単位 (30日)	加算合計 (30日)	介護職員等 処遇改善 (I)	単位合計 (30日)	入居者負担額 (30日)	食費 (30日)	居住費 (30日)
第1段階	要介護1	670	20100	日常生活継続支援加算(Ⅱ) 看護体制加算(Ⅰ)ロ	3255	26505	26,876円	9,000円	26,400円
	要介護2	740	22200	看護体制加算(Ⅱ)ロ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	3549	28899	29,304円		
	要介護3	815	24450	個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) 栄養マネジメント強化加算 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	3864	31464	31,905円		
	要介護4	886	26580	協力医療機関連携加算 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	4162	33892	34,367円		
	要介護5	955	28650	3150単位 加算は、職員配置や入所者の状況等で変わります。	4452	36252	36,760円		
第2段階	要介護1	670	20100	日常生活継続支援加算(Ⅱ) 看護体制加算(Ⅰ)ロ	3255	26505	26,876円	11,700円	26,400円
	要介護2	740	22200	看護体制加算(Ⅱ)ロ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	3549	28899	29,304円		
	要介護3	815	24450	個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) 栄養マネジメント強化加算 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	3864	31464	31,905円		
	要介護4	886	26580	協力医療機関連携加算 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	4162	33892	34,367円		
	要介護5	955	28650	3150単位 加算は、職員配置や入所者の状況等で変わります。	4452	36252	36,760円		
第3段階	要介護1	670	20100	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	3255	26505	26,876円	19,500円	41,100円
	要介護2	740	22200	看護体制加算(Ⅰ)ロ 看護体制加算(Ⅱ)ロ	3549	28899	29,304円		

①	要介護 3	815	24450	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)	3864	31464	31,905円		
	要介護 4	886	26580	栄養マネジメント強化加算 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	4162	33892	34,367円		
	要介護 5	955	28650	協力医療機関連携加算 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 3150単位 加算は、職員配置や入所者の状況等で変わります。	4452	36252	36,760円		
第 3 段 階 ②	要介護 1	670	20100	日常生活継続支援加算(Ⅱ) 看護体制加算(Ⅰ)ロ	3255	26505	26,876円	40,800円	41,100円
	要介護 2	740	22200	看護体制加算(Ⅱ)ロ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	3549	28899	29,304円		
	要介護 3	815	24450	個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ) 栄養マネジメント強化加算	3864	31464	31,905円		
	要介護 4	886	26580	科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 協力医療機関連携加算	4162	33892	34,367円		
	要介護 5	955	28650	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 3150単位 加算は、職員配置や入所者の状況等で変わります。	4452	36252	36,760円		
第 4 段 階	要介護 1	670	20100	日常生活継続支援加算(Ⅱ) 看護体制加算(Ⅰ)ロ	3255	26505	1割 26,876円	43,350円	61,980円
							2割 53,752円		
							3割 80,628円		
	要介護 2	740	22200	看護体制加算(Ⅱ)ロ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)	3549	28899	1割 29,304円		
							2割 58,607円		
							3割 87,911円		
	要介護 3	815	24450	栄養マネジメント強化加算 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 協力医療機関連携加算	3864	31464	1割 31,905円		
							2割 63,809円		
							3割 95,714円		
	要介護 4	886	26580	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 3150単位 加算は、職員配置や入所者の状況等で変わります。	4162	33892	1割 34,367円		
							2割 68,733円		
							3割 103,100円		
要介護 5	955	28650		4452	36252	1割 36,760円			
						2割 73,519円			
						3割 110,279円			

※ 1単位=10.14円

(注2) 上記の介護職員等処遇改善加算については、常時加算されていない加算は含めずに計算しているため、月の介護職員等処遇改善加算の単位数および一部負担額が変わる可能性があります。

◆加算

種 類	単 位	備 考
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位/日	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4単位/日	
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8単位/日	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位/日	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20単位/月	個別機能訓練(Ⅱ)を算定し、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定している。
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	調整済みADL利得を平均して得た値が1以上。
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	調整済みADL利得を平均して得た値が3以上。
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	
外泊時費用	246単位/日	入院、外泊時に、所定単位数に代えて1月に6日を限度として算定。
外泊時在宅サービス利用費用	560単位/日	外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、所定単位数に代えて1月に6日を限度として算定。
初期加算	30単位/日	入所日より30日間を限度とする。 30日を超える入院後、再び入所した場合(退院し施設に戻られた場合)も同様に

		加算される。
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	月につき1回を限度。
再入所時栄養連携加算	200単位/回	入所者1人につき1回を限度。
退所前訪問相談援助加算	460単位/回	入所中1回(又は2回)を限度。
退所後訪問相談援助加算	460単位/回	退所後1回を限度。
退所時相談援助加算	400単位/回	入所者1人につき1回を限度。
退所前連携加算	500単位/回	入所者1人につき1回を限度。
退所時情報提供加算	250単位/回	入所者1人につき1回を限度。
協力医療機関連携加算(1)	100単位/月	令和7年4月1日～ 50単位/月に変更。
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	
経口移行加算	28単位/日	
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月	
療養食加算	6単位/回	1日に3回を限度。
配置医師緊急時対応加算	325単位/回 650単位/回 1300単位/月	配置医師の勤務時間外の場合 早朝・夜間の場合(6～8時、18～22時) 深夜の場合(22～6時)
看取り介護加算(Ⅰ)(1)	72単位/日	死亡日以前31日以上～45日以下で退去日翌日以降は算定しない。

看取り介護加算（Ⅰ）（２）	144単位／日	死亡日以前4日以上30日以下で退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算（Ⅰ）（３）	680単位／日	死亡日以前2日又は3日で退去日翌日以降は算定しない。
看取り介護加算（Ⅰ）（４）	1,280単位／日	死亡日で退去日翌日以降は算定しない。
在宅復帰支援機能加算	10単位／日	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位／日	厚生労働大臣が定める算定基準を満たした時点で対象者へどちらか1つを算定。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位／日	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位／月	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位／月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位／月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位／月	
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位／月	
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位／月	
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位／月	
自立支援促進加算	280単位／月	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位／月	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位／月	
安全対策体制加算	20単位／回	入居時に1回のみ。
高齢者施設等感染対策向上加算	10単位／月	厚生労働大臣が定める算定基準を満たした時点で加算をおこなう。

新興感染症等施設療養費	240単位/日	連続する5日を限度。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	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。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	加算率 14.0%	サービスの所定単位数×加算率

※ 1単位=10.14円

重要事項の説明確認書

当事業所は、サービス提供開始に際し本書面に基づき、重要事項の説明をおこないました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 福岡県北九州市戸畑区千防一丁目1番6号

事業所名 特別養護老人ホームとばた

施設長氏名 大野 剛

説明者職種 生活相談員

説明者氏名 印

私は、本書面に基づき、サービスの内容および重要事項の説明を受けました。

入居者

氏名 印

身元引受人

氏名 印