

特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護

標準運営規程

第1条 (事業の目的)

この規程は、秋田県指定特定施設入居者生活介護事業所（ケアホーム木精）が特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護事業の運営を行うに当たって、特定施設入居者生活介護利用契約（以下「利用契約」という。）第3条の規定により、事業の運営について重要な事項を定めたもの

であり、事業者がこの「運営規程」に従って事業の円滑な運営を行うとともに、利用者が施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目的とします。

第2条 (運営の方針)

本事業所は、介護保険等による要介護・要支援認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院・通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用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出来るように支援します。

- 2 本事業所が提供する特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護は、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。
- 3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 4 サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画及び予防介護特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。

第3条 (秘密保持)

- 1 本事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないように努めます。
- 2 当ホームの従業者が、従業者でなくなった後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように努めます。
- 3 サービス担当者会議等での利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。

第3条 (従業者の職種、員数及び職務内容)

本事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次に示す職員体制表と添付の「重要事項説明書」の「サービスの内容」と「職員体制」に示します。介護職の職務内容は「介護サービス一覧表」にも示されています。

職員体制表

(2025年6月20日現在)

		職員数	常勤換算後の人数		夜間勤務職員数 16時半～翌7時	備考
				うち自立者対応		
従業者の内訳	管理者	1	0.5	—	0	
	生活相談員	1	1	—	0	
	直接処遇職員 介護職員 看護職員	14	13.5	2	2 (最小時2)	
	機能訓練指導員	1	0.5	—	0	理学療法士
	計画作成担当者	1	1	—	0	
	医師	0	—	—	0	
	栄養士	1	1	—	0	
	調理員	3	3	—	0	
	事務職員	0	0	—	0	
合計		22	20.5	2	2 (最小時2)	
常勤換算方法の考え方		常勤の週勤務時間 (40 時間) で除して算出				
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	7:00～16:30	日勤	8:30～17:30	
		遅番	9:30～19:00	夜勤	16:30～9:00	
	看護職員	日勤	8:30～17:30	夜勤	16:30～9:00	
	その他職員	日勤	8:30～18:00			

第5条 (入居定員及び居室数)

入居定員は50名、居室数は50室とします。

第6条 (特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護の内容)

- 1 特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護の「介護保険給付対象サービス」と「介護保険給付対象外サービス」の内容は添付の「介護サービス一覧表」に示します。
- 2 本事業所は、特定施設の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の指定特定施設入居者生活介護 (以下「短期利用特定施設入居者生活介護」という。) を提供する。
- 3 短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、当該特定施設の入居定員の100分の10以下とする。
- 4 短期利用特定施設入居者生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。
- 5 短期利用特定施設入居者生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、本事業所の計画作成担当者が特定施設入居者生活介護計画を作成することとし、当該特定施設入居者生活介護計画に従いサービスを提供する。

第7条 (利用料及びその他の費用の額)

- 1 施設の利用及び介護サービス利用に関する利用料及びその他利用者が負担する費用の額は「重要事項説明書」の「利用料」に示します。尚、事業が提供する指定特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護の利用料のうち、当該指定特定施設入居者生活介護及び予防介護特定

施設入居者生活介護の法定代理受領サービスでは、厚生大臣が定める基準により、その 1 割から 3 割の額とする。但し、介護保険給付対象外サービス利用については実費負担とする。

2 月の途中における入退居、及び短期利用特定施設入居者生活介護の利用については日割り計算とする。

第 8 条 （利用者が居室を変更する場合の条件及び手続）

1 利用者が居室を変更する場合の条件及び手続については、利用契約第 6 条の規定に従うとともに「重要事項説明書」の「介護を行う場所」の記述内容に従います。

2 居室から居室へなど、居室の移り住み又は住み替えが必要となった場合には、利用契約第 6 条の規定に従い、医師の意見を聴く他、6 ヶ月の観察期間を設けたうえ、変更先の居室の概況、提供サービスの内容、費用負担の増減等について本人に説明し本人の同意を得て、住み替えていただくことがあります。本人の同意を得るとともに、状況に応じて身元引受人の同意を得ることとします。

第 9 条 （施設の利用に当たっての留意事項）

1 施設の利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内「居室等の使用細則」、「共用施設等の利用細則」等に従って対応いただきます。

2 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の入退居に関しては、利用者を担当する介護支援専門員と連携を図ることとする。

第 10 条 （緊急時等における対応）

利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、医師又は協力医療機関と連絡をとり、適切な対応を行います。「重要事項説明書」の「施設概要」の「緊急通報装置等緊急連絡・安否確認」において対応方法を記述しています。

2 緊急医療を要する場合には、「重要事項説明書」の「医療」の項目において対応方法を示しています。

3 自然災害等緊急を要する問題が起こった際は、その報告を速やかに県、各市町村に連絡します。

第 11 条 （非常災害対策）

非常災害が発生した場合、施設は「非常災害対策計画」又は、「防災計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。

2 非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。利用者の方も参加して実施します。

3 スプリンクラー、自動火災報知機、消火栓、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。

第 12 条 （事故発生時の対応）

1 事業者は利用者に対する指定特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、県市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 事業者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します。

3 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合は賠償額を減ずることができます。

第13条（身体の拘束等）

当施設は原則として利用者に対し身体拘束は行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の看護師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

第14条（虐待防止に関する事項）

- 1 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - （1）虐待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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - （2）虐待防止のための指針を整備すること。
 - （3）従業者に対し、虐待を防止するための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
 - （4）前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと。
- 2 当施設は、サービス提供中に当該施設従業員又は養護者（利用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利用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。

第15条（その他運営に関する重要事項）

その他運営に関する重要事項として、本事業所では、利用契約において事業者の守秘義務、損害賠償義務、苦情処理等について規定し、これらに従った対応を行います。

- 2 この規程に定める事項の他に、特定施設入居者生活介護サービス及び予防介護特定施設入居者生活介護サービスの提供について重要な事項が生じた場合には、事業者はその適切な対応を図り、利用者保護の観点に立って、問題の解決に当たるものとします。
- 3 問題の対応策又は対応結果については、運営懇談会等において説明し、利用者の理解を得るよう努めます。
- 4 ホームでは、この契約に伴う書類を、5年間保存する。

付則 この規程は、令和5年4月1日から施行します。

要介護認定等に伴う確認書

- 「特定施設入居者生活介護及び予防介護特定施設入居者生活介護利用契約書（以下「本契約」という。）」第7条に基づき、次の事項を確認します。
- この書面は、市町村による要介護認定等の確定・変更等についての内容を確認する目的と、これにより入居者が負担することになる料金の目安その他を確認する目的で作成されています。

入居者名： _____
(介護保険被保険者番号： _____)

事業者名： 社会福祉法人 正和会
指定特定施設入居者生活介護・指定予防介護特定施設入居者生活介護事業所
事業者名： 介護付有料老人ホーム ケアホーム木精（秋田県 0570626507 号）

介護保険制度による要介護認定等の決定は次の内容でした。

① 要介護認定等の決定された日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

② 上記の要介護認定等の内容（該当するものを○で示します）：

（自立 要支援Ⅰ 要支援Ⅱ 要介護度Ⅰ 要介護度Ⅱ 要介護度Ⅲ 要介護度Ⅳ 要介護度Ⅴ）

② 上記の要介護認定等の有効期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

④ 上記の要介護認定等に伴う認定審査会の意見

⑤ その他の重要な事項

- 入居者に対する適切な介護の提供に必要と考えられる具体的な介護サービスの内容は、本書の確認とは別に、入居者との協議とその合意に基づき決定される「特定施設サービス計画」及び「予防介護特定施設サービス計画」によるものとします。
- 「特定施設サービス計画」及び「予防介護特定施設サービス計画」の作成・変更や内容の説明等については、入居者の希望に応じていつでも対応いたします。

①入居者の介護サービス利用についての負担金額（30日利用の場合の目安）

		法定代理 受領の場合	償還払い の場合	備考
介護保険 給付対象 サービス分	利用者負担額 (A)	円	円	<ul style="list-style-type: none"> ・30日分の目安です。 ・利用日数により変わります。 ・消費税非課税です。
	法定代理受領相当分 (B)	—	円	
介護保険 給付対象外 サービス分	月額等で負担する分 (C)		円	<ul style="list-style-type: none"> ・月額定額です。 ・家賃及び管理費
	食費 (D)		円	<ul style="list-style-type: none"> ・消費税課税です。 ・30日分の目安です。
	入居時敷金で支払う分 (E)		円	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時敷金にてご負担いただきます。
	都度払い分（実費分） (F)		円	<ul style="list-style-type: none"> ・実際の利用に応じて変わります。
合計（当ホームへの支払料金の目安）		円	円	

- ・ 法定代理受領のためには、入居者の同意が必要です。
- ・ 償還払いの場合には、上記（B）の部分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。
- ・ 消費税については、税法により別途負担が必要です。

※ 当ホームにおける特定施設入居者生活介護費及び予防介護特定施設入居者生活介護（以下「介護費」という。）について
 (2024年6月1日現在)：上記(A)及び(B)

※1割負担の場合

要介護認定等の結果	介護費の単位	介護費の額	介護費の目安(30日分)	法定代理受領相当分の目安(30日分)	利用者負担分の目安(30日分)
要支援Ⅰ	227単位	2,270円/日	68,100円	61,290円	6,810円
要支援Ⅱ	373単位	3,730円/日	111,900円	100,710円	11,190円
要介護Ⅰ	642単位	6,420円/日	192,600円	173,340円	19,260円
要介護Ⅱ	717単位	7,170円/日	215,100円	193,590円	21,510円
要介護Ⅲ	796単位	7,960円/日	238,800円	214,920円	23,880円
要介護Ⅳ	870単位	8,700円/日	261,000円	234,900円	26,100円
要介護Ⅴ	948単位	9,480円/日	284,400円	255,960円	28,440円

※ 2 割負担の場合

要介護認定等の結果	介護費の単位	介護費の額	介護費の目安(30日分)	法定代理受領相当分の目安(30日分)	利用者負担分の目安(30日分)
要支援Ⅰ	227 単位	2,270 円/日	68,100 円	54,480 円	13,620 円
要支援Ⅱ	373 単位	3,730 円/日	111,900 円	89,520 円	22,380 円
要介護Ⅰ	642 単位	6,420 円/日	192,600 円	154,080 円	38,520 円
要介護Ⅱ	717 単位	7,170 円/日	215,100 円	172,080 円	43,020 円
要介護Ⅲ	796 単位	7,960 円/日	238,800 円	191,040 円	47,760 円
要介護Ⅳ	870 単位	8,700 円/日	261,000 円	208,800 円	52,200 円
要介護Ⅴ	948 単位	9,480 円/日	284,400 円	227,520 円	56,880 円

※ 3 割負担の場合

要介護認定等の結果	介護費の単位	介護費の額	介護費の目安(30日分)	法定代理受領相当分の目安(30日分)	利用者負担分の目安(30日分)
要支援Ⅰ	227 単位	2,270 円/日	68,100 円	47,670 円	20,430 円
要支援Ⅱ	373 単位	3,730 円/日	111,900 円	78,330 円	33,570 円
要介護Ⅰ	642 単位	6,420 円/日	192,600 円	134,820 円	57,780 円
要介護Ⅱ	717 単位	7,170 円/日	215,100 円	150,570 円	64,530 円
要介護Ⅲ	796 単位	7,960 円/日	238,800 円	167,160 円	71,640 円
要介護Ⅳ	870 単位	8,700 円/日	261,000 円	182,700 円	78,300 円
要介護Ⅴ	948 単位	9,480 円/日	284,400 円	199,080 円	85,320 円

- ・ 当ホームの介護費は、1 単位 = 10 円です。
- ・ 介護費は、(介護費の単位) × (単位の単価) × (利用日数) で求め、小数点以下切捨て。
- ・ 続いて法定代理受領相当分も、小数点以下切り捨て。
- ・ 利用者負担分は、介護費から法定代理受領相当分を差引いた額です。
- ・ 当ホームの介護費には、「夜間看護加算Ⅱ」1 日 9 単位、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)1 日 18 単位、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)1 日 26 単位～108 単位が含まれます。ただし要支援 1, 2 の認定を受けた方は、夜間看護加算は対象外となり除かれます。
- ・ その他 対象者のみ「個別機能訓練加算」1 日 12 単位が加算されます。
- ・ 利用者の身体状況や医師の診断によっては看取り介護加算 1 日 72 単位～1,280 単位を算定させていただく場合がございます。
- ・ 消費税は非課税です。

※「保険給付対象外サービス分」の上記（E）に関する考え方

サービスの種類	入居者に必要と思われる利用料金の予定		
	単価	月額負担料金の目安	利用回数等利用の目安
おむつの提供	実費	円/月	回
理美容サービス	実費	円/月	回
各種送迎代行サービス	5 km 以内：2,200 円/回	円/月	
	10 km 以内：3,300 円/回	円/月	
	20 km 以内：5,500 円/回	円/月	
その他	電気・ガス・水道	円/月	
	季節加算	円/月	夏期、冬季のみ
	リネン費	円/月	
		円/月	
保険給付対象外サービスのうち 別途負担が予想される費用の額 (E)		円/月	

- ・ 上記はあくまで予定であり、入居者の状況に応じて、変更する場合があります。
- ・ 変更については、「特定施設サービス計画」及び「予防介護特定施設サービス計画」作成時に内容を説明し、入居者の同意を得ます。
- ・ 請求に先立ち明細を送付し、内容及び金額をお知らせします。
- ・ 消費税は税法に則り負担（表示は消費税込み）
- ・ 各種送迎代行サービスについて送迎先が協力医療機関の場合は無料とする。

②利用料金の支払方法

上記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに明細を添えてご請求します。
支払については下記の口座に（請求月の20日まで）お振込み下さい。

秋田銀行 大久保支店 店番 181 口座番号 1049260
社会福祉法人正和会 理事長 小玉有紀

（要介護・要支援認定等に伴う入居者への介護サービスに関する確認）

- ① 「介護保険による介護費」の支払方法について（どちらかを選択してください）
- ・ 「法定代理受領」を選択し、事業者に対し1割～3割負担のみを支払う。
 - ・ 「償還払い」を選択し、事業者に対し10割全額を支払い、市区町村への請求を行う。

②本契約に基づくサービスの利用に関する利用料金や支払方法について

（どちらかを選択してください。）

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

③ その他の確認事項

上記の内容について、説明を受け、同意内容について確認しました。

入居者名： _____ 印

家族又は代理人： _____ 印

上記の内容について、説明を行い、同意内容について確認しました。

事業者： 社会福祉法人正和会 理事長 小玉有紀 _____ 印

説明者： _____ 印

なお、入居者の「特定施設入居者生活介護サービス計画」及び「予防介護特定施設サービス計画」を作成する者は下記を予定しています。

計画作成担当者名： 船木 孔

以上