

重要事項説明書

指定地域密着型介護老人福祉施設

当施設は介護保険の指定を受けています。

(広島県指定 第3494200037号)

社会福祉法人くすみ会
特別養護老人ホーム つばきの里

令和7年4月1日改正

当施設は入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

※当施設への入所は、原則として施設が所在する市町村に居住する要介護3以上の方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

《目 次》

1. 法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
2. 施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
3. 居室等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
5. 当施設が提供するサービス・・・・・・・・・・・・	P 3
6. 利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 4
7. 利用料金のお支払方法・・・・・・・・・・・・・・	P 4
8. 協力医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 4
9. 施設を退所していただく場合（契約終了）・・・・	P 5
10. 身元引受人（残置物引取人）・・・・・・・・・・・・	P 6
11. 衛生管理等について・・・・・・・・・・・・・・・・	P 6
12. 褥瘡予防対策について・・・・・・・・・・・・・・・・	P 6
13. 高齢者虐待防止について・・・・・・・・・・・・	P 6
14. 事故発生の防止及び発生時の対応について・・・・	P 6
15. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 6
16. 守秘義務について・・・・・・・・・・・・・・・・	P 6
17. 個人情報の取扱について・・・・・・・・・・・・	P 7
18. 持ち込みの制限について・・・・・・・・・・・・	P 7
19. 身体的拘束の適正化について・・・・・・・・・・・・	P 7
20. 業務継続計画の策定等について・・・・・・・・・・・・	P 7
21. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	P 7
22. 情報公開について・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8

1. 法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 くるみ会
- (2) 法人所在地 広島県三次市栗屋町字高掛11718番地の2
- (3) 電話番号 0824-63-6258
- (4) 代表者名 理事長 河野 和昌
- (5) 設立年月日 昭和47年7月6日
- (6) 法人理念 この法人は、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図るとともに、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り、もって地域福祉の推進に努めるものとする。

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
＜平成24年4月1日 広島県指定 第3494200037号＞
- (2) 施設の理念 要介護状態の高齢者に対し、人としての尊厳を重視した適切な生活介護サービスと生活の質の向上を図り、地域社会に貢献できる福祉の拠点となる介護保険施設を目指します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム つばきの里
- (4) 所在地 広島県世羅郡世羅町大字小国10889番地23
- (5) 電話番号 0847-37-2550
- (6) 管理者（施設長）氏名 西原 丈順
- (7) 運営方針 要介護状態と認定された入所者に対し、介護保険法等の主旨に沿って、入所者の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービスに基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭におき、かつ常に入所者の立場に立ってサービスを提供することにより、入所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を支援することを目指すものとします。
- (8) 開設年月日 平成24年4月1日
- (9) 利用定員 10名

3. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	10室	各室洗面台付き
共同生活室	1室	
静 養 室	1室	共 用
食 堂	1室	共 用
浴室（特殊浴室）	1室	
浴室（一般浴室）	1室	共 用
医 務 室	1室	共 用
機能訓練室	1室	共 用
看護職員室	1室	共 用
介護職員室	1室	
調 理 室	1室	共 用
洗 濯 室	1室	
汚物処理室	1室	
介護材料室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設設備です。

(2) 居室の変更

入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入所者や代理人又はご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 員	指定基準	備 考
1. 管理者（施設長）	1名	1名	せせらぎ園と兼務
2. 医師（非常勤）	1名	必要数	毎週木曜日
3. 生活相談員	1名	1名	常勤1名
4. 介護支援専門員	1名	1名	介護職員と兼務
5. 介護職員	4名以上	4名	常勤4名 非常勤3名 常勤1名 介護支援専門員と兼務
6. 管理栄養士	1名	1名	管理栄養士 1名
7. 看護職員	1名	1名	機能訓練指導員と兼務
8. 機能訓練指導員	1名	1名	看護職員と兼務

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師（嘱託）	木曜日 13:30～14:30
2. 生 活 相 談 員	標準的な時間帯における最低配置人員 平常勤務 8:30～17:30 1名
3. 介 護 支 援 専 門 員	標準的な時間帯における最低配置人員 平常勤務 8:30～17:30 1名
4. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出勤務 6:30～15:30 1名 遅出勤務 14:00～23:00 1名 夜間勤務 22:45～ 7:45 1名
5. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 平常勤務 9:30～18:30 1名

5. 当施設が提供するサービス

当施設では、入所者に対して以下のサービスをしています。
当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を入所者に負担いただく場合

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）

以下のサービスについては、居住費・食費を除き9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

①居室の提供

②食 事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者の自立支援のために、離床して共同生活室にて食事をして頂くことを原則としています。

<食事時間>

朝 食： 7：40～
夕 食：18：00～

昼 食：12：00～

③入 浴

- ・入浴（又は清拭）を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排 泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。

⑤機 能 訓 練

- ・機能訓練指導員（看護職員）により、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健 康 管 理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦栄 養 管 理

- ・管理栄養士を配置し、入所者ごとに栄養状態をアセスメントし、栄養ケア計画の策定とこれに基づく栄養管理を行います。

⑧自立支援

- ・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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、また、適切な整容が行われるよう援助します。

6. 利用料金

利用料金については、別紙「利用料金表」にてご確認ください。

7. 利用料金のお支払方法

利用料金は1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月末までにご利用期間分の合計を預貯金引き落としにてお支払い下さい。

8. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、主に下記協力医療機関に受診して頂いています。

なお、当医務室において、毎週木曜日13時30分～14時30分の間、入所者の健康管理・保健衛生指導等は嘱託医が行います。

○協力医療機関

医療機関の名称	公立世羅中央病院	市立三次中央病院
所在地	世羅郡世羅町本郷 918番地3	三次市東酒屋町 10531番地
診療科	内科・血液内科・脳神経内科・小児科・産婦人科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・歯科・矯正歯科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・形成外科・健康生活サポート外来	消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・糖尿病代謝内分泌内科・腎臓内科・小児科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科・放射線治療科・放射線診断科・麻酔科・緩和ケア内科・リウマチ膠原病科・血液内科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・救急科・病理診断科・形成外科

医療機関の名称	みやもと歯科	ささき歯科クリニック
所在地	世羅郡世羅町小国 3319番地4	東広島市河内町中河内 655—1
診療科	歯科・小児歯科・歯科口腔外科	一般歯科、小児歯科、口腔外科

9. 施設を退所していただく場合（契約終了）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、次頁のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者に退所して頂くことになります。

①要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
②施設が解散した場合や、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
③施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
⑤入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者又は代理人は当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書を提出して下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することかできます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②重要事項説明書の変更に同意できない場合
③入所者が入院された場合
④施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
⑤施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

（2）施設からの申し出により退所して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂く事があります。

①代理人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②入所者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③入所者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合（当施設の契約に違反した場合）
④入所者が連続して2ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑤入所者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護医療院等に入院した場合

（3）円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者及びその家族の希望により、施設は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10. 身元引受人（残置物引取人）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入所者又は代理人は入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品（残置物）がある場合には、速やかにその残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、入所者又は代理人にご負担頂きます。

11. 衛生管理等について

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、予防対策および発生時の適切な対処に努めます。

12. 褥瘡予防対策について

褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、褥瘡予防マニュアルに基づき、その発生を防止するための体制を整備します。

13. 高齢者虐待防止について

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③その他虐待防止のために指針を整備し、定期的に委員会を開催する
- ④虐待対策担当者は、苦情受付担当者とする

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを保険者に通報するものとします。

14. 事故発生の防止及び発生時の対応について

当施設は、事故発生防止のため、事故発生防止マニュアルを整備します。

当施設が、入所者に対して行う介護サービスの提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当施設が入所者に対して提供したサービスにより賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

15. 非常災害対策

当施設が、入所者に対して行う介護サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合には、防災計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備するとともに、適切な処置を講じます。又、消防計画に基づき、職員の定期的な非常災害対策訓練を行っています。

16. 守秘義務について

○当施設は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密保持を厳守します。

○当施設は、サービス従事者又は従業者であった者から、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底します。

○当施設は、介護サービス計画の作成等で入所者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書にて入所者又は代理人から同意を頂きます。

17. 個人情報の取扱について

当施設は、入所者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いをするとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令、その他関連法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報を取り扱います。

18. 持ち込みの制限について

入所、及び面会時に危険な物（ライター、マッチ）、飲食物、その他に不適当と思われる物については、持込ができないことがあります。

19. 身体的拘束の適正化について

当施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束を実施する場合（下記①～③の要件をすべて満たす場合）には必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合、事前に利用者又は家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、拘束が必要な理由、様態及び時間、利用者の心身の状況について記録し5年間保存します。また、次に掲げる事項に留意して、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ②非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

また身体拘束等の適正化のために次の措置を講じます。

- (1) 身体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します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束適正化のための研修を定期的を実施します。

20. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

21. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付

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。

特 別 養 護 老 人 ホ ー ム つばきの里	電 話 番 号	0 8 4 7 - 3 7 - 2 5 5 0
	FAX番号	0 8 4 7 - 3 7 - 2 5 3 1
	担 当 者	[主任介護職員] 土井丸晴美
	責 任 者	[施 設 長] 西原丈順
	受 付 時 間	毎日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
	施設内へ2箇所「意見箱」を設置しています。	

(2) 第三者委員

第 三 者 委 員	氏 名 : 横路 良文 住 所 : 庄原市上原町143-4 電話番号 : 0824-72-6632
-----------	---

(3) 行政機関その他苦情受付機関

世 羅 町 福 祉 課	所 在 地 : 世羅郡世羅町本郷947 電 話 番 号 : 0847-25-0072 FAX番号 : 0847-25-0070 受 付 時 間 : 8:30~17:15 (土日・祝祭日を除く。12月29日~1月3日 年末年始休業日)
広島県国民健康保険団体連合会	所 在 地 : 広島市中区東白島町19番49号 電 話 番 号 : 082-554-0783 FAX番号 : 082-511-9126 受 付 時 間 : 8:30~17:00 (土・日・祭日を除く。)
広島県社会福祉協議会	所 在 地 : 広島市南区比治山本町12-2 電 話 番 号 : 082-254-3419 FAX番号 : 082-569-6161 受 付 時 間 : 8:30~17:30 (土日・祝日・年末年始を除く。)

(4) 苦情解決の体制

当施設は、苦情処理・解決の体制として、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を配置しております。苦情解決の流れは以下の通りです。

①苦情の受付

苦情は苦情受付担当者が随時受け付けます。

②苦情受け付けの報告・確認

受け付けた苦情は、苦情解決責任者と第三者委員に報告され、第三者委員は内容を確認の上、苦情申し出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決への協議

苦情解決責任者は苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

2.2. 情報公開について

当施設では、ホームページを開設しております。

ホームページアドレス <http://www.kurumikai.com>

e-mail アドレス skt1ssso@mail.mcat.ne.jp

令和_____年_____月_____日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについて、本書面に
に基づき重要事項の説明を行いました。

施設

所在地 広島県世羅郡世羅町大字小国10889番地23

法人名 社会福祉法人くすみ会

事業所名 特別養護老人ホーム つばきの里

代表者名 管理者（施設長）西原丈順

説明者名 _____ 印

私は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについて、
本書面に基づいて事業者からサービス利用の説明を受けました。

入所者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

代理人又は立会人

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

特別養護老人ホームつばきの里 利用料金

令和6年8月1日改定

1. 介護保険の対象サービス

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額と設定します。

介護保険の対象サービスは、個人所得等により自己負担割合が決まります。（自己負担の決定等については、「介護保険負担割合証」をご確認いただくか、各市町にご確認ください。）

以下の金額は自己負担割合が1割の場合（介護保険給付9割を差し引いた差額分）を記しています。

※所得等の状況によって、自己負担割合が2割または3割となる場合もあります。

(1) 基本料金

要介護度	1日あたり	1月あたり (30日計算)
要介護1	682円	20,460円
要介護2	753円	22,590円
要介護3	828円	24,840円
要介護4	901円	27,030円
要介護5	971円	29,130円

※入所者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合入所者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※社会福祉法人による利用者負担軽減制度を受けている入所者は、認定証に記載している減額割合とします。

(2) 加算料金

①

加算項目	料金	備考（加算条件）
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4円/日	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	8円/日	看護師若しくは准看護師の基準以上の配置と、24時間の医療連携体制が確保されている場合

②

加算項目	料金	備考（加算条件）
看護体制加算（Ⅰ）イ	6円/日	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）イ	13円/日	看護師若しくは准看護師の基準以上の配置と、24時間の医療連携体制が確保されている場合

③

加算項目	料金	備考（加算条件）
日常生活継続支援加算	46円/日	次の①を満たした上で、②又は③に該当する場合 ①介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること

		②新規入所者のうち、要介護 4～5 の割合が 70% 以上である、または日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上である ③痰の吸引等が必要な入所者の占める割合が 15%以上である
--	--	---

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	次の①を満たした上で、②に適合する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士が 80%以上配置されている場合 または、 介護職員の総数のうち、勤務年数 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されている場合 ②提供するサービスの質の向上に資する取り組みが実施されていること
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 60%以上配置されている場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	次のいずれかを満たす場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士が 50%以上配置されている場合 ②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が 75%以上配置されている場合 ③サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が 7 年以上の経験者が 30%以上配置されている場合
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	対象の入所者が 1/2 以上であり、認知症介護に係る専門的研修を修了した職員が一定数以上配置され、かつ認知症ケアに関する技術的指導等を定期的に行っている場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合し、認知症介護指導に係る専門的研修を修了した職員が 1 名以上配置され、 認知症ケア指導等の実施や介護職員・看護職員毎に研修計画を作成・実施している場合
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 円/月	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、または出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進した場合
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円/月	（Ⅰ）に掲げる基準に適合し、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ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こと
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため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は、入所した日から 7 日

		を限度として所定単位数を加算
初期加算	30 円/日	(入所日から 30 日以内の期間、又は 30 日超の入院を経ての再入所日から 30 日以内の期間に算定)
外泊時費用	246 円/日	医療機関等へ入院した場合や在宅などへ外泊した場合 (月 6 回を限度に算定)
外泊時在宅サービス利用費用	36 円/日	入所者へ対し居宅における外泊を認め、当該入所者が在宅サービスを利用した場合
看取り介護加算 (I)	①72 円/日	①看取り体制を確保したうえで、死亡日以前 31 日以上 45 日以下の場合
	②144 円/日	②看取り体制を確保したうえで、死亡日以前 4 日以上 30 日以下の場合
	③680 円/日	③看取り体制を確保したうえで、死亡日の前日及び前々日の場合
	④1280 円/日	④看取り体制を確保したうえで、死亡日の場合
看取り介護加算 (II)		※入所者が施設内で死亡した場合に限り
	①72 円/日	①看取り体制を確保したうえで、死亡日以前 31 日以上 45 日以下の場合
	②144 円/日	②看取り体制を確保したうえで、死亡日以前 4 日以上 30 日以下の場合
	③780 円/日	③看取り体制を確保したうえで、死亡日の前日及び前々日の場合
	④1580 円/日	④看取り体制を確保したうえで、死亡日の場合

経口移行加算	28 円/日	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合 (計画作成日から起算して 180 日以内の間に限り)
経口維持加算 (I)	400 円/月	著しい摂食障害があり、誤嚥が認められる方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施している場合 (傾向維持計画作成・多職種協働での会議の開催等)
経口維持加算 (II)	100 円/月	摂食障害があり、誤嚥が認められる方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施している場合 (協力歯科医療機関の配置、専門職の参加等)
療養食加算	6 円/日	医師の食事せんに基づく、腎臓病食や糖尿病食などの療養食の提供を行う場合 ※一食を 1 回、1 日 3 回が限度
協力医療機関連携加算	100 円/月	看護職員が利用者ごとに健康の状況を記録し、協力医療機関や利用者の主治医に情報共有を行う会議を定期的で開催し、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保
精神科医師定期的療養加算	5 円/日	認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、精

		神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われる場合
配置医師緊急時対応加算	325 円/回 (早朝・夜間及び深夜を除く) 650 円/回 (早朝又は夜間) 1,300 円/回 (深夜)	当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ早朝(午前 6 時～午前 8 時)又は夜間(午後 6 時～午後 10 時)又は深夜(午後 10 時～午前 6 時)に当該指定介護老人福祉施設を訪問し入所者に対し診療を行った場合
特別通院送迎加算	594 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て、1 月に 12 回以上、通院のための送迎を行った場合
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 円/月	新興感染症の発生時に、感染者の診療を実施する医療機関との連携を整備し、一般的な感染症についても適切な対応を行う体制を構築
新興感染症等施設療養費	240 円/日	新興感染症の発生時に施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供し、適切な感染対策を行った上で、施設内で療養を行う場合は算定
再入所時栄養連携加算	200 円/ 再入所時	栄養ケアマネジメント体制をとる施設の入所者が入院し、その後退院となる際において、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要な場合、施設の管理栄養士が入院先医療機関を訪問の上、医療機関の管理栄養士と栄養ケア計画を策定し、その後施設へ再入所した場合
安全対策体制加算	20 円/ 入所時	以下の要件すべてを満たす場合 ①施設基準に規定する基準に適合している ②安全対策担当者を定め、安全対策に係る外部研修を受講している ③施設内への安全管理部門の設置と、組織的な安全対策実施体制が整備されている
在宅・入所相互利用加算	40 円/日	複数の入所者が事前に在宅期間・入所期間を定めて、居室を計画的に利用している場合
退所前訪問相談援助加算	250 円/回	(入所中 1 回(入所後早期の退所時で必要あれば 2 回)を限度に算定)
退所後訪問相談援助加算	460 円/回	(退所後 30 日以内の訪問に対し、1 回を限度に算定)
退所時相談援助加算	460 円/回	(入所者 1 人につき 1 回を限度に算定)
退所時情報提供加算	560 円/回	利用者が施設から退所する際に、退所後の主治医に診療情報を示す文書を添えて紹介
退所前連携加算	500 円/回	退所に先立ち、介護支援専門員と連携し、居宅サービスに必要な調整を行った場合
在宅復帰支援機能加算	10 円/日	以下の要件すべてを満たす場合 ①入所者の家族との連絡調整を行っていること ②入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事

		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に関する調整を行っている
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士（以下、「歯科衛生士」）の技術的助言及び指導に基づく入所者の口腔衛生等の管理計画が作成されている ②歯科衛生士が、入所者への月 2 回以上の口腔衛生等の管理を行っている ③歯科衛生士が①の管理計画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っている ④歯科衛生士が、①の管理計画における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て対応している
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円/月	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の基準を満たした上で、以下の要件を満たす場合 ①入所者ごとの口腔衛生等の管理計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出している ②口腔衛生管理の実施にあたって、当該情報その他口腔衛生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
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①入所者ごとに褥瘡発生とリスクについて、入所時及び少なくとも 3 か月 1 回以上の評価を行い、結果情報等を厚労省に提出している ②①の情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報の活用を行っている ③褥瘡発生リスクがある入所者ごとに、多職種協働による褥瘡ケア計画を作成している ④褥瘡ケア計画に従った褥瘡管理の実施と、管理内容・状態の定期的な記録を行っている ⑤褥瘡ケア計画を、少なくとも 3 か月に 1 回行っている
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の基準を満たした上で、以下の条件を満たす場合 ①褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）①②の結果、褥瘡発生のリスクがある入所者に褥瘡の発生がない
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状

		態の軽減見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が、施設入所時及び少なくとも6か月1回以上の評価を行い、結果情報等を厚労省に提出している ②①の情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報の活用を行っている ③①②の結果、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師・看護師その他の職種が協働し、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析、それに基づく支援計画を実施している ④①②の評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者の支援計画を見直している
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）を満たした上で、以下の基準のいずれかに適合する場合 ①排せつ支援加算（Ⅰ）①②の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は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も悪化がないこと ②排せつ支援加算（Ⅰ）の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、おむつ使用から使用なしに改善したこと
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）のすべてを満たした場合
自立支援促進加算	300 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①医師が入所者ごとに、自立支に係る医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6か月に1回評価見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している ②①の医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要とされた入所者ごとに、医師・看護師・介護職員その他の職種が協働して、自立支援に係る支援計画の作成と計画に従ったケアを実施している ③①の医学的評価の結果、少なくとも3か月に1回、入所者ごとの支援計画を見直している ④①の医学的評価の結果等の情報を厚労省に提出し、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の活用を行っている
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 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心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出している ②必要に応じた施設サービス計画の見直し等、①の情報・サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報活用を行っている
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①科学的介護推進体制加算（Ⅰ）①に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚労省に提出している ②必要に応じた施設サービス計画の見直し等、（Ⅰ）①及び①の情報・サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報活用を行っている
生活機能向上連携加算（Ⅰ） 《3 か月に 1 回限度》	100 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①リハビリテーションを実施する医療提供施設等の理学療法士等の助言に基づき、施設の機能訓練指導員が協働して入所者の身体状況評価及び個別の機能訓練計画作成を行っている ②個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が入所者の心身状況に応じた機能訓練を適切に提供している ③①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 か月ごとに 1 回以上評価し、入所者又はその家族に対し訓練内容とその進捗状況を説明し必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている
生活機能向上連携加算（Ⅱ） 《個別機能訓練（Ⅰ）算定の場合は 100 円/月》	200 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①リハビリテーションを実施する医療提供施設等の理学療法士等が施設を訪問し、施設の機能訓練指導員等が協働して身体状況評価及び個別の機能訓練計画作成を行っている ②個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が入所者の心身状況に応じた機能訓練を適切に提供している ③①の評価に基づき、個別機能訓練計画に進捗状況等を 3 か月ごとに 1 回以上評価し、入所者又はその家族に対し訓練内容とその進捗状況を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行っている
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 円/日	以下の要件すべてを満たす場合 ①常勤専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置している ②機能訓練指導員、看護職員その他職種の者が協

		働して作った個別機能訓練計画に基づき、計画的な個別機能訓練を行っている
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合で、以下の基準すべてを満たす場合 ①個別機能訓練計画の内容等の情報を厚労省に提出している ②①の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報の活用を行っている
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①入所期間 6 か月以上の入所者が 10 人以上 ②入所者全員の ADL 値について「評価対象利用開始月」【A】と「当該月翌月から起算した 6 か月目」【B】における評価の結果値を、測定月ごとに厚労省に提出している ③【B】値から【A】の翌月値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が 1 以上である
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 円/月	ADL 維持等加算（Ⅰ）の①及び②を満たした上で、以下の要件を満たす場合 ①ADL 維持等加算（Ⅰ）の③で算出した値の平均値が 2 以上である
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	以下の要件を満たす場合 ①管理栄養士を、常勤換算法で一定以上配置している ②低栄養またはその恐れのある入所者に対して、医師・管理栄養士その他職種の者が共同作成した栄養ケア計画に従い、「定期的な食事観察」と「栄養・心身状況及び嗜好を踏まえた食事調整等」を実施している ③②以外の入所者についても、食事観察時の変化把握と問題がある場合の早期対応を行っている ④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚労省に提出し、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の活用を行っている
介護職員等処遇改善加算	1 月	以下の要件を満たしたうえで ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備し、全介護職員に周知していること ②資質向上のための具体的な計画を策定して、研修の実施または機会を設け、全介護職員に周知していること ③経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み

		を設ける、または一定の基準に基づき、定期に昇給を判定する仕組みを設け、全介護職員に周知していること (1) の基本料金と (2) の加算料金のうち、該当するものの合計金額に対しての I : 14.0% II : 13.6% III : 11.3% IV : 9.0% ※事業所の職員体制により定められた率を適用
生産性向上推進体制加算 (I)	100 円/月	介護施設や事業所で I C Tなどを導入した後の継続的なテクノロジーの活用を支援し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を行い、効果に関するデータ提出を行うことを評価

※各加算項目は、ご入所者の身体状況やサービス体制により発生します。

2. 介護保険の対象外サービス

以下のサービスについては、利用料金の全額を負担していただきます。

(1) 食費・居住費

サービス種類	サ ー ビ ス 内 容	備 考
特 別 な 食 事	入所者の希望に基づいて特別な食事の提供にかかる費用です。(お酒を含みます。)	実 費
食 費 ※1	入所者への食事提供にかかる食材料費および調理に係る相当分の費用です。 ※ 朝食 300 円 昼食 650 円 夕食 600 円	1 日 1, 550円
		利用者負担第1段階 300円
		利用者負担第2段階 390円
		利用者負担第3段階① 650円
		利用者負担第3段階② 1, 360円
居 住 費 ※1	入所者への居住環境提供にかかる室料、光熱水費相当の費用です。	1 日 2, 040円
		利用者負担第1段階 880円
		利用者負担第2段階 880円
		利用者負担第3段階① 1, 370円
		利用者負担第3段階② 1, 370円
送 迎 代	通院や入院及び外泊時の移送にかかる費用です。	無 料
レ ク リ エ ー シ ョ ン ク ラ ブ 活 動 費	入所者の希望によりレクリエーションやクラブ活動をしていただけます。	実 費
複 写 物 交 付 費	入所者は、サービス提供記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。	1枚につき 10円
日常生活品購入費	入所者の日常生活に要する費用で、入所者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。 (例:衣類、クリーニング代、etc)	実 費
理 容 代	月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪、髪染め)をご利用いただけます。	理美容院の設定された金額によります。
理 美 容 代	月に1回、美容師の出張による美容サービス(調髪、顔剃、洗髪、パーマ)をご利用いただけます。	
冷蔵庫利用電気代金	個人専用に冷蔵庫を設置し、利用される場合	1ヵ月 2, 000円
テレビ利用電気代金	個人専用にテレビを設置し、視聴される場合	1ヵ月 250円
電気毛布・アンカ等使用料		1ヵ月 250円
行政手続き代行等	行政機関への手続きが必要な場合に、入所者や代理人の状況により代行するときは、手続きを行う事柄ごとに事前に委任状を提出いただいたうえで行います。 ・要介護認定更新申請、状態変化時の区分変更の申請 ・介護サービス計画作成のための、情報等提供申請 ※上記申請以外にも代行手続きが必要となった場合は、入所者や代理人と当施設との協議により委任状に基づいて代行手続きを行う場合があります。	無 料

※1 当施設の居住費・食費の負担額

居室と食事に係る費用について、各市町村から負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額が適用となります。

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用の居住費・食費の負担が次頁のように軽減されます。

〔日 額〕(単位：円)

対 象 者		預貯金等 資産要件	区 分	居 住 費	食 費
				ユニット型個室	
生活保護受給者		単身で1,000万円以下 (夫婦で2,000万円以下)	利用者負担 段階1	880	300
世帯全員が 市町村民税 非課税 ※世帯分離 している 配偶者を 含む	老齢福祉年金 受給者				
	合計所得金額と 課税年金収入額 と非課税年金収 入額の合計が年 額80万円以下 の方	単身で650万 円以下(夫婦で 1,650万円 以下)	利用者負担 段階2	880	390
	合計所得金額と 課税年金収入額 と非課税年金収 入額の合計が年 額80万円超の 120万円以下 の方	単身で550万 円以下(夫婦で 1,550万円 以下)	利用者負担 段階3①	1,370	650
	合計所得金額と 課税年金収入額 と非課税年金収 入額の合計が年 額120万円超 の方	単身で500 万円以下(夫婦 で1,500万 円以下)	利用者負担 段階3②	1,370	1,360
上記以外の方			利用者負担段 階 4	事業所との契約により設定される金額です。	
			当事業所契約料 金	2,040	1,550

※ 入所者が短期入院又は外泊された期間においても、上記の居住費についてはご負担いただきます。但し、入所者のベッドを短期入所介護に活用することに同意を頂く場合には、その期間においては所定の利用料をご負担いただくことはありません。

(2) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月末までにご利用期間分の合計を預貯金引き落としにてお支払い下さい。