

広野町特別養護老人ホーム花ぶさ苑 重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人光美会（以下「事業者」という。）が運営する広野町特別養護老人ホーム花ぶさ苑（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定介護福祉施設サービスを提供します。

2 事業者（法人）の概要

事業者番号	0773200894
事業者（法人）	社会福祉法人光美会
所在地	〒973-8406 福島県いわき市内郷高野町五合田36番1
代表者	理事長 常盤 峻士
設立年月日	2000年9月5日
電話番号	0246-27-2500

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	広野町特別養護老人ホーム花ぶさ苑
所在地	〒979-0402 福島県双葉郡広野町下北迫字東町211-2
施設長	植田 博直
開設年月日	2021年4月1日
電話番号	0240-27-1755
FAX番号	0240-27-1141

(2) 設備の概要

居室	40室 1人部屋（40室）
共同生活室	4室 利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
洗面設備	各居室に設置 利用者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	各ユニット3カ所以上 利用者が使用しやすい適切な便所を設けます。

個人浴室	4室 一般浴槽を備えます
機械浴室	1室 特殊浴槽を備えます
医務室	1室 利用者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・調理室 ・会議室 ・職員休憩室 ・洗濯室 ・汚物処理室

〈居室の変更〉

下記に該当する場合は、利用者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

- ① 利用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、利用者の心身の状況や疾病などにより居室を変更する場合があります。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	12名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	2名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
事務職員他		必要数

(4) 営業時間と定員

営業日	月曜日から日曜日まで
営業時間	9時00分 ～ 16時00分
定員	40名

4 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

「5 利用料等」をご確認ください。

種類	内容
施設サービス計画の作成	施設サービス計画を作成します。 ・ 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、利用者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 ・ 施設サービス計画には、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその

	<p>達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは利用者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介 護	<p>利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭は週2回以上行います。 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	<p>栄養並びに利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。</p> <p>【食事時間】 朝食 7時30分～ 9時00分 昼食 11時30分～13時00分 夕食 17時30分～19時00分</p>
相談及び援助	<p>常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。</p>
社会生活上の 便宜	<p>施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーションを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、利用者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 常に利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。 利用者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	<p>機能訓練指導員により、利用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衰を防止するための訓練を実施します。</p>
栄養管理	<p>利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。</p>
口腔衛生の 管理	<p>歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。</p>

健康管理	医師又は看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。
------	-----------------------------------------------------------------------------

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

③ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

④ インフルエンザ予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に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になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本施設サービス費

別紙 1 参照

(2) 加算・減算

別紙 1 参照

(3) その他の費用

別紙 1 参照

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

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)や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和6年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載し

ている負担限度額とします。

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の20日ごろに請求書を発送いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 指定口座への現金振込み
- ③ 窓口への現金持参

7 施設を退所いただく場合等

(1) 利用者の退所

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。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用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、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用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 利用者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

(2) 利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から施設へ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ご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- 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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 施設若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 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 利用者又は代理人が、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 利用者又は代理人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 利用者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、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
- ④ 利用者が連続して7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

- ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合
7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
- ② 7日間以上3月以内の入院の場合
7日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。
- ③ 3月以内の退院が見込まれない場合
3月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助

利用者が施設を退所する場合には、利用者の希望により、施設は利用者の心身の状況、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利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

8 代理人等について

- (1) 施設では、契約締結に際し、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
 - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
 - ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
 - ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。
- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
 - ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
 - ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。
利用者とは連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。
利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
- ① 連帯保証人の負担は、極度額180万円を限度とします。
 - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
 - ④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

※ 入所者本人の映像や写真の使用を同意しない場合次にチェックして下さい

ホームページ パンフレット SNS 広報誌 施設内掲示物

15 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：須田真由美（介護支援専門員）

ご利用時間：月～日曜日 9時00分～16時00分

ご連絡先 電話番号 0240-27-1755

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

広野町役場健康福祉課

双葉郡広野町下北迫苗代替35番地

電話番号：0240-27-2113

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

福島県国民健康保険団体連合会

福島市中町3番7号

電話番号：024-528-0040

受付時間：9時00分～16時00分（土日、祝日を除く）

※第三者委員 氏名 飯島 洋一 電話番号 27-2113

氏名 根本 衛 電話番号 27-2789

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

17 第三者評価の実施状況

なし

18 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

- ①名称 公益財団法人ときわ会 磐城中央病院
住所 いわき市小名浜南富岡字富士前4 1 番地
- ②名称 公益財団法人ときわ会 常磐病院
住所 いわき市常磐上湯長谷町上ノ台5 1 番地
- ③名称 福島県ふたば医療センター附属病院
住所 富岡町大字本岡字王塚8 1 7 - 1

【協力歯科医療機関】

- ①名称 ごらい歯科クリニック
住所 いわき市内郷内町立町1 - 1
- ②名称 公益財団法人ときわ会 いわき泌尿器科
住所 いわき市内郷綴町沼尻6 2

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

19 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地 福島県双葉郡広野町下北迫字東町2 1 1 - 2

施設名 広野町特別養護老人ホーム花ぶさ苑

施設長 植田 博直 印

説明者 介護支援専門員 須田 真由美 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者（契約者）>

住所

氏名 印

<代理人>

住所

氏名 印 （本人との関係： ）

電話番号

<連帯保証人兼身元保証人>

住所

氏名 印 （本人との関係： ）

電話番号

【重要事項説明書別紙 1】

(1) 基本施設サービス費

			単位数 (1単位10円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
					1割	2割	3割
介護福祉施設 サービス費(1 日につき)	ユニット型介護福祉 施設サービス費<ユ ニット型個室>	要介護1	670単位	6,700円	670円	1,340円	2,010円
		要介護2	740単位	7,400円	740円	1,480円	2,220円
		要介護3	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円
		要介護4	886単位	8,860円	886円	1,772円	2,658円
		要介護5	955単位	9,550円	955円	1,910円	2,865円

(2) 加算・減算

*要件を満たす場合には、上記の基本施設サービス費に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算名】		単位数 (1単位10円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
日常生活継続支援加算	(Ⅱ)	46単位/日	460円	46円	92円	138円
看護体制加算	(Ⅰ)イ	6単位/日	60円	6円	12円	18円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	(Ⅱ)	200 単位/月	2,000 円	200 円	400 円	600 円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
	(Ⅱ)	20 単位/月	200 円	20 円	40 円	60 円
ADL 維持等加算	(Ⅰ)	30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円
	(Ⅱ)	60 単位/月	600 円	60 円	120 円	180 円
外泊時費用 (居宅サービスを利用した時)		246 単位/日	2,460 円	246 円	492 円	738 円
		560 単位/日	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
初期加算		30 単位/日	300 円	30 円	60 円	90 円
退所時栄養情報連携加算		70 単位/回	700 円	70 円	140 円	210 円
再入所時栄養連携加算		200 単位/回	2,000 円	200 円	400 円	600 円
退所前訪問相談援助加算		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
退所後訪問相談援助加算		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
退所時相談援助加算		400 単位/回	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
退所前連携加算		500 単位/回	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
退所時情報提供加算		250 単位/回	2,500 円	250 円	500 円	750 円
協力医療機関連携加算	(1)	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
	(2)	5 単位/月	50 円	5 円	10 円	15 円
栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	110 円	11 円	22 円	33 円
経口維持加算	(Ⅰ)	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円

	(Ⅱ)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円	
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90単位/月	900円	90円	180円	270円	
	(Ⅱ)	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円	
療養食加算		6単位/回	60円	6円	12円	18円	
看取り 介護加算	(Ⅰ)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
		死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
		死亡日以前2日又は3日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
		死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
認知症専門ケア加算		(Ⅰ)	3単位/日	30円	3円	6円	9円
認知症チームケア推進加算		(Ⅱ)	120単位/月	1,200円	120円	240円	360円
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3単位/月	30円	3円	6円	9円	
	(Ⅱ)	13単位/月	130円	13円	26円	39円	
排せつ支援加算	(Ⅰ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円	
	(Ⅱ)	15単位/月	150円	15円	30円	45円	
	(Ⅲ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円	
科学的介護推進体制加算		(Ⅱ)	50単位/月	500円	50円	100円	150円
安全対策体制加算(入所初日)			20単位/日	200円	20円	40円	60円
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円	
	(Ⅱ)	5単位/月	50円	5円	10円	15円	
生産性向上推進体制加算		(Ⅱ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円
介護職員等処遇改善加算		(Ⅰ)				14.0%	

① 日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入所してかつ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

② 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

③ 個別機能訓練加算 ※ (Ⅲ) のみ新設

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

④ ADL 維持等加算

利用者の日常生活動作 (ADL) を Barthel Index(バーセルインデックス)*という指標を用いて、6月ごとの状態変化がみられた場合

* Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられているADLを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。

⑤ 外泊時費用加算 (居宅サービスを利用した場合)

介護老人福祉施設の入所者が居宅に外泊し、特別養護老人ホーム等から居宅サービスを提供した場

合

* 1月につき6回まで。外泊時費用を算定している場合は算定できません。

⑥ 初期加算

介護保険施設等の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う場合。入所・入居・登録をした日から起算して30日以内

⑦ 退所時栄養情報連携加算 ※新設

介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

⑧ 再入所時栄養連携加算

退所した利用者が再度入所した場合に、初回の入所時との栄養ケア計画の作成とは大きくことなるため、施設の管理栄養士と連携する病院の管理栄養士とが、連携して栄養ケア計画を作成した場合

⑨ 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が、当該入所者の居宅等を訪問し、退所後の介護サービスについての相談援助や連絡調整等を行った場合

⑩ 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等を訪問し、入所者及びその家族等への相談援助や連絡調整等を行った場合

⑪ 退所時相談援助加算

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者及びその家族等に対して、退所後の介護サービスについての相談援助を行い、かつ、退所から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供している場合

⑫ 退所前連携加算

入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、居宅介護支援事業者に対して入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合

⑬ 退所時情報提供加算 ※新設

入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

⑭ 協力医療機関連携加算 ※新設

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関*との連携体制の構

築をした場合

- (1) 協力医療機関の要件①～③を満たす場合
- (2) それ以外の場合

＊協力医療機関の要件

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う帯背を常時確保していること
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※(1)の単位について、令和6年度は100単位/月ですが、令和7年度からは50単位/月となります。

⑮ 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しており、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、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、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合

⑯ 経口維持加算

医師の指示に基づき、多職種が共同して、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、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者の栄養管理をするための会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、要件を満たす多職種による支援が行われた場合

⑰ 口腔衛生管理加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合

⑱ 療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

⑲ 看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

⑳ 認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了

者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、②20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催している場合

⑳ 認知症チームケア推進加算 ※新設

施設における利用者の総数のうち、「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

「行動・心理症状の予防・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、又は「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なる行動・心理症状に対応するチームを組んでいる

対象者個別に行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施

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、行動・心理症状の有無・程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施している場合

㉑ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（PLAN）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（DO）、当該実施内容の評価（CHECK）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（ACTION）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合

㉒ 排せつ支援加算

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより要介護状態を軽減できると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因について分析し、分析結果に基づいた支援計画を作成、当該支援計画に基づく支援を継続的に実施した場合

㉓ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

㉔ 安全対策体制加算（入所初日）

入所者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的実施している場合、入所者につき、入所初日に限って算定

㉕ 高齢者施設等感染対策向上加算 ※新設

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症*協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。*新型コロナ

ナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

㉗ 生産性向上推進体制加算 ※新設

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

㉘ 介護職員処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当たり 1,595円

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、原則として実際に取った食数にかかわらず1日当たりの額とします（全ての食事を取らない場合を除く。）

② 居住に要する費用

基本料金 入所・退所の時間にかかわらず1日当たり 2,070円

③ 利用者又は代理人が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者又は代理人が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

④ 理美容代

実費

⑤ 契約書第8条に定める所定の料金

利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日当たりご利用料金の50%）

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2月前までにご説明します。

⑥ その他

- ・利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用（実費）（材料代等の実費をご負担いただきます。）
- ・日頃の様子の写真印刷や請求書を含む往復文書のやり取りなど施設入所に係る諸費用
1月につき500円
- ・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額

1 複写につき10円

- ・インフルエンザ予防対策
(実費)

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

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)や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和3年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

【令和6年8月1日より】(日額)

対象者		利用者負担区分	居 住 費	食 費
生活保護受給の方		段階 1	880円	300円
世帯全員が 市町村民税 非課税で	老年福祉年金受給の方			
	本人年金収入等が80万円以下の方	段階 2	880円	390円
	本人年金収入等が80万円超120万円以下	段階 3 ①	1,370円	650円
	本人年金収入等が120万円超	段階 3 ②	1,370円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	2,070円	1,595円