

特別養護老人ホーム かすがの郷 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県 4073100168 号)

当施設はご入居者に対して指定介護老人福祉施設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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当施設への入居は原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。要介護1・2の認定の方については、特例入居として市町村(保険者)より認められた方に限り対象となります。

◇◆目次◆◇

1.	事業所の概要	1
2.	居室の概要	2
3.	職員の配置状況	2
4.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5.	施設を退居していただく場合(契約の終了について)	5
6.	苦情の受付について	6
7.	サービスの質の確保	7
8.	個人情報保護法について	8
9.	非常災害対策	9
10.	業務継続計画の策定について	9
11.	高齢者の生活上における危険性について	9
12.	福祉サービス第三者評価の実施状況	9
13.	施設の利用にあたっての留意事項	9

1. 事業所の概要

- 事業所の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設福岡県 4073100168 号
- 事業の目的 介護保険法、老人保健福祉法及び関係法令に基づいて、施設での生活を限りなく在宅での生活に近いものになるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供することを目的とする。
- 事業所の名称 社会福祉法人 仁風会 特別養護老人ホーム かすがの郷
- 事業所の所在地 〒816-0841 福岡県春日市塚原台3丁目129番地
- 電話番号 092-595-6060 (FAX) 092-595-6361
- 代表者氏名 理事長 見元 伊津子
- 開設年月 平成11年10月1日
- 入居定員 100名

2024.8版

2. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は、本館（5ユニット・計50床）・新館（5ユニット・計50床）で構成されており、入居者のプライバシーを考慮した、全室個室となっております。入居される居室については、入居者の心身の状況や居室の空き状況等により、施設にて決定しご用意させていただいております。

区分	居室・設備等の種類	数	冷暖房	スプリンクラー	手摺の設置	備考
本館	居室	50	○	○		全室個室
	共同生活室	5	○	○	○	1ユニット毎
	トイレ	15			○	車椅子対応可
	浴室	2	○		○	機械浴・特殊浴槽有
	医務室	1	○	○		
新館	居室	50	○	○		全室個室
	共同生活室	5	○	○	○	1ユニット毎
	トイレ	15			○	車椅子対応可
	浴室	3	○		○	機械浴・特殊浴槽有

※ 居室の変更について

ご入居者から居室の変更申出があった場合は、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、ご入居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、ご入居者やその家族等と協議の上決定するものとします。

3. 施設の配置状況（非常勤を含む）

当施設では、ご入居者に対してユニット型指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。※職員の配置については、指定基準を遵守しています。（非常勤を含め常勤換算しています。）

令和6年8月1日現在

1.	施設長（管理者）	1名
2.	事務・経理・総務	8名
3.	生活相談員	3名
4.	介護支援専門員	1名
5.	介護・看護職員	66名
6.	医師	1名
7.	機能訓練指導員	2名
8.	管理栄養士	2名

※入居者の数により増減する場合があります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して、施設サービス計画に基づき以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の所得に応じて利用料金の7割から9割が介護保険から給付されます。

ア) サービスの概要

① 食事提供（但し、調理費と食材料費は別途いただきます。）

- ・ 当施設では栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、管理栄養士を配置し、医師、管理栄養士などが他職種協働により、ご入居者ごとに栄養状態をアセスメントし、お一人お一人の嚥下機能に着目した食物の形状などを含めた栄養ケア計画の策定とこれに基づく栄養管理を行っていきます。
- ・ ご入居者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 8:00 ～
 12:00 ～
 17:00 ～

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりの方は特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

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

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご入居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。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 年に1回の定期健診を実施し、必要に応じた他科受診などは施設にて送迎し、職員が付き添い対応をさせていただきます。ご家族の付き添いが必要な場合は必ず同行をお願いします。
- ・ 個人的な希望による受診につきましては、職員の付き添いはできない場合があります。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を行われるよう援助します。

イ) サービス利用料金

別紙料金表によって、ご入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額及び居住費の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。別紙「利用料金一覧表1」参照）

※ご入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金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。その場合、手続きの際に領収書が必要となりますので、大切に保管して下さい。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご入居者の負担額を変更します。

※お支払についてお困りの方は社会福祉法人減免制度もあります。詳しくは相談員にお尋ね下さい。

※医療費控除について

領収書は確定申告の際に必要となりますので、大切に保管して下さい。尚、領収書の再発行は有料となります。（別紙「利用料金一覧表2」参照）

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

別紙「利用料金一覧表2」のサービスは、利用料金の実費がご入居者の負担となります。

※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、ご説明します。

※病院受診代やご入居者に必要な物品の購入代金等は一時的に施設の立替払いで対応し、後日利用料金と一緒に支払っていただいております。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第10条参照）

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとの計算で翌月10日頃までに請求し、同月の27日頃にご登録いただいた口座より引き落としでお支払いいただきます。1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。

※但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

①協力医療機関

医療機関の名称	乙金病院
所在地	大野城市乙金東4-12-1
診療科	精神科、内科、心療内科、リハビリテーション科、肛門科

②訪問治療（入歯調整、歯科治療、口腔衛生）をさせていただきます。

医療機関の名称	はなだ歯科クリニック
所在地	大野城市白木原1丁目17番4号
診療科	歯科

5. 施設を退居して頂く場合（契約の終了について）

当施設との契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に、こ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、ご入居者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご入居者の心身状況が自立又は要支援と判断された場合
- ② 事業者が解散した場合、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 施設の損失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当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 ご入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご入居者から、当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には即時に契約を解除し、施設を退居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 ご入居者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス事業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス事業者が故意に又は過失によりご入居者の身体・財物・信用などを傷つけ、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
- ⑥ 他の利用者がご入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの申し出により施設を退居して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご入居者が、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事情を生じさせた場合
- ② ご入居者によるサービス使用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業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等によって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ④ ご入居者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所等に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご入居者が他の介護保険施設に入所した場合

～ご入居者が病院等に入院された場合の対応について～

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は退院後再び当施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

※1日当たり 257円（1割負担の方） 及び居住費

②7日以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に優先的に入居することができます。但し状況によって併設のサービスのご案内をすることがあります。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、ご退居の手続きをとっていただくこととなりますが、今後のことにつきましては併設のサービスのご案内を含めた相談に応じています。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談についてはご遠慮なくスタッフにお申し付け下さい。

苦情解決責任者（施設長）	中村 泰久	（連絡先：092-595-6060）
苦情受付担当者（介護支援専門員）	加藤 久美子	（連絡先：092-595-6060）
	（生活相談員）	春田 大貴
	（生活相談員）	江森 薫
第3者委員	河鍋 辰紀	（連絡先：092-501-4947）
	諫山 登	（連絡先：092-503-5210）

- ① 苦情は面接・電話・書面（施設内に苦情意見箱を設置）等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者に直接苦情を申し出ることもできます。
- ② 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。
- ③ 苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

当事業所以外にも下記の機関に申し立てることができます。

行政機関	連絡先	
国民健康保険団体 連合会介護 サービス相談窓口	所在地	福岡市博多区吉塚本町13番47号
	電話番号	092-642-7859（代表）
	FAX	092-642-7857
福岡県社会福祉協 議会福岡県 運営適正化委員会	所在地	春日市原町3-1-7 クローバープラザ 4F
	電話番号	092-915-3511
	FAX	092-584-3790

行政機関	連絡先	
○当事業所における通常の実施区域の介護保険担当課○		
春日市役所 高齢課介護保険担当	所在地 電話番号 FAX	春日市原町 3-1-5 092-584-1111 (代表) 092-584-3090
大野城市役所 介護支援課	所在地 電話番号 FAX	大野城市曙町 2 丁目 2-1 092-580-1860 (代表) 092-573-8083
太宰府市役所 高齢者支援課	所在地 電話番号 FAX	太宰府市観世音寺 1 丁目 1 番 1 号 092-921-2121 (代表) 092-921-1601
筑紫野市役所 高齢者支援課	所在地 電話番号 FAX	筑紫野市二日市西 1 丁目 1 番 1 号 092-923-1111 (代表) 092-920-1786
那珂川市役所 高齢者支援課	所在地 電話番号 FAX	筑紫郡那珂川町西隈 1 丁目 1 番 1 号 092-953-2211 (代表) 092-953-0688
福岡市南区役所 福祉・介護保険課	所在地 電話番号 FAX	福岡市南区塩原 3 丁目 25-1 保健福祉センター 2F 092-559-5127 (代表) 092-512-8811
福岡市博多区役所 福祉・介護保険課	所在地 電話番号 FAX	福岡市博多区博多駅前 2 丁目 19-24 大博センタービル 3F 092-419-1078 (代表) 092-441-1455
上記以外の各市町村介護保険担当課でも受け付けています。		

7. サービスの質の確保

(1) 事故発生の防止及び発生時の対応

- 当事業所は、事故発生の防止のための指針を設けております。
- 当事業所は、事故が発生し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ています。
- 当事業所は、事故発生の防止のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。
- 当事業所は、賠償すべき事態となった場合には、ご入居者又はご家族に生じた損害について、賠償するものとします。

(2) 緊急時の対応

○当事業所は、緊急時、心身状態の異変や容態急変の時は、「緊急時連絡先一覧」によりご家族に連絡するとともに、緊急時の手順書等に沿って嘱託医や協力医療機関等への連絡、救急搬送など必要な処置を講じます。

(3) 身体拘束等の対応

○当事業所は、原則としてご入居者に対し身体拘束を行いません。

○当事業所は、ご入居者が自他他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、身体的拘束その他ご入居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、ご入居者の様態及び時間、その他のご入居者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

○当事業所は、ご入居者に対し身体的拘束その他ご入居者の行動を制限する際は、事前又は事後に速やかにご入居者及びご家族に対し行動制限の根拠、内容、見込まれる機関について十分説明します。また定期的に医師、看護、介護等の職員によるカンファレンスを行い、必要最低限の期間で身体的拘束が解除されるよう努めます。

(4) 虐待防止の対応

○当事業所は、虐待防止委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果を職員に周知徹底します。

○当事業所は、虐待防止のための指針を整備し、職員に対し定期的に研修を実施します。

○当事業所は、サービス提供にあたり、職員による虐待を受けたと思われる案件が発生した場合は、速やかに行政に通報します。

(5) 褥瘡予防の対応

○当事業所は、褥瘡の予防発生のための指針を設けております。

○当事業所は、褥瘡の発生リスクが高いご入居者に対し、褥瘡予防の為の計画を作成し、身体状況等に応じたサービスの提供を行います。

○当事業所は、褥瘡予防のための委員会を設置し、また、職員に対する研修を定期的に行っています。

(6) 衛生管理等の対応

○当事業所は、事業所内の衛生管理に努めるとともに、感染症の発生又はまん延の防止に努めています。

○当事業所は、食中毒及び感染症の発生が認められる場合には、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村などの関係機関との連携、医療措置等の必要な措置を行います。

○当事業所は、食中毒及び感染症が発生した際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

8. 個人情報保護法について

当事業所（全事業）は保有する利用者等の個人情報に関し適切かつ適切な取り扱いに努力するとともに、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係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を旨とする事を宣言します。（別紙『個人情報の保護に関する法律』に基づく公表事項）参照）

尚、当事業所は、介護事故等が発生した場合の検証の効率化、利用者様の安全の確保を目的として見守りカメラをフロアに設置しています。映像記録は当事業所内の検証用記録として使用するもので、ご利用者やご家族に提供するものではありません。情報の使用方法や開示方法は別紙「ご利用者様の個人情報の取り扱いについて」をご確認下さい。

9. 非常災害対策

当事業所は、非常災害対策に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めるとともに、非常災害に備える為、年2回定期的に避難・救出訓練を行いますのでご協力お願いします。

10. 業務継続計画の策定について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って処置を講じます。また定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

11. 高齢者の生活上における危険性について

高齢である入居者は、生活する上で予測不能な急変状態、またご本人の疾患や既往歴が起因による損傷、重度な状態となることが容易に考えられます。これらの危険性については十分にご理解して頂いた上で、施設での生活を過ごして頂きますようお願いいたします。

12. 福祉サービス第三者評価の実施状況

福祉サービス第三者評価とは、事業所が提供するサービスの質を当事者（事業者、入居者）以外の公正中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業をいいます。当事業所は福岡県が認証する評価機関における第三者評価は実施していませんが、当法人独自に外部調査機関によるプライバシーマークの認証、法人内部の自己評価、利用者満足度調査により、サービスの向上に取り組んでいます。

13. 施設の利用にあたっての留意事項

ご入居者及びご家族は、指定介護老人福祉サービスの提供を受ける際に、次の事項について留意して下さい。

- ※1 他入居者にご迷惑となる行為は慎んで下さい。
- ※2 管理者が定めた場所と時間以外で喫煙又は飲酒されないうようお願いいたします。
- ※3 危険物は持ち込まないで下さい。
- ※4 当事業所はいかなるハラスメント行為も許容しません。職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）、セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的な態度に要求等）を禁止します。
- ※5 その他管理者が定めたこととお守り下さい。

▼利用料金一覧表 1（介護保険の給付対象となるサービス）

（1）基本サービス利用料金

項目	内 訳	1割負担の方（円）	2割負担の方（円）	3割負担の方（円）
施設サービス費	要介護 1	700	1,400	2,100
	要介護 2	773	1,546	2,319
	要介護 3	851	1,703	2,555
	要介護 4	925	1,851	2,777
	要介護 5	997	1,995	2,993

（2）その他のサービス利用料金

項目	1割負担の方（円）	2割負担の方（円）	3割負担の方（円）	内 容
初期加算	31	62	94	当施設に入所した日から 30 日以内の期間について 1 日につき算定
安全対策体制加算	20	41	62	事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合（入所初日のみ）
入院外泊時の費用	257	514	771	入院、外泊した時に 1 日につき 6 日を限度とし算定
療養食加算	6	12	18	疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合（1 日につき 3 回限度）
精神科を担当する医師に係る加算	5	10	15	認知症の入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師により定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合（1 日につき）
栄養マネジメント強化加算	11	22	34	低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合（1 日につき）

項目		1割負担の方 (円)	2割負担の方 (円)	3割負担の方 (円)	内 容
看護体制加算(I)口		4	8	12	看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合(1日につき)
看護体制加算(II)口		8	16	25	
夜勤職員配置加算(II)口		18	37	56	
日常生活継続支援加算	II	48	96	144	入所に際して重度の要介護者の受け入れや介護福祉士の割合を手厚く配置した場合(1日につき)
経口維持加算	I	418	836	1254	現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、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、栄養管理を行っている場合に算定(1月につき)
経口維持加算	II	104	209	313	医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合(1月につき)
口腔衛生管理加算	I	94	188	282	口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合(1月につき)
口腔衛生管理加算	II	114	229	344	
生活機能向上連携加算	I	104	209	313	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当施設の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合(1月につき)
生活機能向上連携加算	II	209	418	627	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合(1月につき)

項 目		1 割負 担の方 (円)	2 割負 担の方 (円)	3 割負 担の方 (円)	内 容
個別機能訓練加算	I	12	25	37	多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合（1日につき）
個別機能訓練加算	II	20	41	62	個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合（1月につき）
個別機能訓練加算	III	20	41	62	理学療法士等がリハビリ、口腔、栄養に関する情報を相互に共有している場合（1月につき）
ADL維持等加算	I	31	62	94	一定期間に、入所者のADL(日常生活動作)の維持又は改善した度合いが一定の水準を超えた場合（1月につき）
ADL維持等加算	II	62	125	188	
若年性認知症入所者受入加算		125	250	376	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合（1日につき）
再入所時栄養連携加算		209	418	627	当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、厚生労働大臣が定めた特別食等を必要とするものに対し医療機関での会議に参加し栄養ケア計画書を作成した場合（1回につき）
退所前訪問相談援助加算		480	961	1442	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だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に算定（1回につき）
退所後訪問相談援助加算		480	961	1442	退所後訪問相談援助加算は、退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合（1回につき）

項目	1割負担の方 (円)	2割負担の方 (円)	3割負担の方 (円)	内 容
退所時相談援助加算	418	836	1254	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及びその家族等に対して、退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所から2週間以内に退所後の居住地の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入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合（1回につき）
退所前連携加算	522	1045	1567	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて、入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合（1回につき）
退所時情報提供加算	261	522	783	入居者が病院に入院退居した時に生活支援状況など情報提供した場合（1回につき）
退所時栄養情報連携加算	73	146	219	管理栄養士が特別食又は低栄養と医師が判断したものに対して、退所先の病院介護施設等に対して栄養情報を送った場合（1回につき）
経口移行加算	29	58	87	医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合（1日につき）
配置医師緊急時対応加算	339	679	1018	当施設の配置医師が求めに応じ通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く）に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定（1回につき）
	679	1358	2037	当施設の配置医師が求めに応じ早朝又は夜間に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定（1回につき）

項目		1割負担の方 (円)	2割負担の方 (円)	3割負担の方 (円)	内 容
配置医師緊急時対応加算		1358	2717	4075	当施設の配置医師が求めに応じ深夜に当施設を訪問して入所者に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定（1回につき）
看取り介護加算	I	75	150	225	看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合（1日につき。死亡した日からさかのぼって45日前までを算定する）
	II	75	150	225	
	I	150	300	451	
	II	150	300	451	
	I	710	1421	2131	
	II	815	1630	2445	
	I	1337	2675	4012	
	II	1651	3302	4953	
在宅復帰支援機能加算		10	20	31	入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する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の利用に関する調整を行っている場合（1日につき）
在宅・入所相互利用加算		41	83	125	可能な限り在宅生活を継続できるよう複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて当施設の居室を計画的に利用する場合（1日につき）
認知症専門ケア加算	I	3	6	9	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合（1日につき）
	II	4	8	12	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		209	418	627	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、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合（1月に7日を限度とし1日につき）
褥瘡マネジメント加算	I	3	6	9	入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合（1月につき）
	II	13	27	40	
排せつ支援加算	I	10	20	31	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で要介護状態の軽減が見込まれ
	II	15	31	47	

項目		1割負担の方 (円)	2割負担の方 (円)	3割負担の方 (円)	内 容
	III	20	41	62	る者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合（1月につき）
自立支援促進加算		313	627	940	医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合（1月につき）
科学的介護推進体制加算	I	41	83	125	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合（1月につき）
	II	52	104	156	
サービス提供体制強化加算	I	22	45	68	介護福祉士の人員配置など厚生労働大臣が定める基準に適合している場合（1月につき）
	II	18	37	56	
	III	6	12	18	
外泊時在宅サービス利用費用		585	1170	1755	入居者が外泊した際に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（1月に6日を限度とし1日につき）
生産性向上推進加算	I	104	209	313	利用者・職員の介護サービスの質、安全対策を講じた上で改善活動を継続的に行っていること（1月につき）
	II	10	20	31	
特別通院送迎加算		620	1241	1862	透析を要する入居者に対し12回以上送迎を行った場合（1月につき）
協力医療機関連携加算	1	104	209	313	（令和6年度まで）協力医療機関と現病歴など定期的に会議を開催した場合（1月につき）
		52	104	156	（令和7年度から）協力医療機関と現病歴など定期的に会議を開催した場合（1月につき）
	2	5	10	15	上記1以外
高齢者施設等感染対策向上加算	I	10	20	31	進行性感染症の発生時の対応を医療機関との間で確保し、医療機関等で定期的に行う研修等に年1回移乗参加している場合（1月につき）
	II	5	10	15	感染対策向上加算にかかる届け出を行った医療機関から3年に1度実地指導を受けている場合（1月につき）

項目		1割負担の方 (円)	2割負担の方 (円)	3割負担の方 (円)	内容
新興感染症等施設療養費		250	501	752	厚生労働大臣が定める感染症に感染し、介護サービスを行った場合（1月1回5日限度）
認知症チームケア専門加算	I	156	313	470	認知症の行動心理症状の発現を未然に防ぎ、早期発見するための取り組みを行った場合（1月につき）
	II	125	250	376	
障害者生活支援体制加算	I	27	54	81	障害者専門支援員の配置など障害者等の支援体制を手厚く行った場合（1日につき）
	II	42	85	128	
介護職員等处遇改善加算	I	所定単位数の 140/1000			介護職員の人件費等一部負担し、適切なサービスを受けるための費用
	II	所定単位数の 136/1000			
	III	所定単位数の 113/1000			
	IV	所定単位数の 90/1000			

※利用料金は上記の単位数に1単位あたりの単価10.45円を乗じて算定し、利用者負担はその1割又は2割、3割の額となります。

▼利用料金一覧表 2 (介護保険の給付対象とならないサービス)

項目	内容	単位	料金	備考	概要
食費	基準費用額	1日	1,480円		※1参照
居住費	基準費用額	1日	2,066円		※2参照
理美容			実費		※3参照
複写物		1枚	10円		※4参照
写真代		1枚	30円		
歯ブラシ		1ケ	80円		
歯磨き粉		1ケ	240円		
入歯洗浄剤		1箱	610円		
入歯安定剤		1ケ	1,160円		
領収書再発行代			100円		
その他(嗜好品、電話代、切手代、教養娯楽費、特別な食事、クリーニング代等々)は実費相当					

※1食費、※2居住費 自己負担限度額

食費、居住費について、所得の低い方は自己負担額が軽減されます。(特定入所者介護サービス費)
 特定入所者介護サービス費を利用するためには市町村に申請をして、「介護保険負担限度額認定証」の発行を受ける必要があります。

利用者負担段階	収入等の要件	資産要件	食費(日額)	居住費(日額)
第1段階	生活保護受給者	要件なし	300円	880円
	世帯全員が市民税非課税である老齢福祉年金受給者	預貯金合計が 単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下		
第2段階	世帯全員が市民税非課税 本人収入が年80万円以下	預貯金合計が 単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下	390円	880円
第3段階①	世帯全員が市民税非課税 本人収入が年80万円超 120万円以下	預貯金合計が 単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下	650円	1,370円
第3段階②	世帯全員が市民税非課税 本人収入が年120万円超	預貯金合計が 単身 500万円以下 夫婦 1,500万円以下	1,360円	1,370円

利用者負担段階	収入等の要件	資産要件	食費（日額）	居住費（日額）
第4段階	第1段階から第3段階以外の方		1,480円	2,066円

- ※3 理髪・美容：理美容サービス（カット、カラー、顔そり、パーマ、毛染め）ご利用いただけます。
- ※4 複写物の交付：ご入居者は、サービス提供についての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。