

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

特別養護老人ホーム セ・シボンかしま

当事業所は介護保険の指定を受けています。
茨城県指定 第 0872200423 号

1 施設経営法人

- | | | |
|-----------|----------------|----------|
| | | し ふ く かい |
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 | 至 福 会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県鹿嶋市須賀1346-5 | |
| (3) 電話番号 | 0299-84-7611 | |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 | 小山 典宏 |
| (5) 設立年月日 | 平成 7年 | 4月 3日 |

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者が、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的として、ご契約者に、日常生活を営むのに必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用いただけます。

- (3) 施設名称 特別養護老人ホーム セ・シボンかしま
- (4) 事業所所在地 茨城県鹿嶋市須賀1350-1

- (5) 電話番号 0299-84-1165
 (6) 施設長氏名 沢島 恭子
 (7) 当事業所の運営方針

当施設は、入所者本位の介護サービスの提供とご契約者にとってのもうひとつの我が家の実現を念頭においた、新しいタイプの高齢者のための豊かな集住体の構築を目指してまいります。

更に、入所者一人一人のきめ細やかに、かつ良質な介護サービスの向上を心がけ、入所される方々が過ごしてこられた「環境」、「生活特性」、「尊厳」にも十分配慮しながら、「ゆったりとした人生、そして、安らぎのあるもうひとつの住まいづくり」を実現して参りたいと考えます。

在宅福祉事業対策事業としては、近在市町村の要介護老人等との契約による短期入所生活介護事業（ショートステイ事業）、通所介護事業（デイサービス事業）、等の利用促進を図ることによって、地域福祉の発展に寄与します。また、年間を通して種々の感染症の予防及び罹患者への迅速な対応、及び、職員の目配り、気配りによるご契約者の安全性の確保をベースとして、質の高いサービス提供に努めます。

- (8) 開設年月日 平成 16年 6 月 2 日
 (9) 入所定員 特別養護老人ホーム セ・シボンかしま 50名
 短期入所生活介護事業 10名

3 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。入所される居室は、全て個室です。ご契約者の心身の状況や居室の空き状況とご契約者のご承諾の下、居室を決めさせていただきますので、ご了承下さい。

居室・設備の種類	定数	備考
個室	60室	10人を単位としたユニットケア方式（6ユニット） 洋室 42室 和室 18室
キッチン	6室	ユニット毎に1ヶ所設置
食堂兼リビング	6室	ユニット毎に1ヶ所設置
浴室	6室	個浴（ユニット毎に1ヶ所設置）

	2室	機械浴槽・特殊浴槽・一般浴槽
医務・看護職員室	1室	

* 居室の変更:ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費

居住費として、室料と光熱水費が、自己負担金になります。

※ 室料と光熱水費は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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種の職員を配置しています。

主な職員の配置状況

職種	常勤換算	指定基準	備考
1 施設長 (管理者)	1名	1	
2 介護職員	20名以上	} 20	
3 看護職員	2名以上		
4 生活相談員	1名以上	1	
5 機能訓練指導員	1名以上	1	
6 介護支援専門員	1名以上	1	
7 管理栄養士	1名	1	
8 事務員	1名以上		
9 嘱託医	0.2名	必要数	週1回

主な職種の勤務体制

職種	勤務体制	
1 施設長 (管理者)	日勤	午前 8:30 ~ 午後 5:30
2 介護職員	早出	午前 7:00 ~ 午後 4:00

3 介護支援専門員	日勤	午前 8:30 ~ 午後 5:30
	遅出	午後 1:00 ~ 午後 10:00
	夜勤	午後 10:00 ~ 午前 7:00
4 看護職員	早出	午前 7:00 ~ 午後 4:00
5 機能訓練指導員	遅出	午前 9:30 ~ 午後 6:30
6 生活相談員	早番	午前 8:00 ~ 午後 5:00
	日勤	午前 8:30 ~ 午後 5:30
7 事務員	遅番	午前 9:00 ~ 午後 6:00
	日勤	午前 8:30 ~ 午後 5:30
8 管理栄養士	日勤	午前 8:30 ~ 午後 5:30
9 嘱託医	毎週	1回

※ 勤務体制は支援状況等により変更することがあります。

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、以下のサービスを提供します。

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) 利用料金の全額をご契約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

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割(一定以上所得がある方は7~8割)が介護保険から給付されます。料金については別表1及び2をご確認ください。

- ① 居室の提供
- ② 食事

* 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(食事メニューの選択)

* ご契約者の自立支援のため、離床してユニット内のリビングにて食事を
とっていただくことを原則としていますが、希望があれば居室や他の場所
での食事も可能です。また、ご契約者の希望やその時々状態に応じて、
食事時間をずらすことも可能です。

食事時間 (下記の時間から、お食事を摂っていただけます)

朝食 8:00~

昼食 12:00~

夕食 18:00～

③ 入浴

- * 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- * ご契約者の心身の状況に合わせ、必要に応じて随時のシャワー浴、清拭も行います。
- * 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、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 健康管理

- * 嘱託医師や看護職員が健康管理を行います。

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。
- * 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、適切な整容が行われるよう援助します。
- * 利用者の意向を踏まえ、食後の口腔ケア（歯磨き）を行い、口腔内の衛生が保たれるよう援助します。
- * その他別表2の加算内容に体制を整備し該当したサービス内容について実施します。

⑦ 終末期ケア

ご本人の状態が明らかに老衰による機能の低下が出現した場合、ご本人・ご家族のご意思により、積極的な延命治療はせず、施設で終末期ケアをご希望された場合、これに対応します。(看取り介護指針に基づき説明します。)

⑧ ユニットケア体制

質の高い個別ケアを推進する観点から、ユニット型施設の人員配置等について基準上の明確化を行います。

1. 日中においては、ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
2. 夜間及び深夜においては、2ユニット毎に1人以上の介護職員または看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
3. ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置すること。

上記内容を満たしていない場合は、基本単価を97/100で算定します。

⑨ 身体拘束廃止取組みの強化

身体拘束については、原則として行ってはならず、例外的に行う場合においても理由等の記録を行うことが義務付けられています。

1. 契約者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行っていないこと。

2. やむを得ず身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していること。

上記内容を満たしていない場合は、所定単位数の100分の10に相当する額の減算となります。

<サービス利用料金(1日あたり)>

別表1の料金表によって、ご契約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額を除いた金額(自己負担)を参考にして、別表2の自己負担金一覧表及び別表3の日常必要となる諸経費用実費一覧表に掲示した金額をお支払いいただきます。

* ご契約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頂きます。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、ご契約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。

* 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、ご契約者の負担額を変更します。

* 居室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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 特別な食事(酒を含みます。)

* ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供いたします。

* 利用料金は、要した費用の実費です。

* 通常の食事以外にコーヒーや紅茶、手作りおやつ等嗜好品についてご用意する食材料費についてご負担いただきます。

胃ろうの方のご負担はありません。

② ①以外の食費

- * 負担限度額認定を受けていない場合の食費は、食材料費及び調理関係費として当施設との契約額をお支払いいただきます。
- ③ 居住費
- * 負担限度額認定を受けていない場合の居住費は、室料、光熱水費として当施設との契約額をお支払いいただきます。
- ④ 理髪
- * 月に1回、理美容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。実費を自己負担していただきます。
- ⑤ レクリエーション、クラブ活動
- * ご契約者のご希望により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。
 - * 利用料金：特別の場合のみ材料代等の実費をいただきます。
- ⑥ 複写物の交付
- * ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。
- ⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費
- * 日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。
- ⑧ ご契約者の移送に係る費用
- * ご契約者の通院や入院時の移送サービスを行います。その際、協力病院である小山記念病院の移送は無料です。協力病院以外の病院への診療関係をセ・シボンかしまに依頼された場合は、別表の料金表に掲示した金額をお支払いいただきます。遠方の場合や職員の勤務状況により、対応ができないこともあります。
 - * 外出(外泊)については、原則自由です。事前に外出(外泊)する旨を事務所まで連絡して下さい。個別処遇の一環として、ご契約者の要望により外出等の移送サービスをした場合も上記に準じて自己負担していただきます。
- ⑨ 貴重品の管理
- * ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。
 - * 管理する金銭の形態：施設の指定する金融関係に預け入れている預金
少額現金(10万円前後)
 - * お預かりする物：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、

年金証書

- * 保管管理者：施設長
- * 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
 - 現金の出納については、その都度個別現金出納帳に記載し、随時、利用者、そのご家族等の個別の閲覧に供します。
 - 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、必要時その写しをご利用者へ交付します。
 - ご利用者のご希望により、入院等での優先再入所の見込みがある場合は、継続して管理します

⑩ 個人専用の家電の電気代等

- * ご契約者の希望により、個人専用の家電等を使用した場合に別表2の料金表に掲示した金額をお支払いいただきます。

⑪ 契約書第20条に定める所定の料金

- * ご契約者が、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実際に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は、介護保険給付額の日額(居住費含む)をご負担願います。
- * ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合の利用料は介護保険給付額の10割となり、入所時の利用料と同額になります。

⑫ その他

- * 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は、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容と変更事由について、原則として 変更を行う2ヶ月前までにご説明致します。
- * 持ち込み家電等について、メンテナンス、修理等は原則としてご家族に対応をお願いいたします。加湿器の水の交換は職員が行います。ご家族等が遠方で対応が困難な場合には、職員又は業者が対応いたしますが、メンテナンス、清掃中に起こる破損、故障等については、責任を負いかねますので予めご了承ください。

* 介護用品、福祉用具については、標準型を無料で貸し出します。個別性の高い介護用品、福祉用具のご希望のある場合は、自己負担での対応をお願いします。

※サービスの利用自己負担金一覧表を別表に記載してあります。別表の一覧表によって、ご契約者の介護度、サービス利用及び所得階層区分に応じた金額(自己負担額)をお支払いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに金融機関口座からの自動引き落としでお支払い下さい。(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) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力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。(但し、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。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

* 協力医療機関

医療機関名称	医療法人 社団善仁会 小山記念病院
所在地	鹿嶋市厨5-1-2
診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、形成外科、脳神経外科 歯科、眼科、救急2次指定他

6 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

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。したがって、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、ご契約者には退所していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散・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、ご契約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 ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出があった場合(詳細は次項をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第15条、第16条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から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ご提出ください。

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ご契約者3ヶ月以上の入院または入院の見込みと診断された場合
- ④事業者、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サービスを実施しない場合
- ⑤事業者、若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者、若しくはサービス従事者が故意、又は、過失によりご契約者の身体・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難い重大な事情が認められる場合
- ⑦他のご契約者のご利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合 (契約解除)(契約書第17条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも係わらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者及びサービス従事者、若しくは他のご契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、自傷行為等を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさ

せた場合

- ④ ご契約者が、入院した日から数えて3ヶ月を超えて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 ご契約者が、介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) ご契約者が、病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、短期入院の場合

○ 1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所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。

② 上記を超える入院の場合

○ 上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退所後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 3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、契約を解除することとなります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

④ 入院時の居住費について

○ 契約者が入院中において、居室が契約者のために確保されているような場合は、居住費をご負担いただきます。但し、契約者は、入院期間中、事業者が当該居室を短期入所生活介護に活用することに同意する場合には、所定のサービス利用料金を支払う必要はありません。

また、契約者が低所得者である場合の補足給付の取り扱いについては、外泊時加算の対象期間(6日間)のみとなります。

(4) 円滑な退所のための援助 (契約書第18条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況及び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ご契約者に対して速やかに行います。

- * 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
- * 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

7 一時外泊中の取り扱い

契約者が一時外泊中において、居室が契約者のために確保されているような場合は、居住費をご負担いただきます。但し、契約者が低所得者である場合の補足給付の取り扱いについては、外泊時加算の対象期間(6日間)のみとなります。

8 身元引受人

契約者は、身元引受人を1名以上定めるものとします。身元引受人は、契約者の連帯保証人として、契約により生ずる契約者のセ・シボンかしまに対する一切の債務の履行につき連帯して保障するものとします。また、逝去時におけるご遺体の引き取り及び「残置物引取人」を定めて遺留金品並びにその他残置物の引き受けを行うものとします。(契約書第21条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

- * 入所契約締結時に残置物引取人が定められていない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9 緊急時又は事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

サービス提供中に、契約者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応

①契約者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、誤嚥等について、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。

③契約者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し契約者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

10 苦情の受付について（契約書第24条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。
また、苦情受付ボックスを設置しています。

- 苦情受付窓口 苦情受付担当者 生活相談員 宮沢 美穂
苦情受付責任者 施設長 沢島 恭子
- 受付時間 9:15～17:15

- (2) 第三者委員 長谷川 彌 電話番号 0299-62-3547
早見 透 電話番号 0299-92-5656

(3) 行政機関、その他の苦情受付機関

鹿嶋市健康福祉部福祉事務所 介護長寿課

所在地 鹿嶋市平井1187番地1

電話番号 0299-82-2911

茨城県社会福祉協議会内

所在地 水戸市千波町1918

運営適正化委員会

電話番号 029-305-7193

茨城県国民健康保険団体連合会
介護保険課

所在地 水戸市笠原978-26

電話番号 029-301-1565

11 第三者による評価について

実施の有無	無し
実施した年月日	—
実施した評価機関の名称	—
情報当該結果の開示状況	—

年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム セ・シボンかしま

説明者職名 生活相談員 氏名 宮沢 美穂 印

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を受けました。

契約者住所 _____

契約者氏名 _____ 印

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____ 印

別表1 サービス利用料金 介護保険給付金（日額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス 利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
1割の自己負担金	670	740	815	886	955
2割の自己負担金	1,340	1,480	1,630	1,772	1,910
3割の自己負担金	2,010	2,220	2,445	2,658	2,865

別表2 契約者の自己負担額（日額）

※令和6年4月1日～令和6年7月31日まで

介護度	利用サービス自己負担額		所得階層区分				
			第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	
要介護1	給付費	1割	670				
		2割	1,340				
		3割	2,010				
	食費		300	390	① 650 ② 1,360	1,445	
	居住費		820	820	1,310	2,430	
	合計	1割	1,790	1,880	① 2,630 ② 3,340	4,545	
		2割	2,460	2,550	① 3,300 ② 4,010	5,215	
		3割	3,130	3,220	① 3,970 ② 4,680	5,885	
	要介護2	給付費	1割	740			
			2割	1,480			
3割			2,220				
食費		300	390	① 650 ② 1,360	1,445		
居住費		820	820	1,310	2,430		
合計		1割	1,860	1,950	① 2,700 ② 3,410	4,615	
		2割	2,600	2,690	① 3,440 ② 4,150	5,355	
		3割	3,340	3,430	① 4,180 ② 4,890	6,095	
要介護3		給付費	1割	815			
			2割	1,630			
	3割		2,445				
	食費		300	390	① 650 ② 1,360	1,445	
	居住費		820	820	1,310	2,430	
	合計	1割	1,935	2,025	① 2,775 ② 3,485	4,690	
		2割	2,750	2,840	① 3,590 ② 4,300	5,505	
		3割	3,565	3,655	① 4,405 ② 5,115	6,320	

介護度	利用サービス自己負担額		所得階層区分			
			第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護4	給付費	1割	886			
		2割	1,772			
		3割	2,658			
	食費		300	390	①650 ②1,360	1,445
	居住費		820	820	1,310	2,430
	合計	1割	2,006	2,096	① 2,846 ② 3,556	4,761
		2割	2,892	2,982	① 3,732 ② 4,442	5,647
		3割	3,778	3,868	① 4,618 ② 5,328	6,533
	要介護5	給付費	1割	955		
2割			1,910			
3割			2,865			
食費		300	390	①650 ②1,360	1,445	
居住費		820	820	1,310	2,430	
合計		1割	2,075	2,165	① 2,915 ② 3,625	4,830
		2割	3,030	3,120	① 3,870 ② 4,580	5,785
		3割	3,985	4,075	① 4,825 ② 5,535	6,740

令和6年8月1日より

介護度	利用サービス自己負担額		所得階層区分				
			第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	
要介護1	給付費	1割	670				
		2割	1,340				
		3割	2,010				
	食費		300	390	② 650 ②1,360	1,445	
	居住費		880	880	1,370	2,430	
	合計	1割	1,850	1,940	③ 2,690 ④ 3,400	4,545	
		2割	2,520	2,610	③ 3,360 ④ 4,070	5,215	
		3割	3,190	3,280	③ 4,030 ④ 4,740	5,885	
	要介護2	給付費	1割	740			
			2割	1,480			
3割			2,220				
食費		300	390	①650 ②1,360	1,445		
居住費		880	880	1,370	2,430		
合計		1割	1,920	2,010	③ 2,760 ④ 3,470	4,615	
		2割	2,660	2,750	③ 3,500 ④ 4,210	5,355	
		3割	3,400	3,490	③ 4,240 ④ 4,950	6,095	
要介護3		給付費	1割	815			
			2割	1,630			
	3割		2,445				
	食費		300	390	①650 ②1,360	1,445	
	居住費		880	880	1,370	2,430	
	合計	1割	1,995	2,085	③ 2,835 ④ 3,545	4,690	
		2割	2,810	2,900	③ 3,650 ④ 4,360	5,505	
		3割	3,625	3,715	③ 4,465 ④ 5,175	6,320	

介護度	利用サービス自己負担額		所得階層区分				
			第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	
要介護4	給付費	1割	886				
		2割	1,772				
		3割	2,658				
	食費		300	390	①650 ②1,360	1,445	
	居住費		880	880	1,370	2,430	
	合計	1割	2,066	2,156	③ 2,906 ④ 3,616	4,761	
		2割	2,952	3,042	③ 3,792 ④ 4,502	5,647	
		3割	3,838	3,928	③ 4,678 ④ 5,388	6,533	
	要介護5	給付費	1割	955			
			2割	1,910			
3割			2,865				
食費		300	390	①650 ②1,360	1,445		
居住費		880	880	1,370	2,430		
合計		1割	2,135	2,225	③ 2,975 ④ 3,685	4,830	
		2割	3,090	3,180	③ 3,930 ④ 4,640	5,785	
		3割	4,045	4,135	③ 4,885 ④ 5,595	6,740	

加算(要件に該当した場合に算定します)				
項目	1割	2割	3割	備考
日常生活継続 支援加算(Ⅱ)	46 (日)	92 (日)	138 (日)	<p>重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占め、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援する場合に算定。</p> <p>次の①～③のいずれかの要件を満たし、かつ④に該当する場合算定</p> <p>①入所者のうち、要介護度4～5の割合が70%以上であること</p> <p>②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること</p> <p>③痰の吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上</p> <p>④介護福祉士を入所者の数が6又は端数を増すごとに1以上配置</p>
看護体制加算 (Ⅰ)	6 (日)	12 (日)	18 (日)	<p>契約者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置している場合算定。</p> <p>(Ⅰ)常勤の看護師を1名以上配置していること</p>
看護体制加算 (Ⅱ)	13 (日)	26 (日)	39 (日)	<p>(Ⅱ)ア看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。</p> <p>イ最低基準を1名以上上回って看護職員を配置していること。</p> <p>ウ当該施設の看護職員又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員により、24時間の連絡体制を確保していること。</p>
夜勤職員配置 加算 (Ⅱ)イ	27 (日)	54 (日)	81 (日)	<p>次のいずれかの要件を満たしている場合算定。</p> <p>イ 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている場合。</p> <p>ロ 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を0.9名以上上回っている場合。</p> <p>入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上設置していること。</p> <p>施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</p>
夜勤職員配置 加算 (Ⅳ)イ	33 (日)	66 (日)	99 (日)	<p>夜勤職員配置加算(Ⅱ)イの要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に算定。(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)。ただし、Ⅳイを算定している場合はⅡイを算定しない。</p>
生活機能向上 連携加算 (個別機能訓練加算を算定していない場合)	200 (月)	400 (月)	600 (月)	<p>リハビリテーションを実施している事業所や医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、施設職員と共同でアセスメントを行い、個別の訓練計画を作成し、多職種が協働して実施した場合算定。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位(2割の場合は200単位)とする。</p>
生活機能向上 連携加算 (個別機能訓練	100 (月)	200 (月)	300 (月)	

加算を算定している場合)				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 (日)	24 (日)	36 (日)	機能訓練指導員を専従で1名以上配置し、ご契約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個別機能訓練計画を作成し、実施した場合算定。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 (月)	40 (月)	60 (月)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適正かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20 (月)	40 (月)	60 (月)	個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している入居者について、以下の内容を満たしている場合に算定。 イ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ロ 個別機能訓練計画等の内容について、機能訓練・口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。 ハ 共有した情報を踏まえ、個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
ADL 維持等加算(Ⅰ)	30 (月)	60 (月)	90 (月)	以下の要件を満たすこと。 イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。 ロ 利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用の場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Index を適切に評価できる者がADL 値を測定し、測定した日が属する月ごと厚生労働省に提出していること。 ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL 値から利用開始月に測定したADL 値を控除し、初月のADL 値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL 利得)について、利用者等から調整済ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL 等利得を平均した値が1以上であること。
ADL 維持等加算(Ⅱ)	60 (月)	120 (月)	180 (月)	・ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者等の調整済ADL利を平均して得た値が2以上であること。
若年性認知症入所者受入加算	120 (日)	240 (日)	360 (日)	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。(認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合算定しない。)
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26 (日)	52 (日)	78 (日)	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害がある者、知的障害者又は精神障害者(以下視覚障害者等)である入居者の数が15以上又は入居者のうち、視覚障害者等である入居者の占

				める割合が 100 分の 30 以上であり、障害者生活支援員を常勤専従で 1 名以上配置している場合に算定。
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41 (日)	82 (日)	123 (日)	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害がある者、知的障害者又は精神障害者(以下視覚障害者等)である入居者の占める割合が 100 分の 50 以上であり、障害者生活支援員を常勤専従で 2 名以上配置している場合に算定。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。
外泊時費用	246 (日)	492 (日)	738 (日)	契約者が病院又は診療所への入院を要した場合及び契約者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しない。
外泊時サービス提供加算	560 (日)	1120 (日)	1680 (日)	入居者に対して居宅における外泊を認め、施設が居宅サービスを提供する場合に算定。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時加算を算定する場合は算定しない。
初期加算	30 (日)	60 (日)	90 (日)	施設での生活に慣れるため様々な支援を必要とすることから、契約者が新規入所された場合及び1ヶ月以上入院されて退院した場合30日間算定。
退所時栄養情報連携加算	70 (回)	140 (回)	210 (回)	特別食を必要とする入居者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入居者に対し、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合に、1月につき1回を限度として算定。
再入所時栄養連携加算	200 (回)	400 (回)	600 (回)	入居者が病院又は診療所に入院した場合であって、入居者が退院した後に再度入居する際、入居者が厚生労働省の定める特別食等を必要とする者であり、当該施設の管理栄養士が、当該病院又は診療所の管理栄養士が当該医療機関で行う栄養食事指導又はカンファレンスに同席し、連携し入居者に関する栄養ケア計画を策定した時に、入居者1人につき1回を限度として算定。ただし、経口移行加算を算定している場合は算定しない。
退所前訪問相談援助加算	460 (回)	920 (回)	1380 (回)	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のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定。
退所後訪問相談援助加算	460 (回)	920 (回)	1380 (回)	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定。

退所時相談援助加算	400 (回)	800 (回)	1200 (回)	<p>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又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者及び家族等に対して退所後の各サービスについて相談援助を行い、かつ、地域包括支援センター等に対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて、居宅サービス等に必要な情報を退所の日から2週間以内に提供した場合算定。</p> <p>※利用者1人につき1回の加算が限度</p>
退所前連携加算	500 (回)	1000 (回)	1500 (回)	<p>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又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて、居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、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の利用に関する調整を行った場合に算定。※利用者1人につき1回の加算が限度</p>
退所時情報提供加算	250 (回)	500 (回)	750 (回)	<p>入居者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入居者の紹介を行った場合に、入居者等1人につき1回に限り算定。</p>
協力医療機関連携加算	100 (月) ※ R7.4 ～50 (月)	200 (月) ※ R7.4 ～100 (月)	300 (月) ※ R7.4 ～150 (月)	<p>① 協力医療機関が以下の要件を満たしていること。</p> <p>イ 入居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対応体制を常時確保していること。</p> <p>ロ 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。</p> <p>ハ 入居者の病状の急変が生じられた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入居者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。</p> <p>②協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。</p>
	5 (月)	10 (月)	15 (月)	<p>協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。</p>
栄養マネジメント強化加算	11 (日)	22 (日)	33 (日)	<p>管理栄養士を常勤換算方式で入居者の数を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すること。</p> <p>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、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、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、嗜好等を踏まえた食事調理等を実施すること。</p> <p>低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際の変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。</p> <p>入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的かつ栄養管理の実施に当たって、当該情報その他の継続的な栄養管理かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>

経口移行加算	28 (日)	56 (日)	84 (日)	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入居者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、算定する。 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定できるものとする。
経口維持加算 I	400 (月)	800 (月)	1200 (月)	経口で食事が摂取できるものの摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、他職種協働して、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合算定。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
経口維持加算 II	100 (月)	200 (月)	300 (月)	協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算（I）を算定している場合であって、入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合算定。
口腔衛生管理 加算（I）	90 (月)	180 (月)	270 (月)	ロ 歯科衛生士が、イにおける入居者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ハ 歯科衛生士が、イにおける入居者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること次のいずれかの基準にも該当する場合に算定 ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は算定しない。 イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
口腔衛生管理 加算（II）	110 (月)	220 (月)	330 (月)	加算（I）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の実施に当たって当該情報その他口腔衛生等の管理の適正かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
療養食加算	6 (回)	12 (回)	18 (回)	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、貧血食、すい臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に1日につき3回を限度として算定。
特別通院送迎 加算	594 (月)	1188 (月)	1782 (月)	透析を要する入居者であって、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、通院のため送迎を行った場合に算定。
配置医師緊急 時対応加算（配 置医師の勤務 時間外の場合）	325 (回)	650 (回)	975 (回)	緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設間で、具体的な取り決めがなされていること。 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、

配置医師緊急 時対応加算(早 朝・夜間の場 合)	650 (回)	1300 (回)	1950 (回)	施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。 上記の体制を整備し、施設の配置医師が、通常の勤務時間外(早朝・夜間及び深夜を除く)、早朝(午前6時から午前8時まで)、夜間(午後6時から午後10時まで)又は深夜(午後10時から午前6時まで)に、施設を訪問して入居者の診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合、加算。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。
配置医師緊急 時対応加算(深 夜の場合)	1300 (日)	2600 (日)	3900 (日)	
看取り介護加算 (Ⅰ)死亡日以 前45～31日	72 (日)	144 (日)	216 (日)	
看取り介護加算 (Ⅰ)死亡日以 前4～30日	144 (日)	288 (日)	432 (日)	
看取り介護加算 (Ⅰ)死亡日の 前日・前々日	680 (日)	1360 (日)	2040 (日)	
看取り介護加算 (Ⅰ)死亡日	1280 (日)	2560 (日)	3840 (日)	医師が終末期にあると判断した入居者について看取り介護を行った場合に死亡前45日を限度として、死亡月に算定。 但し、退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。
看取り介護加算 (Ⅱ)死亡日以 前45～31日	72 (日)	144 (日)	216 (日)	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等について情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力病院の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。 上記の医療体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定。死亡前45日を限度として、死亡月に算定。 ただし、看取り介護(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。
看取り介護加算 (Ⅱ)死亡日以 前4～30日	144 (日)	288 (日)	432 (日)	
看取り介護加算 (Ⅱ)死亡日の 前日・前々日	780 (日)	1560 (日)	2340 (日)	
看取り介護加算 (Ⅱ)死亡日	1580 (日)	3160 (日)	4740 (日)	
在宅復帰支援 機能加算	10 (日)	20 (日)	30 (日)	
在宅・入所相互 利用加算	40 (日)	80 (日)	120 (日)	退所後の在宅生活について契約者・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業所や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している場合算定。 在宅生活を継続する観点から、在宅と施設其々の介護支援専門員が契約者に関する情報を十分に行いつつ、複数の契約者が在宅期間及び入所期間(3ヶ月を限度)を定めて、同一の個室を計画的に利用する場合算定。

認知症専門ケア 加算(Ⅰ)	3 (日)	6 (日)	9 (日)	<p>ア認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、契約者の1/2以上</p> <p>イ認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置</p> <p>ウ職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施</p> <p>ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定している場合は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては算定しない。</p>
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	4 (日)	8 (日)	12 (日)	<p>① 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置(認知症日常生活自立度Ⅲ以上のものが10人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一で可)</p> <p>② 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施</p> <p>ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては算定しない。</p>
認知症チームケ ア推進加算 (Ⅰ)	150 (月)	300 (月)	450 (月)	<p>①施設における入居者の総数のうち、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以上であること。</p> <p>②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)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かかる専門的な研修及び認知症の行動・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成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。</p> <p>③対象者に対し、個別に認知症の行動・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、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>④認知症の行動・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、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケ</p>
認知症チームケ ア推進加算 (Ⅱ)	120 (月)	240 (月)	360 (月)	<p>上記(Ⅰ)の①、③、④に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する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、腹痛人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>ただし、認知症チームケア推進加算(Ⅰ)を算定している場合は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においても算定しない。</p>

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 (日)	400 (日)	600 (日)	医師が、認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難と判断し、緊急入所を受け入れた場合算定。(入所日から7日を上限)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 (月)	6 (月)	9 (月)	<p>継続的に入居者ごとの褥瘡管理をした場合は、三月に一回を限度として、算定する。</p> <p>イ 入居者ごとに、施設入居時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。</p> <p>ロ イの確認・評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該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を活用していること。</p> <p>ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>ニ 入居者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入居者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>ホ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入居者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p>
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 (月)	26 (月)	39 (月)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入居者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあると判定された入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10 (月)	20 (月)	30 (月)	<p>イ 排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行ない、その評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、適切な対応を行なうことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつ介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p>
排せつ支援加算(Ⅱ)	15 (月)	30 (月)	45 (月)	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行なうことにより、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・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入居時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20 (月)	40 (月)	60 (月)	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行なうことにより、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・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は施設入居時・

			利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
自立支援促進加算	280 (月)	560 (月)	840 (月)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 (月)	80 (月)	120 (月)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 (月)	100 (月)	300 (月)
安全対策体制加算	20 (回)	40 (回)	60 (回)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 (月)	20 (月)	30 (月)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 (月)	10 (月)	15 (月)
新興感染症等施設療養費	240 (日)	480 (日)	720 (日)

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 (月)	200 (月)	300 (月)	<p>①生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。</p> <p>②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>③職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行うこと。</p> <p>④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。</p> <p>ただし、生産性向上推進体制加算(Ⅱ)を算定している場合は算定しない。</p>
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 (月)	20 (月)	30 (月)	<p>①入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を定期的に行っていること。</p> <p>②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</p> <p>③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 (日)	44 (日)	66 (日)	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>①介護福祉士の割合が常勤換算で介護職員の80%以上</p> <p>②勤続10年以上の介護福祉士35%以上</p> <p>※上記に加えサービスの質の向上に資する取組みを実施していること。</p>
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 (日)	36 (日)	54 (日)	介護福祉士の割合が常勤換算で介護職員の60%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 (日)	12 (日)	18 (日)	<p>以下のいずれかに該当すること。</p> <p>①介護福祉士の割合が常勤換算で介護職員の50%以上</p> <p>②常勤職員75%以上</p> <p>③勤続7年以上30%以上</p>
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%	<p>基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数に所得に応じた割合で乗じた単位数を加算</p> <p>※令和6年5月31日まで適用</p>		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	6%			
介護職員処遇改善加算Ⅲ	3.3%			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	2.7%			
介護職員等特定処遇改善加算	2.3%			
介護職員等ヘルスアップ等支援加算	1.6%			

◎介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰ)	14.0%	基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数に所得に応じた割合で乗じた単位数を加算 ※令和6年6月1日より適用
◎介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)	13.6%	
◎介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ)	11.3%	
◎介護職員等 処遇改善加算 (Ⅳ)	9.0%	

※1 食費及び居住費は、介護保険の給付外となるため、契約者と事業者との契約となります。(所得階層区分1, 2, 3段階の方は、負担限度額が設定されています)

当事業所の食費は、基準費用額の日額1,445円となっております。所得階層区分1, 2, 3段階の方は、基準費用額との料金の差額分が、補足給付として、介護保険から給付されます。

食費は1日に1食でも提供した場合は1,445円または減額の金額の負担となります。外泊等で1日に1食も提供しなかった場合、食費の負担はありません。

居住費は、日額2,430円となっております。所得の低い方は、負担額が低く設定されており、所得階層区分1, 2, 3段階の方は、基準費用額の2,066円との料金の差額分が、補足給付として、介護保険から給付されます。なお、所得階層区分は、市町村から介護保険負担限度額認定証が届き次第決定となります。介護保険負担限度額認定証が届きましたら、ご提出をお願い致します。ご提出いただかない場合は、4段階以上の利用料請求となります。

※2 一定所得者と認定された方は介護保険料が2割又は3割負担となります。

別表3 日常必要となる諸費用・実費

契約者、家族の意向によってサービスを利用した場合にご負担いただくもの		
貴重品管理費	預貯金通帳、印鑑、年金証書等の管理するサービス	1日 100円
複写物の交付	契約者にかかわる記録等を複写し交付するサービス	1枚 10円(A4を標準)
移送(注1)	個別処遇の一環として、契約者、家族の要望により行う外出等の移送サービス	1kmあたり 30円
買い物代行(注1)	契約者の希望に応じて特別な買い物をするサービス	1回 1,000円
理容サービス	理容師の出張による理容サービス	実費
クリーニング	特別な衣類のクリーニングを専門の業者に依頼した場合の費用	実費
クラブ活動	希望により参加していただくクラブ活動にかかる費用	材料費は実費
お好み食事(治療食ではない)	通常提供させていただき食事以外に特別に希望がある場合の提供(お酒や希望される副菜等)にかかる費用	実費
嗜好品費	通常提供させていただき食事以外にコーヒーや紅茶等の飲み物、おやつ等の嗜好品についてご用意する食材料費(胃ろうの方等経口摂取ができない方を除く)	1日 120円
日常生活上必要となる諸費用	契約者の日常生活に要する費用でご負担いただくことが適当である物の費用(義歯洗浄剤、歯磨き粉、ティッシュ、口腔ケア用ガーゼ、経管栄養に必要なチューブ等の材料、保湿クリーム等)	実費
電話代	希望により電話を使用した場合の費用	実費
個人専用の家電の電気代等	電気使用料(コンセント使用量)	1日 80円
	特別電気機器(電気毛布、電気カーペット、こたつ等の暖房機器及び加湿器、冷蔵庫等)	1日 80円
	テレビ貸出料	1日 50円
衛生管理	インフルエンザ予防接種等	実費
要介護認定申請代行	契約者の申請代行サービス	1回 500円
無料でご提供させていただき主なもの		
日用品	トイレトペーパー、石鹸、シャンプー、汚物処理用ゴミ袋等(これら以外の日用品についてはご購入ください)	
おむつ	紙おむつ、尿取りパット、リハビリパンツ	
衣類の洗濯	契約者の特別な衣類以外の日常着の洗濯	
施設備品	ベッド、車椅子(標準型)	

(注1) 移送、買い物代行は職員の勤務状況により対応できない場合がありますので予めご了承ください。

(注2) 利用料金の支払いに口座振替を利用される場合には、振替手数料として実費負担があります。