

特別養護老人ホーム 愛光園

重要事項説明書

<設置者>

法人の名称	社会福祉法人 愛光園
法人の所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野 1401-2
代表者名	理事長 上田 英樹
電話番号	0736-22-6057

<ご利用施設>

施設名称	特別養護老人ホーム愛光園
事業の種類	指定介護老人福祉施設
設立年月日	昭和57年7月1日
介護保険指定番号	3071300085
利用定員	90名
施設の住所	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野 1401-2
施設長名	上田 孝子
電話番号	0736-22-6057
FAX	0736-22-5323

<事業の目的>

- ・社会福祉法人愛光園が開設する指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム愛光園（以下「事業者」という。）は、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者等の入居を受け入れて適正な指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。

<運営方針>

- ・事業者は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画書に基づきその居宅における生活の復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連動したものとなるよう配慮しながら、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を支援します。
- ・事業者は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

<施設の設備の概要>

- ・食堂 3箇所
利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者全員が利用できるテーブル・椅子・箸等や食器類などの備品類を備えます。
- ・浴室 2箇所
浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。
- ・洗面所及び便所
各部屋に洗面所や便所を設けます。
- ・機能訓練室
利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。
- ・その他の設備
設備としてその他に、事務室・医務室・洗濯室・調理室・相談室・面談室・静養室・霊安室・スタッフ室等を設けます。

<主な職員の職種及び員数>

職 種	常 勤	非 常 勤	職務内容
施設長	1		施設経営全般
事務長	1		事務経理総括
生活相談員	2		相談・苦情の窓口
介護職員	34名以上	7	日常生活上の援助
看護職員	3,6名以上		健康管理
機能訓練指導員	1名以上		機能訓練
栄養士	1名以上		栄養管理
医師		1	健康管理
精神科医師		1	健康管理
介護支援専門員	1名以上		ケアプラン作成
事務員	1名以上		事務経理

<施設サービスの概要>

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

①施設介護サービス計画の立案

- ・入居者様のご意向を踏まえたうえで施設サービス計画書の立案を行います。

②入浴介護

- ・入居者様が身体の清潔を維持し、快適な生活が営むことができるよう、適切な方法により入居者に入浴の機会を提供します。
- ・やむを得ない場合には、入浴の機会の提供に代えて、清拭を行うことで清潔の維持に努めます。
- ・寝たきりの方等で主治医からの指示がある際は、特殊浴槽等入居者様の身体状況に合わせた入浴をして頂けます。

③排せつ介護

- ・入居者様の心身の状況に応じて、適切な方法により、個人のプライバシーを尊重の上、排泄の自立について必要な介護を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ない入居者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

④褥瘡予防

- ・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うと共に、その発生を予防する為の体制を整備しています。

⑤食事

- ・栄養士の監修のもと、栄養や入居者様の嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入居者様の心身状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・入居者様の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者様がその心身の状況に応じて出来る限り自立して食事を摂ることが出来るよう必要な時間を確保します。
- ・入居者様が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。
- ・食事時間
 - 朝食 7:30～9:30
 - 昼食 12:00～14:00
 - 夕食 17:30～19:30

⑥機能訓練

- ・心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能訓練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。

⑦口腔衛生の管理

- ・口腔の健康状態の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるように口腔衛生の管理体制を整備し、入居者様の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に実施します。

⑧その他の自立支援

- ・入居者様が相互に社会関係を築き自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術を持って支援を行います。
- ・寝たきり防止のための専門的な技術を持って支援を行います。
- ・生活リズムを考え、朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な日常生活を営むことができるように整容の支援を行います。

⑨所持品の管理

- ・入居者様の趣味や嗜好に合う物品を持ち込んでいただくことができますが、以下の項目にご注意ください。
 - i, 居室の扉や居室内タンスに鍵がないので、原則貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
 - ii, 針やハサミ、包丁など介護職員等が危険と判断したものの持ち込みはご遠慮ください。
 - iii, 種類や大きさによる制限があり、持ち込みをお断りする場合がございます。
 - iv, 紛失や盗難、破損等について、当法人で責任を負いかねますのでご了承ください。

⑩洗濯

- ・日常着は当施設で洗濯させていただきます。
- ・高価な衣類やセーター、洗濯機に入らない毛布等のご家族様で対応をお願いいたします。
- ・厚生労働省より推奨されております『集団感染等の予防及び除菌方法』に従い、便汚染等の衣類に対しては次亜塩素酸ナトリウムを用いて洗濯を行います。色柄物につきましては色落ちや色あせが発生する場合がありますので予めご了承ください。

⑪シーツ交換及び居室清掃

- ・シーツ交換は定期的に週 1 回実施します。また居室やシーツが汚れている際は随時対応いたします。

⑫面会及び外出

- ・面会簿や外出簿等、所定の様式での届け出が必要となります。
- ・感染症まん延予防の観点より別紙 1『面会及び外出時のお願い』をご確認ください。

<サービスの利用料金>

- ・料金表にてご説明させて頂き、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給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
- ・サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。
- ・なお、別紙 2『介護保険の給付とならないサービス』は入居者様のご負担となります。(定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。ご不明点については生活相談員までご相談ください。)

<利用料のお支払いについて(契約書第 6 条参照)>

- ・費用は 1 か月ごとに計算しご請求いたします。翌月 27 日に口座振替にてお支払いいただきます。
- ・原則、現金でのお支払いはお受けできません。

<協力医療機関>

- ・医療を必要とする場合、当園では下記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及び入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療及び入院治療を義務付けるものでもありません。)

①和歌山県立医科大学附属病院紀北分院

所在地：和歌山県伊都郡かつらぎ町妙寺 2 1 9

②社会福祉法人博寿会山本病院

③うちた歯科

所在地：和歌山県伊都郡かつらぎ町笠田東196-1

<医療機関への通院>

- ・医療機関への受診が必要になった場合の医療保険適用による自己負担については入居者様のご負担となります。
- ・医療機関受診時の送迎や付き添いについては、原則ご家族様でお願いしておりますが、ご事情等については生活相談員までご相談ください。

<緊急時の対応>

- ・体調等の変化における緊急時の連絡については、別途ご記入頂きます緊急連絡先に列挙して頂く方へ順に連絡させていただきます。
- ・日中、夜間共に緊急の際はご連絡いたしますのでお手持ちの電話機等へ当園の電話番号をご登録頂きますようお願いいたします。
- ・緊急連絡先へご記入頂きましたご親族の方へも必ず当園の電話番号を電話機等へ登録して頂けますようご報告お願いいたします。

<契約の終了について（契約書第7条）>

- ・契約期間の定めはありませんので継続してサービスを受けることができます。
- ・但し、別紙3『契約の終了について』に該当するに至った場合、契約は終了し退所となります。

<記録の整備>

- ・事業所はサービス提供の記録、及び各種計画書作成に必要な記録をつけるとともに契約終了後5年間はこの記録を保管します。
- ・入居者様及びご家族様は事業所の営業時間内にその事業所にて、入居者様の記録について、閲覧もしくは交付を受けることができます。（ただし写しの作成及び送付等に係る料金の実費は利用者の負担とさせていただきます。）
- ・入居者様または事業者が契約を解約し、かつ、入居者様が希望した場合には事業者は直近の支援計画及びその実施状況に関する記録を作成し利用者に交付します。
- ・記録の保管について、下記に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
 - ①施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または電磁ディスク等を持って調整する方法。
 - ②書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルまたは電磁ディスク等を持って調整する方法。

<事故発生>

- ・安全に配慮したサービスを提供するように努めておりますが、予期せぬ転倒や疾病による状態の急変等による事故が発生する場合があります。その為、当園では下記内容の体制を整備し、事故防止の対策を行っております。
 - ①事故発生の防止のための指針を整備しています。
 - ②事故が発生した場合又は、それに至る危険性がある事態が生じた場合に、事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備しています。
 - ③事故防止委員会を月に1回開催し、支援等の対応方法を検討しています。
 - ④事故発生防止のための研修を定期的に行っています。
 - ⑤サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行います。

- ⑥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。

<身体拘束の禁止>

- ・入所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入居者様及びその家族様へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、入所者様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。

<虐待の防止>

- ・虐待防止の観点より、当園では下記内容の体制を整備し、虐待防止の対策を行っております。
 - ①虐待防止のための指針を整備しています。
 - ②虐待防止委員会を3か月に1回以上開催し、支援等の対応方法を検討しています。
 - ③虐待防止のための研修を6か月に1回以上行っています。
 - ④万が一虐待が発生した場合又はそれに至る事態が生じた場合に、事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員等及び市町村に周知徹底する体制を整備しています。

<感染症対策>

- ・感染症を『持ち込まない／持ち出さない／拡げない』の理念のもと、当園では感染症の予防及びまん延防止のための対策を行っております。
 - ①感染症の予防及びまん延のための指針を整備しています。
 - ②感染症が発生しまん延した場合、その感染ルート等の分析を通じた感染拡大防止策を従業者に周知徹底する体制を整備しています。
 - ③感染症対策委員会を3か月に1回以上開催し、予防及びまん延防止のための対応方法を検討しています。
 - ④感染症発生防止のため、協力医療機関の研修及び当園での感染症対策の指導及び訓練を年に1回以上受講しております。
 - ⑤感染症が発生しまん延した場合は、速やかに市町村、入所者様の家族等に連絡を行います。

<非常災害対策>

- ・防災時の対応…愛光園消防計画に準拠し、火災、水害その他の非常災害による被害を防止するため、必要な設備の維持管理及び対策を講じるものとする。
- ・防災設備…耐火構造
- ・防災訓練…年2回実施
- ・防火管理者…辻 憲一

<看取り介護の実施>

- ・当施設は終末期の看取り介護を実施するための指針を整備しています。
- ・本重要事項説明書に同意いただけることは、当施設の看取り介護支援について説明を受け同意して頂けたものとします。
- ・当該指針は何度でも閲覧可能であり、変更の際は随時懇切丁寧に説明を致します。

<相談、要望、苦情等の窓口>

- ・当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。(お電話等での申し出以外でも、苦情受付箱を1階ロビーに設置しておりますのでご活用ください。)

①苦情受付窓口(担当者)

苦情受付担当者：辻 憲一

苦情解決責任者：上田 孝子

②受付

毎週 月曜日～金曜日（祝日は除く） 8：30～17：30
TEL：0736-22-6057 FAX：0736-22-5323

・行政機関その他の苦情受けつけ機関

かつらぎ町やすらぎ対策課	所在地 伊都郡かつらぎ町丁の町2160 電話番号 0736-22-0300 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く)9:00～17:00
和歌山県国保連合会	所在地 和歌山市吹上二丁目1番-22-501号 電話番号 073-427-4665 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く)9:00～17:00

<ハラスメント等の禁止行為>

・入居者様及びご家族様、又はその関係者様は以下について遵守してください。

設備・器具の利用	施設内の設備・器具は本来のご利用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
ハラスメント行為	職員へ対する下記内容の禁止 長時間にわたるクレーム、大声での過度な叱責、暴言暴力、連絡先等個人情報開示の要求、その他顧客を主張しての過度な要求等の迷惑行為 (詳細は施設内掲示しております。)
火器の使用（禁煙）	火器を使用しないでください。館内禁煙です。
飲酒	酩酊状態であると施設が判断した場合、サービスのご利用及び面会等はお断りいたします。
宗教活動・政治活動 営利活動	入居者様やご家族様の思想、信仰は自由ですが、他の入居者様や職員に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はお断りいたします。
施設利用について	施設をご利用されているすべての入居者様に安全なサービスを提供するため、契約者ならびに身元引受人、その他のご関係者様は施設のルールに遵守して頂きますようお願い申し上げます。

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面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 愛光園

説明者職名 生活相談員 氏名 辻 憲一 ㊞

本書面に基づいて事業者から重要事項の交付、説明、及び施設利用料金表の交付、説明を受け指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者氏名 _____ ㊞

代理人氏名 _____ ㊞ 〈続柄 _____〉

『面会及び外出時のお願い』

<面会について>

- ・愛光園ロビーでの面会をお願いいたします。
- ・面会中の飲食はご遠慮ください。
- ・予約制の為、ご希望日の前日までにお電話にてご予約をお願いいたします。
- ・面会前に検温と手指消毒のご協力をお願いいたします。
- ・マスクを着用してください。
- ・風邪症状や体調不良が認められる場合、面会はお断りいたします。
- ・知人、ご友人の方の面会はお断りいたします。
- ・お土産や差し入れ等は職員へ渡してください。
- ・面会については4名様までとします。
- ・面会時間は15分程度でお願いいたします。

<外出について>

- ・外出時間：8時30分から17時30分まで（12/30～1/3は、9時から17時まで）
- ・外出をご希望される場合は、ご希望の日の前日までにご連絡ください。
- ・人の多いところへ出かけるなど、感染リスクの高い行為はお控えください。

※) 面会・外出後に感染症が確認された場合は、必ず施設にご連絡ください。

※) ルールを守っていただき安心安全な環境でお会いしたいと考えております。

ご協力をよろしくお願いいたします。

愛光園スタッフ一同

『介護保険の給付とならないサービス』

	サービスの内容	金額
利用料	室料（多床室） 室料（従来型個室）	915 円／日 1231 円／日
食材料費	朝食：405 円 昼食：655 円(おやつ代含む) 夕食：540 円	1,600 円／日
特別な食事	療養に伴う食事箋に基づき特別な食事を提供します。	要した費用の額
レクリエーション	施設全体で催すイベント等に参加して頂きます。	要した費用の額
理美容サービス	月に 1 回 訪問散髪業者による理髪サービスをご利用いただけます。	1,000 円/カット
エンゼルケア	施設内で看取られた入居者様の清拭等お体を綺麗にさせていただきます。	10,000 円
(嗜好品購入)	(原則、身元引受人ならびにご家族様で購入して頂きます。)	要した費用全額
(行政手続き代行)	(原則、身元引受人ならびにご家族様で実施していただきます。)	要した費用全額
キャンセル料	サービスのキャンセル料は発生しません	なし

『契約の終了について』

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- ②事業者が破産等により解散した等、やむを得ない事情によりホームが閉鎖した場合
- ③施設の滅失や毀損等によりサービスの提供が不可能である場合
- ④当該事業所が介護保険の指定取り消しや指定の辞退を行った場合
- ⑤入居者様から退所の申し出があった場合
 1. サービス利用料金変更不同意
 2. 事業者及び従業員が正当な理由なくサービスを提供しない
 3. 事業者及び従業員が故意または過失により、入居者様の身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、または本事業者のサービスを継続し難い重大な事情が認められる
 4. 他のご入居者様が入居者様の身体、財産、信用等を傷つけた際に、事業者及び従業員が適切な対応を行わない
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合
 1. 当園契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要な事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービス利用継続が困難な事情を生じさせた
 2. サービス利用料金の支払いが 1 か月以上遅延し、勧告を実施したにも関わらず勧告後 30 日以内に利用料金を支払わない
 3. 入居者様が故意または過失により、従業員または他の入居者様の身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、または本事業のサービスを継続し難い重大な事情が認められる
 4. 他の介護老人福祉施設等へ入所
 5. ご入居者様が死亡された
- ⑦入居者様が医療機関へ入院し、入院後 3 か月以内の退院が見込まれない場合

救急車内で心肺が停止した際の気管挿管等の措置について
：伊都消防組合消防本部より

拝啓 平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記の件について、伊都消防組合より『緊急搬送中の救急車内で万が一心肺が停止した際、気管挿管を希望されるか』について、特別養護老人ホームを利用されているご家族様へ意向を聞き取るよう指導がありましたのでお知らせします。

敬具

気管挿管とは

1、気管挿管とは

・気管挿管とは、何らかの原因で呼吸が低下/停止した際に、喉の奥深くにまでチューブを入れて、肺に酸素を届ける行為である。

2、注意点

・気管挿管を行ったからとて意識回復や状態回復が望めない場合もある。

・気管挿管中に歯が折れてしまう事や、喉などを損傷したことによる合併症なども引き起こされる可能性がある。

救急車内で心肺が停止した際の気管挿管の意向確認書

①『気管挿管について』を読まれましたか（どちらかに丸印を）

- ・ はい
- ・ いいえ

②救急車内で心肺が停止した際の気管挿管を希望されますか（どちらかに丸印を）

- ・ 希望する
- ・ 希望しない

以上

令和 年 月 日

利用者

<氏名> _____ ㊞

<住所> _____

代理人

<氏名> _____ ㊞

<住所> _____

<続柄> _____

料金表

《一日あたり》

下記の料金表によって、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（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

地域区分 一単位10円

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下の金額は、1日あたりの自己負担分です。）

	区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護老人福祉施設	I 従来型個室	要介護1	589	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護4	802	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護5	871	8,710円	871円	1,742円	2,613円
	区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護老人福祉施設	II 多床室	要介護1	589	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護4	802	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護5	871	8,710円	871円	1,742円	2,613円

※上記利用料金に、次の料金が加算されます。（地域区分 一単位10円）

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活継続支援加算(I)	36	360円	36円	72円	108円	1日につき(従来型)
看護体制加算(I)口	4	40円	4円	8円	12円	1日につき
看護体制加算(II)口	8	80円	8円	16円	24円	1日につき
夜勤職員配置加算(I)口	13	130円	13円	26円	39円	1日につき
精神科を担当する医師に係る加算	5	50円	5円	10円	15円	1日につき
ADL維持等加算(I)	30	300円	30円	60円	90円	1月につき
ADL維持等加算(II)	60	600円	60円	120円	180円	1月につき
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき(入所した日から30日以内の期間)
外泊時加算	246	2,460円	246円	492円	738円	1月に6日を限度として
栄養マネジメント強化加算	11	110円	11円	22円	33円	1日につき
経口移行加算	28	280円	28円	56円	84円	1日につき
経口維持加算(I)	400	4,000円	400円	800円	1,200円	1月につき
経口維持加算(II)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
口腔衛生管理体制加算(I)	90	900円	90円	180円	270円	1月につき
口腔衛生管理体制加算(II)	110	1,100円	110円	220円	330円	1月につき
療養食加算	6	60円	6円	12円	18円	1回につき6単位(1日につき3回を限度)
配置医師緊急時対応加算	325	3,250円	325円	650円	975円	1回につき(早朝・夜間及び深夜を除く場合)
配置医師緊急時対応加算	650	6,500円	650円	1,300円	1,950円	1回につき(早朝又は夜間の場合)

配置医師緊急時対応加算	1300	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円	1回につき(深夜の場合)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
看取り介護加算(Ⅰ)	72	720円	72円	144円	216円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,440円	144円	288円	432円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,800円	680円	1,360円	2,040円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	72	720円	72円	144円	216円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1440円	144円	288円	432円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,800円	680円	1,360円	2,040円	死亡日の前日及び前々日
	1580	1,580円	1,580円	3,160円	4,740円	死亡日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30円	3円	6円	9円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	40円	4円	8円	12円	1日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,500円	150円	300円	450円	1月につき 認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,200円	120円	240円	360円	1月につき 認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	30円	3円	6円	9円	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	130円	13円	26円	39円	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき(3カ月に1回を限度)
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	150円	15円	30円	45円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	200円	20円	40円	60円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅳ)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
自立支援促進加算	280	2,800円	280円	560円	840円	1月につき
協力医療機関連携加算(1)	100	1,000円	100円	200円	300円	1月につき
協力医療機関連携加算(2)	40	400円	40円	80円	120円	1月につき
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	2,500円	250円	500円	750円	1回につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50円	5円	10円	15円	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,400円	240円	480円	720円	1月1回、連続する5日を限度(1日)
科学的介護推進体制加算(1)	40	400円	40円	80円	120円	1月につき

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	500円	50円	100円	150円	1月につき
安全対策体制加算	20	200円	20円	40円	60円	入園者1名に対して1回限り
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき上記所定単位数に140/1000を乗じた額 但し、令和6年6月1日から					

- ※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 看護体制加算は、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に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 精神科を担当する医師に係る加算は、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、算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 栄養マネジメント強化加算は、入所時に入所者の栄養状態を把握し、他職種共同にて入所者ごとの栄養ケア計画を作成し、それに基づいた栄養管理の実施や栄養状態を定期的に記録している場合に算定します。
- ※ 経口移行加算は、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、算定します。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。
- ※ 経口維持加算は、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します。ただし、経口移行加算を算定している場合若しくは栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、介護職員が、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員が当該入所者に係る口腔ケアの具体的な技術的助言及び指導等を受けている場合、算定します。
- ※ 療養食加算は、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に算定します。
- ※ 配置医師緊急時対応加算は、当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間又は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します。
- ※ 看取り介護加算は、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、他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、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、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に算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、他職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、そのケアの内容や状態を記録するなどの褥瘡管理を実施している場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する入所者に、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減もしくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した場合、他職種共同にて、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に算定します。
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(10円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をい

ったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。