

介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人元気村
特別養護老人ホーム しょうぶ翔裕園

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(埼玉県指定第 1170901548 号)

当施設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。

※当施設への入所は、原則として「要介護3から5」と認定された方で、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、介護保険による居宅サービスや生活支援サービス等を 最大限利用しても、在宅生活が困難な者が対象となります。
ただし、「要介護1又は2」であっても、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等からの意見を踏まえ、介護保険による居宅サービスや生活支援サービス等を最大限に利用しても在宅生活が困難で、かつ、施設以外での生活が著しく困難であることについてやむを得ない事由があると認められる者である場合は、特例的に入所の対象となる場合があります。

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人元気村 |
| (2) 法人住所 | 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号 |
| (3) 電話番号 | (048)-544-0880 |
| (4) 代表者氏名 | 神成 裕介 |
| (5) 設立年月日 | 平成5年1月7日 |

2 ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
埼玉県指定第 1170901548 号 |
| (2) 施設の目的 | 社会福祉法人元気村が開設する介護老人福祉施設（以下「施設」という。）が行う指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム しょうぶ翔裕園 |
| (4) 施設の所在地 | 埼玉県久喜市菖蒲町菖蒲 5205 番 |
| (5) 電話番号等 | (0480) 87-0011 (FAX) (0480) 87-0022 |
| (6) 管理者氏名 | 施設長 中村 友亮 |
| (7) 当施設の運営方針 | 入所者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立った指定介護福祉施設サービスの提供に努める。
施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ、自立的な日常生活を営むことができるよう支援する。
地域や家庭との結びつ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綿密な連携に努める。 |

(8) 開設年月日 平成 30 年 4 月 1 日

(9) 入所定員 120 人

3 設備の概要

ユニット	10	1 ユニットの利用定員は12名
居室	120	全室個室、洗面設備付き
共同生活室	10	各ユニットに1室ずつ
浴室	10	各ユニットに1室ずつ
汚物処理室	3	各ユニットに1室ずつ
介護材料室	10	1つのユニットに1室ずつ
調理室	1	
医務室	1	1階に1室ずつ
その他の浴室	1	機械浴室（特殊浴槽1台）

4 当施設の職員体制及び職員内容

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	人員	職務内容
施設長	1	施設従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
医師（嘱託医）	1人 (非常勤)	ご利用者の健康状況、健康保持のための適切な措置をとる
生活相談員	2人以上	ご利用者、ご家族の相談援助、関係機関との連絡調整
介護支援専門員	2人以上	施設サービス計画の作成を行う
介護職員	56人以上	ご利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う
看護職員	4人以上	ご利用者の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う
管理栄養士	1人以上	ご利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う
調理員	業務委託	献立に基づき給食を調理し配膳を行う
機能訓練指導員	1人以上	機能の減衰を防止するための訓練を行う
事務員	2人以上	必要な事務を行う
その他	必要数	営繕・清掃等など行う

5 施設サービスの内容

サービス内容に関しては以下の通りとなります

(1) 日常生活支援

施設サービス 計画の立案	介護支援専門員と介護関係職員が協議して施設サービス計画（ケアプラン）を立て、ご本人又はご家族に説明し同意をいただきます。
介護	上記の施設サービス計画（ケアプラン）に沿って下記の介護を行います。 着替え、排泄、食事、入浴等の介助、口腔ケア、体位交換、シーツ交換、移動・移乗介助 等
入浴	週に 2 回の入浴になります。但し、心身の状況に応じ、入浴を控えて清拭等となる場合があります。
排泄	排泄の自立を促すため、身体能力を活用した援助を行います。
食事	朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ ※15:00 におやつを用意します。 ※インスリン接種、胃ろうの方は必要に応じ別途協議いたします。
機能訓練	入居者の状況に応じて機能回復・維持を目的に訓練を実施します。
洗濯	施設で洗濯を行います。洗濯機、乾燥機の使用ができないものがある際は、職員へご相談ください。
理美容サービス	希望の方は、月に 1 回以上訪問理美容にて理美容サービスを受けていただくことができます。希望の方は職員へお申し付けください。料金は個人負担となります。

(2) 余暇活動支援

アクティビティ	利用者一人ひとりの意向を尊重し、アクティビティを実施いたします。 費用等の負担が発生する際には、事前の確認を行い、必要な費用に関しては、自己負担となります。
行事	夏祭り、敬老会、翔裕園の日、運動会等の行事を行います。

(3) 保健医療サービス

健康管理	嘱託医師による診察を受けることができます。 日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 医療の必要性は嘱託医師、協力医療機関の医師が判断します。 医療が必要と判断された場合には速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。この場合は利用者またはご家族の責任のもとで判断していただきます。 定期健康診断を年 1 回行います。 インフルエンザ予防接種を年 1 回行います。（希望制）
------	--

6 利用者負担金

(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。

この金額は①介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額、②介護保険の給付の対象とならないサービス（個人サービス費）の2種類に分かれます。（なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければなりませんとされています。疑問点等があればお尋ねください。）

① 介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額

本人の合計所得金額により利用者負担割合が異なります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。

居室及び食費に係る自己負担額は、保険者より交付されます「介護保険負担限度額認定証」にて確認をお願いします。

7. 請求及び支払方法

上記「6. 利用者負担金」に記載された利用料（入居者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、入居者負担金の受領に関わる領収書等については、入居者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の17日（土・日曜日または祝祭日の場合は翌営業日）にゆうちょ銀行の普通預金口座より引き落とします。 万が一残高不足等で振替できなかった場合の引き落とし日は同月の25日となります。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 ゆうちょ銀行 ○三八(読み ゼロサンハチ) 口座9429646 口座名義：シャカイフクシホウジンゲンキムラ *振り込みに係る手数料は入居者のご負担となります

8. 秘密の保持

(1) 従業者に業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 入居者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

(3) 入居者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

9. 緊急時の対応方法

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、入居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。

医療機関名称	医療法人 こうのす共生病院
所在地	〒346-0038 埼玉県鴻巣市上谷 2073-1
電話番号	048-541-1131

医療機関名称	医療法人 新井病院
所在地	〒346-0003 埼玉県久喜市久喜中央 2-2-28
電話番号	0480-21-0070

医療機関名称	医療法人社団 デンタルケアコミュニティ フォレストデンタルクリニック鴻巣
所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東 2-1-8
電話番号	048-511-6879

医療機関名称	医療法人社団 ねんりん会 新白岡口腔リハ歯科クリニック
所在地	〒349-0212 埼玉県白岡市新白岡 7-14-14
電話番号	0480-90-7910

※緊急の場合、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行い、事故の状況や事故に際してとった処置について記録、報告、説明し、被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

11. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。また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、入居者の故意又は過失が認められた場合、あるいは入居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、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名：介護保険社会福祉事業者総合保険

12. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	関澤 寿和（生活相談員） 後藤 正典（生活相談員） 中山 千莉（生活相談員）
解決責任者	中村 友亮（しょうぶ翔裕園 施設長）
受付時間	毎日 9時00分～18時00分
受付電話番号	0480-87-0011

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会（理事長主催） 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会（理事長主催）
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※次の公的窓口でも相談等を受け付けています。

久喜市役所 介護福祉課 〒346-8501 埼玉県久喜市下早見 85 番地の 3	電話 0480-22-1111(代表) 日、祝日は除く 8時30分～17時15分
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒338 - 0002 さいたま市中央区下落合 1704 国保会館	電話 048 - 824-2568 土日、祝日は除く 8時30～17時
埼玉県高齢介護課高齢者虐待防止担当 〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3 - 15 - 1 本庁舎 1 階	電話 048-830-3251 土日、祝日は除く 8時30～17時

※第三者委員は、公正中立な立場で、苦情等を受け付け相談に応じていただけます。

石井 早苗（栗橋地区）	久喜市栗橋地区民生児童委員	
石井 宏（菖蒲地区）	久喜市菖蒲地区民生委員、児童委員協議会会長	
山岡 孝（川口地区）	保護司、法務省埼玉保護観察所所属	
下田 ナカ（蓮田地区）	元蓮田市民生委員、児童委員	

13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

1. 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日（意見箱確認）	毎月の苦情解決委員会
当該結果の開示状況	な し

2. 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	な し
実施した評価機関の名称	な し
当該結果の開示状況	な し

14. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 内部監査室長 西川 雅人
事業所法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 特別養護老人ホーム しょうぶ翔裕園 施設長 中村 友亮

15. 非常時災害対策

事業者は、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共に、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防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回、入居者及び従業者等の訓練を行います。

16. 身体拘束の廃止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入居者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居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。

17. 施設利用時の留意事項

- (1) 施設の協力医療機関の受診や入院の際の送迎は基本的に施設で行いますが、場合によりご家族の付き添いをお願いすることもございますので、できる限りのご協力をお願いします。
- (2) 入居後においても基本的にいつでもご家族と一緒に外出および外泊ができます。その際は「外出・外泊届」をご提出いただくか、電話での口頭での連絡をいただけるようお願い致します。届出書が必要な場合は事務室にお申し付けください。ただし、入居者の当日の体調等の理由により外出及び外泊をご遠慮いただくことがあります。その場合、入居者及びご家族にその理由をご説明いたします。
- (3) 入居後の居室の鍵の取り扱いについて、ご希望者にはお渡し致します。但し紛失した場合には、実費にてシリンダー交換をお願いしております。また、緊急時等職員が居室を開けさせていただくことがございますので、ご了承ください。
- (4) 食器の取り扱いについて、破損してしまう場合がございます。職員の過失で破損してしまった場合には、施設で弁償を致します。それ以外の場合には入居者負担とさせていただきます。
- (5) 当事業所では生活の継続を大切にしているため、家具等私物の持ち込みをお願いしております。今まで使用していた私物や、好みの家具等の持ち込みをお勧めしております。
- (6) 夜間の巡視につきましては、1時間毎に行うこととなっておりますが、他入居者の支援の都合により、行えない場合があることをあらかじめご了承ください。逆に、ご要望に応じて安眠の為に巡視時間を変更することもできますので、ご相談ください。
- (7) 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。
- (8) 宗教その他信条の相違などで他人を攻撃し、自己の利益のために他人の自由を侵すことのないようお願いします。
- (9) 火気の取扱いには十分注意してください。
- (10) けんか、口論、泥酔、販売行為、誹謗中傷その他、他人の迷惑となるような行為はなさないよう、お願いします。
- (11) 宗教活動は他人に迷惑をかけない範囲で行い、宗教の勧誘、特定の政治活動等は行わないよう、お願いします。
- (12) 生活環境の保全のため施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持に協力していただきますよう、お願いします。
- (13) その他管理上必要な指示について守っていただきますよう、宜しくをお願いします。

1) ユニット型介護老人福祉施設の利用率

(地域単価 6 級地 10.33 円)

ア. 基本利用料

【介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）】

◎1 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス 利用料金	要介護 1 (670)	要介護 2 (740)	要介護 3 (815)	要介護 4 (886)	要介護 5 (955)
1 単位×10.27 円・・・久喜市	6,880 円	7,599 円	8,370 円	9,099 円	9,807 円
2.うち、介護保険から給付され る金額	6,190 円	6,839 円	7,532 円	8,189 円	8,826 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	690 円	760 円	838 円	910 円	981 円
4.居室に係る自己負担額	2,610 円				
5.食費に係る自己負担額	1,900 円				
6.自己負担額合計 (3＋4＋5)	5,200 円	5,270 円	5,348 円	5,420 円	5,491 円

◎2 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス 利用料金	要介護 1 (670)	要介護 2 (740)	要介護 3 (815)	要介護 4 (886)	要介護 5 (955)
1 単位×10.27 円・・・久喜市	6,880 円	7,599 円	8,370 円	9,099 円	9,807 円
2.うち、介護保険から給付され る金額	5,500 円	6,079 円	6,694 円	7,279 円	7,845 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	1,380 円	1,520 円	1,676 円	1,820 円	1,962 円
4.居室に係る自己負担額	2,610 円				
5.食費に係る自己負担額	1,900 円				
6.自己負担額合計 (3＋4＋5)	5,890 円	6,030 円	6,186 円	6,330 円	6,472 円

◎3 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス 利用料金	要介護 1 (670)	要介護 2 (740)	要介護 3 (815)	要介護 4 (886)	要介護 5 (955)
1 単位×10.27 円・・・久喜市	6,880 円	7,599 円	8,370 円	9,099 円	9,807 円
2.うち、介護保険から給付され る金額	4,810 円	5,319 円	5,856 円	6,369 円	6,864 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	2,070 円	2,280 円	2,514 円	2,730 円	2,943 円
4.居室に係る自己負担額	2,610 円				
5.食費に係る自己負担額	1,900 円				
6.自己負担額合計 (3＋4＋5)	6,580 円	6,790 円	7,024 円	7,240 円	7,453 円

注 1) 上記の基本料金は、単位数×地域加算であり、厚生労働大臣が告示で定める金額です。これが改定された場合は、これら基本料も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、負担割合については、市町村が

発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

注2) 契約者がまだ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いったんお支払いいただきます。要介護度認定を受けたあと、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、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。

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件等	加算額	利用者負担額
初期加算	入所した日から30日間。30日を超える入院後、退院した場合も同様	308円/日 (30単位)	1割 31円 2割 62円 3割 93円
外泊時加算	入院や自宅に外泊した場合（原則6日、月をまたぐ場合最大12日）	2,526円/日 (246単位)	1割 253円 2割 506円 3割 758円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	専従の機能訓練指導員を配置し、他職種共同で個別機能訓練計画を作成し、実施している場合	123円/日 (12単位)	1割 13円 2割 25円 3割 37円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	上記（Ⅰ）を算定しつつ、個別機能訓練の内容等を厚生労働省へ提出している場合	205円/月 (20単位)	1割 21円/月 2割 41円/月 3割 62円/月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	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、機能訓練指導員等が必要な情報を共有し必要に応じて個別機能訓練計画の見直し、関係職員間で共有している場合 ※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）はそれぞれ算定できる	205円/月 (20単位)	1割 21円 2割 41円 3割 62円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	医療機関や介護老人保健施設の理学療法士等が施設を訪問し、職員と共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合	1,027円/月 (100単位)	1割 103円 2割 206円 3割 309円
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	介護福祉士の人材要件を満たし、新規入所者の総数のうち、要介護4・5の者の割合が70%以上、又は新規入所者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の者の割合が65%以上の場合	472円/日 (46単位)	1割 48円 2割 95円 3割 142円
看護体制加算（Ⅰ）	当該加算の体制・看護職員の人材要件を満たす場合	41円/日 (4単位)	1割 5円 2割 9円 3割 13円
看護体制加算（Ⅱ）	一定以上の看護職員を配置し、看護職員により24時間連絡できる体制がある場合	82円/日 (8単位)	1割 9円 2割 17円 3割 25円

	※(Ⅰ)と(Ⅱ)はそれぞれ算定可		
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	最低基準を1以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合	1 8 4 円／日 (18 単位)	1 割 1 9 円 2 割 3 7 円 3 割 5 6 円
精神科医師定期的療養指導加算	入所者のうち、認知症の割合が3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合	5 1 円／日 (5 単位)	1 割 6 円 2 割 1 1 円 3 割 1 6 円
排泄支援加算 (Ⅰ)	排泄に介護を要する入所者へ、多職種共同で作成した排泄に対する支援計画を実施している場合 ※評価結果等を厚生労働省へ提出	1 0 2 円／月 (10 単位)	1 割 1 1 円 2 割 2 1 円 3 割 3 1 円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	褥瘡発生リスクについて多職種共同で褥瘡ケア計画を作成し、継続的に褥瘡管理を行い、定期的に見直しをしている場合 ※評価結果等を厚生労働省へ提出	3 0 円／月 (3 単位)	1 割 3 円 2 割 6 円 3 割 9 円
外泊時在宅サービス利用費用	入所者が外泊中に、施設から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)	5,751 円／日 (560 単位)	1 割 5 7 5 円 2 割 1,150 円 3 割 1,725 円
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合で、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合(1回のみ)	2,054 円／回 (200 単位)	1 割 2 0 6 円 2 割 4 1 1 円 3 割 6 1 7 円
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して月2回以上口腔ケアを実施した場合	9 2 4 円／月 (90 単位)	1 割 9 3 円 2 割 1 8 5 円 3 割 2 7 8 円
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	上記(Ⅰ)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へ提出し、口腔衛生等の管理を実施した場合 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)はそれぞれ算定可	1,129 円／月 (110 単位)	1 割 1 1 3 円 2 割 2 2 6 円 3 割 3 3 9 円
療養食加算	入所者の心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われている場合 ※1日につき3回を限度	6 1 円／回 (6 単位)	1 割 7 円 2 割 1 3 円 3 割 1 9 円
栄養マネジメント強化加算	当該加算の体制・管理栄養士の人材要件を満たし、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、多職種共同で作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行った場合	1 1 2 円／日 (11 単位)	1 割 1 2 円 2 割 2 3 円 3 割 3 4 円

	※栄養状態の情報等を厚生労働省へ提出		
経口維持加算 (Ⅰ)	経口により食事を摂取し、著しい摂食機能障害を有する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月１回以上、他職種が共同して観察・会議等を行い、入所者ごとに経口摂取維持の計画・管理を実施した場合	4,108円／月 (400 単位)	1 割 411円 2 割 822円 3 割 1,232円
経口維持加算 (Ⅱ)	上記(Ⅰ)を算定し、協力歯科医療機関を定め、他職種共同の取り組みに医師（配置医師を除く）・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が参加した場合	1,027円／月 (100 単位)	1 割 103円 2 割 206円 3 割 308円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合	1,232円／日 (120 単位)	1 割 124円 2 割 247円 3 割 370円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	当該加算の施設体制を満たし、認知症状をもつ入所者へ専門的な認知症ケアを行った場合	30円／日 (3 単位)	1 割 3円 2 割 6円 3 割 9円
看取り介護加算 (Ⅰ)	医師が終末期にあると判断した入所者に対して医師、看護師、介護職員が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合 →死亡日４５日前～３１日前	739円／日 (72 単位)	1 割 74円 2 割 148円 3 割 222円
	→死亡日４日前～３０日前	1,478円／日 (144 単位)	1 割 148円 2 割 296円 3 割 433円
	→死亡日の前日・前々日	6,983円／日 (680 単位)	1 割 699円 2 割 1,397円 3 割 2,095円
	→死亡日	13,145円／日 (1,280 単位)	1 割 1,315円 2 割 2,629円 3 割 3,943円
安全対策体制加算	リスクマネジメントの研修を受けた担当者、施設安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合（入所時１回のみ）	205円／回 (20 単位)	1 割 21円 2 割 41円 3 割 62円
退所前訪問相談援助加算	入所期間が１月を超える入所者の退所に先立って、退所先を訪問して退所後のサービスについて相談援助を行った場合	4,727円／回 (460 単位)	1 割 473円 2 割 946円 3 割 1,419円

	※入所中 1 回（入所後早期に援助が必要がある場合は 2 回）を限度		
退所後訪問相談援助加算	退所後 30 日以内に退所先を訪問し、相談援助を行った場合 ※退所後 1 回を限度	4,727 円／回 (460 単位)	1 割 473 円 2 割 946 円 3 割 1,419 円
退所前連携加算	入所期間が 1 年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おいて、本人の同意を得た上で最初に先立って居宅介護支援事業者に情報を提供し、連携してサービス利用の調整を行った場合 ※ 1 回を限度	5,135 円／回 (500 単位)	1 割 514 円 2 割 1,027 円 3 割 1,541 円
退所時情報提供加算	退所して医療機関に入院する場合、本人の同意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合 ※ 1 回に限り算定	2,567 円／回 (250 単位)	1 割 257 円 2 割 514 円 3 割 771 円
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合	51 円／月 (5 単位)	1 割 6 円 2 割 11 円 3 割 16 円
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、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、1 月に 12 回以上送迎を行った場合	6,100 円／回 (594 単位)	1 割 610 円 2 割 1,220 円 3 割 1,830 円
配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して入所者に診療を行った場合 ※看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合に限る	3,337 円／回 (325 単位)	1 割 334 円 2 割 668 円 3 割 1,002 円
	→早朝・夜間の場合	6,675 円／回 (650 単位)	1 割 668 円 2 割 1,335 円 3 割 2,003 円
	→深夜の場合	13,351 円／回 (1,300 単位)	1 割 1,336 円 2 割 2,671 円 3 割 4,006 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保し、その対応・取り決め・連携をとっており、研修等に年 1 回以上参加している場合	102 円／月 (10 単位)	1 割 11 円 2 割 21 円 3 割 31 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	上記指定医療機関による実地指導を 3 年に 1 回以上受けている場合	51 円／月 (5 単位)	1 割 6 円 2 割 11 円 3 割 16 円

新興感染症等施設療養費	入所者が感染症に感染した場合、適切な感染対策を行ってサービス提供した場合 ※連続する5日を限度	2,464円 (240単位)	1割 247円 2割 493円 3割 740円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	委員会の開催や必要な安全対策を講じ、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、実績データを厚生労働省に報告した場合	102円／月 (10単位)	1割 11円 2割 21円 3割 31円
科学的介護推進体制加算	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。必要に応じてサービス計画を見直すなど、情報を活用していること	513円／月 (50単位)	1割 52円 2割 103円 3割 154円
介護職員等処遇改善加算	当該加算の算定要件を満たす場合 ※基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）の136/1,000	（基本利用＋各種加減算）の 13.6％／月	左記の額に対し 1～3割

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価に地域単価（10.27円）を乗じ、その利用者負担額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

2)その他の費用として

①「居住費」及び「食費」と特別なサービスの利用料

居住費	ユニット型個室（1日につき） 2,610円 （ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします。また、外泊時費用算定期間を超えた外泊又は入院期間の居住費は減額の適用外となり居住費が発生いたします。※1
食 費	ア 基本料金（1日につき） 1,900円。 （ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします。） イ 入所者が選定する特別な食事に関する費用の額 予め入所者の選択により外食・外注食をされる場合は、当該額は提供毎の食事の価格とします。
理美容代	実費（カット 1,930円）（パーマ 7,700円） （ヘアカラー 4,400円）（顔そり 770円） （シャンプー880円）
送迎サービス費	協力病院以外の受診については、緊急性があると思われる受診についてのみ対応します。その場合、片道4km（往復8km）を超える場合について算定 100円/1km 新規入居者の送迎費及についても、片道4km（往復8km）を超える場合について算定 100円/1km
クラブ活動費 （材料費）	実費
電気器具使用料	個人使用の電気製品（テレビ、電気毛布等）を持ち込み、使用する場合（1日1品目につき） 55円
複写物の交付	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合（1頁11円）
医療費等	医療機関に受診・入院された場合の治療費や薬代など、費用に応じた実費をいただきます。
出納管理費	施設での物品建て替え購入及び、医療費の建て替え事務手数料として預り金の入金及び出金等の管理（1月につき） 1,000円
その他の料金	日常生活において通常必要となる経費であって、入居者負担が適当と認められるもの（入所者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

※入院・外泊中の料金の取り扱いに関して…

外泊・入院等で居室を空けておく場合でも、居住費（2,610円／日）が発生します。
限度額認定適応の方は6日間、限度額適応になりますが、7日以降は正規料金となります
短期利用の希望があり、居室利用の同意を頂いた場合であって、実際に居室を使用した場合には居住費は不要です。