

社会福祉法人 市原うぐいす会

地域密着型特別養護老人ホーム よろこび

重要事項説明書

1. 施設運営法人

法人名	社会福祉法人 市原うぐいす会
法人所在地	千葉県市原市山木 307 番地 1
連絡先	電話番号 0436-76-8838 FAX 番号 0436-76-8839
代表者名	理事長 永野 佑一
設立年月日	平成 22 年 6 月 21 日

2. 事業所

施設名	地域密着型特別養護老人ホーム よろこび
施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設 令和 2 年 5 月 1 日指定
施設所在地	千葉県市原市喜多 893 番地 29
連絡先	電話番号 0436-76-8100 FAX 番号 0436-76-8101
事業所番号	1292400320
施設長名	朝火 恒明
開設年月日	令和 2 年 5 月 1 日
サービスの 第三者評価	無

3. 施設の目的及び運営方針

施設の目的

社会福祉法人市原うぐいす会が開設する、地域密着型特別養護老人ホームよろこび（以下「施設」という）が行う、指定地域密着型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、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者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。

運営方針

- (1) 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めるものとする。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めるものとする。

4. 施設の概要

(1) 構造等

建 物	構 造	鉄骨造 地上 3 階
	延床面積	2,136.33 m ²
	利用定員	29 名

(2) ユニット

居室の種類	室数	備考
A ユニット・B ユニット		
居室（個室）	10 室	1 室 10.67 m ² ～ 13.22 m ²
共同生活室	1 室	
便所	3 室	
C ユニット		
居室（個室）	9 室	1 室 10.67 m ² ～ 14.21 m ²
共同生活室	1 室	
便所	3 室	

(3) 主な設備

設 備	備 考
浴 室	特別浴槽 1・中間浴 1・個浴 2（ユニット含む）
医 務 室	有

(4) 施設の職員体制（短期入所生活介護を含む）

従業者の職種	配置人数	備 考
施設長（管理者）	1 名	グリーンホームと兼務
介 護 職 員	13 名以上	
看 護 職 員	1 名以上	
機能訓練指導員	1 名以上	
生 活 相 談 員	1 名以上	
介護支援専門員	1 名以上	
医 師	1 名以上	配置医師
栄養士または 管 理 栄 養 士	1 名以上	本体職員が処遇を行う
調 理 員	10 名以上	本体職員が処遇を行う
事 務 員	1 名以上	本体職員が処遇を行う
そ の 他	1 名以上	運転手・洗濯スタッフ グリーンホームと兼務

配置職員の職務内容は下記のとおりです。

従業者の職種	職 務 内 容
施設長（管理者）	責任者として施設を管理いたします。
介 護 職 員	利用者の日常生活の介助をいたします。
看 護 職 員	利用者の健康管理をいたします。
機能訓練指導員	利用者の日常生活に必要な機能訓練を行います。
生 活 相 談 員	利用者の日常生活の相談・助言を行います。
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医 師	利用者の健康管理や療養上の指導を行います。
栄養士または 管 理 栄 養 士	利用者を栄養面から健康管理いたします。
調 理 員	利用者に食事を提供いたします。
事 務 員	施設管理を行います。

5. サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容	
相談援助	利用者及びその家族が希望する生活や、利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。	
生活援助	利用者の状況に応じて、適切な技術をもって生活全般にわたる援助を行います。	
	① 食事 利用者の状態に合わせた食事の提供をし、必要に応じて食事介助を行います。	食事時間 朝食 7:30 昼食 11:30 夕食 17:30
	② 入浴 利用者の身体状況に合わせて、入浴介助を週に2回行います。 体調不良等により入浴が出来ない場合は清拭にて対応します。	
	③排泄 利用者の身体状況に合わせて、排泄介助を行います。心身の状況に応じて個人のプライバシーを尊重の上、適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行います。	
	④整容 毎食後の歯磨き、義歯管理、洗面の介助、確認等個別性を尊重した適切な整容を援助します。	
	⑤洗濯 日常的な洗濯は当施設で行います。 衣類等の素材や洗濯方法により当施設で対応できない場合もあります。	
	⑥行事・レクリエーション 行事は毎月、レクリエーションは適宜行い、生活の活性化をはかります。	
	⑦機能訓練 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退を防止するための訓練を実施します。	

健康管理	利用者の健康状況に注意するとともに、必要な管理、記録を行います。また、医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて、健康保持のための適切な支援を行います。 医療機関への受診が必要な場合は、受診対応し、併せてご家族への連絡を行います。 当事業所で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し速やかに対応いたします。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生管理を計画的に行います。

6. 費用

- ① 介護保険給付対象サービス
- ② 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象サービス及び食費、居住費（別表１） 介護保険給付対象サービス加算（別表２） 介護保険給付対象外サービス（別表３）

7. 利用料金のお支払方法

（１）上記の ① 及び ② の料金・費用は月末締めで１ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求書を送付します。請求を受けた月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ・窓口払い
日曜、祝祭日を除き、8：30～17：30 まで
- ・口座振り込み

■千葉銀行

《振り込み口座》	
千 葉 銀 行	牛久支店
普通預金口座	口座番号 3479497
口 座 名 義	社会福祉法人 市原うぐいす会 地域密着型特別養護老人ホーム よろこび 理事長 永野 佑一

■JA バンク

《振り込み口座》	
JA 市原市	市津支店
普通預金口座	口座番号 0014281
口座名義	社会福祉法人 市原うぐいす会 理事長 永野 佑一

・口座振替

《引落口座》
千葉銀行 のみ
《引落日》
毎月 20 日 ※休業日の場合、翌営業日
《手数料》
110 円 ※ご家族負担

- (2) 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額とします。
- (3) 原則として日額料金×ご利用日数が負担額となります。
「介護保険負担割合証」の割合に応じた負担額となります。
また、介護保険負担限度額認定を受けている場合は認定証に応じた負担額となります。
- (4) 緊急の事由等で、要介護認定を受けていない方が入所される場合は一旦、サービス利用料金の全額をお支払いただきます。
要介護認定を受けた後に、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、利用者が保険給付の申請に必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- (5) 介護保険給付対象サービス利用料金については、介護給付費体系に変更があった場合は、利用者の負担額を変更させていただきます。
- (6) 介護保険給付対象外サービス利用料金については、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、利用者及び身元引受人に対し、変更実施日の2ヶ月前までに説明をし、相当な額へ変更させて頂きます。

(7) 外泊等の際、その期間内で朝、昼、夕と一日通して食べなかった日に限り、当該日の食費は、利用料金から差し引きます。(但し、外泊等の前日までに食事が不要との連絡をいただいた場合に限りです。)

(8) 入院・外泊された場合、サービス利用料金は発生しませんが、福祉施設外泊時費用(1日あたり292単位)が入院・外泊した日の翌日から起算して6日(1回の入院・外泊で月をまたがる場合は最大で連続12日)を限度として発生します。

また、居住費は、入院・外泊中も福祉施設外泊時費用算定期間中のみ発生します。

8. 入居中の医療について

医療機関等へ入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再び施設へ入居できるものとしますが、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、施設の受け入れ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もございます。

下記医療機関は、当施設の協力医療機関となっております。

(1) 協力医療機関

医 療 機 関 の 名 称	(医) 緑祐会 永野病院
所 在 地	市原市馬立 802 番地 2

(2) 協力歯科医療機関

医 療 機 関 の 名 称	永野歯科医院
所 在 地	市原市馬立 813 番地

9. 施設を退居していただく場合

当施設での契約については、契約書第2条に定めのとおりとなりますが以下の事由が発生した場合には退居していただく場合があります。

- (1) 介護認定の更新で利用者の心身の状況が、非該当、要支援、要介護1・2と判定された場合
(要介護1・2の方でも特別な理由がある場合、入所継続可能)
- (2) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- (3) 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (4) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小した場合
- (5) 利用者が逝去された場合
- (6) 利用者及びご家族が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (7) 利用者による、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かかわらず支払われない場合
- (8) 利用者が、故意または、重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・健康・財産・信用を傷つけ、または利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- (9) 利用者・家族・またはその身元引受人が、事業者やサービス従業者、あるいは他の利用者、その他関係者に対し、故意にハラスメントや暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合
- (10) 利用者が連続して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- (11) 利用者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

10. 利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合

- (1) 介護保険対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- (2) 事業所の運営規程の変更に同意できない場合

- (3) 利用者が入院した場合
- (4) 事業所もしくはサービス従業者が、正当な理由なく契約書に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- (5) 事業所もしくはサービス従業者が、守秘義務に違反した場合
- (6) 事業者もしくはサービス従業者が、故意または過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他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・財産・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的なおそ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

1 1. 身元引受人

契約書 2 2 条に基づき、身元引受人をご指定ください。
身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- (1) 事業者に対する経済的債務
- (2) 利用者の入院等に関する手続き、費用の負担
- (3) 契約終了後の利用者の受入れ先の確保
- (4) 利用者が逝去された場合の、ご遺体および残置物のお引き取り等

1 2. 苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で随時受け付け致します。

当事業所 ご利用相談窓口	・ 苦情受付担当者 生活相談員 介護支援専門員 ・ 苦情解決責任者 朝火 恒明 ・ 電話番号 0436-76-8100 ・ F A X 番号 0436-76-8101 ・ 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。
第三者委員会	公平・中立な立場の第三者委員を 2 名置いております。 ・ 伊藤 安兼 090-7826-4241 ・ 相田 規衛 090-8742-8911
市原市役所 相談窓口	・ 市原市高齢者支援課 ・ 電話番号 0436-22-1111
千葉県国民健康 保健団体連合会	・ 介護保険課 苦情処理係 ・ 電話番号 043-254-7428
千葉県運営適正化委員会	・ 電話番号 043-246-0294

1 3. サービス提供における事業所の義務

当施設は、利用者に対しサービスを提供するにあたり以下のことを守ります。

- (1) 当施設は、利用者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- (2) 利用者の体調・健康状態から必要な場合には、医師または看護職員が、利用者から聴取・確認のうえでサービスを行います。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、利用者に対して年3回の避難・救出その他必要な訓練を行います。
(うち1回は夜間想定)

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的 to 実施します。

感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

- (4) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備し、定期的に対策を検討して行きます。また、担当者を置き、研修会等を通じて職員に周知・徹底を図ります。
- (5) 事故発生・再発防止のための指針を整備し、定期的に対策を検討して行きます。また、担当者を置き、研修会等を通じて職員に周知・徹底を図ります。
- (6) 認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じ、認知症についての理解を深め、利用者の尊厳を守ります
- (7) 利用者および他の利用者様等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
なお、やむを得ず行う場合は、利用者及びご家族（代理人・後見人）に説明・同意の上、必要最小限の範囲で行うとともに、記録します。
身体拘束等の適正化のための指針を整備し、定期的に適正化のための対策を検討して行きます。また、担当者を置き、研修会等を通じて職員に周知徹底を図ります。
- (8) 虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討して行きます。また、担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ります。
- (9) 褥瘡が発生しないように適切な介護を行うとともに、担当者を置き、褥瘡の発生を予防する体制を整備します。
- (10) 利用者が受けている、要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新申請の援助を行います。

- (11) 利用者に対するサービスの記録を作成し、契約終了後5年間保持し、利用者もしくは家族（代理人・後見人）の請求に応じ、記録の閲覧・複写物の交付をします。

（複写する場合、当重要説明書記載の費用をご負担いただきます。）

- (12) サービスを提供するにあたり、知り得た利用者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

→ 個人情報の利用について 参照

（利用者の円滑な退居の為の援助を行う場合や医療機関等へ情報が必要な場合には、利用者、又は家族等の同意を得て情報提供を行います。）

1 4．施設の利用にあたっての留意事項等

- (1) 来訪・面会

面会時間 8:00 ～ 19:00 となります。

面会の際は、面会簿へご記入ください。

- (2) 外出・外泊

外出・外泊の場合には、必ず各担当者へご連絡・ご相談下さい。

- (3) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

- (4) 喫煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

- (5) 宗教活動・政治活動・営利活動

施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治・営利活動はご遠慮下さい。

- (6) 持ち込みについて

以下のものは持ち込むことができません。

- ・動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）
- ・危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）
- ・居室に入りきらない量の物品

- (7) 利用者の心身の状況などにより特段の配慮が必要な場合には利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室変更等、施設の利用方法を決定するものとします。

- (8) その他決められた以外の物の持ち出し

15. 緊急時と事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

施設において、サービス提供を行っている際に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医及び協力医療機関へ連絡し、必要な措置を講じます。

(2) 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、速やかに千葉県及び関係各機関並びに利用者の家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

16. 損害賠償について

事業者は本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 千葉県市原市喜多 893 番地 29
社会福祉法人 市原うぐいす会
地域密着型特別養護老人ホーム よろこび
事業所番号 1292400320

理事長 永 野 佑 一 印

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

令和 年 月 日

利 用 者

住 所：_____

氏 名：_____ 印

身 元 引 受 人

住 所：_____

氏 名：_____ 印 (続柄)_____

代理人・後見人（選任した場合）

住 所：_____

氏 名：_____ 印 (続柄)_____

《介護保険給付対象サービス及び食費、居住費》

別表 1

令和 8 年 8 月 1 日現在の基本料金表（概算）です。

介護サービス費は、遇改善加算Ⅲ・協力医療機関連携加算Ⅰ・地域区分 5 級地を含む。

	段 階	介護サービス費	食 費	居室料	31 日利用
要介護 1	第 1 段階	810 円	300 円	880 円	61,678 円
	第 2 段階		390 円	880 円	64,468 円
	第 3 段階①		680 円	1,370 円	88,648 円
	第 3 段階②		1,420 円	1,470 円	114,688 円
	第 4 段階		1,545 円	2,066 円	137,039 円
	2 割負担	1,620 円	1,545 円	2,066 円	162,137 円
	3 割負担	2,430 円	1,545 円	2,066 円	187,235 円
要介護 2	第 1 段階	894 円	300 円	880 円	64,292 円
	第 2 段階		390 円	880 円	67,082 円
	第 3 段階①		680 円	1,370 円	91,262 円
	第 3 段階②		1,420 円	1,470 円	117,302 円
	第 4 段階		1,545 円	2,066 円	139,653 円
	2 割負担	1,787 円	1,545 円	2,066 円	167,364 円
	3 割負担	2,681 円	1,545 円	2,066 円	195,075 円
要介護 3	第 1 段階	984 円	300 円	880 円	67,052 円
	第 2 段階		390 円	880 円	69,842 円
	第 3 段階①		680 円	1,370 円	94,022 円
	第 3 段階②		1,420 円	1,470 円	120,062 円
	第 4 段階		1,545 円	2,066 円	142,413 円
	2 割負担	1,967 円	1,545 円	2,066 円	172,884 円
	3 割負担	2,950 円	1,545 円	2,066 円	203,355 円
要介護 4	第 1 段階	1,070 円	300 円	880 円	69,738 円
	第 2 段階		390 円	880 円	72,528 円
	第 3 段階①		680 円	1,370 円	96,708 円
	第 3 段階②		1,420 円	1,470 円	122,748 円
	第 4 段階		1,545 円	2,066 円	145,099 円
	2 割負担	2,140 円	1,545 円	2,066 円	178,257 円
	3 割負担	3,210 円	1,545 円	2,066 円	211,415 円
要介護 5	第 1 段階	1,153 円	300 円	880 円	72,314 円
	第 2 段階		390 円	880 円	75,104 円
	第 3 段階①		680 円	1,370 円	99,284 円
	第 3 段階②		1,420 円	1,470 円	125,324 円
	第 4 段階		1,545 円	2,066 円	147,675 円
	2 割負担	2,306 円	1,545 円	2,066 円	183,409 円
	3 割負担	3,458 円	1,545 円	2,066 円	219,143 円

【第 1～4 段階について】所得に応じて、食費・居住費が減額されます。各市区町村の介護保険担当窓口にて「介護保険負担限度額認定証」の申請を行い、審査が通り、証書が発行され、施設に提示する必要があります。

《介護保険給付対象サービス加算》

別表 2

令和 8 年 8 月 1 日現在の概算です。利用日数により若干の増減があります。

加算項目	単位数	加算料金			備 考
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
◇ 初期加算	30 単位	36 円/日	71 円/日	107 円/日	入所後、又は 1 ヶ月以上の入院後、退院し、再入所した日から 30 日間のみ
日常生活継続支援 加算Ⅱ（☆ア）	46 単位	55 円/日	109 円/日	163 円/日	利用者 6 名に対し、常勤換算で 1 名の介護福祉士を配置、かつ算定前 6 ヶ月又は 12 か月の新規利用者の内、下記いずれかの要件を満たす ①要介護度 4・5 の割合 70%以上 ②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa 以上の割合 65%以上 ③たんの吸引等が必要な利用者の割合が 15%以上
サービス提供体制強化 加算Ⅰ（☆ア）	22 単位	27 円/日	53 円/日	79 円/日	下記いずれかの要件を満たす ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 80%以上の場合 ②勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上の場合
サービス提供体制強化 加算Ⅱ（☆ア）	18 単位	21 円/日	42 円/日	63 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 60%以上の場合
サービス提供体制強化 加算Ⅲ（☆ア）	6 単位	8 円/日	15 円/日	22 円/日	下記いずれかの要件を満たす ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上の場合 ②常勤職員が 75%以上の場合 ③勤続 7 年以上の職員が 30%以上の場合
栄養マネジメント 強化加算	11 単位	13 円/日	25 円/日	38 円/日	下記すべてを満たす場合 ①利用者 50 名（給食管理の場合は 70 名）に対し、常勤の管理栄養士を 1 名以上配置 ②低栄養状態のリスクが高い利用者に対し医師、管理栄養士、看護職員等が共同して計画書を作成し、かつ食事の観察を週 3 回以

					上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施 ③低栄養状態のリスクが低い利用者の食事の変化を把握し対応 ④利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出、活用
◇ 療養食加算	6 単位	8 円/回	15 円/回	22 円/回	療養食を提供した場合
看護体制加算(Ⅰ)イ	12 単位	15 円/日	30 円/日	44 円/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算(Ⅱ)イ	23 単位	28 円/日	55 円/日	82 円/日	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。また、病院看護師と24時間連絡がとれる体制を確保している
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46 単位	55 円/日	109 円/日	163 円/日	夜勤を行う職員が基準より1名以上上回っている場合
認知症専門ケア加算Ⅰ(☆イ)	3 単位	4 円/日	7 円/日	10 円/日	認知症介護に関する専門的な研修修了者を利用者20人に対して1人以上配置し、認知症ケアの技術的指導の会議を定期的の実施している場合
認知症専門ケア加算Ⅱ(☆イ)	4 単位	6 円/日	11 円/日	16 円/日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置し、介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成し実施した場合
◇ 若年性認知症受入加算	120 単位	143 円/日	285 円/日	427 円/日	若年性認知症者に対し、個別担当者を定め、サービス提供を行った場合
◇ 認知症緊急対応加算	200 単位	238 円/日	475 円/日	712 円/日	認知症の症状が認められ、在宅生活困難と医師が判断し、緊急に入所した場合(7日間のみ)
◇ 経口移行加算	28 単位	34 円/日	67 円/日	101 円/日	経管摂取から経口摂取への移行を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行なう場合

◇ 経口維持加算Ⅰ	400 単位	475 円/月	949 円/月	1,424 円/月	摂食機能障害や誤嚥を有する方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、専門職が共同して会議を行い、栄養管理を実施した場合
◇ 経口維持加算Ⅱ	100 単位	120 円/月	239 円/月	358 円/月	経口維持加算Ⅰを算定し、協力歯科医院を定め、歯科医、歯科衛生士等が会議に加わった場合
◇ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）（☆ウ）	90 単位	107 円/月	213 円/月	320 円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し口腔ケアの具体的な技術的助言及び指導を行い、相談等に対応した場合
◇ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）（☆ウ）	110 単位	131 円/月	262 円/月	392 円/月	口腔衛生管理加算Ⅰの要件を満たし、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合
◇ 再入所時栄養連携加算	200 単位	238 円/回	475 円/回	712 円/回	医療機関に入院し、施設利用時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合に施設管理栄養士が栄養指導に同席し、医療機関の管理栄養士と相談し栄養ケア計画の原案を作成した場合
◇ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ（☆エ）	3 単位	4 円/月	7 円/月	10 円/月	下記すべてを満たす場合 ①褥瘡発生とリスクについて3ヶ月に1回評価し、結果等を厚生労働省へ提出 ②①の評価により褥瘡がある利用者に対し、施設の多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成し、計画書に従い褥瘡管理を行い、3ヶ月に1回計画書の見直しを行った場合
◇ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ（☆エ）	13 単位	16 円/月	32 円/月	47 円/月	褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たし、Ⅰ②の評価の結果、褥瘡の発生リスクはあるが発生はない場合

◇ 排せつ支援加算Ⅰ (☆オ)	10 単位	12 円/月	23 円/月	32 円/月	排泄に介護を要する利用者に対し、医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価。少なくとも6ヶ月に1回評価し厚生労働省に報告。少なくとも3ヶ月に1回支援計画を見直している場合
◇ 排せつ支援加算Ⅱ (☆オ)	15 単位	18 円/月	36 円/月	54 円/月	排せつ支援加算Ⅰの要件を満たし、入所時と比較し排尿・排便のどちらか一方が改善し、悪化がない又はおむつ使用から使用なしに改善の場合
◇ 排せつ支援加算Ⅲ (☆オ)	20 単位	24 円/月	48 円/月	72 円/月	排せつ支援加算Ⅰの要件を満たし、入所時と比較し排尿・排便のどちらか一方が改善し、悪化がなく、かつ、おむつ使用から使用なしに改善の場合
◇ 外泊時費用	246 単位	292 円/日 ＋居住費	583 円/日 ＋居住費	875 円/日 ＋居住費	7. 利用料金のお支払方法(8)参照
◇ 在宅復帰支援機能加算	10 単位	12 円	23 円	35 円	利用者家族と連絡調整を行い、居宅介護支援事業所に対して、必要な情報の提供と居宅サービス利用に関する調整を行う場合
◇ 在宅・入所相互利用加算	40 単位	47 円	94 円	141 円	複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて居室を計画的に利用し、居宅介護支援専門員と施設介護支援専門員で情報交換と合意の上、家族に同意を得ている場合
◇ ◆退所時栄養情報連携加算	70 単位	84 円/日	168 円/日	251 円/回	特別食を必要とする者又は低栄養状態と医師が判断した者が退所する際に、退所先の自宅あるいは施設や病院等に対して、管理栄養士が栄養管理に関する情報を提出した場合(栄養マネジメント強化加算との併用不可)

◇ 退所前後訪問相談援助加算	460 単位	547 円/回	1093 円/回	1,640 円/回	退所時に相談援助を実施した場合
◇ 退所時相談援助加算	400 単位	475 円/回	949 円/回	1,424 円/回	退所時に相談援助を実施した場合
◇ 退所前連携加算	500 単位	594 円/回	1,187 円/回	1,781 円/回	退所前に他の事業所等との連携を行った場合
◇ ◆退所時情報提供加算	250 単位	297 円/回	594 円/回	891 円/回	退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に定められた書式に必要事項を記載し交付すると共に、交付した文書の写しを介護記録等に添付する場合
◇ ◆個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位	15 円/日	30 円/日	44 円/日	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を行った場合
◇ ◆個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	24 円/日	48 円/日	72 円/月	個別機能訓練加算Ⅰの要件を満たし、かつ個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出した場合
◇ ◆個別機能訓練加算Ⅲ	20 単位	24 円/日	48 円/日	72 円/月	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場合 リハビリテーション実施計画等の内容について、関係職種の間で情報を共有し、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用している場合 共有した情報を踏まえ、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場合
◇ 生活機能向上連携加算Ⅰ（☆カ）	100 単位	120 円/月	239 円/月	358 円/月	リハビリを行っている事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師と施設職員が共同で、個別訓練計画を作成し、通所リハビリテーション等のサービスの場又は ICT での動画等

					で状態を把握し助言した場合
◇ 生活機能向上連携 加算Ⅱ1 (☆カ)	200 単位	238 円/月	475 円/月	712 円/月	リハビリを行っている事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師と施設職員が共同で個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した場合
◇ 生活機能向上連携 加算Ⅱ2 (☆カ)	100 単位	120 円/月	239 円/月	358 円/月	生活機能向上連携加算Ⅱ1 の要件を満たし、かつ個別機能訓練加算を算定している場合
◇ ADL 維持等加算 (Ⅰ) (☆キ)	30 単位	36 円/月	71 円/月	107 円/月	下記すべてを満たす場合 ①利用開始月と6ヶ月ごとにADL値を測定し、厚生労働省へ情報を提出 ②評価対象利用者のADL利得値を平均して得た値が1以上の場合
◇ ADL 維持等加算 (Ⅱ) (☆キ)	60 単位	71 円/月	142 円/月	213 円/月	ADL 維持等加算Ⅰの要件を満たし、かつ評価対象利用者のADL利得値を平均して得た値が2以上の場合
◇ 自立支援促進 加算	280 単位	333 円/月	665 円/月	997 円/月	下記すべてを満たす場合 ①医師が自立支援に必要な医学的評価を行い、6ヶ月に1回見直し、支援計画の策定に参加 ②①の評価の結果、対応を要する利用者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同し支援計画を策定し実施 ③3ヶ月に1回支援計画を見直し ④①の評価結果を厚生労働省に提出、情報を活用している場合
◇ 協力医療機関連 携加算1	50 単位 (100 単位)	60 円※ (120 円)	119 円※ (239 円)	179 円※ (358 円)	下記の①～③の要件を満たす場合 ① 入所者等の病状が急変した場合、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 ② 高齢者施設等からの診療

					の求めがあった場合、診療を行う体制が常時確保している。 ③ 入所者等の病状が急変した場合、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。 ※令和7年4月より50単位（ ）内は変更前金額
◇ 協力医療機関連携加算2	5 単位	7 円/月	13 円/月	19 円/月	前記以外の場合
◇ ◆特別通院送迎加算	594 単位	706 円/日	1411 円/日	2,116 円/月	透析を要する入所者であって、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者に対して、月に12回以上、通院の為に送迎を行った場合
◇ 高齢者施設等感染対策向上加算I	10 単位	12 円/月	23 円/月	35 円/月	下記の①～③の要件を満たす場合 ① 感染症発生時に、新興感染症の診療する医療機関との間で、発生時等の対応を行う体制を確保している。 ② 協力医療機関等の中で、新興感染症以外の感染症発生時の対応を取り決めるとともに、協力医療機関等と連携し適切に対応している。 ③ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関又は、地域の医師会が定期的に行う研修や訓練に1年に1回以上参加している。

◇ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位	7 円/月	13 円/月	19 円/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った機関から、3 年に 1 回以上、感染者が発生した場合の現地指導を受けている。
◇ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位	47 円/日	94 円/日	141 円/日	利用者ごとの心身の状況等を厚生労働省に提出、必要な情報を活用している場合
◇ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位	60 円/日	119 円/日	179 円/日	科学的介護推進体制加算Ⅰの要件を満たし、かつ、疾病の状況等を加えた場合
◇ 安全対策体制加算	20 単位	24 円/日	48 円/日	72 円/日	外部の研修を受けた担当者の配置、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の整備を行った場合
◇ 看取り介護加算Ⅰ 1（31～45 日前）	72 単位	86 円/日	172 円/日	257 円/日	医師が回復の見込みがないと判断した利用者に対して、利用者や家族の意思を尊重して、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員が連携を保ちながら、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った看取りをする場合
◇ 看取り介護加算Ⅰ 2（4～30 日前）	144 単位	172 円/日	343 円/日	514 円/日	
◇ 看取り介護加算Ⅰ 3（2～3 日前）	680 単位	807 円/日	1,614 円/日	2421 円/日	
◇ 看取り介護加算Ⅰ 4（当日）	1,280 単位	1,520 円/日	3,039 円/日	4,559 円/日	
処遇改善加算Ⅲ	サービス単位数に 0.136 乗じる				

◇ 該当者のみ算定

【地域区分について】

地域区分 5 級地 1 単位 → 10.45 円 利用者負担はうち 1～3 割

《介護保険給付対象外サービス》

別表 3

令和 8 年 8 月 1 日現在の費用となります。費用の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容代	毎月 1 回（第 4 月曜日） 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 毎月 1 回（第 2 金曜日） 美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。	理髪サービス 1 回 1,500 円 美容サービス 1 回 1,500 円
レクリエーション行事	利用者が参加するレクリエーション・クラブ活動など行事における材料費等	実費
日常生活品の購入代行	利用者個人の希望に応じた日常生活品の購入費用	実費
特別な食事	特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用	実費
健康管理費	受診、処方薬、インフルエンザ予防接種の費用等	実費
電気代	テレビ等個人専用の電気代	50 円/日額
複写物（コピー）の交付	利用者、家族からの要望によるサービス提供についての複写代金	10 円/枚
預かり金等管理費	委任事項により異なります。 （下記の事項 5～9 の委任をされる方のみ）	50 円/日額

＊委任事項

1. 小口現金の出納
2. 預かり金の引き出し及び預け入れ
3. 施設利用料金及びその他自己負担金の支払い
4. 医療費に係る支払い等
5. 国民健康保険料及び介護保険料等の支払い
6. 市県民税の申告
7. 費用徴収額に係る収入申告
8. 年金等の受け取り、現状届等の手続き
9. その他税の支払い

個人情報の利用について

当施設では、利用者の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱い及び守秘義務には万全の体制で取り組んでいます。疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせください。

◆当施設での利用者の個人情報の利用目的◆

1) 施設内での利用

- ①利用者に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③入退所等の管理
- ④会計・経理
- ⑤介護事故等の報告
- ⑥利用者への介護サービスの向上
- ⑦その他、利用者に関わる管理運営事務
- ⑧施設行事等の施設内掲示、又は施設広報誌への利用（写真含む）

2) 施設外への情報提供としての利用

- ①他の医療機関、介護サービス事業者等との連携
- ②他の介護・医療機関等からの紹介への回答
- ③利用者の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ⑤家族への心身の状況説明
- ⑥保険事務の委託
- ⑦審査支払い機関へのレセプトの提出
- ⑧審査支払い機関からの照会への回答
- ⑨損害賠償保険などに係わる、保険会社等への相談または届出等
- ⑩介護保険関係申請書類の届出等
- ⑪介護相談員派遣事業
- ⑫科学的介護情報システム（LIFE）への情報提出

3) その他の利用

- ① 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 学生の実習への協力
- ③ 介護の質の向上を目的とした施設内事例研究
- ④ 外部監査機関への情報提供
- ⑤ 施設ホームページへの利用（ブログへの写真掲載等）

※上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせて頂きます。

※これらのお申し出は、後から撤回、変更等することができます。