

特別養護老人ホーム へいわの郷

指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人 博栄会

「特別養護老人ホーム へいわの郷」重要事項説明書

指定介護老人福祉施設

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。

指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム へいわの郷」は入居者に対して日常生活介護サービスを提供いたします。

施設の概要及び提供するサービスの内容、契約上注意をお願いしたいことを次のとおり説明いたします。

目 次

１．相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
２．施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
３．サービスの内容と利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・	
４．サービスの利用方法・・・・・・・・・・・・・・・・	
５．入居契約の手続き・・・・・・・・・・・・・・・・	
６．施設サービスが提供できない場合・・・・・・・・	
７．退去の手続き・・・・・・・・・・・・・・・・	
８．利用に当たっての留意事項・・・・・・・・	
９．要介護認定の申請に係る支援・・・・・・・・	
１０．サービス提供の記録・・・・・・・・	
１１．退去時の支援・・・・・・・・	
１２．身元引受人・・・・・・・・	
１３．連帯保証人・・・・・・・・	
１４．緊急時の対応方法・・・・・・・・	
１５．医療機関・・・・・・・・	
１６．事故発生時の対応方法・・・・・・・・	
１７．非常災害対策・・・・・・・・	
１８．サービス内容に関する相談・苦情・・・・・・・・	
１９．介護サービス情報の公表について・・・・・・・・	

(別表 １) 介護保険対象サービス料金（食費、居住費を含む基本部分）

(別表 ２) 介護保険対象サービス料金（加算部分）

(別表 ３) 介護保険対象外サービス料金

(別表 ４) 利用料金のお支払方法

「特別養護老人ホーム　へいわの郷」重要事項説明書
指定介護老人福祉施設

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

年末年始・祝日を除く月～金曜日　９：００～１７：００

担当：生活相談員

2. 施設の概要

(1) 目的

当施設は、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近づけ、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者が、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるようになることを目指します。

(2) 運営方針

①ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。

②明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

(3) 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人　博栄会
主たる事務所の所在地	札幌市白石区米里１条３丁目１０番１１号
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長　村上　睦
電話番号及びFAX	TEL　011-879-2724　　FAX　011-879-2725

(4) ご利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム　へいわの郷
所在地	札幌市白石区平和通１丁目南２番１号
都道府県知事許可番号	０１７０５１２０８１
施設長の氏名	施設長　上田　ひろみ
電話番号及びFAX	TEL　011-867-1555　　FAX　011-867-1777

(5) 設備の概要

	室数	入居定員	備考
個室	90室	90人	ユニット型個室
浴室	一般浴槽、昇降電動式特殊浴槽を設置		
医務室	1室		
食堂	9室		
日中活動室	3室		

(6) 当施設の職員体制

職 名	業務内容	配置基準
施設長	施設全体の管理監督等	1名
医師（嘱託）	診察、健康管理等	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等	1名以上
生活相談員	生活相談、連絡調整等	1名以上
介護職員	日常生活介護全般等	27名以上
看護職員	健康管理、通院支援等	3名以上
機能訓練指導員	機能訓練等	1名以上（兼務）
管理栄養士	献立作成、栄養計画の作成等	1名以上

3. サービスの内容と利用料金

当施設ではご利用者に対して下記のサービスを提供いたします。

- ・利用料金については別表1、2、3をご確認ください。
- ・利用料のお支払方法については別表4をご確認ください。

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・個々の状態に応じた計画を立案します。
食事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間 - 朝食 8:00～9:00 - 昼食 12:00～13:00 - 夕食 17:00～18:00 離床し食堂で食事をとっていただくことを基本としています。
排せつ	・ご利用者の状況に応じて適切な排せつ介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な支援をおこないます。
入浴	・年間を通じて、週2回以上の入浴または清拭をおこないます。 ・座位がとれない方は、入浴機器を用いての入浴が可能です。

生活介護	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、食事や排せつ等をおこなうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう支援します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ、枕カバー、包布交換は週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	・定期健康診断（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師による回診日を週1回設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。 ・緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	・機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共同し、ご利用者の状況に適した機能訓練をおこない、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・手芸、貼り絵等生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	・ご利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。
生きがい活動	・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 ①小グループ活動 ②季節行事 等
手続き代行	・関係機関への手続きが必要な場合、ご利用者やご家族の状況によっては代行しておこないます。 （別途費用がかかります）
金銭等の管理	・金銭等の管理が困難な場合はお預かりいたします。 ・預り金に関する帳票類は四半期毎にご送付いたします。 （別途費用がかかります）

4. サービスの利用方法

(1) 施設入居の申し込み、書類の確認、面接

・申し込み時必要な書類等

①入居申込書

②介護保険被保険者証

③介護保険要介護認定調査票

④介護保険料の納入段階が確認できるもの

⑤直近3か月間の介護サービス利用票及び別表

(在宅で介護サービスを利用している方)

⑥直近のケアプラン表

(在宅または施設で介護サービスを利用している方)

⑦健康診断書(過去6か月以内のもの)

⑧同意書

(2) 申し込み書記載内容の確認

(3) 入居検討委員会での協議

(4) 入居の意向確認と状況再確認のための面談

(5) 受け入れ対応の可否を決定

(6) 入居の契約

5. 入居契約の手続き

(1) 必要な書類等

①介護保険被保険者証

②介護保険負担限度額認定証

③介護保険負担割合証

④後期高齢者医療被保険者証

⑤諸制度手帳(身体障害者手帳等)

⑥諸制度医療証

(2) その他お持ちいただくもの

①印鑑(ご利用者、身元引受人)

②衣類、日用品

③内服薬

6. 施設サービスの利用にあたり留意いただきたい事項

(1) ご来所の際

- ①利用者又は代理人は、体調の変化があった際は施設の従事者に声をかけてください
- ②利用者又は代理人は、施設内の機械及び器具を利用される際は必ず施設従事者に声をかけてください

(2) 禁止行為

- ①決められた場所以外での飲食
- ②施設内での金銭及び食べ物等のやりとり
- ③職員に対する身体的暴力
- ④職員に対する精神的暴力
- ⑤職員に対するセクシャルハラスメント並びにハラスメント
- ⑥その他決められた以外の持ち込み

7. 施設サービス契約の終了

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 利用者が契約を解除した場合
- (3) 事業者からの契約の解除

事業者は次に掲げるいずれかの場合には、相当な期間の経過後介護サービス契約を解除することができる。

- ①施設として適切なサービスを提供することが困難な場合でそのことに事業者に帰責がないとき。
- ②職員への禁止行為、心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

8. 退去の手続き

(1) ご利用者のご都合で退去される場合

7日前までに事業所にお申し出ください。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

イ. ご利用者が介護保険施設に入所した場合

ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が「要支援」または「要介護1・2」と認定された場合。

※この場合、所定の期間（要介護認定期間）の経過をもって退去していただくことになります。

ハ. ご利用者がお亡くなりになった場合。

(3) その他の退去

イ. ご利用者が、サービス利用料金の支払いを、2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、相当期間以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが、事業者や事業者を使用する従業者、または他のご利用者に対して、この契約を継続し難いほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不正行為をおこなった場合。

ロ. ご利用者が、病院又は診療所に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3か経過しても退院できないことが明らかになった場合。尚、この場合、退院後に再度入居を希望される場合はお申し出ください。

ハ. やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合は、契約を終了し、退去していただく場合があります。

※ 利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第13条参照）

当施設に入居（入所）中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内（入退院日は含みません）の短期の場合

- ・ 1ヶ月に6日間以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入居（入所）することができます。ただし、入院期間中であっても所定の料金をご負担いただきます。

② 7日以上（入院した日は含みません）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入居（入所）することができます。ただし、入院期間中であっても、原則として居住費相当分に当たる所定の利用料金（2,100円）をご負担いただきます（居住スペースを確保していない場合を除きます）。

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、契約を解除する場合があります。この場合には代理人の申し出により必要な援助を行います。

9. 利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
面会	・面会時間 9:00～16:00 上記以外の時間帯の面会についてはご相談ください。
外出、外泊	・行先と帰宅時間、食事の有無等の必要事項を職員にお申し出ください。
喫煙	・建物内は全て禁煙とさせていただきます。
所持品の持ち込み	・身の回りの品を収納できる程度の物とさせていただきます。
医療機関への受診	・嘱託医師並びに協力病院の医師への受診は当施設で行います。また受診料、薬局薬代金は当施設とは直接関係はありませんが便宜上、当施設利用料金と同様に振替の手続きを行います。 ・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身・ご家族の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。 また、診察結果、処方薬などは職員にお知らせください。
宗教・政治活動	・施設内での他のご利用者に対する宗教活動及び、政治活動はご遠慮ください。
食べ物の持ち込み	・持ち込みの際は健康管理上、必ず職員にお尋ねください。
ペット	・飼育を前提としたペットの持ち込みはお断りします。
飲酒	・飲酒についてはご相談ください。

10. 要介護認定の申請に係る支援

- (1) ご利用者が要介護認定の更新申請を円滑におこなえるよう支援します。
- (2) ご利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わっておこないます。

11. サービス提供の記録

- (1) ご利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
- (2) ご利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、複写に係る実費をいただきます。
- (3) 施設サービス実施記録は、その完結の日から5年間事業所で保管します。

12. 退去時の支援

契約の終了によりご利用者が退去する場合には、ご利用者及びそのご家族の希望、ご利用者が退去後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な支援をおこないます。

1 3. 代理人等について

- (1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人に設定をお願いしています。
- ①代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします
 - ②代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします
 - ③連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします
- (2) 代理人の職務は次の通りとします。
- ①利用者に代わって又は、利用者とともに、契約書に定める同意、注意義務等、解約、解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議も行うこと
 - ②利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと
- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします
- ①利用者と連帯して本契約から生じる利用者の責務を負担すること
 - ②連帯保証人の負担する保証責務について
本契約から生じる債務について、契約時の利用料 6 か月分の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者または連帯保証人が死亡したときに確定するものとします。連帯保証人からの請求があったときは、本会施設は連帯保証人の方に、利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。
- (4) 身元保証人の職務は次の通りとします
- 契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品を利用者自身が引き取れない場合、受取り及び当該受取り処分にかかる費用を負担すること

1 5. 緊急時の対応方法

ご利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。

1 6. 医療機関

・協力医療機関

吉田記念病院（内科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科、放射線科）

札幌市白石区本通 2 丁目南 5 - 1 0

道都病院（内科、外科、整形外科、リハビリテーション科）

札幌市東区北 1 7 条東 1 4 丁目 3 番 2 号

こばやし内科

札幌市厚別区もみじ台北 6 丁目 1 番 3 0 号

啓明歯科

札幌市中央区南 1 3 条西 2 2 丁目 2 - 1 0

緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します

17. 事故発生時の対応方法

- (1) 事故が発生した場合には、ご利用者やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において、事業者の責めに帰すべき事由によりご利用者に損じた障害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

【損害賠償がなされない場合】

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①ご利用者が契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴などについて、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害
- ②ご利用者がサービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害
- ③ご利用者の、急な体調変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害
- ④ご利用者が、事業者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害

18. 非常災害対策

- | | |
|------------|--------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防計画書 |
| (2) 防災設備 | 火災報知器、スプリンクラー、消火栓等 |
| (3) 防災訓練 | 年2回の消防訓練を実施 |
| (4) 防火管理者 | 小野 忍 |

19. サービス内容に関する相談・苦情

ご利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、対応いたします。

(1) 相談・苦情担当

(担当者) 窓口担当 遠藤 瑞絵

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00(年末年始・祝日を除く)

(2) 相談窓口

法人第三者委員 大赤見 博
八重樫 しげ子

(3) 当施設以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 TEL 011-231-5175
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 TEL 011-204-6310
札幌市保健福祉局 高齢者保健福祉部介護保険課	札幌市中央区北1条西2丁目 TEL 011-211-2972
白石区役所保健福祉課	札幌市白石区南郷通1丁目南8-1 TEL 011-861-2400

20. 介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当施設では第三者による調査を受けています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくこともできます。

指定介護老人福祉施設入居にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

所在地

〒003-0028

札幌市白石区平和通1丁目南2番1号

事業者名称 社会福祉法人 博栄会

特別養護老人ホーム へいわの郷

代 表 者 施設長 上田 ひろみ 印

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設入居についての重要事項の説明を受けました。

〈利用者（契約者）〉

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者氏名 _____

〈代理人〉

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

（続柄 _____）

〈連帯保証人兼身元保証人〉

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

（続柄 _____）

(別表 1-1) 介護保険対象サービス料金（居住費、食費を含む基本部分）

令和 6 年 4 月 現在

	算定項目	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①サービス利用に係る自己負担額（1割負担分）	ユニット個室	826 円	898 円	968 円
②食費に係る自己負担額（保険外）負担段階別	第 1 段階	300 円		
	第 2 段階	390 円		
	第 3 段階①	650 円		
	第 3 段階②	1,360 円		
	上記以外の方	1,445 円		
③居住費に係る自己負担額（保険外）負担段階別	第 1 段階	820 円		
	第 2 段階	820 円		
	第 3 段階	1,310 円		
	上記以外の方	2,100 円		
自己負担合計（①＋②＋③）負担段階別	第 1 段階	1,946 円	2,018 円	2,088 円
	第 2 段階	2,036 円	2,108 円	2,178 円
	第 3 段階①	2,786 円	2,858 円	2,928 円
	第 3 段階②	3,496 円	3,568 円	3,638 円
	上記以外の方	4,371 円	4,443 円	4,513 円
1 月あたりの利用料金（30 日目安）負担段階別	第 1 段階	58,380 円	60,540 円	62,640 円
	第 2 段階	61,080 円	63,240 円	65,340 円
	第 3 段階①	83,580 円	85,740 円	87,840 円
	第 3 段階②	104,880 円	107,040 円	109,140 円
	上記以外の方	131,130 円	133,290 円	135,390 円

ご利用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額（自己負担額）と食費・居住費に係る自己負担額の合計をお支払いいただきます。

(別表 1-2) 介護保険対象サービス料金（居住費、食費を含む基本部分）

令和6年4月 現在

	算定項目	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用に係る自己負担額（2割負担分）	ユニット個室	1,652 円	1,796 円	1,936 円
② 食費に係る自己負担額（保険外）負担段階別	1,445 円			
③ 居住費に係る自己負担額（保険外）負担段階別	2,100 円			
自己負担合計（①+②+③）負担段階別		5,197 円	5,341 円	5,481 円
1 月あたりの利用料金（30 日目安）負担段階別		155,910 円	160,230 円	164,430 円

(別表 1-3) 介護保険対象サービス料金（居住費、食費を含む基本部分）

令和6年4月 現在

	算定項目	要介護3	要介護4	要介護5
② サービス利用に係る自己負担額（3割負担分）	ユニット個室	2,478 円	2,694 円	2,904 円
② 食費に係る自己負担額（保険外）負担段階別	1,445 円			
③ 居住費に係る自己負担額（保険外）負担段階別	2,100 円			
自己負担合計（①+②+③）負担段階別		6,023 円	6,239 円	6,449 円
1 月あたりの利用料金（30 日目安）負担段階別		180,690 円	187,170 円	193,470 円

(別表 2) 加算となる介護保険対象サービス料金

令和6年5月 現在

下表の加算は、事業所の体制に伴う加算であるため、利用者全員に適用されます。

算 定 項 目	単位数	加 算 の 算 定 要 件
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	46	認知症高齢者が一定数以上入居しており、介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合
看護体制加算 (Ⅰ) ロ	4	常勤看護師を1名以上配置
看護体制加算 (Ⅱ) ロ	8	看護職員を基準以上配置しており、夜間における連絡 (オンコール) 体制を確保している場合
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) ロ	18	夜間帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合
安全対策体制加算	20	組織的に安全対策を実施する体制の整備されている場合 (入所日1回のみ)
自立支援促進加算	280	入居者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した生活を営むことができるよう取り組みを実施した場合
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12	常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合
若年性認知症入居者受入加算	120	若年性認知症の利用者に対し、介護老人福祉サービスを提供した場合
常勤医師配置加算	25	常勤専従の医師を1名以上配置した場合
精神科医療養指導加算	5	精神科医による月2回以上の療養指導が行われている場合
障害者生活支援体制加算	26	一定数以上の障害者を受け入れ、かつ障害者生活支援員を1名以上配置した場合
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3	認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置した場合
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4	認知症専門ケア加算Ⅰを算定しており、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置した場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	常勤換算で介護福祉士の有資格者が全体の60%以上配置している場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	看護・介護職員のうち常勤の職員の75%以上配置している場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	サービスを直接提供する職員のうち勤続年数3年以上の職員が30%以上である場合
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90	歯科衛生士が規定回数以上、口腔ケアを行った場合 (1ヶ月)

口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	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、当該入所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った場合（1 ヶ月）
在宅復帰支援機能加算	10	退所者の総数のうち在宅で介護を受ける方が 20%を超える場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること（1 ヶ月）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し計画的に管理を行った場合（1 ヶ月）
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合。（1 ヶ月）
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	排泄障害のため排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協議して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合（1 ヶ月）
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	施設入所時等と比較して、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、またはオムツ使用の変化がある場合（1 ヶ月）
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	施設入所時等と比較して、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、またはオムツ使用の変化がある場合（1 ヶ月）
介護職員処遇改善加算	所定単位数の 13.6%	介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対し支給

下表の加算は、当該サービスを利用された方に適用されます。

個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難と医師が判断し、緊急に入居受け入れをした場合
療養食加算	6	療養食を提供した場合（1日3回を限度）
経口移行加算	28	経管により栄養摂取をされている方で、経口からの摂取へ移行の取り組みをした場合
経口維持加算（Ⅰ）	400	誤嚥が認められる方に経口摂取を維持するための取り組みを行った場合（1ヶ月）
経口維持加算（Ⅱ）	100	経口維持加算（Ⅰ）を算定し、計画の実施に歯科医師等が共働した行った場合（1ヶ月）
外泊時費用	246	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月6回限度）
初期加算	39	入居日から30日以内の期間（30日以上入院後の再入居時も加算）
退所前訪問相談援助加算	460	退所前に自宅を訪問し、退所後のサービスの利用等に関する相談援助を行った場合（入所中1回限度）
退所後訪問相談援助加算	30	退所後30日以内に居宅を訪問し、相談援助を行った場合（退所後1回限度）
退所時相談援助加算	460	退所前に退所後のサービス利用等に関する相談援助を行い、かつ退所から2週間以内に関係機関に文書で情報提供を行った場合（1回限り）
退所前連携加算	500	退所に先立ち、居宅介護支援事業所に文書で情報提供を行った場合（1回限り）
在宅・入所相互利用加算	40	複数の方が予め入所期間を定め居室を計画的に利用した場合
通所時栄養情報連携加算	70	介護保険施設から居宅・他の介護保険施設に退所する方の栄養管理の情報を提供する場合
再入所時栄養連携加算	200	退所した利用者が再度入所した場合に病院の栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合
退所時情報提供加算	250	入所者が医療機関に退所した場合に情報を提供することを評価
協力医療機関連携	5	施設において定期的なカンファレンス等による協力医療機関の連携体制の構築の場合

配置医師緊急時対応加算	325 (起床時) 650 (早朝・夜間) 1300 (深夜)	配置医師と協力医療機関が連携し、配置医師が通常の勤務時間以外に診療を行った記録がある場合
高齢者施設等感染対策向上加算	5	新興感染症の発生時に感染者の診察等を実施する医療機関との連携体制を構築しており、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている
新興感染症等施設医療費	240	入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で該当する介護サービスを行った場合
生産性向上推進体制加算	10	介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

※事業所の体制変更、ご利用者の身体状況の変化等により加算内容は変更になる場合があります。

※1単位は地域単価により 10.14 円で計算します。計算したものを負担割合に応じてご負担いただきます。

※記載のないものは1日につき算定します。

(別表 3) 介護保険対象外サービス料金

(単位：円)

保険対象外項目（個人負担）	単位・規格	金額	備 考
ワクチン接種（季節性インフルエンザ）		実費	
理髪料		実費	実施内容により変動
特別食		実費	
クラブ活動		実費	
写真 L 版	1 枚	30 円	
クリーニング代（外部委託分）		実費	
電気代（個人の持込電気製品） ※	1 台／日	電気代 A 10 円 電気代 B 35 円 電気代 C 50 円	～100w 100w～400w 400w～
預り金管理費	1 か月	2,000 円	
サービス利用料金口座振替手数料	1 か月	無料	
サービス利用料金口座振込手数料	1 か月	実費	ご利用者・ご家族のご負担になります

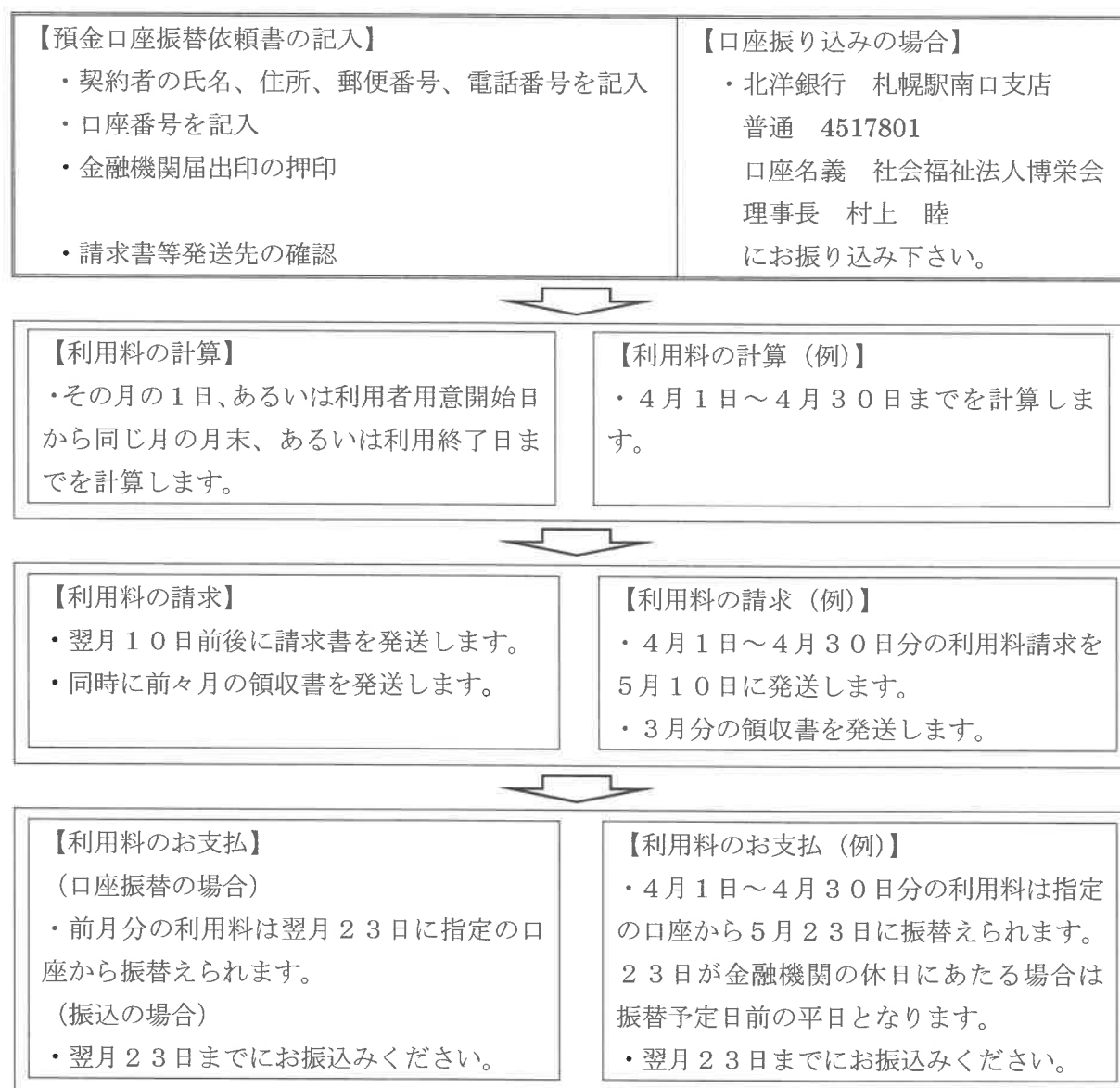
※ 電気毛布、電気アンカ等は感染対策として、ご遠慮いただきます。

また、どうしても必要な物品についてはご相談ください。

(別表 4) ご利用料金のお支払方法

料金・費用は、1 か月毎に精算し、ご請求しますので、翌月末日までにご契約者が指定する銀行の口座から施設の口座へ自動引き落としさせていただく方法とお振込のどちらかでお支払いください。

尚、1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は原則として利用日数に基づいて計算した金額とします。



※1 口座お振込みの手数料については各自でご負担ください。

※2 口座振替の手続きには時間を要することがあります。手続きが完了するまでは上記の口座に直接お振込みください。