

## 「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。  
(兵庫県指定第 2871700858 号)

当施設はご契約者に対し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通り説明します。

### 1. 施設運営法人

- |                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| (1) 法人名             | 社会福祉法人みかり会                            |
| (2) 法人所在地           | 南あわじ市松帆高屋乙 192 番地                     |
| (3) 電話番号及び F A X 番号 | 電話番号 0799-36-2344 FAX 番号 0799-36-3501 |
| (4) 代表者氏名           | 理事長 谷 村 誠                             |

### 2. ご利用施設の概要

- |              |                                  |      |
|--------------|----------------------------------|------|
| (1) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造かわらぶき 2 階建              |      |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2959 m <sup>2</sup>              |      |
| (3) 併設事業     |                                  |      |
| 事業の種類        | 兵庫県知事の事業者指定                      | 利用定数 |
| 通所介護         | 2871700825                       | 22   |
| 短期入所生活介護     | 2871700833                       | 16   |
| 居宅介護支援事業     | 2871700817                       |      |
| (4) 施設の周辺環境  | 南面に三原平野を眺望できる小高い丘に立地し、閑静な雰囲気がある。 |      |
| (5) 設立年月日    | 平成 5 年 9 月 15 日                  |      |

### 3. ご利用施設

- |           |                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成 22 年 4 月 1 日 2871700858 号                                                                   |
| (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（利用者）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、日常生活を営むため必要な居室および共 |

用施設等をご利用いただき、介護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  
且つ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームどんぐりの里
- (4) 施設の所在地 兵庫県南あわじ市松帆櫨田 550 番地  
交通機関 車両(タクシー) 等
- (5) 電話番号及びFAX番号 電話番号 0799-36-5630 FAX番号 0799-36-5620
- (6) 施設長(管理者)氏名 山本 ひとみ
- (7) 当施設の介護理念  
一人として尊ばれ、共に生きる空間で心豊かに暮らす—  
「科学的介護」の実践を念頭におき、ご利用者がそれぞれに歩んでこられた人生の歴史を  
尊重し、心に寄り添います。
- (8) 開設(サービス開始)年月 平成 22 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 54 人

#### 4. 施設利用対象者

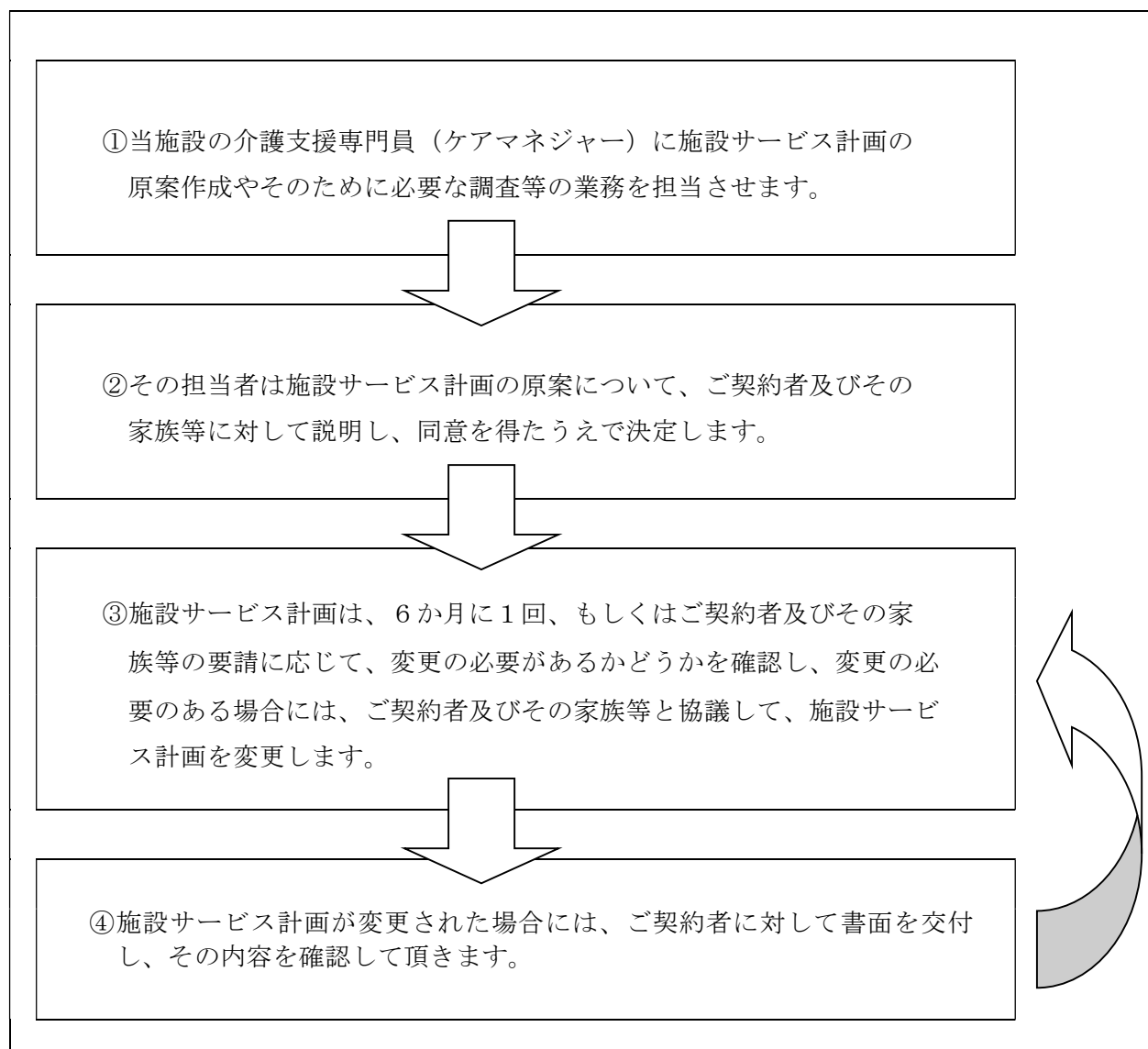
- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、要介護 3 以上と認定された方が対象となります。  
また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。
- (2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いします。  
このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

#### 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する  
「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

(契約書第 2 条参照)



## 6. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室へのご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

| 居室・設備の種類  | 室数   | 備考                              |
|-----------|------|---------------------------------|
| 個室（1 人部屋） | 14 室 | 電動ベッド、キャビネット、エアマット<br>（トイレは居室外） |
| 2 人部屋     | 6 室  | 〃                               |
| 4 人部屋     | 7 室  | 〃                               |
| 合 計       | 27 室 |                                 |

|       |     |                        |
|-------|-----|------------------------|
| 食 堂   | 1 室 | テーブル、椅子、テレビ<br>カラオケセット |
| 機能訓練室 | 1 室 | 〔主な設置機器〕 移動式歩行補助平行棒    |
| 浴室    | 2 室 | 大浴槽、機械浴・特殊浴槽           |
| 医務室   | 1 室 | AED、ナースデスク、回診車、聴診器     |

☆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。

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室別料金表

| 居室の別      | 居住費     |
|-----------|---------|
| 従 来 型 個 室 | 1,231 円 |
| 多 床 室     | 915 円   |

## 7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護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〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。〉

| 職種            | 配置人員    | 指定基準  |
|---------------|---------|-------|
| 1. 施設長（管理者）   | 1 名     | 1 名   |
| 2. 介護職員       | 20 名以上  | 20 名  |
| 3. 生活相談員      | 1 名     | 1 名   |
| 4. 看護職員       | (3 名以上) | (3 名) |
| 5. 機能訓練指導員    | 1 名     | 1 名   |
| 6. 介護支援専門員    | (1 名)   | (1 名) |
| 7. 医師         | (1 名)   | (1 名) |
| 8. 栄養士又は管理栄養士 | 1 名     | 1 名   |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種   | 勤務体制                |
|-------|---------------------|
| 1. 医師 | 毎週火・金曜日 14：00～16：00 |

|          |                                                                               |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 2. 生活指導員 | 毎日 9:00～18:00                                                                 |
| 3. 介護職員  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝：8:30～9:00 7名<br>日中：10:45～16:30 8名<br>夜間：19:45～0:00 4名 |
| 4. 看護職員  | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中：9:30～18:30 1名<br>10:00～19:00 1名                       |

### 〈配置職員の職種〉

|         |                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------|
| 生活相談員   | …ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。                          |
| 介護職員    | …ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談援助等を行います。                    |
| 看護職員    | …主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。             |
| 機能訓練指導員 | …ご契約者の機能訓練を担当します。看護師がかねる場合もあります。                        |
| 介護支援専門員 | …ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。<br>施設長・生活相談員が兼ねる場合もあります。 |
| 医師      | …ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。                             |

## 8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して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があります。
- 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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

**〈サービスの概要〉**

**①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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床し食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、当日の体調やご希望により、食事場所を選択していただくことが可能です。

（食事時間）

下記の間のお好きな時間に食事をとっていただくことができます。

朝食：7：30 ～ 9：00      昼食：11：30 ～ 13：00      夕食：17：30～19：00

**②入浴**

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・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。

**③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。

**④機能訓練**

- ・機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

**⑤健康管理**

- ・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、できるかぎ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。

**⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション**

**〈サービス利用料金（1日あたり）〉 （契約書第6条参照）**

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）と居住費及び食費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。）

## サービス利用料金表(別紙 1 から 2)

|            |         |
|------------|---------|
| 〈多床室の場合〉   | 別紙(表 1) |
| 〈従来型個室の場合〉 | 別紙(表 2) |

なお、保険者(市区町村)への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

## 介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金(別紙3から6)

|                |         |
|----------------|---------|
| 〈多床室の場合〉       |         |
| 利用者負担第 1 段階 :  | 別紙(表 3) |
| 利用者負担第 2 段階 :  | 別紙(表 4) |
| 利用者負担第 3 段階① : | 別紙(表 5) |
| 利用者負担第 3 段階② : | 別紙(表 6) |
| 〈従来型個室の場合〉     |         |
| 利用者負担第 2 段階 :  | 別紙(表 7) |
| 利用者負担第 3 段階① : | 別紙(表 8) |
| 利用者負担第 3 段階② : | 別紙(表 9) |

※ 別途、該当する場合に別紙 1 (2) の加算を算定します。

- ☆ 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。
- ☆ 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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります(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。
- ☆ 一泊外泊について(契約書第 2 3 条参照) 外泊期間中、全食とらない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。  
但し、その間の居住費につきましての負担額は、お支払いいただきます。
- ☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については別表と異なることがあります。
- ☆ 初期加算や退所時相談加算のある場合は、自己負担額の加算があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

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。

〈サービスの概要と利用料金〉

①契約者が使用する居室料

ご契約者が利用するユニット型準個室、従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表による

②契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日あたり 1,500円

③特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

④理髪・美容

〔理髪サービス〕

月に1回、理容師・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,000円（ひげ剃り別途500円）

〔美容サービス〕

月1回、美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,500円

⑤喫茶

週に1回、喫茶のサービスをご利用いただけます。

（喫茶料金は、別紙「どんぐり喫茶 料金表」に記載）

⑥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。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態：現金
- お預かりするもの：印鑑、各種保険証、現金
- 保管管理者：施設長
- 証書類保管管理者：生活相談員
- 印鑑保管管理者・出入金事務：事務員
- 出納管理：手続の概要は以下の通りです。

- a. 現金預かり・受け渡し・支払いが必要な場合、備え付けの届出書を証書類保管管理者に提出していただきます。
- b. 印鑑保管管理者は上記届け出の内容に従い、現金預かり・受け渡し・支払い事務を行います。
- c. 印鑑保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを保管いたします。
- d. 印鑑保管管理者は、契約者毎に毎月金銭出納台帳を作成します。証書類保管管理者は、収支状況を点検・照合します。
- e. 施設長は金銭出納帳を定期的に審査し、押印の上で契約者に金銭出納帳の写しを交付します。

○利用料金：1ヶ月 1,000円

#### ⑦レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の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：基本的に無料ですが、個別に特別に費用がかかる際はご相談させていただきます

##### ※ 主なレクリエーション行事予定

| 月   | 行事とその内容                          |
|-----|----------------------------------|
| 1月  | お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いする。）、初詣     |
| 2月  | 節分（施設内で豆まきを行います。）                |
| 3月  | ひなまつり（白酒で桃の節句を祝い、雛人形の前で記念撮影。）    |
| 4月  | 花見（桜見物へ出掛ける等。）                   |
| 5月  | お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）    |
| 6月  | お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）    |
| 7月  | お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）    |
| 8月  | 夏祭り（ボランティア等を交えて踊りと夜店で夏の一時を楽しむ。）  |
| 9月  | 敬老祝賀会（職員他の歌や演芸で入所者の健康と長寿を祝う。）    |
| 10月 | 運動会（紅白対抗形式で大運動会。）                |
| 11月 | お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）    |
| 12月 | もちつき大会（保育園児と共に、ボランティアの皆様によるきねつき） |

☆誕生会：毎月個別に                      ☆喫茶：毎週金曜日  
 ☆売店：毎週、隔週で月曜日と火曜日  
 ☆音楽療法：第2土曜日                      ☆子ども園交流会：随時  
 ☆散髪：毎月 月曜日(1～2回)              ☆買い物：随時

## ⑧複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1枚につき                      10円

## ⑨日常生活

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かかる費用を負担いただきます。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。

費用としては、代金の実費をいただきます。

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。

## ⑩ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院の移送サービスを行います。

## ⑪契約書第21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、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり居住費・食費も含む）

多床室の場合

| ご契約者の要介護度 | 要介護度1  | 要介護度2  | 要介護度3  | 要介護度4   | 要介護度5   |
|-----------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 料金        | 8,290円 | 9,000円 | 9,700円 | 10,410円 | 11,110円 |

従来型個室の場合

| ご契約者の要介護度 | 要介護度1  | 要介護度2  | 要介護度3  | 要介護度4   | 要介護度5   |
|-----------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 料金        | 8,300円 | 9,010円 | 9,710円 | 10,420円 | 11,120円 |

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合

8,000円（1日あたり居住費・食費も含む）

なお、この期間中においては介護保険による給付があった場合には上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

☆経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、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の内容と変更する事由について、変更を行う 1 ヶ月前までにご説明します。

⑪電化製品使用料

テレビや電気毛布などの電力消費量が多い電化製品をご使用になられる場合下記の金額をご負担いただきます。

1 か月につき 1 点あたり 1, 5 0 0 円

⑫衣類など処分費用

どんぐりの里を退所される際の残留品の処分を下記の金額にて代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。

退所時に希望者のみ 2, 0 0 0 円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記の料金は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 2 7 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か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。）

ア．窓口での現金支払

イ．金融機関口座からの自動引き落とし

(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・入院治療を保障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もありません。）

①協力医療機関

| 医療機関の名称 | 平成病院           | 八木病院           |
|---------|----------------|----------------|
| 所在地     | 南あわじ市八木養宜中 173 | 南あわじ市八木寺内 1147 |
| 診療科     | 循環器科、消化器科      | 外科、整形外科、肛門科    |

②協力歯科医療機関

| 医療機関の名称 | 石井歯科医院     |
|---------|------------|
| 所在地     | 南あわじ市湊 288 |

9. 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、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 15 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事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- 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を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**(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 16 条、第 17 条参照）**

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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・解除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ご契約者が入院された場合
- ③事業者も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福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者も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がたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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 18 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結に際して、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がた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3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかか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又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ご契約者が連続して3ヶ月を越えて病院、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
- ⑥ご契約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

### (3) 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

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

#### ① 3ヶ月以内の入院の場合

当所から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月以内に退院された場合は退院後、再び施設に入所することができます。

#### ② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるよう努めます。

#### ③ 3ヶ月を越えて入院した場合

3ヶ月を越えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。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) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 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、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。

- 病院もしくは診療所また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

#### 10. 身元引受人（契約書第 22 条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。  
また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。  
これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

## 11. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○ 苦情受付担当者

〔氏名〕 新崎 一路  
〔職名〕 生活相談員  
受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00  
どんぐりの里 TEL 0799-36-5630

#### ○ 第三者委員

〔氏 名〕 山口 勇樹 様 （淡路地区）  
〔電話番号〕 090-6550-2344

#### ○ 第三者委員

〔氏 名〕 総毛 秀子 様 （神戸地区）  
〔電話番号〕 090-6604-0939

#### ○ 苦情解決責任者

〔氏名〕 山本 ひとみ  
どんぐりの里 TEL 0799-36-5630  
〔職名〕 施設長

なお、苦情の受付窓口は受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                             |                                                                                                               |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○ 国民健康保険<br>団体連合会           | 所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号<br>電話番号 (078) 332-5617<br>FAX番号 (078) 332-5650<br>受付時間 9：00～17：15 平日（年末年始除く）        |
| ○ 南あわじ市<br>長寿保険課            | 所在地 南あわじ市市善光寺22番地1<br>電話番号 (0799) 43-5217<br>FAX番号 (0799) 43-5317<br>受付時間 8：30～17：30 平日（年末年始除く）               |
| ○ 兵庫県福祉<br>サービス運営<br>適正化委員会 | 所在地 神戸市中央区坂口通2-8-18 兵庫県福祉センター4階<br>電話番号 (078) 242-6868<br>FAX番号 (078) 271-1709<br>受付時間 10：00～16：00 平日（年末年始除く） |

## 12. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。  
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に、情報提供を必要とする場合にはご契約者の同意を得ておこないます。

## 13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

普段着、寝間着、下着、洗面用具、タオル、履物、入れ歯、義眼、義足  
その他ご本人が大切にされている所持品

※上記以外の物につきましては、都度ご相談に応じます。

## **(2) 面会**

面会時間 9:00～18:00 来訪者は、必ずその都度職員に届け出面会簿にご記入下さい。  
時間外の面会については、必ず都度職員にお申し出ください。感染症等の理由により、テレビ会議システムを用いることにより代える場合や、実施を制限する場合があります。

## **(3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）**

外出、外泊をされる場合は、2 日前にお申し出下さい。  
葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。  
但し、外泊については、原則として最長で月 7 泊（月をまたがる場合は最大で連続 13 泊）とさせていただきます。

## **(4) 食事**

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。  
前日までに申し出があった場合には、前記 8(1)（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収しません。

## **(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条・第 11 条参照）**

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

## **(6) 喫煙**

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## **14. 事故発生時の対応について**

事故が発生した場合には、ご契約者やその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。

## **15. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）**

- (1) 当施設において、事業者の責任によりご契約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いたします。

但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
- ① 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ② 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

## 【特別養護老人ホームどんぐりの里重要事項説明書】同意書

令和      年      月      日

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、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

説明者      職名      生活相談員      氏名      印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名      印

身元引受人

住所

氏名      印

(契約者との続柄      )

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名      印

(契約者との関係      )

※立会人

住所

氏名      印

(契約者との続柄      )

## サービス利用料金表（1割負担）

表1 〈多床室の場合〉

|                           | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス<br>利用料金       | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額    | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①-②） | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                     | 915 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                      | 1,500 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計<br>（③+④+⑤）      | 3,004 円 | 3,074 円 | 3,147 円 | 3,217 円 | 3,286 円 |

表2 〈従来型個室の場合〉

|                           | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス<br>利用料金       | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額    | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①-②） | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                     | 1,231 円 |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                      | 1,500 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計<br>（③+④+⑤）      | 3,320 円 | 3,390 円 | 3,463 円 | 3,533 円 | 3,602 円 |

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金の他、別紙ー1(2) の各種加算があります

※ 加算要件該当の場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

## 各種加算表

| 加算項目           | 要 件                                                                                                                                                  | 条件    | 金額   |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| ①日常生活継続支援加算    | 次のいずれにも該当する場合<br>①過去6～12ヶ月間における新規入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上、又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、又はたん吸引等が必要な方の割合が15%以上であること<br>②介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること | 1日につき | 36 円 |
| ②サービス提供体制強化加算Ⅰ | 次のいずれかに該当する場合<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上<br>②勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上                                                                         | 1日につき | 22 円 |
| ③サービス提供体制強化加算Ⅱ | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上                                                                                                                         | 1日につき | 18 円 |
| ④サービス提供体制強化加算Ⅲ | 次のいずれかに該当する場合<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上<br>②常勤職員の占める割合が75%以上<br>③勤続年数7年以上の占める割合が30%以上                                                         | 1日につき | 6 円  |

※ 上記加算は①②③④のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

|              |                                                                                                                                              |        |      |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 夜勤職員配置加算Ⅰ(口) | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合                                                                                                          | 1日につき  | 13 円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ(口) | 上記に加え、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                                                                                                              | 1日につき  | 16 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)   | ①要介護状態軽減の見込みについて入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し活用していること<br>②①の評価の結果に基づいた支援計画を作成し実施していること<br>③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直していること | ひと月につき | 10 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)   | ①排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時等と比較して排尿排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合<br>②又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること<br>③尿道カテーテル留置から抜去に改善していること                       | ひと月につき | 15 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)   | ①排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時等と比較して排尿排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合<br>②上記かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること<br>③尿道カテーテル留置から抜去に改善していること                    | ひと月につき | 20 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)  | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行っている場合                                                                                                  | 1日につき  | 12 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)  | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合かつ、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                             | 1月につき  | 20 円 |

|                               |                                                                                                                                                                                             |                   |           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| 個別機能訓練加算(Ⅲ)<br>(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定可 | ①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<br>②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提出データを活用していること<br>③共有した情報を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行い、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                                 | 1月につき             | 20 円      |
| 療養食加算                         | 医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供していること                                                                                                                                                                 | 1日3回を限度として1回につき   | 6 円       |
| 栄養マネジメント強化加算                  | 低栄養状態にある入所者またはおそれのある入所者に対して継続的な栄養管理を計画・実施し、当該情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                             | 1日につき             | 11 円      |
| 経口維持加算Ⅰ及びⅡ                    | 栄養管理についての基準を満たしており、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に必要な栄養管理を支援を行った場合                                                                                                                                    | ひと月につき            | 400～500 円 |
| 経口移行加算                        | 栄養管理についての基準を満たしており、経管栄養により栄養摂取している入所者に必要な経口移行支援を行った場合                                                                                                                                       | 1日につき             | 28 円      |
| 外泊時費用加算                       | 入所者が入院を要した場合および外泊された場合                                                                                                                                                                      | 1日につき<br>(月に6日限度) | 246 円     |
| 初期加算                          | 当該入所者が当該施設に過去3か月間入所したことがない場合に限り30日間                                                                                                                                                         | 1日につき             | 30 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、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                                                                                                          | ひと月につき            | 90 円      |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                   | 口腔衛生管理(Ⅰ)を算定しており、口腔ケアについての情報等を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                                               | ひと月につき            | 110 円     |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                  | ①利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること<br>②認知症介護に関する専門的な研修を終了した者※を日常生活自立度Ⅲ以上の対象者が20名に満たない場合は1名以上、20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること<br>③認知症ケアに関することを職員間で留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的の実施していること | 1日につき             | 3 円       |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)                  | ①認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること<br>②介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定していること                                                                   | 1日につき             | 4 円       |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)                | 全利用者の心身に関する基本情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                                                             | ひと月につき            | 40 円      |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)                | 上記に加えて、既往歴、家族構成、服薬状況等のより詳しい情報を提出した場合                                                                                                                                                        | ひと月につき            | 50 円      |
| 安全対策体制加算                      | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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こと                                                                                                                                  | 入所時に1回            | 20 円      |
| 自立支援促進加算                      | 医師が自立支援の為に特に必要な医学的評価を行い支援計画等の策定等に参加するとともに、3月に1回計画を見直し評価結果等を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                  | ひと月につき            | 280 円     |

|                   |                                                                                                                                                                 |                              |        |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|
| ADL維持等加算(Ⅰ)       | ①利用者の総数が10人以上であること<br>②利用者全員について、利用開始月と翌月から起算して6月目においてBarthei-Indexを用いてADL値を測定し、厚生労働省に提出していること<br>③評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること                            | ひと月につき                       | 30 円   |
| ADL維持等加算(Ⅱ)       | ①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②を満たすこと<br>②評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること                                                                                                    | ひと月につき                       | 60 円   |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)     | 3か月に1度のモニタリングと計画を行い、それに<br>応じたケアを展開することで褥瘡予防に努めている<br>こと                                                                                                        | ひと月につき                       | 3 円    |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)     | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たして<br>いる場合かつ、施設入所時等の評価の結果、褥瘡<br>が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡<br>の発生のないこと<br>施設入所時に認めた褥瘡が治癒した場合                                                   | ひと月につき                       | 13 円   |
| 看護体制加算(Ⅰ)         | 常勤の看護師を1名以上配置している場合                                                                                                                                             | 1日につき                        | 4 円    |
| 看護体制加算(Ⅱ)         | ①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその<br>端数を増すごとに1名以上配置していること<br>②最低基準を1人以上上回って看護職員を配置している<br>こと<br>③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問<br>看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の<br>連絡体制を確保している場合 | 1日につき                        | 8 円    |
| 配置医師緊急時対応加算       | 配置医師が施設の求めに応じ、日中であっても通<br>常の勤務時間外に施設を訪問し診療を行った場合<br><br>配置医師が施設の求めに応じ、<br>早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し診療を行った<br>場合                                                          | 通常の勤務<br>時間外                 | 325 円  |
|                   |                                                                                                                                                                 | 早朝・夜間<br>(18時～22時・<br>6時～8時) | 650 円  |
|                   |                                                                                                                                                                 | 深夜<br>(22時～6時)               | 1300 円 |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅰ) | (Ⅱ)の要件を満たしたうえで①～③の要件を満た<br>す場合<br>①入所者等の病状が急変した場合等において、医<br>師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保し<br>ていること<br>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合<br>において、診療を行う体制を常時確保していること                 | ひと月につき                       | 100 円  |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅱ) | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、<br>当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を<br>定期的に開催していること                                                                                                 | ひと月につき                       | 5 円    |
| 特別通院送迎加算          | 透析を要する入所者であって、その家族や病院等<br>による送迎が困難である等やむを得ない事情があ<br>るもので、1月に12回以上、通院のために送迎を<br>行った場合                                                                            | ひと月につき                       | 594 円  |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ)      | 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の<br>医療機関に対して当該入所者等の心身の状況、生<br>活歴等を示す情報を提供した場合                                                                                             | 入所者一人に<br>つき1回限り             | 250 円  |
| 退所時栄養情報連携加算       | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあ<br>ると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退<br>所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情<br>報を提供した場合                                                                          | ひと月に<br>つき1回限り               | 70 円   |

|                       |                                                                                                                                                                                                                              |                            |       |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅰ) | 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との間で感染症発生時等の対応を取り決めるとともに連携の上適切な対応を行っていること<br>感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること                                                                  | ひと月につき                     | 10 円  |
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅱ) | 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等から施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実施始動を3年に1回以上受けること                                                                                                                                                              | ひと月につき                     | 5 円   |
| 新興感染症等施設療養費           | 厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合                                                                                                                                   | ひと月に1回<br>連続する5日を<br>限度として | 240 円 |
| 業務継続計画未策定減算           | 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合                                                                                                                                                                                         | 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算    |       |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算        | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合                                                                                                                                                                                             | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算    |       |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)       | ①入所者の総数のうち、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者の占める割合が2分の1以上<br>②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を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる<br>③入所者個別に認知症状等の評価を定期的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施<br>④認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施 | ひと月につき                     | 150 円 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)       | (Ⅰ)の①、③及び④に掲げる基準に適合。<br>認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる                                                                                                                                              | ひと月につき                     | 120 円 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)        | (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できること。<br>見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>介護助手の活用をしていること。<br>1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提供を行うこと。                                                                                       | ひと月につき                     | 100 円 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)        | 利用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、ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。<br>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。<br>1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提供を行うこと。                                                     | ひと月につき                     | 10 円  |

|            |             |       |       |   |
|------------|-------------|-------|-------|---|
| 看取り介護加算(Ⅰ) | 死亡日         | 1日につき | 1,280 | 円 |
|            | 死亡日の前日・前々日  | 1日につき | 680   | 円 |
|            | 死亡日以前4～30日  | 1日につき | 144   | 円 |
|            | 死亡日以前31～45日 | 1日につき | 72    | 円 |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 死亡日         | 1日につき | 1,580 | 円 |
|            | 死亡日の前日・前々日  | 1日につき | 780   | 円 |
|            | 死亡日以前4～30日  | 1日につき | 144   | 円 |
|            | 死亡日以前31～45日 | 1日につき | 72    | 円 |

※ 上記の看取り介護加算に係るサービスを提供する場合は、利用者又は身元引受人に説明をして、同意を得た上で実施します  
上記のうち、該当するものを算定させていただきます

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 介護職員等<br>処遇改善加算Ⅰ | 合計利用料金に100分の14を掛けた金額を加算 |
|------------------|-------------------------|

【保険外費用】

|          |                                                                              |                 |       |   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|---|
| 衣類など処分費用 | どんぐりの里でお亡くなりになられた場合の残留品処分を代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。 | 退所時に<br>希望者のみ   | 2,000 | 円 |
| 電化製品使用料  | 個人でテレビ・電気毛布等を持ち込まれご使用になる場合の電気使用量として(シェーバー、ラジカセ等の小型電化製品は除く)                   | ひと月につき<br>1点あたり | 1,500 | 円 |

## サービス利用料金表（2割負担）

表1 〈多床室の場合〉

|                           | 要介護度1   | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス<br>利用料金       | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額    | 4,712 円 | 5,272 円 | 5,856 円 | 6,416 円 | 6,968 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①-②） | 1,178 円 | 1,318 円 | 1,464 円 | 1,604 円 | 1,742 円 |
| ④ 居住費                     | 915 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                      | 1,500 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計<br>（③+④+⑤）      | 3,593 円 | 3,733 円 | 3,879 円 | 4,019 円 | 4,157 円 |

表2 〈従来型個室の場合〉

|                           | 要介護度1   | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス<br>利用料金       | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額    | 4,712 円 | 5,272 円 | 5,856 円 | 6,416 円 | 6,968 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①-②） | 1,178 円 | 1,318 円 | 1,464 円 | 1,604 円 | 1,742 円 |
| ④ 居住費                     | 1,231 円 |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                      | 1,500 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計<br>（③+④+⑤）      | 3,909 円 | 4,049 円 | 4,195 円 | 4,335 円 | 4,473 円 |

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金その他、別紙ー1（2）の各種加算があります

※ 加算要件該当の場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

## 各種加算表

| 加算項目           | 要 件                                                                                                                                                  | 条件    | 金額   |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| ①日常生活継続支援加算    | 次のいずれにも該当する場合<br>①過去6～12ヶ月間における新規入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上、又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、又はたん吸引等が必要な方の割合が15%以上であること<br>②介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること | 1日につき | 72 円 |
| ②サービス提供体制強化加算Ⅰ | 次のいずれかに該当する場合<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上<br>②勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上                                                                         | 1日につき | 44 円 |
| ③サービス提供体制強化加算Ⅱ | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上                                                                                                                         | 1日につき | 36 円 |
| ④サービス提供体制強化加算Ⅲ | 次のいずれかに該当する場合<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上<br>②常勤職員の占める割合が75%以上<br>③勤続年数7年以上の占める割合が30%以上                                                         | 1日につき | 12 円 |

※ 上記加算は①②③④のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

|                               |                                                                                                                                                             |        |      |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 夜勤職員配置加算Ⅰ(口)                  | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合                                                                                                                         | 1日につき  | 26 円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ(口)                  | 上記に加え、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                                                                                                                             | 1日につき  | 32 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)                    | ①排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時等と比較して排尿排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合<br>②又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること<br>③尿道カテーテル留置から抜去に改善していること                                      | ひと月につき | 20 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)                    | ①排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時等と比較して排尿排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合<br>②上記かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること<br>③尿道カテーテル留置から抜去に改善していること                                   | ひと月につき | 30 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅳ)                    | ①排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時等と比較して排尿排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合<br>②上記かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること                                                              | ひと月につき | 40 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)                   | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行っている場合                                                                                                                 | 1日につき  | 24 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)                   | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合かつ、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                            | 1月につき  | 40 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ)<br>(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定可 | ①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<br>②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提出データを活用していること<br>③共有した情報を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行い、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 | 1月につき  | 40 円 |

|                |                                                                                                                                                                                             |                   |            |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| 療養食加算          | 医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供していること                                                                                                                                                                 | 1日3回を限度として1回につき   | 12 円       |
| 栄養マネジメント強化加算   | 低栄養状態にある入所者またはおそれのある入所者に対して継続的な栄養管理を計画・実施し、当該情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                             | 1日につき             | 22 円       |
| 経口維持加算Ⅰ及びⅡ     | 栄養管理についての基準を満たしており、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に必要な栄養管理を支援を行った場合                                                                                                                                    | ひと月につき            | 800～1000 円 |
| 経口移行加算         | 栄養管理についての基準を満たしており、経管栄養により栄養摂取している入所者に必要な経口移行支援を行った場合                                                                                                                                       | 1日につき             | 56 円       |
| 外泊時費用加算        | 入所者が入院を要した場合および外泊された場合                                                                                                                                                                      | 1日につき<br>(月に6日限度) | 592 円      |
| 初期加算           | 当該入所者が当該施設に過去3か月間入所したことがない場合に限り30日間                                                                                                                                                         | 1日につき             | 60 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、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                                                                                                          | ひと月につき            | 180 円      |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)    | 口腔衛生管理(Ⅰ)を算定しており、口腔ケアについての情報等を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                                               | ひと月につき            | 220 円      |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)   | ①利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること<br>②認知症介護に関する専門的な研修を終了した者※を日常生活自立度Ⅲ以上の対象者が20名に満たない場合は1名以上、20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること<br>③認知症ケアに関することを職員間で留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的を実施していること | 1日につき             | 6 円        |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)   | ①認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること<br>②介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定していること                                                                   | 1日につき             | 8 円        |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 全利用者の心身に関する基本情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                                                             | ひと月につき            | 80 円       |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 上記に加えて、既往歴、家族構成、服薬状況等のより詳しい情報を提出した場合                                                                                                                                                        | ひと月につき            | 100 円      |
| 安全対策体制加算       | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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こと                                                                                                                                  | 入所時に1回            | 40 円       |
| 自立支援促進加算       | 医師が自立支援の為に特に必要な医学的評価を行い支援計画等の策定等に参加するとともに、3月に1回計画を見直し評価結果等を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                  | ひと月につき            | 560 円      |
| ADL維持等加算(Ⅰ)    | ①利用者の総数が10人以上であること<br>②利用者全員について、利用開始月と翌月から起算して6月目においてBarthel-Indexを用いてADL値を測定し、厚生労働省に提出していること<br>③評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること                                                        | ひと月につき            | 60 円       |
| ADL維持等加算(Ⅱ)    | ①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②を満たすこと<br>②評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること                                                                                                                                | ひと月につき            | 120 円      |

|                       |                                                                                                                                                                                     |                              |        |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)         | 3か月に1度のモニタリングと計画を行い、それに<br>応じたケアを展開することで褥瘡予防に努めている<br>こと                                                                                                                            | ひと月につき                       | 6 円    |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)         | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たして<br>いる場合かつ、施設入所時等の評価の結果、褥瘡<br>が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡<br>の発生のないこと<br>施設入所時に認めた褥瘡が治癒した場合                                                                       | ひと月につき                       | 26 円   |
| 看護体制加算(Ⅰ)             | 常勤の看護師を1名以上配置している場合                                                                                                                                                                 | 1日につき                        | 8 円    |
| 看護体制加算(Ⅱ)             | ①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその<br>端数を増すごとに1名以上配置していること<br>②最低基準を1人以上上回って看護職員を配置してい<br>ること<br>③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問<br>看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の<br>連絡体制を確保している場合                     | 1日につき                        | 16 円   |
| 配置医師緊急時対応加算           | 配置医師が施設の求めに応じ、日中であっても通<br>常の勤務時間外に施設を訪問し診療を行った場合<br><br>配置医師が施設の求めに応じ、<br>早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し診療を行った<br>場合                                                                              | 通常の勤務<br>時間外                 | 650 円  |
|                       |                                                                                                                                                                                     | 早朝・夜間<br>(18時～22時・<br>6時～8時) | 1300 円 |
|                       |                                                                                                                                                                                     | 深夜<br>(22時～6時)               | 2600 円 |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅰ)     | (Ⅱ)の要件を満たしたうえで①～③の要件を満た<br>す場合<br>①入所者等の病状が急変した場合等において、医<br>師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保し<br>ていること<br>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合<br>において、診療を行う体制を常時確保していること                                     | ひと月につき                       | 200 円  |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅱ)     | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、<br>当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を<br>定期的に開催していること                                                                                                                     | ひと月につき                       | 10 円   |
| 特別通院送迎加算              | 透析を要する入所者であって、その家族や病院等<br>による送迎が困難である等やむを得ない事情があ<br>るもので、1月に12回以上、通院のために送迎を<br>行った場合                                                                                                | ひと月につき                       | 1188 円 |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ)          | 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の<br>医療機関に対して当該入所者等の心身の状況、生<br>活歴等を示す情報を提供した場合                                                                                                                 | 入所者一人に<br>つき1回限り             | 500 円  |
| 退所時栄養情報連携加算           | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあ<br>ると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退<br>所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情<br>報を提供した場合                                                                                              | ひと月に<br>つき1回限り               | 140 円  |
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅰ) | 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発<br>生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関<br>等との間で感染症発生時等の対応を取り決めると<br>ともに連携の上適切な対応を行っていること<br>感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機<br>関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対<br>策に関する研修に参加し、助言や指導を受けるこ<br>と | ひと月につき                       | 20 円   |

|                       |                                                                                                                                                                                                                              |                            |         |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅱ) | 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等から施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実施始動を3年に1回以上受けること                                                                                                                                                              | ひと月につき                     | 10 円    |
| 新興感染症等施設療養費           | 厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合                                                                                                                                   | ひと月に1回<br>連続する5日を<br>限度として | 480 円   |
| 業務継続計画未策定減算           | 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合                                                                                                                                                                                         | 所定単位数の100分の3に相当する2倍の単位数を減算 |         |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算        | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合                                                                                                                                                                                             | 所定単位数の100分の1に相当する2倍の単位数を減算 |         |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)       | ①入所者の総数のうち、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者の占める割合が2分の1以上<br>②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を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる<br>③入所者個別に認知症状等の評価を定期的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施<br>④認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施 | ひと月につき                     | 300 円   |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)       | (Ⅰ)の①、③及び④に掲げる基準に適合。<br>認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる                                                                                                                                              | ひと月につき                     | 240 円   |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)        | (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できること。<br>見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>介護助手の活用をしていること。<br>1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提供を行うこと。                                                                                       | ひと月につき                     | 200 円   |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)        | 利用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、ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。<br>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。<br>1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提供を行うこと。                                                     | ひと月につき                     | 20 円    |
| 看取り介護加算(Ⅰ)            | 死亡日                                                                                                                                                                                                                          | 1日につき                      | 2,560 円 |
|                       | 死亡日の前日・前々日                                                                                                                                                                                                                   | 1日につき                      | 1,360 円 |
|                       | 死亡日以前4～30日                                                                                                                                                                                                                   | 1日につき                      | 288 円   |
|                       | 死亡日以前31～45日                                                                                                                                                                                                                  | 1日につき                      | 144 円   |

|            |             |       |       |   |
|------------|-------------|-------|-------|---|
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 死亡日         | 1日につき | 3,160 | 円 |
|            | 死亡日の前日・前々日  | 1日につき | 1,560 | 円 |
|            | 死亡日以前4～30日  | 1日につき | 288   | 円 |
|            | 死亡日以前31～45日 | 1日につき | 144   | 円 |

※ 上記の看取り介護加算に係るサービスを提供する場合は、利用者又は身元引受人に説明をして、同意を得た上で実施します

上記のうち、該当するものを算定させていただきます

|                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| 介護職員等<br>処遇改善加算Ⅰ | 合計利用料金に100分の14を掛けた金額を加算の2倍の額を加算 |
|------------------|---------------------------------|

【保険外費用】

|          |                                                                              |                 |       |   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|---|
| 衣類など処分費用 | どんぐりの里でお亡くなりになられた場合の残留品処分を代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。 | 退所時に<br>希望者のみ   | 2,000 | 円 |
| 電化製品使用料  | 個人でテレビ・電気毛布等を持ち込まれご使用になる場合の電気使用量として(シェーバー、ラジカセ等の小型電化製品は除く)                   | ひと月につき<br>1点あたり | 1,500 | 円 |

## サービス利用料金表（3割負担）

表1 〈多床室の場合〉

|                           | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス<br>利用料金       | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額    | 4,123 円 | 4,613 円 | 5,124 円 | 5,614 円 | 6,097 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①－②） | 1,767 円 | 1,977 円 | 2,196 円 | 2,406 円 | 2,613 円 |
| ④ 居住費                     | 915 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                      | 1,500 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計<br>（③＋④＋⑤）      | 4,182 円 | 4,392 円 | 4,611 円 | 4,821 円 | 5,028 円 |

表2 〈従来型個室の場合〉

|                           | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス<br>利用料金       | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から<br>給付される金額    | 4,123 円 | 4,613 円 | 5,124 円 | 5,614 円 | 6,097 円 |
| ③ サービス利用に係る<br>自己負担額（①－②） | 1,767 円 | 1,977 円 | 2,196 円 | 2,406 円 | 2,613 円 |
| ④ 居住費                     | 1,231 円 |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                      | 1,500 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計<br>（③＋④＋⑤）      | 4,498 円 | 4,708 円 | 4,927 円 | 5,137 円 | 5,344 円 |

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金その他、別紙－1（2）の各種加算があります

※ 加算要件該当の場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

※ 令和6年8月より居住費が、多床室915円、従来型個室1231円となります

## 各種加算表

| 加算項目           | 要 件                                                                                                                                                  | 条件    | 金額    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| ①日常生活継続支援加算    | 次のいずれにも該当する場合<br>①過去6～12ヶ月間における新規入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上、又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、又はたん吸引等が必要な方の割合が15%以上であること<br>②介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること | 1日につき | 108 円 |
| ②サービス提供体制強化加算Ⅰ | 次のいずれかに該当する場合<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上<br>②勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上                                                                         | 1日につき | 66 円  |
| ③サービス提供体制強化加算Ⅱ | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上                                                                                                                         | 1日につき | 54 円  |
| ④サービス提供体制強化加算Ⅲ | 次のいずれかに該当する場合<br>①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上<br>②常勤職員の占める割合が75%以上<br>③勤続年数7年以上の占める割合が30%以上                                                         | 1日につき | 18 円  |

※ 上記加算は①②③④のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

|                              |                                                                                                                                                             |        |      |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 夜勤職員配置加算Ⅰ(口)                 | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合                                                                                                                         | 1日につき  | 39 円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ(口)                 | 上記に加え、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                                                                                                                             | 1日につき  | 42 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)                   | ①要介護状態軽減の見込みについて入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し活用していること<br>②①の評価の結果に基づいた支援計画を作成し実施していること<br>③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直していること                | ひと月につき | 30 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)                   | ①排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時等と比較して排尿排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合<br>②又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること<br>③尿道カテーテル留置から抜去に改善していること                                      | ひと月につき | 45 円 |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)                   | ①排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時等と比較して排尿排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合<br>②上記かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること<br>③尿道カテーテル留置から抜去に改善していること                                   | ひと月につき | 60 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)                  | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行っている場合                                                                                                                 | 1日につき  | 36 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)                  | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合かつ、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                            | 1月につき  | 60 円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ)<br>(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算可 | ①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<br>②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提出データを活用していること<br>③共有した情報を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行い、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 | 1月につき  | 60 円 |

|                |                                                                                                                                                                                            |                   |             |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| 療養食加算          | 医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供していること                                                                                                                                                                | 1日3回を限度として1回につき   | 18 円        |
| 栄養マネジメント強化加算   | 低栄養状態にある入所者またはおそれのある入所者に対して継続的な栄養管理を計画・実施し、当該情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                            | 1日につき             | 33 円        |
| 経口維持加算Ⅰ及びⅡ     | 栄養管理についての基準を満たしており、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に必要な栄養管理を支援を行った場合                                                                                                                                   | ひと月につき            | 1200～1500 円 |
| 経口移行加算         | 栄養管理についての基準を満たしており、経管栄養により栄養摂取している入所者に必要な経口移行支援を行った場合                                                                                                                                      | 1日につき             | 84 円        |
| 外泊時費用加算        | 入所者が入院を要した場合および外泊された場合                                                                                                                                                                     | 1日につき<br>(月に6日限度) | 738 円       |
| 初期加算           | 当該入所者が当該施設に過去3か月間入所したことがない場合に限り30日間                                                                                                                                                        | 1日につき             | 90 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、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                                                                                                         | ひと月につき            | 180 円       |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)    | 口腔衛生管理(Ⅰ)を算定しており、口腔ケアについての情報等を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                                              | ひと月につき            | 330 円       |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)   | ①利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること<br>②認知症介護に関する専門的な研修を終了した者※を日常生活自立度Ⅲ以上の対象者が20名に満たない場合は1名以上、20人以上の場合は19人を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること<br>③認知症ケアに関することを職員間で留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的実施していること | 1日につき             | 9 円         |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)   | ①認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること<br>②介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定していること                                                                  | 1日につき             | 12 円        |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 全利用者の心身に関する基本情報を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                                                            | ひと月につき            | 120 円       |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 上記に加えて、既往歴、家族構成、服薬状況等により詳しい情報を提出した場合                                                                                                                                                       | ひと月につき            | 150 円       |
| 安全対策体制加算       | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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こと                                                                                                                                 | 入所時に1回            | 60 円        |
| 自立支援促進加算       | 医師が自立支援の為に特に必要な医学的評価を行い支援計画等の策定等に参加するとともに、3月に1回計画を見直し評価結果等を厚生労働省に提出し活用した場合                                                                                                                 | ひと月につき            | 840 円       |
| ADL維持等加算(Ⅰ)    | ①利用者の総数が10人以上であること<br>②利用者全員について、利用開始月と翌月から起算して6月目においてBarthel-Indexを用いてADL値を測定し、厚生労働省に提出していること<br>③評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること                                                       | ひと月につき            | 90 円        |
| ADL維持等加算(Ⅱ)    | ①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②を満たすこと<br>②評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること                                                                                                                               | ひと月につき            | 180 円       |

|                       |                                                                                                                                                                                     |                              |        |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)         | 3か月に1度のモニタリングと計画を行い、それに<br>応じたケアを展開することで褥瘡予防に努めている<br>こと                                                                                                                            | ひと月につき                       | 9 円    |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)         | 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たして<br>いる場合かつ、施設入所時等の評価の結果、褥瘡<br>が発生するリスクがあるとされた入所者等に褥瘡<br>の発生のないこと<br>施設入所時に認めた褥瘡が治癒した場合                                                                       | ひと月につき                       | 39 円   |
| 看護体制加算Ⅰ               | 常勤の看護師を1名以上配置している場合                                                                                                                                                                 | 1日につき                        | 12 円   |
| 看護体制加算Ⅱ               | ①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその<br>端数を増すごとに1名以上配置していること<br>②最低基準を1人以上上回って看護職員を配置している<br>こと<br>③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問<br>看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の<br>連絡体制を確保している場合                     | 1日につき                        | 24 円   |
| 配置医師緊急時対応加算           | 配置医師が施設の求めに応じ、日中であっても通<br>常の勤務時間外に施設を訪問し診療を行った場合<br><br>配置医師が施設の求めに応じ、<br>早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し診療を行った<br>場合                                                                              | 通常の勤務<br>時間外                 | 975 円  |
|                       |                                                                                                                                                                                     | 早朝・夜間<br>(18時～22時・<br>6時～8時) | 1950 円 |
|                       |                                                                                                                                                                                     | 深夜<br>(22時～6時)               | 3900 円 |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅰ)     | (Ⅱ)の要件を満たしたうえで①～③の要件を満た<br>す場合<br>①入所者等の病状が急変した場合等において、医<br>師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保し<br>ていること<br>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合<br>において、診療を行う体制を常時確保していること                                     | ひと月につき                       | 300 円  |
| 協力医療機関連携加算<br>(Ⅱ)     | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、<br>当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を<br>定期的に開催していること                                                                                                                     | ひと月につき                       | 15 円   |
| 特別通院送迎加算              | 透析を要する入所者であって、その家族や病院等<br>による送迎が困難である等やむを得ない事情があ<br>るもので、1月に12回以上、通院のために送迎を<br>行った場合                                                                                                | ひと月につき                       | 1782 円 |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ)          | 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の<br>医療機関に対して当該入所者等の心身の状況、生<br>活歴等を示す情報を提供した場合                                                                                                                 | 入所者一人に<br>つき1回限り             | 750 円  |
| 退所時栄養情報連携加算           | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあ<br>ると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退<br>所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情<br>報を提供した場合                                                                                              | ひと月に<br>つき1回限り               | 210 円  |
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅰ) | 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発<br>生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関<br>等との間で感染症発生時等の対応を取り決めると<br>ともに連携の上適切な対応を行っていること<br>感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機<br>関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対<br>策に関する研修に参加し、助言や指導を受けるこ<br>と | ひと月につき                       | 30 円   |

|                       |                                                                                                                                                                                                                              |                            |         |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------|
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算(Ⅱ) | 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等から施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実施始動を3年に1回以上受けること                                                                                                                                                              | ひと月につき                     | 15 円    |
| 新興感染症等施設療養費           | 厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合                                                                                                                                   | ひと月に1回<br>連続する5日を<br>限度として | 720 円   |
| 業務継続計画未策定減算           | 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合                                                                                                                                                                                         | 所定単位数の100分の3に相当する3倍の単位数を減算 |         |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算        | 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合                                                                                                                                                                                             | 所定単位数の100分の1に相当する3倍の単位数を減算 |         |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)       | ①入所者の総数のうち、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者の占める割合が2分の1以上<br>②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を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる<br>③入所者個別に認知症状等の評価を定期的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施<br>④認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施 | ひと月につき                     | 450 円   |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)       | (Ⅰ)の①、③及び④に掲げる基準に適合。認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいる                                                                                                                                                  | ひと月につき                     | 360 円   |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)        | (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できること。<br>見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>介護助手の活用をしていること。<br>1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提供を行うこと。                                                                                       | ひと月につき                     | 300 円   |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)        | 利用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、ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。<br>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。<br>1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンライン提供を行うこと。                                                     | ひと月につき                     | 30 円    |
| 看取り介護加算(Ⅰ)            | 死亡日                                                                                                                                                                                                                          | 1日につき                      | 3,840 円 |
|                       | 死亡日の前日・前々日                                                                                                                                                                                                                   | 1日につき                      | 2,040 円 |
|                       | 死亡日以前4～30日                                                                                                                                                                                                                   | 1日につき                      | 432 円   |
|                       | 死亡日以前31～45日                                                                                                                                                                                                                  | 1日につき                      | 216 円   |

|            |             |       |       |   |
|------------|-------------|-------|-------|---|
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 死亡日         | 1日につき | 4,740 | 円 |
|            | 死亡日の前日・前々日  | 1日につき | 2,340 | 円 |
|            | 死亡日以前4～30日  | 1日につき | 432   | 円 |
|            | 死亡日以前31～45日 | 1日につき | 216   | 円 |

※ 上記の看取り介護加算に係るサービスを提供する場合は、利用者又は身元引受人に説明をして、同意を得た上で実施します

上記のうち、該当するものを算定させていただきます

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| 介護職員等<br>処遇改善加算Ⅰ | 合計利用料金に100分の14を掛けた金額の3倍の額を加算 |
|------------------|------------------------------|

【保険外費用】

|          |                                                                              |                 |       |   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|---|
| 衣類など処分費用 | どんぐりの里でお亡くなりになられた場合の残留品処分を代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。 | 退所時に<br>希望者のみ   | 2,000 | 円 |
| 電化製品使用料  | 個人でテレビ・電気毛布等を持ち込まれご使用になる場合の電気使用量として(シェーバー、ラジカセ等の小型電化製品は除く)                   | ひと月につき<br>1点あたり | 1,500 | 円 |

## 介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金サービス利用料金表 (多床室)

表3 利用者負担第1段階の場合

|                        | 要介護度1   | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス利用料金        | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                  | 0 円     |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                   | 300 円   |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)      | 889 円   | 959 円   | 1,032 円 | 1,102 円 | 1,171 円 |

表4 利用者負担第2段階の場合

|                        | 要介護度1   | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス利用料金        | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                  | 430 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                   | 390 円   |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)      | 1,409 円 | 1,479 円 | 1,552 円 | 1,622 円 | 1,691 円 |

表5 利用者負担第3段階①の場合

|                        | 要介護度1   | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス利用料金        | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                  | 430 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                   | 650 円   |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)      | 1,669 円 | 1,739 円 | 1,812 円 | 1,882 円 | 1,951 円 |

表6 利用者負担第3段階②の場合

|                        | 要介護度1   | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス利用料金        | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                  | 430 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                   | 1,360 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)      | 2,379 円 | 2,449 円 | 2,522 円 | 2,592 円 | 2,661 円 |

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金の他、別紙－1(2) の各種加算があります

※ 加算要件該当の場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

# 介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金サービス利用料金表 〈従来型個室〉

表 7 利用者負担第 2 段階の場合

|                        | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス利用料金        | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                  | 480 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                   | 390 円   |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)      | 1,459 円 | 1,529 円 | 1,602 円 | 1,672 円 | 1,741 円 |

表 8 利用者負担第 3 段階①の場合

|                        | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス利用料金        | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                  | 880 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                   | 650 円   |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)      | 2,119 円 | 2,189 円 | 2,262 円 | 2,332 円 | 2,401 円 |

表 9 利用者負担第 3 段階②の場合

|                        | 要介護度 1  | 要介護度 2  | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ① ご契約者のサービス利用料金        | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| ② うち、介護保険から給付される金額     | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| ③ サービス利用に係る自己負担額 (①-②) | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| ④ 居住費                  | 880 円   |         |         |         |         |
| ⑤ 食費                   | 1,360 円 |         |         |         |         |
| ⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)      | 2,829 円 | 2,899 円 | 2,972 円 | 3,042 円 | 3,111 円 |

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金その他、別紙－１（２）の各種加算があります

※ 加算要件該当の場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます