

ユニット型特別養護老人ホーム豊寿園 重要事項説明書

当法人施設は契約者に対しユニット型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及び契約上ご留意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 当施設は介護保険の指定を受けています。

2. 経営主体

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛生福社会
(2) 法人の所在地 高知県宿毛市平田町戸内1813番地1
(3) 電話及びFAX Tel 0880-66-1188 FAX 0880-66-1195
e-mail hojuen@mb.gallery.ne.jp
(4) 理事長名 筒井 大八
(5) 設立年月日 平成27年7月15日

3. 事業概要

(1) 事業所の概要

| | |
|---------|--------------------|
| 事業所 | ユニット型特別養護老人ホーム 豊寿園 |
| 所在地 | 宿毛市平田町戸内1813番地1 |
| 施設長 | 上村 晃司 |
| 電話番号 | 0880-66-1188 |
| FAX番号 | 0880-66-1195 |
| 開設年月日 | 平成27年7月15日 |
| 事業所指定番号 | 第3970900340号 |

(2) 設備の概要

| | |
|---------|--|
| 定員 | 40名 (4ユニット) 1ユニット定員10名 |
| 居室の面積 | 全室個室 (12.4㎡~13.2㎡) 各居室にベット、洗面台、トイレがあります。 |
| 食堂兼リビング | 各ユニットには食堂兼リビングにはテレビ、システムキッチン、冷蔵庫があります。 |
| 浴室 | 2ユニットに個別浴槽 2ユニットに特殊個別浴槽(座位式・臥床式) 2階本館に特殊個別浴槽(臥床式) ※身体状態によって浴槽を選べます。 |
| 医務室 | 1ヶ所 |
| 理美容室 | 1ヶ所 |
| 厨房 | 1ヶ所 |
| 事務室 | 1ヶ所 |

(3)経営理念

私たちは介護サービスの提供を通じて、地域に貢献し、地域に愛され、地域と共に発展する法人を目指します。

運営方針

「3つのやさしさ」を持つ法人運営を行います。

1. 「地域」にやさしい法人であること。
2. 「利用者やご家族」にやさしい法人であること。
3. 働く「職員」に対してやさしい法人であること。

(4)協力医療・歯科機関

※当施設と同じ敷地内にあります。

| | |
|-----------|--------------------|
| 協力病院の名称 | 医療法人 互生会 筒井病院 |
| 所在地 | 宿毛市平田町戸内1802番地 |
| 診療科 | 内科、整形外科、リハビリテーション科 |
| 電話番号 | 0880-66-0013 |
| 協力歯科医院の名称 | 二神歯科医院 |
| 所在地 | 宿毛市平田町戸内4300番地 |
| 電話番号 | 0880-66-1517 |

(5)職員の配置状況(R6年4月1日現在)

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 計 | 国基準 |
|----------------|----|-----|-----|-----|
| 施設長 | 1 | | 1名 | 1名 |
| 医師 | | 1 | 1名 | 1名 |
| 生活相談員 | 1 | | 1名 | 1名 |
| 施設長補佐兼介護支援専門員 | 1 | | 1名 | 1名 |
| 介護職員 | 20 | 1 | 21名 | 14名 |
| 看護職員(看護師) | 2 | 2 | 4名 | 3名 |
| 機能訓練指導員(理学療法士) | 1 | 1 | 2名 | 1名 |
| 栄養士 | 1 | | 1名 | 1名 |
| 管理栄養士 | 1 | | 1名 | |
| 事務職員 | 3 | | 4名 | |
| 調理員 | 3 | 3 | 6名 | |
| 洗濯・清掃員 | 4 | | 4名 | |

※当施設は、国の基準を超えて職員を配置しています。

※人数は職員の入退職や休職(産休・病休)によって変動する場合があります。

※介護職員以外の職員数は兼務の為、ユニット型40名・従来型50名・ショートステイ10名の合計100名に対する職員配置人数になります。

(6)職員の勤務体制

| 職 種 | 勤 務 体 制 | |
|---------|---------|---------------------------------------|
| 医 師 | 土曜日 | 9:00～12:00 |
| 生活相談員 | 月～金 | 8:30～17:30 |
| 介護職員 | 日中 | 7:00～16:00 9:30～18:30 |
| | 夜間 | 18:30～7:00 4ユニットで2名体制(20名に対して1人) |
| 看護職員 | 日中 | 8:30～17:30 9:30～18:30 |
| 機能訓練指導員 | 月～金 | 8:30～17:30 |
| 介護支援専門員 | 月～金 | 9:30～18:30 |

※土日、祝祭日、年末年始は上記と異なります。

4. 非常災害時の設備及び体制

自然災害や火災等に備え、非常用備蓄食7日分や各種非常用備品(発電機、携帯コンロ救助工具等)を取り揃えています。(高知県の法令により年3回の訓練を実施しています)

5. 提供するサービスの内容

| 種 類 | 内 容 |
|------|--|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養のバランスや一人ひとりの身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・リビングで食事をしていただきますが、ご希望や体調によって、居室で食事を取ることができます。 ・食事時間:一人ひとりの生活リズムに合わせて提供します。 朝食 7:30～9:30 昼食 11:30～13:30 夕食 17:00～19:00 ・食事はその人の嚥下機能や咀嚼に応じた形態で提供します。 (普通食・大刻み食・ソフト食・ミキサー食・軟飯・お粥・粥ミキサーゼリー等) ・行事食:敬老の日や忘年会、百才のお祝い等の行事の際に、皿鉢料理や鍋料理など提供します。 ・治療上、食事に制限などがある場合は配置医などの食事箋にしたがって提供します。(費用がかかる場合があります) おやつ:ご家族等からの差入れ以外は施設から提供します。(別途費用がかかります) |
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・歩行や身体的に障害があり、ご自分でトイレでの排泄が困難な場合、原則としてトイレへ介助によって誘導します。 ・一人ひとりの排泄リズムや身体状態に合った方法で可能な限り援助します。 ・必要に応じて排泄状況の確認を行います。 ・必要に応じて、補助具(ポータブルトイレなど)やおむつを使用し、定期と随時で対応します。 |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体機能や体調に応じた浴槽を使います。種類は、個浴、特殊個浴、特殊浴があります。 ・週2回以上の入浴ができます。やむを得ない場合は清拭を行います。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員により、職員と連携しながら、一人ひとりの心身等の状況に応じて、可能な限り日常生活において自分でできることを援助します。 ・年齢や身体機能に合わせて、機能の低下を防止できるように援助します。 |

| 種 類 | 内 容 |
|-----------------|--|
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・配置医や看護職員が、健康管理を行います。 ・年1回の健康診断(レントゲン含む)を行います。 ・インフルエンザ等の予防接種(任意)を行います。 |
| その他 身辺援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、移動や移乗の援助をします。 ・居室内やリビングなどの清潔を保つために定期的・随時に掃除します。 ・必要に応じて、着替えなどの援助をします。 ・洗濯援助を行います。 ・身だしなみを整えます。 ・理美容サービスを利用することができます。(個人負担) ・口腔内の清潔が保てるよう必要に応じて援助します。(義歯など) |
| 通院の援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の配置医から受診の必要があると指示された場合は、職員の付き添いで受診します。 |
| 緊急時対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・急変や事故があった場合は、配置医や協力病院の医師の指示により、救急車を呼ぶ場合があります。 |
| レクリエーション 行 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・生花、屋外散歩、ドライブや季節に応じた花見、納涼祭、敬老会、運動会、クリスマス会、忘年会等、年間を通じて様々な行事を開催しています。 |

6. 利用料金について

(1) 料金(別紙参照)

(2) 支払い方法

料金は、毎月10日までに請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 窓口で現金払い
- ② 郵便局口座からの自動引き落とし(手数料が発生します)
- ③ 銀行振込 幡多信用金庫 平田支店 普通預金0009553(手数料が発生します)

特別養護老人ホーム 豊寿園 理事長 筒井 大八

※入居日からその月の終わりまでは日割りでの料金となります。

7. 入院について

入院した場合、6日間までは居室の確保はできます。さらに、医師から3ヶ月以内で退院できる見込みがあると判断された場合、優先的に施設に戻ることができます。

3ヶ月の間、居室を確保したい場合、相談の上、空きベッドをショートステイに利用できるようにすることや、居室料を支払うことで確保できるように支援します。

入院中は国の基準により6日分、また、入院期間が月をまたがる場合は、最大で連続12日分について「外泊加算」として費用のお支払いをしていただきます。

8. 緊急体制

入居者の重度化、医療ニーズの増大等に対応するため、看護師1名以上を配置し看護責任者を定め、24時間看護職員との連絡を取れる体制を整え、健康上の管理等を行える体制を確保しています。また、配置医師と併設の協力病院との医師との協力体制により、緊急時には施設の求めに応じて医師または看護職員等が24時間連絡、訪問できる体制を確保しています。

入居者の状態の悪化などがあった場合は、配置医か協力病院の医師に連絡し、医師の判断によって救急車を要請するなど必要な対応をマニュアルに沿って行い、家族に速やかに連絡します。

* 早朝・夜間・深夜に配置医師が、緊急時に施設の求めに応じて訪問して診療を行った場合は、配置医師緊急時対応加算の費用を申し受けします。

9. 看取り介護体制

医師が看取り期にあると判断した入居者に対して、本人または家族が当施設で看取りを迎える希望があり、看取り介護についての確認書による文書での合意がされた場合において、当施設の定める看取りのケアマニュアルに沿って、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員、機能訓練指導員(管理)栄養士等が共同して穏やかで安らぎのある看取り期を過ごせるよう援助します。

＊施設において看取り介護を行った場合に看取り介護の費用を申し受けします。

看取り介護中に施設を退居した場合において翌月に亡くなられた場合は、看取り介護加算を翌月に請求します。施設に入居されていない月に自己負担を請求することがあります。

10. 事故発生における対応

事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な対応を行い、家族に速やかに連絡しそれを記録します。また、事故の内容によって自治体に報告します。

11. 損害賠償について

入居者の生命・身体・財産などに損害が発生した場合、原因究明を行い、事業者の過失が認められた場合に速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者側に過失があった場合は、賠償責任を負いません。（例）自己責任と認められた場合等

12. 記録の情報開示と閲覧

入居者や家族、法定代理人などは、記録物など情報開示を求めることができます。それに伴って複写物を必要とする場合は、申し出ていただきますと速やかに提供します。ただし、複写にかかわる実費(1枚10円)をお支払いいただく場合があります。

13. 退居について

下記の事項に該当する場合には、当施設との契約は終了し、退居となります。

(契約書第5条～第8条参照)

(1)事業者側から退居していただく場合

1. ご契約者が亡くなられた場合
2. 要介護判定により、要介護2、要介護1、それ以下と認定された場合(要介護 2・1の場合は特例入所の適用があります)
3. ご契約者が長期入院となった場合(その後退院した場合、優先的に再入居できます)
4. 心身状態が他入居者の身体・精神的に大きな影響を与え、生命にかかわるような状況になった場合
5. 生活上のルールに違反した場合
6. 法人が施設を運営できなくなり、提供すべきサービスが提供できない状況になった場合
7. 当施設が介護保険の指定を取り消された場合

(2)ご契約者が退居を申し出た場合(契約書第6条参照)

退居希望される場合は、退居日の7日前までに申し出てください。

1. 運営する法人のサービス提供に同意できない場合
2. 長期入院や他の施設への転居、自宅での生活が可能となった場合

(3)退居のための支援について

ご契約者が退居する場合には、ご契約者の希望により、円滑な退居のための支援を次のように速やかに行います。

1. 病院もしくは診療所または他の施設等の情報提供
2. 居宅介護支援事業者の情報提供
3. 記録物など書類などの提供

14. 利用に関する留意点

入居時には、本人に必要な補助具(車椅子、歩行器、ポータブルトイレ等)などは施設で用意します。ただし、特別に本人や家族等が希望する補助具等は個人で用意していただきます。また、居室には、ベッド、洗面台、トイレがありますが、整理ダンス、時計、テレビ等は備え付けてありません。その他、特別に大きな物や壁などに穴をあけて取付けの必要な物の持ち込みは、その都度相談の上決定します。

金銭、貴重品の管理は原則、家族(または代理人等)にお願いしますが、必要に応じて施設でも管理できますのでご相談ください。

15. ご家族の訪問について

訪問時間 原則 6:30~21:00

その時間以外の訪問については、施設に連絡してください。

16. お酒・喫煙について

原則、飲酒・喫煙は自由です。ただ、飲酒は医師から禁酒されている場合や健康に影響を与える、他の入居者に迷惑かける行為になる場合は、家族とともに話し合って検討します。

喫煙は火災防止のため、職員がライターやタバコを預かり、決められた場所で喫煙していただきます。

17. 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、年間研修計画を策定し、定期的な施設内研修や外部研修に参加できるようにします。

各職種においても定期的・継続的に研修を実施します。

新人職員に対しては、リーダーや主任を中心に教育研修を行い指導していきます。

18. 虐待防止対策や身体拘束禁止について

身体拘束は、指定介護老人福祉施設のサービス提供に当たり、原則、禁止されています。ただし、生命または身体を保護するため緊急やむを得ず拘束をする場合は、家族の同意を得たうえで、基準に則り、やむを得ない要件を明確にした上で、拘束廃止に向けた検討会を定期的を開催します。

虐待防止は、高齢者虐待防止法に則り、職員教育などに力をいれて、資質向上や倫理観を高めるように努めます。また、虐待の疑いが発生した場合は、厳密に対応します。

19. 相談窓口、苦情対応

・当事業所では、社会福祉法第82条の規定により、入居者(またはその家族)からの「苦情」や「ご要望」に対し、適切に対応していくための体制を整えています。

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--------------|
| 苦情受付担当者 (利用者相談窓口) | 電話番号 | 0880-66-1188 |
| | FAX番号 | 0880-66-1195 |
| | 担当者 | 生活相談員 |
| | 対応時間 | 8:30~17:30 |
| 苦情解決責任者 | 施設長 | 上村 晃司 |
| 第三者委員 | 2名任用しています。利用方法については施設内に掲示しています。 | |

※苦情受付担当者(生活相談員)は土日、祝祭日にはいない場合がありますので、事務所当番の者に相談するか、後日担当者の方から連絡します。

(2) ホーム内には「ご意見箱」を設置しています。

1階新館エレベーター横と事務所横の共有トイレ(女子トイレの一部)に意見箱を設置していますので、苦情やご要望、ご意見等をお気軽にお書きください。

(3) 苦情の解決方法

① 苦情の受付

苦情は面談、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・第三者委員による解決案の調整、助言

(4) その他の相談窓口。

当事業所で解決困難な苦情は、高知県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会(福祉サービス困りごと解決委員会)に申し出ることができます。また公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

| | | |
|----------------------------------|-------|--------------------|
| 高知県運営適正化委員会 (福祉サービス困りごと解決委員会) | 電話番号 | 088-802-2611 |
| | FAX番号 | 088-872-6211 |
| | 対応日時 | 月曜日～金曜日 9:00～16:00 |
| 市町村介護保険相談窓口 | 所在地 | 宿毛市希望ヶ丘1番地 |
| | 電話番号 | 0880-62-1234 |
| | FAX番号 | 0880-62-1270 |
| | 対応時間 | 8:30～17:15 |
| 高知県国民健康保険団体 連合会(国保連) | 所在地 | 高知市丸ノ内2-6-5 |
| | 電話番号 | 088-820-8410・8411 |
| | FAX番号 | 088-820-8413 |
| | 対応時間 | 8:30～17:15 |

20. 第三者評価システムの導入

現在当事業所での第三者評価機関の導入は行っていません。

ユニット型指定介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 宿毛市平田町戸内1813番地1
事業者名 ユニット型特別養護老人ホーム 豊寿園

説明者 宮口 雅吉 印

ユニット型指定介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

(利用者の家族) 住所

氏名 印

個人情報使用同意書

私(及び私の家族)の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1. 使用する目的

私の施設入居のために必要な情報をケアの質の向上の為、職員間との報告の共有やカンファレンス、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。通院や入院する場合の医療機関等への必要な情報提供と、第三者機関等に情報を提供します。(写真等の使用する場合はその都度確認します)

2. 使用する期間

令和6年 月 日から契約終了まで

3. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和6年 月 日

ユニット型指定介護老人福祉施設
ユニット型特別養護老人ホーム 豊寿園 様

| | | |
|----------|---------|---|
| (利用者) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| (代筆者) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | (続柄 :) | |
| (利用者の家族) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

(別紙)

ユニット型特別養護老人ホーム豊寿園

(1)料金

| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------------------|---------------------|---|--------|--------|--------|
| サービス費(ユニット型個室) | 6,700円 | 7,400円 | 8,150円 | 8,860円 | 9,550円 |
| 個別機能訓練加算 | 120円 | 120円 | 120円 | 120円 | 120円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ口 | 180円 | 180円 | 180円 | 180円 | 180円 |
| 看護体制加算Ⅰ口 | 40円 | 40円 | 40円 | 40円 | 40円 |
| 看護体制加算Ⅱ口 | 80円 | 80円 | 80円 | 80円 | 80円 |
| 日常生活継続支援加算Ⅱ | 460円 | 460円 | 460円 | 460円 | 460円 |
| 上記サービス費に係る自己負担額(1割) | 758円 | 828円 | 903円 | 974円 | 1,043円 |
| 上記サービス費に係る自己負担額(2割) | 1,516円 | 1,656円 | 1,806円 | 1,948円 | 2,086円 |
| 上記サービス費に係る自己負担額(3割) | 2,274円 | 2,484円 | 2,709円 | 2,922円 | 3,129円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 1ヶ月のサービス費、加算の合計の14% | | | | |
| おやつ代 | 100円/日 | | | | |
| 居住費 (ユニット型個室) | 1段階 | 1日880円(生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税者) | | | |
| | 2段階 | 〃 880円(住民税世帯非課税者で課税年金、所得年額80万円以下) | | | |
| | 3段階 | 〃 1,370円(住民税世帯非課税者で課税年金、所得年額80万円～266万円) | | | |
| | 4段階 | 〃 2,066円(住民税世帯課税者) | | | |
| 食費 | 1段階 | 1日300円(生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税者) | | | |
| | 2段階 | 〃 390円(住民税世帯非課税者で課税年金、所得年額80万円以下) | | | |
| | 3段階① | 〃 650円(住民税世帯非課税者で課税年金、所得年額80万円～120万円) | | | |
| | 3段階② | 〃 1,360円(住民税世帯非課税者で課税年金、所得年額120万円以上) | | | |
| | 4段階 | 〃 1,445円(住民税世帯課税者) | | | |

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり上記の自己負担額をお支払いいただきます。(ただし、食費、居住費は基本的に給付対象外です)

* 食事、居住費に係るその他の負担軽減の基準

①配偶者が住民税を課税されている場合には世帯が同じかどうかは問わず負担軽減の対象外となります。

②預貯金等の金額が次の基準額を超える場合には負担軽減の対象外となります。

・年金収入等 80 万円以下→単身 650 万円

配偶者がいる方：合計1,650万円以上

・年金収入等80万円超120万円以下→単身550万円

配偶者がいる方：合計1,550万円以上

・年金収入等 120万円超(非課税)→単身500万円

配偶者がいる方：合計1,550万円以上

| その他の加算 | 加算条件 | 介護給付額 | 自己負担額 (1割・2割・3割) |
|-------------|--|--|---|
| 初期加算 | 新規入居及び1ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算。 | 1日300円 | 1日30円・60円・90円 |
| 入院・外泊時加算 | 入院及び外泊の場合6日を限度として加算。(ただし初日、末日は除く) | 1月2,460円 | 1日246円・492円・738円 |
| 経口移行加算 | 経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。(原則180日を限度) | 1日280円 | 1日28円・56円・84円 |
| 経口維持加算Ⅰ | 経口摂取をしている者で著しい誤嚥が認められる者を対象として加算。(原則180日) | 1月4,000円 | 1月400円・800円・1200円 |
| 経口維持加算Ⅱ | 経口摂取をしている者で誤嚥が認められる者を対象として加算。(原則180日) | 1月1,000円 | 1月100円・200円・300円 |
| 療養食加算 | 医師の指示に基づく療養食を提供した場合に1日に3回を限度として加算。 | 1回60円 | 1回6円・12円・18円 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 配置医師または配置医師と連携した協力病院の医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間または深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合に加算。 早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 深夜(22:00~6:00) | 早朝・夜間 1回6,500円 深夜 1回13,000円 | 早朝・夜間 1回650円・1,300円・1,950円 深夜 1回1,300円・2,600円・3,900円 |

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|---|
| 褥瘡マネジメント 加算 | 継続的に入居者ごとの褥瘡管理をした場合に、3ヵ月に1回を限度として加算 | 1回 100円 | 1日 10円・ 20円・30円 |
| 看取り介護 加算(Ⅰ) | 医師が終末期にあると判断した入居者に本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度として死亡月に加算。退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 | 死亡日前 4日～30日 1日 1,440円 | 死亡日前 4日～30日 1日 144円・ 288円・432円 |
| | | 死亡日の 前日・前々日 1日 6,800円 | 死亡日の 前日・前々日 1日 680円・ 1,360円・2,040円 |
| | | 死亡日 1日 12,800円 | 死亡日 1日 1,280円・ 2,560円・3,840円 |
| 看取り介護 加算(Ⅱ) | 医師が終末期にあると判断した入居者に、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行い、施設内で死亡した場合に限り、死亡前30日を限度として死亡月に加算。ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。 | 死亡日前 4日～30日 1日 1,440円 | 死亡日前 4日～30日 1日 144円・ 288円・432円 |
| | | 死亡日の 前日・前々日 1日 7,800円 | 死亡日の 前日・前々日 1日 780円・ 1,560円・2,340円 |
| | | 死亡日 1日 15,800円 | 死亡日 1日 1,580円・3,160円 4,740円 |
| 認知症行動・心 理症状緊急対 応加算 | 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急に利用することが適当と判断した場合に利用開始日から7日を限度として加算。 | 1日 2,000円 | 1日 200円・ 400円・600円 |
| 若年性認知症入 所者受入加算 | 初老期における認知症によって要介護者となった入居者を対象として加算。 | 1日 1,200円 | 1日 120円・ 240円・360円 |
| 在宅復帰支援 機能加 | 退所後の在宅生活について在宅復帰支援を積極的に行った場合に加算。 | 1日 100円 | 1日 10円・ 20円・30円 |
| 在宅・入所相互 利用加算 | 複数の利用者が在宅期間及び入所期間(3ヶ月を限度)を定めて、同一の個室を計画的に利用する場合に加算。 | 1日 400円 | 1日 40円・ 80円・120円 |
| 退所前訪問相 談 援助加算 | 入所者の退所に先立ち入所者が退所後生活をする居宅を訪問し、入所者や家族に退所後のサービス提供等の相談援助を行った場合に入所中に1回を限度として加算。(条件によって2回算定可) | 1回 4,600円 | 1回 460円・ 920円・1,380円 |

| | | | |
|---------------|--|-------------|-------------------------------|
| 退所後訪問相談 援助加算 | 退所後 30 日以内に退所後の居宅や施設等を訪問し相談援助を行った場合に退所後 1 回を限度として加算。 | 1 回 4,600 円 | 1 回 460 円・ 920 円・1,380 円 |
| 退所時相談援助加算 | 退所時に入所者や家族に退所後のサービス提供等の相談援助を行い、かつ退所日から 2 週間以内に市町村や支援センター、施設等に対して介護状況を示す文書を添えて必要な情報提供をした場合に 1 回を限度として加算。 | 1 回 4,000 円 | 1 回 400 円・ 800 円・1,200 円 |
| 退所前連携加算 | 入所者の退所に先立って居宅介護支援事業所に対して介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、かつ居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に 1 回を限度として加算。 | 1 回 5,000 円 | 1 回 500 円・ 1,000 円, 1500 円 |
| 口腔衛生管理加算 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に加算。 | 1 月 900 円 | 1 月 90 円・ 180 円, 270 円 |
| 排せつ支援加算 | 排せつに介護を要する入居者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に 6 ヶ月を限度として加算。 | 1 月 1,000 円 | 1 月 100 円・ 200 円・300 円 |
| 再入所時栄養連携加算 | 入居者が医療機関に入院し、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合について、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入居後の栄養管理に関する調整を行い、栄養ケア計画を策定した場合に 1 回を限度して加算。 | 1 回 4,000 円 | 1 回 400 円・ 800 円・1200 円 |
| 低栄養リスク改善加算 | 低栄養リスクの高い入居者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、計画に基づき医師または歯科医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が定期的に食事の観察を行い、入居者ごとに栄養管理を行った場合に 6 ヶ月を限度して加算。 ただし、6 ヶ月を超えた場合でも医師の指示に基づき継続して加算できる場合もある。 | 1 月 3,000 円 | 1 月 300 円・ 600 円・900 円 |
| 外泊時在宅サービス利用加算 | 外泊時に、施設の職員が居宅サービスを提供する場合に、1 ヶ月に 6 日を限度して加算。 ただし外泊時費用を算定している場合は算定できない。 | 1 日 5,600 円 | 1 日 560 円・ 1,120 円・1,680 円 |

<高額介護サービス費の払い戻し>

| | |
|---------------------------|--|
| 自己負担額（月額）が 93,000 円を超える場合 | 住民税課税世帯者 380 万(年収約 770 万円)～690 万円(年収約 1160 万円)未満 |
| 自己負担額（月額）が 44,400 円を超える場合 | 住民税課税世帯者 380 万(年収約 770 万円)未満 |
| 自己負担額（月額）が 24,600 円を超える場合 | 住民税世帯非課税者で課税年金、所得年額 80 万円～266 万円 |
| 自己負担額（月額）が 15,000 円を超える場合 | 住民税世帯非課税者で課税年金、所得年額 80 万円以下 |
| 自己負担額（月額）が 15,000 円を超える場合 | 生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税者 |

※居住費、食費について、介護保険負担限度額認定証を受けている場合に認定証に記載されている負担限度額となります。保険者である市町村に申請して介護保険負担限度額認定証の交付を受けないと減額の対象とはなりません。また、当施設では社会福祉法人の減免制度を実施していますので保険者である市町村に申請して減免の対象になる場合があります。

※介護報酬の改正や介護保険改正に伴い、料金が変更になる場合があります。

具体的な料金は別紙料金表を参照してください。

※外泊、入院等で居室を開けておく場合にも居住費を頂きます。最初の 6 日間は外泊加算もかかります。外泊、入院等での料金も負担限度額認定証の金額のとおり、1 段階・2 段階(880 円)、3 段階(1,370 円)、4 段階(2,066 円)になります。ただし、生活保護受給者については 7 日目からの居室料は徴収しません。

※日常生活上、必要な物品の購入費(施設で用意している物以外で個人が必要な物)