介護老人福祉施設重要事項説明書

（令和６年４月１日現在）

１．当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話　03-6407-4233　（午前８：３０～午後５：３０）

担 当　特養短期入所チーム　チームマネジャー兼生活相談員　阿部　扶早子

生活相談員　三宅　琢巳

施設ケアマネジャー　引地　美由紀

２．苑の概要

（１）サービスの種類

施設の種類	介護老人福祉施設　（事業者番号　１３７１３０２８９２） 東京都指定　（平成２５年　４月１日） 開設年月日　（平成２５年　４月１日） 入所定員　（　８０名　）
施設名称	杜の風・上原　特別養護老人ホーム正吉苑
所在地	〒151-0064　東京都渋谷区上原 2-2-17
施設長	入澤　いづみ　（いりさわ　いづみ）

（２）施設職員体制

職種	職員配置数
管理者	１名
事務員	３名以上
介護支援専門員	１名以上
生活相談員	１名以上
介護職員	３１名以上
医師	１名以上
看護職員	３名以上
管理栄養士	１名以上
調理員	４名以上
機能訓練指導員	１名以上

※介護職員及び看護職員については、常勤換算数です。

※体制は短期入所生活介護としての配置を含んだものです。

（３）施設の設備等の概要

生活空間としては、10人単位のエリア（ユニット）が10か所あり、定員は介護老人福祉施設80名、短期入所事業20名、施設合計定員は100名です。

２Ｆ東ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
２Ｆ西ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
３Ｆ東ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
３Ｆ西ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室

4Ｆ東ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
4Ｆ西ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
5Ｆ東ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
5Ｆ西ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
6Ｆ東ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室
6Ｆ西ユニット	個室 10 室・共同生活室・浴室

入浴設備としては、ご本人の状態に適した形態で援助させていただきます。

個浴	一人用の浴槽
仰臥型機械浴	横になったまま入浴ができます。

その他

医務室	１室	看護室	１室
相談室	１室	理美容室	１室

３．サービス内容

（１）施設サービス計画の立案

少しでも自立した日常生活を営むことができるよう適切なサービス提供を計画します。要望などは担当者にお申し出下さい。

（２）食　事

管理栄養士が立てる献立や各ユニットの食堂での盛り付けの実施などで、より家庭的な雰囲気の中で食事を提供します。

また、管理栄養士等により、利用者一人ひとりの栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

（３）入　浴

利用者の身体状況に応じて、個浴・仰臥型機械浴による適した形態で週２回の入浴を提供します。体調不良などによって入浴ができない時は、清拭を行います。

（４）介　護

寝たきり予防と健康維持のため、できる限り離床していただくよう働きかけます。利用者一人ひとりの生活リズムを考え、ご本人の排泄パターンに合わせた介助や食事時間に幅をもたせるなど、ご本人のペースを尊重した生活が営めるよう配慮します。少人数のあつまりによるきめ細かな接遇で「安心」を提供します。

（５）機能訓練

機能訓練指導員や他の職種が共同して、利用者一人ひとりの状況に適した個別機能訓練計画を作成し、生活機能の維持、改善に努めます。

（６）生活相談

利用者及びそのご家族からの心配事や悩みについて、相談に応じ、可能な限り必要な援助に努めます。

（７）健康管理

医師による年１回の健康診断を行います。特別な事情がない限りお受けいただくようお願いします。

必要に応じ内科等の往診が受けられ、健康管理を行います。
夜間帯、看護師は施設内にて勤務していませんが、施設勤務看護師や他の機関との連携により、２４時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しております。また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

（８）終末期の対応
医師が利用者に対し、終末期にあると判断した際には、当法人が示す別紙の「看取りに関する指針」に沿いご家族との相談の上、対応いたします。
※別添、「看取りに関する指針」を参照ください。

（９）特注食の提供
利用者及びそのご家族が希望される栄養補助食品（高カロリー飲料等）、ポカリスエット、特別なおやつ等については、実費での請求となります。

（10）療養食の提供
医師の発行する食事箋により、厚生労働大臣が定める療養食（糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・高脂血症食・膵臓食・通風食等）の対応を行います。

（11）理美容サービス
月１～2回、出張による理容サービスをご利用いただけます。

（12）行政手続代行
役所での書類の申請交付、申請手続等を代わって行います。料金は無料です。

（13）日常費用支払代行
「利用者預り金等管理規程」により代行いたします。ご希望の方は、職員までお申し付けください。

（14）所持品管理
貴重品については、「利用者預り金等管理規程」により管理いたします。その他所持品については、職員にお問合せください。

（15）レクリエーション等
楽しみながら身体を動かすアクティビティ活動を検討し、身体機能の維持にも留意します。また、ユニットの食堂でのおやつ作りなど、興味をもっていただける活動を模索します。その他趣味活動への側面からの援助や、季節感のある行事計画を立案し実施します。利用者を含めた話し合いで、ユニット単位による外出なども行います。

（16）身体拘束等の適正化
利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが利用者の身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束を行わないケアを実施します。
その他、身体拘束についての項目は「身体拘束などの適正化のための指針」に則り、検討、手続きを進めていきます。

４．利用料金

（１）利用料金（別紙「料金表」）

基本サービスについては、介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。介護報酬見直し等の法改正により料金が変更となる場合があります。

居住費、食費、日常生活費は当施設が定めた料金を請求いたします。施設で定める料金を変更する場合は、事前に説明します。

（２）支払い方法

毎月１５日までに前月分の利用料金を請求いたしますので、請求月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動振替（毎月 27 日）、銀行振込、現金払いの３通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

５．入退所の手続き

（１）入所手続

① 要介護１以上の認定を受けた方で、入所を希望される方は、電話等でご連絡ください。

② 入所については、担当者による面接後に、施設での受け入れの可否について検討を行います。

③ 入所していただけることとなりましたら、再度、重要事項説明書等にてサービス内容をご確認いただいた上で契約を締結します。契約の有効期間は要介護認定期間と同じです。

④ 入所に際しては、次のものをご用意の上、ご持参ください。

ア 主治医からの診療情報提供（紹介状）

イ 看護サマリー（入院中や、訪問看護を利用している場合）

ウ 使用中のお薬（２週間分）

※ 詳細は職員にお尋ねください。

（２）退所手続

①利用者のご都合で退所される場合

退所を希望される日の７日前までにお申し出ください。

②利用者が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１５日以内の支払がなかった場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。

③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、契約を終了し、退所していただく場合があります。この場合は契約終了３０日前までに文書で通知します。

（３）契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも、契約は自動的に終了します。

①利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合

②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援認定区分となった場合
（その場合は、当施設職員が退所後の生活準備についてお手伝いいたします）

③平成２７年４月１日以降に入所された利用者が、要介護１・２となった場合
ただし、要介護１・２となった利用者が、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた場合には、特例的に施設への入所（特例入所）が、引き続き可能です。

④利用者がお亡くなりなった場合、または被保険者資格を喪失された場合

（４）入院時等の取扱い

入院時等の取扱いは、次のとおりです。

①利用者の入院または外泊が６日以内のときは、そのベッドは確保されます。

②利用者が７日以上入院されるときは、退院されるまでの空きベッドは、短期入所事業のベッドとして利用させていただくことがあります。

③利用者が３ヶ月以内で退院されるときは、やむを得ない事情がある場合を除き、再入所することができます。ただし、居室またはベッドの位置が入院時と異なることがあります。

④利用者の入院が３ヶ月を超えると見込まれるときは、その時点で契約は解除されるものとします。

⑤外泊・入院の翌日から６日間（月をまたぐ場合には最大 12 日間）については「外泊時加算」と「居住費」をお支払いいただくこととなります。
この期間以降は居住費のみお支払いいただきますが、短期入所でベッドを使用した場合にはその期間の費用負担はありません。

６．当施設のサービスの特徴等

（１）運営の方針

可能なかぎり、自宅への復帰を念頭においた上で、入浴や排泄、食事などの介護や、機能訓練、健康管理及び生活上の相談対応を行い、利用者が持っている能力に応じた自立した日常生活を援助します。

ユニットケアによるきめ細やかな個別接遇を展開することで、利用者本位のサービス提供を目指し、何よりも「安心」を提供します。

地域住民から信頼される地域に開かれた施設として、地域における福祉の拠点として事業を展開します。また、施設の接遇内容や経営状況については情報を開示し、健全な経営に努めるとともに、ボランティアの受け入れ等を積極的に行い、地域交流を図ります。

（２）サービスの利用のために

事　　項	有無	備　　考
異性の介護員の有無	有	
職員への研修の実施	有	年１２回以上
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束適正化の指針	有	3.サービス内容（16）参照

（３）施設利用に当たっての留意事項

①面　会

面会時間は９：００から１７：００（日曜日は予約制する）までです。面会簿に必ず記入し、ご面会ください。面会時に他の利用者の迷惑にならないようお願いいたします。なお、緊急時や時間外での面会については、お電話にてご連絡ください。

②外出と外泊

外出と外泊の際には事前にご連絡ください。また、必ず行き先と帰苑時間を職員にお知らせください。

③飲酒と喫煙

喫煙は限られた場所以外ではお断りします。

飲酒は基本的には自由ですが、医師からのストップ、泥酔等他人に迷惑がかかる場合はご遠慮願います。また、飲酒時間は職員にご相談ください。

④備えている設備

日常生活に必要な設備を備えています。必要な設備がありましたら、職員までお問合せください。施設内の設備、器具の使用については、用法に従ってご利用ください。使用方法等に問題があって、破損等をした場合、弁償していただくことがあります。また、ラジオ等の電化製品については、ご自分でご用意願うものもあります。

⑤居室

居室変更の希望については、他の居室の空き状況や入所予定者を含めた他の利用者の状況を踏まえ、施設でその可否を決定させていただきます。利用者の心身の状況により居室を変更する場合がありますが、その際には利用者および代理人又は保証人と協議の上決定します。

⑥施設設備の利用

入浴機器、リハビリ機器等、危険を伴う設備、器具の使用にあたっては、職員の指示を厳守してください。所定の時間、用法以外での単独使用による事故等には責任を負いかねます。

⑦金銭及び貴重品の管理

ご自分での管理が困難な利用者の方は、「利用者預り金等管理規程」により管理いたします。詳しくは職員にお尋ねください。

⑧所持品の持ち込み

日常生活に必要な身の回り品類、家具類の持ち込みは可能です。仏壇等を持ち込み、背の高い箪笥など防災上支障がある場合はご相談ください。また、夏、冬の衣替えについては、ご家族のご協力をお願いしています。

⑨宗教活動

布教活動等、他の利用者にご迷惑がかかる行為は固くお断りしています。

⑩その他

政治活動及び営利活動は固くお断りしています。

施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りしています。

7．緊急時の対応

協力病院　内藤病院　　電話　03-3370-2351

利用者に状態の変化等があった場合は、医師への連絡や救急要請等の必要な措置を講ずるほか、後記＜緊急時・事故発生時連絡先＞に記載の方に速やかに連絡します。

8．事故発生時の対応

介護事故・感染症・食中毒・車両事故などの事故が発生した場合、医師への連絡や救急要請等の必要な措置を講ずるほか、関係法令に則した対応を行うとともに、後記＜緊急時・事故発生時連絡先＞に記載の方に速やかにご連絡します。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

＜緊急時・事故発生時連絡先＞

第１連絡先

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	
電話番号	

第２連絡先

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	
電話番号	

9．虐待の防止のための措置

当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。

１０．非常災害対策

（１）災害時の対応　「杜の風・上原　特別養護老人ホーム正吉苑消防計画」に基づき対応します。また、地元自治会と近隣防災協定を締結し、相互訓練を通じて災害時に対応します。

（２）防災設備　消火器、屋内消火栓、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、ガス漏れ火災報知設備、非常放送設備、誘導灯、防排煙設備、自家発電設備、火災報知設備、フード等簡易自動消火設備等を備え付けています。また、施設内のカーテン、カーペット等は防火用品を使用しています。

（３）防災訓練　「杜の風・上原　特別養護老人ホーム正吉苑消防計画」に基づき、夜間想定及び日中想定の防災訓練を利用者参加で実施するとともに、年１回地域総合防災訓練も実施します。また、職員の継送訓練も実施し、災害時に職員が参集する訓練も実施します。

（４）防火管理者　総務グループ　森部　誠啓

１１．サービス内容に関する相談・苦情

（１）直接担当している者の他に窓口があります。

① 苦情解決責任者　　入澤　いづみ　　電話　　03-6407-4233

※受付は平日の８：３０～１７：３０（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

② 施設サービスグループ担当　　阿部　扶早子　電話　　03-6407-4233

※受付は平日の８：３０～１７：３０（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

③ 第三者委員事務局　　森部　誠啓　　電話　　03-6407-4233

※受付は平日の８：３０～１７：３０（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

（２）その他区市町村にも苦情窓口があります。

① 渋谷区介護保険課　介護相談係　電話　03-3463-3304

② 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護課　電話　03-5320-4597

③ 東京都国民健康保険団体連合会　介護福祉部 介護相談指導課

電話　03-6238-0177　　対応時間　平日 9：00～17：00

１２.第三者による評価の実施

評価機関	ヒューマンブラザーズ株式会社
評価結果の公表	公表あり（ホームページからご覧いただけます。）
評価の頻度	１年に１回
評価内容	組織マネジメント、利用者サービス
評価対象	ご利用者、ご家族、職員

日常生活費・その他の料金

①預り金管理料について

貴重品(通帳・印鑑等)については、「利用者預り金等管理規程」により管理し、その管理料として月 2,000 円請求させていただきます。

預り金の管理を　　□希望します

□希望しません

②嗜好品（水分）について

オレンジジュース・リンゴジュース・ポカリスエット・コーヒー・紅茶等を提供させていただくため、日 150 円請求させていただきます。

ジュース類の提供を　　□希望します

□希望しません

※「希望しません」を選択した場合は、基本水分の水・お茶のご用意をさせていただきます。

③タオルリースについて

感染症予防・衛生管理の観点から、バスタオル・フェイスタオルをリースさせていただくため、1 日 50 円請求させていただきます。

タオルリース提供を　　□希望します

□希望しません

④ファイバーについて

ご利用者の自然排便を促すため、ファイバーを飲用することができます。ファイバーを飲用される方には1日50円請求させていただきます。

ファイバーの飲用を　　□希望します

□希望しません

※「希望します」で同意していただいた場合でも、ご本人が飲用していない場合は料金をいただきません。飲用の場合にのみ料金をいただきます。

⑤日用品について

個人でご用意していただくか、下表にある施設で準備する日用品を必要時にお渡しし、毎月締めでご利用料と一緒に請求いたします。

日用品

□施設の日用品をその都度使用（購入）します

※品物が不足した場合は、その都度購入をさせていただきます。

□施設の日用品ではなく個人で用意します

※品物が不足した場合はご連絡をいたしますので購入の上ご持参ください。

・日用品についてひと月の上限金額や品物が不足した場合等、その他ご要望がございましたらご記入ください。

⑥レクリエーション費について

レクリエーション名	材料費	希望する	希望しない
音楽クラブ	0 円/月		
書道クラブ	0 円/月		
陶芸クラブ	0 円/月		
絵画クラブ	0 円/月		
園芸クラブ	0 円/月		
茶道クラブ	0 円/月		

レクリエーション費につきましては、以上の材料費をお支払い頂きます。
参加をご希望されるクラブに〇を記入してください。

⑦その他の食事代

以下の会の食事代を徴収させていただきます。

	行事名	料金	行事名	料金
その他の食事代（特別食）	敬老会	0 円	新年会	0 円
	忘年会	0 円	お刺身食	0 円

⑧その他の費用

ご本人・ご家族の希望による日用品・クリーニング・外食・理美容・通院費その他の費用はご利用の都度、実費をお支払いいただきます

クリーニング代	ご本人・ご家族の希望があった場合	実費
外食代	外食時の食事代	実費
理美容代	理美容を利用した場合	カット 2,500 円 パーマ（カット含む） 8,100 円 カラー（カット含む） 7,580 円
通院費	施設の協力医療機関以外の医療機関へ通院した場合	交通費 30 分あたり 500 円

日用品一覧(別表)

品　名	金　額
箱ティッシュ（5箱入り）	350円～450円
保湿剤	600～1500円
義歯洗浄剤(1箱48錠入り)	600～750円
歯ブラシ（一般成人向け）	100円～150円
歯ブラシ（1本磨き）	200円～400円
口腔ケアブラシ（1本）	700円～800円
歯ブラシ（義歯用・細部用）	100円～150円
舌クリーナー	90円～100円
歯磨き粉	700円～750円
口腔ケアジェル	400円～600円
ポリグリップ（無添加）	1200円～1500円
義歯ケース	300円～350円
マウスウォッシュ	900～1200円
乾電池単一（2本）	300円～400円
乾電池単二（2本）	200円～400円
乾電池単三（4本）	120円～200円
乾電池単四（4本）	120円～200円

※　表にないものはこれまで通りご連絡の上、施設で代理購入させていただくか、ご家族にてご準備頂くことになります。

※　上記料金は物価の変動などにより変わることがございます。

令和6年8月1日改訂版
正吉福祉会

介護老人福祉施設
杜の風・上原

料金表　　（ 1割負担 ）

1. 基本料金　　ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）　　単位円／日

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
要介護1	670	7,303	731
要介護2	740	8,066	807
要介護3	815	8,883	889
要介護4	886	9,657	966
要介護5	955	10,409	1,041

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いたします。

2. 当施設の居住費・食費の負担額(単位:円/日)

区分	所得の状況		預貯金等の資産の状況	居住費 ユニット型個室	食費
段階4	下記以外の方			2,066	朝:360 / 昼:720 / 夕:420
段階1	生活保護受給者		単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	880	300
	本人が住民税非課税世帯、世帯を別にする配偶者も住民税非課税	老年福祉年金受給者			
段階2		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	880	390
段階3①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370	650
段階3②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370	1,360

※食費は朝・昼・夕の1食ずつ算定となります。施設で食事をしない場合は必ず申し出をお願いします。

※負担限度認定を受けている方は、外泊・入院中の居住費については、入院された翌日から6日までは減免された料金をご負担いただきます。但し、7日目からは減免の適用にならないため、1日2，006円をご負担いただきます。
入院期間中、居室をショートステイ等に利用させていただく場合は、利用期間の料金のご負担はございません。

＜体制加算＞

	項　目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	日常生活継続支援加算	要介護の高い方の一定割合以上入所、介護福祉士の一定割合以上の配置	+46	501	51
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士を80%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	+22	239	24
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士を60%以上配置	+18	196	20
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士を50%以上配置もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上勤務年数の職員を30%以上配置	+6	65	7
○	個別機能訓練加算（Ⅰ）	専任の機能訓練指導員を1名以上配置し計画、実施、評価の実施	+12	130	13
○	個別機能訓練加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で計画内容を厚生労働省に提出	+20	218	22
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	Ⅱを算定しており、更に口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有の実施。	+20	218	22
○	若年性認知症入所者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている。	+120	1,308	131
○	精神科医療養指導加算	精神科医により月2回以上の療養指導を行う	+5	54	6
○	看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置	+4	43	5
○	看護体制加算Ⅱ	基準より1名以上多い配置、24時間連絡体制	+8	87	9
○	栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を一定基準以上配置 多職種が共同し栄養ケア計画を作成、栄養管理を行う 入所者ごとの栄養状態情報を厚生労働省に提出。	+11	119	12
	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たした場合	+3	32	4
	認知症専門ケア加算Ⅱ		+4	43	5

	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たし、個別評価に基づきチームケアを実施。	+150	1,635	164
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		+120	1,308	131
	夜間職員配置加算（Ⅰ）	夜勤職員が基準より1名以上多い配置 ＜見守り機器などを導入している場合＞ ・夜勤職員が基準より0.9名以上多い配置 ・入所者数の10%以上設置 ・委員会を設置し必要な検討を実施	+13	141	15
○	夜間職員配置加算（Ⅱ）ロ		+18	196	20
	夜間職員配置加算（Ⅲ）	上記（Ⅰ）（Ⅱ）に加え 看護師もしくは喀痰吸引実施可能な介護員を配置し、都道府県に登録している	+16	174	18
	夜間職員配置加算（Ⅳ）		+21	228	23
○	安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され組織的な体制を整備。入所時1回を限度として算定	+20	218	22
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行なう体制を確保している。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症発生時の対応について取り決めがなされ、適切な対応をしている。 所定の届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う研修又は訓練に年1回以上参加していること。	+10	109	11
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	所定の届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	+5	54	6
○	生産性向上推進体制加算Ⅰ	・Ⅱの要件を満たし成果が確認出来ている。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入かつ、介護助手等の活用により職員間の適切な役割分担を行っている。	+100	1,090	109
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し入所者の安全並びにサービスの質の確保等に関して必要な安全対策を講じている。年1回取組結果を厚生労働省に提出。	+10	109	11

＜実績による加算＞

項　　目		加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	初期加算	入所した日から30日間、もしくは入院期間が30日以上で退院した日から30日間。但し、短期から退所することなく入所の場合は短期利用日数分は算定しない	+30	327	33
○	排泄支援加算（Ⅰ）	医師等の判断の基、原因を分析し排泄ケア計画を作成。定期的に評価・見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出	+10	109	11
○	排泄支援加算（Ⅱ）	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用ありからなしに改善している。又は入所後尿道カテーテルが抜去されたこと。	+15	163	17
○	排泄支援加算（Ⅲ）	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが抜去されかつ、オムツ使用ありからなしに改善している。	+20	218	22
○	自立支援促進加算	入所時に医師が医学的な評価を行い評価に基づき支援計画を策定。定期的に評価・見直しをし結果を厚生労働省に提出	+280	3,052	306
○	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入所時などに褥瘡発生と関連あるリスクについて評価を行い定期的な評価結果を厚生労働省に提出。発生リスクがある利用者毎に褥瘡ケア計画を多職種が共同して作成し定期的な評価・見直しを行う。	+3	32	4
○	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	Ⅰを算定した上で入所時に褥瘡があっても入所後治癒したこと、又は対象の利用者に褥瘡発生がないこと	+13	141	15
○	療養食加算	医師の指示による食事提供 1食毎の算定とし、3/日上限	+18	196	20

○	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施	+90	981	99
○	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	Ⅰを実施し計画内容などの情報を厚生労働省に提出。	+110	1,199	120
	経口移行加算	経管栄養の方に対して経口移行計画を作成して支援	+28	305	31
	経口維持加算Ⅰ	誤嚥に対して医師等と連携して経口維持計画を作成して支援	+400	4,360	436
	経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定した上で歯科衛生士または言語聴覚士も加わり連携している	+100	1,090	109
○	入院・外泊時費用	病院等に入院した場合所定単位に変えて6日間を限度として	+246	2,681	269
	外泊時在宅サービス利用費用	居宅への外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、6/月を上限に算定	+560	6,104	611
	再入所時栄養連携加算	退院時、厚生労働省が定める特別食の提供が必要な場合、医療機関と自施設管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成	+200	2,180	218
	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供	+70	763	77
○	退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関へ心身の状況、生活歴等情報提供を実施	+250	2,725	273
	退所前訪問相談援助加算	退所前の相談援助を実施	+460	5,014	502
	退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内の相談援助を実施	+460	5,014	502
	退所時相談援助加算	退所後2週間以内に関係機関へ情報提供を実施	+400	4,360	436
	退所前連携加算	居宅介護支援事業所と退所前から調整した場合	+500	5,450	545
○	ADL維持等加算（Ⅰ）	半年以上の評価対象期間が経過した利用者等の総数が10名以上かつ、利用者等全員について利用開始月～6か月目にﾊﾞｰｾﾙｲﾝﾃﾞｯｸｽを用いてADL値を測定。測定月毎にその結果を厚生労働省に提出。指標を用いて上位及び下位それぞれ10%を除いた調整済ADL利得の数値の平均が1以上であること。	+30	327	33
○	ADL維持等加算（Ⅱ）	Ⅰの要件を満たし調整済ADL利得の数値の平均が3以上であること	+60	654	66
○	配置医師緊急時対応加算	配置医の通常の勤務時間外の場合。1回のみ （早朝・夜間及び深夜を除く）	+325	3,542	355
		早朝・夜間に配置医往診。1回のみ 早朝：6:00～8:00　夜間：18:00～22:00	+650	7,085	709
		深夜に配置医往診。1回のみ 深夜：22:00～6:00	+1300	14,170	1,417
○	①②看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日45日前から31日前まで）	+72	784	79
○	①②看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日30日前から4日前まで）	+144	1,569	157
○	①看取り介護加算（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日前日及び前々日）	+680	7,412	742
○	①看取り介護加算（Ⅲ）	施設看取り介護をおこなったの場合（当日）	+1280	13,952	1,396
	②看取り介護加算（Ⅱ）	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算（Ⅱ）を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合（死亡日前日,前々日）	+780	8,502	851

	②看取り介護加算（Ⅲ）	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算（Ⅱ）を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合（当日）	+1580	17,222	1,723
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+40	436	44
○	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	Ⅰに加え疾病の情報を提出。	+50	545	55
○	在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点から複数の利用者で予め入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用	+40	436	44
	在宅復帰支援機能加算	家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合	+10	109	11
	特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、やむを得ない事情により1月に12回以上通院の為の送迎を行った場合	+594	6,474	648
○	協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て病歴等の情報共有する会議を定期的に開催している事。	+5	54	6
		上記に加え、協力医療機関が規定の要件を満たしている場合	+100	1,090	109
○	新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した入所者に対し必要な感染対策や医療機関との連携を確保した上で施設内療養を行った場合	+240	2,616	262

＜介護職員等処遇改善加算＞

○	介護職員等処遇改善加算　（Ⅰ）	所定単位数に14.0％を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　（Ⅱ）	所定単位数に13.6％を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　（Ⅲ）	所定単位数に11.3％を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　（Ⅳ）	所定単位数に9.0％を乗じた単位数

＊日常生活費・その他の料金(別紙)

令和6年8月1日 現在

令和6年8月1日改訂版
正吉福祉会

介護老人福祉施設
杜の風・上原

料金表　　（ 2割負担 ）

1. 基本料金　　ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）　　単位円／日

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
要介護1	670	7,303	1,461
要介護2	740	8,066	1,614
要介護3	815	8,883	1,777
要介護4	886	9,657	1,932
要介護5	955	10,409	2,082

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いたします。

2. 当施設の居住費・食費の負担額(単位:円/日)

区分	所得の状況		預貯金等の資産の状況	居住費 ユニット型個室	食費
段階4	下記以外の方			2,066	朝:360 / 昼:720 / 夕:420
段階1	生活保護受給者		単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	880	300
	本人が住民税非課税世帯、世帯を別にする配偶者も住民税非課税	老年福祉年金受給者			
段階2		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	880	390
段階3①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370	650
段階3②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370	1,360

※食費は朝・昼・夕の1食ずつ算定となります。施設で食事をしない場合は必ず申し出をお願いします。

※負担限度認定を受けている方は、外泊・入院中の居住費については、入院された翌日から6日までは減免された料金をご負担いただきます。但し、7日目からは減免の適用にならないため、1日2，006円をご負担いただきます。
入院期間中、居室をショートステイ等に利用させていただく場合は、利用期間の料金のご負担はございません。

＜体制加算＞

	項　目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	日常生活継続支援加算	要介護の高い方の一定割合以上入所、介護福祉士の一定割合以上の配置	+46	501	101
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士を80%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	+22	239	48
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士を60%以上配置	+18	196	40
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士を50%以上配置もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上勤務年数の職員を30%以上配置	+6	65	13
○	個別機能訓練加算（Ⅰ）	専任の機能訓練指導員を1名以上配置し計画、実施、評価の実施	+12	130	26
○	個別機能訓練加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で計画内容を厚生労働省に提出	+20	218	44
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	Ⅱを算定しており、更に口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有の実施。	+20	218	44
○	若年性認知症入所者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている。	+120	1,308	262
○	精神科医療養指導加算	精神科医により月2回以上の療養指導を行う	+5	54	11
○	看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置	+4	43	9
○	看護体制加算Ⅱ	基準より1名以上多い配置、24時間連絡体制	+8	87	18
○	栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を一定基準以上配置 多職種が共同し栄養ケア計画を作成、栄養管理を行う 入所者ごとの栄養状態情報を厚生労働省に提出。	+11	119	24
	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たした場合	+3	32	7
	認知症専門ケア加算Ⅱ		+4	43	9

	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等 厚生労働省の要件を満たし、個別評価に基づきチームケアを実施。	+150	1,635	327
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		+120	1,308	262
	夜間職員配置加算（Ⅰ）	夜勤職員が基準より1名以上多い配置 ＜見守り機器などを導入している場合＞ ・夜勤職員が基準より0.9名以上多い配置 ・入所者数の10%以上設置 ・委員会を設置し必要な検討を実施	+13	141	29
○	夜間職員配置加算（Ⅱ）ロ		+18	196	40
	夜間職員配置加算（Ⅲ）	上記（Ⅰ）（Ⅱ）に加え 看護師もしくは喀痰吸引実施可能な介護員を配置し、都道府県に登録している	+16	174	35
	夜間職員配置加算（Ⅳ）		+21	228	46
○	安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され組織的な体制を整備。入所時1回を限度として算定	+20	218	44
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行なう体制を確保している。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症発生時の対応について取り決めがなされ、適切な対応をしている。 所定の届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う研修又は訓練に年1回以上参加していること。	+10	109	22
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	所定の届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	+5	54	11
○	生産性向上推進体制加算Ⅰ	・Ⅱの要件を満たし成果が確認出来ている。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入かつ、介護助手等の活用により職員間の適切な役割分担を行っている。	+100	1,090	218
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し入所者の安全並びにサービスの質の確保等に関して必要な安全対策を講じている。年1回取組結果を厚生労働省に提出。	+10	109	22

＜実績による加算＞

項　　目		加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	初期加算	入所した日から30日間、もしくは入院期間が30日以上で退院した日から30日間。但し、短期から退所することなく入所の場合は短期利用日数分は算定しない	+30	327	66
○	排泄支援加算（Ⅰ）	医師等の判断の基、原因を分析し排泄ケア計画を作成。定期的に評価・見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出	+10	109	22
○	排泄支援加算（Ⅱ）	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用ありからなしに改善している。又は入所後尿道カテーテルが抜去されたこと。	+15	163	33
○	排泄支援加算（Ⅲ）	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが抜去されかつ、オムツ使用ありからなしに改善している。	+20	218	44
○	自立支援促進加算	入所時に医師が医学的な評価を行い評価に基づき支援計画を策定。定期的に評価・見直しをし結果を厚生労働省に提出	+280	3,052	611
○	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入所時などに褥瘡発生と関連あるリスクについて評価を行い定期的な評価結果を厚生労働省に提出。発生リスクがある利用者毎に褥瘡ケア計画を多職種が共同して作成し定期的な評価・見直しを行う。	+3	32	7
○	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	Ⅰを算定した上で入所時に褥瘡があっても入所後治癒したこと、又は対象の利用者に褥瘡発生がないこと	+13	141	29
○	療養食加算	医師の指示による食事提供 1食毎の算定とし、3/日上限	+18	196	40

○	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施	+90	981	197
○	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	Ⅰを実施し計画内容などの情報を厚生労働省に提出。	+110	1,199	240
	経口移行加算	経管栄養の方に対して経口移行計画を作成して支援	+28	305	61
	経口維持加算Ⅰ	誤嚥に対して医師等と連携して経口維持計画を作成して支援	+400	4,360	872
	経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定した上で歯科衛生士または言語聴覚士も加わり連携している	+100	1,090	218
○	入院・外泊時費用	病院等に入院した場合所定単位に変えて6日間を限度として	+246	2,681	537
	外泊時在宅サービス利用費用	居宅への外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、6/月を上限に算定	+560	6,104	1,221
	再入所時栄養連携加算	退院時、厚生労働省が定める特別食の提供が必要な場合、医療機関と自施設管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成	+200	2,180	436
	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供	+70	763	153
○	退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関へ心身の状況、生活歴等情報提供を実施	+250	2,725	545
	退所前訪問相談援助加算	退所前の相談援助を実施	+460	5,014	1,003
	退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内の相談援助を実施	+460	5,014	1,003
	退所時相談援助加算	退所後2週間以内に関係機関へ情報提供を実施	+400	4,360	872
	退所前連携加算	居宅介護支援事業所と退所前から調整した場合	+500	5,450	1,090
○	ADL維持等加算（Ⅰ）	半年以上の評価対象期間が経過した利用者等の総数が10名以上かつ、利用者等全員について利用開始月～6か月目にﾊﾞｰｾﾙｲﾝﾃﾞｯｸｽを用いてADL値を測定。測定月毎にその結果を厚生労働省に提出。指標を用いて上位及び下位それぞれ10%を除いた調整済ADL利得の数値の平均が1以上であること。	+30	327	66
○	ADL維持等加算（Ⅱ）	Ⅰの要件を満たし調整済ADL利得の数値の平均が3以上であること	+60	654	131
○	配置医師緊急時対応加算	配置医の通常の勤務時間外の場合。1回のみ （早朝・夜間及び深夜を除く）	+325	3,542	709
		早朝・夜間に配置医往診。1回のみ 早朝：6:00～8:00　夜間：18:00～22:00	+650	7,085	1,417
		深夜に配置医往診。1回のみ 深夜：22:00～6:00	+1300	14,170	2,834
○	①②看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日45日前から31日前まで）	+72	784	157
○	①②看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日30日前から4日前まで）	+144	1,569	314
○	①看取り介護加算（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日前日及び前々日）	+680	7,412	1,483
○	①看取り介護加算（Ⅲ）	施設看取り介護をおこなったの場合（当日）	+1280	13,952	2,791
	②看取り介護加算（Ⅱ）	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算（Ⅱ）を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合（死亡日前日,前々日）	+780	8,502	1,701

	②看取り介護加算(Ⅲ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(当日)	+1580	17,222	3,445
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+40	436	88
○	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	Ⅰに加え疾病の情報を提出。	+50	545	109
○	在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点から複数の利用者で予め入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用	+40	436	88
	在宅復帰支援機能加算	家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合	+10	109	22
	特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、やむを得ない事情により1月に12回以上通院の為の送迎を行った場合	+594	6,474	1,295
○	協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て病歴等の情報共有する会議を定期的に開催している事。	+5	54	11
		上記に加え、協力医療機関が規定の要件を満たしている場合	+100	1,090	218
○	新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した入所者に対し必要な感染対策や医療機関との連携を確保した上で施設内療養を行った場合	+240	2,616	524

＜介護職員等処遇改善加算＞

○	介護職員等処遇改善加算　(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　(Ⅱ)	所定単位数に13.6%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　(Ⅲ)	所定単位数に11.3%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　(Ⅳ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

＊日常生活費・その他の料金(別紙)

令和6年8月1日 現在

令和6年8月1日改訂版
正吉福祉会

介護老人福祉施設
杜の風・上原

料金表　　（ 3割負担 ）

1. 基本料金　　ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）　　単位円／日

要介護区分	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
要介護1	670	7,303	2,191
要介護2	740	8,066	2,420
要介護3	815	8,883	2,665
要介護4	886	9,657	2,898
要介護5	955	10,409	3,123

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いたします。

2. 当施設の居住費・食費の負担額(単位:円/日)

区分	所得の状況		預貯金等の資産の状況	居住費 ユニット型個室	食費
段階4	下記以外の方			2,066	朝:360 / 昼:720 / 夕:420
段階1	生活保護受給者		単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	880	300
段階1	本人が住民税非課税世帯、世帯を別にする配偶者も住民税非課税	老年福祉年金受給者			
段階2		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	880	390
段階3①		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370	650
段階3②		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370	1,360

※食費は朝・昼・夕の1食ずつ算定となります。施設で食事をしない場合は必ず申し出をお願いします。

※負担限度認定を受けている方は、外泊・入院中の居住費については、入院された翌日から6日までは減免された料金をご負担いただきます。但し、7日目からは減免の適用にならないため、1日2，006円をご負担いただきます。
入院期間中、居室をショートステイ等に利用させていただく場合は、利用期間の料金のご負担はございません。

＜体制加算＞

	項　目	加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	日常生活継続支援加算	要介護の高い方の一定割合以上入所、介護福祉士の一定割合以上の配置	+46	501	151
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士を80%以上配置もしくは勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	+22	239	72
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士を60%以上配置	+18	196	59
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士を50%以上配置もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上勤務年数の職員を30%以上配置	+6	65	20
○	個別機能訓練加算（Ⅰ）	専任の機能訓練指導員を1名以上配置し計画、実施、評価の実施	+12	130	39
○	個別機能訓練加算(Ⅱ)	Ⅰを算定した上で計画内容を厚生労働省に提出	+20	218	66
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	Ⅱを算定しており、更に口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し情報共有の実施。	+20	218	66
○	若年性認知症入所者受け入れ加算	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている。	+120	1,308	393
○	精神科医療養指導加算	精神科医により月2回以上の療養指導を行う	+5	54	17
○	看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1名以上配置	+4	43	13
○	看護体制加算Ⅱ	基準より1名以上多い配置、24時間連絡体制	+8	87	27
○	栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を一定基準以上配置 多職種が共同し栄養ケア計画を作成、栄養管理を行う 入所者ごとの栄養状態情報を厚生労働省に提出。	+11	119	36
	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たした場合	+3	32	10
	認知症専門ケア加算Ⅱ		+4	43	13

	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置等厚生労働省の要件を満たし、個別評価に基づきチームケアを実施。	+150	1,635	491
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		+120	1,308	393
	夜間職員配置加算（Ⅰ）	夜勤職員が基準より1名以上多い配置 ＜見守り機器などを導入している場合＞ ・夜勤職員が基準より0.9名以上多い配置 ・入所者数の10%以上設置 ・委員会を設置し必要な検討を実施	+13	141	43
○	夜間職員配置加算（Ⅱ）ロ		+18	196	59
	夜間職員配置加算（Ⅲ）	上記（Ⅰ）（Ⅱ）に加え 看護師もしくは喀痰吸引実施可能な介護員を配置し、都道府県に登録している	+16	174	53
	夜間職員配置加算（Ⅳ）		+21	228	69
○	安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され組織的な体制を整備。入所時1回を限度として算定	+20	218	66
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	第二種協定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行なう体制を確保している。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症発生時の対応について取り決めがなされ、適切な対応をしている。 所定の届出を行った医療機関又は医師会が定期的に行う研修又は訓練に年1回以上参加していること。	+10	109	33
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	所定の届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	+5	54	17
○	生産性向上推進体制加算Ⅰ	・Ⅱの要件を満たし成果が確認出来ている。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入かつ、介護助手等の活用により職員間の適切な役割分担を行っている。	+100	1,090	327
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し入所者の安全並びにサービスの質の確保等に関して必要な安全対策を講じている。年1回取組結果を厚生労働省に提出。	+10	109	33

＜実績による加算＞

項　　目		加算内容	単位数	費用額(10割)	利用者負担額
○	初期加算	入所した日から30日間、もしくは入院期間が30日以上で退院した日から30日間。但し、短期から退所することなく入所の場合は短期利用日数分は算定しない	+30	327	99
○	排泄支援加算（Ⅰ）	医師等の判断の基、原因を分析し排泄ケア計画を作成。定期的に評価・見直しを行い評価結果を厚生労働省に提出	+10	109	33
○	排泄支援加算（Ⅱ）	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用ありからなしに改善している。又は入所後尿道カテーテルが抜去されたこと。	+15	163	49
○	排泄支援加算（Ⅲ）	Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較し排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は入所後尿道カテーテルが抜去されかつ、オムツ使用ありからなしに改善している。	+20	218	66
○	自立支援促進加算	入所時に医師が医学的な評価を行い評価に基づき支援計画を策定。定期的に評価・見直しをし結果を厚生労働省に提出	+280	3,052	916
○	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入所時などに褥瘡発生と関連あるリスクについて評価を行い定期的な評価結果を厚生労働省に提出。発生リスクがある利用者毎に褥瘡ケア計画を多職種が共同して作成し定期的な評価・見直しを行う。	+3	32	10
○	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	Ⅰを算定した上で入所時に褥瘡があっても入所後治癒したこと、又は対象の利用者に褥瘡発生がないこと	+13	141	43
○	療養食加算	医師の指示による食事提供 1食毎の算定とし、3/日上限	+18	196	59

○	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示のもと歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを実施	+90	981	295
○	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	Ⅰを実施し計画内容などの情報を厚生労働省に提出。	+110	1,199	360
	経口移行加算	経管栄養の方に対して経口移行計画を作成して支援	+28	305	92
	経口維持加算Ⅰ	誤嚥に対して医師等と連携して経口維持計画を作成して支援	+400	4,360	1,308
	経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定した上で歯科衛生士または言語聴覚士も加わり連携している	+100	1,090	327
○	入院・外泊時費用	病院等に入院した場合所定単位に変えて6日間を限度として	+246	2,681	805
	外泊時在宅サービス利用費用	居宅への外泊時、施設が提供する在宅サービスを利用した場合、6/月を上限に算定	+560	6,104	1,832
	再入所時栄養連携加算	退院時、厚生労働省が定める特別食の提供が必要な場合、医療機関と自施設管理栄養士が連携し、栄養ケア計画を作成	+200	2,180	654
	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供	+70	763	229
○	退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関へ心身の状況、生活歴等情報提供を実施	+250	2,725	818
	退所前訪問相談援助加算	退所前の相談援助を実施	+460	5,014	1,505
	退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内の相談援助を実施	+460	5,014	1,505
	退所時相談援助加算	退所後2週間以内に関係機関へ情報提供を実施	+400	4,360	1,308
	退所前連携加算	居宅介護支援事業所と退所前から調整した場合	+500	5,450	1,635
○	ADL維持等加算（Ⅰ）	半年以上の評価対象期間が経過した利用者等の総数が10名以上かつ、利用者等全員について利用開始月～6か月目にﾊﾞｰｾﾙｲﾝﾃﾞｯｸｽを用いてADL値を測定。測定月毎にその結果を厚生労働省に提出。指標を用いて上位及び下位それぞれ10%を除いた調整済ADL利得の数値の平均が1以上であること。	+30	327	99
○	ADL維持等加算（Ⅱ）	Ⅰの要件を満たし調整済ADL利得の数値の平均が3以上であること	+60	654	197
○	配置医師緊急時対応加算	配置医の通常の勤務時間外の場合。1回のみ （早朝・夜間及び深夜を除く）	+325	3,542	1,063
		早朝・夜間に配置医往診。1回のみ 早朝：6:00～8:00　夜間：18:00～22:00	+650	7,085	2,126
		深夜に配置医往診。1回のみ 深夜：22:00～6:00	+1300	14,170	4,251
○	①②看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日45日前から31日前まで）	+72	784	236
○	①②看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日30日前から4日前まで）	+144	1,569	471
○	①看取り介護加算（Ⅱ）	施設看取り介護をおこなったの場合 （死亡日前日及び前々日）	+680	7,412	2,224
○	①看取り介護加算（Ⅲ）	施設看取り介護をおこなったの場合（当日）	+1280	13,952	4,186
	②看取り介護加算（Ⅱ）	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算（Ⅱ）を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合（死亡日前日,前々日）	+780	8,502	2,551

	②看取り介護加算(Ⅲ)	医師との連携方法や緊急時の具体的取り決めがされ、24時間体制が整備できており、それを届出、看護体制加算(Ⅱ)を算定する要件を満たし実際に施設で看取った場合(当日)	+1580	17,222	5,167
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。	+40	436	131
○	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	Ⅰに加え疾病の情報を提出。	+50	545	164
○	在宅・入所相互利用加算	在宅生活継続の観点から複数の利用者で予め入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用	+40	436	131
	在宅復帰支援機能加算	家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス利用に関する調整を行った場合	+10	109	33
	特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、やむを得ない事情により1月に12回以上通院の為の送迎を行った場合	+594	6,474	1,943
○	協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て病歴等の情報共有する会議を定期的に開催している事。	+5	54	17
		上記に加え、協力医療機関が規定の要件を満たしている場合	+100	1,090	327
○	新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興感染症に感染した入所者に対し必要な感染対策や医療機関との連携を確保した上で施設内療養を行った場合	+240	2,616	785

＜介護職員等処遇改善加算＞

○	介護職員等処遇改善加算　(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　(Ⅱ)	所定単位数に13.6%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　(Ⅲ)	所定単位数に11.3%を乗じた単位数
	介護職員等処遇改善加算　(Ⅳ)	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

＊日常生活費・その他の料金(別紙)

令和6年8月1日 現在