

重要事項説明書

【介護老人福祉施設】

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第 0475500112 号)

当施設では、ご利用者様に対して 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
ご説明します。

目 次

1. 事業者	1
2. 利用施設	1
3. 利用施設で併せて実施する事業	1
4. 事業の目的と運営の方針	2
5. 施設の概要	2～3
6. 職員体制	3
7. 職員の勤務体制	3～4
8. 施設サービスの概要	4～6
9. 利用料	6～7
10. 苦情等申立先	7
11. 協力医療機関	8～9
12. 緊急時における対応	9
13. 非常災害時の対策	10
14. 施設サービス利用上の留意事項	11

別紙 加算及び利用料金

社会福祉法人 愛泉会

特別養護老人ホーム 愛泉荘

施設介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第 39 号第 4 条に基づき、施設の概要・提供されるサービス内容等は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 愛泉会
法人所在地	〒981-3126 仙台市泉区泉中央南 15 番地
電話番号	0 2 2 - 3 4 7 - 3 2 8 1
代表者氏名	理事長 早坂 明
創立年月日	昭和 58 年 8 月 10 日

2 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 愛泉荘
施設の所在地	〒981-3131 仙台市泉区七北田字道 24 番地の 2
施設長氏名	施設長 伊藤 義徳
開設年月日	昭和 59 年 4 月 1 日
電話番号	0 2 2 - 3 7 2 - 8 0 7 8
F A X 番号	0 2 2 - 3 7 2 - 1 4 3 3

3 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	宮城県知事の事業指定・指定年月日・指定番号		利用定員
指定介護老人福祉施設	平成 12 年 4 月 1 日	宮城県指定 0475500112 号	50 人
指定短期入所生活介護	平成 12 年 4 月 1 日	宮城県指定 0475500112 号	6 人
指定介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日		

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人愛泉会（以下「事業者」という）が開設する指定介護老人福祉施設愛泉荘（以下「施設」という）は、事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定介護老人福祉施設の円滑な運営管理を図るとともに、施設の従業者等（以下「従業者」という）が、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という）に対し、意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉サービスを提供し適切なサービスを行う事を目的とします。
施設運営の方針	当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行なう事により、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。 当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するよう努めます。 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。 当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。 当施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し適切かつ有効に行うよう努めるものとします。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

敷地		3, 270. 45 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造スレート葺・陸屋根2階建（耐火建築物）
	延床面積	1, 571. 38 m ²
	利用定員	50名 ※併設 短期入所生活介護：利用定員 6名

（1）居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積
2人部屋	4室	22. 79 m ²	11. 39 m ²
4人部屋	12室	34. 74 m ²	8. 68 m ²

※居室の変更：ご利用者及び身元引受人から居室変更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、申し出がない場合でも、ご利用者の心身の状況等により変更する事があります。

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当たりの面積	備考
食堂	1室	76.47 m ²	1.36 m ²	
機能訓練室	1室	21.06 m ²		
一般浴室	1室	31.24 m ²		ライナーリフト設置
特別浴室	1室	42.12 m ²		特殊浴槽
医務室	1室	16.11 m ²		
静養室	1室	6.21 m ²		

6 職員体制

令和7年10月1日 現在

職種	人数	勤務形態				常勤換算後の 人 員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専任	兼務	専任	兼務			
施設長	1	1				1	1	社会福祉主事
生活相談員	1	1				1	1 以上	介護支援専門員 介護福祉士
看護職員	4	4				4	2 以上	正・准看護師
介護職員	20	20				20	19 以上	介護福祉士 14 名
機能訓練指導員	1				1			あん摩マッサージ 指圧師 はり師 きゅう師
介護支援専門員	1	1				1	1 以上	介護支援専門員 介護福祉士
医師(内科)	2				2			内科医 2 名
医師(精神科)	2				2			精神科医 2 名
医師(歯科)	1				1			
管理栄養士	1	1				1	1 以上	管理栄養士
事務員	3	2		1				
宿直員	2			2				

7 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休日
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤	4週8休
生活相談員	原則正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤	4週8休
看護職員	日勤(8:30~17:30) 遅番(10:00~19:00) ※夜間は交代で自宅待機を行ない緊急時に備えます。	4週8休

介護職員	早番A 7:00～16:00 早番B 8:00～17:00 日勤C 8:30～17:30 遅番D 10:00～19:00 遅番E 13:00～22:00 深夜勤 21:30～ 7:30 (2名)	(各1～3名)	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤		4週8休
機能訓練指導員	週1回(毎週金曜)13:30～15:30		
医師	内科医 週1回(毎週水曜)15:00～17:00 内科医 月1回(第3日曜)14:00～16:00 精神科医 月2回(第2・4火曜)15:00～17:00 訪問歯科 随時		
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤		4週8休
事務員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤		
宿直員	17:30～8:30		

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 別	内 容
食事	・管理栄養士の栄養管理の下、身体状況に応じた調理の工夫と、季節感あふれる手づくりの食事を提供し、利用者の健康の維持・増進を図ります。 ・自立支援の実現のために、可能な限り離床して食事を摂って頂きます。 ・一人ひとりの嗜好を把握し、食事内容を考慮します。 ・適時適温給食を心がけ、また、和やかな雰囲気の中で食事が摂れるよう環境面にも配慮します。また衛生管理を徹底し、食中毒の未然防止に努めます。 <食事時間> (目安) 朝 食 7:45～ 昼 食 11:45～ 夕 食 17:45 ～ ・利用者の希望や体調に合わせた食事の提供時間や食べる場所の選択することができます。 ・一人ひとりの栄養状態を、医師・管理栄養士等が適切にアセスメントし、個々人の摂取状況・嚥下機能に着目した食物の形状等を含めた栄養ケアマネジメント計画を立て、これに基づく栄養管理・記録・定期的な評価を行います。 ・経管栄養により食事を摂取している利用者について、経口摂取を進めるため、医師の指示に基づく栄養管理を行います。 ・経口により食事摂取している利用者について、可能な限り経口摂取を継続できるよう、多職種が共同で計画を作成し、医師の指示により特別な管理を行います。

排泄	心身の状況に応じて、適切な介護機器・用品を用意して排泄介助を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な援助を行います。
入浴	- 週 2 回以上の入浴又は清拭を行います。 - お一人お一人の身体状況に適した浴槽で入浴介助を行います。
離 床 着替え 整容等	- 寝たきり防止の為、食事等の生活場面の他に行事等への参加を促し、可能な限り離床するよう支援します。 - 生活にメリハリをつけるため、朝夕の着替えや整容の支援に努めます。 - 清潔で快適な生活が送れるよう、シーツやその他包布類は週 1 回交換します。汚れた場合は、随時交換します。
機能訓練	- 機能訓練指導員の指導の下、利用者の心身の状況に応じて日常生活を営む為に必要な身体機能の維持に努めます。 - 当施設が保有するリハビリ機器は下記のとおりです。 平行棒 1 台 歩行器 3 機 他
健康管理	- 嘱託医師（内科・精神科）の診療日を定期的に設け、バイタル測定をはじめとした健康観察を行い、常に入所者の健康の状況に注意します。 - 訪問歯科診療は、必要時に日程を調整します。 - 緊急時には、その状態に応じて嘱託医師又は協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 - 入所時には健康診断を行い、嘱託医の指示のもと対象者は定期的な採血を行います。 - 年 1 回胸部レントゲン撮影を行います。
嘱託医師	(1) 氏 名： 北風 芳春 診療科：内科（高森クリニック） 診療日：毎週 水曜 15:00～17:00 (2) 氏 名： 丹野 恭夫 診療科：内科（東西クリニック仙台） 診療日：毎月 第 3 日曜 14:00～16:00 (3) 氏 名： 飯井 雅也 ： 飯井 友見 診療科：精神科 心療内科（桂メンタルクリニック） 診療日：毎月 第 2・4 火曜 13:00～15:00
	(4) 氏 名： 齋藤 慶介 診療科：訪問歯科（東仙台歯科クリニック） 診療日：月・水曜日 14:00～16:00 火曜日 10:00～11:30
相談援助 （窓口）	当施設は、利用者及び家族からの相談について、誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。 生活相談員 千葉 沙緒里

社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えと共に、施設での生活が豊かで実りあるものとなるよう適宜レクリエーション行事を企画します。 <主なレクリエーション> 書道教室・喫茶いずみ・季節の行事・担当サービス従事者との誕生祝い等 ※内容によっては、別途費用が掛かる場合があります。 ・施設サービスの利用において必要な手続の一部を代行します。 ※要介護認定の更新申請など
----------	--

(2) 介護保険給付外サービス

種 別	内 容
理美容	・ご希望により、毎月 1 回 出張理美容サービスを利用できます。
金銭管理	・諸事情により利用者および家族による金銭管理が困難な場合は、金銭管理サービスを利用できます。詳細は次のとおりです。 ①管理できるもの：施設の指定する金融機関に預け入れている預金 ②保管できるもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑等 ③保管場所：通帳 事務室金庫 印鑑 事務室小金庫 ④管理者：通帳 総務 印鑑 施設長 ⑤出納方法：別添の「財産管理委託契約書」のとおり。 ⑥利用料金：2,000 円／月

9 利用料

(1) 法定給付

区 別	利用料
法定代理受領の場合	・介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費 (1 割・2 割・3 割負担)
法定代理受領できない場合	・介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2) 法定外給付

区 別	内 容
訪問理美容サービス	・理容サービス（散髪、髭剃り） ・美容サービス（パーマ、毛染め） ※いずれも、実費負担となります。業者による料金の変更があった場合は、その額に準じます。 ※ご希望の場合はご連絡下さい。
食 費	・別に定める“サービス利用料金表”のとおり
居住費	・別に定める“サービス利用料金表”のとおり ・外泊・入院等で居室を空ける場合、居住費が発生します。 負担限度額認定を受けている方は、6 日間を限度としてその限度額が適用されます。7 日目からは適用外となり 1 日 915 円の費用がかかります。

(3) 利用者の希望により提供するもの

区 別	内 容
健康管理費	・インフルエンザ予防接種、コロナワクチン予防接種、治療費、採血検査など
日用生活品	・ボックスティッシュ、入れ歯洗浄剤、歯ブラシ等は自己負担となります。
レクレーション等	・書道教室等で係る備品や、外出時の諸費用・宿泊費・入場料などは自己負担となります。
ホーム喫茶	・喫茶いずみで提供するコーヒー・紅茶・菓子類は自己負担となります。
嗜好品等購入費・クリーニング代	・個人で希望する新聞・雑誌等の購入や衣類のクリーニング代等は自己負担となります。
移送サービス	・利用者の特別な移送にかかる駐車料金・高速料金等は実費負担となります。
契約書第22条に定める所定の料金	・ご利用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 ※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、その状況を確認した上で協議します。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は1ヵ月ごとに計算し、ご請求します。翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。1ヵ月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいた金額とします。

口座振替	・口座引落日毎月25日（土・日・祝日の場合は、翌営業日。） ※振替手数料（110円）は、契約者のご負担とさせていただきます。
口座振込	・振込口座 七十七銀行 泉支店 普通 5028591 トクベツ ヨウゴ ロウジン アイセンソウ しせつちょう いとう よしのり 特別養護老人ホーム愛泉荘 施設長：伊藤 義徳 ※振込手数料は、契約者のご負担とさせていただきます。

10 苦情等申立先

苦情相談窓口	○苦情処理委員会事務局 担当者：千葉沙緒里 苦情解決責任者：伊藤 義徳 ご利用時間：8:30～17:00 ご利用方法：電話による受付 022-372-8078 ○文書による受付 施設内にご意見箱を設置 ・仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係 022-214-8318 ・泉区役所介護保険課介護保険係 022-372-3111 ・宮城県国民健康保険団体連合会苦情処理係 022-222-7700 ・宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会 022-716-9674 ・第三者委員会 門脇 征子 022-372-1581 佐藤 和美 022-369-8000
--------	---

1 1 協力医療機関

(1) 嘱託医

医療機関名	高森クリニック
院長名	北風 芳春
所在地	仙台市泉区高森 4-6-6
電話番号	022-777-1888
診療科	内 科

医療機関名	東西クリニック仙台
院長名	丹野 恭夫
所在地	仙台市青葉区南吉成 3-1-23 仙台南吉成タウンプラザ内
電話番号	022-277-6221
診療科	内 科

医療機関名	医療法人恵晴会 桂メンタルクリニック
院長・医師名	飯井 雅也 飯井 友見
所在地	仙台市泉区桂 3-2-2
電話番号	022-341-8492
診療科	精神科 診療内科

(2) 歯科医療機関

医療機関名	医療法人オブリ 東仙台歯科クリニック
院長名	齋藤 慶介
所在地	仙台市宮城野区鶴ヶ谷 2-1-18 ヒルプラザ鶴ヶ谷
電話番号	022-252-8855
診療科	一般歯科・予防歯科

(3) 機能訓練指導員

医療機関名	よしだ治療院
院長名	吉田 紀彦
所在地	仙台市青葉区北山 2-11-15
電話番号	022-346-1864
診療科	マッサージ・鍼灸

(4) 協力病院

医療機関名	医療法人ひろせ会 広瀬病院
院長名	菊池 善博
所在地	仙台市青葉区郷六字大森 4-2
電話番号	022-226-2661
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、リハビリテーション科、心療内科
入院設備	有 ベッド数 93床（一般47床、療養46床）
救急指定	有
契約の概要	当施設と広瀬病院とは、利用者の健康状態が急変した場合、速やかに連携を取り、外来受診又は入院等に対応します。

医療機関名	独立行政法人地域医療推進機構 仙台病院
院長名	小澤 浩司
所在地	仙台市泉区紫山 2-1-1
電話番号	022-378-9111
診療科	総合診療科、高血圧・糖尿病内科、消化器内科、循環器科、外科、整形外科 皮膚科、胃センター、CAPD外来、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、 眼科、心療内科、麻酔科、歯科口腔外科
入院設備	有 ベッド数 384床
救急指定	有
契約の概要	当施設と JCHO 仙台病院とは、利用者の健康状態が急変した場合、速やかに連携を取り、外来受診又は入院等に対応します。

1.2 緊急時における対応

体調の急変 事故等発生	・速やかにご家族様に連絡すると共に、嘱託医の指示の下、救急外来若しくは協力医療機関の受診等必要な措置を行います。 ・夜間に急変・事故等が発生した場合、看護職員が自宅で待機し、必要な指示・対応が取れる体制を取っております。 ・事故の発生時は、下記へ速やかに連絡するとともに、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。 (1) 仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係 022-214-8318 (2) 泉区役所介護保険課 022-372-3111 (代)
----------------	---

1 3 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム愛泉荘 消防計画」により、対応します。			
近 隣 と の 協力関係	近隣の町内会、消防団、婦人防火クラブの方々の協力を得て、毎年総合防災訓練を実施し、非常時の協力体制作りに努めています。			
平常時の 訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム愛泉荘 消防計画」により、年2回以上昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災装置	設備の名称	個数 等	設備の名称	個数 等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	1箇所
	避難階段	無	屋内散水栓	3箇所
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	16箇所	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ感知器	有	非常用電源	有
防災装置	カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出 令和3年10月21日 防火管理者 国吉 奨			

1 4 当施設サービス利用上の留意事項

面会	・面会時間は原則として「定められた時間」とします。（詳細はご確認ください）面会時は、面会シートに必要事項のご記入をお願いします。 ・感染症が流行する時期の面会は、対面での面会に代わり、窓越しやオンラインでの面会にご協力をお願いいたします。
食品の持ち込み	・面会の際等に食品の持ち込みをされる場合には、必ずサービス従事者にお声掛けくださいますようお願いいたします。特に、誤嚥予防のために餅類(団子・大福など)のお持ち込みはご遠慮ください。また、食中毒予防のために5～9月の間は生もの(刺身・寿司など)のお持ち込みはご遠慮ください。貝類は1年を通して禁止となっております。
外出	外出を希望される場合は、事前にご連絡をいただき、所定の用紙によりお申込み下さい。外泊は感染症予防のためお控えください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反して破損等の事態が生じた場合、賠償していただくことがあります。またテレビの持ち込みはご遠慮願います。
喫煙・飲酒	施設内での「飲酒」や「喫煙」は禁止とさせていただきます。
迷惑行為等	他の利用者又はサービス従事者等に対し、騒音・ハラスメント等の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
所持品の管理	・入所の際、入所される方の所持品を確認します。その際、過不足があればご相談させていただきます。（特に衣類等） ・季節毎の衣類等については、適宜入れ替えにご協力をお願いいたします。
現金等の管理	・利用者が現金を所持することはお控えください。ご持参した場合は、引き取りをお願いいたします。 ・貴重品等は、必要最小限にとどめていただく様願います。万一、ご自身による紛失や破損した場合等は、弁済できかねます。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者・サービス従事者に対する宗教活動及び政治活動は禁止させていただきます。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育は禁止させていただきます。
身体拘束・行動制限行為の禁止	・利用者本人または他の利用者の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。 ・但し、緊急やむを得ない場合は、利用者本人やご家族に拘束の方法・時間帯・期間等の説明を行い、同意を得た後に実施する場合があります。

私は、本書に基づいて事業者の職員（生活相談員 千葉 沙緒里）から前記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和____年____月____日

利用者（契約者） 住所 _____

氏名 _____ ⑩

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____

【別 紙】

加算及び利用料金

下記の項目等で利用料金が加算される場合がございますのでご説明します。尚、介護報酬の改定、施設の体制等が変更された場合は、加算額が変更となる場合がございます。(記載されている金額は、利用者1割負担の場合の目安金額になります。)

【初期加算】

ご利用者様が新規に入居または1ヶ月間以上の入院後に再び入居した場合、1日につき概算金額30円(30単位)、30日間負担になります。

【入院・外泊時加算】

ご利用者様が入院または外泊をされた場合、月6日間、最大12日を限度として、1日につき概算金額253円(246単位)負担になります。

【看護体制加算】

看護師を1名以上配置し、利用者の重度化に伴い看護職員の24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針を策定することにより加算されます。1日につき概算金額6円(6単位)負担になります。

【日常生活継続支援加算】

次のいずれかに該当することで加算されます。算定日の属する月の前6ヶ月間における新規利用者の総数のうち要介護状態区分が要介護4・5の利用者の占める割合が70%以上であること。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が65%以上であること。痰の吸引等の必要な利用者の占める割合が15%以上在籍していること。且つ介護福祉士の数が利用者に対して6:1以上で満たしている場合に加算されます。当施設の場合は満たしておりますので、1日につき概算金額36円(36単位)負担になります。

【ADL維持等加算】

利用者のADL(日常生活動作)を良好に維持改善する事業所を高く評価するための加算です。

利用者の日常生活動作(ADL)をバーセルインデックスという指標を用いて、6ヶ月ごとの機能評価を実施し、厚生労働省が指定するデータベース(LIFE)に情報提供し一定の基準に達した場合、一月につき概算金額30円(30単位)負担となります。また、利用者全体でADLの向上が見られた場合には、一月につき概算金額61円(60単位)負担となります。

【夜勤職員配置加算】

夜勤を行なう介護職員・看護職員の数が、最低基準を一人以上上回っている場合に加算されます。

当施設の場合は満たしておりますので1日につき概算金額22円(22単位)負担になります。

【看取り介護加算】

医師が、医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断し、ご利用者様または身元引受人の同意を得て、看取りに関する指針に基づき支援します。看取り介護を行った場合においては、死亡日以前45日を限度として、施設内で亡くなった場合は当日(死亡日)概算金額1,314円(1280単位)、(前日～前々日)概算金額698円(680単位)、(4～30日以下)概算金額147円(144単位)、(31～45日前)概算金額73円(72単位)負担になります。但し、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。

【安全対策体制加算】

安全対策担当者が施設における安全対策について専門知識等を外部における研修において身につけ、施設における安全管理体制をより一層高めた場合、入所した初日のみ概算金額20円(20単位)負担となります。

【科学的介護推進加算】

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベース(LIFE)に情報提供し、得られるフィードバックをもとに PDCA によりケアの質を高めていく取り組みを行った場合に1月につき概算金額 41 円(40 単位)負担となります。また、更に詳細な既往症や服薬等の情報を提供することで、より精度の高いフィードバックを受け、活用した場合に1月につき概算金額51円(50 単位)負担になります。

【退所前訪問相談援助加算】

入居期間が1ヶ月を越えると見込まれる利用者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、医師のいずれかの職種の者が退去後生活する居宅を訪問し、利用者及びその家族等に対して、退去後の居宅サービス、地域密着型サービス等についての相談援助を行った場合に、利用者1回(入居後早期に退去前訪問相談援助の必要があると認められる利用者にあたっては2回)を限度として1回につき概算金額 472 円(460 単位)負担になります。

【退所後訪問相談援助加算】

利用者の退去後 30 日以内に利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に対して相談援助を行った場合に退去後1回を限度として概算金額 472 円(460 単位)負担になります。

【退所時相談援助加算】

利用期間が1ヶ月を超える利用者が退去し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退去時に利用者及び家族に対して退去後の居宅サービスまたは地域密着型サービス等について相談援助を行い、かつ利用者及び家族の同意を得て、退所の日から2週間以内に利用者の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、介護条項を示す文書を添えて利用者にかかる居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に1回を限度として概算金額 411 円(400 単位)負担になります。

【退所前連携加算】

利用期間が1ヶ月を超える利用者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退所に先立って利用者が希望する指定居宅支援事業者に対して、利用者の同意を得て介護状況を示す文書を添えて利用者にかかる居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、1回を限度として概算金額 513 円(500 単位)負担になります。

【若年性認知症入所者受け入れ加算】

若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった利用者をいう)に対して、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、1日につき概算金額 123 円(120 単位)負担になります。

【認知症専門ケア加算】

日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められる介護を必要とする認知症の利用者に対し、認知症介護に係る専門的な研修を終了している職員が、専門的な認知症ケアを行なった場合に1日につき概算金額 3 円(3 単位)負担になります。

【退所時情報提供加算】

医療機関へ退所若しくは入院した場合について、退所後(入院時)医療機関に対して利用者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、当該利用者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者等 1 人につき 1 回限り概算金額 257 円(250 単位)負担になります。

【生産性向上推進体制加算】

介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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、業務改善を継続的に行う事、またはその効果をデータ化し評価などを行った場合について1ヶ月に概算金額 10 円(10 単位)負担となります。又その取り組みによる成果があった場合、10 単位に代えて 1 月につき概算金額 102 円(100 単位)負担となります。

【認知症チームケア推進加算】

認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐ為、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを行った場合、1 日につき概算金額 154 円(150 単位)負担となります。

【介護職員等処遇改善加算】

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合の適合基準に応じ、定められた加算率に応じて加算されます。尚、令和6年6月から従来実施されていた「介護職員処遇改善加算」「介護職員特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」等の職員の処遇改善に係る加算が制度上一本化されたものとなっております。

【生活機能向上連携加算】

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同でアセスメントを行い、機能訓練計画を作成することで算定されます。機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員その他職種の者が協働して当該計画に基づき計画的に機能訓練を実施した場合、一月につき概算金額 205 円(200 単位)負担になります。

【栄養マネジメント強化加算】

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置すること。低栄養状態のリスクが高い入所者に対して医師・管理栄養士・看護師等が共同で作成した栄養ケア計画に従って食事の観察を週 3 回以上行ない入所者ごとの栄養状態・嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の際に変化を把握し、問題がある場合には早期に対応すること。利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。以上の要件を満たした場合、一日につき概算金額 11 円(11 単位)負担になります。

【褥瘡マネジメント加算】

入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時等に評価するとともに、3 ヶ月に 1 回以上評価を行ない、その結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。その結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員その他の職種のものが共同して褥瘡ケア計画を作成し、内容や状態等について定期的に記録していること。褥瘡ケア計画についても、3 ヶ月に 1 回以上見直していること。以上の要件を満たした場合、一月につき概算金額 3 円(3 単位)負担になります。

【排泄支援加算】

排泄に介護を要する入所者ごとに医師・医師と連携した看護師が施設入所時または 6 ヶ月に 1 回以上評価を行ない、その結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に係る当該情報等を活用していること。その結果適切な対応を行なうことにより、医師・看護師・介護支援専門員等が共同で支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。個別の支援計画は三月に 1 回以上見直していること。以上の要件を満たした場合、一月につき概算金額 14 円(13 単位)負担になります。但し、利用開始月、又は褥瘡治療期間中は一月につき概算金額 3 円(3 単位)負担になります。

【自立支援促進加算】

医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を行なうとともに、六月に 1 回以上医学的評価の見直しを行ない、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。その評価を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者ごとに医師・看護師・介護職員・介護支援専門員その他の職種のものが共同して自立支援に係る支援計画を策定し、その計画に従ったケアを実施していること。かつ三月に 1 回以上見直していること。以上の要件を満たした場合、一月につき概算金額 308 円(300 単位)負担になります。

【協力医療機関連携加算】

施設が提携している協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、1か月につき 50 単位のご負担を頂きます。

【介護保険給付外サービス費】

契約書第 17 条から第 20 条により、ご利用者様及び身元引受人が契約終了後も居室を明け渡さない場合は、通常の利用料金の他、介護保険、公費等で負担していた全額と合わせて利用者、身元引受人及び連帯保証人の方々にご負担いただきます。

(注) 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合は相当な額に変更する場合があります。その場合、事前に内容等を2ヶ月前までにご説明いたします。

[日用品の料金]

品名	単価(税込み)
BOX ティッシュ(1 箱)	60 円
入れ歯洗浄剤(1 箱)	680 円
歯ブラシ(1 本)	40 円
口腔ケア ウェットシート(1 箱)	380 円