

(地域密着型介護老人福祉施設) :

地域密着型特別養護老人ホーム レット・イット・ビー 重要事項説明書

(2024年8月1日現在)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人京都市育和会
- (2) 所在地 京都市東山区本町20丁目441番1
- (3) 電話番号 (075) 525-0086
- (4) 代表者名 理事長 久野 成人

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的
当施設は介護保険法の趣旨に従い、施設サービス計画に基づき利用者が可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、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、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居している方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。
- (3) 施設の名称 社会福祉法人京都市育和会 地域密着型特別養護老人ホーム レット・イット・ビー
- (4) 施設の所在地 京都市東山区本町20丁目441番1
- (5) 電話番号 TEL (075) 525-0086
FAX (075) 525-0090
- (6) 施設長 今村 忍
- (7) 指定番号 指定京都市 2690800061号
- (8) 施設の運営方針
 - ①利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等、利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を行います。
 - ②当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむ得ない場合以外、原則として利用者に対し、身体拘束を行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合については、利用者及び、家族に説明し同意を得た上で「身体拘束廃止委員会」を設置し、検討致します。
 - ③医師が一般的に認められている医学的見地に基づき、回復の見込みがないと判断した場合は利用者及びその家族の希望により、全部署の職員が施設生活における看取りの介護について意識を統一し、本人及び家族の

意思を尊重して、最後までその人らしい人生を送れるように、看取りの方向性を検討・実施します。

- ④当施設では、地域密着型介護老人福祉施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービスと連携するようにつとめます。
- ⑤当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「生きる喜び」と「明日への希望」を持って過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ⑥サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して介護上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑦介護の提供において、自らの提供するサービス援助の質の評価を行い、常にその改善に努めます。
- ⑧常に衛生管理に留意し、感染症及び食中毒の発生・蔓延を防ぐ為、施設及び使用する物の清潔を保ち、定期的に感染症対策委員会を行い、感染症の発生が疑われる際には、「感染対策マニュアル」に基づき対応いたします。

(9) 営業日及び営業時間

当施設の営業日及び営業時間は、社会福祉法人京都育和会就業規則等に準じて次の通りに定めます。

- ①営業日は毎日とします。ただし庶務・会計経理業務等は、日曜日・祝日12月31日から1月3日は休日とします。
- ②受付時間は、午前8時30分から午後5時までとします。

(10) 利用者定員

- ①当施設の定員は29人とします。
- ②ユニットの数は3、各ユニット定員は10名、10名、9名とします。

3. 職員の配置状況

- (1) 施設長（管理者） 常勤1名
- (2) 医師 非常勤1名
- (3) 看護職員 1名以上
- (4) 介護職員及び看護職員 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とする
- (5) 生活相談員 1名以上
- (6) 管理栄養士 1名以上
- (7) 介護支援専門員 1名以上（兼務可）
- (8) 機能訓練指導員 1名以上（兼務可）
- (9) 事務員 必要数

4. サービスの概要

(1) サービスの方法及び内容は次の通りです。

- ①食事・・・当施設では管理栄養士の立てる献立と、栄養並びに利用者の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
 - (ア) 利用者をご希望の時間で、ご自由に食事をお召し上がり頂けるよう援助します。
 - (イ) 利用者をご希望される場所（ユニット）で、食事をお召し上がり頂けるよう援助します。
- ②入浴・・・原則として週に2回以上入浴（一般浴、機械浴）又は清拭を行います。
- ③排泄・・・自立を促すため、利用者の状況に合わせた介助を行います。
- ④毎日の離床、着替え、整容、等の日常生活上の援助を行います。
歯科医師より定期的に助言を頂き、口腔内の衛生が保てるよう管理を行います。
- ⑤褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。
- ⑥生活援助の課題分析には、包括的自立支援プログラム等を用います。
- ⑦日常生活上の悩みごとの相談に対応します。
- ⑧教養娯楽設備を備え、レクレーション行事を促します。
- ⑨介護用品の提供や貸与、行政機関への手続き代行等を行います。
- ⑩日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止する為の訓練を行います。
- ⑪行政機関への手続きする事が困難な場合は、同意を得た上で代わって手続きをします。

(2) 施設サービス計画

利用者に対し、利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）の希望並びに生活全般の解決すべき課題に「基づいて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス援助内容及び援助する上で注意すべき事柄等を記載した施設サービス計画案をつくり、利用者等にその内容を説明して同意を得て施設サービス計画書を作成し交付します。

5. 利用料

利用料及びその他の費用は、次の通り定めます。（具体的な料金については別表を参照下さい。）

(1) 保険給付の自己負担額。

介護報酬の請求、受領につきましては法定代理受領により、当施設にその権限を委任して頂きます。

(2) 当施設が定める食事費用及び、居住費。

居住費及び食事については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用

者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。又、入居契約されている期間に於きましては、入院期間中も居住費はお支払いいただきます。

- (3) 利用者が選定する次の費用は、利用者の負担とします。
 - ①間食の費用
 - ②理容、美容代
 - ③レクリエーション費
 - ④金品の管理等を施設に委任する費用
 - ⑤日用品代金の一部負担費用（ご持参時の場合は負担はございません）
 - ⑥口座振替手数料
- (4) 支払方法は、原則として金融機関から口座による引き落としとします。お支払い頂きますと領収書を発行します。

6. 入退居

(1) 入居

- ①当施設への入居申込者に被保険者証の提示を求め、被保険者資格、要介護認定を受けているか否かを確認し、次項に該当する方について入居を承認いたします。ただし、入居申込者が要介護認定申請を行っていない場合は、速やかに当該申請が行えるように援助します。又、入居申込者等の要介護認定の更新申請については有効期間内に行われるよう援助します。
- ②介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定地域密着型介護老人施設入居者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入居申込者を優先的に入居出来るように努めます。
- ③入居申込者に「かかりつけ医」の意見書等の提出を求め、看護職員及び介護職員が心身の状況、病歴、生活歴等を把握し、身体上又は精神上の著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることの困難な者について、地域密着型介護老人福祉施設レット・イット・ビー入居者選考規定に基づき協議の上、入居を開始します。
- ④入居申込者が感染症疾病である場合、その他入居申込者に対してレット・イット・ビーでは適切な便宜を提供することが困難である場合には、医師の判断により適切な病院若しくは診療所又は老人保健施設を紹介する等の対応をします。
- ⑤施設への住居対象者は要介護度3以上から5に認定された方、又は、要介護度1又は2と認定された方で特列入所の要件に該当する方も対象とします。

(2) 退居

- ①次の場合は退居とします。

- (ア) 死亡の場合
 - (イ) 利用者又は、その家族から申し出があった場合
 - (ウ) 医療機関への入院が3ヶ月を超え、尚も治療等を必要とする状態の場合
 - (エ) 居宅において日常生活が営める状態となり、自宅等で生活できるようになった場合
 - (オ) その他「第7項・留意事項」に定める事項を守らない場合
 - (カ) 3ヶ月以上利用料が滞納となった場合
 - (キ) 入居時に要介護度3以上であった方が入居後要介護度1又は2に変更になった場合には退居となりますが、要介護度1又は2に変更になった入居者が特定入居の要件に該当すると認められる場合には、特例的に施設への入居が認められることとなります。
- ②利用者について、その心身の状況、その場に置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる場合は、その方の円滑な退居のために必要な援助を医療及び福祉関係者と連携をはかり対応します。

(3) 入退去の記録

入居及び退居に際しては、介護保険被保険者証に必要な事項を記載します。

7. 留意事項

利用者又はその家族は次のことを守ってください。

- (1) 面会はおおむね午前9時から午後8時とします。
- (2) 消灯時間は原則として午後9時とします。
- (3) 外出・外泊は届出を必要とします。
- (4) 火気の取り扱いには充分注意してください。
- (5) 設備・備品等を移動したり破損したりしないで下さい。
- (6) 金銭・貴重品の管理は十分に注意して下さい。
- (7) 医療機関などへの通院は可能とします。
- (8) 宗教的扇動、政治的扇動は禁止します。
- (9) ペットの持ち込みは禁止します。
- (10) 他利用者への迷惑行為は禁止します。
- (11) 長期入院等あった場合は、緊急性に応じてショートステイに利用させて頂く場合がございますので、ご了承下さい。

8. 事故発生・再発防止のための措置

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

(2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生しないよう、予防の為に、その対策を検討する委員会を月に1回程度定期的で開催するとともに、その結果について介護職員、その他の従業員に周知徹底を図ります。又、事故防止のための職員研修を定期的に行います。

9. 緊急時対応

利用者の状態等を確認し、安全を確保します。救急処置を行い、同時に管理者、看護師へ連絡をし、協力医療機関等に状態等を連絡し指示を受け、状態に応じて救急車を要請します。管理者等は家族又は緊急連絡先に速やかに連絡します。緊急時及び病状急変時の状態等を正確に記録し、職員に周知し情報を共有します。

10. 賠償責任

介護支援等により利用者に損害を与えた場合で、当施設に責任がある場合は速やかに賠償します。

11. 被害請求

利用者が故意又は過失により当施設の建物、設備及び備品等を破損した場合は、その被害の弁済を求めることがあります。

12. 秘密保持

当施設の従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者等の秘密が漏れないように厳格に取り扱い、秘密を守ります。又、当施設は、従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者等の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

13. 身元引受人

利用者に対し、身元引受人が2名必要となります。

2 身元引受人は、この契約に基づく利用者の事業所に対する一切の債務につき、利用者と連携して履行の責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

(1) 利用者が疾病などにより医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進むように事業所に協力すること

(2) 契約解除又は契約終了の場合、事業所と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること

(3) 利用者が死亡した場合の必要な処置

(4) 契約終了後、当施設に残された所持品（残置物）の引取

3 身元引受人の住所、氏名に変更のあったときや死亡等により変更するとき

は、その旨を直ちに事業所に通知しなければならない。

1 4. 代理人

代理人は本契約が終了した際に、サービス利用料金について保証します。
代理人の上限保証金額は60万円とする。

1 5. 苦情解決

- (1) サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談は以下の窓口で受け付けます。

お客様相談係 管理者 今村 忍
受付時間 月～土曜日 8：30～17：00
電話番号 (075) 525-0086
苦情解決責任者 事務長 土井 雅代

- (2) 本事業所では第三者委員を選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見等を頂いています。利用者は本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することも出来ます。

第三者委員 極楽寺 田中 亮圓氏
受付時間 月～金曜日 9：00～12：00
電話番号 075-541-0613

- (3) また、苦情内容によっては、行政窓口をご紹介する等対応させていただきます。

京都府国民健康保険団体連合会
受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
電話番号 (075) 354-9090

北区役所健康福祉センター健康長寿推進課
受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
電話番号 (075) 432-1364

上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課
受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
電話番号 (075) 441-5106

左京区役所保健福祉センター健康長寿推進課
受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
電話番号 (075) 702-1069

中京区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 812-2566

東山区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 561-9187

山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 592-3290

下京区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 371-7228

南区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 681-3296

右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 861-1416

西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 381-7638

西京区役所洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 332-9274

伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課

受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

電話番号 (075) 611-2278

伏見区深草支所保健福祉センター健康長寿推進課
受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
電話番号 (075) 642-3603

伏見区醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課
受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
電話番号 (075) 571-6471

16. 協力医療機関

医療機関の名称	京都久野病院
所在地	京都市東山区本町22丁目500番地
診療科	内科・外科・整形外科
電話番号	075-541-3136

医療機関の名称	奥田歯科医院
所在地	京都市東山区本町20丁目434
診療科	歯科
電話番号	075-531-0015

17. 金品の管理及び金銭の出納

貴重品、金銭の保管についての申し出がある場合は、可能な範囲において保管を受託します。金品の出納について委任の申し出がある場合は、有償にて委任をお受けします。

18. 利用料の減免

(1) 当施設では京都市からの助成を受けて利用者の負担金の一部を減免する場合があります。(財務状況により未実施の場合あり) その対象者は下記の通りです。

- ①年間収入が単身世帯で150万円(世帯員1人増えるごとに50万円加算)以下
- ②預貯金等が単身世帯で350万円(世帯員1人増えるごとに100万円加算)以下
- ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- ④負担能力のある親族などに扶養されていないこと
- ⑤介護保険料を滞納していないこと
- ⑥生活保護受給者ではないこと
- ⑦旧措置入居者として実質的に負担軽減を受けている方でないこと

以上の要件を全て満たす方であって市民税世帯非課税者のうち。その方の収入・世帯状況・利用料負担金を総合的に勘案し、特に生計困難と市町村が認めた方とします。

- (2) 減額割合及び対象費用については、サービス利用に係る利用者負担、並びに食費・住居費を75%に軽減します(老齢福祉年金受給者の方は、50%に軽減)

生活保護受給者の方は居住費のみが全額軽減されます。

減額対象者に対しては、懇切丁寧にその内容等について説明するものとします。

19. 身体拘束廃止について

- (1) 当施設では身体拘束を禁止しています。身体拘束委員会を設置し、定期的な研修を実施致します。但し、厚生労働省(身体拘束廃止委員会)が認める次の3つのいずれの条件にも当てはまる場合は、入居者及びご家族の同意を得て期限を決めて拘束を行うことがあります。

①切迫性 ②非代替性 ③一時性

- (2) 身体拘束に該当する具体的な行為は次の通りです。

①徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

③自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。

④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。

⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。

⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。

⑧脱衣やおむつはずしを防ぐために、介護衣(つなぎ服)を着せる。

⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

⑪自分の意思で開くことの出来ない居室等に隔離する。

- (3) 身体拘束を行うときは「身体拘束に関する説明書」を作成し、介護支援専門員は①緊急やむをえない理由、②身体拘束の方法、③拘束時間帯及び時間、④特記すべき身体状況、拘束開始時期と解除の予定を必ず記録します。

(4) 記録について

記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を使用し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で情報共有をします。

また、この記録は行政監査時に提示できるように整備します。

20. 虐待防止対策

虐待の発生又はその再発を防止するために、虐待防止担当者を設置し、職員研修会を定期的に行い、周知徹底を図ります。

又、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

虐待防止担当者 事務長 土井 雅代

受付時間 月～土曜日 8：30～17：00

電話番号（075）525-0086

21. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者は、施設長 今村 忍。
- (2) 火元責任者は、任命した事業所職員を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。
- (5) 非常災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。

「業務継続計画」に基づき、継続的にサービス提供及び非常時の体制で早期の事業再開を図れるように対応する。また、指針に基づいた訓練を年2回行います。

- (6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

①防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回以上

（うち1回は夜間を想定した訓練）

②利用者を含めた総合避難訓練・・・年1回以上

③非常災害用設備の使用法の徹底・・・随時

- (7) BCP（業務継続計画）により、大規模な災害が発生した場合でも出来る限り事業が継続できる様に尽力していきます。

22. 衛生管理及び感染症対策

- 1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛

生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

- 2) 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健センターの助言、指導を求めるものとする。
- 3) 感染症及び食中毒の発生蔓延を防ぐため、感染症対策委員会を3ヶ月に1回開催する事と、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じて開催する。その結果を職員に周知するとともに感染症対策に関する職員研修を適宜行う。また、発生時の対応について「業務継続計画」の指針及び研修内容に基づき、年2回以上の定期的な訓練を行う。
- 4) 感染症が疑われる、または感染症が発生した場合は「感染対策マニュアル」「業務継続計画」に基づいて介護サービスが安定的・継続的に提供される、及び非常時の体制で早期の事業再開を図れるように対応する。

2.3. 個人情報の保護

サービス担当者会議及び、介護保険事務等に於いて情報提供を行う場合や、介護サービスに必要な氏名の記載等について、「個人情報保護規定」に基づき、対応致します。

2.4. 運営推進会議

- (1) 事業所が地域に密着し、地域に開かれたものにするため、運営推進会議を設置します。
- (2) 事業所は、運営推進会議の設置、運営等に関する事項について、運営推進会議要綱を定め、会議の目的、構成・役員、開催期間、協議事項、記録・公表等を規定します。

2.5. 地域と連携

- (1) 当施設は、その運営に当たって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。
- (2) 当施設は、その運営に当たって、その提供したサービスに関する入居者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が、相談及び援助を行う事業、その他の市町村が実施する事業に協力するように努めます。

2.6. その他

入居申込者又はその家族あるいは入居中の方が、次のいずれかに該当する場合は、管轄する市区町村へ通知します。

- (1) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合
- (2) 介護等のサービスにより利用者に事故が発生した場合
- (3) 正当な理由なしに指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた認められる場合

介護老人福祉施設の入所にあたり、利用者に対して、契約書及び重要事項説明書について説明しました。

説明年月日 年 月 日

{事業者} 事業者名 社会福祉法人京都市育和会
事業所名 地域密着型特別養護老人ホーム レット・イット・ビー
代表者名 理事長 久野 成人

{説明者} 管理者 今村 忍 印

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。また利用料金等の費用の支払い、並びに、サービス担当者会議及び介護保険事務等において利用者及び家族の情報を開示することについて同意します。

利用者本人

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆人

住所 _____

続柄 () 氏名 _____ 印

身元引受人 ①

住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 ②

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆人

住所 _____

続柄 () 氏名 _____ 印

「重要事項説明書の同意書」に双方が署名捺印し、各自が「重要事項説明書の同意書」を保持します。

介護サービス利用料(一割負担の方)

(総)・・・総額にあたります。総額は給付費(国)＋自己負担額(利)の合計です。

(利)・・・ご利用者様が負担する金額です。(国)国が負担する金額です。

要介護状況区分	単位数	報酬額(総)	給付費(国)	自己負担額(利)
要介護 1	682	7,126	6,413	713
要介護 2	753	7,868	7,081	787
要介護 3	828	8,652	7,786	866
要介護 4	901	9,415	8,473	942
要介護 5	971	10,146	9,131	1,015
加算項目	単位数	報酬額(総)	給付費(国)	自己負担額(利)
初期加算 (単位:日)	30	313	281	32
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (単位:日)	200	2,090	1,881	209
在宅・入所相互利用加算 (単位:日)	40	418	376	42
小規模拠点集合型施設加算 (単位:日)	50	522	469	53
認知症専門ケア加算(Ⅰ) (単位:日)	3	31	27	4
認知症専門ケア加算(Ⅱ) (単位:日)	4	41	36	5
若年性認知症入所者受入加算 (単位:日)	120	1,254	1,128	126
認知症チームケア推進加算(Ⅰ) (単位:月)	150	1,567	1,410	157
認知症チームケア推進加算(Ⅱ) (単位:月)	120	1,254	1,128	126
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (単位:月)	3	31	27	4
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (単位:月)	13	135	121	14
排泄支援加算(Ⅰ) (単位:月)	10	104	93	11

排泄支援加算(Ⅱ) (単位:月)	15	156	140	16
排泄支援加算(Ⅲ) (単位:月)	20	209	188	21
科学的介護推進加算(Ⅰ) (単位:月)	40	418	376	42
科学的介護推進加算(Ⅱ) (単位:月)	50	522	469	53
安全対策体制加算 (単位:回)	20	209	188	21
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (単位:月)	10	104	93	11
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) (単位:月)	5	52	46	6
外泊時費用 (単位:日)	246	2,570	2,313	257
外泊時在宅サービス利用費用 (単位:日)	560	5,852	5,266	586
退所時栄養情報連携加算 (単位:月)	70	731	657	74
再入所時栄養連携加算 (単位:回)	200	2,090	1,881	209
退所時相談援助加算 (単位:回)	400	4,180	3,762	418
協力医療機関連携加算 (令和7年3月31日まで)(単位:月)	100	1,045	940	105
栄養マネジメント強化加算 (単位:日)	11	114	102	12
療養食加算(単位:回)	6	62	55	7
経口移行加算 (単位:日)	28	292	262	30
口腔衛生管理加算(Ⅰ) (単位:月)	90	940	846	94
口腔衛生管理加算(Ⅱ) (単位:月)	110	1,149	1,034	115
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合(単位:回)	650	6,792	6,112	680

配置医師緊急時対応加算 深夜の場合(単位:回)	1,300	13,585	12,226	1,359
配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間・深夜を除く)(単位:回)	325	3,396	3,056	340
自立支援促進加算 (単位:月)	280	2,926	2,633	293
ADL維持等加算(Ⅰ) (単位:月)	30	313	281	32
ADL維持等加算(Ⅱ) (単位:月)	60	627	564	63
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (単位:月)	100	1,045	940	105
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (単位:月)	10	104	93	11
日常生活継続支援加(Ⅱ)(単位:日)	46	480	432	48
看護体制加算(Ⅰ)イ (単位:日)	12	125	112	13
看護体制加算(Ⅱ)イ (単位:日)	23	240	216	24
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	125	112	13
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209	188	21
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	209	188	21
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	全介護報酬の13.6%			

介護サービス利用料(二割負担の方)

(総)・・・総額にあたります。総額は給付費(国)+自己負担額(利)の合計です。

(利)・・・ご利用者様が負担する金額です。(国)国が負担する金額です。

要介護状況区分	単位数	報酬額(総)	給付費(国)	自己負担額(利)
要介護1	682	7,126	5,700	1,426
要介護2	753	7,868	6,294	1,574
要介護3	828	8,652	6,921	1,731

要介護 4	901	9,415	7,532	1,883
要介護 5	971	10,146	8,116	2,030
加算項目	単位数	報酬額(総)	給付費(国)	自己負担額(利)
初期加算 (単位:日)	30	313	250	63
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (単位:日)	200	2,090	1,672	418
在宅・入所相互利用加算 (単位:日)	40	418	334	84
小規模拠点集合型施設加算 (単位:日)	50	522	417	105
認知症専門ケア加算(Ⅰ) (単位:日)	3	31	24	7
認知症専門ケア加算(Ⅱ) (単位:日)	4	41	32	9
若年性認知症入所者受入加算 (単位:日)	120	1,254	1,003	251
認知症チームケア推進加算(Ⅰ) (単位:月)	150	1,567	1,253	314
認知症チームケア推進加算(Ⅱ) (単位:月)	120	1,254	1,003	251
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (単位:月)	3	31	24	7
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (単位:月)	13	135	108	27
排泄支援加算(Ⅰ) (単位:月)	10	104	83	21
排泄支援加算(Ⅱ) (単位:月)	15	156	124	32
排泄支援加算(Ⅲ) (単位:月)	20	209	167	42
科学的介護推進加算(Ⅰ) (単位:月)	40	418	334	84
科学的介護推進加算(Ⅱ) (単位:月)	50	522	417	105

安全対策体制加算 (単位:回)	20	209	167	42
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (単位:月)	10	104	83	21
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) (単位:月)	5	52	41	11
外泊時費用 (単位:日)	246	2,570	2,056	514
外泊時在宅サービス利用費用 (単位:日)	560	5,852	4,681	1,171
退所時栄養情報連携加算 (単位:月)	70	731	584	147
再入所時栄養連携加算 (単位:回)	200	2,090	1,672	418
退所時相談援助加算 (単位:回)	400	4,180	3,344	836
協力医療機関連携加算 (令和7年3月31日まで) (単位: 月)	100	1,045	836	209
栄養マネジメント強化加算 (単位:日)	11	114	91	23
療養食加算(単位:回)	6	62	49	13
経口移行加算 (単位:日)	28	292	233	59
口腔衛生管理加算(Ⅰ) (単位:月)	90	940	752	188
口腔衛生管理加算(Ⅱ) (単位:月)	110	1,149	919	230
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 (単位:回)	650	6,792	5,433	1,359
配置医師緊急時対応加算 深夜の場合(単位:回)	1,300	13,585	10,868	2,717
配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間・深夜を除く)(単位:回)	325	3,396	2,716	680

自立支援促進加算 (単位:月)	280	2,926	2,340	586
ADL維持等加算(Ⅰ) (単位:月)	30	313	250	63
ADL維持等加算(Ⅱ) (単位:月)	60	627	501	126
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (単位:月)	100	1,045	836	209
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (単位:月)	10	104	83	21
日常生活継続支援加(Ⅱ)(単位:日)	46	480	384	96
看護体制加算(Ⅰ)イ (単位:日)	12	125	100	25
看護体制加算(Ⅱ)イ (単位:日)	23	240	192	48
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	125	100	25
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209	167	42
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	209	167	42
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	全介護報酬の13.6%			

介護サービス利用料(三割負担の方) (総)・・・総額にあたります。総額は給付費(国)+自己負担額(利)の合計です。

(利)・・・ご利用者様が負担する金額です。(国)国が負担する金額です。

要介護状況区分	単位数	報酬額(総)	給付費(国)	自己負担額(利)
要介護1	682	7,126	4,988	2,138
要介護2	753	7,868	5,507	2,361
要介護3	828	8,652	6,056	2,596
要介護4	901	9,415	6,590	2,825
要介護5	971	10,146	7,102	3,044
加算項目	単位数	報酬額(総)	給付費(国)	自己負担額(利)

初期加算 (単位:日)	30	313	219	94
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (単位:日)	200	2,090	1,463	627
在宅・入所相互利用加算 (単位:日)	40	418	292	126
小規模拠点集合型施設加算 (単位:日)	50	522	365	157
認知症専門ケア加算(Ⅰ) (単位:日)	3	31	21	10
認知症専門ケア加算(Ⅱ) (単位:日)	4	41	28	13
若年性認知症入所者受入加算 (単位:日)	120	1,254	877	377
認知症チームケア推進加算(Ⅰ) (単位:月)	150	1,567	1,096	471
認知症チームケア推進加算(Ⅱ) (単位:月)	120	1,254	877	377
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (単位:月)	3	31	21	10
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (単位:月)	13	135	94	41
排泄支援加算(Ⅰ) (単位:月)	10	104	72	32
排泄支援加算(Ⅱ) (単位:月)	15	156	109	47
排泄支援加算(Ⅲ) (単位:月)	20	209	146	63
科学的介護推進加算(Ⅰ) (単位:月)	40	418	292	126
科学的介護推進加算(Ⅱ) (単位:月)	50	522	365	157
安全対策体制加算 (単位:回)	20	209	146	63
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (単位:月)	10	104	72	32

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) (単位:月)	5	52	36	16
外泊時費用 (単位:日)	246	2,570	1,799	771
外泊時在宅サービス利用費用 (単位:日)	560	5,852	4,096	1,756
退所時栄養情報連携加算 (単位:月)	70	731	511	220
再入所時栄養連携加算 (単位:回)	200	2,090	1,463	627
退所時相談援助加算 (単位:回)	400	4,180	2,926	1,254
協力医療機関連携加算 (令和7年3月31日まで) (単位: 月)	100	1,045	731	314
栄養マネジメント強化加算 (単位:日)	11	114	79	35
療養食加算(単位:回)	6	62	43	19
経口移行加算 (単位:日)	28	292	204	88
口腔衛生管理加算(Ⅰ) (単位:月)	90	940	658	282
口腔衛生管理加算(Ⅱ) (単位:月)	110	1,149	804	345
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 (単位:回)	650	6,792	4,754	2,038
配置医師緊急時対応加算 深夜の場合(単位:回)	1,300	13,585	9,509	4,076
配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間・深夜を除く)(単位:回)	325	3,396	2,377	1,019
自立支援促進加算 (単位:月)	280	2,926	2,048	878
ADL維持等加算(Ⅰ) (単位:月)	30	313	219	94

ADL 維持等加算(Ⅱ) (単位:月)	60	627	438	189
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) (単位:月)	100	1,045	731	314
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (単位:月)	10	104	72	32
日常生活継続支援加(Ⅱ)(単位:日)	46	480	336	144
看護体制加算(Ⅰ)イ (単位:日)	12	125	87	38
看護体制加算(Ⅱ)イ (単位:日)	23	240	168	72
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	125	87	38
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209	146	63
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	209	146	63
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	全介護報酬の13.6%			

食費

利用者負担段階		利用者負担額
【第1段階】 市民税世帯非課税であり老齢福祉年金受給者や生活保 護受給者等	300 円/日	30 日間 9,000 円
【第2段階】 市民税世帯非課税であり合計所得金額と年金収入額が 合計で80万円以下の方等	390 円/日	30 日間 11,700 円
【第3段階(1)】 市民税世帯非課税であり合計所得金額と年金収入額が 合計で80万円超120万円以下の方等	650 円/日	30 日間 19,500 円
【第3段階(2)】 市民税世帯非課税であり第1段階、第2段階及び 第3段階(1)に該当されない方	1,360 円/日	30 日間 40,800 円
【第4段階】 上記に該当されない方	1,900 円/日	30 日間 57,000 円

居住費

利用者負担段階		利用者負担額
【第1段階】 市民税世帯非課税であり老人福祉年金受給者や生活保護受給者等	880 円／日	30 日間 26,400 円
【第2段階】 市民税世帯非課税であり合計所得金額と課税年金収入額が合計で 80 万円以下の者等	880 円／日	30 日間 26,400 円
【第3段階（1）】 市民税世帯非課税であり合計所得金額と年金収入額が合計で 80 万円超 120 万円以下の者等	1,370 円／日	30 日間 41,100 円
【第3段階（2）】 市民税世帯非課税であり第1段階、第2段階及び第3段階（1）に該当されない方	1,370 円／日	30 日間 41,100 円
【第4段階】 上記に該当されない者	3,700 円／日	30 日間 111,100 円

その他

間食の費用	食事サービス以外のおやつ代	1 日につき 150 円
理美容サービス	外部委託による施設内美容・理容	実費
金品管理料金	施設で金品、有価証券、預金通帳とその印鑑等を管理する場合	1 日 100 円
レクリエーション費	材料費など	実費
利用料引き落とし手数料		実費
日用品代金の一部負担金	シャンプーリンス、ボディソープ、アタック洗剤、ソフター（柔軟剤） ※持参の場合は、負担はございません	月額 800 円