

地域密着型介護老人福祉施設入所契約書別紙兼重要事項説明書(別表)

令和6年4月1日現在

1. 施設の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉主事	1名		1名
事務職員			1名	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	(1名)		(1名)
生活相談員	社会福祉主事	1名		1名
栄養士	管理栄養士	(1名)		(1名)
機能訓練指導員	看護師・准看護師		(1名)	(1名)
医師	医師		1名	1名
看護職員	看護師・准看護師	1名	1名	2名
介護職員	介護福祉士等	12名	3名	15名
※ () は兼務を示す		15名	7名	21名

2. 利用料金

介護保険法に基づいた利用料金を負担していただきます。

また、保険者より発行される「負担割合証」に基づいた料金を負担していただきます。

(1) 基本料金 【1日あたりの料金表示】

①施設利用料

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	6,810円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円

〈I〉加算(以下の要件を満たす場合、施設利用料に加算されます)

加算の種類	加算の内容	加算額
日常生活継続支援加算	<ul style="list-style-type: none"> 次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。 (1)新規入所者の総数のうち、要介護4又は5の者の占める割合が70%以上であること。 (2)新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。 (3)痰の吸引等が必要な利用者の占める割合が15%以上であること。 ・介護福祉士を入所者6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合。	460円
看護体制加算	入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護師を配置している場合。(I、IIは同時に算定可)	
	I 常勤の看護師を1名以上配置している場合。	120円
	II 最低基準を1人以上上回る看護職員を配置しており、且つ24時間の連絡体制を確保している場合。	230円
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族が病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対し、1月に12回以上、送迎を行った場合。	5,490円/月
夜勤職員配置加算(II)イ	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合。また、夜勤時間帯を通じて、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。	460円
退院時栄養連携加算	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合。(1月につき1回を限度)	700円/回

加算の種類	加算の内容	加算額
退院時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等の心身の状況、生活暦等を示す情報を提供した場合。	2,500円/回
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。	
	I 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	令和7年3月末まで1,000円/月 (それ以降は500円/月)
	II 上記以外の協力医療機関と連携している場合	50円/月
新興感染症等施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に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に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。	2,400円/日
高齢者施設等感染症対策向上加算(I)	<ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。 	100円/日
高齢者施設等感染症対策向上加算(II)	診療報酬における感染対策向上加算に係る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者が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。	50円/日
生産性向上推進体制加算(I)	<ul style="list-style-type: none"> ・(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されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。 	1,000円/日
生産性向上推進体制加算(II)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護さびおす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こうじた上で、生産性向上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。 ・見守り機器等テクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。 	100円/日
個別機能訓練加算(I)	機能訓練指導員が配置されており、看護・介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して個別機能訓練計画を作成、実施した場合。	120円
個別機能訓練加算(II)	個別機能訓練加算(I)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	200円/月
個別機能訓練加算(III)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練加算(II)、口腔衛生管理加算(II)、栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ・必要に応じて計画の見直しを行い、関係職種間で共有していること。 	200円/月

加算の種類	加算の内容	加算額
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士が必要数配置されており、看護・介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して栄養ケア計画を作成、実施した場合。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している。 入所者ごと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あ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。	110円
療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※1日につき3回を限度	60円/1食
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、栄養管理に関する調整を行った場合。	2,000円/回
経口移行加算	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。(計画作成から180日以内の期間に限る)	280円
経口維持加算(Ⅰ)	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して医師又は歯科医師の指示に基づき多職種で共同して食事の観察及び会議等を行い入所者ごとに経口維持計画を作成している場合。また、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合	4,000円/月
経口維持加算(Ⅱ)	協力歯科医療機関を定めており、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	1,000円/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師又は歯科衛生士が、月2回以上の口腔ケアを行うこと。歯科衛生士が、介護職員に対して技術的助言及び指導を行っており、口腔に関する相談等に対応すること。	900円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施にあたって当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	1,100円/月
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	①認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、認知症に対応するチームを組んでいること。 ③対象者に対し、個々の認知症の行動・心理症状を計画的に評価し、その結果に基づいてチームケアを実施すること。 ④認知症ケアに関して、カンファレンスを開催し、計画を作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行うこと。	1,500円/月
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すること。 認知症介護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、認知症に対応するチームを組んでいること。	1,200円/月
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件が満たされており、指導に関わる専門的な研修を修了している者を1名以上配置し施設全体の認知症ケアの指導・研修等を実施していること。	40円
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。	1,200円

加算の種類	加算の内容	加算額
配置医師 緊急時対応加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法や医師との連携方法や依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること。 ・複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。 	(早朝・夜間の場合) 6,500円
		(深夜の場合) 13,000円
		(勤務時間外) 3,250円
看取り介護加算	<p>医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護職員、介護支援専門員、生活相談員等が共同で本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する計画を作成する。計画について説明を受け、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。(死亡前45日を限度として、死亡月に加算する)</p> <p>(Ⅰ) 算定要件として配置医師緊急時対応加算を算定していること。 (Ⅱ) 当施設内で死亡した場合に限り算定のため、施設以外での死亡の場合は(Ⅰ)を算定する。</p>	
	<死亡日45日前～31日前>	720円
	<死亡日30日前～4日前>	1,440円
	<死亡日前々日、前日> (Ⅰ)	6,800円
	<死亡日前々日、前日> (Ⅱ)	7,800円
	<死亡日> (Ⅰ)	12,800円
<死亡日> (Ⅱ)	15,800円	
在宅復帰支援 機能加算	入所者の在宅復帰に向け、家族との連絡調整や退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合。	100円
在宅・入所相互 利用加算	在宅生活を継続する観点から複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて居室を計画的に利用していること	400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、在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当であると判断され指定介護福祉サービスを行った場合	2,000円
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の褥瘡の有無を施設入所時に確認し評価すること。 ・褥瘡の確認と評価結果を厚生労働省に報告し、褥瘡管理に必要な情報を活用すること。 ・褥瘡がある、またはリスクがあると評価された場合、関連職種が協力して褥瘡ケア計画を作成すること。 ・褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施し、定期的に記録すること。 ・最低3ヶ月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。 	30円/月
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件が満たされている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生のないこと。	130円/月
排せつ支援加算 (Ⅰ)	<p>排泄に介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに少なくとも3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排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。また、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続した場合。支援計画は少なくとも3月に1回見直しを行うこと。</p> <p>(Ⅰ)～(Ⅲ)併算不可</p>	100円/月

<p>排せつ支援加算 (Ⅱ)</p>	<p>(Ⅰ)の要件が満たされている施設等において、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。または、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。 (Ⅰ)～(Ⅲ)併算不可</p>	<p>150円/月</p>
<p>排せつ支援加算 (Ⅲ)</p>	<p>(Ⅰ)の要件が満たされている施設等において、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。または、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</p>	<p>200円/月</p>
<p>ADL維持等加算 (Ⅰ)</p>	<p>利用者等全員について利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目においてBarthelIndexにてADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。(Ⅰ)(Ⅱ)併算不可</p>	<p>300円/月</p>
<p>ADL維持等加算 (Ⅱ)</p>	<p>(Ⅰ)の要件が満たされていること。評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。(Ⅰ)(Ⅱ)併算不可</p>	<p>600円/月</p>

加算の種類	加算の内容	加算額
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入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行う。また、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、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。支援計画は少なくとも3月に1回見直しを行うこと。医学的評価の結果等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すること。	3,000円/月
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。(入所時に1回を限度)	200円/回
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直す等のなど、上記の情報その他サービスを適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	500円/月
外泊時費用	入所者が入院し、または外泊したときの費用として。(1回の入院または外泊の期間連続して6日間、月をまたぐ場合は連続して12日間まで算定)	2,460円
初期加算	施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とする場合。(新規入所してから30日間及び、30日を超える入院後の再入所から30日間まで算定)	300円
退所前訪問相談援助加算	当該入所者の退所に先立ち、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入所者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合。(入所中に1回を限度とする)	4,600円
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者・家族等に相談援助を行った場合。(退所後1回を限度とする)	4,600円
退所時相談援助加算	当該入所者に対し、退所時に相談援助を行い、且つ当該入所者の同意を得て、老人介護支援センター等に介護状況を示す文章などの必要な情報を提供した場合。(1回を限度とする)	4,000円
退所前連携加算	当該入所者が退所し、居宅サービスを利用する場合において、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入所者の同意を得て、介護状況などの必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。(1回を限度とする)	5,000円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善を実施している場合。 1日の利用料(加算含)にサービス別加算率(8.3%)を乗じた額となります。	令和6年5月末で廃止
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善を実施している場合。 1日の利用料(加算含)にサービス別加算率(2.7%)を乗じた額となります。	
介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善を実施している場合。 1日の利用料(加算含)にサービス別加算率(1.6%)を乗じた額となります。	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇改善を実施している場合。1日の利用料(加算含)にサービス別加算率(14%)を乗じた額となります。	令和6年6月より開始

〈Ⅱ〉減算（以下の要件を満たす場合、施設利用料から減算されます）

減算の種類	減算の内容	減算額
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1%を減算
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3%を減算
定員超過の場合	入所者の数が入所定員を超える場合	所定単位数の30%を減算
職員の欠員による減算	介護・看護職員又は介護支援専門員の数基準に満たない場合	所定単位数の30%を減算
身体拘束廃止未実施減算	やむを得ず身体拘束等を行いその理由等を記録していない場合。また、措置を講じていない場合。	所定単位数の10%を減算
栄養ケアマネジメントの未実施	栄養管理の基準を満たさない場合	140円
安全管理体制未実施減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置を講じられていない場合	50円

(2) その他の料金

① 食費及び居住費（1日あたりの自己負担額）

食費	1,550円	居住費	2,066円
----	--------	-----	--------

※介護保険負担限度額認定を申請することにより、介護保険負担限度額認定証に記載の金額を負担となります。（認定を受けるには、保険者への申請が必要です）

◎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にかかる費用は以下の通りです。

6日間以内の短期入院の場合

- ・介護保険負担限度額認定証に記載の金額をご負担いただきます。
- ・算定期間は連続した6日間、月をまたぐ場合は連続した12日間までが対象となります。（外泊時費用の算定している期間が対象となります）

7日間以上の入院の場合

- ・介護保険負担限度額認定に応じた居住費をご負担いただきます。

② その他

医療費	往診、受診、お薬の処方に伴い医療保険で定められた負担をお支払いいただきます。（入院の場合は直接病院にお支払いいただきます）また、医療行為における必要物品は自己負担となります。（吸引チューブ・導尿バッグ等）
理容代	実費をお支払いいただきます。
買い物等	実費をお支払いいただきます。
行事等	レクリエーションや行事等の料金については、実費となる場合があります。
電気製品の持ち込み使用代	個人的に使用する電気製品については、品目により、あらかじめの取り決められた使用料金をお支払いいただきます。

3. 所得の低い方に関する施策（制度を受けるには、保険者への申請が必要です）

①特定入所者介護サービス費

所得の低い方に対して、収入等に応じた負担限度額を設定することにより、食費及び居住費が減免される制度があります。

②高額介護サービス費

保険給付の負担割合分は利用者の方にご負担いただいておりますが、負担合計額が所得に応じて設定された上限額を超えた場合には、超えた分が払い戻される仕組み（高額介護サービス費の支給）があります。

③社会福祉法人による利用者負担軽減制度

社会福祉法人が運営主体となっている特別養護老人ホーム、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の提供するサービスの利用者負担額が利用者の収入等により減免される制度があります。