指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

当施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。事業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、次のとおり説明します。

※当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。ただし「要介護1又は2」と認定された方で、やむを得ない事由がある場合は特例入所となります。

※当施設は、人員配置を含めて併設の指定短期入所生活介護事業所と一体的に介護サービスを提供します。

※当重要事項説明書は、令和7年8月1日での説明書であり、今後変更することもあります。

1. 施設経営法人

事業者名	社会福祉法人 宇医会
事業者所在地	熊本県宇城市不知火町長崎 740 番地
電話番号	0964-32-5551
代表者氏名	理事長 勝目 康裕
設立年月日	平成6年2月24日

2. ご利用施設

事業所の名称	特別養護老人ホーム蕉夢苑
事業所の所在地	熊本県宇城市不知火町長崎 740 番地
電話番号	0964-32-5551
代表者氏名	施設長 松浦 誠
当事業所の運営方針	<p>① 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、利用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運営を行います。</p> <p>② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するように努めます。</p> <p>③ 明るく家庭的な雰囲気有し、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又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</p>
開設年月日	平成7年2月1日
サービスの種類	指定介護老人福祉施設 令和2年4月1日 指定熊本県 2361号 事業者番号 4372200313
代表者氏名	管理者 松浦 誠
サービスの目的	当施設は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援し、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただけるよう、介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。
入所定員	50人

当事業所では次の事業も合わせて実施しています。

居 宅 介 護 支 援	
通 所 介 護	定員 30 名
訪 問 介 護	
介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業	
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	定員 20 名

3.居室の概要

居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への住居を希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室の種類	室 数	備 考
個室 (1 人部屋)	10 室	
4 人 部 屋	15 室	
合 計	25 室	
食 堂	2 室	
機 能 訓 練 室	1 室	
浴 室	2 室	リフト浴槽・特殊浴槽
医 務 室	1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、利用者にご負担いただく費用はありません。

居室の変更：利用者から居室の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、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。その際には、利用者や御家族と協議のうえ決定するものとしてします。

4.職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

主な職員の配置状況（職員の配置については、指定規準を遵守しています。）

職 種	員数	指定基準
施設長 (管理者)	1 名	1 名
配 置 医 師	1 名	1 名
生 活 相 談 員	2 名 (兼務あり) 以上	2 名
介 護 職 員	20 名以上	20 名
看 護 職 員	3 名 (兼務あり) 以上	3 名
栄 養 士	1 名以上	1 名
機 能 訓 練 指 導 員	1 名以上	1 名
介 護 支 援 専 門 員	1 名 (兼務あり) 以上	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数

(例) 週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では 1 名 (8 時間×5 名÷40 時間=1 名)

主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
医 師	毎週木曜日 13：30～14：30
介 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員
	早朝 06：30～07：00 4名
	07：00～09：00 6名
	日中 09：00～09：30 4名
	09：30～10：00 6名
	10：00～15：30 8名
	15：30～16：00 6名
	16：00～16：30 4名
	夕方 16：30～18：30 6名
18：30～19：00 4名	
夜間 19：00～06：30 2名	
看 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員
	日中 08：00～09：30 1名
	09：30～17：00 2名
	夕方 17：00～18：30 1名
機能訓練指導員	日中 08：00～17：00

土曜日、日曜日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して、以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

①食事

- 当施設では、栄養士の立てる献立により、栄養ならびにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。またご契約者ごとの栄養ケア計画を作成しそれに基づき栄養管理を行います。
- ご契約者の自立支援のため離床して、食堂にて食事を摂って頂くことを原則とします。
(食事時間) 朝食 08：00～09：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：30～18：30

②入浴

- 入浴又は清拭を週 2 回行います。
- 寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- 利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、機能訓練指導員が、個別機能訓練計画に基づき、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

○医師や看護職員が、健康管理を行います。夜間については医師や看護職員により24時間連絡体制を確保し健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

サービス利用料金（1日当たり）※食費、居住費は別途全額自己負担となります。

(従来型個室) (多床室)

単位：円

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①ご利用者の要介護度とサービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
②日常生活継続支援加算	360				
④ 個別機能訓練加算	120				
⑤ 看護体制(I)加算	60				
⑤夜勤職員配置加算	220				
⑥ 精神科医療養指導加算	50				
⑦ 合計金額 (①+②+③+④+⑤+⑥)	6,700	7,400	8,130	8,830	9,520
⑧ 負担割合証の負担割合が1割の場合の自己負担額(2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍となります)。	670	740	813	883	952

※合計金額(⑦)から自己負担額⑧を引いたものが介護保険から給付される金額です。

※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、ご利用者の負担額を変更します。

※利用者様の状態変化に応じては、別添の「加算一覧」の加算を算定させていただきます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合し介護職員の賃金の改善等を実施し、ご入所者に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。

(介護職員処遇改善に係る自己負担月額として介護保険給付対象合計額×厚生労働省が定める算定率/月)

※蕉夢苑では、介護職員等処遇改善加算 I (厚生労働省が定める算定率) の算定になります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

サービスの概要と利用料金

① 食費 1,445 円 (1 日)

食材費と調理費相当分がご契約者の負担となります。

② 居住費 従来型個室 1,231 円 (1 日) 多床室 915 円 (1 日)

従来型個室については室料及び光熱水費相当分、多床室については光熱水費相当分がご契約者の負担となります。

①食費、②居住費については基準費用額を次のとおりにします。ただし市町村から「介護保険負担額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

○基準費用額 (第 4 段階)

	居住費	食費
従来型個室	1,231 円	1,445 円
多床室	915 円	

○第 3 段階—②

	居住費	食費
従来型個室	880 円	1,360 円
多床室	430 円	

○第 3 段階—①

	居住費	食費
従来型個室	880 円	650 円
多床室	430 円	

○第 2 段階

	居住費	食費
従来型個室	480 円	390 円
多床室	430 円	

○第 1 段階

	居住費	食費
従来型個室	380 円	300 円
多床室	0 円	

※ 入院外泊時は、入院外泊された翌日より 6 日間に限り居住費をいただきます。ただし入院外泊された当月の日数が 6 日以内で、月をまたいで入院外泊された場合、当月の入院外泊中の居住費と、さらに翌月に入院外泊中の居住費、最大 6 日間分をいただきます。

※ 以下の場合には経過措置を講じている為、当該経過措置の適用を受けている期間は従

来型個室に居住されても多床室の扱いとなります。

- 平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入所しており、かつ平成 17 年 10 月 1 日以後引き続き従来型個室に入所する場合。
- 平成 17 年 10 月 1 日以後、感染症等により従来型個室への入所が必要と医師が判断した者で、当該個室への入所期間が 30 日以内である場合。
- 平成 17 年 10 月 1 日以後、著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した場合。

※ おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月毎に計算し、ご請求します。お支払方法は、翌月の一定日にご指定の金融機関（銀行、郵便局、JA 等）からの自動引き落としが利用できます。

(4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、以下の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
小篠内科医院	宇城市不知火町長崎 183 番地	内科
きむら医院	宇城市不知火町御領 708 番 10 号	外科
勝目眼科医院	宇城市三角町三角浦 348 番 6 号	眼科
くまもと心療病院	宇土市松山町 1901 番	精神科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地
徳治会歯科医院宇城	宇城市松橋町浦川内 824 番 8 号

(5) 貴重品の管理について

利用者の希望により貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

管理する金銭の形態	施設の指定する金融機関に預け入れている預金
お預かりするもの	上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券
保管管理者	施設長
出納方法	<ul style="list-style-type: none">・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。・保管管理者は、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

6.施設を退所していただく場合

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が要介護2以下と判定された場合（平成27年4月1日以前から入所したものと平成27年4月1日以降に入所し特例入所に該当すると認められたものは利用可能）
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③利用者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくこともあります。

- ① 利用者が、契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ② 利用者によるサービス利用料金の支払が6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも拘らずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設を利用された場合もしくは介護医療院を利用された場合

(3) 利用者が病院等に入院した場合の対応について

①検査入院等6日以内の短期入院の場合

6日以内で入院された場合は、退院後再び施設ご利用いただけます。但し、入院期間中であつても所定の利用料金をご負担いただきます。

②3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に利用することは出来ません。

(4) 円満な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他、保険、医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。但し、利用契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。又、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は「残置物引取人」にご負担いただきます。

※利用契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、利用契約を締結することは可能です。

8. 秘密保持に関して

- 職員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。
- 職員であった者に、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

9. 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合には、その原因を分析し、市町村等の関係機関、利用者及びその家族に対して速やかに報告を行なうとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- ② 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。
- ③ 万一の事故に備えて「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しています。
- ④ その他

ア. 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、助言に従って必要な改善を行います。

イ. 国民健康保険団体連合会が行う調査についても上記と同様とします。

ウ. 利用者から契約解除の申し出があった場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介を行います。

エ. 介護サービス計画の変更の場合には、速やかに対応します。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情窓口

職名 生活相談員 担当者 杉村 大樹

※担当者が不在のときは他の職員が対応いたします。

○受付時間

毎週月曜日～日曜日 8：30～17：30

○苦情ボックスをホーム玄関ホールに設置しています。

○電子メール

アドレス：uikai@isis.ocn.ne.jp

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宇 城 市 役 所 介 護 保 険 担 当 課	宇城市松橋町大野 85 番地 電話 0964-32-1111 9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	熊本市東区健軍 1 丁目 18 番 7 号 介護サービス苦情相談窓口 電話 096-214-1101（直通） FAX096-214-1105 8：30～17：00
熊本県社会福祉協議会	熊本市中央区南千反畑町 3 番 7 号 電話 096-324-5454 9：00～17：00

- (3) 円滑かつ迅速に苦情解決を行なうための体制・手順
別紙「苦情対応マニュアル」をご参照ください。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施について

熊本県福祉サービス第三者評価について平成19年3月15日に受審済み。

12. 感染症や災害時の対応強化について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが安定的・継続的に提供できる体制を構築します。

13. 利用者の人権の擁護、虐待防止について

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施)を講じていきます。虐待を発見した場合は速やかに市町村へ報告をします。

14. 身体拘束等について

利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

15. ハラスメント防止のための取組み

当施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ③意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
(セクシャル・ハラスメント)

施設からの申し出により契約解除させていただく場合(退所)
契約者またはその家族等によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動(カスタマーハラスメント)が認められ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合には、当施設から契約解除させていただくことがあります。

16. その他

サービス担当者会議等の個人情報の使用

サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いる場合がありますのであらかじめご了承ください。

別添「加算一覧」

ご契約者様の状態変化や必要に応じては、下記の加算を算定させて頂く場合があります。

※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

日単位の加算		
初期加算	30 円／日	<ul style="list-style-type: none"> ・入所後最大 30 日間。 ・施設での生活に慣れるために様々支援を行います。 ・30 日を超える病院又は診療所に入院後、再入所した場合にも 30 日間に限って加算を行います。30 日間中に外泊を行った場合は除きます。
外泊時費用	246 円／日	<p>病院又は診療所への入院した場合及び居宅における外泊を認めた場合に月に 6 日を限度として加算されます。</p> <p>月をまたぐ場合は最大 12 日。</p>
看取り介護加算	72 円／日 144 円／日 680 円／日 1,280 円／日	<p>医師が終末期にあると判断し、関連職種が共同して看取り介護を行った場合に加算されます。</p> <p>死亡日前 31 日～45 日 死亡日前 4 日～30 日 死亡日の前日・前々日 死亡日</p>
若年性認知症入所受け入れ加算	120 円／日	若年性認知症と認められる利用者が利用した場合に加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円／日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難で緊急に入所が必要と判断したご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供した時に 7 日間を限度として加算されます。
月単位の加算		
科学的介護推進体制加算 (I)	40 円／月	① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症、の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を LIFE によって厚労省に提出。

		② LIFE のフィードバックを、必要に応じて施設サービス計画を見直すなどによって活用した場合に算定されます。
科学的介護推進体制加算 (II)	50 円/月	加算 (I) の要件を満たした上で①入所者ごとの疾病の状況等の情報を LIFE によって厚労省に提出② ①のデータを含め、LIFE のフィードバック 6 を必要に応じて施設サービス計画を見直すなどによって活用した場合に見直すなどによって活用することによって算定されます。
生活機能向上連携加算	100 円/月	外部のリハビリテーション専門職等と連携してアセスメントを行い、個別の機能訓練計画を作成し、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共同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に加算されます。
個別機能訓練加算 (I)	120 円/月	(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する「常勤」の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師 (以下、機能訓練指導員) を 1 名以上配置していること。
個別機能訓練加算 (II)	20 円/月	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した場合に加算されます。LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケア向上を図ることを求めます。
口腔衛生管理体制加算 (I)	90 円/月	入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施した場合に加算されます。
口腔衛生管理加算 (II)	110 円/月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施します。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、口腔衛生等の管理実施に当たって、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した場合に加算されます。LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケア向上を図ることを求めます。
ADL 加算 (I)	30 円/月	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、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、改善が見られた場合に加算されます。
ADL 加算 (II)	60 円/月	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、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、より良い改善が見られた場合に加算されます。
自立支援促進加算	280 円/月	入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、意思等の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取り組みを促進した時に加算されます。
※褥瘡マネジメント加算 (I)	3 円/月	入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき、計画的に管理します。LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケア向上を図ることを求めます。
褥瘡マネジメント加算 (II)	13 円/月	上記の条件を満たし、施設入所時等の評価の結果、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、褥瘡がない時に加算されます。
排泄加算	10 円/月	排泄障害等の為、排泄に介護を要する入所者に対し、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ます。LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進・ケア向上を図ることを求めます。
協力医療機関連携加算 (I)	100 円/月 (令和 6 年) 50 円/月 (令和 7 年度)	入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員と介護職員によるケア連携協働のための集合型研修が相談対応を行う体制を常時確保していること。高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していることで加算されます。
協力医療機関連携加算 (II)	5 円/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。
配置医師緊急時対応加算	325 円/月	配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間、深夜または配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して入所者に対し、診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合に加算されます。
認知症ケアチーム推進加算 (I)	150 円/月	(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応 (以

		<p>下「予防等」という。)に資する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な研修及び認知症行動・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、複数人の介護職員から成る認知症行動・心理症状に対するチームを組んでいること。</p> <p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その計画に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていることで加算されます。</p>
認知症ケアチーム推進加算(Ⅱ)	120円/月	<p>(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する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、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいることで加算されます。</p>
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10円/月	<p>感染症法第6条第17項に規定する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ているとともに、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で加算されます。</p>
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月	<p>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症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で加算されます。</p>
新興感染症等施設療養費	240円/月	<p>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相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、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、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続して5日を限度として加算されます。</p>
生産性向上促進体制加算(Ⅰ)	100円/月	<p>(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できること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入して</p>

		いること。職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）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（オンラインによる提出）を行うことで加算されます。
生産性向上促進体制加算 (Ⅱ)	10 円/月	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た上で、生産性向上のガイドラインに基づいた改善活動を継続に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを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（オンラインによる提供）を行うことで算定されます。
入退所時の加算		
安全対策体制加算	20 円/入所時に 1 回	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際に加算されます。
再入所時栄養連携加算	200 円/1 人 1 回	栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者に提供した場合に加算されます。
退所時情報提供加算	250 円/退所時に 1 回	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を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り加算されます。