

# 介護老人福祉施設 重要事項説明書 別添

令和6年8月1日現在

## 1 介護保険給付対象サービスの料金

### (1) 利用料金（単位/日）

介護度	サービス単位
要支援	利用不可
要介護度1	589
要介護度2	659
要介護度3	732
要介護度4	802
要介護度5	871

(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用  
償還払いサービスとなるため、一旦、基本額の全額をお支払い頂き、後で保  
険者から入所者に還付されることとなります。この場合、園は「サービス提供  
証明書」を交付します。

### (3) 加算料金

加算	サービス単位	内容
福祉施設初期加算	30単位/日	入所日から30日間又は30日以上入院し、施設復帰された場合（算定は30日間が上限）
福祉施設外泊時費用	246単位/日	入所期間中に入院又はご自宅に外泊された場合（1ヶ月6日間を限度）外泊時在宅サービス利用費用との同時算定は不可
安全対策体制加算	20単位/回	研修を受けた担当者が配置され、施設内で安全対策を実施する体制が整備されている場合（1回を上限）
看護体制加算 （I・II同時算定可能）	I） 6単位/日	常勤の看護職員を配置している場合
	II） 13単位/日	最低基準の職員配置に1名以上加えた看護職員数を配置し、24時間の連絡体制等を確保している場合
夜勤職員配置加算	I） 22単位/日	夜間帯（17:00～9:00）に介護職員及び看護職員を平均して、3名以上（見守り機器等を一定数設置している場合は0.1～0.4人分とする）配置している場合
	III） 28単位/日	I）に加えて、夜間帯を通じて医療行為（痰の吸引等）の実施ができる介護職員を配置している場合

日常生活継続支援加算	36単位/日	介護福祉士を一定数配置し前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち以下に該当する場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護度4・5の者の占める割合が70%以上</li> <li>・日常生活に支障を来す症状や行動がある認知症の者の占める割合が65%以上</li> <li>・医療行為（痰の吸引等）を必要とする者の占める割合が15%以上</li> </ul>	
科学的介護推進体制加算	I)	40単位/月	心身の状況（ADL値、栄養状態等）等の基本的情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を適切かつ有効に提供するために活用している場合
	II)	50単位/月	I)に加えて疾病の状況等に関する情報を厚生労働省に提出している場合
褥瘡マネジメント加算	I)	3単位/月	褥瘡発生予防のため、発生リスクを定期的に評価、厚生労働省に提出し、その結果に基づき褥瘡ケア計画を作成する等、計画的に褥瘡管理を実施した場合
	II)	13単位/月	I)に加えて施設入所時の評価の結果、褥瘡の発生リスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない、または入所時に認められた褥瘡が治癒した場合
介護職員等処遇改善加算	I)	1ヶ月の合計単位数の14.0%	II)に加え経験・技能のある職員の充実を図っている場合
	II)	1ヶ月の合計単位数の13.6%	III)に加え総合的な職場環境改善により職員の定着促進に取り組んでいる場合
	III)	1ヶ月の合計単位数の11.3%	IV)に加え資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備している場合
	IV)	1ヶ月の合計単位数の9.0%	介護職員の基本的な待遇改善やベースアップ等の取り組みを行っている場合
協力医療機関連携加算	I)	<p>&lt;令和7年3月31日まで&gt; 100単位/月</p> <p>&lt;令和7年4月1日から&gt; 50単位/月</p>	協力医療機関と入所者の病歴等情報共有を行う会議を定期的に関催し、医療機関が以下の要件を満たす場合 ①急変時に医師又は看護職員が相談対応を行う体制の確保 ②高齢者施設からの求めに応じ診療を行う体制の確保 ③入院が必要な入所者を原則受け入れる体制の確保
	II)	5単位/月	協力医療機関が上記の要件を満たしていない場合
高齢者施設等感染対策向上加算	I)	10単位/月	第二種指定医療機関と連携し新興感染症発生時の対応を取り決めるとともに、地域の医師会等が開催する感染対策に関する研修に参加した場合
	II)	5単位/月	施設内で感染症が発生した場合の感染制御等の実地指導を3年に1回以上受けている場合
新興感染症等施設療養費	240単位/日	入所者が新興感染症に感染した場合に、適切な感染対策を行い施設内で療養を行った場合	

生産性向上推進体制加算	I)	100単位/月	見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、II)の要件を満たした上で業務改善の取り組みによる成果を確認し、その効果を示すデータを提出した場合	
	II)	10単位/月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上のための委員会を開催して、ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、その効果を示すデータを提出した場合	
排せつ支援加算	I)	10単位/月	排せつに介護を要する入所者の要介護状態の軽減の見込みについて定期的に評価し厚生労働省に提出すると共に多職種が共同して支援計画を作成し実施した場合	
	II)	15単位/月	I)に加えて排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善していずれにも悪化がない、もしくは尿道カテーテルが抜去された、又はオムツ使用ありからなしへ改善した場合	
	III)	20単位/月	I)に加えて排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善していずれにも悪化がない、もしくは尿道カテーテルが抜去された、かつオムツ使用ありからなしへ改善した場合	
ADL維持等加算	I)	30単位/月	利用開始月とその翌月から起算して6月目に、バーセルインデックスを測定しADL結果を厚生労働省に提出した上で、ADL利得の平均値が1以上である場合	
	II)	60単位/月	利用開始月とその翌月から起算して6月目に、バーセルインデックスを測定しADL結果を厚生労働省に提出した上で、ADL利得の平均値が3以上である場合	
自立支援促進加算		300単位/月	医師が自立支援の為に医学的評価を定期的に行い、多職種が共同して支援計画を策定し3ヶ月に1回見直しを行うと共に医学的評価を厚生労働省に提出した場合	
サービス提供体制強化加算	I)	22単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が35%以上	
	II)	18単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上	
	III)	6単位/日	以下のいずれかに該当する場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上</li> <li>・介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上</li> <li>・生活相談員・介護・看護職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上</li> </ul>	
療養食加算		6単位/回	医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合(1日3回を限度)	
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	栄養士を一定数配置し、栄養ケア計画の作成や厚生労働省へのデータ提出、食事の観察、調整を行い、低栄養状態のリスクが高い入所者への早期対応を行っている場合	
看取り介護加算(I)		72単位/日	死亡日以前31~45日	医師から回復する見込みがないと判断され、入居者又は家族等の同意の上で看取り介護を行う場合
		144単位/日	死亡日以前4~30日	
		680単位/日	死亡日前日・前々日	

	1, 280単位/日	死亡日	
看取り介護加算 (Ⅱ)	72単位/日	死亡日以前31~45日	上記(Ⅰ)に加え医師との具体的な取り決めや24時間対応等の医療連携体制を整備し、看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合
	144単位/日	死亡日以前4~30日	
	780単位/日	死亡日前日・前々日	
	1, 580単位/日	死亡日	
経口維持加算 (Ⅰ・Ⅱ同時算定可能)	Ⅰ) 400単位/月	摂食機能障害があり、誤嚥が認められる入所者に対して医師等の指示に基づき食事の観察及び会議を行い、経口維持計画を作成し特別な管理を行った場合	
	Ⅱ) 100単位/月	協力歯科医療機関を定め、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師等が加わった場合	
経口移行加算	28単位/日	経管栄養摂取者が経口摂取に移行するために、医師の指示に基づく栄養管理を実施した場合	
再入所時栄養連携加算	200単位/回	特別職を必要とする入所者等が再入所する際に、施設の管理栄養士が病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合(1回を上限)	
口腔衛生管理加算	Ⅰ) 90単位/月	歯科医師等が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言や指導を行い、計画を作成した場合	
	Ⅱ) 110単位/月	Ⅰ)に加えて口腔衛生の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合	
特別通院送迎加算	594単位/月	透析を要する入所者に対し、1月に12回以上通院のため送迎を行った場合	
退所前訪問相談援助加算	460単位/回	退所を前提にした相談援助のため居宅を訪問し、相談援助を行った場合(2回を上限)	
退所後訪問相談援助加算	460単位/回	退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及び家族等に対して相談援助を行った場合(1回を上限)	
退所時相談援助加算	400単位/回	退所に必要な食事、入浴、家屋の改善等の具体的な相談援助を行った場合(1回を限度)	
退所時情報提供加算	250単位/回	医療機関へ退所した際、心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関へ提供した場合(1回を上限)	
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	特別食を必要とする、もしくは低栄養状態にある入所者が医療機関に退所した際に、管理栄養士が医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供した場合	
退所前連携加算	500単位/回	退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対する情報提供や調整等を行った場合(1回を上限)	
在宅・入所相互利用加算	40単位/日	在宅の要介護者及び入所者が、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た場合	
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	入所者が在宅へ退所するにあたり、退所後の在宅サービス等の相談を行った場合	
個別機能訓練加算 (Ⅰ及びⅡ・Ⅲ同時算定可能)	Ⅰ) 12単位/日	専ら機能訓練に従事する常勤の看護師等を配置し、計画に基づき機能訓練を計画的に実施している場合	
	Ⅱ) 20単位/月	Ⅰ)に加え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訓練実施の為に必要な情報を活用した場合	
	Ⅲ) 20単位/月	個別機能訓練加算Ⅱ及び口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算を算定し、かつ関係職種が情報を相互に共有し、必要に応じて計画の見直しを行っている場合	

生活機能向上連携加算	I) 100単位/月	外部の理学療法士等からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成等した場合（3ヶ月に1回を上限）
	II) 200単位/月	外部の理学療法士等が施設を訪問し、入所者の身体状況等の評価を共同して行い、個別機能訓練計画を作成して、計画的に機能訓練を実施した場合
外泊時在宅サービス利用費用	560単位/日	入所期間中に自宅に外泊し、その間に施設職員等から居宅サービスを提供した場合（1ヶ月6日間を上限）
医師緊急時対応加算	勤務時間外) 325単位/回	配置医師が早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）、深夜（22時～6時）または配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問して診療を行った場合
	早朝・夜間) 650単位/回	
	深夜) 1,300単位/回	
常勤医師配置加算	25単位/日	常勤の医師を1名以上配置している場合
精神科医療養指導加算	5単位/日	精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合
障害者生活支援体制加算	I) 26単位/日	一定の障害がある入所者に対して、障害者生活支援員等が配置され、適切な生活の支援が行われている場合
	II) 41単位/日	一定の障害のある入所者が50%以上、かつ、常勤専従の障害者生活支援員を2名以上配置している場合
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	65歳未満の若年性認知症入所者ごとに担当者を定め、サービスを提供した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	認知症行動・心理症状（妄想や幻覚など）が認められ、在宅生活が困難であると医師に判断された方が即日又は翌日より利用された場合（7日間を上限）
認知症専門ケア加算	I) 3単位/日	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者が一定数以上配置されている場合
	II) 4単位/日	認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了した者を1名以上配置させている場合
認知症チームケア推進加算	I) 150単位/月	①入所者の総数のうち認知症の者の占める割合が2分の1以上 ②個別の評価を計画的に行い、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 ③カンファレンスの開催、計画の作成、評価、見直し等を定期的に行っている ④認知症の行動・心理症状の予防等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等を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成るチームを組んでいる
	II) 120単位/月	上記①～③に適合し、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、複数人の介護職員から成るチームを組んでいること

#### (4) 地域区分

1単位の単価は、物価などに応じて区分された地域によって異なり、5級地の栄町では利用料金及び加算料金に対して規定の割合（0.045）で上乘せされません。

(5) 介護保険給付対象外サービスの料金

① 居住に要する費用

この施設及び設備を利用し、居住されるに当たり、光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等）相当額をご負担して頂きます。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

\* 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは通常の料金が発生します。

	通常 (第4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①/ 第3段階②
多床室	915円	0円	430円	430円
従来型個室	1,231円	380円	480円	880円

② 食事の提供に要する費用

入所者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。実費相当額の範囲にて負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

通常 (第4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,550円	300円	390円	650円	1,360円

嚥下訓練食：60円/1品（経管栄養対象者で嚥下訓練を行う場合）

出前食：メニューに応じて実費相当

(6) その他の日常生活費用

- ① 理美容費（外部業者の出張サービス。実費）
- ② 事務管理費（預かり金管理及び通帳入出金明細書作成費用：3,000円/1ヶ月）
- ③ 個人使用の電化製品光熱費（応相談）
- ④ 健康管理費（予防接種、その他必要に応じた健康管理に係る費用等の実費）
- ⑤ 特別な食事に係る費用（実費）
- ⑥ 入所者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合（実費）
- ⑦ 入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合（実費）

(7) その他の料金

- ① その他の日常生活費用の他、入所者の都合により生じた支払いについては、金融機関の振替又は振込等を利用された場合、その手数料をご負担いただきます。
- ② 食事キャンセル料は、食事の提供に係る利用料金とさせていただきます。（前日午後5時までに申し出ていただいた場合には、キャンセル料は発生しません。）

- ③ 退所時、居室内の修繕に係る費用が発生した場合、必要に応じて修繕費をご負担いただく場合があります。
- ④ 上記（１）（２）（３）の①及び（３）の②に定めるものの他、当施設利用に要する管理費その他入所者負担金については、本「重要事項説明書別添」及び「契約書別紙」に定めのないもの並びに「別途協議」の表示がないものすべてを「無料」とさせていただきます。

（８）基本料金の減免措置等

制度及び当事業所の方針による減免措置が受けられる場合があります。減免対象については、契約時にご確認ください。

（９）支払方法

- ① 介護保険制度利用に係る料金、医療費及び日常生活費用等の支払い代行に係る料金は、原則として指定の金融機関口座からの「口座自動引き落とし」とさせていただきます、この支払に係る手数料をご負担いただきます。
- ② レクリエーション特別企画参加料金、食事キャンセル料等の不定期に発生する費用の支払いについては、原則、前項の指定の金融機関口座からの「口座自動引き落とし」とさせていただきます。
- ③ 介護保険制度利用に係る料金、医療費及び日常生活費用等の支払い代行に係る料金は、お支払い確認後に領収書を発行いたします。