

# 重要事項説明書（長期入所）

（2024年4月1日現在）

## 1. 法人、施設の概要

### （1）法人の名称等

- ・法人名 医療法人社団ピーエムエー
- ・理事長名 玉城 嘉和
- ・法人運営施設等 ①介護老人保健施設ソフィア横浜  
②介護老人保健施設ソフィア都筑  
③ソフィア横浜クリニック  
④ソフィア横浜居宅介護支援センター  
⑤グループホーム ソフィアいずみ  
⑥グループホーム ソフィアとつか  
⑦中央林間クリニック  
⑧ソフィア保育園

### （2）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設  
ソフィア横浜
- ・開設年月日 1997年3月14日
- ・所在地 横浜市戸塚区東俣野町911
- ・電話番号 045-854-2233
- ・ファックス番号 045-854-2205
- ・管理者名 玉城 貴啓
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（1451080001号）
- ・業務内容 施設サービス：長期施設入所  
在宅サービス：短期入所療養介護、通所リハビリテーション  
介護予防短期入所療養介護  
介護予防通所リハビリテーション

### （3）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、一日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援すること、また利用者の方が居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

### （4）施設の勤務体制

	介護老人保健施設サービス
医師	1(人)以上
薬剤師	1以上
看護師	10以上
介護士	25以上
支援相談員	1以上
作業療法士	1以上
理学療法士	1以上
言語聴覚士	1以上
介護支援専門員	1以上
管理栄養士	1以上
調理員	給食委託業者
事務員	1以上
その他	1以上

### （5）入所定員等

- ・定員100名（うち認知症専門棟46名）
- ・療養室 個室12室 4人部屋22室

## 2. サービス内容

### ①施設サービス計画の立案

### ②食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食	8時00分～9時00分
昼食	12時00分～13時00分
夕食	18時00分～19時00分

（原則として上記時間、場所は食堂にておとりいただきますが、体調やその他ご希望により、変更も可能ですので、お申し付けください。）

### ③入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

### ④医学的管理・看護

### ⑤介護（退所時の支援も行ないます。）

### ⑥機能訓練（リハビリ実施計画書に基づき行います。）

### ⑦栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

### ⑧相談援助サービス

### ⑨レクリエーション

### ⑩理美容サービス

### ⑪行政手続代行

### ⑫その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

## 3. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所にご協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### ・協力医療機関

・名称	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター
・住所	横浜市戸塚区原宿3-60-2

### ・協力歯科医療機関

・名称	つじ歯科医院
・住所	横浜市戸塚区東俣野町1024-4

### ◇事故発生時の連絡先、対応方法

サービス提供にあたり、事故・体調の急変などが生じた場合、事前の打ち合わせに基づき、家族（同意書に記入いただいた連絡先）、救急機関などに連絡いたします。

## 4. 検討会議

当施設において、定期的実施される検討会議により、当施設の利用が適切であるかどうか、また居宅又は他の介護保険施設等での生活が適切であるかどうか等を各専門職間で検討し、結果を利用者とその家族に連絡いたします。

## 5. 当施設利用に当たっての留意事項

・面会は午前9時から午後5時までです。各サービスステーションで面会票にご記入ください。

・外出、外泊はその都度外出（泊）先、用件、帰着予定日時などを各フロアのサービスステーションに申し出てください。

・所持品、備品などの持ち込みは、あらかじめ届けをして許可を受けてください。（貴重品、危険物、ペット等の持ち込みはご遠慮ください）

・その他、ご不明な点はご遠慮なくお問い合わせください。

## 6. 施設外での受診（院外受診）

入所中は投薬を含め医療管理は、当施設の医師が判断させていただきます。

原則的に、入所中は他の病院への受診はできません。（外泊、外出中も同様）

但し診療科目により受診可能となる場合もありますので、希望される方は必ず申し出てください。

その際には必ず当施設医からの依頼書が必要となります。

また病院に入院された場合、当施設は退所となりますが、病状が安定し、再入所が可能な状態となった際には、優先的に入所が出来るよう配慮致します。

## 7. 非常災害対策

・防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓
・防災訓練	年2回

## 8. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 9. 従業員の研修

当施設では、従業員の資質向上の為に、計画的に職員研修の機会を確保します。

## 10. 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は同意者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません（退職した職員も同様）。但し次の各号についての情報提供については、当施設は利用者及び同意者から、予め同意を得た上で行うこととします。

①介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、横浜市が派遣する介護相談員の活動に必要な場合、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

上記事項はサービス利用終了後も同様の取り扱いとします。

## 11. 見守り対策について

当施設では、ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策に関するカメラ・体動センサーを使用するシステム（以下、「見守りシステム」という）の使用を行います。

使用については下記の内容で運用を行います。

記

見守りシステム使用について、当施設では、人員配置の関係上、無人となる場所が発生します。その際に、ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守りシステムの活用を行います。

(1) カメラの使用について

【カメラの使用目的】

ご入居者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的としたカメラでのモニターを行います。

【カメラ及びモニターの使用方法】

①設置場所 ナースコールの操作が難しく、当施設が必要と判断した利用者様

②確認方法 サービスステーション内モニターと職員携行端末にて確認

③使用時間 24時間

【データの管理方法】

画像は、主として職員の不在となる時間にモニターとして使用する事が目的であることから、録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提としております。

【画像の利用制限】

①画像の利用は、安全上の使用目的の範囲で行います。

②画像から知り得た情報の使用等については、個人情報保護規定に準じます。

【ベッド体動センサーの使用目的】

ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的としたベッド体動センサーでの察知を行います。

【ベッド体動センサーの使用方法】

①設置場所 ナースコールの操作が難しく、当施設が必要と判断した利用者様

②通知方法 ナースコール連動にて職員携行端末へ通知

## 12. 当施設における高齢者虐待防止について

当施設において、下記の状態等で高齢者虐待が発見された場合には、速やかに市町村の連絡先へ通報致します。

(1) 当施設職員が、当施設において高齢者虐待を受けた高齢者を発見した場合。

(2) (1) 以外の場合において、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見し、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合。

※被虐待者本人による市町村への届出も可能です。

・横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課  
TEL : 045-671-3923

### 13. 要望及び苦情等の相談及び苦情処理体制

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。支援相談員が不在の時でも全ての職員が受け付け窓口となります。

介護老人保健施設ソフィア横浜 TEL：045-854-2233

- ・電話での苦情・相談
- ・投書（封書）での苦情・相談
- ・直接口頭での苦情・相談
- ・声の巣箱（当施設一階正面玄関前に設置）への投函

以上の手段等により、寄せられた要望の内容を傾聴し、苦情相談の責任者である施設長、看護師長、介護主任に報告し、円滑かつ迅速に対応いたします。また苦情相談記録表で記録し、職員全体に周知徹底し再発防止に努めてまいります。

その他お住まいの区役所及び下記の所においても苦情申し出等ができます。

<他機関への苦情等申し出先>

- ・横浜市戸塚区役所 高齢・障害支援課 介護保険担当  
TEL：045-866-8452

- ・横浜市介護事業指導課  
TEL：045-671-2356

- ・かながわ福祉サービス運営適正化委員会  
TEL：045-317-2200

- ・神奈川県国民健康保険団体連合会  
TEL：045-329-3400

介護老人保健施設 ソフィア横浜  
**利用料のご案内(1割)**

2024年  
 4月1日より

<施設入所標準負担額(第四段階)>

(単位:円)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
1	850	769	934	845	3267	7867	4117	8636	4201	8712
2	904	818	1016	926	3267	7867	4171	8685	4283	8793
3	974	888	1087	995	3267	7867	4241	8755	4354	8862
4	1031	947	1150	1056	3267	7867	4298	8814	4417	8923
5	1085	1000	1206	1115	3267	7867	4352	8867	4473	8982

<施設入所負担額(第三段階②)>

(単位:円)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
1	850	769	934	845	1730	5970	2580	6739	2664	6815
2	904	818	1016	926	1730	5970	2634	6788	2746	6896
3	974	888	1087	995	1730	5970	2704	6858	2817	6965
4	1031	947	1150	1056	1730	5970	2761	6917	2880	7026
5	1085	1000	1206	1115	1730	5970	2815	6970	2936	7085

<施設入所負担額(第三段階①)>

(単位:円)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
1	850	769	934	845	1020	5260	1870	6029	1954	6105
2	904	818	1016	926	1020	5260	1924	6078	2036	6186
3	974	888	1087	995	1020	5260	1994	6148	2107	6255
4	1031	947	1150	1056	1020	5260	2051	6207	2170	6316
5	1085	1000	1206	1115	1020	5260	2105	6260	2226	6375

<施設入所負担額(第二段階)>

(単位:円)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
1	850	769	934	845	760	4180	1610	4949	1694	5025
2	904	818	1016	926	760	4180	1664	4998	1776	5106
3	974	888	1087	995	760	4180	1734	5068	1847	5175
4	1031	947	1150	1056	760	4180	1791	5127	1910	5236
5	1085	1000	1206	1115	760	4180	1845	5180	1966	5295

<施設入所負担額(第一段階)>

(単位:円)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
1	850	769	934	845	300	4090	1150	4859	1234	4935
2	904	818	1016	926	300	4090	1204	4908	1316	5016
3	974	888	1087	995	300	4090	1274	4978	1387	5085
4	1031	947	1150	1056	300	4090	1331	5037	1450	5146
5	1085	1000	1206	1115	300	4090	1385	5090	1506	5205

(注:上記介護保険対応1割負担分は単位数処理の為、実際の合計額は異なります。)

(注:個室の食費・居住費につきましては、特別な室料が含まれています。)

<※食費・居住費内訳>

項目	料金	内容
食費	第4段階 2,500円	1日の食事代。(朝)510(昼)1,090(夕)900
	第3段階② 1,360円	
	第3段階① 650円	
	第2段階 390円	
	第1段階 300円	
居住費	第4段階 767円(2,067円)	1日の室料代。( )内は個室における居住費。
	第3段階 370円(1,310円)	
	第2段階 370円( 490円)	
	第1段階 0円( 490円)	

(注:併設クリニック入院時、また退院日に当施設に再び入所した際の食費については、料金を頂きます。)

1 4 . 利用料金 (2割)

介護老人保健施設 ソフィア横浜  
**利用料のご案内(2割)**

2024年  
 4月1日より

<施設入所標準負担額(第四段階)>

(単位:円)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
1	1700	1538	1868	1690	3267	7867	4967	9405	5135	9557
2	1808	1636	2031	1851	3267	7867	5075	9503	5298	9718
3	1947	1776	2174	1990	3267	7867	5214	9643	5441	9857
4	2061	1893	2299	2112	3267	7867	5328	9760	5566	9979
5	2170	1999	2412	2230	3267	7867	5437	9866	5679	10097

(注:上記介護保険対応二割負担分は単位数処理の為、実際の合計額は異なります。)

(注:個室の食費・居住費につきましては、特別な室料が含まれています。)

<※食費・居住費内訳>

項目	料金	内容
食費	第4段階 2,500円	1日の食事代。(朝)510 (昼)1,090 (夕)900
居住費	第4段階 767円(2,067円)	1日の室料代。( )内は個室における居住費。

(注:併設クリニック入院時、また退院日に当施設に再び入所した際の食費については、料金を頂きます。)

1 4 . 利用料金 (3割)

介護老人保健施設 ソフィア横浜  
**利用料のご案内(3割)**

2024年  
 4月1日より

<施設入所標準負担額(第四段階)>

(単位:円)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
1	2550	2306	2802	2535	3267	7867	5817	10173	6069	10402
2	2711	2454	3046	2776	3267	7867	5978	10321	6313	10643
3	2920	2663	3261	2985	3267	7867	6187	10530	6528	10852
4	3091	2840	3448	3168	3267	7867	6358	10707	6715	11035
5	3255	2998	3618	3345	3267	7867	6522	10865	6885	11212

(注:上記介護保険対応三割負担分は単位数処理の為、実際の合計額は異なります。)

(注:個室の食費・居住費につきましては、特別な室料が含まれています。)

<※食費・居住費内訳>

項目	料金	内容
食費	第4段階 2,500円	1日の食事代。(朝)510 (昼)1,090 (夕)900
居住費	第4段階 767円(2,067円)	1日の室料代。( )内は個室における居住費。

(注:併設クリニック入院時、また退院日に当施設に再び入所した際の食費については、料金を頂きます。)

＜介護保険加算(1～3割)＞

項目	料金	1割	2割	3割	内 訳
初期加算	1日につき	(Ⅰ)65円 (Ⅱ)33円	(Ⅰ)129円 (Ⅱ)65円	(Ⅰ)193円 (Ⅱ)97円	(Ⅰ)空床情報を地域医療情報連携ネットワークやホームページ等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有している場合で、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し施設入所後、最初の30日間のみ加算されます。 (Ⅱ)施設入所後、最初の30日間のみ加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1日につき	(Ⅰ)55円 (Ⅱ)55円	(Ⅰ)110円 (Ⅱ)110円	(Ⅰ)164円 (Ⅱ)164円	(Ⅰ)基本型の施設が在宅復帰・在宅療養支援機能指標の「加算型」基準を満たしている場合に加算されます。 (Ⅱ)加算型の施設が在宅復帰・在宅療養支援機能指標の「超強化型」基準を満たしている場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算	1日につき	(Ⅰ)24円 (Ⅱ)20円 (Ⅲ)7円	(Ⅰ)47円 (Ⅱ)39円 (Ⅲ)13円	(Ⅰ)71円 (Ⅱ)58円 (Ⅲ)20円	(Ⅰ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が80%以上または、勤続10年以上介護福祉士35%以上。かつ質の向上に資する取り組みを実施する。 (Ⅱ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上 (Ⅲ)看護・介護職員の総数の内、常勤職員の割合が75%以上または、介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上または、利用者に直接接する職員の総数の内、勤続7年以上の者の割合が30%以上
自立支援促進加算	1月につき	322円	644円	965円	医師が医学的評価を入所時に行い、6ヶ月に1回見直しを行いその結果等を厚生労働省に提出。更に多職種が共同して支援計画を3ヶ月に1回見直しを行った場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	1月につき	(Ⅰ)43円 (Ⅱ)65円	(Ⅰ)86円 (Ⅱ)129円	(Ⅰ)129円 (Ⅱ)193円	(Ⅰ)入所者のADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身状況等に係る基本情報を厚生労働省に提出した場合に加算されます。 (Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算されます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	1月につき	(Ⅰ)57円 (Ⅱ)36円	(Ⅰ)114円 (Ⅱ)71円	(Ⅰ)171円 (Ⅱ)106円	(Ⅰ)(Ⅱ)に加え、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合に加算されます。 (Ⅱ)医師、リハビリ職員等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者、または家族に説明した上で継続的にリハビリテーションの質を管理、活用し、また内容等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき	(Ⅰ)277円 (Ⅱ)215円	(Ⅰ)533円 (Ⅱ)429円	(Ⅰ)830円 (Ⅱ)644円	(Ⅰ)(Ⅱ)に加え、入所時、及び1月に1回以上ADL等の評価のを行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じリハビリテーション計画を見直している場合に加算されます。 (Ⅱ)医師の指示のもと理学療法士、作業療法士により、入所から3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施した際に加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき	(Ⅰ)258円 (Ⅱ)129円	(Ⅰ)515円 (Ⅱ)258円	(Ⅰ)772円 (Ⅱ)368円	(Ⅰ)(Ⅱ)に加え、入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合に加算されます。 (Ⅱ)認知症入所者に入所から3ヶ月間の場合、医師の指示のもと在宅復帰に向けた回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを行った際に加算されます。
夜勤職員配置加算	1日につき	26円	52円	78円	夜勤を行う看護・介護職員を規程通り配置した際に加算されます。
認知症ケア加算	1日につき	82円	163円	245円	認知症により日常生活に支障を来す様な症状、行動又は意思疎通の困難さが見られることから介護を必要とする認知症専門棟で対応を受けている入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に加算されます。
認知症専門ケア加算	1日につき	(Ⅰ)4円 (Ⅱ)5円	(Ⅰ)7円 (Ⅱ)9円	(Ⅰ)10円 (Ⅱ)13円	(Ⅰ)認知症介護に係る専門的な研修を受けた職員が基準を満たす配置が行えており、施設職員に対し認知症ケアの技術向上に勉めている場合に加算されます。 (Ⅱ)(Ⅰ)の基準に加え施設全体の認知症ケアの指導等を実施し、認知症ケアに関する研修計画の作成、実施を行っている場合に加算されます。
認知症チームケア推進加算	1月につき	(Ⅰ)161円 (Ⅱ)129円	(Ⅰ)322円 (Ⅱ)258円	(Ⅰ)483円 (Ⅱ)386円	(Ⅰ)認知症介護の指導に係る等の専門的な研修を終了した者を1名以上配置し、日常生活に対する支援が必要な認知症利用者が半数を占め、個別に行動・心理症状の評価を行い、チームケアを実施し、カンファレンス、計画の見直し作成が行われている場合に加算されます。 (Ⅱ)認知症介護に係る専門的な研修を終了した者を1名以上配置し、日常生活に対する支援が必要な認知症利用者が半数を占め、個別に行動・心理症状の評価を行い、チームケアを実施し、カンファレンス、計画の見直し作成が行われている場合に加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	1日につき	129円	258円	386円	若年性認知症入所者に対し、その方の特性やニーズに応じたサービス提供を行う際に加算されます。
安全対策体制加算	1回	22円	43円	65円	事故発生防止のための指針の整備と事故が発生した場合等における報告、その分析と改善策を従業者に周知徹底する体制で事故発生防止のための委員会及び研修の実施、外部研修を受けた担当者の配置、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た場合に加算されます。
栄養マネジメント強化加算	1日につき	12円	24円	36円	管理栄養士を一定数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して栄養ケア計画をもとに、ミールラウンドを週3回以上実施し、また、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算されます。
療養食加算	1食につき	7円	13円	20円	糖尿病食、腎臓病食などの療養食を提供する際に加算されます。

再入所時栄養連携加算	1回	215円	429円	644円	医療機関に入院し、入院前と大きく異なる栄養管理を要した場合に、施設と医療機関の管理栄養士が再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算されます。
低栄養リスク改善加算	1月につき	322円	644円	965円	低栄養リスクが「高」の入所者に対し、多職種共同にて栄養管理の会議を行い、低栄養状態を改善するための栄養ケア計画を作成。食事の観察を週5回以上行った際に加算されます。
経口維持加算	1月につき	(Ⅰ)429円 (Ⅱ)108円	(Ⅰ)858円 (Ⅱ)215円	(Ⅰ)1,287円 (Ⅱ)322円	(Ⅰ)経口により食事を摂取する方で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、多職種共同にて食事の観察及び会議等を行い、経口による食事摂取を維持する為に、経口維持計画を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合において加算されます。 (Ⅱ)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に加算されます。
経口移行加算	1日につき	30円	60円	90円	経管栄養の者を対象とし、医師の指示により経口移行計画を作成し、それに基づき栄養管理を行う際に加算されます。
口腔衛生管理加算	1月につき	(Ⅰ)97円 (Ⅱ)118円	(Ⅰ)193円 (Ⅱ)236円	(Ⅰ)290円 (Ⅱ)354円	(Ⅰ)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月に2回以上を行った場合に加算されます。 (Ⅱ)(Ⅰ)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、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効に実施するための必要な情報を活用している場合に加算されます。
地域連携診療計画 情報提供加算	1回	322円	644円	965円	地域連携診療計画に係る医療機関から入所者を受け入れた際、その医療機関に対し、退院した日の翌月までに診療情報を提供した際に加算されます。
協力医療機関連携加算	1月につき	(1)54円 *2024年度まで 108円  (2)6円	(1)108円 *2024年度まで 215円  (2)11円	(1)161円 *2024年度まで 322円  (2)16円	(1)診療・相談・緊急時等の受入体制が確保した協力医療機関と、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催している場合に加算されます。 (2)協力医療機関と、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催している場合に加算されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	1回	(Ⅰ)1150円 (Ⅰ)75円 (Ⅱ)258円 (Ⅲ)108円	(Ⅰ)1300円 (Ⅰ)150円 (Ⅱ)515円 (Ⅲ)215円	(Ⅰ)1450円 (Ⅰ)225円 (Ⅱ)772円 (Ⅲ)322円	(Ⅰ)イ 老健医師とかかりつけ医が入所後1ヶ月以内に合意し、処方方針に従って減薬する取り組みを行った場合で、医師または薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講し、退所後1ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載した場合で、かつ、入所前に6種類以上の内服薬が処方されていること。また、入所前の主治医と共同し、療養上必要な指導を行い、処方内容に変更があった場合には関係職種間で状態等について共有を行った場合に加算されます。 ロ 医師または薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講し、退所後1ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載した場合で、入所前に6種類以上の内服薬が処方され、薬剤師の総合的な評価を行い、必要な指導を行っている。かつ、療養上必要な指導を行い、処方内容に変更があった場合には関係職種間で状態等について共有を行った場合に加算されます。 (Ⅱ)(Ⅰ)イまたはロに加え、服薬情報等を厚生労働省に提出した場合に加算されます。 (Ⅲ)(Ⅱ)に加え、退所時において内服薬の種類が入所時に比べ1種類以上減少した場合に加算されます。
所定疾患施設療養費	1日	(Ⅰ)257円 (Ⅱ)515円	(Ⅰ)513円 (Ⅱ)1,029円	(Ⅰ)769円 (Ⅱ)1,544円	肺炎、尿路感染症、带状疱疹又は蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置を行った場合に加算されます。(肺炎、尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る) (Ⅰ)診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置内容を診療録に記載した場合。実施状況を公表した場合。(1月に1回、1回につき連続する7日間を限度) (Ⅱ)(Ⅰ)に加え、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合(1月に1回、1回につき連続する10日間を限度)
高齢者施設等感染対策向上加算	1月につき	(Ⅰ)11円 (Ⅱ)6円	(Ⅰ)22円 (Ⅱ)11円	(Ⅰ)33円 (Ⅱ)16円	(Ⅰ)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、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、感染症の発生時等に連携体制が整っていること。かつ、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場合に加算されます。 (Ⅱ)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場合に加算されます。
新興感染症等施設療養費	1日につき	258円	515円	772円	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場合に加算されます。(1月に1回、連続する5日を限度)
緊急時施設療養費 緊急時治療管理	1日につき	556円	1,111円	1,666円	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理を行った場合に加算されます。
緊急時施設療養費 特定治療	医療診療報酬点数に10円乗じた金額				施設にてやむを得ない事情により行われるリハビリテーションや処置等の対応を行っ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	1日につき	215円	429円	644円	認知症の症状が悪化し、在宅での生活が困難となり、緊急に受け入れた際に加算されます。(入所後7日を限度とする。)
褥瘡マネジメント加算	1月につき	(Ⅰ)4円 (Ⅱ)14円	(Ⅰ)7円 (Ⅱ)28円	(Ⅰ)10円 (Ⅱ)42円	(Ⅰ)褥瘡発生に係るリスクについて入所時に評価し、その後定期的な評価を行った場合加算されます。 (Ⅱ)の基準を満たし入所時等の評価の結果、褥瘡リスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合に加算されます。



排せつ支援加算	1月につき	(Ⅰ)11円 (Ⅱ)16円 (Ⅲ)22円	(Ⅰ)22円 (Ⅱ)32円 (Ⅲ)43円	(Ⅰ)33円 (Ⅱ)48円 (Ⅲ)65円	排泄介助軽減計画を多職種が共同して支援計画を作成し、計画に沿って支援した場合に加算されます。 (Ⅰ)6ヶ月に1回、評価を行いその結果を厚生労働省に提出し情報等を活用していること。また、3ヶ月に1回支援計画を見直した場合。 (Ⅱ)(Ⅰ)の条件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、入所時等と比較して排せつ状況が改善した場合。 (Ⅲ)(Ⅰ)の条件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、入所時等と比較して排せつ状況が改善するとともに、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合。
入所前後訪問指導加算	1回	(Ⅰ)483円 (Ⅱ)515円	(Ⅰ)965円 (Ⅱ)1,029円	(Ⅰ)1,448円 (Ⅱ)1,544円	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者に対し、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定等を行う際に加算されます。 (Ⅰ)退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合。 (Ⅱ)退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めると共に、退所後の生活に関わる支援計画を策定した場合。
外泊時	1日	388円	776円	1,164円	外泊をされた場合に施設サービス費にかえて加算します。1月に6日を限度に算定されます。(外泊初日と最終日は介護度別負担分にて算定されます。)
外泊時 (在宅サービス利用する場合)	1日	858円	1,716円	2,573円	外泊され施設より提供される在宅サービスを利用した場合に加算されます。また1月に6日を限度とします。(外泊初日と最終日は介護度別負担分にて算定されます。)
生産性向上推進体制加算	1月につき	(Ⅰ)108円 (Ⅱ)11円	(Ⅰ)215円 (Ⅱ)22円	(Ⅰ)322円 (Ⅱ)33円	(Ⅰ)(Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合に加算されます。 (Ⅱ)生産性向上の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。また、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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った場合に加算されます。
ターミナルケア加算	45～31日	78円	155円	232円	ターミナルケアについての同意を頂いた方でお亡くなりになられた日以前31～45日の期間加算されます。
	30～4日	172円	343円	515円	ターミナルケアについての同意を頂いた方でお亡くなりになられた日以前4～30日の期間加算されます。
	3～2日	976円	1,951円	2,927円	ターミナルケアについての同意を頂いた方でお亡くなりになられた日以前2～3日の期間加算されます。
	死亡日	2,037円	4,074円	6,111円	ターミナルケアについての同意を頂いた方でお亡くなりになられた日に加算されます。
介護職員処遇改善加算	算定額 2024/5/31まで			介護職員の処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.72)×自己負担割合	
介護職員等処遇改善加算	算定額 2024/6/1から			介護職員等の処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(2.3-7.5%)×地域単価(10.72)×自己負担割合	
介護職員等特定処遇改善加算	算定額 2024/5/31まで			経験・技能のある介護職員等への処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(1.7%)×地域単価(10.72)×自己負担割合	
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定額 2024/5/31まで			介護職員等の処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(0.8%)×地域単価(10.72)×自己負担割合	
試行的退所時指導加算	1回	429円	858円	1,287円	入所期間が1月を超える入所者に対し、試行的に退所させる場合、試行的な退所時に退所後の療養上の指導を行なった際に1回加算されます。
退所時情報提供加算	1回	(Ⅰ)536円 (Ⅱ)268円	(Ⅰ)1,072円 (Ⅱ)536円	(Ⅰ)1,608円 (Ⅱ)804円	(Ⅰ)入所期間が1月を超える入所者に対し、居宅へ退所しその主治医に対して診療情報を提供した場合1回加算されます。 (Ⅱ)入所期間が1月を超える入所者に対し、医療機関へ退所した場合で、診療情報を提供した場合1回加算されます。
入退所前連携加算	1回	(Ⅰ)644円 (Ⅱ)429円	(Ⅰ)1,287円 (Ⅱ)858円	(Ⅰ)1,930円 (Ⅱ)1,287円	(Ⅰ)入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、入所期間が1月を超え退所前に指定居宅介護支援事業者に対し必要な情報を提供した場合1回加算されます。 (Ⅱ)入所期間が1月を超える入所者に対し、退所前に指定居宅介護支援事業者に対し必要な情報を提供した場合1回加算されます。 ※入所者1人につき1回を限度
訪問看護指示加算	1回	322円	644円	965円	退所時に施設医師が診療に基づき、訪問看護の必要を認め、入所者の選定する訪問看護ステーション等に対して、訪問看護指示書を交付した際に加算されます。
退所時栄養情報連携加算	1回	75円	150円	225円	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者、又は低栄養状態であると医師が判断した場合、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して情報を提供した場合に加算されます。

＜★別途費用＞

(税込み)

種類	料金	概要
日用品セット(外部委託)	Aセット 1日891円	・寝巻 兼 日常着(クリーニング付レンタル品) ・肌着、靴下(クリーニング付レンタル品) ・バスタオル、フェイスタオル(クリーニング付レンタル品) ・日用品 【オシボリ、ティッシュ、ペーパータオル、綿棒、ハンドクリーム、保湿ローション、口腔ケア用品 (歯ブラシ+歯磨き粉、ハミングット、入れ歯洗浄剤+入れ歯ケースのいずれか)等】
	Bセット 1日576円	・私物洗濯(水洗い可能な物) ・バスタオル、フェイスタオル(クリーニング付レンタル品) ・日用品 【オシボリ、ティッシュ、ペーパータオル、綿棒、ハンドクリーム、保湿ローション、口腔ケア用品 (歯ブラシ+歯磨き粉、ハミングット、入れ歯洗浄剤+入れ歯ケースのいずれか)等】
	Cセット 1日367円	・バスタオル、フェイスタオル(クリーニング付レンタル品) ・日用品 【オシボリ、ティッシュ、ペーパータオル、綿棒、ハンドクリーム、保湿ローション、口腔ケア用品 (歯ブラシ+歯磨き粉、ハミングット、入れ歯洗浄剤+入れ歯ケースのいずれか)等】
教養娯楽費	1日 156円	個々の趣味に合わせた活動や催事等の材料費
おやつ	1日 156円	1日のおやつ代
理美容代	実費 (2,000円程度)	散髪を行った場合の費用。希望者のみ
写真代	実費 (1枚50円程度)	催事等の際に撮り、各フロア掲示やインターネット販売等 希望者のみ注文を受け付けます
特別な飲食代	実費	通常の食事以外で希望により提供する飲食物(牛乳・ヨーグルト等)
新聞・雑誌代	実費	希望者のみ(各フロアに共有の新聞・雑誌をご用意しています)
特別な催事に供する食事	実費 (1,077円程度)	誕生会の際等、四季折々の料理をご用意させていただいております
特別な室料	1日 3,300円	個室利用の方。一般棟のみ 月額99,000円(30日の場合)
健康診断書 死亡診断書 その他健康診断書・書類等	3,300円 11,000円 実費	病院・施設等用の診断書作成料 死亡診断書作成料 その他(一般書類:実費、民間保険会社用:4,400円～)の診断書等書類作成料
死亡処置費	22,000円	施設利用中に亡くなられた際に死亡処置を行います(寝間着等含む)
健康管理費	実費	インフルエンザ、肺炎等の予防接種費など
情報開示請求	実費	事務手数料、複写等の実費

★はご入所者様の希望によりかかるサービス費用です。また日用品セットについては、選択が可能です。

＜利用料計算方法＞

{(介護度・割合別)介護保険負担分+食事代・居住費(負担限度段階別)+介護保険加算+別途費用}×利用日数+各種処遇改善手当加算となります。  
入所者様毎のサービス内容や経済状態により変動致しますので、詳細についてはお問い合わせください。