「指定介護老人福祉施設」入所契約書

_____（以下「利用者」という。）と_____（以下「契約者」という。）と社会福祉法人滝上福祉会（以下「事業者」という。）は、利用者が特別養護老人ホーム溪樹園（以下「ホーム」という。）における居室及び共用施設等を使用し生活するとともに、事業者から提供される介護福祉施設サービス等を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

第一章 総則

第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、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することを目的として、利用者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、第3条及び第4条に定める介護福祉施設サービスを提供します。
- 2 事業者が利用者に対して実施する介護福祉施設サービスの内容（ケアプランを含む）は、「施設介護サービス計画（含む栄養ケア計画）」に定めるとおりとします。
- 3 利用者は、第18条に定める契約の終了事由がない限り、本契約に定めるところに従い、サービスを利用できるものとします。
- 4 本契約は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。
- 5 契約満了日の2週間までに利用者及び契約者から事業者に対して文書により契約終了の申し出がなく、かつ利用者が要介護認定の更新で要介護者（要介護1～要介護5）と認定された場合、この契約は、同一内容にて自動更新されるものとします。但し、利用料金は別紙アに定める料金体系で、更新後の要介護度とします。

第2条（施設介護サービス計画の決定・変更）

- 1 事業者は、介護支援専門員に第1条第2項に定める施設介護サービス計画の作成に関する業務を負担させるものとします。
- 2 施設介護サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設介護サービス計画について、利用者及び契約者に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

- 3 事業者は、6か月に1回（栄養ケアにおいては3か月に1回）、もしくは契約者の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設介護サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設介護サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者及び契約者と協議して、施設介護サービス計画を変更するものとします。
- 4 事業者は、施設介護サービス計画を変更した場合には、利用者及び契約者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

第3条（介護保険給付対象のサービス）

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、ホームにおいて、利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するものとします。

第4条（介護保険給付対象外のサービス）

- 1 事業者は利用者及び契約者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。
 - 一 居室・食事の提供
 - 二 利用者及び契約者が選定する特別な食事の提供
 - 三 利用者に対する理美容サービス
 - 四 別に定めるところに従って行う利用者及び契約者からの貴重品の管理
 - 五 事業者が特に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクレーション行事
- 2 前項の他、事業者は、（ ）のサービスを介護保険給付対象外のサービスとして提供するものとします。
- 3 前2項のサービスについて、その利用料金は利用者及び契約者が負担するものとします。
- 4 事業者は第1項及び第2項に定める各種のサービス提供について、必要に応じて利用者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

第5条（利用者の家族への説明）

契約者は、本契約に基づいて事業者から行われる説明及び報告等について、利用者の家族等へ適宜説明を行うよう努めるものとします。

第6条（運営規程の遵守）

- 1 事業者は、別に定める運営規程に従い、必要な人員を配置して、利用者に対して、本契約に基づくサービスを提供するとともに、建物及び付帯施設の

維持管理を行うものとします。

- 2 本契約における運営規程については、本契約に付随するものとして、事業者、利用者及び契約者ともに遵守するものとし、事業者がこれを変更する場合は、利用者及び契約者に対して事前に説明することとします。
- 3 利用者及び契約者は、前項の変更同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第二章 利用料金

第7条（介護給付対象サービス利用料金）

利用者は、要介護度に応じて第3条に定める介護サービスを受け、利用者及び契約者は重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいた介護サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常は介護サービス利用料金の1割）を事業者に支払うものとします。（別紙ア参照のこと）

介護給付対象利用料金が利用者負担段階（別紙イ参照のこと）に基づいて、月額上限を超えた場合は、高額介護サービス費として、超えた分が申請により払い戻しされます。

但し、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、利用者及び契約者は介護サービス利用料金をいったん支払うものとします。（要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い））

第8条（介護給付対象外サービス利用料金）

- 1 第4条に定めるサービスについては、利用者及び契約者は、重要事項説明書に定める 所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。

但し、第4条第1項1号、居室・食事の提供については、別紙ウ参照のこと。

- 2 前項の他、利用者及び契約者は利用者の日常生活上必要となる諸費用実費（おむつ代を除く）を事業者に支払うものとします。

第9条（利用料金の支払い）

- 1 第7条及び第8条に定めるサービス利用料金は1か月ごとに計算し、利用者、契約者はこれを翌月末日までに事業者が指定する方法で支払うものとします。
- 2 1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した料金とします。

第10条（利用料金の変更）

- 1 第7条に定める介護サービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該介護サービス利用料金を変更することができるものとします。
- 2 第8条第1項及び第2項に定めるサービス利用料金（居住費と食費を除く）については、経済状況の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、事業者は、利用者及び契約者に対して、変更を行なう日の2カ月前までに説明をしたうえで、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 利用者及び契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第三章 事業者の義務等

第11条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 事業者及びサービス従事者は、介護サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者及び契約者からの聴取・確認の上で介護サービスを実施するものとします。
- 3 事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、利用者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。
- 4 事業者及びサービス従事者は、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緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 5 事業者は、利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請の援助を行うものとします。
- 6 事業者は、利用者の心身の状況等を適宜契約者に報告するとともに、要介護認定の更新等により、利用者の要介護度に変更された場合には、速やかに利用者及び契約者に通知することとします。
- 7 事業者は、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを2年間保管し、利用者及び契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

第12条（守秘義務等）

- 1 事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 事業者は、第22条に定める利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて利用者及び契約者の同意を得るものとします。

第四章 契約者及び利用者の義務

第13条（利用者の施設利用上の注意義務等）

- 1 利用者は、居室及び共有施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 利用者及び契約者は、介護サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
- 3 利用者及び契約者は、利用者がホームの施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 4 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及び契約者と事業者との協議により、居室又は共有施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第14条（利用者の禁止行為）

利用者及び契約者は、ホーム内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

- 一 決められた場所以外での喫煙
- 二 サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと
- 三 その他決められた以外の物の持ち込み

第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

第15条（損害賠償責任）

- 1 事業者は、本契約に基づく介護サービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者及び契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第12条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、利用者及び契約者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第16条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、以下の各号に該当する場合には、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

- 一 利用者及び契約者が、契約締結時に利用者の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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 利用者及び契約者が、利用者への介護サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施した介護サービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 利用者及び契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

第17条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

- 1 事業者は、契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 前項の場合に、事業者は、利用者及び契約者に対して、すでに実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際、一か月に満たない期間のサービス利用料金の支払いについては、第9条第2項の規定を準用します。

第六章 契約の終了

第18条（契約の終了事項）

利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- 一 利用者が死亡した場合
- 二 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 三 事業者が解散命令を受けた場合、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
- 四 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- 五 ホーム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
- 六 第19条から第21条に基づき本契約が解約又は解除された場合

第19条（利用者及び契約者からの中途解約等）

- 1 利用者及び契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、利用者及び契約者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。
- 2 利用者及び契約者は、第6条第3項、第10条第3項の場合及び入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。
- 3 利用者及び契約者が、第1項の通知を行わずに、利用者が居室から退去した場合には、事業者は契約者の解除の意思を確認するものとします。
- 4 前項において、利用者及び契約者が解除の意思を表明した場合、その意思を表した日をもって、本契約は解除されたものとします。
- 5 第9条第1項の規定は、本条に準用されます。

第20条（利用者及び契約者からの契約解約）

利用者及び契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 一 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施設サービスを実施しない場合
- 二 事業者もしくはサービス従事者が第12条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者及び契約者の身体・財産・信用等を傷つけまたは著しい不信行為、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
- 四 他の利用者が利用者の身体・財産・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

第21条（事業者からの契約解約）

- 1 事業者は、利用者及び契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解

除することができます。

- 一 利用者及び契約者が、契約締結時に利用者の心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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
 - 二 利用者及び契約者による、第7条及び第8条に定めるサービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - 三 利用者及び契約者が、故意また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他の利用者等の生命・身体・財産・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
 - 四 利用者が連続して3か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
 - 五 契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- 2 前項の規定による契約の終了後、退所までに事業者が利用者に対して実施したサービスの利用料金については、全額利用者及び契約者の負担とします。

第22条（契約の終了に伴う援助）

- 1 本契約が終了し、利用者がホームを退所する場合には、前条の場合を除き、利用者及び契約者の希望により、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利用者及び契約者に対して速やかに行うものとします。
 - 一 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
 - 二 居宅介護支援事業者の紹介
 - 三 その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介
- 2 前条の規定により契約が解除され、利用者がホームを退所する場合には、利用者及び契約者の希望により、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前項第1号から第3号に定める援助を利用者及び契約者に対して速やかに行うよう努めるものとします。

第23条（利用者の入院に係る取り扱い）

- 1 利用者が病院又は診療所に入院した場合、3か月以内に退院すれば、退院後も再びホームに入所できるものとします
- 2 前項における入院期間中において、利用者及び契約者は別に定める料金体系に基づいた所定の介護サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた

差額分（自己負担分）を事業者に支払うものとします。居室が当該利用者のために確保されている場合には、居住費を事業者に支払うものとします。

- 3 第21条第1項第4号による事業者からの契約の解除があつた場合であっても、利用者が入院後概ね3か月以内に退院すれば、退院後も再びホームに入所できるように努めるものとします。
また、ホームが満室の場合でも、短期入所生活介護等を利用できるよう努めるものとします。

第24条（居室の明け渡し—精算—）

- 1 利用者及び契約者は、第18条第二号から第六号により本契約が終了した場合において、利用者に対してすでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び第13条第3項（現状の回復の義務）その他の条項に基づく義務を履行した上で、居室を明け渡すものとします。
- 2 利用者及び契約者は、契約終了日までに利用者の居室を明け渡さない場合又は前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の料金を事業者に対し支払うものとします。
- 3 利用者及び契約者は、第22条第1項に定める援助を希望する場合には、援助が完了するまで利用者の居室を明け渡す義務及び前項の料金支払義務を負いません。
- 4 第1項の場合に、1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金の支払額については第9条第2項を準用します。

第25条（連帯保証人）

- 1 契約者は連帯保証人となり、連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
- 2 前項連帯保証人の負担は極度額50万円を限度とする。
- 3 連帯保証人負担する債務の元本は、利用者または連帯保証人が死亡したときに確定するものとする。
- 4 連帯保証人の請求があつたときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

第26条（残置物の引取等）

- 1 事業者は、本契約が終了した後、利用者の残置物（高価品を除く）がある場合には、利用者及び契約者にその旨連絡するものとします。

- 2 利用者及び契約者は、前項の連絡を受けた後 2 週間以内に残置物を引き取るものとします。但し、利用者及び契約者は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者はその旨連絡するものとします。
- 3 事業者は、前項但書の場合を除いて、利用者及び契約者が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を利用者及び契約者に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用は利用者及び契約者の負担とします。

第 27 条（一時外泊）

- 1 利用者は、事業者の同意を得た上で、概ね 1 週間以内の期間で、ホーム外で宿泊することができるものとします。この場合、利用者及び契約者は宿泊開始日の 2 日前までに事業者に届け出るものとします。
- 2 前項に定める宿泊期間中において、契約者は別に定める料金体系に基づいた所定の介護サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）を事業者に支払うものとします。居室が当該利用者のために確保されている場合には、居住費を事業者に支払うものとします。

第七章 その他

第 28 条（契約当事者の変更）

契約者は、契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、契約者の家族等をあらかじめ代理人とすることを定めるか、又は契約者の家族等を含む第三者に契約者を変更することに同意します。

第 29 条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関し、契約者又は利用者からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第 30 条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は利用者及び契約者と誠意をもって協議するものとします。

上記契約を証するため、本書3通を作成し、利用者、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 住 所 紋別郡滝上町字オシラネップ原野280番地

事業者名 社会福祉法人滝上福祉会
理事長 大 野 徹 印

利用者 住 所

氏 名 印

契約者 住 所

氏 名 印

<別 紙>

利 用 料 金（ 標 準 的 料 金 ）

本料金表の自己負担額は、1割として算出した額となっているため、一定以上の所得のある2割負担の方、現役並みの所得がある3割負担の方については、下記のアを2割分・3割分にして読み替えることとする。

ア. 介護給付対象利用料金

・介護サービス費

(単位：円/日)

要介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. 介護サービス 利用料金	5,730	6,410	7,120	7,800	8,470
2. 「1」のうち、介 護保険から給 付される料金	5,157	5,769	6,408	7,020	7,623
3. 自己負担額 「1-2」	573	641	712	780	847

・日常生活継続支援加算

(単位：円/日) ※1

加算項目	日常生活継続支援加算 (I) ※2
1. 加算料金	360
2. 「1」のうち、介 護保険から給 付される料金	324
3. 自己負担額 「1-2」	36

※1 日常生活継続支援加算 (I)、サービス提供体制強化加算 (I)、同加算 (II)、同加算 (III) は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※2 入所者総数のうち、要介護4若しくは要介護5の方の占める割合が100分の70以上、認知症の入所者(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM)の占める割合が100分の65以上又はたんの吸引等が必要な方の占める割合が100分の15以上であり、介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6名又はその端数が増すごとに1名以上配置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

(単位：円/日) ※3

加算項目	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※4	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※5	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※6
1. 加算料金	220	180	60
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	198	162	54
3. 自己負担額 「1-2」	22	18	6

※3 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）、同加算（Ⅲ）は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※4 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であるか、介護福祉士のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であるか、サービスの質の向上に資する取組を実施しているかのいずれかに該当する場合に加算されます。

※5 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算されます。

※6 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であるか、介護職員総数のうち、常勤の介護職員の占める割合が100分の75以上であるか、介護職員総数のうち、勤続7年以上の介護職員の占める割合が100分の30以上であるかのいずれかに該当する場合に加算されます。

・看護体制加算

（単位：円／日） ※7

加算項目	看護体制加算（Ⅰ） ※8	看護体制加算（Ⅱ） ※9
1. 加算料金	60	130
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	54	117
3. 自己負担額 「1-2」	6	13

※7 看護体制加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）は、それぞれの加算要件を満たしている場合、（Ⅰ）（Ⅱ）ともに重複して加算されます。

※8 常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。

※9 看護職員を常勤換算方法で、入所者の数が25名又はその端数を増すごとに1名以上配置しており、常勤換算方法で指定介護老人福祉施設基準に規定する数に1名を加えた数以上配置し、看護職員が病院等の看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。

・配置医師緊急時対応加算

(単位：円／回) ※10

加算項目	配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 ※11	配置医師緊急時対応加算 深夜の場合 ※12
1. 加算料金	6,500	13,000
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	5,850	11,700
3. 自己負担額 「1-2」	650	1,300

※10 入所者に対する緊急時の連絡方法等を配置医師と施設の間で、具体的に取り決め、24時間対応できる体制を確保し、看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合で、実際に施設に訪問し、診療を行った理由を記録した場合に算定されます。

※11 早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)の時間に訪問して頂いた場合に算定されます。

※12 深夜(22時～6時)の時間に訪問して頂いた場合にそれぞれ算定されます。

・排せつ支援加算

(単位：円／月) ※13

加算項目	排せつ支援加算 (Ⅰ) ※14	排せつ支援加算 (Ⅱ) ※15	排せつ支援加算 (Ⅲ) ※16
1. 加算料金	100	150	200
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	90	135	180
3. 自己負担額 「1-2」	10	15	20

※13 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、同加算(Ⅱ)、同加算(Ⅲ)は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。排せつ障害等がある入所者に対し、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することを評価し加算されます。

※14 排せつ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6月に1回評価を行い、その評価結果等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する。評価の結果、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人については、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつ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、支援を継続して実施する。評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直す事で算定されます。

※15 (I)の算定要件を満たし、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、いずれにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善している事で算定されます。

※16 (I)の算定要件を満たし、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、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善している事で算定されます。

・褥瘡マネジメント加算

(単位：円/月) ※17

加算項目	褥瘡マネジメント加算 (I) ※18	褥瘡マネジメント加算 (II) ※19
1. 加算料金	30	130
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	27	117
3. 自己負担額 「1-2」	3	13

※17 入所者の褥瘡発生を予防する取り組みを評価し加算されます。

※18 入所者ごとに褥瘡発生に係るリスクを施設入所時に評価し、3月に1度再評価します。その結果、リスクがあるとされた入所者には、褥瘡ケア計画を作成し、利用者ごとに褥瘡管理を実施します。3月つきに1度の再評価の結果に基づき褥瘡ケア計画を見直し、関連情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、計画の見直しにつなげることで算定されます。

※19 (I)の算定要件を満たし、褥瘡が発生しなかった場合に算定されます。

・夜勤職員配置加算

(単位：円/日) ※20

加算項目	夜勤職員配置加算 (I)
1. 加算料金	220
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	198
3. 自己負担額 「1-2」	22

※20 夜勤を行う介護職員又は看護職員を、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する数に1名を加えた数以上を配置している場合に加算されます。

・個別機能訓練加算

(単位：円/日)

加算項目	個別機能訓練加算 (I) ※21	個別機能訓練加算 (II) ※22
1. 加算料金	120	200
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	108	180
3. 自己負担額 「1-2」	12	20

※21 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の看護職員等を1名以上配置し、他の職種の者が共同して個別機能訓練計画を作成し、これに基づき計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。

※22 (I) の算定要件を満たし、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に報告し、適切かつ有効な実施に当たり必要な情報を活用した場合に (I) と共に加算されます。

・若年性認知症入所者受入加算 (単位：円/日) ※23

加算項目	若年性認知症入所者受入加算
1. 加算料金	1,200
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	1,080
3. 自己負担額 「1-2」	120

※23 若年性認知症入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合に加算されます。

・外泊時費用 (単位：円/日) ※24

費用項目	外泊時費用
1. 費用料金	2,460

2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	2, 214
3. 自己負担額 「1-2」	246

※24 入院及び外泊をした場合、翌日から一月に6日を限度として算定されます。

・在宅サービスを利用したときの費用（単位：円／日） ※25

費用項目	在宅サービスを利用したときの費用
1. 費用料金	5, 600
2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	5, 040
3. 自己負担額 「1-2」	560

※25 外泊時に利用者が当施設より提供されるサービスを利用した場合、1月に6日を限度とし算定されます。ただし、外泊初日と最終日は算定できず、外泊時費用を算定している際も併算定できない。

・初期加算（単位：円／日） ※26

加算項目	初期加算
1. 加算料金	300
2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	270
3. 自己負担額 「1-2」	30

※26 入所した日から起算して30日以内の期間について加算されます。

30日を超える病院等への入院後に再び入所した場合も同様となります。

・栄養マネジメント強化加算（単位：円／日） ※27

加算項目	栄養マネジメント強化加算
1. 加算料金	110
2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	99

3. 自己負担額 「1-2」	11
-------------------	----

※27 管理栄養士を配置し、低栄養リスクの高い利用者には、医師・管理栄養士・看護師等が共同で栄養ケア計画を作成し、食事の観察を週3回以上行い食事の調整を実施する。低栄養リスクが低い利用者にも、食事の際の変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。利用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当たって、必要な情報を活用することで算定される。

・再入所時栄養連携加算 (単位：円/回) ※28

加算項目	再入所時栄養連携加算
1. 加算料金	4,000
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	3,600
3. 自己負担額 「1-2」	400

※28 栄養マネジメント加算を算定している入所者が入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となって再入所される場合、入院先の病院等の管理栄養士と施設の管理栄養士が相談の上、栄養ケア計画を策定した場合、再入所時の1回に限り算定される。

・経口移行加算 (単位：円/日) ※29

加算項目	経口移行加算 ※30
1. 加算料金	280
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	252
3. 自己負担額 「1-2」	28

※29 経口移行加算、経口維持加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）、療養食加算は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※30 経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。

・経口維持加算

(単位：円/月) ※31

加算項目	経口維持加算 (Ⅰ) ※32	経口維持加算 (Ⅱ) ※33
1. 加算料金	4, 0 0 0	1, 0 0 0
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	3, 6 0 0	9 0 0
3. 自己負担額 「1-2」	4 0 0	1 0 0

※31 経口維持加算 (Ⅰ) は栄養ケア・マネジメント未実施減算を算定している場合は算定されません。また、経口維持加算 (Ⅱ) は経口維持加算 (Ⅰ) を算定していない場合は算定されません。また、経口移行加算を算定している場合も算定されません。

※32 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、栄養管理をするための食事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、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士 (歯科医師の指示を受ける場合は医師の指導を受けている管理栄養士又は栄養士) が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から所定単位数が加算されます。

※33 協力歯科医療機関を定めており、入所者の経口による継続的な食事摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師 (嘱託医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合は、所定単位数が加算されます。

・療養食加算

(単位：円/食) ※34

加算項目	療養食加算
1. 加算料金	6 0
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	5 4
3. 自己負担額 「1-2」	6

※34 管理栄養士又は栄養士によって管理された療養食が提供された場合に加算されます。

・認知症専門ケア加算

(単位：円/日) ※35

加算項目	認知症専門ケア加算 (Ⅰ) ※36	認知症専門ケア加算 (Ⅱ) ※37
------	-------------------	-------------------

1. 加算料金	30	40
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	27	36
3. 自己負担額 「1-2」	3	4

※35 認知症専門ケア加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※36 入所者の総数のうち、認知症の入所者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM）の占める割合が2分の1以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者の数が20名未満である場合は1名、当該対象者の数が19名を越えて10名又はその端数が増すごとに1名を加えた数以上配置し、認知症に係る会議を定期的で開催し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に加算されます。

※37 （Ⅰ）の要件に加え、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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等と、介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成、実施（予定）している場合に加算されます。

・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（単位：円／日） ※38

加算項目	認知症行動・心理症状緊急対応加算
1. 加算料金	2,000
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	1,800
3. 自己負担額 「1-2」	200

※38 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した方に対し、サービスを提供した場合、入所した日から起算して7日を限度として加算されます。

・ 看取り介護加算（Ⅰ）（単位：円／日） ※39

加算項目	死亡日	死亡日前日及び前々日	死亡日以前4日以上30日以下	死亡日以前31日以上45日以下
1. 加算料金	12,800	6,800	1,440	720

2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	11,520	6,120	1,296	648
3.自己負担額「1-2」	1,280	680	144	72

※39 以下の算定基準のいずれにも適合する場合に算定されます。

常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員にて病院等との連携により24時間連絡できる体制を確保している。

看取りに関する指針を定め、指針の内容を説明し、同意を得ていること。

多職種（医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員、その他）による協議の上、実績等を踏まえ、指針の見直しを行い、職員研修を行っていること。

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

多職種にて作成した介護計画の説明を受け、同意した者であること。

看取りに関する指針に基づき、多職種相互の連携の下、介護記録等を活用し、行われている介護の説明を受け、同意した者であること。

・看取り介護加算（Ⅱ）

（単位：円／日） ※40

加算項目	死亡日	死亡日前日及び前々日	死亡日以前4日以上30日以下	死亡日以前31日以上45日以下
1.加算料金	15,800	7,800	1,440	720
2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	14,220	7,020	1,296	648
3.自己負担額「1-2」	1,580	780	144	72

※40 入所者に対する緊急時の連絡方法等を配置医師と施設の間で、具体的に取り決め、24時間対応できる体制を確保し、看護体制加算（Ⅱ）を算定しており、実際に施設内で看取った場合に算定されます。

・ADL維持等加算

（単位：円／日） ※41

加算項目	ADL維持等加算（Ⅰ） ※42	ADL維持等加算（Ⅱ） ※43
1.加算料金	300	600

2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	270	540
3.自己負担額「1-2」	30	60

※41 ADL維持等加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※42 一定期間内に利用者のADLの維持または改善の度合いが一定の水準（調整済ADL利得1）を超え、ADL値の測定結果を厚生労働省に提出した場合に加算されます。

※43 ADL維持加算（Ⅰ）の要件を満たし、ADLの維持または改善の度合いが一定の水準（調整済ADL利得2）を超え、ADL値の測定結果を厚生労働省に提出した場合に加算されます。

・自立支援促進加算（単位：円／月） ※44

加算項目	自立支援促進加算
1.加算料金	3,000
2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	2,700
3.自己負担額「1-2」	300

※44 全ての利用者について、リハビリテーション・機能訓練や日々の過ごし方の見直しなどで状態の改善を図れるかどうか、医師により入所時に医学的評価を行って頂く。6月に1回は医学的な評価を改めて実施して頂く。特に対応が必要だと判断された利用者は、医師、看護師、介護支援専門員、介護職員、その他の職種が共同で、廃用や寝たきりを防ぐ支援計画を策定し計画に沿ったサービスを提供する。少なくとも3月に1回、利用者ごとに支援計画を見直し、関連情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用することで算定される。

・科学的介護推進体制加算（単位：円／月） ※45

加算項目	科学的介護推進体制加算（Ⅰ） ※46	科学的介護推進体制加算（Ⅱ） ※47
1.加算料金	400	500

2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	360	450
3.自己負担額「1-2」	40	50

※45 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）、同加算（Ⅱ）は、いずれか一の加算のみで、重複して加算されません。

※46 利用者ごとにADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的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など、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する場合に加算されます。

※47 （Ⅰ）の条件を満たし、疾病の状況などの情報を厚生労働省に提出することで算定されます。

・安全対策体制加算 （単位：円／回） ※48

加算項目	安全対策体制加算
1.加算料金	200
2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	180
3.自己負担額「1-2」	20

※48 事故発生防止のための指針を整備し、事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。また、事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施を行うこととし、その全ての措置を適切に実施するための担当者を設置する。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ことで入所初日に1回のみ加算となります。

・介護職員処遇改善加算 （単位：円／月） ※49

加算項目	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
1.加算料金	算出した料金の1000分の83
2.「1」のうち、介護保険から給付される料金	算出した介護保険から給付される料金の1000分の83

3. 自己負担額 「1-2」	算出した自己負担額の 1000 分の 83
-------------------	-----------------------

※49 厚生労働大臣が定める基準に従い、介護職員の処遇を改善する取組みを実施した場合、料金として算出した額（利用料金、加算料金、費用料金の合計）の 1000 分の 83 に相当する額が加算されます。

・ 介護職員等特定処遇改善加算 (単位：円／月) ※50

加算項目	介護職員等特定処遇改善加算 (I)
1. 加算料金	算出した料金の 1000 分の 27
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	算出した介護保険から給付される料金の 1000 分の 27
3. 自己負担額 「1-2」	算出した自己負担額の 1000 分の 27

※50 厚生労働大臣が定める基準に従い、介護職員等の処遇を改善する取組みを実施した場合、料金として算出した額（利用料金、加算料金、費用料金の合計（介護職員処遇改善加算を除く））の 1000 分の 27 に相当する額が加算されます。

・ 介護職員等ベースアップ等支援加算 (単位：円／月) ※51

加算項目	介護職員等ベースアップ等支援加算
1. 加算料金	算出した料金の 1000 分の 16
2. 「1」のうち、介護保険から給付される料金	算出した介護保険から給付される料金の 1000 分の 16
3. 自己負担額 「1-2」	算出した自己負担額の 1000 分の 16

※51 介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを算定しており、加算額の 2/3 は介護職員等のベースアップ等に使用した場合、料金として算出した額（利用料金、加算料金、費用料金の合計（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算を除く））の 1000 分の 16 に相当する額が加算されます。

※介護給付対象利用料金が利用者負担段階に基づいて、月額上限を超えた場合は、高額介護サービス費として、超えた分が申請により払い戻しされます。

イ. 利用者負担段階

区 分	対 象 者
第 1 段階	・ 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者
第 2 段階	・ 市町村民税世帯非課税であって、 ・ 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 ・ 預金等が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円までの方
第 3 段階①	・ 市町村民税世帯非課税であって、 ・ 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方 ・ 預金等が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円までの方
第 3 段階②	・ 市町村民税世帯非課税であって、 ・ 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方 ・ 預金等が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円までの方
第 4 段階	・ 上記以外の方

※負担段階は、保険者にて認定となります。申請後 1～3 段階に認定された方には『負担限度額認定証』が交付されますのでご提示願います。

ウ. 介護給付対象外利用料金

・ 居住費（光熱水費相当）

（単位：円／日）

利用者負担 段 階 区 分	負 担 限 度 額				基準費用額 (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 (相部屋)	0	370	370	370	855

※在室、外泊時費用算定期間（外泊・入院等による）に、その居室（ベッド）を当該利用者のために確保している場合は、上記表による費用負担が発生します。また、長期外泊・長期入院による 7 日目以降は、一律、基準費用額の費用負担が発生します。

・ 食 費（食材料費＋調理費）

（単位：円／日）

利用者負担 段 階 区 分	負 担 限 度 額				基準費用額 (第 4 段階)
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
食 費	300	390	650	1,360	1,445