

京都市菊浜特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 運営規程

（事業の目的）

第1条 社会福祉法人洛東園の理念、介護保険法の理念に沿い、高齢者が要介護状態等となった場合においても、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、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、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施設サービスを提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスを提供するように努める。

2 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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または福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努める。

3 事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）」等に定める内容を遵守する。

（施設の名称等）

第3条 施設の名称及び所在地は、次のとおりとする。

一 名称 京都市菊浜特別養護老人ホーム

二 所在地 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地の1 ひとまち交流館京都4・5階

（実施主体）

第4条 事業の実施主体は社会福祉法人洛東園とする。

（職員の職種、員数及び職務内容）

第5条 施設に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

一 管理者 1名（兼務）

施設の職員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

二 医師 1名以上（非常勤）

利用者の健康管理を行うとともに必要に応じ利用者の診療を行う。

三 生活相談員 常勤換算1名以上

利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう施設内のサービスの調整、他機関との連携において必要な役割を果たす。

四 看護職員 常勤換算2名以上

健康チェック等を行うことにより利用者の健康状態を的確に把握するとともに利用者がサービス

を利用するために必要な処置を行う。

五 介護職員 常勤換算 13 名以上

施設サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対して適切な介護を行う。

六 介護支援専門員 1 名以上

施設サービス計画の作成に関する業務を担当する。

七 機能訓練指導員 1 名以上

利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

八 管理栄養士又は栄養士 1 名以上

栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好並びに適時適温を考慮した食事の提供が行えるよう必要な役割を果たす。

九 事務員 1 名以上

施設の維持・運営に必要な事務を行う。

(設備及び備品等)

第 6 条 施設サービスを提供するために必要な建物及び設備については、居室、洗面所、静養室、浴室、便所、医務室、食堂及び機能訓練室、廊下等の専ら施設の用に供するものを整備する。ただし、利用者の介護に支障のない場合は、併設の居宅サービス事業と共用することができる。

一 居室 18 室（一人室 4 室、二人室 10 室、四人室 4 室）

二 静養室 1 室

三 浴室 1 室（器械浴室を含む）

四 洗面所 1 か所

五 便所 11 か所（うち居室内設置 6 か所）

六 医務室 1 か所

七 食堂及び機能訓練室 1 か所

2 前項に掲げる設備の他、施設サービスを提供するために必要な設備及び備品を備える。

(入居定員)

第 7 条 施設の入居定員は 37 名とする。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。

2 施設の居室に短期間の空室がある場合は、その居室を短期入所者生活介護事業の用に供することができる。

3 利用者に入院する必要が生じた場合、入院後おおむね 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、利用者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後再び当施設を利用できるようにする。

(施設サービスの提供)

第 8 条 施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、この規程

の概要、職員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意取得を行う。

- 2 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえ、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行う。
- 3 正当な理由なく、施設サービスの提供を拒んではならない。但し、利用申込者が入院治療を必要とする場合、その他利用申込者に対し適切な便宜を供与することが困難である場合は、適切な介護老人保健施設、病院又は診療所を紹介する等の援助を速やかに行う。
- 4 利用申込者の入居に際しては、その心身の状況、病歴などの把握を行う。
- 5 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、居宅において介護を受けることが困難な場合に、施設サービスの提供を行う。
- 6 施設サービスの提供の開始にあたっては、その利用申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめる。また、被保険者証に介護認定審査会の意見が記載されているときは、その意見に配慮して施設サービスの提供を行う。
- 7 心身の状況、その置かれている環境に照らし、施設以外での生活を営むことが適切と判断された利用者に対しては、円滑な退居のために必要な援助を行う。
- 8 要介護認定の更新は遅くとも現在の受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には必要な手続きを行う。
- 9 入退居に際しては、利用者の介護保険被保険者証の備考欄に、入居及び退居の年月日並びに利用施設の種類及び名称の記載を行う。

（施設サービスの取扱内容）

第9条 利用者の要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等に応じて、施設サービスの提供を行う。

- 2 施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
- 3 施設の職員は、施設サービスの提供にあたり親切丁寧を旨とし、利用者またはその家族などに対し、必要な事項について理解しやすいように説明を行う。

（施設サービス計画の作成）

第10条 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成もしくは変更に関する業務を担当させる。

- 2 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成もしくは変更に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者がその希望する生活を行うに際して、利用者が現に抱えるニーズを明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で改善すべき課題を把握する。
- 3 介護支援専門員は、利用者及びその家族の希望、利用者について把握された改善すべき課題に基づき、利用者に対するサービスの提供に当たる他の職員と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上で留意すべき事項等を記載した施設サービス計画も

しくは変更の原案を作成する。

- 4 介護支援専門員は、施設サービス計画もしくは変更の原案について、利用者に対して説明し、同意を得なければならない。
- 5 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後においても、サービスの提供に当たる他の職員との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行う。

（利用者の介護）

- 第11条 介護に当たっては、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行う。また、転倒、転落の危険性を含む場合について本人又は家族などに説明を行う。
- 2 1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴または清拭を行う。また、離床、着替え、整容等の介護を適切に行う。
 - 3 利用者に対し、心身の状況に応じて適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行う。また、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつの交換を適切に行う。
 - 4 常時1名以上の介護職員を介護に従事させるものとする。また、利用者に対して、利用者の負担により、施設職員以外の者による介護の提供を行わない。
 - 5 食事の提供は、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好並びに適時適温を考慮した食事の提供を行う。また、利用者の自立の支援を基本とし、心身の状況等に配慮したうえで、離床して食事が摂れるよう援助を行う。
 - 6 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族などに対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
 - 7 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行う。また、常に利用者の家族などと連携を図り、利用者とその家族などとの交流等の機会を確保するよう援助を行う。
 - 8 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、利用者またはその家族などにおいて行うことが困難である場合は、利用者またはその家族などの同意を得て、施設が代行する。
 - 9 利用者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復しまたはその減退を防止するための訓練を行う。
 - 10 医師または看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な処置等をとる。

（利用料及びその他の費用の額）

- 第12条 施設サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、介護報酬告示上の額のうち利用者本人負担分に食事及び居住費を加えた額とする。
- 2 法定代理受領サービスに該当しない施設サービスを提供した際には、介護報酬告示上の額に食事及び居住費の額を加えた額とする。
 - 3 その他の費用については、利用者から次に掲げる費用の額の支払いを受けることができる。

- 一 利用者が選定する特別な食事の提供
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 二 おやつを提供
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 三 理美容代
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 四 利用者の希望により金銭等の管理を行ったことに伴い必要となる費用
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 五 利用者の希望により日用品等の購入・代金の支払いを代行する費用
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 六 レクリエーションや行事の材料代
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 七 複写物の交付に伴い必要となる費用
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 八 領収書の再交付に伴い必要となる費用
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 九 契約者ご自身が居室に持ち込む電化製品の電気使用量にかかる費用
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 十 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者が負担することが適当と認められる費用
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 十一 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合において、契約者が使用する居室を併設の短期入所生活介護サービスとして利用される方がなかった場合、契約者が居室を使用し得る居室料金
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 十二 利用者が病院又は診療所の入院期間、又は一時外泊の期間のうち、介護保険給付の対象とならない期間において、利用者が契約により使用する居室を併設の短期入所生活介護サービス利用希望者が使用することに同意しない場合に係る居室料金
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 十三 退所時における原状回復に要する費用
(別表) 利用料その他費用の額に定める
 - 十四 本人もしくは家族が希望する、又は生活に必要とされる嗜好品の購入に使う費用
- 4 前項に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者またはその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(保険給付のための証明書の交付)

第13条 法定代理受領サービスに該当しない施設サービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

(勤務体制の確保等)

第14条 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、職員の勤務体制を定める。

2 利用者の介護に直接影響を及ぼさない業務を除いて、施設の職員によって、施設サービスを提供する。

3 職員の資質の向上のため、研修の機会を確保する。

(非常災害対策)

第15条 非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行う。

(施設の利用に当たっての留意事項)

第16条 施設の利用に当たっては、あらかじめ利用申込者またはその家族は、この運営規程の概要、職員の勤務体制その他のサービスの選択に必要な重要事項を記した文書の交付及び説明を受け、サービス内容及び利用期間等について合意の上でサービスの提供を受けることとする。

2 実際に施設サービスの提供を受ける際に利用者又はその家族並びに関係者が留意すべき事項としては、次のとおりとする。

一 外泊、外出の際には、必ず行き先と帰園予定時間を届け出ること。

二 居室や設備、器具は本来の用法にしたがって利用すること。

三 喫煙は決められた場所以外では行わないこと。

四 暴言、暴力等他の利用者の迷惑になる行為は行わないこと。

五 みだりに他利用者の部屋に立ち入る、大声、ラジオ、テレビなどの大音量など、他利用者及び近隣住民への迷惑行為を行わないこと。

六 ベランダ等から近隣住宅を覗く等、プライバシーを侵害しないこと。

七 施設内で他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないこと。

八 施設内の設備器具及び備品等を、故意により又は繰り返し破損したり、許可なく持ち出さないこと。

九 施設内及び施設がある敷地内において、施設の許可を得ることなく録音、録画などを行わないこと。

3 利用者が故意又は重大な過失、並びに繰り返して他利用者、施設の設備等に損害を与えた場合は、その者の支払い能力に応じて弁償させるものとする。

4 家族等の面会時間は、原則午前8時から午後7時までとし、受付面会簿へ記載すること。また、面会は公共交通機関又は近隣の一時駐車場を使用するものとし、施設への乗り入れ、違法駐車を行わないこと。

5 利用料及びその他の費用に関する支払いが請求日より30日を越えないこと。請求日より3か月を越えて支払われなかった場合は、退所させるものとする。

(衛生管理等)

第17条 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に

努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ医療衛生企画課の助言、指導を求めるものとする。
 - 一 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - 二 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

（協力医療機関）

第18条 入院治療を必要とする利用者の為に、あらかじめ協力病院等の協力医療機関を定める。

- 2 協力医療機関は、医療法人社団恵心会京都武田病院、医療法人社団育生会京都久野病院及び奥田歯科医院とする。

（掲示）

第19条 施設の見やすい場所に、この運営規程の概要、職員の勤務体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する。

（個人情報の保護）

第20条 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切に取り扱うものとする。

- 2 事業所が取り扱う利用者及び家族等の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族等の個人情報を用いる場合は当該家族等の同意をあらかじめ文書により得るものとする。
- 3 従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族等の秘密を漏らしてはならない。又その必要な措置を講ずる。

（苦情処理）

第21条 提供したサービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講ずる。

- 2 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め若しくは依頼または市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、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、市町村から指導または助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行う。
- 3 提供した施設サービスに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行う。

(地域等との連携)

第22条 施設の運営に当たっては、地域住民やその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど地域との交流に努める。

(事故発生時の対応)

第23条 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者家族及び京都市その他市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行う。

(緊急時における対応)

第24条 職員は、利用者の病状急変時等、緊急必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡し診療又は入院等必要な措置を講ずるとともに、管理者及び家族等に報告を行う。

(業務継続計画の策定等)

第25条 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

2 事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するものとする。

3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(会計の区分)

第26条 施設サービスの事業の会計と、その他の事業の会計と区分する。

(記録の整備)

第27条 施設は、職員、設備及び会計に関する諸記録の整備を行う。また、利用者に対する施設サービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存する。

(低所得者に対する対応)

第28条 施設は、市町村の行う低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の減免措置をおこなうものとする。

(虐待の防止)

第29条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

一 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

二 虐待の防止のための指針を整備する。

三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報するものとする。

（身体拘束等の禁止）

第30条 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

2 事業者は、やむを得ず身体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その他必要な事項を記録するものとする。

3 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとする。

一 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束等適正化検討委員会）の定期的な開催及びその結果について職員への周知

二 身体拘束等の適正化のための指針の整備

三 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

（職員に対するハラスメント行為の禁止）

第31条 利用者、又はその家族及び関係者は、従業者に対して理不尽な要求や言動、業務の妨害行為等、社会通念上ハラスメント行為と推定する行為を行い、施設の運営に支障を及ぼすことを行ってはならない。

附則

1. この規程は、令和7年4月1日より施行する。

附則

1. この規程は、令和7年11月1日より施行する。

(別表)

利用料及びその他費用の額

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. 利用料金が介護保険から給付されるもの

<基本サービス料金>（1か月（30日間）ご利用の場合）

要介護度	基本料金	負担割合	保険給付分	利用料金
要介護 1	184,651 円	1 割	166,185 円	18,466 円
		2 割	147,720 円	36,931 円
		3 割	129,255 円	55,396 円
要介護 2	206,596 円	1 割	185,936 円	20,660 円
		2 割	165,276 円	41,320 円
		3 割	144,617 円	61,979 円
要介護 3	229,482 円	1 割	206,533 円	22,949 円
		2 割	183,585 円	45,897 円
		3 割	160,637 円	68,845 円
要介護 4	251,427 円	1 割	226,284 円	25,143 円
		2 割	201,141 円	50,286 円
		3 割	175,998 円	75,429 円
要介護 5	273,058 円	1 割	245,752 円	27,306 円
		2 割	218,446 円	54,612 円
		3 割	191,140 円	81,918 円

① 利用料金は介護保険負担割合証に記載されている負担割合によります。ご利用時に『介護保険負担割合証』を確認させていただきます。

(1) 利用料金が3割となる方

第1号被保険者本人の合計所得金額 220 万円以上（同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が1人のみの場合 340 万円以上、2人以上の場合 463 万円以上）ある方

(2) 利用料金が2割となる方

ア 第1号被保険者本人の合計所得金額 220 万円以上（同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が1人のみの場合 280 万円以上 340 万円未満、2人以上の場合 346 万円以上 463 万円未満）ある方

イ 第1号被保険者本人の合計所得金額 160 万円以上 220 万円未満（同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が1人のみの場合 280 万円以上、2人以上の場合 346 万円以上）ある方

(3) 利用料金が1割となる方

上記(1)、(2)に該当しない方

② 上記の一覧の料金に下記に定める各種加算のうち算定するものについて別途加算します。

(1) 身体拘束廃止未実施減算

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していない場合に基本サービス料金の 100 分の 10 に相当する金額を減算します。

(2) 安全管理体制未実施減算（負担割合 1 割の場合：約 6 円／日）

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 35 条第 1 項に規定する下記の基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで減算します。

(i) 事故発生防止のための指針を整備すること。

(ii) 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こと。

(iii) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を実施すること。

(iv) (i) から (iii) の内容を適切に実施するための担当者を設置すること。

(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）第 86 号の 2 の 2 を満たさない場合に利用料金の 100 分の 1 に相当する金額を減算します。

(4) 業務継続計画未策定減算

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）第 86 号の 2 の 3 を満たさない場合に利用料金の 100 分の 3 に相当する金額を減算します。

(5) 栄養ケアマネジメント未実施減算（負担割合 1 割の場合：約 15 円／日）

常勤の栄養士又は管理栄養士が、入所者の栄養状態を施設入所時に把握して、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、当該計画に従い栄養管理を行って入所者の栄養状態を定期的に記録し、当該計画の進捗状況を定期的に評価して必要に応じて見直すなどの基準に適合していない場合に減算されます。

(6) 日常生活継続支援加算（負担割合 1 割の場合：約 38 円／日）

次の要件を満たす場合に加算されます。

(i) 次の要件のうちいずれか一つ満たすこと。

i この加算を算定する日の属する月の前 6 か月間又は前 12 か月間における新規入所者の総数のうち、要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 70%以上であること。

ii この加算を算定する日の属する月の前 6 か月間又は前 12 か月間における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。

iii 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上であること。

(ii) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ及びサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロと重複して加算されることはありません。

(7) 看護体制加算（Ⅰ）イ（負担割合 1 割の場合：約 7 円／日）

入所定員が 30 人以上 50 人以下であり、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。

(8) 看護体制加算（Ⅱ）イ（負担割合 1 割の場合：約 14 円／日）

「看護体制加算（Ⅰ）イ」に該当し、看護職員の数が常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上あり、かつ指定介護老人福祉施設基準に規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 加えた数を配置していること、並びに看護職員により、24 時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。

(9) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ（負担割合 1 割の場合：約 23 円／日）

入所定員が 30 人以上 50 人以下であり、厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置している場合に加算されます。

(10) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ（1 割の場合：約 30 円／日）

入所定員が 30 人以上 50 人以下であり、厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置し、かつ、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は当該施設が登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録があり、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に加算されます。

(11) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 105 円／月）

契約者に対して指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設であって、病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 km 以内に診療所が存在しないもの）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合、3 か月間につき 1 回を限度に加算されます。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

(12) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

（個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定しない場合 負担割合 1 割の場合：約 209 円／月）

（個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する場合 負担割合 1 割の場合：約 314 円／月）

契約者に対して指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設であって、病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 km 以内に診療所が存在しないもの）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合に加算されます。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は加算されません。

(13) 個別機能訓練加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 13 円／日）

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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 か月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を 1 名以上配置しているものとして京都市長に届け出て、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。

(14) 個別機能訓練加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 21 円／月）

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、個別機能訓練計画の内容を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、機能訓練の実施に当たって提出した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。

(15) 個別機能訓練加算（Ⅲ）（負担割合 1 割の場合：約 21 円／月）

個別機能訓練加算（Ⅱ）、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、入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他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、共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合に加算されます。

(16) ADL 維持等加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 32 円／月）

下記にある基準に適合していると京都市長に届出し、サービス提供した場合、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算されます。ただし、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

(i) 利用者（当事業所を連続して 6 月以上利用する者）の総数が 10 人以上であること。

(ii) 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目（6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、フィードバック情報を活用していること。

(iii) 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得（調整済 ADL 利得）の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除く評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。

(17) ADL 維持等加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 63 円／月）

下記にある基準に適合していると京都市長に届出し、サービス提供した場合、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算されます。ただし、ADL 維持等加算（Ⅰ）を算定している場合は加算されません。

(i) ADL 維持等加算（Ⅰ）の要件のうち(i)及び(ii)を満たすこと。

(ii) ADL 維持等加算 (I) の要件のうち(iii)の評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 3 以上であること。

(18) 精神科医療養指導加算 (負担割合 1 割の場合：約 6 円／日)

認知症である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合に加算されます。

(19) 外泊時費用 (負担割合 1 割の場合：約 257 円／日)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定の費用に代えて加算されます。なお、入院又は外泊の初日及び最終日は算定されません。

(20) 外泊時在宅サービス利用費用 (負担割合 1 割の場合：約 586 円／日)

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合に加算されます。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は加算されません。

(21) 初期加算 (負担割合 1 割の場合：約 32 円／日)

入所した日から 30 日以内の期間、又は 30 日を超える病院又は診療所へ入院後に治療を終えて退院した日から 30 日以内の期間について加算されます。

(22) 退所時栄養情報連携加算 (負担割合 1 割の場合：約 74 円／月)

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にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときに加算されます。ただし、栄養ケアマネジメント未実施減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は加算されません。

(23) 再入所時栄養連携加算 (負担割合 1 割の場合：約 209 円／回)

指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に加算されます。ただし、入所者 1 人につき 1 回を限度とし、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、この加算は加算されません。

(24) 退所前訪問相談援助加算 (負担割合 1 割の場合：約 481 円／回)

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回 (入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあっては 2 回) を限度として加算されます。

入所者が退所後にその居宅でなく他の社会福祉施設等 (病院、診療所及び介護保険施設を除く) に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調

整、情報提供等を行ったときも、同じく加算されます。

(25) 退所後訪問相談援助加算（負担割合 1 割の場合：約 481 円／回）

入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として加算されます。

入所者が退所後にその居宅でなく他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同じく加算されます。

(26) 退所時相談援助加算（負担割合 1 割の場合：約 418 円／回）

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者にかかる居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度に加算されます。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同じく加算されます。

(27) 退所前連携加算（負担割合 1 割の場合：約 523 円／回）

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者にかかる居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として加算されます。

(28) 退所時情報提供加算（負担割合 1 割の場合：約 262 円／回）

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として加算されます。

(29) 協力医療機関連携加算

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、次の区分に応じて加算されます。

(i) 当該協力医療機関が、次の要件をすべて満たす場合

（負担割合 1 割の場合：約 105 円／月（令和 7 年 4 月以降は約 53 円／月））

- i 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
- ii 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
- iii 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

(ii) (i)以外の場合(負担割合1割の場合:約6円/月)

(30) 栄養マネジメント強化加算(負担割合1割の場合:約12円/日)

下記にある基準に適合していると京都市長に届出し、サービス提供した場合、加算されます。

(i) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置すること。

(ii) 低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、以下の取り組みを行うこと。

○ 医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等実施すること

○ 入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと

(iii) 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)により提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、提供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。

(31) 経口移行加算(負担割合1割の場合:約30円/日)

医師の指示のに基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、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、原則180日を限度して加算されます。但し、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加算されません。

(32) 経口維持加算(I)(負担割合1割の場合:約418円/月)

経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り、)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、加算されます。但し、経口移行加算を算定している場合又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加算されません。

(33) 経口維持加算(II)(負担割合1割の場合:約105円/月)

協力歯科医療機関を定めていて経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、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。

簡易な検査(水飲みテスト等)のもとで判断された方が加算対象となります。

(34) 口腔衛生管理加算(I)(負担割合1割の場合:約94円/月)

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入

所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合に加算されます。

但し、口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

(35) 口腔衛生管理加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 115 円／月）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該歯科衛生士が実施した当該入所者の口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った内容を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって提出した情報その他口腔衛生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。

(36) 療養食加算（負担割合 1 割の場合：約 7 円／回（但し 1 日 3 回を限度））

医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食を管理栄養士又は栄養士によって管理され提供した場合に加算されます。

(37) 特別通院送迎加算（負担割合 1 割の場合：約 621 円／月）

透析を要する入所者であって、その家族や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て、1 月に 12 回以上、通院のための送迎を行った場合に加算されます。

(38) 配置医師緊急時対応加算

指定介護老人福祉施設の配置医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 2 条第 1 項第 1 号に規定する医師をいう。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前 6 時から午前 8 時までの時間をいう。）、夜間（午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。）又は深夜（午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。）を除く）、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉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次のとおりに加算されます。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、加算されません。

配置医師の通常の勤務時間外の場合	負担割合 1 割の場合：約 340 円／回
早朝又は夜間の場合	負担割合 1 割の場合：約 680 円／回
深夜の場合	負担割合 1 割の場合：約 1,359 円／回

(39) 看取り介護加算（Ⅰ）

医師が一般に認められている医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断した契約者について、契約者及びご家族とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしい看取りを支援するものです。

下記の基準を満たして京都市長に届出し、下記の基準に適合する契約者に対して看取り介護を行った場合に加算されます。但し、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

(i) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、契約者又はその家族等に対して当該指針の

内容を説明し、同意を得ていること。

- (ii) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (iii) 看取りに関する研修を行っていること。
- (iv) 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施に当たって、厚生労働省「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」などを参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有などに努めること。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	76 円／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	151 円／日
死亡日以前の前日及び前々日	711 円／日
死亡日	1,338 円

※ 上記料金は、負担割合 1 割の場合の料金です。

(40) 看取り介護加算（Ⅱ）

下記の基準を満たして京都市長に届出し、下記の基準に適合する契約者に対して看取り介護を行った場合に加算されます。但し、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は加算されません。

- (i) 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及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を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。
- (ii) 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。
- (iii) (i) 及び (ii) について京都市長へ届け出ていること。
- (iv) 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- (v) 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施に当たって、厚生労働省「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」などを参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有などに努めること。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	76 円／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	151 円／日
死亡日以前の前日及び前々日	711 円／日
死亡日	1,338 円

※ 上記料金は、負担割合 1 割の場合の料金です。

(41) 在宅復帰支援機能加算（負担割合 1 割の場合：約 11 円／日）

当該加算の算定日が属する月の前 6 か月間において当該施設から退所した者（在宅入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったものの閉める割合が 20% 以上あること、ならびに退所者の退所した日から 30 日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続

する見込みであることを確認し、記録している場合であって、退所者の家族との連絡調整を行っていること、かつ、退所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、退所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、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に加算されます。

(42) 在宅入所相互利用加算（負担割合 1 割の場合：約 42 円／日）

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（入所期間が 3 か月を超えるときは、3 か月を限度とする。）を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用しており、在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し同意を得ており、指定介護老人福祉施設サービスを行う場合に加算されます。

(43) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 4 円／日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。ただし、認知症専門ケア加算（Ⅱ）又は認知症チームケア推進加算を算定している場合は、加算されません。

厚生労働大臣が定める基準は、次のすべてを指します。

- (i) 当該施設の入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたす恐れのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症に係る日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）（以下「対象者」という。）の占める割合が 2 分の 1 以上であること。
- (ii) 認知症介護にかかる専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を対象者の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (iii) 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

(44) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 5 円／日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は認知症チームケア推進加算を算定している場合は、加算されません。

厚生労働大臣が定める基準は、次のすべてを指します。

- (i) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の厚生労働大臣が定める基準をすべて満たしていること。
- (ii) 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）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などを実施していること。
- (iii) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(45) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 157 円／月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを提供した場合に

加算されます。ただし、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）又は認知症専門ケア加算を算定している場合は、加算されません。

- （ⅰ） 施設における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。
- （ⅱ） 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下、「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、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （ⅲ） 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、その評価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。
- （ⅳ） 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。

（46） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約126円／月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを提供した場合に加算されます。ただし、認知症チームケア推進加算（Ⅰ）又は認知症専門ケア加算を算定している場合は、加算されません。

- （ⅰ） 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（ⅰ）、（ⅲ）及び（ⅳ）の基準に適合すること。
- （ⅱ） 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・心理症状に対応するチームを組んでいること。

（47） 認知症行動・心理症状緊急対応加算（負担割合1割の場合：約209円／日）

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者に対し、指定介護福祉施設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。

（48） 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（負担割合1割の場合：約4円／月）

褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成〈Plan〉、当該計画に基づく褥瘡管理の実施〈Do〉、当該実施内容の評価〈Check〉とその結果を踏まえた当該計画の見直し〈Action〉といったサイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に算定できるものです。

下記の基準に満たして京都市長に届出し、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合に加算されます。但し、褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

- （ⅰ） 入所者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認し、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3か月に1回、評価すること。
- （ⅱ） （ⅰ）の確認及び評価結果等の情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、褥瘡管理の実施に当たって提出した情

報その他褥瘡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。

- (iii) (i)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(i)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (iv) 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
- (v) (i)の評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(49) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(負担割合1割の場合：約14円/月)

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定する要件を満たして、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又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、褥瘡の発生がない場合加算されます。但し、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定している場合は加算されません。

(50) 排せつ支援加算(Ⅰ)(負担割合1割の場合：約11円/月)

排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成〈Plan〉、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施〈Do〉、当該支援内容の評価〈Check〉とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し〈Action〉といったサイクルの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に算定できるものです。

下記の基準に満たして京都市長に届出し、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合に加算されます。但し、排せつ支援加算(Ⅱ)及び排せつ支援加算(Ⅲ)を算定している場合は加算されません。

- (i) 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又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か月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省へ科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)により提出し、排せつ支援に当たって提出した情報その他排せつ支援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。
- (ii) (i)の評価の結果、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者について、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要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- (iii) (i)の評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

(51) 排せつ支援加算(Ⅱ)(負担割合1割の場合：約16円/月)

排せつ支援加算(Ⅰ)を算定する要件を満たして、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、次の要件のいずれかに該当する場合に加算されます。但し、排せつ支援加算(Ⅰ)又は排せつ支援加算(Ⅲ)を算定している場合は加算されません。

- (i) 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、いずれにも悪化していないこと。
- (ii) おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

- (iii) 施設入所時に尿道カテーテルを留置されていた場合、尿道カテーテルが抜去されたこと。
- (52) 排せつ支援加算 (Ⅲ) (負担割合 1 割の場合：約 21 円/月)

排せつ支援加算 (Ⅰ) を算定する要件を満たして、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、次のすべての要件に該当する場合に加算されます。但し、排せつ支援加算 (Ⅱ) 又は排せつ支援加算 (Ⅲ) を算定している場合は加算されません。

(i) 下記のいずれかであること。

- i 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、いづれにも悪化していないこと。
- ii 施設入所時に尿道カテーテルを留置されていた場合、尿道カテーテルが抜去されたこと。

(ii) おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

- (53) 自立支援促進加算 (負担割合 1 割の場合：約 293 円/月)

自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成〈Plan〉、当該支援計画に基づく自立支援の促進〈Do〉、当該支援内容の評価〈Check〉とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し〈Action〉といったサイクルの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳と保持し自立支援に係る質の管理を行った場合に算定できるものです。

下記の基準を満たして京都市長に届出し、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合に加算されます。

- (i) 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 か月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、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。
- (ii) (i)の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- (iii) (i)の医学的評価に基づき、少なくとも 3 か月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- (iv) (i)の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence) により提出し、自立支援の促進に当たって提出した情報その他自立支援の促進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。

- (54) 科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) (負担割合 1 割の場合：約 42 円/月)

下記の基準を満たして京都市長に届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。但し、科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) を算定している場合は加算されません。

- (i) 入所者ごとの 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厚生労働省へ科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence) により提出していること。
- (ii) 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していること。

- (55) 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) (負担割合 1 割の場合：約 53 円/月)

下記の基準を満たして京都市長に届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。但し、

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

（ⅰ）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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出していること。

（ⅱ）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していること。

（56）安全対策体制加算（負担割合 1 割の場合：入所初日のみ約 21 円）

事業所において、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えていることを京都市長に届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。

（57）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 11 円／月）

下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。

（ⅰ）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。

（ⅱ）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。

（ⅲ）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。

（58）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 6 円／月）

下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。

（ⅰ）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。

（59）新興感染症等施設療養費（負担割合 1 割の場合：約 251 円／日）

入所者等が、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うえで施設サービスを行った場合、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として加算されます。厚生労働大臣が定める感染症は、今後の新興感染症のパンデミック発生時等に必要に応じて別途指定されます。

（60）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 105 円／月）

下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。

（ⅰ）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、生産性向上推進体制加算（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。

（ⅱ）見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。

ⅰ 見守り機器等のテクノロジーの要件

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化を資する ICT 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援する者に限る。）

ii 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に入所者の意向を確認することとし、当該入所者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

(iii) 介護助手の活用等により職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。

(iv) 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オンラインによる提出で行うこと。

(61) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約11円／月）

下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。

(i) 入所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、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。

(ii) 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。

(iii) 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オンラインによる提出で行うこと。

(62) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（負担割合1割の場合：約23円／日）

当事業所で勤務する職員のうち、次の要件を満たす場合に加算されます。

なお、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又はサービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定する場合は加算されません。

(i) 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上を占めること、もしくは利用者に直接サービス提供する職員の総数に占める勤続10年以上である介護福祉士の占める割合が35%以上であること。

(ii) サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に特定施設サービスの提供の質の向上に資する取組を行っていること。

(63) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約19円／日）

当事業所で勤務する介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に加算されます。

なお、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又はサービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定する場合は加算されません。

(64) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（負担割合1割の場合：約7円／日）

当事業所で勤務する職員のうち、次の要件のいずれかを満たす場合に加算されます。

なお、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又はサービス提供体制強化

加算（Ⅱ）を算定する場合は加算されません。

（ⅰ） 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 50%以上であること。

（ⅱ） 看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が 75%以上であること。

（ⅲ） 利用者に直接サービス提供する職員の総数に占める勤続 7 年以上の職員の割合が 30%以上であること。

（65） 介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、京都市長に届け、入所者に対し指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に基本サービスと上記(1)から(64)までにより算定した 1 か月分の介護報酬に、厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従って設定された割合に相当する金額加算されます。但し、区分支給限度額外となります。

2. 利用料金の全額をご契約者に負担いただくもの

（直接施設に支払って頂く料金）

食費		第 1 段階から第 3 段階	1,445 円
		第 4 段階	1,765 円
居住費	従来型個室	第 1 段階から第 3 段階	1,231 円
		第 4 段階	1,992 円
	多床室	第 1 段階から第 3 段階	915 円
		第 4 段階	1,520 円

※ 食事が不要な場合は、前日 15 時までにお申し出ください。お申し出がない場合、利用当日の各食事の食材は、前日 15 時までには業者から納入され調理加工が準備されるため、理由の如何を問わず、お召し上がられなくても料金をご負担いただきます。

※ 個室利用者については、経過措置として、次の(1)～(3)のいずれかに該当する利用者については多床室と同額となります。

(1) 平成 17 年 9 月 30 日以前に入所された利用者

(2) 感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間（30 日以内）個室の入所が必要な場合

(3) 著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能である利用者

※ 利用料金が介護保険から給付されるもののうち、加算について「外泊時費用」又は「外泊時在宅サービス費用」を算定する場合、居住費も同じ算定日数分ご負担いただきます。

3. 減額について

(1) 介護保険負担限度額認定

食費と居住費には段階によって補足給付（特定入所者介護サービス費）の対象となり負担限度額が以下になります。

所得段階	居住費（1 日）		食費（1 日）
	多床室	従来型個室	

第1段階	老齢福祉年金を受給されている方、生活保護を受給されている方等	0円	380円	300円
第2段階	年金収入額等の合計が80万円以下	430円	480円	390円
第3段階①	年金収入額等の合計が80万円以上120万円以下	430円	880円	650円
第3段階②	年金収入額の合計が120万円以上	430円	880円	1,360円

特定入所者介護サービス費の利用者負担段階第2段階と第3段階の判定の際に、課税年金（老齢年金）収入等に加えて、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入を勘案されます。

なお、配偶者が住民税課税者である場合、または現金、預貯金、有価証券、投資信託等の合計金額として京都市長が認定した金額が所得段階によって下記の額以上である場合は、支給対象となりません。

第2段階	年金収入額等の合計が80万円以下	単身 650万円以上、 配偶者がいる場合 1,650万円以上
第3段階①	年金収入額等の合計が80万円以上120万円以下	単身 550万円以上、 配偶者がいる場合 1,550万円以上
第3段階②	年金収入金額の合計が120万円以上	単身 500万円以上、 配偶者がいる場合 1,500万円以上

(2) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

老齢福祉年金受給者や市民税が世帯非課税である方などで生計の困難な方が対象です。

申請代行も当事業所でさせて頂くことができますのでご相談下さい。

(3) 介護保険利用者負担額減免

京都市が定める「京都市介護保険利用者負担額減免実施要綱」に基づき、災害等の事情に該当した場合又は収入が著しく減少した場合において区長へ申請し、区長より減免の開始を認められた場合に利用者負担額を減免いたします。

(4) 高額介護サービス費

同一世帯における利用料が、次の自己負担限度額（月額で食費・居住費などを除いたもの）を超えた場合は、超えた分が高額介護サービス費として払い戻されます。また、施設で代理請求する受領委任払いもご利用頂けます。

区分		負担上限額
世帯全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方等	15,000円
	年金収入金額の合計が80万円以下等	(個人) 15,000円 24,600円
	上記以外の方	24,600円
市町村民税課税	課税所得 380万円未満（年収約 770万円未満）	44,400円

	課税所得 380 万円以上 690 万円未満 (年収約 770 万円以上 1,160 万円未満)	93,000 円
	課税所得 690 万円以上 (年収約 1,160 万円以上)	140,100 円

(減額については、住民票がある自治体への申請手続きが必要になります)

※1 認定証等の減額対象であることの確認できる書類は施設にご提示下さい。

※2 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※3 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、ご契約者の負担額を変更します。

4. 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。

(1) 特別な食事(酒を含みます。)

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費相当

(2) おやつを提供

ご利用者のご希望に基づいておやつを提供します。

利用料金：1日当たり 132 円

(3) 理髪・美容

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(整髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金：外部受入業者の請求額による

(4) 金銭等の管理

ご契約者の希望により、金融機関の預金通帳と届出印鑑、有価証券、年金証書、現金をお預けいただくことができます。

利用料金：1か月当たり 1,100 円

※ このサービスをご利用の場合は、別途『管理委任契約書』の締結が必要です。

(5) 物品等購入・代金支払い代行サービス

利用者の希望により、日用品や福祉用具などの物品の購入、購入に係る費用の支払い代行、利用者が利用される理髪・美容サービス等に要した費用の支払い代行、医療機関受診や治療に要した費用の立替払いサービスをご利用することができます。

利用料金：1か月につき 1,650 円

(6) レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費

(7) 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場

合には実費をご負担いただきます。

利用料金：白黒 1 枚につき 11 円、カラー 1 枚につき 55 円

(8) 領収書再発行料

一度発行した領収書を紛失した等により契約者の求めにより再発行する場合にご負担いただきます。

利用料金：1 か月分につき 550 円

(9) 居室の電気使用（電気使用料）

利用者が希望して居室に設置される電化製品を居室に設置した電気コンセントに接続して利用することができます。

利用料金：電化製品 1 個につき 1 日 55 円

※ 加湿器、ラジオ、ラジカセ、床頭用電燈は除きます。

(10) 共用でない日用品や個別に希望される物（シャンプー・リンス・石鹸・歯磨き粉・ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・かみそり等嗜好品）については実費をご負担いただきます。

※ おむつ代はご負担の必要ありません。

(11) 外泊時等空き居室料

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合において、契約者が使用する居室を併設の短期入所生活介護サービスとして利用される方がなかった場合、契約者が居室を使用し得るものとして以下の料金をご負担いただきます。

なお、入院又は外泊の初日及び最終日はご負担いただきません。

	多床室	従来型個室
第 1 段階	0 円	380 円
第 2 段階	430 円	480 円
第 3 段階①	430 円	880 円
第 3 段階②	430 円	880 円
第 4 段階以上	915 円	1,231 円

(12) 専有居室料

病院又は診療所の入院期間、又は一時外泊の期間のうち、介護保険給付の対象とならない期間において、併設の短期入所生活介護サービスとして利用を希望する方に対して、契約者が使用する居室の利用にご協力いただけない場合にご負担いただきます。

利用料金：1 日につき 3,580 円

※ 1 このサービスは、「介護保険負担限度額認定」適用の対象となりません。

※ 2 契約の途中で、居室の利用にご協力いただける場合は、その旨を申出頂きました以後上記料金の請求は致しません。

※ 3 専有居室料をご負担いただく場合、(11)外泊時等空き居室料はご負担いただきません。

(13) ハウスクリーニング代

入所者が、契約の締結後 1 か月以上入所し、契約の終了により退所する場合、入所者が使用した居室並びに設備の損耗等の程度及び損耗等の原因の如何に関わらず、契約の締結前の状態に回復する費用としてご負担いただきます。

利用料金：契約終了時につき 7,500 円

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。
その場合事前に変更する事由について、変更を行う 1 か月前までに説明します。

重要事項説明書（介護老人福祉施設）

当事業所は、契約者に対して介護保険サービスの介護老人福祉施設（以下「施設サービス」という。）を提供します。事業所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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 洛東園
- (2) 代表者氏名 理事長 五十部 泰至
- (3) 所在地 京都府京都市東山区本町 15 丁目 794 番地
- (4) 電話番号 075-561-1171
- (5) 設立年月日 昭和 27 年 10 月 8 日

2. 事業所の概要

(1) 種類

指定介護老人福祉施設事業所

介護老人福祉施設 令和 7 年 4 月 1 日指定 第 2670401302 号

(2) 目的

事業者は、介護保険法他関係法令の趣旨に従い、契約者が要介護状態となった場合においても、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、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養所の支援を行うことにより、契約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ことを目的としてサービスを提供します。

(3) 名称

京都市菊浜特別養護老人ホーム

(4) 所在地

京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町 83 番地の 1 ひとまち交流館京都 4・5 階

(5) 電話番号

075-354-8751

(6) 事業所長（管理者）氏名

石川 周次

(7) 運営方針

- ① 事業所は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- ② 事業所は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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事業者との密接な連携に努めるものとします。
- ③ 事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都市条例第 39 号）」及び「指定介護老人福祉施設の人員及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）」等に定める内容を遵守します。

(8) 開設年月日

令和 7 年 4 月 1 日

(9) 定員

37 名

3. 施設の概要

(1) 建物の構造

鉄骨鉄筋コンクリート造地下 2 階付 5 階建

(2) 建物の延べ床面積

2,001.96 m²（利用用途箇所）

(3) 居室等の概要

- ① 居室 18 室（一人室 4 室、二人室 10 室、四人室 4 室）
- ② 静養室 1 室

- ③ 浴室 1 室（器械浴室を含む）
- ④ 洗面所 1 ヶ所
- ⑤ 便所 11 か所（うち居室内設置 6 か所）
- ⑥ 医務室 1 ヶ所
- ⑦ 食堂・機能訓練室 1 ヶ所

（４）短期入所生活介護空床利用型サービスの提供

当事業所は、施設サービスとして提供する居室が一定期間空き室となる場合は、併設する短期入所生活介護サービスの空床利用型サービスとして提供することとしています。

契約書第 20 条又は第 24 条に定める入院又は一時外泊により、介護保険給付の対象となる期間を超えて居室を使用されない場合は、原則として、短期入所生活介護サービスの利用を希望される方に居室をご使用いただくこととなります。

なお、契約者から特段の申出により、短期入所生活介護サービスとして居室を使用しないことができます。

また、一度上記の申出をしたことを解除することもできます。

４．職員体制

（１）職員配置状況

職種	員数	保有資格
管理者	1 名	介護福祉士・介護支援専門員
医師	1 名以上	
生活相談員	常勤換算 1 名以上	介護福祉士・介護支援専門員
看護職員	常勤換算 2 名以上	看護師・准看護師
介護職員	常勤換算 13 名以上	介護福祉士・実務者研修修了・介護職員初任者研修修了・介護支援専門員
介護支援専門員	1 名以上	
機能訓練指導員	1 名以上	柔道整復師
管理栄養士又は栄養士	1 名以上	

（２）主な職種の勤務時間

職種	勤務時間
管理者	午前 9 時～午後 5 時 05 分
医師	京都市菊浜特別養護老人ホーム医務室の外来標ぼう時間
生活相談員	午前 9 時～午後 5 時 05 分
看護職員	午前 8 時 30 分～午後 4 時 35 分 午前 9 時～午後 5 時 05 分 午前 9 時 30 分～午後 5 時 35 分
介護職員	早出 午前 7 時～午後 3 時 35 分 準早出 1 午前 8 時～午後 4 時 05 分 準早出 2 午前 8 時 45 分～午後 4 時 50 分 日勤 午前 9 時～午後 5 時 05 分 準遅出 1 午前 10 時～午後 6 時 05 分 準遅出 2 午前 10 時 30 分～午後 6 時 35 分 準遅出 3 午前 11 時 30 分～午後 7 時 35 分 遅出 1 午後 12 時～午後 8 時 05 分 遅出 2 午後 12 時 30 分～午後 8 時 35 分 夜勤 午後 5 時～翌日午前 10 時 10 分 午後 10 時～翌日午前 8 時
機能訓練指導員	午前 9 時～午後 5 時 05 分
管理栄養士	午前 9 時～午後 5 時 05 分

５．サービスの内容

（１）援助内容

当事業所では、利用者に対して施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜、その他必要な日常生活の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援について、サービスを提

供します。

(2) 設備の使用、介護サービス等

① 居室

当事業所は原則的には居室移動はありませんが、入所後の心身の状況等により必要に応じて居室を変更することがあります。

② 食事介助

当事業所は、栄養士（管理栄養士）が立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況を考慮した食事を提供します。

契約者の自立支援のため離床して食堂で食事を摂って頂くことを原則としています。

（食事提供開始可能時間）朝食；7時30分～ 昼食；12時00分～ 夕食；18時00分～

③ 入浴介助

入浴又は清拭を週2回以上行います。座位ができない場合は、器械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄介助

利用者の有する能力に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤ 更衣介助

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。個人としての尊厳に配慮し、快適な生活を行えるよう、適切な整容を行う援助をします。

⑥ 機能訓練

利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するために生活リハビリを中心に実施します。

⑦ 健康管理

利用開始後、健康状態を把握するため、医師や看護職員が健康管理を行います。

(3) その他のサービス

当事業所では、利用者のご希望により以下のサービスを提供します。

① 特別な食事

利用者の希望により通常の食事に品数を追加した食事等特別な提供をすることができます。

② おやつ提供

利用者の希望によりおやつを提供することができます。

③ 理髪・美容サービス

理髪・美容業者の出張により理容・美容サービスをご利用することができます。

④ 金銭等管理サービス

利用者の希望により、金融機関の預金通帳と届出印鑑、有価証券、年金証書、現金をお預けいただくことができます。

⑤ 物品等購入・代金支払い代行サービス

利用者の希望により、日用品や福祉用具などの物品の購入、購入に係る費用の支払い代行、利用者が利用される理髪・美容サービス等に要した費用の支払い代行、医療機関受診や治療に要した費用の立替払いサービスをご利用することができます。

⑥ レクリエーション・クラブ活動

契約者の希望によりレクリエーションや事業所のクラブ活動に参加することができます。

⑦ 複写物の交付

サービス提供などの記録等で複写物を必要とする場合にご利用することができます。

⑧ 領収書の再発行

利用者の希望により一度発行した領収書を紛失した等の事由により再発行することができます。

⑨ 居室の電気使用

利用者が希望して居室に設置される電化製品を居室に設置した電気コンセントに接続して利用することができます。

⑩ 日常生活に要する消耗品等の購入

生活に必要な衛生用品や消耗品の購入を希望される場合は、希望内容により購入代行を行います。

⑪ 外泊時等の居室提供

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び利用者に対して居宅における外泊を認めた場合において、利用者が使用する居室を併設の短期入所生活介護サービスとして利用される方がなかった場合でも、利用者が外泊等から戻ることができるよう確保させていただきます。

⑫ 居室の専有

利用者が病院又は診療所の入院期間、又は一時外泊の期間のうち、介護保険給付の対象とならない期間において、契約者が使用する居室を併設の短期入所生活介護サービスとして利用されることを申し出て専有することができます。

⑬ 契約終了時の原状回復

利用者が、契約の締結後 1 ヶ月以上入所し、契約の終了により退所する場合、事業者が契約者に代わって契約の締結前の状態に回復します。

6. 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

＜基本サービス料金＞（1 ヶ月（30 日間）ご利用の場合）

要介護度	基本料金	負担割合	保険給付分	利用料金
要介護 1	184,651 円	1 割	166,185 円	18,466 円
		2 割	147,720 円	36,931 円
		3 割	129,255 円	55,396 円
要介護 2	206,596 円	1 割	185,936 円	20,660 円
		2 割	165,276 円	41,320 円
		3 割	144,617 円	61,979 円
要介護 3	229,482 円	1 割	206,533 円	22,949 円
		2 割	183,585 円	45,897 円
		3 割	160,637 円	68,845 円
要介護 4	251,427 円	1 割	226,284 円	25,143 円
		2 割	201,141 円	50,286 円
		3 割	175,998 円	75,429 円
要介護 5	273,058 円	1 割	245,752 円	27,306 円
		2 割	218,446 円	54,612 円
		3 割	191,140 円	81,918 円

① 利用料金は介護保険負担割合証に記載されている負担割合によります。ご利用時に『介護保険負担割合証』を確認させていただきます。

(1) 利用料金が 3 割となる方

第 1 号被保険者本人の合計所得金額 220 万円以上（同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 1 人のみの場合 340 万円以上、2 人以上の場合 463 万円以上）ある方

(2) 利用料金が 2 割となる方

ア 第 1 号被保険者本人の合計所得金額 220 万円以上（同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 1 人のみの場合 280 万円以上 340 万円未満、2 人以上の場合 346 万円以上 463 万円未満）ある方

イ 第 1 号被保険者本人の合計所得金額 160 万円以上 220 万円未満（同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が 1 人のみの場合 280 万円以上、2 人以上の場合 346 万円以上）ある方

(3) 利用料金が 1 割となる方

上記(1)、(2)に該当しない方

② 上記の一覧の料金に下記に定める各種加算のうち算定するものについて別途加算します。

(1) 身体拘束廃止未実施減算

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していない場合に基本サービス料金の 100 分の 10 に相当する金額を減算します。

(2) 安全管理体制未実施減算（負担割合 1 割の場合：約 6 円／日）

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 35 条第 1 項に規定する下記の基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで減算します。

(i) 事故発生防止のための指針を整備すること。

(ii) 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こと。

(iii) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を実施すること。

- (iv) (i)から(iii)の内容を適切に実施するための担当者を設置すること。
- (3) 高齢者虐待防止措置未実施減算
厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）第 86 号の 2 の 2 を満たさない場合に利用料金の 100 分の 1 に相当する金額を減算します。
- (4) 業務継続計画未策定減算
厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）第 86 号の 2 の 3 を満たさない場合に利用料金の 100 分の 3 に相当する金額を減算します。
- (5) 栄養ケアマネジメント未実施減算（負担割合 1 割の場合：約 15 円／日）
常勤の栄養士又は管理栄養士が、入所者の栄養状態を施設入所時に把握して、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、当該計画に従い栄養管理を行って入所者の栄養状態を定期的に記録し、当該計画の進捗状況を定期的に評価して必要に応じて見直すなどの基準に適合していない場合に減算されます。
- (6) 日常生活継続支援加算（負担割合 1 割の場合：約 38 円／日）
次の要件を満たす場合に加算されます。
- (i) 次の要件のうちいずれか一つ満たすこと。
- i この加算を算定する日の属する月の前 6 ヶ月間又は前 12 ヶ月間における新規入所者の総数のうち、要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 70%以上であること。
 - ii この加算を算定する日の属する月の前 6 ヶ月間又は前 12 ヶ月間における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。
 - iii 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上であること。
- (ii) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
- なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ及びサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロと重複して加算されることはありません。
- (7) 看護体制加算（Ⅰ）イ（負担割合 1 割の場合：約 7 円／日）
入所定員が 30 人以上 50 人以下であり、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。
- (8) 看護体制加算（Ⅱ）イ（負担割合 1 割の場合：約 14 円／日）
「看護体制加算（Ⅰ）イ」に該当し、看護職員の数が常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上あり、かつ指定介護老人福祉施設基準に規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 加えた数を配置していること、並びに看護職員により、24 時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。
- (9) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ（負担割合 1 割の場合：約 23 円／日）
入所定員が 30 人以上 50 人以下であり、厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置している場合に加算されます。
- (10) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ（1 割の場合：約 30 円／日）
入所定員が 30 人以上 50 人以下であり、厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置し、かつ、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は当該施設が登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録があり、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に加算されます。
- (11) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 105 円／月）
契約者に対して指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設であって、病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 km 以内に診療所が存在しないもの）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合、3 ヶ月間につき 1 回を限度に加算されます。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。
- (12) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
（個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定しない場合 負担割合 1 割の場合：約 209 円／月）

(個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する場合 負担割合 1 割の場合：約 314 円/月)

契約者に対して指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法第 1 条の 2 第 2 項に規定する医療提供施設であって、病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 km 以内に診療所が存在しないもの)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合に加算されます。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は加算されません。

(13) 個別機能訓練加算(Ⅰ)(負担割合 1 割の場合：約 13 円/日)

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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 ヶ月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)を 1 名以上配置しているものとして京都市長に届け出て、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。

(14) 個別機能訓練加算(Ⅱ)(負担割合 1 割の場合：約 21 円/月)

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、個別機能訓練計画の内容を厚生労働省へ科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)により提出し、機能訓練の実施に当たって提出した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。

(15) 個別機能訓練加算(Ⅲ)(負担割合 1 割の場合：約 21 円/月)

個別機能訓練加算(Ⅱ)、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、入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他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、共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合に加算されます。

(16) ADL 維持等加算(Ⅰ)(負担割合 1 割の場合：約 32 円/月)

下記にある基準に適合していると京都市長に届出し、サービス提供した場合、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算されます。ただし、ADL 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合は加算されません。

(i) 利用者(当事業所を連続して 6 月以上利用する者)の総数が 10 人以上であること。

(ii) 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目(6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省へ科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)により提出し、フィードバック情報を活用していること。

(iii) 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得(調整済 ADL 利得)の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除く評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。

(17) ADL 維持等加算(Ⅱ)(負担割合 1 割の場合：約 63 円/月)

下記にある基準に適合していると京都市長に届出し、サービス提供した場合、評価対象期間の満了日の属する年度の次の年度内に限り加算されます。ただし、ADL 維持等加算(Ⅰ)を算定している場合は加算されません。

(i) ADL 維持等加算(Ⅰ)の要件のうち(i)及び(ii)を満たすこと。

(ii) ADL 維持等加算(Ⅰ)の要件のうち(iii)の評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 3 以上であること。

(18) 精神科医療養指導加算(負担割合 1 割の場合：約 6 円/日)

認知症である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合に加算されます。

(19) 外泊時費用(負担割合 1 割の場合：約 257 円/日)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定の費用に代えて加算されます。なお、入院又は外泊の初日及び最終日は算定されません。

(20) 外泊時在宅サービス利用費用（負担割合 1 割の場合：約 586 円／日）

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合に加算されます。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は加算されません。

(21) 初期加算（負担割合 1 割の場合：約 32 円／日）

入所した日から 30 日以内の期間、又は 30 日を超える病院又は診療所へ入院後に治療を終えて退院した日から 30 日以内の期間について加算されます。

(22) 退所時栄養情報連携加算（負担割合 1 割の場合：約 74 円／月）

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にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときに加算されます。ただし、栄養ケアマネジメント未実施減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は加算されません。

(23) 再入所時栄養連携加算（負担割合 1 割の場合：約 209 円／回）

指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に加算されます。ただし、入所者 1 人につき 1 回を限度とし、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、この加算は加算されません。

(24) 退所前訪問相談援助加算（負担割合 1 割の場合：約 481 円／回）

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる入所者にあつては 2 回）を限度として加算されます。

入所者が退所後にその居宅でなく他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同じく加算されます。

(25) 退所後訪問相談援助加算（負担割合 1 割の場合：約 481 円／回）

入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として加算されます。

入所者が退所後にその居宅でなく他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同じく加算されます。

(26) 退所時相談援助加算（負担割合 1 割の場合：約 418 円／回）

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者にかかる居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度に加算されます。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同じく加算されます。

(27) 退所前連携加算（負担割合 1 割の場合：約 523 円／回）

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者にかかる居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として加算されます。

(28) 退所時情報提供加算（負担割合 1 割の場合：約 262 円／回）

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として加算されます。

(29) 協力医療機関連携加算

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、次の区分に応じて加算されます。

(i) 当該協力医療機関が、次の要件をすべて満たす場合

(負担割合 1 割の場合：約 105 円／月（令和 7 年 4 月以降は約 53 円／月）)

- i 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること
- ii 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
- iii 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

(ii) (i) 以外の場合（負担割合 1 割の場合：約 6 円／月）

(30) 栄養マネジメント強化加算（負担割合 1 割の場合：約 12 円／日）

下記にある基準に適合していると京都市長に届出し、サービス提供した場合、加算されます。

(i) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。

(ii) 低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、以下の取り組みを行うこと。

○ 医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等実施すること

○ 入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと

(iii) 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、提供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。

(31) 経口移行加算（負担割合 1 割の場合：約 30 円／日）

医師の指示のに基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、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、原則 180 日を限度して加算されます。但し、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加算されません。

(32) 経口維持加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 418 円／月）

経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り、）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、加算されます。但し、経口移行加算を算定している場合又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加算されません。

(33) 経口維持加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 105 円／月）

協力歯科医療機関を定めていて経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 2 条第 1 項第 1 号に規定する医師を除く。）、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。

簡易な検査（水飲みテスト等）のもとで判断された方が加算対象となります。

(34) 口腔衛生管理加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 94 円／月）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合に加算されます。但し、口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

(35) 口腔衛生管理加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 115 円／月）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該歯科衛

生士が実施した当該入所者の口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った内容を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって提出した情報その他口腔衛生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。

(36) 療養食加算（負担割合 1 割の場合：約 7 円／回（但し 1 日 3 回を限度））

医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食を管理栄養士又は栄養士によって管理され提供した場合に加算されます。

(37) 特別通院送迎加算（負担割合 1 割の場合：約 621 円／月）

透析を要する入所者であって、その家族や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て、1 月に 12 回以上、通院のための送迎を行った場合に加算されます。

(38) 配置医師緊急時対応加算

指定介護老人福祉施設の配置医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 2 条第 1 項第 1 号に規定する医師をいう。）が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前 6 時から午前 8 時までの時間をいう。）、夜間（午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。）、又は深夜（午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。）を除く）、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉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次のとおりに加算されます。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、加算されません。

配置医師の通常の勤務時間外の場合	負担割合 1 割の場合：約 340 円／回
早朝又は夜間の場合	負担割合 1 割の場合：約 680 円／回
深夜の場合	負担割合 1 割の場合：約 1,359 円／回

(39) 看取り介護加算（Ⅰ）

医師が一般に認められている医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断した契約者について、契約者及びご家族とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしい看取りを支援するものです。

下記の基準を満たして京都市長に届出し、下記の基準に適合する契約者に対して看取り介護を行った場合に加算されます。但し、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

- (i) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、契約者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (ii) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (iii) 看取りに関する研修を行っていること。
- (iv) 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施に当たって、厚生労働省「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」などを参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有などに努めること。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	76 円／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	151 円／日
死亡日以前の前日及び前々日	711 円／日
死亡日	1,338 円

※ 上記料金は、負担割合 1 割の場合の料金です。

(40) 看取り介護加算（Ⅱ）

下記の基準を満たして京都市長に届出し、下記の基準に適合する契約者に対して看取り介護を行った場合に加算されます。但し、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は加算されません。

- (i) 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及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を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。
- (ii) 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。

- (iii) (i)及び(ii)について京都市長へ届け出ていること。
- (iv) 看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。
- (v) 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施に当たって、厚生労働省「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」などを参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有などに努めること。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	76 円／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	151 円／日
死亡日以前の前日及び前々日	711 円／日
死亡日	1,338 円

※ 上記料金は、負担割合 1 割の場合の料金です。

- (41) 在宅復帰支援機能加算(負担割合 1 割の場合：約 11 円／日)

当該加算の算定日が属する月の前 6 ヶ月間において当該施設から退所した者(在宅入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったものの閉める割合が 20%以上あること、ならびに退所者の退所した日から 30 日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録している場合であって、退所者の家族との連絡調整を行っていること、かつ、退所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、退所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、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に加算されます。

- (42) 在宅入所相互利用加算(負担割合 1 割の場合：約 42 円／日)

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(入所期間が 3 ヶ月を超えるとときは、3 ヶ月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用しており、在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行之、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し同意を得ており、指定介護老人福祉施設サービスを行う場合に加算されます。

- (43) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(負担割合 1 割の場合：約 4 円／日)

厚生労働大臣が定める基準に適合している者として届出し、厚生労働大臣が定めるものに対し専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)又は認知症チームケア推進加算を算定している場合は、加算されません。

厚生労働大臣が定める基準は、次のすべてを指します。

- (i) 当該施設の入所者の総数のうち、日常生活に支障をきたす恐れのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(認知症に係る日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)(以下「対象者」という。)の占める割合が 2 分の 1 以上であること。
- (ii) 認知症介護にかかる専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了している者を対象者の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (iii) 当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

- (44) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)(負担割合 1 割の場合：約 5 円／日)

厚生労働大臣が定める基準に適合している者として届出し、厚生労働大臣が定めるものに対し専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は認知症チームケア推進加算を算定している場合は、加算されません。

厚生労働大臣が定める基準は、次のすべてを指します。

- (i) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の厚生労働大臣が定める基準をすべて満たしていること。
- (ii) 認知症介護の指導に係る専門的な研修(認知症介護指導者研修)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などを実施していること。
- (iii) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

- (45) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)(負担割合 1 割の場合：約 157 円／月)

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを提供した場合に加算され

ます。ただし、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）又は認知症専門ケア加算を算定している場合は、加算されません。

- (i) 施設における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。
- (ii) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下、「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、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (iii) 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、その評価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。
- (iv) 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。

(46) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約126円／月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを提供した場合に加算されます。ただし、認知症チームケア推進加算（Ⅰ）又は認知症専門ケア加算を算定している場合は、加算されません。

- (i) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の(i)、(iii)及び(iv)の基準に適合すること。
- (ii) 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・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(47) 認知症行動・心理症状緊急対応加算（負担割合1割の場合：約209円／日）

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者に対し、指定介護福祉施設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。

(48) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（負担割合1割の場合：約4円／月）

褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成〈Plan〉、当該計画に基づく褥瘡管理の実施〈Do〉、当該実施内容の評価〈Check〉とその結果を踏まえた当該計画の見直し〈Action〉といったサイクルの構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に算定できるものです。

下記の基準に満たして京都市長に届出し、継続的に入所者ごとの褥瘡管理を行った場合に加算されます。但し、褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

- (i) 入所者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認し、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3ヶ月に1回、評価すること。
- (ii) (i)の確認及びその評価結果等の情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、褥瘡管理の実施に当たって提出した情報その他褥瘡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。
- (iii) (i)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(i)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (iv) 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。
- (v) (i)の評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(49) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約14円／月）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を算定する要件を満たして、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又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、褥瘡の発生がない場合加算されます。但し、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を算定している場合は加算されません。

(50) 排せつ支援加算（Ⅰ）（負担割合1割の場合：約11円／月）

排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成〈Plan〉、当該支援計画に基づく排せつ支援の

実施〈Do〉、当該支援内容の評価〈Check〉とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し〈Action〉といったサイクルの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に算定できるものです。

下記の基準に満たして京都市長に届出し、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合に加算されます。但し、排せつ支援加算（Ⅱ）及び排せつ支援加算（Ⅲ）を算定している場合は加算されません。

（ⅰ）排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又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ヶ月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、排せつ支援に当たって提出した情報その他排せつ支援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。

（ⅱ）（ⅰ）の評価の結果、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者について、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要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。

（ⅲ）（ⅰ）の評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

（51）排せつ支援加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約16円／月）

排せつ支援加算（Ⅰ）を算定する要件を満たして、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、次の要件のいずれかに該当する場合に加算されます。但し、排せつ支援加算（Ⅰ）又は排せつ支援加算（Ⅲ）を算定している場合は加算されません。

（ⅰ）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、いずれにも悪化していないこと。

（ⅱ）おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

（ⅲ）施設入所時に尿道カテーテルを留置されていた場合、尿道カテーテルが抜去されたこと。

（52）排せつ支援加算（Ⅲ）（負担割合1割の場合：約21円／月）

排せつ支援加算（Ⅰ）を算定する要件を満たして、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、次のすべての要件に該当する場合に加算されます。但し、排せつ支援加算（Ⅱ）又は排せつ支援加算（Ⅲ）を算定している場合は加算されません。

（ⅰ）下記のいずれかであること。

ⅰ 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、いずれにも悪化していないこと。

ⅱ 施設入所時に尿道カテーテルを留置されていた場合、尿道カテーテルが抜去されたこと。

（ⅱ）おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

（53）自立支援促進加算（負担割合1割の場合：約293円／月）

自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成〈Plan〉、当該支援計画に基づく自立支援の促進〈Do〉、当該支援内容の評価〈Check〉とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し〈Action〉といったサイクルの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳と保持し自立支援に係る質の管理を行った場合に算定できるものです。

下記の基準に満たして京都市長に届出し、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合に加算されます。

（ⅰ）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ヶ月に1回、医学的評価の見直しを行い、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。

（ⅱ）（ⅰ）の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

（ⅲ）（ⅰ）の医学的評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

（ⅳ）（ⅰ）の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出し、自立支援の促進に当たって提出した情報その他自立支援の促進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。

（54）科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（負担割合1割の場合：約42円／月）

下記の基準に満たして京都市長に届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。但し、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。

- (i) 入所者ごとの 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厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出していること。
 - (ii) 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していること。
- (55) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 53 円／月）
- 下記の基準に満たして京都市長に届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。但し、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定している場合は加算されません。
- (i) 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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）により提出していること。
 - (ii) 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していること。
- (56) 安全対策体制加算（負担割合 1 割の場合：入所初日のみ約 21 円）
- 事業所において、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えていることを京都市長に届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。
- (57) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 11 円／月）
- 下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。
- (i) 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。
 - (ii) 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。
 - (iii) 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。
- (58) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（負担割合 1 割の場合：約 6 円／月）
- 下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。
- (i) 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。
- (59) 新興感染症等施設療養費（負担割合 1 割の場合：約 251 円／日）
- 入所者等が、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うえで施設サービスを行った場合、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として加算されます。
- 厚生労働大臣が定める感染症は、今後の新興感染症のパンデミック発生時等に必要に応じて別途指定されます。
- (60) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（負担割合 1 割の場合：約 105 円／月）
- 下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。
- (i) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、生産性向上推進体制加算（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。
 - (ii) 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
 - i 見守り機器等のテクノロジーの要件
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化を資する ICT 機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援する者に限る。）
 - ii 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に入所者の意向を確認することとし、当該入所者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

- (iii) 介護助手の活用等により職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。
- (iv) 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オンラインによる提出で行うこと。
- (61) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約11円／月）
下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届出し、施設サービスを行った場合に加算されます。
 - (i) 入所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。
 - (ii) 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。
 - (iii) 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オンラインによる提出で行うこと。
- (62) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（負担割合1割の場合：約23円／日）
当事業所で勤務する職員のうち、次の要件を満たす場合に加算されます。
なお、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又はサービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定する場合は加算されません。
 - (i) 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上を占めること、もしくは利用者に直接サービス提供する職員の総数に占める勤続10年以上である介護福祉士の占める割合が35%以上であること。
 - (ii) サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に特定施設サービスの提供の質の向上に資する取組を行っていること。
- (63) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（負担割合1割の場合：約19円／日）
当事業所で勤務する介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に加算されます。
なお、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又はサービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定する場合は加算されません。
- (64) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（負担割合1割の場合：約7円／日）
当事業所で勤務する職員のうち、次の要件のいずれかを満たす場合に加算されます。
なお、日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、又はサービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定する場合は加算されません。
 - (i) 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上であること。
 - (ii) 看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上であること。
 - (iii) 利用者に直接サービス提供する職員の総数に占める勤続7年以上の職員の割合が30%以上であること。
- (65) 介護職員等処遇改善加算
厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、京都市長に届け、入所者に対し指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に基本サービスと上記(1)から(64)までにより算定した1ヶ月分の介護報酬に、厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従って設定された割合に相当する金額加算されます。但し、区分支給限度額外となります。
- (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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食費

所得段階	日額
第1段階から第3段階	1,445 円
第4段階以上	1,765 円

食事が不要な場合は、前日15時までに申し出ください。申し出がない場合、利用当日の各食事の食材は、前日15時までに業者から納入され調理加工が準備されるため、理由の如何を問わず、お召し上がりなくとも料金をご負担いただきます。

② 居住費

(1) 従来型個室

所得段階	日額
第1段階から第3段階	1,231 円
第4段階以上	1,992 円

(2) 多床室

所得段階	日額
第1段階から第3段階	915 円
第4段階以上	1,520 円

③ 減額

介護保険給付サービス並びに上記の食費及び居住費は、下記の要件を満たした場合減額される場合があります。

(1) 介護保険負担限度額認定（補足給付（特定入所者介護サービス費））

食費と居住費は所得段階によって補足給付（特定入所者介護サービス費）の対象となり、負担限度額が以下のようになります。

所得段階		居住費（1日）		食費（1日）
		多床室	従来型個室	
第1段階	老齢福祉年金を受給されている方、生活保護を受給されている方等	0 円	380 円	300 円
第2段階	年金収入額等の合計が 80 万円以下	430 円	480 円	390 円
第3段階①	年金収入額等の合計が 80 万円以上 120 万円以下	430 円	880 円	650 円
第3段階②	年金収入額の合計が 120 万円以上	430 円	880 円	1,360 円

※ 年金収入額等は、公的年金等収入金額（遺族年金・障害年金を含む）とその他の合計所得金額（年金所得及び土地建物等の長期・短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額）の合計をいいます。

※ 補足給付は、世帯全員が市町村民税非課税者であることが必要です。

※ 補足給付は、世帯を別にしていない配偶者が市町村民税課税者である場合や、利用者が保有する預貯金等として現金、預貯金、有価証券、投資信託等の合計金額として市町村長が認定した金額が、所得段階によって下記の額以上である場合は、支給対象となりません。

第2段階	年金収入額等の合計が 80 万円以下	単身 650 万円以上、 配偶者がいる場合 1,650 万円以上
第3段階①	年金収入額等の合計が 80 万円以上 120 万円以下	単身 550 万円以上、 配偶者がいる場合 1,550 万円以上
第3段階②	年金収入額の合計が 120 万円以上	単身 500 万円以上、 配偶者がいる場合 1,500 万円以上

(2) 社会福祉法人による利用者負担軽減

老齢福祉年金受給者や市民税が世帯非課税である方などで生計の困難な方が対象です。

(3) 介護保険利用者負担額減免

京都市が定める「京都市介護保険利用者負担額減免実施要綱」に基づき、災害等の事情に該当した場合又は収入が著しく減少した場合において区長へ申請し、区長より減免の開始を認められた場合に利用者負担額を減免いたします。

(4) 高額介護サービス費

同一世帯における利用料が、次の負担限度額（月額で食費及び居住費を除いたもの）を超えた場合は、超えた分が高額介護サービス費として払い戻されます。

区分		負担上限額
世帯全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方等	15,000 円
	年金収入額の合計が 80 万円以下等	(個人) 15,000 円 24,600 円
	上記以外の方	24,600 円
市町村民税課税	課税所得 380 万円未満（年収約 770 万円未満）	44,400 円
	課税所得 380 万円以上 690 万円未満（年収約 770 万円以上 1,160 万円未満）	93,000 円
	課税所得 690 万円以上（年収約 1,160 万円以上）	140,100 円

※ ご契約者がまだ要介護認定等を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただく場合があります。この場合、要介護認定等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 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、ご契約者の負担額を変更します。

④ その他のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

- (1) 特別な食事（要した費用の実費）
- (2) おやつを提供（1日につき 132 円）
- (3) 理髪・美容サービス（外部受入業者の請求額）
- (4) 金銭等管理サービス（1ヶ月につき 1,100 円）

※ このサービスをご利用の場合は、別途『管理委任契約書』の締結が必要です。

- (5) 物品等購入・代金支払い代行サービス（1ヶ月につき 1,650 円）
- (6) レクリエーション・クラブ活動（材料費等実際に要した費用）
- (7) 複写物の交付（白黒：11 円／枚 カラー： 55 円／枚）
- (8) 領収書再発行料（利用料金：1ヶ月分につき 550 円）
- (9) 居室の電気使用（電気使用料）（電化製品 1 個につき 1 日 55 円）

※ 加湿器、ラジオ、ラジカセ、床頭用電燈は除きます。

- (10) 日常生活に要する消耗品等の購入（要した費用の実費）
- (11) 外泊時等空き居室料

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合において、契約者が使用する居室を併設の短期入所生活介護サービスとして利用される方がなかった場合、契約者が居室を使用し得るものとして以下の料金をご負担いただきます。

なお、入院又は外泊の初日及び最終日はご負担いただきません。

	多床室	従来型個室
第 1 段階	0 円	380 円
第 2 段階	430 円	480 円
第 3 段階①	430 円	880 円
第 3 段階②	430 円	880 円
第 4 段階以上	915 円	1,231 円

(12) 専有居室料（1日につき 3,580 円）

病院又は診療所の入院期間、又は一時外泊の期間のうち、介護保険給付の対象とならない期間において、併設の短期入所生活介護サービスとして利用を希望する方に対して、契約者が使用する居室の利用にご協力いただけない場合にご負担いただきます。

※ 契約者が使用する居室の利用にご協力いただけない場合は、「使用居室の他事業利用に関する申出書」及び「使用居室の他事業利用に関する申出書による居室料金の請求に関する同意書」を提出いただきます。専有居室料は、上記申出書及び同意書に記入された日より発生します。

※ 上記申出書及び同意書を提出された後、途中で、契約者が使用する居室の利用にご協力いただけない場合は、「使用居室の他事業利用に関する申出を解除する申出書」を提出いただくことが必要です。専有居室料は、「使用居室の他事業利用に関する申出を解除する申出書」に記入された日までご負担いただきます。

※ 専有居室料をご負担いただく場合、(11)外泊時等空き居室料はご負担いただきません。

(13) ハウスクリーニング代（利用料金：契約終了時につき 7,500 円）

利用者が、契約の締結後 1 ヶ月以上入所し、契約の終了により退所する場合、入所者が使用した居室並びに設備の損耗等の程度及び損耗等の原因の如何に関わらず、契約の締結前の状態に回復する費用としてご負担いただきます。

(3) お支払方法

前記（1）の料金は 1 ヶ月ごとに計算して請求します。また、前記（2）にかかる費用については、1 ヶ月分を合計して請求します。

利用料金のお支払いは次によりお願い致します。

なお、利用料金のお支払い忘れを防ぐため、「金融機関口座からの自動引き落とし」のご利用をお勧めしております。

① 金融機関口座からの自動引き落とし

ご契約の際に手続させていただきますのでご指定の口座をお届けください。自動引き落としの手数料は事業者が負担しております。

自動引き落とし日は毎月 26 日となりますので、請求書がお手元に届きましたら 2 日前までにご入金をお願い致します。

② 当事業所指定口座へのお振込み

自動引き落としによるお支払いができなかった等、利用料金のお支払いにご都合がある場合に、ご連絡いただくことにより当事業所指定口座をご案内致します。但し、振込手数料はご負担をお願い致します。

③ 現金によるお支払い

請求書がお手元に届きましたら、その月中にお支払いください。

【ご注意】

利用料金のお支払いが 3 ヶ月以上遅延した場合、事業者よりその後 30 日以内の支払期限を定めた催告にもかかわらず利用料金をお支払いいただけない場合は、以後のご利用をお断りさせていただくことがあります。

(4) 事業者の責任によらない事由によるサービス実施不能の場合

契約期間中に地震、台風などの天災その他事業者の自己の責によらない事由により施設サービスの実施ができなくなった場合は、事業者は施設サービスを提供する義務が生じません。この場合、事業者は既に実施した施設サービスについて所定の利用料金を請求させていただきます。

(5) 利用料金の変更

事業者は、介護給付費体系の変更があった場合や介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金や費用について経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、原則として 1 ヶ月前までに文書で通知し説明を行って変更します。

7. 入居中の医療の提供

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記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、下記の医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、下記の医療機関での診療や入院治療を義務付けるものでもありません。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団恵心会京都武田病院
所在地	京都市下京区西七条南衣田町 11 番地
診療科	総合内科・消化器内科、脳神経外科、整形外科、腎臓内科、循環器内科、 脳神経内科、糖尿病内科、外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、 泌尿器科、心療内科

医療機関の名称	医療法人社団育生会京都久野病院
所在地	京都市東山区本町 22 丁目 500 番地
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	奥田歯科医院
所在地	京都市東山区本町 20 丁目 434 番地

8. 事業者の責務

(1) 事業者及び職員の義務

当事業所は、下記の事項を責務として施設サービスの提供いたします。

① 契約者の生命、身体、財産、生活環境等の安全・確保に配慮するものとします。

② 契約者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について衛生的な管理に努めて衛生上必要な措置を講じ、感染症が発生し、又はまん延しないように下記の事項に取り組むものとします。

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備

(3) 従業員に対して、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施

③ 契約者の体調、健康状態などの必要な事項について、医師、看護職員又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携するとともに、契約者又はその家族等から聴取、確認した上で施設サービスを実施するものとします。

④ 非常災害に関する具体的な計画を策定し、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を定期的に行うものとします。

- ⑤ 感染症や非常災害の発生時において、契約者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、従業者に周知の上、必要な研修及び訓練を定期的の実施するとともに、定期的な見直しにより必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。
- ⑥ 契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。但し、契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体などを拘束する場合があります。この場合には契約者の家族に報告し必要に応じて情報の開示に努めるものとします。
- ⑦ 契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日 30 日前までに、要介護認定の更新の申請援助を行うものとします。
- ⑧ 契約者に対する施設サービスの提供について記録を作成し、これを 5 年間保管し、契約者及びその家族等の請求に応じて閲覧させ、または複写物を交付するものとします。

(2) 守秘義務

事業者及び職員は、施設サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族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。また、この義務は契約が終了した後も継続します。

また、契約者の緊急の医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

なお、契約者に対する施設サービスの提供に係る情報の共有において正當な理由がある場合には、その情報が用いられる者から事前に同意を文書により得たうえで、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。契約者が退所される際に円滑な退所のための援助を行う場合も同様とします。

9. 契約の終了

当事業所の利用について、下記の事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。下記の事由に該当した場合は契約が終了します。

- (1) 契約者が死亡した場合。
- (2) 契約者が要介護認定を更新して要介護状態区分が要支援又は非該当と判定された場合
- (3) 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事業所を閉鎖した場合。
- (4) 施設の滅失又は重大な毀損により、施設サービスの提供が不可能になった場合。
- (5) 事業所が介護保険サービスの事業所指定を取り消された場合、又は事業所指定を辞退した場合。
- (6) 契約者からの退所の申し出により契約を終了する場合

契約者は、この契約が有効期間中であっても、契約者から契約の終了を申し出ることができます。その場合は、契約終了を希望する日の 7 日前までに文書によりお申し出ください。

但し、下記の場合は、即時に契約を終了することができます。

- ① 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ② 介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ③ 契約者が入院され、入院期間が長期間に及ぶ場合。
- ④ 事業者若しくは職員が正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者若しくは職員が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 他の利用者、事業者若しくは職員が故意または重大な過失により契約者の身体・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 他の利用者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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取らない場合。
- (7) 事業者からの退所の申し出により契約を終了する場合
事業者は、契約者が下記の事由に該当する場合、この契約を終了することがあります。
 - ① 契約者が、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 契約者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、30日以内の支払期限を定めて料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合。
 - ③ 次の禁止行為を行った場合。
 - (1) 指定した場所以外で火気を用いる、または喫煙すること。
 - (2) サービス従事者及び他の利用者に対して暴言や脅迫、常軌を逸する粗暴な行為や性的な嫌がらせなど迷惑行為を行うこと。
 - (3) みだりに他利用者の部屋に立ち入る、大声、ラジオ、テレビの大音量等、他利用者及び近隣

住民への迷惑行為を行うこと。

(4) ベランダ等から近隣住宅を覗く等、プライバシーを侵害すること。

(5) 事業所内で他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行うこと。

(6) 事業所内の設備器具及び備品等を、故意により又は繰り返し破損したり、許可なく持ち出すこと。

④ 契約者、又はその家族及び関係者が、事業者の従業員に対して社会通念上において理不尽な要求、や言動、業務の妨害行為等、ハラスメント行為があったことの実確認により、当該行為があったと認められる場合であって、契約を終了することが相当であると判断する場合。

⑤ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者または職員もしくは他の利用者等の生命・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。

⑥ 契約者が他の介護保険施設に入所した場合。

⑦ 契約者が3ヶ月以上の長期間にわたり病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、又は入院した場合。

(8) 円滑な退所のための援助

契約者が当事業所を退所される場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、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下記の援助を契約者に対して速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介

② 居宅介護支援事業者の紹介

③ その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

10. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用に当たって、入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 契約者は、外泊、外出する場合、必ず行先と機縁予定時間を届け出てください。

(2) 居室や設備、器具は本来の用法にしたがって利用して下さい。

(3) 喫煙は決められた場所以外では行わないで下さい。

(4) 暴言、暴力等他の利用者の迷惑になる行為は行わないで下さい。

(5) みだりに他利用者の部屋に立ち入る、大声、ラジオ、テレビの大音量等、他利用者及び近隣住民への迷惑行為を行わないで下さい。

(6) ベランダ等から近隣住宅を覗く等、プライバシーを侵害しないで下さい。

(7) 施設内で他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないで下さい。

(8) 録音・録画

当事業所では、事業所の居室及び共用施設、ならびに事業所の敷地において、録音、録画を行うことを禁止しています。録音、録画を希望される場合には、必ず事前に当事業所の職員にご相談ください。

なお、ご希望に応じられない場合もありますので、ご了承ください。

(9) 施設内の設備器具及び備品等を、故意により又は繰り返し破損したり、許可なく持ち出すことは行わないで下さい。

(10) 利用者が故意又は重大な過失、並びに繰り返して他利用者、施設の設備等に損害を与えた場合は、その者の支払い能力に応じて弁償して頂きます。

(11) 家族等の面会時間は、原則午前8時から午後7時までです。面会時は公共交通機関又は近隣の一時駐車場をご利用いただき、当事業所への乗り入れや違法駐車は行わないでください。

(12) 従業員に対するハラスメント行為の禁止

契約者、又はその家族及び関係者が、従業員に対して、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント（性的な嫌がらせ、暴言や侮辱的な発言、過剰な要求、業務の妨害行為等）をされた場合、事業者は、事実確認を行い、従業員の交代などによりさらなるハラスメントの防止を行います。

万一、事実確認を行った結果、ハラスメントがあったことが認められた場合は、事業者は契約の解除を行う場合がございます。

11. 身元引受人・残置物の引取

契約締結に当たり、またご利用中のサービス提供を円滑に進めるために、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合を除き、身元引受人を定めていただきます。

身元引受人は、この契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行していただきます。

この場合の身元引受人の負担は、極度額 1,000,000 円が限度です。

なお、身元引受人が負担する債務の元本は、契約者又は身元引受人が死亡したとき、又は契約者が退所したときに確定するものとします。

また、身元引受人の請求があったときは、当事業所は、身元引受人に対し、遅滞なく、利用料の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供するものとします。

身元引受人は下記の事項について契約者と連帯して履行することの責任を負っていただきます。

- ① 契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進めるように事業者に協力すること。
- ② 契約解除又は契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 契約者が死亡した場合の必要な措置。
- ④ 契約終了後、事業所に残された契約者の所持品（残置物）の引き取り

残置物引き渡しにかかる費用については、契約者又は身元引受人にご負担いただきます。この場合、原則として 2 週間以内に引き取っていただきます。

なお、身元引受人の住所、氏名に変更があったとき及び死亡等により変更するときは、直ちに事業者にお知らせください。

1 2. 緊急事態及び事故発生時の対応

当事業所内及び当事業所外において、契約者の心身状況に急変が生じた場合その他緊急の事態が生じた場合、又はサービス提供により事故が発生した場合には、下記の用に速やかに対応致します。

- ① 緊急事態又は事故発生後直ちに、身元引受人及び連絡先ご家族に事故発生の状況を連絡します。
- ② 医療機関に受診が必要なときは、しかるべき医療機関にしかるべき方法により搬送します。
- ③ 状態が落ち着いた時点で、改めて事実関係と事故原因について、身元引受人及び連絡先ご家族に連絡します。
- ④ 損害賠償責任が当事業所にある場合は、損害賠償を速やかに履行します。
- ⑤ 関係行政機関の定めに従い、京都市に文書で報告を行います。
- ⑥ 上記対応につき、速やかに事故報告書等を作成し、サービス担当者会議等を開催し、情報の共有に努めます。

1 3. 虐待の防止

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとし、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報するものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

1 4. 損害賠償

当事業所は、施設サービスの実施によって自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害については速やかに損害賠償を行います。但し、契約者に故意又は重大な過失がある場合は、事業者の損害賠償責任を減じることとします。

なお、下記の事由に該当する場合、事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償を行いません。

- ① 契約者が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- ② 契約者が、施設サービスの実施に当たって必要事項に関する聴取又は確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- ③ 契約者の急激な体調の変化など、事業者の実施した施設サービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者若しくはサービス従事者の指示又は依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

15. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

苦情解決責任者 管理者 石川 周次

苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 三上 聖喜

受付時間 毎週月曜日から土曜日 午前9時～午後5時

電話番号 075-354-8751

FAX 番号 075-354-8752

また、苦情受付ボックスを事業所に設置しています。

(2) 第三者委員会

当事業所以外でも苦情の申し立てを受け付けるために、第三者委員会を設置しております。

○第三者委員 奥本 喜裕 （社会福祉法人松光会理事） 090-8217-0553

近藤 真弓 （一橋学区社会福祉協議会会長） 075-541-7632

松田 美智子 （龍谷大学短期大学部教授） 0743-63-9001

(3) その他、公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

京都市下京区役所 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市下京区西洞院通塩小路上る東塩小路町 608-8 電話番号 075-371-7228（直通）
京都府国民健康保険団体連 合会（国保連）	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 COCON 烏丸内 電話番号 075-354-9090 FAX 番号 075-354-9055
その他	各区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課

16. 第三者評価の実施状況

当事業所は次のとおり京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構が取り扱う介護サービス第三者評価を受診し、情報を開示しています。

(1) メイン事業所としての受診

受診歴なし

(2) 併せて評価を受ける事業所としての受診

受診歴なし