

# 重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、山形県条例第74号に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 東根福祉会
事業者の所在地	東根市本丸南一丁目10-16
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 大沼 天
電話番号	0237-43-6980

## 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム第二白水荘
施設の所在地	東根市大字蟹沢897-1
施設長名	施設長 高橋 義彦
電話番号	0237-41-1121
ファクシミリ番号	0237-42-6121

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
施設 特別養護老人ホーム	令和2年4月	山形県0671700193	80人
居宅 通所介護	令和2年4月	山形県0671700169	25人
認知症対応型通所介護	令和2年4月	東根市0671700169	10人
短期入所生活介護	令和2年4月	山形県0671700177	20人

通所型サービス(現行相当)を含む  
通所型サービス(現行相当)を含む  
介護予防を含む

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は利用者の心身の状況や、介護する家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、生活の場としての施設を提供することを目的としている。
施設運営の方針	当施設にあつては、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう適切な処遇と必要な機能訓練を行い、健康で明るく生きがいのある生活を援助します。

## 5 施設の概要

敷地および建物	短期入所施設共用
敷地	15,864.08㎡

建物・居室	構造	本館 RC鉄骨造平屋建 さくら館 鉄骨造平屋建
	延べ床面積	4,653.96㎡
	利用定員	80名

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積	
個室	10室	135.00㎡	13.50㎡	従来型個室
2人部屋	5室	123.45㎡	12.34㎡	多床室
4人部屋	15室	660.4㎡	11.00㎡	多床室

その他主な設備(短期入所施設と共用)

施設の種類の	数	面積
食堂(本館)	1室	274.40㎡
食堂(さくら館)	1室	128.01㎡
機能訓練室	1室	39.53㎡
一般浴室	1室	90.00㎡
機械浴室	特殊浴槽2台	
便所	14箇所	123.95㎡
医務室	1室	25.56㎡

## 6 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	職員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1名		1			0.5	1	社会福祉主事
事務員	2名	2				2		社会福祉主事
生活相談員	2名	2				2	1以上	社会福祉主事
介護支援専門員	1名	1				1	1以上	介護支援専門員
介護員	32名	30		2		31.3	27以上	介護福祉士
看護師	5名	4	1			4.8	4以上	看護師
機能訓練指導員	2名	1	1			2	1以上	理学療法士・看護師
歯科衛生士	1名	1				1	1以上	歯科衛生士
医師	2名				2		1以上	内科・精神科
栄養士	2名	1	1			1.8	1以上	管理栄養士

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	職務内容
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	運営管理の統括
事務員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	利用料の請求、支払いなど
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	入退所などサービス全般
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	介護サービス計画の作成
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>早番(7:00~16:00)(7:30~16:30) 原則4週8休</li> <li>日勤(9:00~18:00)(9:30~18:30)(10:00~19:00)(10:30~19:30)(11:30~20:30)</li> <li>夜勤(13:00~22:00)(22:00~7:00)</li> <li>昼間(13:00~14:00)は、原則として職員1名あたり入所者5名のお世話をします。</li> <li>夜間(19:00~7:00)は、原則として職員1名あたり25名のお世話をします。</li> </ul>	生活のサポート及び介護全般
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	機能訓練に関すること
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>正規の勤務時間帯(7:30~19:00)、特別養護老人ホームの看護師あわせて通常4名体制で勤務 4週8休</li> <li>夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。</li> </ul>	健康管理に関すること
医師	週2日(月・金曜日)13:30~15:00	診察、健康管理に関すること
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	栄養管理に関すること

## 8 営業日およびご利用の方法

ご利用の方法	ご利用については、常時生活相談員が相談に応じております。
--------	------------------------------

## 9 施設サービスの概要

### 介護保険給付サービス

種類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食費は給付対象外です。)</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。</li> <li>(食事時間)</li> <li>朝食 7:40~</li> <li>昼食 11:40~</li> <li>夕食 17:30~</li> </ul>	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領の場合は施設介護サービス基準の1割、又は2割、又は3割相当、法定代理受領でない場合は施設介護サービス基準額相当額です。)

種 類	内 容	利 用 料
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況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。</li> <li>・オムツを使用する方に対しては、定時(1日4回以上)の交換を行うとともに、必要な場合はこれを越えて随時交換を行います。</li> </ul>	介護報酬の告示上の額 (ただし、法定代理受領の場合は施設介護サービス基準の1割、又は2割、又は3割相当、法定代理受領でない場合は施設介護サービス基準額相当額です。)
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えをおこなうよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は2か月に1回します。</li> </ul>	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員(所有資格 看護師等)による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul> (当施設の保有するリハビリ器具) マイクロ波治療器1 平行棒1 水圧式マッサージ器1 フットマッサージ器1 他	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任をもって引継ぎます。</li> <li>・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて基本的には、職員にて対応いたします。</li> </ul> (当施設の嘱託医師) 氏 名 高橋 則好 診療科 外科・内科 宮崎クリニック 診療日 毎週月・金曜日 13:30~15:00 氏 名 鈴木 文久 診療科 精神科 秋野病院 診療日 毎月2回 第1・3月曜日(Drの都合により、変更もあり) 14:00~16:00	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> (相談窓口)生活相談員 三村 知行	
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用できます。</li> <li>・お預りするもの:預金通帳及び印鑑、年金証書等</li> <li>・保管場所 :通帳等は事務室大金庫 :印鑑は事務室小金庫</li> <li>・出納方法 別に定める「預り金管理要綱」とおり</li> </ul>	月 2,500円 各種保険証の更新や事務手続き等の管理費も含まれます。

種類	内容	利用料
居住費	・施設利用時における光熱水費相当分	料金は、別紙料金表に記載
食事提供	・介護、医療関係の専門業者に委託し、安全でおいしい食事を提供いたします。	料金は、別紙料金表に記載
理美容サービス	・毎月1回(第4月曜日)東根理容組合の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 このサービスの場合は、直接現金での支払いとなります。	1回 2,000~3,000円
レクリエーション	・当施設では、施設行事計画にそって行事を企画します。	施設外レクリエーションについて実費(交通費・入場料等)
洗濯サービス(施設内)	・衣類等の洗濯	無 料

## 10 支払い方法

お預かりしている利用者の銀行口座より、担当職員が利用翌月26日に代理で引き落としをさせていただきます。利用についての請求書は、毎月10日前後に郵送させていただきます。お支払いいただくと領収書を発行いたします。

## 11 苦情処理対応手順

相談方法等	<p>受付担当者 生活相談員 三村 知行            ご利用時間 毎日午前9時～午後5時(土日祝日を除く)            ご利用方法 ・電話による相談 0237-41-1121            ・直接来荘していただいた際の相談又は訪問による相談            ・施設内の苦情箱をご利用しての相談</p> <p>※受付担当者不在のときには、対応者が担当者に連絡を取り対応いたします。</p> <p>法人による相談・苦情窓口            受付窓口 東根福祉会 法人事務局 横尾 智            解決責任者 東根福祉会 法人事務局長 村田 嘉正            利用時間 8時30分～17時30分(土日祝日を除く)            第三者による相談・苦情窓口            第三者委員: 弁護士 伊藤三之 評議員 遊佐靖彦</p>
処理体制・手順	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受付</li> <li>2. 問題点の把握→責任者への報告→緊急の場合は即時対応</li> <li>3. 行政機関への報告</li> <li>4. 処理見込み期間の説明</li> <li>5. 必要な調査の実施</li> <li>6. 改善方策の検討</li> <li>7. 利用者、家族への報告</li> <li>8. 改善策の周知徹底</li> <li>9. 行政機関への報告(顛末報告等)</li> </ol>
公的機関	<p>次の機関において、苦情申し出ができます。</p> <p>※山形県国民健康保険団体連合会; 電話番号:0237-87-8006            ※東根市健康福祉部福祉課介護保険係; 電話番号:0237-42-1111            ※山形県福祉サービス運営適正化委員会(「山形県社会福祉協議会」)電話番号:023-626-1755            ※天童市 電話番号:023-654-1111            ※村山市 電話番号:0237-55-2111 ※その他住所地の各市町村窓口へお願い致します。</p>

## 12 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価期間名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

## 13 協力医療機関

医療機関の名称	北村山公立病院
院長名	國本 健太
所在地	東根市温泉町2-15-1
電話番号	0237-42-2111
診療科	内科・外科・脳外科・泌尿器科・整形外科・形成外科・皮膚科・その他
入院設備	ベット数 300床
救急指定の有無	有り
契約の概要	当施設と北村山公立病院とは、入所者に病状の急変があった場合には、協力病院として優先的に治療を行っていただいております。

## 14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム第二白水荘消防計画」及び自然災害における「業務継続計画(BCP)」に従って必要な措置を講じます。			
近隣との協力関係	小田島地区自主防災会連絡協議会と災害時相互応援協力協定書を締結しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム第二白水荘消防計画」によって、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常口	21箇所	防火扉・シャッター	5箇所
	スプリンクラー	605箇所	屋内消火栓	12箇所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	18箇所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日:令和7年4月1日 防火管理者:星川 雄二			

## 15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

緊急連絡先について	利用時に、緊急連絡先及びかかりつけ医についてお聞きますが、留守になる場合等、連絡先が変更になる場合は、すぐにご連絡ください。
事故発生時及び緊急時の対応	利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに家族及び嘱託医師への連絡を行い指示を求めるなど、適切な措置を講じます。
事故補償等	利用中の不慮による事故、身体のけがを負った場合、施設にて傷害事故補償保険に加入しております。 重大事故等が発生した場合には、速やかに、県・市町村窓口にも報告いたします。 ※転倒について;高齢者は加齢により転倒しやすく骨折の危険性が高いことから、施設内でも同様のことが起こることがあります。事故を未然に防げるよう対応を行っておりますが、職員の見守りには限界がありますので、この点をご理解頂きますようお願い致します。
身体拘束について	緊急やむを得ず、利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合は、利用者又はその家族から同意を得て身体拘束を行う場合があります。
虐待防止について	当施設は、利用者等の人權の擁護虐待等の防止のために下記の措置を講じます。 (1)虐待防止に関する責任者選定します。 (虐待防止責任者)生活相談員 今田加奈子 (2)成年後見制度の利用を支援します。 (3)苦情解決体制を整備しています。 (4)職員に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施しています。
感染症について	感染症の発生時において、利用者様に対するサービスの提供を継続的に行うにあたり、「業務継続計画(BCP)」等に基づいた対策を実施し、早期対応に心掛けていきます。
来訪・面会	来訪者は、面会時間をAM8:30～PM7:00とし、必ずその都度職員に届け出てください。 ※感染予防について;体調不良時(発熱・下痢・嘔吐時)はお控え下さい。マスク着用・手指消毒等のご協力も兼ねてお願い致します。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
入院中の対応について	入院により、空床になった場合は、短期入所にて利用する場合があります。 また、入院中の、オムツの補充や洗濯はご家族の方でお願いします。
嘱託医師以外の医療機関への受診	ご家族による協力をお願いいたします。職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
迷惑行為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	出来るだけ、貴重品の持ち込みはご遠慮いただきます。 管理は介護員がいたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
飲食物の持込	治療目的以外のすべての飲食物の持込はお断りします。

**16 サービス利用料金(1日あたり、1割負担の利用者)**

ご利用料金は、介護福祉サービス費(ご利用者の要介護度)と加算項目及び保険適用外費用(ご利用者の階層)の合計金額となります。  
ご利用料金は、介護度と階層により変わります。

**(1)介護福祉施設サービス費〈多床室・従来型個室〉**

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	¥5,890	¥6,590	¥7,320	¥8,020	¥8,710
②個別機能訓練加算(Ⅰ) ※1	¥120	¥120	¥120	¥120	¥120
③精神科を担当する医師に係る加算 ※2	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
④夜勤職員配置加算(Ⅲ) □ ※3	¥160	¥160	¥160	¥160	¥160
⑤看護体制加算(Ⅰ) □ ※4	¥40	¥40	¥40	¥40	¥40
⑥看護体制加算(Ⅱ) □ ※5	¥80	¥80	¥80	¥80	¥80
⑦日常生活継続支援加算(Ⅰ) ※6	¥360	¥360	¥360	¥360	¥360
⑧サービス利用にかかる自己負担額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦) × 0.1	¥670	¥740	¥813	¥883	¥952

- ※1 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を配置し、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を実施した場合。
- ※2 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上で、精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。
- ※3 必要となる夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合。加えて、夜勤帯を通じて喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置している場合。
- ※4 常勤の看護師を1名以上配置している場合。
- ※5 看護職員の数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、置くべき看護職員の数に1を加えた数以上である場合。
- ※6 認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合

**(2)上記介護サービス以外に、次のサービスを利用された場合は、下記の金額が加算されます。**

サービスおよび加算の内容	加算額	自己負担額	加算の条件
初期加算「1日あたり」	¥300	¥30	入所した日から30日間以内の期間算定。30日を超える入院後に再び入所した場合も同様。
療養食加算「1食あたり」	¥60	¥6	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。1日に3食を限度に算定。
入院時、又は外泊時費用「1日あたり」	¥2,460	¥246	病院へ入院した場合及び外泊した場合、1月に6日を限度に算定。
個別機能訓練加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥200	¥20	個別機能訓練(Ⅰ)を適切かつ有効に実施した場合。
経口維持加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥4,000	¥400	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、計画に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥1,000	¥100	経口維持加算(Ⅰ)を算定しており、さらに医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかが加わり、多種多様な意見に基づくしつ高い経口維持計画を策定した場合。
経口移行加算「1日あたり」	¥280	¥28	医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要な場合。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥900	¥90	歯科医師、又は歯科医師より指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生管理を行った場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥1,100	¥110	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件を満たし、口腔衛生管理について、その情報を厚生労働省へ提出した場合。
栄養マネジメント強化加算	¥110	¥11	栄養ケア計画に従い栄養管理強化を計画的に行った場合。
再入所時栄養連携加算「1回あたり」	¥2,000	¥200	入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入になった場合で、再入所時に医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合。
自立支援促進加算「1月あたり」	¥2,800	¥280	自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等を行った場合
安全対策体制加算「入所時に1回」	¥200	¥20	運営基準における事故の発生又は再発を防止を行った場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥500	¥50	ADL等の情報を厚生労働省へ提出した場合。
ADL維持等加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥300	¥30	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを行った場合。
ADL維持等加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥600	¥60	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを行った場合。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1%を減算		身体拘束等の適正化のための措置の未実施による減算
高齢者虐待防止措置未実施減算			高齢者虐待防止措置に対する体制整備の未実施による減算
業務継続計画未策定減算			業務継続計画の未策定による減算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)「1月あたり」	全介護報酬の14.0%	加算項目により異なる	介護職員等の処遇改善に関する加算。

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

サービスおよび加算の内容	加算額	自己負担額	加算の条件
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥30	¥3	褥瘡の発生予防や状態改善等の管理の取り組み等を行った場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥130	¥13	褥瘡の発生予防や状態改善等の管理の取り組み等を行った場合
排せつ支援加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥100	¥10	排せつ障害のため、排せつ介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画をさくせいして、その計画に基づき支援を行った場合
排せつ支援加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥150	¥15	排せつ支援加算(Ⅰ)をの条件を満たし、入所時と比較して、排尿・排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又は、おむつ使用なしに改善している場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前31日以上45日以下)	¥720	¥72	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前4日以上30日以下)	¥1,440	¥144	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	¥7,800	¥780	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日)	¥15,800	¥1,580	看取り介護を行った場合。
配置医師緊急時対応加算(1回の対応あたり)	日中 ¥3,250	¥325	配置医師が、日中、夜間又は深夜に訪問診療した場合
	早朝・夜間 ¥6,500	¥650	
	深夜 ¥13,000	¥1,300	

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 深夜(22:00~6:00)

※日中(早朝・夜間・深夜以外の時間帯になります。)

### (3) 当事業所の居住費・食費の負担額(多床室)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、

1日あたりの居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円)

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担段階1	¥0	¥300
市町村民税 非課税者	老齢福祉年金受給者	利用者負担段階2	¥430	¥390
	年金収入等80万円以下の方	利用者負担段階3①	¥430	¥650
	年金収入等80万円超120万円以下の方	利用者負担段階3②	¥430	¥1,360
	年金収入等120万円超の方	利用者負担段階4	¥915	¥1,740
上記以外の方		利用者負担段階4	¥915	¥1,740

### (4) 当事業所の居住費・食費の負担額(従来型個室)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、

1日あたりの居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円)

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担段階1	¥380	¥300
市町村民税 非課税者	老齢福祉年金受給者	利用者負担段階2	¥480	¥390
	年金収入等80万円以下の方	利用者負担段階3①	¥880	¥650
	年金収入等80万円超120万円以下の方	利用者負担段階3②	¥880	¥1,360
	年金収入等120万円超の方	利用者負担段階4	¥1,231	¥1,740
上記以外の方		利用者負担段階4	¥1,231	¥1,740

## 16 サービス利用料金(1日あたり、2割負担の利用者)

ご利用料金は、介護福祉サービス費(ご利用者の要介護度)と加算項目及び保険適用外費用(ご利用者の階層)の合計金額となります。  
ご利用料金は、介護度と階層により変わります。

### (1)介護福祉施設サービス費〈多床室・従来型個室〉

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	¥5,890	¥6,590	¥7,320	¥8,020	¥8,710
②個別機能訓練加算(Ⅰ) ※1	¥120	¥120	¥120	¥120	¥120
③精神科を担当する医師に係る加算 ※2	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
④夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ ※3	¥160	¥160	¥160	¥160	¥160
⑤看護体制加算(Ⅰ)ロ ※4	¥40	¥40	¥40	¥40	¥40
⑥看護体制加算(Ⅱ)ロ ※5	¥80	¥80	¥80	¥80	¥80
⑦日常生活継続支援加算(Ⅰ) ※6	¥360	¥360	¥360	¥360	¥360
⑧サービス利用にかかる自己負担額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦)×0.2	¥1,340	¥1,480	¥1,626	¥1,766	¥1,904

※1 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を配置し、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を実施した場合。

※2 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上で、精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。

※3 必要となる夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合。加えて、夜勤帯を通じて喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置している場合。

※4 常勤の看護師を1名以上配置している場合。

※5 看護職員の数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、置くべき看護職員の数に1を加えた数以上である場合。

※6 認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合

(2)上記介護サービス以外に、次のサービスを利用された場合は、下記の金額が加算されます。

サービスおよび加算の内容	加算額	自己負担額	加算の条件
初期加算「1日あたり」	¥300	¥60	入所した日から30日間以内の期間算定。30日を超える入院後に再び入所した場合も同様。
療養食加算「1食あたり」	¥60	¥12	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。1日に3食を限度に算定。
入院時、又は外泊時費用「1日あたり」	¥2,460	¥492	病院へ入院した場合及び外泊した場合、1月に6日を限度に算定。
個別機能訓練加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥200	¥40	個別機能訓練(Ⅰ)を適切かつ有効に実施した場合。
経口維持加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥4,000	¥800	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、計画に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥1,000	¥200	経口維持加算(Ⅰ)を算定しており、さらに医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかが加わり、多種多様な意見に基づいた高い経口維持計画を策定した場合。
経口移行加算「1日あたり」	¥280	¥56	医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要な場合。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥900	¥180	歯科医師、又は歯科医師より指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生管理を行った場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥1,100	¥220	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件を満たし、口腔衛生管理について、その情報を厚生労働省へ提出した場合。
栄養マネジメント強化加算	¥110	¥22	栄養ケア計画に従い栄養管理強化を計画的に行った場合。
再入所時栄養連携加算「1回あたり」	¥2,000	¥400	入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入になった場合で、再入所時に医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合。
自立支援促進加算「1月あたり」	¥2,800	¥560	自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等を行った場合
安全対策体制加算「入所時に1回」	¥200	¥40	運営基準における事故の発生又は再発を防止を行った場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥500	¥100	ADL等の情報を厚生労働省へ提出した場合。
ADL維持等加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥300	¥60	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを行った場合。
ADL維持等加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥600	¥120	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを行った場合。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1%を減算		身体拘束等の適正化のための措置の未実施による減算
高齢者虐待防止措置未実施減算			高齢者虐待防止措置に対する体制整備の未実施による減算
業務継続計画未策定減算			業務継続計画の未策定による減算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)「1月あたり」	全介護報酬の14.0%	加算項目により異なる	介護職員等の処遇改善に関する加算。

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

サービスおよび加算の内容	加算額	自己負担額	加算の条件
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥30	¥6	褥瘡の発生予防や状態改善等の管理の取り組み等を行った場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥130	¥26	褥瘡の発生予防や状態改善等の管理の取り組み等を行った場合
排せつ支援加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥100	¥20	排せつ障害のため、排せつ介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画をさくせいして、その計画に基づき支援を行った場合
排せつ支援加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥150	¥30	排せつ支援加算(Ⅰ)をの条件を満たし、入所時を比較して、排尿・排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又は、おむつ使用なしに改善している場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前31日以上45日以下)	¥720	¥144	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前4日以上30日以下)	¥1,440	¥288	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	¥7,800	¥1,560	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日)	¥15,800	¥3,160	看取り介護を行った場合。
配置医師緊急時対応加算(1回の対応あたり)	日中 ¥3,250	¥650	配置医師が、日中、夜間又は深夜に訪問診療した場合
	早朝・夜間 ¥6,500	¥1,300	
	深夜 ¥13,000	¥2,600	

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 深夜(22:00~6:00)

※日中(早朝・夜間・深夜以外の時間帯になります。)

### (3) 当事業所の居住費・食費の負担額(多床室)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、

1日あたりの居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円)

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担段階1	¥0	¥300
市町村民税非課税者				
	老齢福祉年金受給者	利用者負担段階2	¥430	¥390
	年金収入等80万円以下の方	利用者負担段階3①	¥430	¥650
	年金収入等80万円超120万円以下の方	利用者負担段階3②	¥430	¥1,360
	年金収入等120万円超の方	利用者負担段階4	¥915	¥1,740
上記以外の方				

### (4) 当事業所の居住費・食費の負担額(従来型個室)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、

1日あたりの居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円)

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担段階1	¥380	¥300
市町村民税非課税者				
	老齢福祉年金受給者	利用者負担段階2	¥480	¥390
	年金収入等80万円以下の方	利用者負担段階3①	¥880	¥650
	年金収入等80万円超120万円以下の方	利用者負担段階3②	¥880	¥1,360
	年金収入等120万円超の方	利用者負担段階4	¥1,231	¥1,740
上記以外の方				

## 16 サービス利用料金(1日あたり、3割負担の利用者)

ご利用料金は、介護福祉サービス費(ご利用者の要介護度)と加算項目及び保険適用外費用(ご利用者の階層)の合計金額となります。ご利用料金は、介護度と階層により変わります。

### (1)介護福祉施設サービス費〈多床室・従来型個室〉

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	¥5,890	¥6,590	¥7,320	¥8,020	¥8,710
②個別機能訓練加算(Ⅰ) ※1	¥120	¥120	¥120	¥120	¥120
③精神科を担当する医師に係る加算 ※2	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
④夜勤職員配置加算(Ⅲ)口 ※3	¥160	¥160	¥160	¥160	¥160
⑤看護体制加算(Ⅰ)口 ※4	¥40	¥40	¥40	¥40	¥40
⑥看護体制加算(Ⅱ)口 ※5	¥80	¥80	¥80	¥80	¥80
⑦日常生活継続支援加算(Ⅰ) ※6	¥360	¥360	¥360	¥360	¥360
⑧サービス利用にかかる自己負担額 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦) × 0.3	¥2,010	¥2,220	¥2,439	¥2,649	¥2,856

※1 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を配置し、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を実施した場合。

※2 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上で、精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。

※3 必要となる夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合。加えて、夜勤帯を通じて喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置している場合。

※4 常勤の看護師を1名以上配置している場合。

※5 看護職員の数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、置くべき看護職員の数に1を加えた数以上である場合。

※6 認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合

(2)上記介護サービス以外に、次のサービスを利用された場合は、下記の金額が加算されます。

サービスおよび加算の内容	加算額	自己負担額	加算の条件
初期加算「1日あたり」	¥300	¥90	入所した日から30日間以内の期間算定。30日を超える入院後に再び入所した場合も同様。
療養食加算「1食あたり」	¥60	¥18	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。1日に3食を限度に算定。
入院時、又は外泊時費用「1日あたり」	¥2,460	¥738	病院へ入院した場合及び外泊した場合、1月に6日を限度に算定。
個別機能訓練加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥200	¥60	個別機能訓練(Ⅰ)を適切かつ有効に実施した場合。
経口維持加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥4,000	¥1,200	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、計画に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥1,000	¥300	経口維持加算(Ⅰ)を算定しており、さらに医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれかが加わり、多種多様な意見に基づいた高い経口維持計画を策定した場合。
経口移行加算「1日あたり」	¥280	¥84	医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要な場合。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥900	¥270	歯科医師、又は歯科医師より指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生管理を行った場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥1,100	¥330	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件を満たし、口腔衛生管理について、その情報を厚生労働省へ提出した場合。
栄養マネジメント強化加算	¥110	¥33	栄養ケア計画に従い栄養管理強化を計画的に行った場合。
再入所時栄養連携加算「1回あたり」	¥2,000	¥600	入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入になった場合で、再入所時に医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合。
自立支援促進加算「1月あたり」	¥2,800	¥840	自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等を行った場合
安全対策体制加算「入所時に1回」	¥200	¥60	運営基準における事故の発生又は再発を防止を行った場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥500	¥150	ADL等の情報を厚生労働省へ提出した場合。
ADL維持等加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥300	¥90	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを行った場合。
ADL維持等加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥600	¥180	自立支援・重度化防止に向けた取り組みを行った場合。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1%を減算		身体拘束等の適正化のための措置の未実施による減算
高齢者虐待防止措置未実施減算			高齢者虐待防止措置に対する体制整備の未実施による減算
業務継続計画未策定減算			業務継続計画の未策定による減算
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)「1月あたり」	全介護報酬の14.0%	加算項目により異なる	介護職員等の処遇改善に関する加算。

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

サービスおよび加算の内容	加算額	自己負担額	加算の条件
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥30	¥18	褥瘡の発生予防や状態改善等の管理の取り組み等を行った場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥130	¥39	褥瘡の発生予防や状態改善等の管理の取り組み等を行った場合
排せつ支援加算(Ⅰ)「1月あたり」	¥100	¥30	排せつ障害のため、排せつ介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画をさくせいして、その計画に基づき実施した場合
排せつ支援加算(Ⅱ)「1月あたり」	¥150	¥45	排せつ支援加算(Ⅰ)の条件を満たし、入所時を比較して、排尿・排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又は、おむつ使用なしに改善している場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	¥720	¥216	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	¥1,440	¥432	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	¥7,800	¥2,340	看取り介護を行った場合。
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日)	¥15,800	¥4,740	看取り介護を行った場合。
配置医師緊急時対応加算(1回の対応あたり)	日中 ¥3,250	¥975	配置医師が、日中、夜間又は深夜に訪問診療した場合
	早朝・夜間 ¥6,500	¥1,950	
	深夜 ¥13,000	¥3,900	

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算不可

※早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 深夜(22:00~6:00)  
※日中(早朝・夜間・深夜以外の時間帯になります。)

### (3) 当事業所の居住費・食費の負担額(多床室)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、

1日あたりの居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円)

対象者	区分	居住費	食費		
生活保護受給者	利用者負担段階1	¥0	¥300		
市町村民税非課税者 老齢福祉年金受給者					
年金収入等80万円以下の方				¥430	¥390
年金収入等80万円超120万円以下の方				¥430	¥650
年金収入等120万円超の方				¥430	¥1,360
上記以外の方	利用者負担段階4	¥915	¥1,740		

### (4) 当事業所の居住費・食費の負担額(従来型個室)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、

1日あたりの居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円)

対象者	区分	居住費	食費		
生活保護受給者	利用者負担段階1	¥380	¥300		
市町村民税非課税者 老齢福祉年金受給者					
年金収入等80万円以下の方				¥480	¥390
年金収入等80万円超120万円以下の方				¥880	¥650
年金収入等120万円超の方				¥880	¥1,360
上記以外の方	利用者負担段階4	¥1,231	¥1,740		

私は、本書面に基づいて職員 生活相談員 三村 知行  
から上記重要な事項の説明を受けたことを確認し、これに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

利用者代理人

住所

氏名

(続柄)

)