

「指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業所の運営	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 名 称 乙部町立特別養護老人ホームおとべ荘短期入所生活介護事業所
- (2) 所在地 北海道爾志郡乙部町字緑町704番地3
- (3) 電話番号 0139-62-3827
- (4) 代表者氏名 乙部町長 寺島 努

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年4月1日指定0171600109号  
※当事業所は特別養護老人ホームおとべ荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 事業所の医師、生活相談員、介護職員又は看護職員、栄養士が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 乙部町立特別養護老人ホームおとべ荘短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 北海道爾志郡乙部町字元和200番地の1（特別養護老人ホームおとべ荘内）

(5) 電話番号 0139-62-3827

(6) 事業所長(管理者)氏名 施設長 野崎直史

(7) 当施設の運営方針\*

「入居者が安全で安心して楽しく生活できるホームづくりをめざす」

(8) 開設年月 平成12年4月15日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 8:30～17:30 土・日・祝日 8:30～17:30

(10) 利用定員 4人

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として2人部屋ですが、他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備 考
1人部屋	4室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	[主な設置機器] 歩行補助平行棒、交互索引滑車運動装置
浴室	6室	一般個浴・リフト付個浴・特殊浴槽 大浴場
医務室	1室	
多目的トイレ	3箇所	
トイレ	25箇所	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(12) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

介護保険の給付対象とならない施設・設備等のご利用の際には、ご契約者やご家族等と協議の上、別途利用料金をご負担いただきます。

### 3. 事業所の運営(委託)

(1) 委託業者 社会福祉法人 栄和会

(2) 所在地 北海道札幌市厚別区厚別南5丁目1-10

(3) 代表者氏名 理事長 藤井 和子

(4) 委託年月日 令和3年4月1日

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 介護職員	2名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員 （機能訓練指導員を兼務）	2名
5. 機能訓練指導員	2名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師	1名
8. 管理栄養士	1名

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日 14:00 ~ 16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 7：30～17：30 2名 8：15～18：30 2名 9：15～19：00 2名 夜間：17：00～ 9：00 2名
3. 看護職員 （機能訓練指導員を兼務）	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：00～18：00 2名

☆介護・看護職員の人員は曜日により上記と異なります。

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金が全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）\*

<サービスの概要>

##### ①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して、入浴することができます。

##### ②排泄

- ・排泄の自立を促すためご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、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の訓練を実施します。

### ④その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

別表の料金表によって、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）と食事及び滞在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。）

☆ 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金額をいったんお支払いいただきます。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）\*

以下のサービスの費用額、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

### ①食費（別表）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：8:00～8:40      昼食：12:00～12:40      夕食：18:00～18:40

### ②滞在費（別表） 光熱水費相当額

### ③理髪・美容

[理髪サービス]

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

利用料金：1回あたり 2,200円（令和元年10月1日現在）

※ 料金につきましては、理髪業者との申し合わせにより変更する場合があります。変更時には、ご本人、ご家族にお知らせいたします。

④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：材料代等の実費をいただきます。

⑤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。

1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

☆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の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）\*

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 施設長 野崎直史  
生活相談員 二本柳泉

○第三者委員 乙部町社会福祉協議会 事務局長 江川 奈穂子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

○電話番号 0139-62-3827

○FAX番号 0139-62-3828

また、苦情受付ボックスをホールに設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

#### 乙部町役場

#### ○苦情受付窓口

町民課 参事 三浦英春

○所在地 爾志郡乙部町字緑町388

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

○電話番号 0139-62-2311

○FAX番号 0139-62-2938

乙部町地域包括支援センター	所在地：爾志郡乙部町字緑町388 電話番号：0139-62-5845 受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号：011-231-5161 FAX番号：011-233-2178 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

(代筆

)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年2月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階  
(2) 建物の延べ床面積 2,818.15㎡

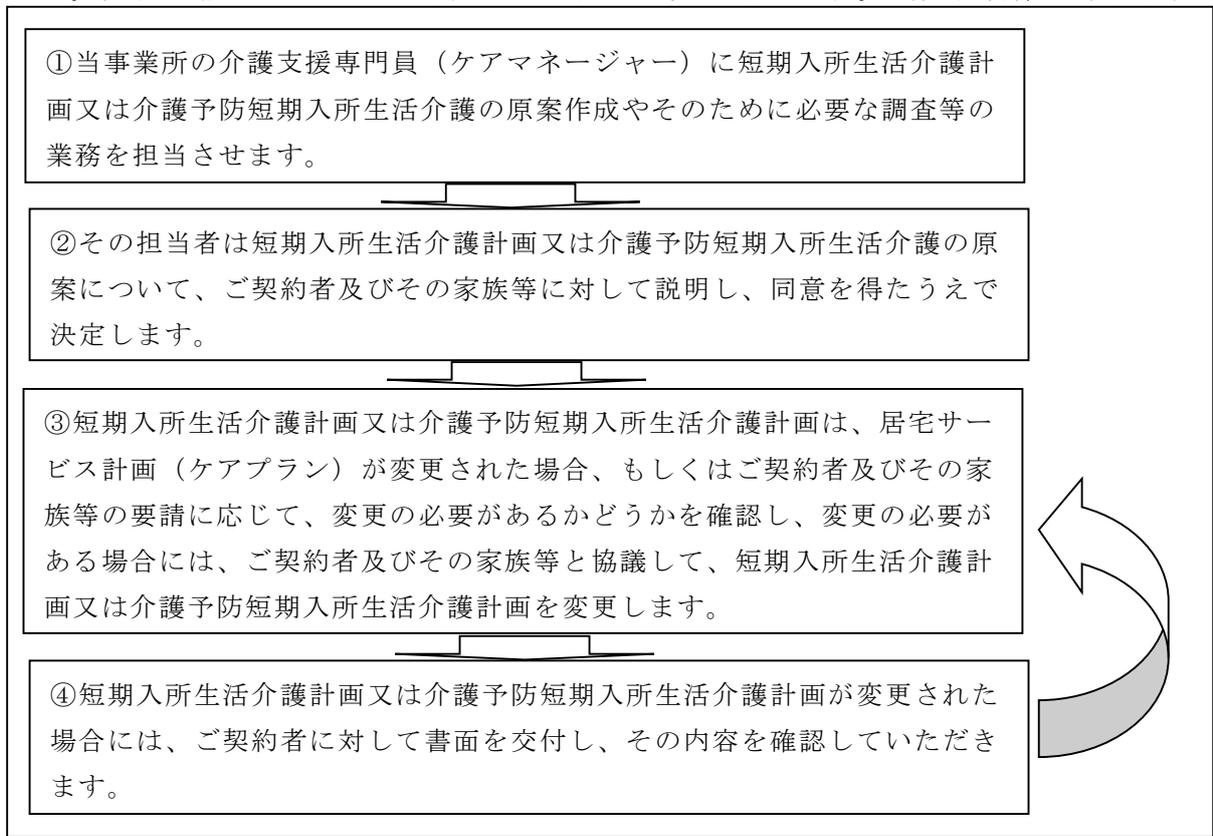
2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 介護職員・・・・・・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。  
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
  
- 生活相談員・・・・・・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名の生活相談員を配置しています。
  
- 看護職員・・・・・・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。  
2名の看護職員を配置しています。
  
- 機能訓練指導員・・ご契約者の機能訓練を担当します。  
1名の機能訓練指導員を配置しています。  
看護職員が兼務します。
  
- 医師・・・・・・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。  
1名の医師を配置しています。(嘱託)

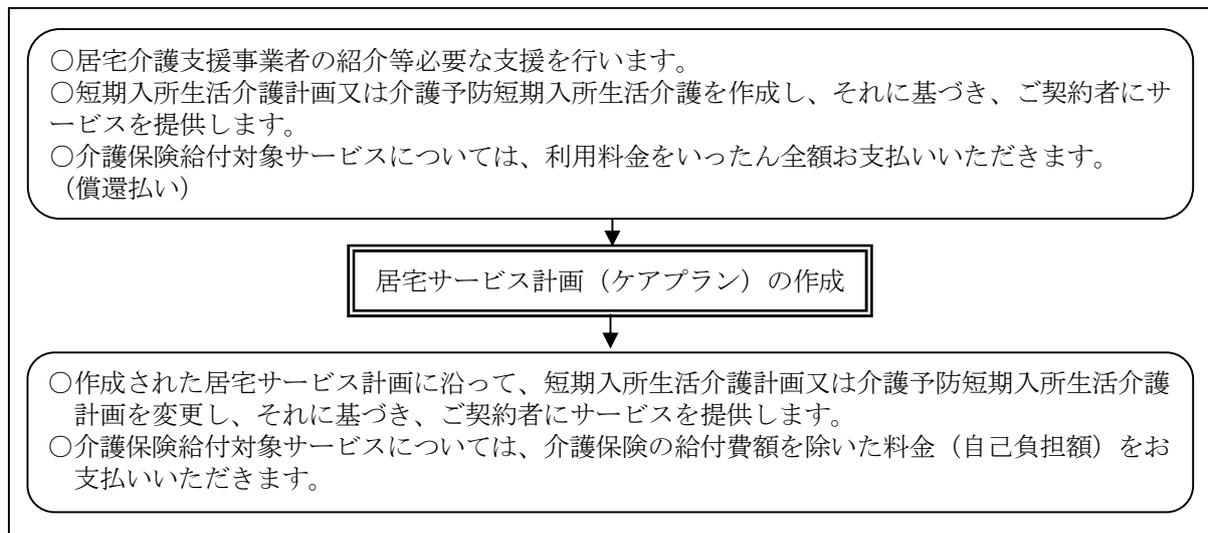
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」・「介護予防短期入所生活介護」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

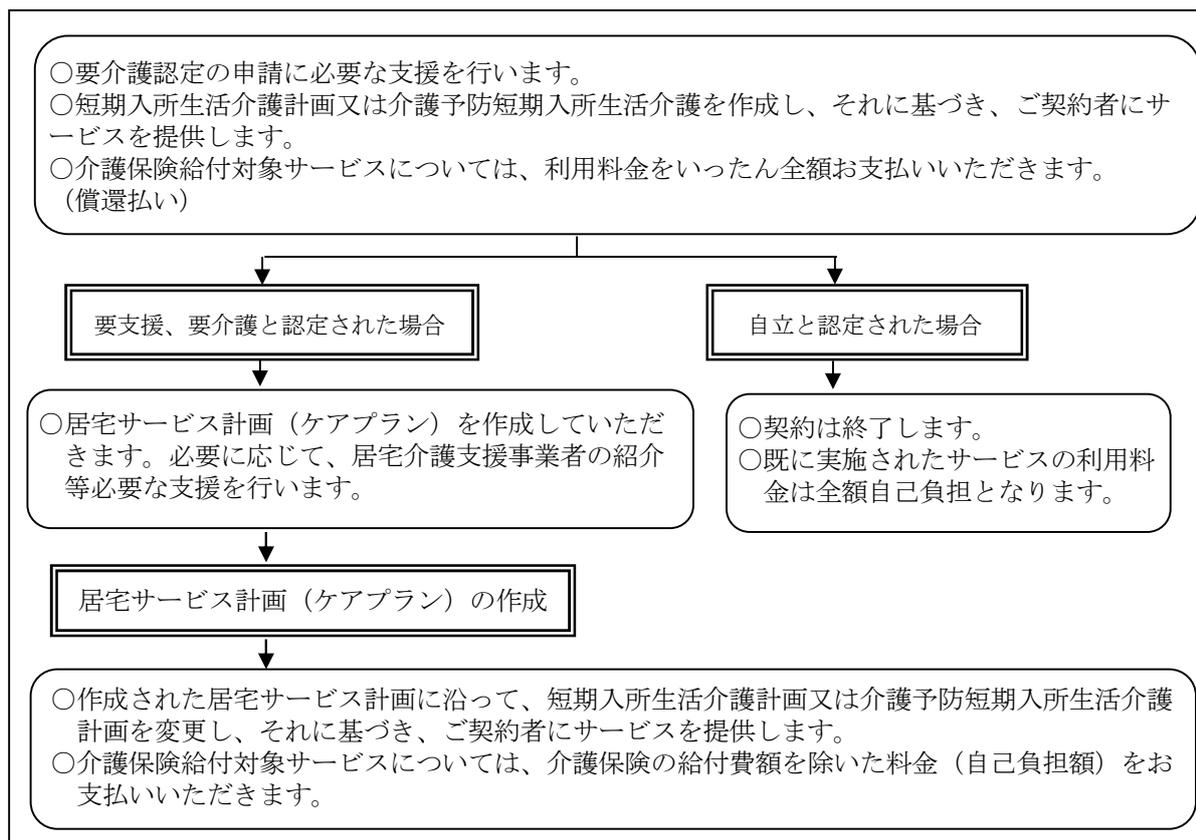


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ① 要介護認定を受けている場合



## ② 要介護認定を受けていない場合



## 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、協力医療機関と連携をとります。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、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等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者、又はご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。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対する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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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はできません。

### (2) サービス利用中の医療の提供について

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

#### 協力医療機関

医療機関の名称	乙部町国民健康保険病院
所在地	爾志郡乙部町字緑町704番地の1
診療科	内科、外科、小児科

## 6. 事故発生時の対応

- ①入所者の手当をします。  
施設内、必要に応じて病院で
- ②家族へ経過報告します。（電話連絡）
- ③管理者への報告
- ④事故原因の検討、再発防止

## 7. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、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施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険サービス事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約、又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに、解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④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短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・財物・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

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第19条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2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
- ③ ご契約者が、故意又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

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第16条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 短期入荘時に必要な物品

### <書類関連>

健康保険証等

### <物品関連>

普段着（スエット、動きやすい物） 3～4組

上に羽織るもの（カーディガン等） 2着

パジャマまたは寝巻き 2～3組

下 着（上下） 3～4組

手ぬぐい 2～3枚

バスタオル 2～3枚

上 靴

タオルケット

洗面道具（洗面器・歯磨き粉・歯ブラシ・入れ歯用容器  
うがい用コップ）

電気かみそり（男性）

ポリデント（必要な方）

水飲み用コップ

その他ご自宅でご愛用のもの

※ 洗濯は施設で行なわせて頂きます（無料）。つきましては、持参品には必ずお名前を付けて頂くようお願いいたします。

※ 日常、オムツ類をご使用されている場合は施設でご用意いたします。（無料）

別紙1 (自己負担率が1割の方)

介護度	サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料 自己負担	利用者 負担段階	食費	滞在費	自己負担 合計
要支援1	4820	4338	482	1	300	380	1162
				2	600	480	1562
				3-①	1000	880	2362
				3-②	1300	880	2662
				4	1445	1231	3158
要支援2	5920	5328	592	1	300	380	1272
				2	600	480	1672
				3-①	1000	880	2472
				3-②	1300	880	2772
				4	1445	1231	3268
介護1	6340	5706	634	1	300	380	1314
				2	600	480	1714
				3-①	1000	880	2514
				3-②	1300	880	2814
				4	1445	1231	3310
介護2	7030	6327	703	1	300	380	1383
				2	600	480	1783
				3-①	1000	880	2583
				3-②	1300	880	2883
				4	1445	1231	3379
介護3	7760	6984	776	1	300	380	1456
				2	600	480	1856
				3-①	1000	880	2656
				3-②	1300	880	2956
				4	1445	1231	3452
介護4	8460	7614	846	1	300	380	1526
				2	600	480	1926
				3-①	1000	880	2726
				3-②	1300	880	3026
				4	1445	1231	3522
介護5	9150	8235	915	1	300	380	1595
				2	600	480	1995
				3-①	1000	880	2795
				3-②	1300	880	3095
				4	1445	1231	3591

※1 上記自己負担額は、次の加算が含まれております。

①サービス提供強化加算Ⅱ

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
180	162	18

②夜勤体制配置加算

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
130	117	13

※2 次の加算は、入所者により別途掛かる場合が事があります。

①療養食加算(特別食) 表示は1食分の料金となります。 ②送迎加

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
80	72	8

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
1840	1656	184

※ 介護職員等処遇改善加算(I)が加算されます。

国の施策により、職員の処遇改善を図るために創設された加算です。施設サービス費+各種加算額の14%を算定させていただきます。

別紙1 (自己負担率が2割の方)

介護度	サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料 自己負担	利用者 負担段階	食費	滞在費	自己負担 合計
要支援1	4820	3856	964	1	300	380	1644
				2	600	480	2044
				3-①	1000	880	2844
				3-②	1300	880	3144
				4	1445	1231	3640
要支援2	5920	4736	1184	1	300	380	1864
				2	600	480	2264
				3-①	1000	880	3064
				3-②	1300	880	3364
				4	1445	1231	3860
介護1	6340	5072	1268	1	300	380	1948
				2	600	480	2348
				3-①	1000	880	3148
				3-②	1300	880	3448
				4	1445	1231	3944
介護2	7030	5624	1406	1	300	380	2086
				2	600	480	2486
				3-①	1000	880	3286
				3-②	1300	880	3586
				4	1445	1231	4082
介護3	7760	6208	1552	1	300	380	2232
				2	600	480	2632
				3-①	1000	880	3432
				3-②	1300	880	3732
				4	1445	1231	4228
介護4	8460	6768	1692	1	300	380	2372
				2	600	480	2772
				3-①	1000	880	3572
				3-②	1300	880	3872
				4	1445	1231	4368
介護5	9150	7320	1830	1	300	380	2510
				2	600	480	2910
				3-①	1000	880	3710
				3-②	1300	880	4010
				4	1445	1231	4506

※1 上記自己負担額は、次の加算が含まれております。

① サービス提供強化加算Ⅱ

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
180	144	36

② 夜勤体制配置加算

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
130	104	26

※2 次の加算は、入所者により別途掛かる場合が事があります。

① 療養食加算(特別食) 表示は1食分の料金となります。 ② 送迎加

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
80	64	16

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
1840	1472	368

※ 介護職員等処遇改善加算(I)が加算されます。

国の施策により、職員の処遇改善を図るために創設された加算です。施設サービス費＋各種加算額の24.5%を算定させていただきます。

別紙1 (自己負担率が3割の方)

介護度	サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料 自己負担	利用者 負担段階	食費	滞在費	自己負担 合計
要支援1	4820	3374	1446	1	300	380	2126
				2	600	480	2526
				3-①	1000	880	3326
				3-②	1300	880	3626
				4	1445	1231	4122
要支援2	5920	4144	1776	1	300	380	2456
				2	600	480	2856
				3-①	1000	880	3656
				3-②	1300	880	3956
				4	1445	1231	4452
介護1	6340	4438	1902	1	300	380	2582
				2	600	480	2982
				3-①	1000	880	3782
				3-②	1300	880	4082
				4	1445	1231	4578
介護2	7030	4921	2109	1	300	380	2789
				2	600	480	3189
				3-①	1000	880	3989
				3-②	1300	880	4289
				4	1445	1231	4785
介護3	7760	5432	2328	1	300	380	3008
				2	600	480	3408
				3-①	1000	880	4208
				3-②	1300	880	4508
				4	1445	1231	5004
介護4	8460	5922	2538	1	300	380	3218
				2	600	480	3618
				3-①	1000	880	4418
				3-②	1300	880	4718
				4	1445	1231	5214
介護5	9150	6405	2745	1	300	380	3425
				2	600	480	3825
				3-①	1000	880	4625
				3-②	1300	880	4925
				4	1445	1231	5421

※1 上記自己負担額は、次の加算が含まれております。

①サービス提供強化加算Ⅱ

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
180	126	54

②夜勤体制配置加算

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
130	91	39

※2 次の加算は、入所者により別途掛かる場合が事があります。

①療養食加算(特別食) 表示は1食分の料金となります。 ②送迎加

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
80	56	24

サービス 利用料金	介護保険 給付額	サービス利 用料自己 負担額
1840	1288	552

※ 介護職員等処遇改善加算(I)が加算されます。

国の施策により、職員の処遇改善を図るために創設された加算です。施設サービス費+各種加算額の24.5%を算定させていただきます。

