

「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 福増苑」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。
(第 1790100505 号)

当施設は入居者に対してユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供します。施設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。

※当施設への入居は、金沢市の被保険者の方で、原則として要介護認定の結果、要介護 3 以上の方のみが入所できます。(要介護認定の結果、要介護 1 や要介護 2 の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な方については、特例的に入居できます。)

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 施設経営法人 | 2 |
| 2. ご利用施設 | 2 |
| 3. 施設の概要 | 2 |
| 4. 居室の概要 | 3 |
| 5. 職員の配置状況 | 3 |
| 6. 当施設が提供するサービスの概要と利用料金 | 5 |
| 7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について) | 7 |
| 8. 残置物の引取について | 9 |
| 9. 苦情の受付について | 9 |
| 10. サービス提供における事業者の義務 | 10 |
| 11. 損害賠償について | 10 |
| 12. 施設利用の留意事項 | 10 |

令和 5 年 7 月から適用

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人先学会 |
| (2) 法人所在地 | 金沢市福増町南 1221 番地 |
| (3) 電話番号等 | 電話番号 076-269-0035 F A X 番号 076-269-0036 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 平下 政美 |
| (5) 設立年月 | 平成 25 年 3 月 8 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|--|
| (1) 施設の種類 | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 (ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム) 平成 25 年 12 月 1 日 指定 |
| (2) 施設の目的 | 心身の障害により常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者が入居し、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、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受けることにより、その有する能力に応じて自立した日常生活を営めるよう援助することを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | 福増苑 (ふくますえん) |
| (4) 施設の所在地 | 金沢市福増町南 1221 番地 |
| (5) 電話番号等 | 電話番号 076-269-0035 F A X 番号 076-269-0036 |
| (6) 管理者氏名 | 山下 知子 (施設長) |
| (7) 運営の方針 | 入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期するものとする。 |
| (8) 開設年月 | 平成 25 年 12 月 1 日 |
| (9) 入所定員 | 29 人 |

3. 施設の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨造 2 階建て |
| (2) 建物の延べ床面積 | 1,293.46 m ² |
| (3) 併設事業 | 無し |
| (4) 施設の周辺環境 | 主要地方道 松任一字ノ気線 金沢外環状道路、福増町交差点近くに位置し、北陸自動車道—白山インターチェンジからも近く、交通の便は良好です。 また、住宅が密集しておらず、周辺に高層建築物も無いため、日当たりの良い落ち着いた環境です。 |

4. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、入居者の心身の状況や居室の空き状況等によりご希望に沿えない場合があります。

〈主な居室・設備等の概要〉

| 居室・設備の種類 | 概 要 |
|----------|---|
| 居 室 | 全室個室 床面積：13.56㎡～14.96㎡ |
| 共同生活室 | 3つのユニットごとに1箇所設置されています。居室に近接しており、入居者の食事、交流等の場所となります。 |
| 洗面設備 | 各居室に設置しています。 |
| 便 所 | 各共同生活室に5箇所ずつ設置しています。うち、各1箇所ずつ、車いす対応となっています。 また、1階の特殊浴室及び脱衣室前に、男性用トイレ、女性用トイレ及び車イス対応トイレを各1箇所設置しています。 |
| 浴 室 | 各ユニットに介護用ユニットバスがあり、1階には別途、機械式特殊浴槽を配置しています。 |
| 医務室 | 医療法に規定する診療所として必要な医療機器を備えています。 |

※上記は、金沢市が条例で定める基準により、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。居室利用にあたっては、介護保険の給付対象とならないため、入居者に居住費をご負担いただきます。

※居室の変更:入居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、入居者の心身の状況により必要とみられる時や、入院された場合等には居室を変更する場合があります。その際には、入居者や契約者等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット型指定地域密着型介護福祉施設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〉 [平成28年7月1日現在]

- | | |
|-----------|-------|
| ①管理者(施設長) | 1名 |
| ②生活相談員 | 1名以上 |
| ③介護支援専門員 | 1名以上 |
| ④介護職員 | 10名以上 |
| ⑤看護職員 | 1名以上 |
| ⑥機能訓練指導員 | 1名以上 |
| ⑦調理員 | 1名以上 |
| ⑧管理栄養士 | 1名以上 |
| ⑨医師 | 1名以上 |
| ⑩事務員 | 1名以上 |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※兼務が可能な職員は、指定基準の範囲内で、他の職務を兼務することがあります。

〈職員の勤務体制〉

| 職種名 | 勤務区分 | 始業時刻 | 終業時刻 | 休憩時間 |
|----------------------------|------|--------|--------|---------------|
| 管理者(施設長)、事務員、介護支援専門員、生活相談員 | 通常勤務 | 9時00分 | 18時00分 | 12時00分～13時00分 |
| 管理栄養士、調理員 | 早番 | 6時00分 | 15時00分 | 勤務時間中に1時間 |
| | 日勤 | 10時00分 | 19時00分 | 勤務時間中に1時間 |
| 介護職員、看護職員 | 早番 | 7時30分 | 16時30分 | 勤務時間中に1時間 |
| | 日勤 | 9時30分 | 18時30分 | 勤務時間中に1時間 |
| | 夜勤 | 16時30分 | 9時30分 | 勤務時間中に2時間 |

※入居状況により、勤務体制は変動する場合があります。

〈主な職種の職務内容〉

①管理者(施設長)

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

②生活相談員

入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又は身元引受人(家族等)の相談に応じるとともに、必要な助言を行います。

③介護支援専門員

入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入居者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。

④看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けて入居者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

⑤介護職員

入居者の日常生活の介護及び援助業務に従事します。

⑥機能訓練指導員

入居者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑦調理員

入居者に提供する食事の調理、盛り付けを行います。

⑧管理栄養士

入居者に提供する食事の管理、入居者の栄養指導に従事します。

⑨医師

入居者の診療、及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。

⑩事務員

庶務及び会計業務に従事します。

6. 当施設が提供するサービスの概要と利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。但し、当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を契約者にご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(介護福祉施設サービス費)(契約書第3条参照)

※料金は、別紙(1)施設サービスに係る費用「基本サービス料金」のとおりです。

①介護

1.入浴

- ・適切な方法により、入浴の機会を提供します。
- ・やむを得ない場合には、清拭を行います。
- ・寝たきりの方等で座位のとれない方は、特殊浴槽を使用して入浴することができます。

2.排泄

- ・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支援を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ない場合は、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

3.褥瘡予防

- ・褥瘡が発生しないよう適切な介護とともに、その発生予防に努めます。

4.その他介護

- ・入居者の離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

②食事(食費は介護給付対象外です。)

- ・栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮するとともに、概ね次の時間に提供します。

朝 食: 7:30~9:30 昼 食:12:00~14:00

夕 食:18:00~20:00 おやつ:15:00~15:30

- ・自立の支援に配慮して、可能な限り、離床して食堂で行います。

③相談及び援助

- ・入居者又はその家族に対して、相談に適切に応じるとともに、必要な助言やその他援助を行います。

④機能訓練

- ・日常生活を営む上で必要な機能の回復又は維持するための訓練を実施します。

⑤健康管理(医師の診療・処方代や調剤費等の医療費等は介護給付対象外です。)

- ・医師又は看護職員は、常に入居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措置をとります。

※前記のサービス利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。

※入居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)をお支払い下さい。

※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負担額を変更します。

(2)その他介護保険給付の対象となるサービスの加算(契約書第3条参照)

※料金は、別紙(1)施設サービスに係る費用「加算料金等」欄記載のとおりです。

(3) 介護保険給付の対象とならないサービス(契約書第4条参照)

※以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

①居室代(居住費)

※料金は、別紙(2)居室代(居住費) 記載のとおりです。

②食事代

※料金は、別紙(3)食事代 記載のとおりです。

③日常生活費及びその他の個別サービス利用料金

※料金は、別紙(5)その他の個別サービス利用料金 記載のとおりです。

(4) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)(2)及び(3)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し月末にご請求します。お支払いは、翌月22日に、原則として入居者の金融機関から自動引落しさせていただきます。(ご指定の金融機関の預金残高が不足する場合は、翌月22日に再度引落としします。)また、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

尚、やむを得ず、振込入金の方法による場合の振込先金融機関は以下の通りです。

| |
|---|
| 興能信用金庫 畝田支店 普通預金 8050938 社会福祉法人先学会 理事長 平下 政美 |
|---|

(5) 協力医療機関について

医療を必要とする場合は、入居者のご希望により、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。

①協力医療機関

- 医療機関の名称 : 石川県済生会金沢病院
- 所在地 : 金沢市赤土町ニ13番地6
- 診療科 : 内科、他17科目
- 入院設備 : 有 260床(一般)

- 医療機関の名称 : 池田クリニック
- 所在地 : 金沢市畝田東3-535
- 診療科 : 内科、循環器内科、消化器内科
- 入院設備 : 無

②協力歯科医療機関

- 医療機関の名称 : さつかわデンタルクリニック
- 所在地 : 野々市市西部中央土地区画整理事業施行地区25-2街区1

7. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- ①要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②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ホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤入居者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) 契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第15条、第16条参照)

契約の有効期間であっても、契約者より当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の30日前までに申し出てください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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入居者が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④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
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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
- ⑥他の入居者が入居者の身体・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) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約解除)(契約書第17条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- 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入居者が、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入居者等の生命・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
- ④入居者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤入居者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所もしくは入院した場合

<入居者が病院等に入院された場合の対応について>(契約書第19条参照)

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊)の短期入院の場合は、退院後、再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。(入院・外泊時費用及び居住費)

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。尚、上記短期入院の期間を超える入院の期間中についても、所定の利用料金をご負担いただきます(居住費)。尚、この場合にご負担いただく居住費は、別紙(4)②の減免対象者(第1段階～第3段階)であっても、基本料金(日額2,200円)となります。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除いたします。但し、長期入院後、当施設に再入所の申込をおこなう場合には、居室の空き状況等により優先的に入居できる場合があります。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の入院・外泊時費用の料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

<入院期間中の食費>

上記、入院期間中の食費について、入院された当日は3食分の食費をご負担いただき、翌日以降の食費のご負担はおりません。

尚、別紙(4)②の減免対象者(第1段階～第3段階)の場合、ご負担いただく食費について、実際に食べた分は減免された額、食べてない分は基本料金となります。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第18条参照)

入居者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

ア.適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
イ.居宅介護支援事業者の紹介
ウ.その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 残置物の引取について(契約書第 21 条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。但し、入居契約が終了した際に、当施設に残された入居者の所持品(残置物)を入居者自身が引き取れない場合に備えて、契約者に残置物を引き取ることをご承諾いただきます。

当施設は、契約者に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

なお、引渡しにかかる費用については、入居者又は契約者に実費相当分をご負担いただきます。

9. 苦情の受付について(契約書第 23 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。

- ① 苦情受付担当者 : 広瀬修一 生活相談員 (TEL 076-269-0035)
- ② 苦情解決責任者 : 山下知子 管理者(施設長)
- ③ 第三者委員 : 苦情解決に要する社会性或客観性の確保と入居者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために「第三者委員」を設置しています。
- ④ 受付時間 平日 月曜日～金曜日 9:00～17:00

(2) 苦情の解決方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 行政機関その他苦情受付機関の紹介

上記③で解決できない苦情は、以下の行政機関等に申し立てることができます。

| | |
|--------------------------------|--|
| 金沢市福祉健康局介護保険課 | 所在地 : 金沢市広坂 1 丁目 1-1 電話番号 : 076-220-2264 |
| 石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 | 所在地 : 金沢市幸町12番1号 (石川県幸町庁舎 4 階) 電話番号 : 076-231-1110 |
| 石川県福祉サービス 運営適正化委員会 | 所在地 : 金沢市本多町3丁目1番10号 (石川県社会福祉会館 2 階) 電話番号 : 076-234-2556 |

10. サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)

当施設は、入居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入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入居者から聴取、確認します。
- ③入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、入居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。
- ⑤入居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。
但し、入居者又は他の入居者等の生命、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。
- 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入居者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
但し、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合等には、医療機関、居宅介護支援事業者等に入居者の心身等の情報を提供します。
また、入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。

11. 損害賠償について(契約書第11条、第12条参照)

当施設において、事業者の責任により入居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。

但し、その損害の発生について、入居者及び契約者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

なお、施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、入居者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

12. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入居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下さい。

(1) 持ち込みの制限

当施設は、入居者の共同生活の場として居室及び共用施設等を使用していただくことから、入居にあたり、原則として以下のものは持ち込むことができません。

- ①危険物(果物ナイフ、はさみ、縫い針等)及びその他銃刀法に違反するもの
- ②貴金属(高額な指輪、腕時計等)及び貴重品
- ③賞味期限が短く、一度に食べきれない量の食品

※善良な管理者としての注意義務をもって、適切な方法によりサービスを提供しておりますが、認知症の症状のある方などによる「自傷行為、紛失又は破損、賞味期限の切れた食品の摂取行為」などが考えられます。やむを得ず制限された物品の持ち

込みを希望される場合は、生活相談員までお申し付け下さい。

※入居者等の自己の責に帰すべき事由により損害が発生した場合又は故意に制限された物品を持ち込まれたことにもつぱら起因として損害が発生した場合は、損害賠償責任を負いかねる場合があります。

(2) 面会

面会時間 9:00～18:00

※来訪者は、必ずその都度、備え付けの面会用紙に必要事項をご記入ください。

(3) 外出・外泊(契約書第 22 条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して13泊以内とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、7日前の17時までにお申し出下さい。7日前の17時までにお申し出があった場合には、別紙(3)に定める食事代はご負担いたしません。

上記に定める期間までにお申し出がなかった場合は、別紙(3)に定める食費をご負担いただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第 10 条参照)

- ①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。
- ②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、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。
- ③入居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、入居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。
- ④当施設の職員や他の入居者に対し、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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 3. 福祉サービス第三者評価実施状況

| 項 目 | 内 容 |
|------------------|----------|
| (1) 実施の有無 | 有 ・ 無 |
| (2) 実施年月日(直近実施日) | 令和 年 月 日 |
| (3) 実施した評価機関 | |
| (4) 評価結果の開示状況 | |

別紙 (利用料及びその他の費用等)

※令和8年1月1日～

(1)施設サービスに係る費用 [6.(1)、(2)関係] 1単位=10.14円

金沢市は地域区分が7等級のため、1日の単位数×10.14を乗じたものが料金となります。

| 基本サービス料金 | | 要介護度 | 1日の単位 | 1日の利用料(円) | 備 考 |
|--------------------------|--------------------|-------|--------|-----------|---|
| ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ) | | 要介護 1 | 661 | 6,702 | 1日の利用料金は目安です。 |
| | | 要介護 2 | 730 | 7,402 | |
| | | 要介護 3 | 803 | 8,142 | |
| | | 要介護 4 | 874 | 8,862 | |
| | | 要介護 5 | 942 | 9,551 | |
| 入院外泊時加算 | | | 246 | 2,494 | 入所者が入院又は外泊した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)。 |
| 加算料金等 | | 単 位 | 利用料(円) | | 備 考 |
| 看護体制加算 | (1)看護体制加算(Ⅰ) | 12 | 12 | 121 | 常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定する。 |
| | (2)看護体制加算(Ⅱ) | 23 | 23 | 233 | 看護職員を常勤換算方法で2名以上配置し、看護職員による24時間連絡体制を確保している場合に算定する。 |
| 初期加算 | | | 30 | 304 | 入所日から起算して30日以内の期間について算定する。 |
| 退所時等相談加算 | (1)退所前訪問相談援助加算 | 460 * | 460 * | 4,664 | 退所後生活する居宅等を訪問し、相談援助を行った場合に算定する。(場合によっては2回まで) |
| | (2)退所後訪問相談援助加算 | 460 * | 460 * | 4,664 | 退所後30日以内に居宅等を訪問し、相談援助を行った場合に算定する。(1回) |
| | (3)退所時相談援助加算 | 400 * | 400 * | 4,056 | 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合に算定する。(1回) |
| | (4)退所前連携加算 | 500 * | 500 * | 5,070 | 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に算定する。(1回) |
| 栄養マネジメント強化加算 | | | 11 | 141 | 常勤の管理栄養士を配置し、入所者ごとの栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行っている場合に算定する。 |
| 看取り介護加算 | (1)死亡日以前31日以上45日以下 | 72 | 72 | 730 | 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者について算定する。 |
| | (2)死亡日以前4日以上30日以下 | 144 | 144 | 1,460 | |
| | (3)死亡日の前日及び前々日 | 680 | 680 | 6,895 | |
| | (4)死亡日 | 1,280 | 1,280 | 12,979 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | | | 30 * | 304 | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月1単位加算する。 |
| 口腔衛生管理加算 | | | 110 * | 1,115 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと、介護職員からの相談等に必要に応じ対応することに加えて、その情報を厚生労働省に提出して当該情報を活用している場合、1月1単位加算する。 |

| | | | | |
|------------------|---|-----|---|---|
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 10 * | 102 | 排せつ支援の質の向上を図るため、要介護状態の軽減の見込みについて6カ月に1回評価するとともにその情報を厚生労働省に提出し、3カ月に1回入所者ごとに支援計画を見直して継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合算定する。 | |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50 * | 507 | 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心身の状況に加えて疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、適切かつ有効にサービスを提供するために必要な情報を活用している場合算定する。 | |
| 安全対策体制加算 | 20 * | 202 | 介護現場における事故発生防止の対策強化を行い、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所初日に限り加算する。 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ(Ⅰ) | 46 | 466 | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 | |
| サービス提供体制強化加算 | (1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | 223 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合に算定する。 |
| | (2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 182 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定する。 |
| | (3)サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 60 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50パーセント以上で、常勤職員の占める割合が75%以上であること。サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合に算定する。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合に、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 8.3% を算定する。 | | | |
| 介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ) | 技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に、処遇改善加算に 2.3% を上乗せして加算する。 | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 常勤介護職員の処遇改善を目的に、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 1.6% を算定する。 | | | |

(注1)入所者の負担は、上表に示す利用料の**1割から3割**。

(注2)*印のある項目は、介護報酬の単位が1日では無い場合(備考参照)。他はすべて、1日の単位。

(注3)上記の加算は、算定条件を満たした場合に加算する。

(2)居室代(居住費) [6.(3)①関係]

1日あたり2,200円

※市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

(3)食事代 [6.(3)②関係]

1日あたり1,500円(おやつ代込み)

※市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

(4)法定料金の減免措置 (1)～(3)の料金については、所得に応じた以下の減免措置があります。

①高額介護サービス費

同じ月に利用したサービスの自己負担額が一定の上限を超えた場合、高額介護サービス費として、超えた分が後日払い戻しされます。この払い戻しを受けるためには、各市町村に申請が必要です。

②居住費・食費の減免

居住費と食費は、所得に応じて次のように負担を軽減する制度があります。この制度の適用を受けるためには、市への申請が必要です。

| 段階 | 対象者(住民税世帯非課税) | 居住費(日額) | 食費(日額) |
|-------|--|---------|--------|
| 第1段階 | 1 生活保護受給者 2 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 | 880円 | 300円 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が80万9千円以下の方 | 880円 | 390円 |
| 第3段階① | 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が80万9千円超120万円以下の方 | 1,370円 | 650円 |
| 第3段階② | 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方 | 1,370円 | 1,360円 |

(5) その他の個別サービス利用料金

[6. (3)③関係]

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------------|---|--|
| 日用品費 | 身の回り品として日常生活に必要なものについて、入所者の希望により提供する場合。 (歯ブラシ、義歯洗浄液、化粧品、タオルなど) | 実 費 |
| 理美容代 | 入所者の希望により、施設において理容サービス又は美容サービスを提供する場合。 | 実 費 |
| クラブ活動費 | 習字、お花、絵画、刺繍等クラブ活動の材料費 | 実 費 |
| レクリエーション・行事費 | 花見、夏祭り、新年会等の参加費 | 実 費 |
| 洗濯代 | 入居者の希望により、洗濯機等では洗濯できない特別な衣類をクリーニング店等に取り次ぐ場合 | 実 費 |
| 健康管理費 | インフルエンザ予防接種代、医師の診察・処方代や調剤費等の医療費です。 | 実 費 |
| 食事の費用 | 通常献立による食事以外で、入所者が個別にメニューを希望する場合 通常の食事にかかる費用を超えるような高価な材料を使用し、特別な調理を行う選択食を提供した場合 | 実 費 |
| 行政手続代行費 | 申し出及び希望に基づき、施設が行政手続を代行する場合 | 簡易な手続きは無料。 複雑な手続きは、外部専門家等に依頼し、費用はその報酬額等実費とする。 |
| 預り金管理費 | 小口の金銭管理 (取扱いの詳細は、別に定める「預り金管理規程」によります。) | 月額1,000円 |
| レンタルTV料 | ご自宅より持ち込みできない場合 | 月額840円 |