

# 上富良野町ラベンダーハイツ特別養護老人ホーム (指定介護老人福祉施設) 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。  
(北海道指定 第 0173000068 号)

当施設はご契約者に対して指定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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「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入所は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1	施設経営事業者	1
2	ご利用者施設	1
3	居室の概要	1
4	職員の配置状況	2
5	当施設が提供するサービスと利用料金	3
6	施設利用の留意事項	5
7	施設を退所していただく場合(契約の終了について)	6
8	残置物引取人	8
9	事故発生時の対応	8
10	損害賠償	9
11	身体拘束の廃止	9
12	高齢者虐待防止について	9
13	感染症・食中毒の予防について	9
14	非常災害対策について	9
15	安全対策と生産性向上について	9
16	協力医療機関との連携について	9
17	苦情の受付	9

## 1 施設経営事業者

- (1) 事業者名 上富良野町
- (2) 事業者所在地 空知郡上富良野町大町2丁目2番11号
- (3) 電話番号 0167-45-6400
- (4) 代表者氏名 上富良野町長
- (5) 設立年月 昭和59年4月

## 2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成12年4月1日 北海道指定第0173000068号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従いご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は身体上又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、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 上富良野町ラベンダーハイツ 特別養護老人ホーム
- (4) 施設の所在地 空知郡上富良野町西1線北24号
- (5) 電話番号 0167-45-2300
- (6) 当施設の運営方針  
介護保険法令の趣旨に従い、ご契約者があるにその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、及び機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するものとする。
- (7) 開設年月 昭和59年4月1日
- (8) 入所定員 50名

## 3 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、原則として4人部屋となります。

居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	一室	食堂	1室	
2人部屋	2室	機能訓練室	1室	
4人部屋	12室	浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
合計	14室	医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設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。

#### 4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設の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	常勤換算	指定基準	業 務 内 容
1 施設長(管理者)	1名	1名	
2 介護職員	18名	18名	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 生活相談員	1名	1名	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
4 看護職員	2名	2名	健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護等も行います。
5 機能訓練指導員 (看護職員兼務)	看護職員 兼務	看護職員 兼務	ご利用者の機能訓練を担当します。
6 介護支援専門員 (生活相談員等兼務)	1名	1名	ご利用者の施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
7 医師(嘱託医)	1名	1名	健康管理及び療養上の指導を行います。
8 栄養士	1名	1名	献立作成及び給食記録を行います。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週 38 時間 45 分)で除した数です。

☆併設の短期入所生活介護事業所(定員 10 名)に必要な職員を含めた配置状況となっております。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1 医 師	毎週火曜日・毎週金曜日
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出 7:00～15:45 3名
	日勤 9:00～17:45 1名
	遅出 10:30～19:15 3名
3 看護職員	夜勤 16:00～ 9:00 2名
	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出 8:15～17:00 1名
	日勤 9:30～18:15 1名

※土・日・祝日は、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

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 | があります。 |
|---|--------|

※料金については、別紙1料金表を参照

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ① 食事

- ・当施設では、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及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 7：45～、昼食 12：00～、夕食 17：45～

##### ② 入浴

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

##### ③ 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。

##### ④ 機能訓練

- ・機能訓練は、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥ 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。
- ・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。

#### 〈介護給付サービス加算等〉

次の加算を別途算定

- ・夜勤職員配置加算
- ・日常生活継続支援加算（又はサービス提供体制強化加算）
- ・看護体制加算
- ・介護職員処遇改善加算
- ・（新）介護職員等ベースアップ等支援加算
- ・（新）科学的介護推進体制加算
- ・（新）口腔衛生管理加算
- ・（新）安全対策体制加算（入所時に1回限り算定）

条件が該当する際に算定～初期加算、入院・外泊時加算、外泊時在宅サービス利用費用加算、療養食加算、経口移行加算、経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）、ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）、再入所時栄養連携加算、低栄養リスク改善加算、配置医師緊急時対応加算、専従常勤医配置加算、在宅復帰支援機能加算、在宅・入所相互利用加算、認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）、認知症行動・心理症状緊急対応加算、介護職員等特定処遇改善加算、精神科担当医師加算、退所時相談援助加算、看取り介護加算、身体拘束廃止未実施減算、（新）栄養マネジメント強化加算、（新）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）、（新）排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、（新）自立支援促進加算、（新）、（新）生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）、（新）個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）、（新）若年性認知症入所者受け入れ加算、（新）安全管理体制未実施減算、（新）栄養管理減算

・料金等については、別紙を参照願います。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条参照）

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。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

#### ② 居住に要する費用（光熱水費）

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合、第１～３段階の方は６日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、７日目からは別途料金が発生します。

#### ③ 理容サービス

月に１回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。利用料金：実費（北海道理容組合規定以内）をいただきます。

#### ④ 預金の管理

ご契約者の希望により、預金の管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- 保管管理者：所長
- 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- ・利用料金：500円（月額）

**⑤ レクリエーション行事**

希望によりレクリエーション行事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。

**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利用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。  
 オムツ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。

**⑦ 健康管理費**

インフルエンザ予防接種に係る費用など 実費相当額

**⑧ ご利用者の移送に係る費用**

ご契約者の移送サービスを行います。

町内全域 1 回のご利用につき（町内の通院除く）	440 円
町外については 10 km 未満（1 回）	2,400 円
町外については 10 km 以上（1 回）	4,800 円

**⑨ 契約書第 20 条に定める所定の料金**

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料 金	7,565 円	8,301 円	9,059 円	9,796 円	10,511 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の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ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 6 条参照）**

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、当月分を翌月指定日までに口座振替にてお支払い下さい。（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。）

**(4) 入所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う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	上富良野町立病院
所在地	上富良野町大町3丁目2番15号
診療科	内科・外科

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	こだま歯科医院
所在地	上富良野町宮町4丁目1番24号

## 6 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ご契約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) 持ち込みの制限

入所にあたり、刃物などの危険物、ペット、大きな家具等は原則として持ち込むことができません。

### (2) 面会

面会時間 8:30～19:00

来訪者は、必ず職員に届け出てください。持込み品は職員に連絡してください。

### (3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、3日前までにお申し出下さい。

但し、外泊については、最長でも月6日間とさせていただきます。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、3日前までにお申し出下さい。3日前までに申し出があった場合には、「食事の提供に要する費用」は減免されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意

- ・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ください。
- ・故意に、また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。ただし、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。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、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 施設内の指定場所以外での喫煙はできません。

## 7 施設を退所していただく場合（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。したがって、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、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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、ご利用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消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい)

**(1) ご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、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 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
- ⑥ 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) 事業者からの申し出により退所していただく場合(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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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 ご契約者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払られない場合
- 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
- ④ ご契約者が連続して3ヶ月を越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 ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

**\* ご契約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）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

**① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合**

6 日間以内退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。  
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。  
1 日あたり 246 円

**② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合**

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます  
但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

**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、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

**(3) 円滑な退所のための援助**（契約書第 18 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により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、円滑な対処のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ・ 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
- ・ 居宅介護支援事業者の紹介
- ・ 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 残置物引取人**（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、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。  
※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても入所契約を締結することは可能です。

**9 事故発生時の対応について**

当施設において、サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに家族等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況や対応を記録し、事故発生の原因分析・再発防止の検討を行います。必要に応じ関係機関へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。安全対策担当者を配置し、事故発生防止のための指針整備、事故発生時の報告・分析を行う。事故発生防止のための研修等の実施

## 10 損害賠償について（契約書第 11 条参照）

当施設において、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。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、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。

## 11 身体拘束の廃止について

サービス提供にあたっては、利用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、ご契約者また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。

## 12 高齢者虐待防止について

当施設は、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に努めます。

## 13 感染症・食中毒の予防について

当施設は、別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防と蔓延の防止に努めます。万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように努めます。

## 14 非常災害対策について

当施設は、「消防計画」に沿って各種訓練（避難誘導・通報・消火等）を、各項目 2 回以上行います。また、別途定めるBCP（事業継続計画）により、大規模な災害や感染症が発生した場合でも、出来る限り事業が継続できる様に努めます。

## 15 安全対策と生産性向上について

当施設は、施設の課題を抽出及び分析した上で、状況に応じた必要な対応策を検討し、入所者の尊厳や安全性を確保しながら継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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努めます。

## 16 協力医療機関との連携について

当施設は、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変時等の対応を確認するとともに、入所者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合は、速やかに再入所させることができるように努めます。

## 17 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付（契約書第 23 条参照）

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〕 次長

・ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15（土日祝日を除く）

第三者委員（上富良野町民生児童委員協議会高齢者部会長）による調整も受けられます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

上富良野町役場 保健福祉課 高齢者支援班	所在地：上富良野町大町 2 丁目 8 番 4 号（かみん）
	電話番号：0167-45-6987
	受付時間：8:30～17:00(土日祝を除く)
国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南 2 条 14 丁目
	電話番号：011-231-5161
	受付時間：9:00～17:00(土日祝を除く)
北海道社会福祉協議会	所在地：札幌市中央区北 2 条西 7 丁目
	電話番号：011-241-3979
	受付時間：9:00～17:00(土日祝を除く)

18 第三者による評価の実施状況 有・無

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設

上富良野町ラベンダーハイツ

説明者職名 次長（兼生活相談員）

氏名

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

住所

氏名

## サービス利用料金表

令和6年4月1日改定

## 1 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用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、通常1割、介護保険負担割合証に記載の割合を適用)をお支払い下さい(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります)。

(1日あたり、自己負担1割の場合)

要介護度	1	2	3	4	5
① 介護サービス費	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
うち、自己負担分(1割)	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
② 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 1割自己負担分	28 単位				
③ 日常生活継続支援加算 (Ⅰ)1割自己負担分	36 単位				
④ 看護体制加算(Ⅰ)イ 1割自己負担分	6 単位				
⑤ 栄養マネジメント強化加算	11 単位				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員等ベースアップ等 支援加算	上記とその他の加算を含めた額に8.3%、1.6%が 加算となります(合計9.9%)。				

※上表の③は、当施設の体制により、サービス提供体制強化加算に変更となる場合があります。

※新たな加算を算定する場合や加算の区分等を変更する時は、事前に通知します。

※旧措置(平成12年3月31日までに入所された方)の方は、当分の間軽減措置により自己負担金が変わります。

ア 自己負担割合が0%の方 別紙料金表から「自己負担額0」を設定

イ 自己負担割合が3%もしくは5%の方

別紙料金表から「自己負担額=1か月の利用日数×3%もしくは5%」で設定

ウ 自己負担割合が10%(1割)の方 別紙料金表参照

なお、介護サービス費は、上表に準じます。

※ご利用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いったん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」を発行します。

※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負担額を変更します。

## 2 その他介護給付サービス加算

加算項目	加算の要件	1割自己負担分
初期加算	新規入所から30日間、及び30日を超える入院し退院日から30日間加算	30円/日
入院・外泊時加算	入院及び外泊された場合、2日目から7日目を限度として加算。月をまたぐ場合は最大12日間	246円/日
療養食加算	医師の指示に基づく療養食(別記)を提供した場合	6円/1食
安全対策体制加算	外部の研修を受けた職員が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合入所時1回に限り算定	1回20円(入所時のみ)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みの推進のために、事業所を利用している全ての利用者に係るADL、栄養、口腔・嚥下、認知症の状態などの個人が特定されない状態のデータを月1回厚生労働省に提出し、分析された結果のフィードバックを受けて、施設のケアの質の向上を目指す。	50円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上入所者に対して口腔管理を行い、施設の介護職員に対する具体的な口腔管理の技術的助言及び指導を行い、月1回厚生労働省に口腔衛生状態のデータを提出し分析された結果のフィードバックを受けて、施設のケアの向上を目指す。	110円/月

※旧措置者は、軽減措置により、自己負担額が割合に応じて変わります。

\*療養食は、医師の食事せんに基づき糖尿病、腎臓病、肝臓病、胃潰瘍、貧血、脾臓病、脂質異常症、痛風にかかる特別食及び特別な場合の検査食を提供した場合。

## 3 その他の介護保険の給付対象とならないサービス

### (1) 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1日あたり	1,445円	300円	390円	650円	1,360円
30日計算	43,350円	9,000円	11,700円	19,500円	40,800円

※個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は、別途実費負担となります。

### (2) 居住(滞在)に要する費用(光熱水費と室料相当額)

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
1日あたり	855円	0円	370円	370円
30日計算	25,650円	0円	11,100円	11,100円

※外出・入院・外泊等で居室を空けておく場合、7日目までは上表の額によって、8日目以降も第1段階の方を除き1日あたり840円のご負担をいただきます。

(3) その他の費用

- ①日用品費……実費
- ②理髪サービス……実費
- ③レクリエーション行事……実費
- ④預金管理サービス料……500円(月額)
- ⑤通院外出等の移送(\*町内の通・入退院時移送は無料)
  - ・町内1回… 440円
  - ・町外(10km以上)1回… 4,800円、(10km未満)… 2,400円
- ⑥その他……おやつ等買物代や医療費などが実費自己負担となります。  
\*オムツの代金は、利用料に含まれております。

◎ 標準的な自己負担額(利用者負担第4段階の方)

要介護度		1	2	3	4	5
1日あたり	①介護サービス費 1割負担分	589円	659円	732円	802円	871円
	②夜勤職員配置加算 1割負担分	28単位				
	③日常生活継続支援 加算1割負担分*	36単位				
	④看護体制加算(I)1 割負担分	6単位				
	⑥栄養マネジメント 強化加算	11単位				
	⑦食事の提供に要する 費用	1,445円				
	⑦居住に要する費用	855円				
	⑧処遇改善・ベースア ップ加算	約66円	約73円	約80円	約87円	約94円
計	3,036円	3,113円	3,193円	3,270円	3,346円	
合計(1か月計算(30日))	約91,080円	約93,390円	約95,790円	約98,100円	約100,380円	

※⑦介護職員処遇改善加算(8.3%)及び介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)は①～④に算定されます。合計は、介護職員処遇改善加算等を含んだ概算です。

※③は、「サービス提供体制強化加算」によるご負担となる場合があります。

※上記の合計の他に個別の条件に応じて別途加算が算定されます。

※低所得者には、介護保険給付費1割負担額合計が一定額を超えた場合、申請により超えた部分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。

※食費・居住費の通常額は、国が示した基準費用額と同額の設定です。

※食費・居住費は、所得に応じて負担軽減がはかられます(下表参照)。

対 象 者		利用者負担区分
生活保護受給者等		第1段階
世帯全員が 町民税非課税者	老齢福祉年金受給者	
	年金 80 万円以下	第2段階
	年金 80 万円～120 万円以下	第3段階①
	年金 120 万円以上	第3段階②
上記以外の方		第4段階

(R6 年4月)