

松波総合病院介護老人保健施設 短期入所療養介護 並びに介護予防短期入所療養介護 重要事項説明書

サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令に基づいて説明すべき事項は次のとおりです。

1. 施設の目的

社会医療法人蘇西厚生会が運営する松波総合病院介護老人保健施設（以下、「施設」といいます）は、介護保険法令の趣旨に従って、要介護であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者と認定された利用者（以下「ご利用者」という。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を提供することを目的とします。

2. 運営の方針

施設は、“「私らしく生きる」を共に支える”を老健・在宅部門共通理念とし、地域における老人医療及び福祉サービスのキーステーションとして存在価値が認められるような施設づくりを目標として、次の各号を掲げる事項を重視して運営します。

- 一 ご利用者の意思及び人格を尊重し安全に配慮しながら安心して過ごせるようサービスを提供します。自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。
- 二 ご利用者に応じた施設サービス計画に基づき、必要な医療・看護・介護・リハビリテーション等をチームで支援し、ご利用者の自立と在宅復帰をめざします。
- 三 介護保健施設サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。ご家族や地域住民の皆様と交流し、地域関係機関と協力しながらサービスの向上に努めます。
- 四 常に問題意識を持ち、何事にも積極的に取り組み自己啓発に努めます。

3. 事業者の概要

事業者名称	社会医療法人蘇西厚生会
主たる事業者の所在地	羽島郡笠松町田代257番地の3
代表者名	理事長 松波英寿
設立年月日	医療法人設立 : 昭和32(1957)年 社会医療法人認定 : 平成20(2008)年
電話番号	058-388-0111
ファクシミリ番号	058-388-4711
ホームページアドレス	http://matsunami-hsp.or.jp

4. ご利用施設

施設の名称	松波総合病院介護老人保健施設
施設の所在地	羽島郡笠松町田代185番地の1
介護保険指定事業者番号	2150680003
施設長の氏名	平山 宏史
電話番号	058-388-0322
ファクシミリ番号	058-387-7686
メールアドレス	rouken@mghg.jp

5. ご利用施設であわせて実施する事業

通所リハビリテーション 定員40名

6. 施設の概要

松波総合病院南館1階一部（事務所）、2～4階（居室他）	
延床面積	3,020㎡（生活部門・管理部門のみ）
利用定員	146名（内10名 短期入所含む）

(1) 居室

居室の種類	室数 () 内：うち認知症棟	1人あたり面積 (最少)
1人部屋	8 (4)	17.2㎡
2人部屋	3 (0)	8.9㎡
4人部屋	33 (9)	8.7㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	特色
機能訓練室	1	169.9㎡	
談話室	4	395.4㎡	併用
食堂			
レクリエーションルーム			
デイルーム	2	80.1㎡	3階にあります
家族介護教室	1	37.9㎡	3階にあります
理美容室	1	4.2㎡	3階にあります
一般浴室	2	29.1㎡	3・4階にあります
機械浴室	特殊浴槽2台	80.1㎡	2・3階にあります

(3) 居室の変更

下記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

- ・ご利用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。又ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- ・感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）
- ・著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室への入所が必要であると医師が判断した者

(4) その他

- ・超強化型施設です。（在宅強化型＋在宅復帰支援機能加算Ⅱを取得）
- ・介護職員等の処遇に努めております。（介護職員処遇改善加算Ⅰを取得）

7. 職員体制

(1) 従業員の職種と員数

従業員の職種	員数	夜間体制	備考
施設長	1		管理・医療業務(通所と兼務)
医師(施設長含む)	2以上		医療業務
薬剤師	1以上		薬剤業務
栄養士(管理栄養士)	1以上		栄養管理業務
看護職員(看護師・准看護師)	16以上	1	看護業務
介護職員(介護福祉士含む)	40以上	6	介護業務
理学・作業療法士・言語聴覚士	8以上		機能訓練業務
介護支援専門員	2以上		ケアプラン業務
歯科衛生士	1以上		口腔衛生管理業務
支援相談員	2以上		相談業務
事務職員	3以上		事務業務

※ 常勤、非常勤、兼務を含む基準上の人数となります。

※ 夜間職員の配置は、利用者20人に1人の割合です。

(サービスの質向上及び職員の負担軽減の観点より)

8. ご利用可能な方

- ・入所：「要介護1～5」を認定された方で、病状が安定していて入院治療の必要がなく、リハビリテーションを必要とされている方
- ・短期入所：上記の方、および要支援の方

9. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) 介護保険給付によるサービス（施設サービスの内容）

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他医療並びに日常生活上のお世話を提供します。

1 医学的管理・看護

当施設は、医師・看護職員が常勤しておりますので、ご利用者の心身の状況に照らして適切な医療管理を行います。歯科受診を希望される場合は、羽島歯科医師会に依頼し施設近郊の歯科医師を紹介いただきます。ただし、医師が入院の必要があると判断した場合は、協力医療機関に受診または入院していただきます。また精神科治療が必要な場合には、精神科病棟のある病院に入院して治療して頂く場合があります。

2 食事

食事は、リハビリテーションを兼ねて原則所定の食堂でおとりいただきます。基準食のほか、貧血食などの療養食も提供可能です。

食事は、朝食7：30～、昼食12：00～、夕食18：00～に提供します。

3 入浴

入浴は、1週2回を原則とします。一般浴槽によるほか、入浴に介助を必要とするご利用者には、特殊浴槽で対応します。ただし、ご利用者の心身の状況から入浴が難しい場合には清拭となる場合があります。

4 介護

生活介護として、快適な療養生活ができるように、適切なケアを提供します。

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を活用した援助を行います。
- ・おむつ交換は、原則として定時交換とするほか、必要に応じて随時実施します。
- ・衣類等の交換は、希望等に応じて随時実施します。
- ・寝具は、施設から提供します。なおシーツ、カバー類の交換は、原則として1週間に1回以上とします。ただし、状況に応じてその都度実施します。
- ・身の世話は、施設職員の看護職員及び介護職員が随時実施します。
- ・日常生活は、施設の日課表及び業務予定表によります。なおレクリエーション等の催事は、施設での生活を、より快適にする観点から実施し、これらの催事は、クラブ活動、地域からの慰問（ボランティア）等を含みます。

5 機能訓練

ご利用者ごとのリハビリ計画に基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が実施します。また定期的に見直しを行い、他職種の職員に日常生活の留意点、介護の工夫の情報を提供します。

6 通常の送迎実施地域

送迎地域は、岐阜市（茜部・加納校区）、各務原市（旧川島町・那加校区）、羽島市北部、羽島郡地内、愛知県一宮市（木曾川町・北方町）です。なお地域以外の送迎料は別紙「短期入所ご利用料金表」によります。

7 相談援助サービス

- ・入所中・退所後の在宅生活並びに福祉制度に関する事項についてご利用者及びご家族からの相談支援を行いません。なお、利用者および家族等は、当施設が退所後の居宅介護支援事業者や主治医との連携、診療情報提供、在宅・社会福祉施設を訪問し療養上の指導等を行うことに同意いただきます。

(2) 利用者負担等

1ヶ月のご利用料金は、保険給付（基本料金・加算料金）の自己負担額と、滞在費・食費、ご利用者が選定する特別な室料及び特別な食事の費用、教養娯楽費、理美容代、行事費、健康管理費、私物の洗濯代、その他の費用等の保険外でご負担頂く料金の合計額となります。負担額の概算については、巻末の「短期入所ご利用料金表」をご参照ください。

イ) 保険給付（基本料金・加算料金）でご負担頂く料金

- ・基本料金は、介護度、所得に応じて1割～3割に区分されます。
- ・加算料金は、所得に応じて1割～3割に区分されます。

ロ) 保険外でご負担頂く料金

- ・滞在費・食費
- ・ご利用者が選定する特別な室料及び特別な食事の費用
- ・教養娯楽費
- ・理美容代
- ・行事費
- ・健康管理費
- ・私物の洗濯代
- ・その他の費用等

※ 滞在費・食費については、低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得段階別に下記のとおり設定されています。

※ 保険給付の自己負担額（基本料金の保険分・加算料金）と滞在費・食費は、医療費控除の対象になります。

※ オムツは、基本サービス費に含まれています。

<滞在費・食費 段階表>

所得段階	食費	滞在費	
		個室	多床室
第1段階の方	300	490	0
第2段階の方	600	490	370
第3段階①の方	1,000	1,310	370
第3段階②の方	1,300	1,310	370
第4段階の方	1,860	1,700	450

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

- ・第1段階の方 … 生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
- ・第2段階の方 … 世帯全員が市町村民税非課税の方で、年金収入等※の合計が80万円以下の方
- ・第3段階①の方 … 世帯全員が市町村民税非課税の方で、年金収入等※の合計が80万円超120万円以下の方
- ・第3段階②の方 … 世帯全員が市町村民税非課税の方で、年金収入等※の合計が120万円を超える方
- ・第4段階の方 … 上記以外の方

(※ 年金収入等：合計所得金額 + 課税年金収入額 + 非課税年金収入額)

※ 医療) 当施設の医師で対応できる日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、手術等の急性期治療のための医療、歯科、精神科病院での医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

(3) その他

- ・過去に認知症の確定診断を受けていないご利用者に対して認知症の恐れがあると医師が判断し、施設での判断が困難とされた場合は、ご利用者又はご家族の同意のもとで、診療状況を示す文章を添付し認知症疾患医療センター等へ紹介を行います。
- ・介護者の疾病その他やむを得ない理由により、介護者の介護を受けることが出来ない場合には緊急入所を提供し在宅支援を行います。
- ・当施設は在宅で利用者の認知症状が悪化した場合には、緊急的に施設サービスを提供します。
- ・ご利用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、ご利用者及び身元引受人の求めに応じて閲覧できるようにいたします。

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9時～20時 来訪者は面会時間を遵守し、面会受付表のご記入をお願いします。 インフルエンザ等流行時には、面会をご遠慮いただく場合があります。
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従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、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	受動喫煙防止のため、施設敷地内禁止です。 飲酒も禁止です。ただし行事で少量を提供する場合があります。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他のご利用者の許可なく、そ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	ご自身で管理をお願いします。貴重品は持ち込まないでください。
現金等の管理	原則持ち込まないでください。やむを得ず持ち込む場合は自己管理をお願いします。
宗教活動 ・政治活動	施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及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及び飼育はお断りします。

上記事項をお守りいただけない場合は、当施設はご利用者に退所いただいております。

11. 施設を退所いただく場合

以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

- (1) 契約期間満了日の2週間以上前までにご利用者から更新しない旨の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき
- (2) 要介護認定の更新により、ご利用者が自立と認定されたとき

- (3) ご利用者において、介護保健施設サービス提供の必要性がなくなったとき
- (4) ご利用者が死亡されたとき
- (5) 病院または診療所に長期に入院する必要が生じ、その病院または診療所においてご利用者を受け入れる態勢が整い、退所が明確になったとき
- (6) 天災・災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設が長期間利用できないと判断されたとき
- (7) 当施設が業務停止命令を受けたとき、又は介護保険の指定を取り消されたとき
- (8) 当施設が業務を停止したとき

1 2. 身元引受人等について

- (1) 当施設では契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしております。
- (2) 本重要事項説明書及び契約書における身元引受人とは、ご家族または縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - イ) 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引き渡しにかかる費用のご負担
 - ロ) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
- (4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - イ) 連帯保証人は、ご利用者と連帯して本契約から生じることとなるご利用者の債務を負担するものとします。
 - ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 30 万円を限度とします。
 - ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、ご利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ニ) 連帯保証人の請求があったときは、施設は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や損害賠償の額等、ご利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

1 3. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関にご協力を頂いております。

- ・松波総合病院（口腔外科も含む）
- ・まつなみ健康増進クリニック

※歯科は、羽島歯科医師会とも連携を図っております。

1 4. 緊急時の対応

緊急の場合には、「利用相談兼利用申込書」にご記入いただいた連絡先にご連絡いたします。また、ご利用中に体調を崩された場合等には連絡先にご連絡しますが、ご連絡がつかない際には、当施設医師の判断で協力医療機関と調整し、受診入院の措置を取る場合があります。

15. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「松波総合病院防災計画」に則り対応を行います。
研修・訓練	年2回（内1回は夜間を想定）以上避難訓練を実施します。 年1回以上ご利用者を含めた総合避難訓練を実施します。 非常災害用設備の使用方法的徹底を随時実施します。
防災設備	スプリンクラー … あり 避難階段 … あり 自動火災報知器 … あり 誘導灯 … あり ガス漏れ報知器 … あり 防火扉・シャッター … あり 屋内消火栓 … あり 非常通報装置 … あり 漏電通報装置 … 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。

当施設は、感染症や自然災害が発生した場合に備えるため業務継続計画（BCP）を作成し、研修・訓練を実施します。

研修：年2回以上（感染症・非常災害対策と一体的に実施します。）

訓練：年2回以上（感染症・非常災害対策と一体的に実施します。）

16. 身体の拘束等

- (1) 当施設は、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、ご利用者に対し身体的拘束その他の方法（薬剤の投与等）により利用者の行動を制限しません。
- (2) 当施設がご利用者に対し、身体的拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限する場合は、身元引受人に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、ご利用者に同意能力がある場合はご本人に、無い場合は身元引受人にその同意を得ることとします。
- (3) 当施設がご利用者に対し、身体的拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限した場合には、介護サービス記録に次の事項を記載します。
 - イ) ご利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間（時間）
 - ロ) 前項に基づく施設のご利用者または身元引受人に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

17. 褥瘡対策等

当施設は、ご利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備しております。

18. 感染症対策・衛生管理

当施設では、感染症及び食中毒の発生及びまん延の防止のため、下記の対策を行っております。

- (1) 感染症及び食中毒の発生及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備しております。
- (2) ご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、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (3) ご利用者を使用する医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (4) 感染対策担当の看護師は、施設職員に対して、感染・衛生に対する教育研修、感染症・食中毒対策訓練を年2回以上実施します。(内1回は実地訓練)

19. 虐待防止、認知症対策、ハラスメント対策

当施設は、虐待の発生(再発を含む)を防止するため、下記の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止(身体拘束を含む)のための対策を検討する委員会を月に1回以上開催し、その結果を職員に周知徹底します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しております。
- (3) 虐待防止の担当者は、施設職員に対して、虐待防止の教育研修を年2回以上実施します。また新規採用時にも必ず実施します。
- (4) 当施設は、認知症対応力を向上させるため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない職員に対して、認知症介護基礎研修を受講させております。介護に直接携わらない職員に対しても極力受講させております。
- (5) 当施設は、職場におけるパワーハラスメントやセクシャルハラスメントの防止のための措置を講じます。(職員間のみならず、ご利用者やご家族等から受けるものも含まれます。)

20. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は、安全かつ適切に質の高い介護・医療サービスを提供するため、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故防止の体制を整備しております。またサービス提供等に事故が発生した場合、ご利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 事故発生の防止のための指針を整備しております。
- (3) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関または他の専門的機関での診療を依頼します。
- (4) ご利用者に対する介護保険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村、ご利用者の家族及び関係各機関に連絡を行い、監督官庁にその事故内容を報告するとともに当該事故の状況及び事故に対しての処置について記録を行います。
- (5) 当施設は、職員に事故発生の防止のための研修を年2回以上実施します。当日参加できない職員に対しては、ビデオ等で研修できる体制をとります。
- (6) ご利用者に対する介護保険サービスの提供により損害賠償事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。そのため、損害賠償保険に加入しております。
- (7) 当施設は、ヒヤリハット・事故報告書等の報告書により月1回安全管理委員会を開催し、緊急検討が必要な事項が発生した場合は臨時委員会を開催し、その分析結果を通しての対策を職員に周知徹底します。

2 1. 守秘義務及び個人情報の保護

- (1) 当施設は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の個人情報については、個人情報の保護に関する法律、その他の関係法令等を遵守し、適正に取り扱います。
- (2) 職員は、業務上知り得たご利用者及びご家族等の秘密を保持します。職員でなくなった後についても保持します。
- (3) 当施設は、施設に立ち入る委託業者・ボランティアに対しても同様の措置を講じます。
- (4) 施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めます。
- (5) ご利用者のための円滑な施設サービスを提供するために、主治医・介護支援専門員・事業所との連絡調整、適切な療養の為の医療機関等への情報提供のために、別にある「個人情報の利用目的」をご確認ください。
- (6) 前項の規定にかかわらず、施設は高齢者虐待防止法に定める通報をなすことができるものとし、その場合、施設は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

2 2. 職員の質の確保

施設は、職員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり確保します。

- (1) 採用時研修を、採用後1ヶ月以内に実施します。
- (2) 継続研修として、上記の研修、およびレベルに応じた施設内研修を実施、または施設外研修に参加します。

2 3. 苦情等申立窓口

- (1) 当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、苦情受付窓口（事務所受付窓口・各階スタッフステーション）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

サービスに関する苦情等は、下記でも受け付けておりますのでご利用下さい。

名称	岐阜県運営適正化委員会
所在地	岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内
電話番号	058-278-5136
ファクシミリ番号	058-278-5137

- (2) 当施設では、客観的に外部の立場から、苦情要望・事故等に対する助言を受けるため第三者委員を設置しております。

第三者委員：三輪浩子

2 4. 制度・介護報酬改正等、及び個人情報の利用目的の改正

契約後に制度・介護報酬改正等、及び個人情報の利用目的の改正があった場合には、事業者の概要ホームページアドレス、及び施設に掲示またはファイルを設置します。尚、利用料送付時に 掲示または設置した旨をお伝えします。

短期入所ご利用料金表【在宅強化型・多床室】

2024年6月 改定

短期入所のご利用料金は「(基本サービス費 + 加算料金 + 保険外で負担頂く料金) × ご利用日数」となります。

● 基本料金

(単位:円)

介護度	段階別	保険分						実費分					小計 (日額) 保険+実費	合計 7日の場合		
		基本 サービス 費	夜勤職員 配置加算	生産性 向上加算 Ⅱ (月額)	個別 リハビリ 実施加算	サービス 提供体制 加算Ⅰ	在宅復帰 支援機能 加算Ⅱ	食費	1食毎の金額			居住費			教養 娯楽費	
									朝	昼	夕					
1	1割負担	第1段階	902	24	10	240	22	46	300	345	580	520	0	200	1,734	12,148
		第2段階							600				370		2,404	16,838
		第3段階・1							1,000				370		2,804	19,638
		第3段階・2							1,300				370		3,104	21,738
		第4段階							1,860				450		3,744	26,218
	2割負担	1,804	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	450	4,978	34,866		
	3割負担	2,706	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	450	6,212	43,514		
2	1割負担	第1段階	979	24	10	240	22	46	300	345	580	520	0	200	1,811	12,687
		第2段階							600				370		2,481	17,377
		第3段階・1							1,000				370		2,881	20,177
		第3段階・2							1,300				370		3,181	22,277
		第4段階							1,860				450		3,821	26,757
	2割負担	1,958	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	450	5,132	35,944		
	3割負担	2,937	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	450	6,443	45,131		
3	1割負担	第1段階	1,044	24	10	240	22	46	300	345	580	520	0	200	1,876	13,142
		第2段階							600				370		2,546	17,832
		第3段階・1							1,000				370		2,946	20,632
		第3段階・2							1,300				370		3,246	22,732
		第4段階							1,860				450		3,886	27,212
	2割負担	2,088	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	450	5,262	36,854		
	3割負担	3,132	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	450	6,638	46,496		
4	1割負担	第1段階	1,102	24	10	240	22	46	300	345	580	520	0	200	1,934	13,548
		第2段階							600				370		2,604	18,238
		第3段階・1							1,000				370		3,004	21,038
		第3段階・2							1,300				370		3,304	23,138
		第4段階							1,860				450		3,944	27,618
	2割負担	2,204	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	450	5,378	37,666		
	3割負担	3,306	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	450	6,812	47,714		
5	1割負担	第1段階	1,161	24	10	240	22	46	300	345	580	520	0	200	1,993	13,961
		第2段階							600				370		2,663	18,651
		第3段階・1							1,000				370		3,063	21,451
		第3段階・2							1,300				370		3,363	23,551
		第4段階							1,860				450		4,003	28,031
	2割負担	2,322	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	450	5,496	38,492		
	3割負担	3,483	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	450	6,989	48,953		

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(保険分×0.075)が上記料金に加算されます。

※ 加算・実費の詳細につきましては、「加算料金」、「保険外で負担頂く料金」項目ページをご参照ください。

※ 生活保護を受給されていて一部負担のない方は、実費分(食費・居住費を除く)のみの料金となります。

短期入所ご利用料金表【在宅強化型・個室】

2024年6月 改定

短期入所のご利用料金は「(基本サービス費 + 加算料金 + 保険外でご負担頂く料金) × ご利用日数」となります。

● 基本料金

(単位:円)

介護度	段階別	保険分						実費分					小計 (日額) 保険+実費	合計 7日の場合			
		基本 サービス 費	夜勤職員 配置加算	生産性 向上加算 II (月額)	個別 リハビリ 実施加算	サービス 提供体制 加算 I	在宅復帰 支援機能 加算 II	食費	1食毎の金額			居住費			特別な 部屋代 (税込)	教養 娯楽費	
									朝	昼	夕						
要介護 1	1割負担	第1段階	819	24	10	240	22	46	300	345	580	520	490	200	200	2,341	16,397
		第2段階							600				490			2,641	18,497
		第3段階・1							1,000				1,310			3,861	27,037
		第3段階・2							1,300				1,310			4,161	29,137
		第4段階							1,860				1,700			5,111	35,787
	2割負担	1,638	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	1,700	6,262	43,854			
	3割負担	2,457	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	1,700	7,413	51,921			
要介護 2	1割負担	第1段階	893	24	10	240	22	46	300	345	580	520	490	200	200	2,415	16,915
		第2段階							600				490			2,715	19,015
		第3段階・1							1,000				1,310			3,935	27,555
		第3段階・2							1,300				1,310			4,235	29,655
		第4段階							1,860				1,700			5,185	36,305
	2割負担	1,786	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	1,700	6,410	44,890			
	3割負担	2,679	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	1,700	7,635	53,475			
要介護 3	1割負担	第1段階	958	24	10	240	22	46	300	345	580	520	490	200	200	2,480	17,370
		第2段階							600				490			2,780	19,470
		第3段階・1							1,000				1,310			4,000	28,010
		第3段階・2							1,300				1,310			4,300	30,110
		第4段階							1,860				1,700			5,250	36,760
	2割負担	1,916	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	1,700	6,540	45,800			
	3割負担	2,874	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	1,700	7,830	54,840			
要介護 4	1割負担	第1段階	1,017	24	10	240	22	46	300	345	580	520	490	200	200	2,539	17,783
		第2段階							600				490			2,839	19,883
		第3段階・1							1,000				1,310			4,059	28,423
		第3段階・2							1,300				1,310			4,359	30,523
		第4段階							1,860				1,700			5,309	37,173
	2割負担	2,034	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	1,700	6,658	46,626			
	3割負担	3,051	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	1,700	8,007	56,079			
要介護 5	1割負担	第1段階	1,074	24	10	240	22	46	300	345	580	520	490	200	200	2,596	18,182
		第2段階							600				490			2,896	20,282
		第3段階・1							1,000				1,310			4,116	28,822
		第3段階・2							1,300				1,310			4,416	30,922
		第4段階							1,860				1,700			5,366	37,572
	2割負担	2,148	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	1,700	6,772	47,424			
	3割負担	3,222	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	1,700	8,178	57,276			

※ 介護職員処遇改善加算 I (保険分 × 0.075) が上記料金に加算されます。
 ※ 加算・実費の詳細につきましては、「加算料金」、「保険外でご負担頂く料金」項目ページをご参照ください。
 ※ 生活保護を受給されていて一部負担のない方は、実費分(食費・居住費を除く)のみの料金となります。

予防短期入所ご利用料金表【在宅強化型】

2024年6月 改定

予防短期入所のご利用料金は「(基本料金 + 加算料金 + 保険外で負担頂く料金) × ご利用日数」となります。

● 基本料金

【多床室】

(単位:円)

介護度	段階別	保険分						実費分					小計 (日額) 保険+実費	合計 7日の場合			
		基本 サービス 費	夜勤職員 配置加算	生産性 向上加算 Ⅱ (月額)	個別 リハビリ 実施加算	サービス 提供体制 加算Ⅰ	在宅復帰 支援機能 加算Ⅱ	食費	1食毎の金額			居住費			教養 娯楽費		
									朝	昼	夕						
1	1 割負担	第1段階	672	24	10	240	22	46	300	345	580	520	0	200		1,504	10,538
		第2段階							600				370			2,174	15,228
		第3段階・1							1,000				370			2,574	18,028
		第3段階・2							1,300				370			2,874	20,128
		第4段階							1,860				450			3,514	24,608
	2割負担	1,344	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	450	4,518	31,646			
	3割負担	2,016	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	450	5,522	38,684			
2	1 割負担	第1段階	834	24	10	240	22	46	300	345	580	520	0	200		1,666	11,672
		第2段階							600				370			2,336	16,362
		第3段階・1							1,000				370			2,736	19,162
		第3段階・2							1,300				370			3,036	21,262
		第4段階							1,860				450			3,676	25,742
	2割負担	1,668	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	450	4,842	33,914			
	3割負担	2,502	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	450	6,008	42,086			

【個室】

(単位:円)

介護度	段階別	保険分						実費分					小計 (日額) 保険+実費	合計 7日の場合			
		基本 サービス 費	夜勤職員 配置加算	生産性 向上加算 Ⅱ (月額)	個別 リハビリ 実施加算	サービス 提供体制 加算Ⅰ	在宅復帰 支援機能 加算Ⅱ	食費	1食毎の金額			居住費			特別な 部屋代 (税込)	教養 娯楽費	
									朝	昼	夕						
1	1 割負担	第1段階	632	24	10	240	22	46	300	345	580	520	490	200	200	1,954	13,688
		第2段階							600				490			2,254	15,788
		第3段階・1							1,000				1,310			3,474	24,328
		第3段階・2							1,300				1,310			3,774	26,428
		第4段階							1,860				1,700			4,724	33,078
	2割負担	1,264	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	1,700	5,688	39,836			
	3割負担	1,896	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	1,700	6,652	46,594			
2	1 割負担	第1段階	778	24	10	240	22	46	300	345	580	520	490	200	200	2,100	14,710
		第2段階							600				490			2,400	16,810
		第3段階・1							1,000				1,310			3,620	25,350
		第3段階・2							1,300				1,310			3,920	27,450
		第4段階							1,860				1,700			4,870	34,100
	2割負担	1,556	48	20	480	44	92	1,860	510	700	650	1,700	5,980	41,880			
	3割負担	2,334	72	30	720	66	138	1,860	510	700	650	1,700	7,090	49,660			

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(保険分×0.075)が上記料金に加算されます。

※ 加算・実費の詳細につきましては、「加算料金」、「保険外で負担頂く料金」項目ページをご参照ください。

※ 生活保護を受給されていて一部負担のない方は、実費分(食費・居住費を除く)のみの料金となります。

● 加算料金 実施した場合に利用料金に加算されます。

(単位:円)

項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	内容
夜勤職員配置加算	日額	24	48	72	利用者の数20人に1人の割合で、夜勤を行う介護・看護職員を配置している場合
生産性向上推進体制加算Ⅰ	月額	100	200	300	下記Ⅱの要件を満たし、かつ見守り機器等のテクノロジーを複数使用、介護助手の活用等の適切な業務分担を行い、業務改善の取り組みによる成果が確認されている場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	月額	10	20	30	利用者の安全並びにサービス質の確保及び職員の負担軽減を検討する委員会の開催、見守り機器等を導入し、年1回取り組みによる効果を示すデータを提出した場合
個別リハビリ実施加算	日額	240	480	720	利用者ごとの個別リハビリテーション計画に基づき、1日20分以上のリハビリを実施した場合
サービス提供体制加算Ⅰ	日額	22	44	66	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上である場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	日額	51	102	153	在宅復帰の所定の基準に達している場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	日額	51	102	153	在宅強化型の所定の基準に達している場合
認知症ケア加算	日額	76	152	228	3階認知症棟ご利用の場合（個室利用時の「特別な部屋代」は除外されます） （要支援1・2は対象外）
送迎加算	片道	184	368	552	利用者の心身の状態等により送迎が必要な利用者に対し、送迎を実施した場合
緊急短期入所受入加算	日額	90	180	270	家族等の事情により緊急に短期入所をご利用された場合（利用開始日より7日、やむを得ない事情がある場合は利用開始日より14日）（要支援1・2は対象外）
総合医学管理加算	日額	275	550	825	治療管理を目的とし緊急に短期入所をご利用された場合（利用中に10日限度）
重度療養管理加算1	日額	120	240	360	要介護4・5で経管栄養等の計画的な医学的管理が必要な利用者に対し、療養上必要な処置を行った場合（要支援1・2は対象外）
緊急時治療管理1	日額	518	1,036	1,554	病状が重篤になった際に緊急的な医療管理を行った場合（月1回、3日限度）
療養食加算	1回	8	16	24	利用者の心身の状態に合わせ、糖尿病食・貧血食等を提供した場合 （1日3回限度）
認知症緊急対応加算	日額	200	400	600	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難であり、緊急に短期入所を利用する事が適当と医師が判断した場合（利用開始日～7日限度）
若年性認知症受入加算	日額	120	240	360	若年性認知症の利用者ごとに担当職員を決め、サービスを提供した場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	日額	3	6	9	認知症の利用者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合
認知症専門ケア加算Ⅱ	日額	4	8	12	上記Ⅰの要件に加え、職員ごとの認知症ケアに関する研修計画に基づき、研修を実施している場合

● 保険外でご負担頂く料金 利用希望された場合に利用料金に加算されます。

(単位:円)

滞在費	(非課税)	ご利用された部屋代(個室または多床室)を負担限度額段階に応じて徴収いたします	
食費	(非課税)	施設で用意する食事を提供した場合に負担限度額段階に応じて徴収いたします	
特別な部屋代	(税込)	洗面台付き個室をご利用の場合に徴収いたします（3階認知症棟を除く）	
特別な食事	(税込)	特別な食事提供時には、食事委託業者と協議し 料金を徴収いたします	
教養娯楽費	(非課税)	200 / 日	サービスの一環として娯楽・各活動等で使用するもの(折り紙、塗り絵用品、手芸用品等)で、施設で用意するものをご利用者の希望に応じて提供する場合に徴収いたします
理美容代		提携業者にお支払いいただきます	
行事費	(税込)	施設で開催する特別な行事に参加された場合、それにかかる実費を徴収いたします	
健康管理費	(税込)	インフルエンザ予防接種料 等	
衣類洗濯	(非課税)	200 / 回	※ 入浴後の衣類・肌着 等を臨時で洗濯した場合 300 / 回
その他の費用等			
電気製品使用料	(税込)	テレビ 165 / 日	ラジオ 110 / 日
送迎料	(税込)	営業区域外の場合は、30分毎 1,100 円を徴収いたします	
その他	(税込)	立替払い・文書料 等	
CSセット		別紙 タオル・日用品 等について 委託業者(株式会社エラン)にお支払いいただきます	