

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
地域密着型特別養護老人ホーム(わが家ひだまり)
【重要事項説明書】

当該施設は、入居者（契約者）に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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について、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当該施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護3～5」と認定された方が対象となります。なお、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.	事業者	1 ページ
2.	施設の概要	1 ページ
3.	職員の配置状況	2 ページ
4.	当施設が提供するサービスと利用料金	3 ページ
5.	施設を退所していただく場合	5 ページ
6.	施設利用の留意事項	8 ページ
7.	身体拘束について	8 ページ
8.	虐待の防止について	8 ページ
9.	秘密保持について	9 ページ
10.	賠償責任について	9 ページ
11.	緊急時及び事故発生時の対応について	9 ページ
12.	非常火災時の対応	9 ページ
13.	苦情及び相談への対応について	10 ページ

1. 事業者

事業者名称	社会福祉法人ひだまり
主たる事業所の所在地	滋賀県米原市本郷 603-1
代表者名	理事長 永田 かおり
事業者設立年月日	平成 27 年 6 月 3 日
電話番号	0749-55-3131 (FAX 0749-55-8686)

2. 施設の概要

(1) 施設の所在地など

施設の種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）	
施設の名称	地域密着型特別養護老人ホームわが家ひだまり	
施設の所在地	郵便番号	521-0212
	住 所	滋賀県米原市本郷 603-1
	電話番号	0749-55-8500
	FAX 番号	0749-55-9191
指定番号	米原市指定 第 2592400127 号	
利用定員	29 人	
管理者氏名	吉澤 絢	
開設年月日	平成 30 年 4 月 1 日	

(2) 運営方針

運営方針	1. 当該施設は施設サービスの計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、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支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うことにより、入居者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができることを目指します。 2. 当該施設は入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場にたって施設サービスの提供に努めます。 3. 当該施設は少人数の家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、米原市、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、その他の介護保険施設、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
------	--

(3) 居室等の概要

当該施設では次の居室・設備を用意しております。入居される居室は全て個室です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室（個室）	29 室	10 室×2 ユニット（2F）、9 室×1 ユニット（1F）
共同生活室	3 室	1 ユニットに1 室
浴室	4 室	一般浴槽 2、リフト付浴槽 1、特浴 1
医務室	1 室	
地域交流室	1 室	
洗面所	居室全室	各ユニットに 1（3 箇所）
福祉トイレ	9	各ユニットに 3
キッチン	3	各ユニットに 1
《居室の変更》 入居者から居室の変更（希望）の申出があった場合は、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居室を変更する場合があります。その際には、入居者や代理人（親族の代表者等）と協議の上決定します。		

3. 職員の配置状況等

当該施設では入居者に対して、地域密着型介護福祉施設生活介護サービスを提供する職員として、次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。

従 業 者 の 職 種	員数	業務内容
施設長（管理者）	1 名	管理全般
生 活 相 談 員	1 名	生活相談
介 護 支 援 専 門 員	1 名	施設サービス計画作成
看 護 職 員	2 名以上	健康管理全般
医 師（非常勤）	1 名	健康管理及び指導・相談
栄 養 士	1 名	献立作成・衛生管理
調 理 士	2 名	調理全般
機 能 訓 練 指 導 員	1 名	機能訓練指導
介 護 職 員	9 名以上	介護全般

《主な職種の勤務体制》

施設長（管理者）	【日勤】 8:30～17:30
生 活 相 談 員	【日勤】 8:30～17:30
介 護 支 援 専 門 員	【日勤】 8:30～17:30
看 護 職 員	【日勤】 8:30～17:30
医 師（非常勤）	
栄 養 士	【日勤】 8:30～17:30
調 理 師	【日勤】 8:30～17:30

機能訓練指導員	【日勤】 8:30～17:30
介護職員	【早番】 7:00～16:00 【日勤】 8:30～17:30 【遅番】 13:00～22:00 【夜勤】 22:00～7:00 ※上記は標準のシフトパターンです。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では入居者に対して次のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

次のサービスについては、居住費、食費を除き、介護保険から給付されます。なお、入居者負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合の額とします。

介護保険からの給付額に変更があった場合、又は当該施設の体制により変更があった場合は、変更された額に合わせて負担額を変更します。

低所得の方のサービス利用が困難にならないように、所得に応じた負担限度額が設けられています。負担軽減を受けるには、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

①<サービスの概要>

食 事	・当施設では栄養士の立てる献立表により、入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・入居者の生活習慣を尊重し、自分のペースで食事ができるように十分な時間を確保します。 《基本的な食事時間》 <table><tr><td>朝食 7：30～</td><td>昼食 12：00～</td><td>夕食 18：00～</td></tr></table>	朝食 7：30～	昼食 12：00～	夕食 18：00～
朝食 7：30～	昼食 12：00～	夕食 18：00～		
入 浴	・入浴は各ユニットの家庭風呂で、お一人ずつゆっくり入浴していただけます。 ・入浴できないときは清拭を行います。 ・状態に応じて段階的に浴槽タイプを変更しながら、最期まで入浴することができます。			
排 泄	・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を活用した援助を行います。			
機能訓練	・機能訓練指導員により入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の維持・改善又はその減退を防止するための訓練を実施します。			
健康管理	・医師（嘱託医）、看護職員による健康管理を行います。 ・入所後は、現在の主治医からわが家ひだまりの医師（嘱託医）に変更になります。入所までの間は、在宅の主治医の紹介状により当該施設の嘱託医が健康管理を行います。 ・1年に1回、健康診断を行います。			
自立への支援	・寝たきりの防止として、できる限り離床に努めます。 ・清潔で快適な生活が送れるように、適切な整容が行えるよう援助します。			

②＜サービス利用料金＞

入居者の負担段階は、収入等により 4 段階に区分されています。米原市に「介護保険負担限度額認定証」を申請し、交付を受けられた方は施設に提出してください。なお、利用料金は提出された月から有効になりますのでご注意ください。

利用者負担段階		対象者
第 1 段階		・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全体が市町村民税非課税の方
第 2 段階		・世帯全体が市町村民税非課税の方 ・本人の合計所得金額と年金収入（非課税年金も含む）の合計が 82.65万円以下の方
第 3 段階	①	・世帯全体が市町村民税非課税の方 ・本人の合計所得金額と年金収入（非課税年金も含む）の合計が 82.65万円超120万円以下の方
	②	・世帯全体が市町村民税非課税の方 ・本人の合計所得金額と年金収入（非課税年金も含む）の合計が 120万円超の方
第 4 段階		・住民税課税世帯の方

□基本料金(目安)・居住費・食費をプラスした利用料(目安)

※料金については、別紙「サービス料金について」を参照してください。

□その他、加算料金

※加算料金については、別紙「サービス料金について」を参照してください。記載している加算は、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。また職員体制の変動等により変更させていただくことがあります。

《地域区分と介護報酬 1 単位当りの単価》

「地域区分」は事業所の所在地を勘案し設定されるもので、地域ごとに設定し 1 単位当りの金額を定められたものです。米原市は、その他地域となり 1 単位につき 10 円です。

なお、上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、僅かの差異が生じることがありますのでご了承ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

次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。なお、居住費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けておられる入居者の場合は、その認定書に記載された金額を 1 日当りの金額とします。

加算項目	内 容	負担額
理美容	理美容サービスを希望された場合	実費
特別な食事（お酒を含む。）	通常の食事とは別に希望された場合	実費
インフルエンザ予防接種		実費
居住費（基準費用額）		3,200 円/日

食事（基準費用額）		1,900 円/日
入院外泊（7 日目以降）	6 日までは介護保険給費の対象	3,200 円/日
その他	日常生活費のうち、入居者が負担することが適当と認められたもの	実費

（３）利用料金の支払方法

利用料金は月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求書を送付しますので、次のいずれかの方法で 20 日までにお支払いください。

※一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。

①事業所での現金払

②銀行振込又は自動口座引き落とし

《口座自動引き落としの場合》

利用できる金融機関	■滋賀銀行 ■長浜信用金庫 ■ＪＡレーク伊吹 （毎月 20 日付けで引き落としをさせていただきます。）
-----------	--

※利用料金については、入居者の代理人が責任を持ってお支払をお願いします。

（４）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により次の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。ただし、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、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》

■市立長浜病院	TEL：0749-68-2300
■長浜赤十字病院	TEL：0749-63-2111
■近江診療所（ふくしあ）	TEL：0749-54-2127

《協力歯科医療機関》

■エムデンタルオフィス	TEL：0749-21-5212
-------------	------------------

5. 施設を退所していただく場合

当該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、次のような理由がない限り、継続してサービスを利用することができます。仮に、このような事項に該当するに至った場合には、当該施設との契約は終了し、入居者は退所していただくことになります。

- | |
|--|
| 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 1・要支援 2 並びに要介護 1・要介護 2 と判定された場合（特例有）
②事業者が解散した場合、破産又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
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当該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入居者から退所の申出があった場合
- ⑥事業者から退所の申出を行った場合

(1) 入居者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

入居者は契約の有効期間であっても、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ひと月前までに退所理由を付した文書をご提出ください。ただし、次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入居者が入院された場合
- ③事業者若しくは事業者の職員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事業者若しくは事業者の職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者若しくは事業者の職員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難い重大な事情が認められる場合
- ⑥他の入居者が身体・財物・信用を傷つけた場合若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) 事業者からの申出により退所していただく場合（契約解約）

次の事項に該当する場合には、当該施設から退所していただくことがあります。

- ①入居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、本契約をし難い重大な事情を生じさせた場合
- ②入居者によるサービス利用料金の支払が3か月以上遅延し、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事業所の職員若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、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ④入居者又は入居者に関係する者により、事業所の職員、実習生、ボランティア（以下「職員等」という）が次のハラスメント行為を受けた場合

(1)身体的ハラスメント：身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員等が回避したため危害を免れたケースを含む）

- 【例】 ・包丁（刃物）を向ける
- ・首を絞める
 - ・たたく、殴る、蹴る、噛みつく
 - ・ひっかく、つねる
 - ・服を引きちぎる
 - ・手を払いのける
 - ・唾を吐く
 - ・物を投げつける

(2)精神的ハラスメント：個人の尊厳や人格を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為

- 【例】 ・無視し続け、サービス提供ができない

- ・ 奇声、大声を発する
- ・ 怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
- ・ 職員等にいやがらせをする
- ・ 気に入っている職員等以外のサービスを拒否する
- ・ 刃物を胸元からちらつかせる
- ・ 謝罪して正座、土下座等するよう強く求める
- ・ 業務終了後も要望を次々と出される
- ・ 契約業務以上のサービスを強要する
- ・ 家族が入居者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
- ・ 掃除等の際に自宅の備品を破損させたと決めつけ賠償を迫る
- ・ 「盗人」と言い続ける
- ・ 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ・ 「たくさん保険料を支払っている」とサービス基準以上を強要し、断ると苦情を言う
- ・ 利用料金を数か月滞納し、「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払を拒否する

(3)セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけや行為者に対する好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

- 【例】
- ・ 必要もなく手や腕を触る
 - ・ 抱きつく
 - ・ ノード写真を見せる
 - ・ あからさまに性的な話をする
 - ・ 卑わいな言動を繰り返す
 - ・ 職員等の衣服等に手を入れる

(4)その他、社会通念に照らして著しく不当である行為

- 【例】
- ・ 要求内容、又は要求態度が著しく不当なクレーム（要求）
 - ・ 故意に、事業所の建物、設備、備品などを汚損、破損させる
 - ・ インターネット上に、誹謗・中傷を掲載する
 - ・ 職員等に対し、つきまとい等（身体の安全、住居等の平穏、名誉、行動の自由を害し、あるいはそのような不安を覚えさせるような行為）を反復して行うこと（「ストーカー行為等の規制等に関する法律」により規制されている行為）
 - ・ 特定の職員等に、個人的な相談を頻回又は長時間行う

⑤入居者が連続して3か月を超えて病院等に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合

⑥入居者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退所のためのサポート

入居者が前項による契約の解約・解除の理由以外で当該施設を退所する場合には、入居者の希望により事業所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次のサポートを行います。

- ①居宅介護支援事業者の紹介
- ②適切な病院又は介護老人保健施設の紹介

6. 施設利用の留意事項

当該施設の利用に当たっては、施設に入所されている入居者の共同生活の場としての安全性を確保するため、次の事項をお守りください。

(1) 持込みの物

入所に当り、日常生活に必要なもので本人が使い慣れているもの、本人に縁のあるもの、また写真など、部屋に置きたいものをご持参ください。他に電化製品等は持ち込みいただけますが、入所時にご相談ください。

(2) 面会

面会時間 9:00 ～ 20:00

- ・上記以外の面会は、事前に職員にご相談ください。
- ・来訪者は、その都度、窓口に備付けの面会者名簿にご記入ください。

(3) 外出・外泊

外出は事前に、また外泊（概ね1週間以内の期間）される場合は、外泊前日の午前中までにお申し出ください。また所定の外出・外泊届にご記入ください。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ①居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。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、汚したりした場合は、入居者の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。
- ②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に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、必要な措置を講じます。ただし、その場合は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。
- ③当該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。

7. 身体拘束について

- (1) 当該事業所では、ご利用者様又は他のご利用者様の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者様に対して隔離、身体拘束、薬剤投薬、その他の方法によりご利用者様の行動は制限しません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束などを行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をご利用者様やご家族様等にできる限り詳しく説明いたします。
- (3) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。

8. 虐待の防止について

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、従事者に結果の

周知徹底を図ります。

- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従事者に対し、研修を定期的を実施します
- (4) 上記措置を適切に実施するために責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 吉澤 絢

9. 秘密保持について

事業者及び事業所の職員はサービスを提供する上で知り得た入居者及び代理人に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も継続します。

10. 賠償責任について

- (1) 当該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、不可抗力の場合を除き、事業者はその損害を賠償します。
- (2) 入居者に故意又は過失が認められる場合には、事業者は損害賠償責任を負いません。
- (3) 事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害賠償」
保険会社	社会福祉法人全国社会福祉協議会補償制度 (引受保険会社：損害保険ジャパン株式会社)
保障の概要	事業者が業務遂行中若しくは遂行の結果、又は施設の所有、使用若しくは管理に起因する対人・対物事故について負担する賠償問題が発生した場合としての補償

11. 緊急時及び事故発生時の対応について

入居者の健康状態が急変したときや事故が起こった場合は、速やかに医師へ連絡し必要な措置を講じます。また、家族や緊急連絡先へ連絡を行います。

12. 非常災害・感染症の対応

- (1) 非常災害・感染症に適切に対応するために、別に定める消防計画及び業務継続計画等に基づき、日頃から必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 非常災害・感染症の発生の際にその事業が継続できるよう、行政、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう講ずるものとします。
- (3) 職員に消防計画及び業務継続計画等について定期的に周知し、研修及び訓練を定期的に行うとともに必要に応じて消防計画及び業務継続計画等の変更を行うものとします。

〈防火管理者〉	小川 善孝
〈消防用設備〉	自動火災報知機・非常用照明・誘導灯・消火器・スプリンクラー
〈非常時避難先〉	自治会避難場所 米原市本郷公民館 広域避難場所 米原市立山東小学校

13. 苦情及び相談への対応について

当該施設における苦情及び相談については次の専用窓口で受け付けます。

《わか家ひだまり》

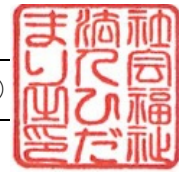
受付担当者	▪生活相談員 横山 久恵 ▪介護支援専門員 上嶋 隆嗣 ・ 永田 かおり
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 ※苦情受付として「意見箱」を玄関に設置しています。
連絡先	電話番号 0749-55-8500 FAX 番号 0749-55-9191
苦情解決責任者	管理者 吉澤 絢
苦情報告機関	第三者委員設置（施設内に掲示） ※直接苦情を申し出ることも可能です。

《行政の機関・その他苦情受付機関》

米原市役所 健康福祉部高齢福祉課	所在地	米原市米原 1016 番地
	電話番号	0749-53-5122
	FAX 番号	0749-53-5119
滋賀県運営適正化委員会	所在地	滋賀県草津市笠山 7-8-138 県立長寿社会福祉センター内
	電話番号	077-567-4107
	FAX 番号	077-561-3061
滋賀県国民健康保険団体連合会	所在地	大津市中央 4 丁目 5 番 9 号
	電話番号	077-522-0065
	FAX 番号	077-510-6606

令和 年 月 日 本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業 者	所在地	〒 521-0212 滋賀県米原市本郷 603-1		
	名 称	社会福祉法人ひだまり		
	代 表 者	永田 かわり ㊟		
事業 所	事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム(わが家ひだまり)		
	管 理 者	吉澤 絢		
	説 明 者	㊟		
	電話番号	0749-55-8500	FAX	0749-55-9191



本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

ご 本 人 様	住 所	郵便番号 (-)		
	氏 名	㊟		
	電話番号	()	-	

代 理 人 様	私は、本人に代わり上記署名を行いました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住 所	郵便番号 (-)		
	氏 名	㊟		
	電話番号	()	-	

【別紙「サービス料金について」】
地域密着型特別養護老人ホーム

1. 基本料金（目安）

サービス利用料金	基本料金 (円)	ご利用者負担金額「1月30日として」(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,820	20,460	40,920	61,380
要介護2	7,530	22,590	45,180	67,770
要介護3	8,280	24,840	49,680	74,520
要介護4	9,010	27,030	54,060	81,090
要介護5	9,710	29,130	58,260	87,390

2. 居住費・食費をプラスした利用料(目安)

区 分	利 用 者 負担金段階	居住費 (円)	食費 (円)	ご利用者負担金額「1月30日として」(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	第1段階	880	300	55,860	76,320	96,780
	第2段階	880	390	58,560	79,020	99,480
	第3段階①	1,370	680	81,960	102,420	122,880
	第3段階②	1,470	1,420	107,160	127,620	148,080
	第4段階	3,200	1,900	173,460	193,920	214,380
要介護2	第1段階	880	300	57,990	80,580	103,170
	第2段階	880	390	60,690	83,280	105,870
	第3段階①	1,370	680	84,090	106,680	129,270
	第3段階②	1,470	1,420	109,290	131,880	154,470
	第4段階	3,200	1,900	175,590	198,180	220,770
要介護3	第1段階	880	300	60,240	85,080	109,920
	第2段階	880	390	62,940	87,780	112,620
	第3段階①	1,370	680	86,340	111,180	136,020
	第3段階②	1,470	1,420	111,540	136,380	161,220
	第4段階	3,200	1,900	177,840	202,680	227,520
要介護4	第1段階	880	300	62,430	89,460	116,490
	第2段階	880	390	65,130	92,160	119,190
	第3段階①	1,370	680	88,530	115,560	142,590
	第3段階②	1,470	1,420	113,730	140,760	167,790

	第4段階	3,200	1,900	180,030	207,060	234,090
要介護5	第1段階	880	300	64,530	93,660	122,790
	第2段階	880	390	67,230	96,360	125,490
	第3段階①	1,370	680	90,630	119,760	148,890
	第3段階②	1,470	1,420	115,830	118,960	174,090
	第4段階	3,200	1,900	182,130	211,260	240,390

第3段階の①と②の違いは、所得金額によります。

3. その他、主な共通加算料金

加算の種類	1日当りの 金額 (円)	ご利用者負担金額 「1月30日として」 (円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算 (Ⅰ) □	120	360	720	1,080
看護体制加算 (Ⅱ) □	230	690	1,380	2,070
夜勤職員配置加算 (Ⅰ) (Ⅱ) □	460	1,380	2,760	4,140
日常生活継続支援加算	460	1,380	2,760	4,140
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) ※月単位	1,000/月	100	200	300

加算の種類	ご利用者負担金額(円)
(1)介護職員処遇改善加算 (1) □	1月あたりの介護報酬総額に17.6%を乗じた額

4. その他、該当者のみ加算料金

加算の種類	1日当りの 金額 (円)	自己負担 1割(円)	自己負担 2割(円)	自己負担 3割(円)
初期加算 (入所日から30日以内)	300	30	60	90
若年性認知症・入居者受入加算	1,200	120	240	360
入院時加算 (月に6日を限度)	2,460	246	492	738
看取り介護加算 (Ⅰ)				
・死亡日 45日前～31日前	720	72	144	216
・死亡日 30日前～4日前	1,440	144	288	432
・死亡日 前々日/前日	6,800	680	1,420	2,040
・死亡日	12,800	1,280	2,560	3,840
退所時相談援助加算 (1回)	4,000	400	800	1,200
口腔衛生管理加算 (Ⅰ) (※月単位)	900	90	180	270

口腔衛生管理加算(Ⅱ) (※月単位)	1,100	110	220	330
科学的介護推進体制加算 (※月単位)	400	40	80	120
配置医師緊急時対応加算				
・ 配置医師の勤務時間外の場合	3,250	325	650	975
・ 早朝・夜間の場合	6,500	650	1,300	1,950
・ 深夜の場合	13,000	1,300	2,600	3,900
退所時情報提供加算	2,500	250	500	750

※上記の加算は、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。また職員体制の変動等により変更させていただくことがあります。

《地域区分と介護報酬1単位当りの単価》

「地域区分」は事業所の所在地を勘案し設定されるもので、地域ごとに設定し1単位当りの金額を定められたものです。米原市は、その他地域となり1単位につき10円です。

なお、上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、僅かの差異が生じることがありますのでご了承ください。