

当施設は入居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について次の通り説明します。

### 1. 特別養護老人ホーム さざなみ苑概要

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 施設の所在地     | 滋賀県彦根市城町二丁目13番3号       |
| 施設の名称      | 特別養護老人ホーム さざなみ苑（ユニット型） |
| 指定事業所番号    | 滋賀県2570201091号         |
| 開設年月       | 平成26年8月1日              |
| 入居定員       | 40人（4ユニット 各10人）        |
| 施設長(管理者)氏名 | 上田 晓成                  |
| 電話番号       | （0749）27-1411          |

### 2. 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。入居される居室については原則として施設にて決定させて頂きます。

| 居室・設備の種類 | 室 数            | 備 考                                     |
|----------|----------------|---|
| 個室（1人部屋） | 40室（1ユニット10室）  | 全居室に見守り支援システムを設置（同意のない場合、カメラ機能は取り外します。） |
| 居間       | 4室（1ユニット1室）    | 台所を含む                                   |
| 便所       | 12ヶ所（1ユニット3ヶ所） |   |
| 浴室       | 2室（2ユニット1室）    | 機械浴・一般浴                                 |
| 洗面所      | 8ヶ所（1ユニット2ヶ所）  |   |
| 洗濯室      | 4ヶ所（1ユニット1ヶ所）  |   |
| 機能訓練室    | 1室             |   |
| 医務室      | 1室             |   |
| 静養室      | 1室             |   |

### 3. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供するために配置する職員数は次のとおりです。  
(令和6年4月1日現在)

| 配<br>置<br>職<br>員<br>数 | 職 種        | 指 定 基 準 | 当 施 設 |
|-----------------------|------------|---------|-------|
|                       | 1. 施設長     | 1名      | 1名    |
|                       | 2. 介護職員    | 12名     | 21名   |
|                       | 3. 生活相談員   | 1名      | 1名    |
|                       | 4. 看護職員    | 2名      | 5名    |
|                       | 5. 機能訓練指導員 | 1名      | 1名    |
|                       | 6. 介護支援専門員 | 1名      | 1名    |
|                       | 7. 医師      | 必要数     | 1名    |
|                       | 8. 管理栄養士   | 1名      | 3名    |

#### 4. 施設の運営方針

入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、そ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を支援します。事業の実施に当っては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

#### 5. 施設サービス計画の決定・変更

- (1) 事業者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- (2) 施設サービス計画は、介護支援専門員が、入居者及びその家族等に説明し同意を得、当該施設サービス計画書を入居者に交付します。
- (3) 事業者は、必要に応じて介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要性があるかどうか調査させ、その結果、変更の必要があると認められた場合は、入居者およびその家族と協議して変更します。

#### 6. 当施設が提供する基準介護サービス

| 区分     | 提供サービスの概要   |
|--------|---|
| 入浴     | <ul style="list-style-type: none"><li>・入浴又は清拭を週2回行います。</li><li>・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。</li></ul>   |
| 排泄     | <ul style="list-style-type: none"><li>・排せつの自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います</li></ul>  |
| 機能訓練   | <ul style="list-style-type: none"><li>・入居者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施します。</li></ul>  |
| 健康管理   | <ul style="list-style-type: none"><li>・医師や看護職員が、健康管理を行います。</li></ul>  |
| 栄養管理   | <ul style="list-style-type: none"><li>・管理栄養士の立てる献立により、バランスや嗜好に考慮した食事の提供と栄養管理を行います。</li></ul>  |
| 相談・援助  | <ul style="list-style-type: none"><li>・生活相談員等が日常生活を営むのに必要な相談及び援助を行います。</li></ul>  |
| 自立への支援 | <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</li><li>・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。</li><li>・口の中の衛生状態を維持・向上するために、食後に口腔ケアを行うように援助します。</li></ul>   |
| 食事     | <ul style="list-style-type: none"><li>・栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに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。</li><li>・入居者の自立支援のため、原則として、離床のうえ食堂にて食事をしていただきます。</li><li>・職員の見守りが可能な範囲であれば、好きなフロアで、好きな方と食事を取っていただけます。</li></ul> <p>(食事時間) …下記時間帯は目安とし、入居者の生活リズムを考慮します。</p> <p>朝食 7：45～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～</p> |

|                |  |
|----------------|--|
| 特別な食事          | ・入居者の希望により特別な食事を提供します。   |
| 理美容サービス        | ・理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。  |
| 貴重品管理<br>サービス等 | ・入居者の希望により、銀行通帳、印鑑等の貴重品管理サービスを利用できます。また、公共料金、施設利用料等の支払代行サービスも利用できます。<br>なお、原則として現金はお預かりしません。 |
| レクリエーション、外出    | ・希望により、レクリエーションへの参加や外出をすることができます。  |

## 7. 身体拘束及び行動の制限の禁止

- (1) 事業者は、入居者または他の入居者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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- (2) 事業者が入居者に対し、身体拘束等により入居者の行動を制限する場合は、事前に入居者や家族等（後見人、身元引受人等）に対し「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって入居者に対する行動制限の理由、目的、内容、拘束の時間、時間帯、見込まれる期間等について説明し、その書類に確認の署名、捺印をもらい交付します。また、その後の経過観察にもとづいて身体拘束廃止に取り組みます。

## 8. 利用料金及びお支払い方法

利用料金・費用は「重要事項説明書別紙」の記載のとおりです。

- (1) 支払い方法は下記のとおりです

- |                          |
|--------------------------|
| ア. 窓口での現金支払              |
| イ. 下記指定口座への振込み           |
| 長浜信用金庫 本店営業部 普通預金 553248 |
| 名義：社会福祉法人 さざなみ会 理事長 上田暁成 |
| ウ. 各種金融機関口座からの自動引き落とし    |

- (2) 料金の変更

- ① 介護報酬等の変更が行われた場合は、新たな料金に基づき「重要事項説明書別紙」を作成交付します。
- ② 入居者は、料金の変更に同意することが出来ない場合、事業者に対し文書で通知することにより、契約を解約することができます。

## 9. 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、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はありません。）

### ①協力医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 恒昭会 彦根中央病院 |
| 所在地     | 滋賀県彦根市西今町421    |

### ②協力歯科医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | エムデンタルオフィス        |
| 所在地     | 滋賀県彦根市松原町1435-111 |

## 10. 施設の退居手続き（契約の終了）

### （1）入居者からの契約解除

契約の有効期間であっても、入居者から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7日前までに契約解除申込書をご提出ください。ただし、事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合には、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。

### （2）自動終了

以下の場合には、双方の通知が無くとも自動的に契約を終了します。

- ① 入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ② 入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援、または要介護1、要介護2と判定された場合。ただし特例入所要件に該当する場合は、保険者の意見等に基づき個別に検討の上、契約を継続する場合があります。
- ③ 入居者が死亡した場合

### （3）事業者からの契約解除

事業者は以下の場合、入居者に対し契約解除通知書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- ① 入居者が、サービス利用料金等の支払いを正当な理由なく2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1か月以内に支払わない場合。
- ② 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
- ③ 入居者の状態により、医療依存度や精神状況の変化から施設での受け入れが困難な場合
- ④ 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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤ 入居者またはその家族・関係者が、故意または重大な過失により事業者もしくは他の入居者等を傷つけたり、反社会的行為や背信行為、信頼関係の喪失等により施設運営に支障をきたすことなどによって、この契約継続しがたい重大な事由が生じたとき。
- ⑥ やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

### （4）円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、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、円滑な退居のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 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

## 11. 残置物引取人

入居契約が終了した後、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、「身元引受人」を定めていただきます。

身元引受人の方は、残置物等を引き取っていただく他、引渡しにかかる費用について、入居者が負担できない場合は、身元引受人に負担いただきます。

## 1 2. 緊急時の対応について

入居者の健康状態が急変する等の事態が発生した場合には、あらかじめ届けていたいた連絡先及び市町村に速やかに連絡するとともに、医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。なお、緊急の場合は、希望の医療機関にかかれないのであります。

## 1 3. 苦情・相談等の受付について

当施設のサービスについて、苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

### (1) 当施設における苦情相談等受付窓口

施設介護課 (生活相談員) 佐藤 弘美

施設介護課 電話番号 0749-271411 FAX 0749-271429

当施設では、第三者委員を設置しています。連絡いただければ取り次ぎいたします。

第三者委員 川合 一弘 ・ 若林 圭子

### (2) 行政機関その他苦情・相談受付機関

| 機 関 名             | 連 絡 先   |
|-------------------|---|
| 彦根市役所福祉保健部高齢福祉推進課 | 彦根市平田町670番地<br>電話番号 (0749) 23-9660<br>FAX (0749) 30-9231                |
| 滋賀県国民健康保険団体連合会    | 大津市中央4丁目5番9号<br>電話番号 077-510-6605<br>FAX 077-510-6606                   |
| 彦根市社会福祉協議会        | 彦根市平田町670番地<br>福祉保健センター別館<br>電話番号 0749-22-2821<br>FAX 0749-22-2841      |
| 滋賀県運営適正化委員会       | 草津市笠山7丁目8-138<br>県立長寿社会福祉センター内<br>電話番号 077-567-4107<br>FAX 077-561-3061 |

※ 上記以外で、各保険者の介護保険担当課も苦情相談受付窓口があります。

※ 成年後見制度・権利擁護においても、受付機関がありますので、相談いただければ紹介いたします。

## 1 4. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入居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

入居にあたり、電化製品など持ち込みが必要な場合には、当施設とご相談ください。

### (2) 面会

面会時間 午前9:00～午後5:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出でください。

※なお、来訪され、飲食物等の持ち込みをされる場合には、当施設職員にお声がけ下さい。

(3) 外出・外泊・入院

外出、外泊をされる場合は、外泊開始日の2日前までにお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 動物の飼育

施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(6) 施設・設備の使用上の注意

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、又はわざ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、入居者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価を支払いいただきます。

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、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、営利活動等を行うことはできません。

(7) 喫煙・飲酒

① 喫煙は施設内の所定の場所でお願いします。

② 飲酒については、医師の指示がない限り、特に制限はありません。

(8) 居室の移動

入居者の心身の状態によりご家族と協議の上、居室を変更させていただく場合があります。

## 1.5. サービス提供における事業者の義務

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、入居者の健康管理を行います。
- ③ 入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の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、完結の日から2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 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家族等に関する情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
- ⑥ 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修の機会を確保します。
- ⑦ 非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力をを行う体制を構築するよう努めます。

## 16. 福祉サービス第三者評価事業の受審状況

| 受審の有無 |       | 有・無   |     |
|-------|-------|-------|-----|
| 受審内容  | 評価機関  |       |     |
|       | 結果の公表 | 公表の有無 | 有・無 |
|       |       | 公表の方法 |     |

## 17. 損害賠償について

- (1) 当施設において、事業者の責に帰すべき事由により入居者に生じた損害については、その損害を賠償いたします。
- (2) 入居者の故意又は過失により、事業所の設備、備品に通常の保守、管理の限度を超える補修が必要となるような損害を与えた場合、入居者は、事業者に対しその損害を賠償します。
- (3) 事業者は、サービス提供期間中、地震等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施が出来なくなった場合は、入居者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス料金の支払いを請求することはできないものとする。

## 18. 身元引受人

- (1) 事業者は、入居者に対し、身元引受人を定めていただきます。ただし、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。
- (2) 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
  - ① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように対応すること。
  - ② 入居者が入居に係る諸費用を支払わない場合、代わって支払うこと。（限度額100万円）
  - ③ 契約終了の場合、事業者と連携して入居者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
  - ④ 入居者が死亡した場合の遺体および遺留品の引受、その他必要な措置をすること。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの内容について、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 特別養護老人ホーム さざなみ苑

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ました。

(本人) 住 所 (〒 — )

\_\_\_\_\_  
氏 名 (印)

(代理人) 住 所 (〒 — )

\_\_\_\_\_  
氏 名 (印)

【重要事項説明書 別紙】

特別養護老人ホーム さざなみ苑 利用料金表（ユニット型）

1. ユニット型特養の利用料金

「令和6年11月1日現在」

【基本サービス料金】

（彦根市：地域区分6級地 1単位×10.27円）

| 介護度             | 1割負担額 |         | 2割負担額  |         | 3割負担額  |         |
|-----------------|-------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                 | 日額    | 月額(31日) | 日額     | 月額(31日) | 日額     | 月額(31日) |
| 要介護1<br>(670単位) | 688円  | 21,331円 | 1,376円 | 42,662円 | 2,064円 | 63,993円 |
| 要介護2<br>(740単位) | 760円  | 23,560円 | 1,520円 | 47,119円 | 2,280円 | 70,678円 |
| 要介護3<br>(815単位) | 837円  | 25,948円 | 1,674円 | 51,895円 | 2,511円 | 77,842円 |
| 要介護4<br>(886単位) | 910円  | 28,208円 | 1,820円 | 56,415円 | 2,730円 | 84,623円 |
| 要介護5<br>(955単位) | 981円  | 30,405円 | 1,962円 | 60,809円 | 2,943円 | 91,213円 |

利用者負担額は、所得に応じて1割、2割、3割の場合があります、介護保険負担割合証で確認してください。

上記のほか、次の金額が加算されます。（彦根市：地域区分6級地 1単位×10.27円）

| 項目                          | 1割負担額                   |         | 2割負担額  |         | 3割負担額  |         |
|-----------------------------|-------------------------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                             | 日額                      | 月額(31日) | 日額     | 月額(31日) | 日額     | 月額(31日) |
| 栄養マネジメント強化加算(11単位)          | 12円                     | 351円    | 23円    | 701円    | 34円    | 1,051円  |
| 看護体制加算(I)口(4単位)             | 5円                      | 128円    | 9円     | 255円    | 13円    | 382円    |
| 看護体制加算(II)口(8単位)            | 9円                      | 255円    | 17円    | 510円    | 25円    | 764円    |
| ④サービス提供体制強化加算(II)<br>(18単位) | 19円                     | 573円    | 37円    | 1,146円  | 56円    | 1,719円  |
| ⑤日常生活継続支援加算(II)<br>(46単位)   | 48円                     | 1,465円  | 95円    | 2,929円  | 142円   | 4,394円  |
| 夜勤職員配置加算(II)イ<br>(27単位)     | 28円                     | 860円    | 56円    | 1,719円  | 84円    | 2,579円  |
| 科学的介護推進体制加算(II)<br>(50単位/月) | 52円／月                   |         | 103円／月 |         | 154円／月 |         |
| 生産性向上推進体制加算(I)<br>(100単位/月) | 103円／月                  |         | 206円／月 |         | 309円／月 |         |
| 介護職員等待遇改善加算(I)              | 基本サービス費および各種加算に14%を乗じた額 |         |        |         |        |         |

上記表中④印についての加算はいずれかの金額が加算されます。

介護保険対象 加算料金(日額) (彦根市：地域区分6級地 1単位×10.27円)

| 加算項目                 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------------------|------|------|------|
| 初期加算(入居より30日間)(30単位) | 31円  | 62円  | 93円  |

| 加 算 項 目                  | 1 割負担  | 2 割負担  | 3 割負担  |        |
|--------------------------|--|--------|--------|--------|
| 入院・外泊時加算(1月につき6日)(246単位) | 253円   | 506円   | 758円   |        |
| 療養食加算(1日につき3回)(6単位)      | 7円／回   | 13円／回  | 19円／回  |        |
| 若年性認知症入所者受入加算(120単位)     | 124円   | 247円   | 370円   |        |
| 再入所時栄養連携加算(200単位)        | 206円   | 411円   | 617円   |        |
| 退所時情報提供加算(250単位)         | 257円   | 514円   | 771円   |        |
| 配置医師緊急時<br>対応加算          | 配置医師の通常の勤務時間外<br>の場合(早朝・夜間・深夜を除く)<br>(325単位) | 334円   | 668円   | 1,002円 |
|                          | 早朝・夜間(650単位)                                 | 668円   | 1,335円 | 2,003円 |
|                          | 深夜(1,300単位)                                  | 1,336円 | 2,671円 | 4,006円 |
| 看取り介護加算(II)              | 死亡日45日前～31日前<br>(72単位)                       | 74円    | 148円   | 222円   |
|                          | 死亡日30日前～4日前<br>(144単位)                       | 148円   | 296円   | 444円   |
|                          | 死亡日の前々日・前日<br>(780単位)                        | 801円   | 1,602円 | 2,403円 |
|                          | 死亡日(1,580単位)                                 | 1,623円 | 3,246円 | 4,868円 |
| ⑩褥瘡マネジメント加算(I)(3単位/月)    | 3円／月   | 6円／月   | 9円／月   |        |
| ⑩褥瘡マネジメント加算(II)(13単位/月)  | 14円／月  | 27円／月  | 40円／月  |        |
| ※排せつ支援加算(I)(10単位/月)      | 11円／月  | 21円／月  | 31円／月  |        |
| ※排せつ支援加算(II)(15単位/月)     | 16円／月  | 31円／月  | 47円／月  |        |
| ※排せつ支援加算(III)(20単位/月)    | 21円／月  | 41円／月  | 62円／月  |        |

・上記表中⑩および※印についての加算はいずれかの金額を加算します。

## 2. 加算の概要

|              |  |
|--------------|--|
| 初期加算         | 入居者が入所した当初は、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って加算します。                                   |
| 入院・外泊時加算     | 入居者が病院又は診療所への入院を要した場合、及び入居者が居宅に外泊をした場合に、1月に6日を限度として加算します。                                      |
| 栄養マネジメント強化加算 | 常勤の管理栄養士を基準人員以上配置し、入居者ごとの栄養状態に配慮した栄養ケア計画を作成し、定期的に記録、評価及び見直しを行い、厚労省へ情報を提出し、栄養管理に活用している場合に加算します。 |
| 療養食加算        | 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合に加算します。                                     |
| 看護体制加算(I)口   | 常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算します。   |
| 看護体制加算(II)口  | 看護師の数が常勤換算で4名以上であること、及び看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保している場合に加算します。                                  |

|                     |   |
|---------------------|---|
| サービス提供体制<br>加算（II）  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上である場合に加算します。   |
| 日常生活継続支援<br>加算（II）  | 新規入居者の内、重度要介護状態等の割合が所定以上あり、かつ、介護福祉士を手厚く配置している場合に加算します。  |
| 若年性認知症入所者<br>受入加算   | 若年性認知症入居者を受け入れ、その入居者に対し個別の担当者を定め、当該入居者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。                                   |
| 夜勤職員配置加算<br>(II)イ   | 夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に加算します。   |
| 科学的介護推進体制<br>加算（II） | 入所者のADL、栄養状態、口腔機能、認知症、疾病の状況等心身に係る状況を厚労省に提出し、その情報を有効に活用する場合に加算します。                                     |
| 介護職員等待遇改善加算（I）      | 介護人材の安定的確保及び資質の向上を図ることを目的として加算します。  |
| 再入所時栄養連携加算          | 当苑へ入居し、退所したことがある入居者が医療機関から再度入居する際に、特別食等を提供する必要があり、その入居者に対して、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合に加算します。 |
| 退所時情報提供加算           | 入居者が退所し医療機関へ入院する際に、入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に加算します。  |
| 配置医師緊急時対応加算         | 配置医師が施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外または早朝・夜間および深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合に加算します。                                    |
| 看取り介護加算             | 医師が回復の見込がないと判断したご入居者に対して、入居者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が連携して看取りを行った場合に加算します。                  |
| 褥瘡マネジメント<br>加算（I）   | 入居者の褥瘡リスクを評価し、結果を厚労省へ提出するとともに、リスクのある入居者ごとに管理・計画・見直しを行った場合に加算します。                                      |
| 褥瘡マネジメント<br>加算（II）  | 褥瘡マネジメント加算（I）の算定要件を満たし、かつ褥瘡の発生がない場合に加算します。  |
| 排せつ支援加算（I）          | 入居者に対して排泄支援の必要な方の評価を行い、結果を厚労省へ提出するとともに、改善に関する支援計画を作成した場合に加算します。                                       |
| 排せつ支援加算（II）         | 排せつ支援加算（I）の算定要件を満たし、かつ支援により、排尿・排便の状態のいずれかが改善された場合に加算します。  |
| 排せつ支援加算（III）        | 排せつ支援加算（I）の算定要件を満たし、支援により、排尿・排便の状態が改善され、かつ、おむつの使用から使用なしに改善された場合に加算します。                                |
| 生産性向上推進体制加算（I）      | 介護ロボットやICT等などのテクノロジーを導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上を目的にした取り組みを行った場合に加算します。              |

### 3. 地域区分について

事業所が事業を実施する地域により、人件費・物価の差を考慮して地域を1級地～8級地に地域区分を設定し、それぞれの単価が設けられております。それぞれのサービス単位に単価を乗じたものが料金となります。

彦根市：地域区分6級地 単価：10.27円

### 4. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

#### 【食費および居住費】

| 負担段階  | 食費（おやつ含む） |         | 居住費    |         |
|-------|-----------|---------|--------|---------|
|       | 日額        | 月額(31日) | 日額     | 月額(31日) |
| 第4段階  | 1,560円    | 48,360円 | 3,160円 | 97,960円 |
| 第3段階② | 1,360円    | 42,160円 | 1,370円 | 42,470円 |
| 第3段階① | 650円      | 20,150円 | 1,370円 | 42,470円 |
| 第2段階  | 390円      | 12,090円 | 880円   | 27,280円 |
| 第1段階  | 300円      | 9,300円  | 880円   | 27,280円 |

ただし、全段階を通じて、外泊及び入院中も居住費がかかります。

第1段階から第3段階②の軽減適用を受けるには、市町が発行する、介護保険負担限度額認定証が必要です。

| サービス項目          | 利 用 料   |
|-----------------|---|
| 特別な食事・飲食代       | 食事等の提供に要した費用の実費を頂きます。   |
| 理美容サービス         | 実費負担となります。  |
| 所持金品管理サービス      | <p>① 入居者または家族等からの依頼により年金の受取管理、施設入居に係る必要経費、その他嗜好品、日用品等の支出等の金銭の管理（以下「所持金品管理」という）を行なう場合、次のとおり管理料をいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務登録料 1回限り 1,100円</li> <li>・出納事務費 毎月 1,500円</li> </ul> <p>②所持金品管理に加えて、預金の管理（100万円を超えるもの）、実印、印鑑登録証、公正証書等の管理は財産管理料として、次のとおり管理料をいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務登録料 1回限り 500円</li> <li>・管理料 毎月 1,000円</li> </ul> |
| レクリエーション、クラブ活動費 | 必要経費の実費（材料代）を頂きます。  |
| 少数を対象とした旅行参加費   | （本人に要した経費）全額自己負担  |
| 複写物             | 1枚 10円  |
| 電気製品持込料         | 1品目 1日あたり 30円   |
| 寝具代（付き添い者）      | 1泊 360円   |
| その他の費用          | 利用者からの負担が適当であると認められるものは、実費負担となります。  |