

ショートステイ
(指定短期入所生活介護)
(指定介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書

様



社会福祉法人 心暖まる会

ショートステイ サニープレイス彦根

当施設は利用者に対し指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。当施設の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人心暖まる会
法人所在地	滋賀県彦根市三津町 446 番地 1
電話番号	0749-47-3577
主な事業	社会福祉事業
代表者氏名	理事長 丸山 博樹
設立年月	平成 29 年 1 月 11 日設立

2. 利用施設の概要

施設の種類	指定短期入所生活介護事業所（ユニット型） 指定介護予防短期入所生活介護（ユニット型）		
施設の名称	ショートステイ サニープレイス彦根		
施設の所在地	滋賀県彦根市三津町 446 番地 1		
施設の概要	構造 鉄骨造、地上 4 階 床面積 1,471.54 m ² 延べ面積 5,885.41 m ²		
管理者	施設長 青木 克実	利用定員	10 人（10 室）
電話番号	0749-47-3577	FAX 番号	0749-47-3578
開設年月	平成 30 年 4 月	指定番号	2570201380
送迎実施区域	彦根市、犬上郡豊郷町、犬上郡甲良町、犬上郡多賀町の一部（多賀、土田、中川原、月之木、木曾、久徳、大岡、猿木、敏満寺）、愛知郡		
当施設の理念	人が集い 人が支え合う 心暖まる居場所づくり		
当施設の 基本方針	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの有する能力を引き出し、活かせるよう援助する プロの自覚を持ち、チームの一員としてサービス向上に努める 福祉の可能性を見出だし、地域へ発信する 		
当施設の 運営方針	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所生活介護事業所は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、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を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指す。 介護予防短期入所生活介護事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、相互に社会的関係を築き自立的な日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。 短期入所生活介護事業所並びに介護予防短期入所生活介護事業所は、地域や家庭との結びつきを重視しながら関係する市町村や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図る。 		

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。ご利用される居室は、利用者の心身の状況や居室の空き状況により当施設において決定しますので、ご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	客室	備考
個室	9室	エアコン、介護ベッド、クローゼット、ナースコール、洗面台、テレビ 1室 13.26 m ² ~13.87 m ²
個室 (特別仕様)	1室	エアコン、介護ベッド、クローゼット、ナースコール、洗面台、洋式トイレ、テレビ 1室 18.07 m ²
共同生活室	1室	1ユニット 1か所 (アイランド型キッチン)
共同トイレ	3室	1ユニット 3か所
浴室	1室	2ユニット 1か所 (各 個浴1台、機械浴1台)
機械浴室	1室	シャワーベッド1台
流水浴室	1室	流水浴槽アクアレビューtype-A 1台
洗濯室	1室	2ユニット 洗濯機4台、乾燥機4台
医務室	1室	
相談室	2室	各フロア 1室、2階 2室
応接室	1室	机2台、椅子6脚
交流スペース	1室	A : 299.88 m ² B : 214.62 m ² A B : 514.5 m ² (約 156 坪) マイクシステム、机 20 台、椅子 123 脚
ボランティア室	1室	机6台、椅子18脚、キッチン、冷蔵庫
会議室	1室	机1台、椅子10脚

4. 職員の配置状況と勤務体制

当施設では、利用者に対して、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護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。

配置 職員数	職種	配置	備考
	施設長	1名	施設業務の統括、職員の指揮監督を行います。
	医師	1名	健康管理及び療養上の指導を行います。
	生活相談員 (本体施設と兼務込)	1名以上	生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
	介護職員 (本体施設と兼務込)	10名以上	生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。
	看護職員 (本体施設と兼務込)	6名以上	主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
	管理栄養士 (本体施設と兼務込)	1名以上	状態にあった食事の献立を作成するとともに、他職種と共同して、摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。
	機能訓練指導員 (本体施設と兼務込)	1名以上	機能訓練を担当し、他職種と共同して個別機能訓練計画を作成します。
	事務員 (本体施設と兼務込)	3名以上	庶務及び会計事務を行います。
	補助員	若干名	施設清掃及び食事製造補助を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、通常9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

「ショートステイ サニープレイス彦根 利用料金表」(後記)をご参照ください。

区分	提供サービスの概要
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、入浴は週2回行います。ただし、状況に応じシャワー浴及び清拭となる場合があります。 ・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。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を活用した援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身等の状況に応じて、日常生活動作の維持又は向上のための援助を、日頃の生活の中で実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に応じた内容、形態での食事を提供致します。 ・管理栄養士が、栄養管理を行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員は、常に利用者の心身の状況・病状・その置かれている環境などの的確な把握に努め、利用者又はその家族に対しその相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や水分の摂取、食後の口腔ケア、適切な排泄を通して健康に留意し快適な生活が送れるように援助します。 ・夜間、十分な睡眠が取れるよう援助します。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床を促します。 ・適切な整容や入浴、更衣を行い、清潔な生活が送れるよう援助します。 ・季節行事やレクリエーション・アクティビティを積極的に行い、認知症の進行予防を図りながら、生き甲斐を持って過ごせるよう支援します。 ・地域の方、家族の方、利用者も一緒になって参加出来ることを取り入れ、社会交流や親睦を深めます。
認知症ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症傾向がある利用者の尊厳に配慮した支援をします。 ・季節行事やレクリエーション・アクティビティを積極的に行い、認知症の進行予防を図りながら、生き甲斐を持って過ごせるよう支援します。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に基づいて提供されます。居宅と施設間の送迎を行うサービスですので、送迎時の居宅内での介助等は通常行っておりません。 ・通常の送迎の実施区域を越えて行う場合は、介護保険の給付対象外です。

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。但し、介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている滞在費・食費の額とします。

区分	提供サービスの概要
居室の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・全室個室を提供します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自立支援のため、離床のうえ各ユニットで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) 下記は目安とし、利用者の生活リズムを考慮します。 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
特別な食事	・利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供します。
おやつ	・15:00～施設が準備するおやつを提供します。
電気器具の使用	・器具を持込み、ご利用される場合には別途ご負担いただきます。
テレビ使用料	・ご利用される場合には別途ご負担いただきます。
個人的に必要となる諸経費	・原則お持込みですが、利用者のご依頼によって購入を希望される日用品(入れ歯洗浄剤、歯ブラシ等)
理美容サービス	・理美容師の出張により、実費にて理美容サービスを実施しております。利用期間中に行われる場合で、ご希望の方はお申し出ください。
複写物の交付	・サービス提供についての記録はいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
取消料	・ご利用予定の前日の取り消し又は、ご利用当日の利用中止の申し出があった場合の取消料。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの負担が適当であると認められるもの。 ・利用者が利用期間終了後も居室を明け渡されない場合に本来の契約終了翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金。

※上記以外に利用者の希望により提供するサービスについては利用料金をお支払いいただきます。詳しくは、「ショートステイ サニープレイス彦根 料金表」をご参照ください。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、当月の利用料金等の合計金額を請求書に明記し、利用者及びご家族が指定するご住所に請求明細書を送付いたします。請求させていただくサービス利用料金は、介護保険請求額の1割、2割又は3割の自己負担額と入居費等の実費負担額の合計額となりますが、要介護認定手続中や更新手続中の場合、介護保険請求額の1割、2割又は3割の自己負担額が翌月の請求となる場合がありますので予めご了承ください。

お支払いについては、請求月の月末日締め翌月27日(休日の場合は翌営業日)に利用者が事前に指定された金融機関の口座より請求金額を自動引き落としさせていただきます。

ただし、自動引き落としの手続きが完了するまでの間(当初ご利用契約の月を含む約2か月間)につきましては、請求書が到着後10日以内に、下記口座に請求金額をお振込みください。

なお、振込手数料は、利用者のご負担となりますので予めご了承ください。後日確認後、領収書を送付させていただきます。

当初約2か月間お振込みいただく口座
滋賀銀行 高宮支店(443)
普通預金口座 No471094
社会福祉法人 心暖まる会
※振込人氏名は、利用者のお名前にてお振込願います。

(4) 利用中の医療の提供について

ご利用当日の体調不良（発熱・風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、医師・看護師又は介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎・付き添いは原則としてご家族でお願いします

なお、ご利用開始時の体調不良（発熱・風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。（別紙参照「利用開始時、利用中の体調不良について」）また、ご利用中に急変された場合については、医師・看護師又は介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関は利用者の主治医が所属する医療機関となるよう救急隊員へ依頼しますが、救急隊の判断によって他の医療機関への搬送となる場合もありますのでご了承ください。

救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。更に救急搬送先での緊急入院となった場合で、ご家族と連絡が取れない場合、個室等の室料や有償の付添人の依頼を行うことがありますのでご了承ください。

診療に係る医療費は別途自己負担となります。

6. サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用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 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 利用者の体調、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上、利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、運営規程に基づいて定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者へ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、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 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、利用者又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、①切迫性②非代替性③一時性の要件を満たしていることを、カンファレンスにて確認の後、利用者及びご家族等（後見人含む）に説明し、同意を得た上で、その実施状況や時間等について、経過観察記録を作成し保管いたします。
- ⑥ 施設及び施設の職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はその家族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）ただし、利用者へ医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等情報を提供します。
- ⑦ 感染症の発生及びまん延防止に関して、具体的計画を策定し、委員会の開催、研修及びシミュレーションを実施します。

7. 利用の停止・変更・追加

- (1) 利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止若しくは変更又は新たなサービスの利用を追加することができます。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として料金をお支払いいただきます。

- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- (4) 利用者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

8. 事故発生時の対応について

万一、事故が発生した場合には、ご家族に対し速やかに連絡いたします。その際は、病院受診や緊急の場合はご家族にその旨を伝え、施設側で対応するとともに、ご家族には病院に向かっていただくことをお願いします。

9. 苦情やご相談受付について

(1) 当施設における苦情やご相談の受付

苦情・相談受付担当	生活相談員
電話番号	0749-47-3577
FAX 番号	0749-47-3578
受付時間	9:00~17:00 (毎週 月~金曜日)

○ 苦情解決責任者 施設長 青木 克実

(2) 行政機関その他苦情・相談受付機関

彦根市 福祉保健部高齢福祉推進課 地域包括支援係	所在地 滋賀県彦根市元町4番2号 電話 0749-23-9660 F A X 0749-30-9231
滋賀県 国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 滋賀県大津市中央4丁目5-9 電話番号 077-522-0065 F A X 077-510-6606
滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課	所在地 滋賀県大津市京町4丁目1-1 電話番号 077-528-3523 F A X 077-528-4851
多賀町 福祉保健課 介護保険係	所在地 滋賀県犬上郡多賀町多賀324 電話番号 0749-48-8115 F A X 0749-48-8143
甲良町 保健福祉課 介護支援係	所在地 滋賀県犬上郡甲良町在土353-1 電話番号 0749-38-5161 F A X 0749-38-5150
豊郷町 保健福祉課 高齢者福祉係	所在地 滋賀県犬上郡豊郷町石畑375番地 電話番号 0749-35-8116 F A X 0749-35-4588
愛荘町 福祉課	所在地 滋賀県愛知郡愛荘町愛知川72番地 電話番号 0749-42-7694 F A X 0749-42-5887

10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、利用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

ご利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

- 例)
- ・ストーブ、コンロ等の火気を伴う器具
 - ・ペット類
 - ・その他、施設長が認めないもの

(2) 面会

1) 通常	面会時間	10:00 ~ 12:00
		13:00 ~ 17:00
オンライン	面会時間	10:00 ~ 12:00 (事前予約制)
		13:00 ~ 17:00 (事前予約制)

面会予約はオンライン予約にて受付しており、最大1月前から前日18時まで可能です。

来訪者は、必ずその都度、2階受付にて「面会届」にご記入ください。

なお、入居者へのおみやげとして食べ物を持参される場合は、食事の摂取量に関りますので、必ず介護職員にその旨をお知らせください。

2) 感染症に伴う感染拡大防止のため、面会制限を設けさせていただく場合がございます。

その際は、通常面会を中止し、オンライン面会等の対応とさせていただきます。面会制限中であっても看取り介護の入居者は、「看取り対応の方の面会マニュアル」に基づき事前予約にて面会を実施させていただきます。

(3) 食事

食事が不要な場合は5日前までに申し出てください。

(朝、昼、夕の全食とらない場合の食事に係る標準自己負担額はかかりません。)

(4) 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、又はわずかな注意を払えば避けられるにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用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。
- ・利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、利用者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利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことは出来ません。

(5) 飲酒・喫煙

施設として、できる限り制限はしないよう努力いたしますが以下のような場合、何らかの制限を加えさせていただきますのでご了承ください。

- ・火の不始末や酩酊することが確認、又は予見される場合
- ・第3者に対してむやみにタバコや酒類を提供する場合
- ・異食（タバコを食べるなど）や多飲が確認又は予見される場合
- ・喫煙場所を遵守していただけない場合
- ・その他施設運営上必要と認められた場合

(6) 金銭・貴重品の管理

多額の現金を所持することは避けていただくようお願いいたします。万一、利用者が現金を所持しており、その現金が紛失した場合の責任は負いかねます。その他貴重品等においても、必要最小限にとどめていただき、同品の紛失・破損等についても責任は負いかねます。

(7) 宗教活動・その他の署名活動など

施設内では理由の如何を問わず宗教活動、あらゆる団体の勧誘活動、署名活動などを行うことを禁止いたします。

(8) 職員への心遣いのお断り

職員に対する金品によるお心遣いについては一切お断りいたします。施設の方針として皆様からのお届け物、お土産などについてはお受けいたしませんので、ご理解とご協力をお願いいたします。

11. 損害賠償について

- (1) 当施設において、事業者の責任により利用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。

但し、その損害の発生について、利用者側に故意又は過失が認められる場合において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は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- (2) 事業者は、自己の責に記すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ・利用者（その家族、身元引受人等含む）が契約締結に際し、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ・利用者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ・利用者が事業者又はサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり	2 なし
	2. なし		

附則

- ①この重要事項説明書は、平成 29 年 3 月 5 日から施行する。
- ②平成 30 年 8 月 31 日 改正
- ③平成 30 年 11 月 19 日 改正
- ④令和 1 年 9 月 26 日 改正
- ⑤令和 1 年 11 月 28 日 改正
- ⑥令和 3 年 4 月 1 日 改正
- ⑦令和 5 年 6 月 1 日 改正
- ⑧令和 6 年 4 月 1 日 改正
- ⑨令和 6 年 7 月 1 日 改正
- ⑩令和 6 年 8 月 1 日 改正
- ⑪令和 7 年 4 月 1 日 改正

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護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。

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス
ショートステイ サニープレイス彦根

説明者職名 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ました。

本人 (住所)
(氏名)
(署名代行者)

本人代理人 (住所)
(氏名)
(ご本人との続柄)

身元引受人 (住所)
(氏名)
(ご本人との続柄)

身元引受人 (住所)
(氏名)
(ご本人との続柄)

ショートステイ サニープレイス彦根

利 用 料 金 表

1 食費・滞在費の費用

(1) 介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金額	
食事の提供に要する費用	1日あたり	1,650 円/日 朝 410 円/回 昼 620 円/回 夜 620 円/回
滞主に要する費用	ユニット型個室	3,500 円/日

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額	
食事の提供に要する費用	第1段階認定者	300 円/日
	第2段階認定者	390 円/日
	第3段階認定者	650 円/日
滞主に要する費用	第1段階認定者 ユニット型個室	880 円/日
	第2段階認定者 ユニット型個室	880 円/日
	第3段階認定者 ユニット型個室	1,370 円/日

2 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス費

【基本】全室ユニット型個室 (1日あたりの単位数又は料金)

要介護度	単位数	サービス 利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援1	529 単位	5,464 円	547 円	1,143 円	1,683 円
要支援2	656 単位	6,776 円	678 円	1,356 円	2,033 円
要介護1	704 単位	7,272 円	728 円	1,455 円	2,182 円
要介護2	772 単位	7,974 円	798 円	1,595 円	2,393 円
要介護3	847 単位	8,749 円	875 円	1,750 円	2,625 円
要介護4	918 単位	9,482 円	949 円	1,897 円	2,845 円
要介護5	987 単位	10,195 円	1,020 円	2,039 円	3,059 円

【例】 サービス利用料 + 食事費用 + 居住費用

介護認定	所得段階	居住費	食費	介護保険負担 単位数	1割負担	2割負担	3割負担
					1日の金額		
要支援 1	第1段階	880	300	529	1,727	2,273	2,820
	第2段階	880	600		2,027	2,573	3,120
	第3段階①	1,370	1,000		2,917	3,463	4,010
	第3段階②	1,370	1,300		3,217	3,763	4,310
	第4段階	3,500	1,650		5,697	6,243	6,790
要支援 2	第1段階	880	300	656	1,858	2,536	3,213
	第2段階	880	600		2,158	2,836	3,513
	第3段階①	1,370	1,000		3,048	3,726	4,403
	第3段階②	1,370	1,300		3,348	4,026	4,703
	第4段階	3,500	1,650		5,828	6,506	7,183
要介護 1	第1段階	880	300	704	1,908	2,635	3,362
	第2段階	880	600		2,208	2,935	3,662
	第3段階①	1,370	1,000		3,098	3,825	4,552
	第3段階②	1,370	1,300		3,398	4,125	4,852
	第4段階	3,500	1,650		5,878	6,605	7,332
要介護 2	第1段階	880	300	772	1,978	2,775	3,573
	第2段階	880	600		2,278	3,075	3,873
	第3段階①	1,370	1,000		3,168	3,965	4,763
	第3段階②	1,370	1,300		3,468	4,265	5,063
	第4段階	3,500	1,650		5,948	6,745	7,543
要介護 3	第1段階	880	300	847	2,055	2,930	3,805
	第2段階	880	600		2,355	3,230	4,105
	第3段階①	1,370	1,000		3,245	4,120	4,995
	第3段階②	1,370	1,300		3,545	4,420	5,295
	第4段階	3,500	1,650		6,025	6,900	7,775
要介護 4	第1段階	880	300	918	2,129	3,077	4,025
	第2段階	880	600		2,429	3,377	4,325
	第3段階①	1,370	1,000		3,319	4,267	5,215
	第3段階②	1,370	1,300		3,619	4,567	5,515
	第4段階	3,500	1,650		6,099	7,047	7,995
要介護 5	第1段階	880	300	987	2,200	3,219	4,239
	第2段階	880	600		2,500	3,519	4,539
	第3段階①	1,370	1,000		3,390	4,409	5,429
	第3段階②	1,370	1,300		3,690	4,709	5,729
	第4段階	3,500	1,650		6,170	7,189	8,209

指定居宅サービスの介護報酬 加算表

加算項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	算定備考
★送迎加算	184 単位/日	190 円/日	380 円/日	570 円/日	送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合
★看護体制加算（Ⅰ）	4 単位/日	5 円/日	9 円/日	13 円/日	常勤の看護師を1名以上配置した場合
★看護体制加算（Ⅱ）	8 単位/日	9 円/日	17 円/日	25 円/日	常勤換算方法で1以上の看護師を配置し、24時間連絡体制を確保している場合
★サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	19 円/日	37 円/日	56 円/日	前年度6ヶ月の職員体制において、介護職員に介護福祉士が占める割合が60%以上の場合
★夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18 単位/日	19 円/日	37 円/日	56 円/日	夜勤勤務時間帯に常勤換算方式で、夜勤職員数基準を1名以上上回って配置している場合
★療養食加算	8 単位/回	9 円/回	17 円/回	25 円/日	医師の指示のもと、治療の一環として食事を提供した場合（1日3食を限度、1食を1回）
看取り連携体制加算	60 単位/日	62 円/日	124 円/日	186 円/日	・看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） ・看取り期における対応方針を定め、内容を説明し、同意を得ていること
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日	3 円/日	6 円/日	9 円/日	・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の100分の50以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ・認知症ケアに関する会議を定期的に開催
生活相談員配置等加算	13 単位/日	14 円/日	27 円/日	41 円/日	・生活相談員を1名以上配置 ・地域に貢献する活動を行う
★若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	124 円/日	248 円/日	372 円/日	若年性認知症利用者、1人1人に対して担当者を定め、担当者を中心に利用者の特性やニーズに合わせたサービスを提供した場合
★緊急短期入所受入加算	90 単位/日	93 円/日	186 円/日	279 円/日	・居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合、行った日から起算して7日を限度
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	104 円/月	207 円/月	310 円/月	・（Ⅱ）の要件を満たし、成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っている
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	11 円/月	21 円/月	31 円/月	・利用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資する方策を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に行っていること ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入 ・1年以内毎に1回、データの提供を行うこと
★福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	当該月のサービス費の総単位数にサービス別加算率（14.0%）を乗じた単位数（四捨五入）を加算（令和6年6月より算定開始）				

※上記の料金表には、各サービス項目の単位数に地域区分・6等級地単価（10.33円）を乗じた金額の1割又は2割、3割（自己負担相当額）分の額を表示しています。

※★印は、届出済又は算定条件を満たしているの加算項目を表しております。

3 その他の費用

料金の種類	金額（税込）
個室（特別仕様）	200 円／日
特別な食事の費用	要した費用の実費（ご入居の方のご希望により）
おやつ代	100 円／日
理美容代	要した費用の実費（ご入居の方のご希望により）
電気器具の使用料	1 品目につき 50 円／日
複写物の交付費	20 円／回
取消料	1 日分の食費相当金額
レクリエーション・クラブ費	要した費用の実費
文書料	1,000 円／通（入所証明書等）
他 特別な物品を使用した場合	要した費用の実費