

# 介護老人保健施設 たちばな苑

## 指定短期入所療養介護・指定介護予防短期入所療養介護 重要事項説明書

あなたに対する指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護（以下単に「指定短期入所療養介護等」という。）提供開始にあたり、介護保険法に関する厚生省令40号5条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 恩賜財団済生会 支部岡山県済生会 |
| 法人の所在地 | 岡山市北区国体町2番25号           |
| 法人の種別  | 社会福祉法人                  |

### 2 利用施設及び対象者

|         |                                |
|---------|--------------------------------|
| 施設の名称   | 介護老人保健施設 たちばな苑 ショートステイ         |
| 事業者指定番号 | 岡山県3350180182号                 |
| 施設の所在地  | 岡山市北区国体町3番12号                  |
| 管理者の名前  | 前田 幸夫                          |
| 電話番号    | 086-252-2741                   |
| FAX番号   | 086-252-2281                   |
| 入所定員    | 60人（1ユニット10名×6ユニット）            |
| 対象者     | 要介護1～5の方 及び 要支援1・2の方 病状が安定された方 |

### 3 事業の目的と運営方針

|         |   |
|---------|---|
| 事業の目的   | 介護保険法の規定に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事の介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他適切な医療ケアと機能訓練を行うとともに、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出来るように努める。  |
| 施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none"><li>指定短期入所療養介護等利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供するように努める。</li><li>地域や家庭との結びつきを重視し、常に明るく家庭的な雰囲気の中でサービスを行う。</li><li>医療及び他の保険サービスとの綿密な連携に努める。</li></ul> |

#### 4 施設の概要

| 居室の種類 | 室数  | 面積                     | 1人あたりの面積             |
|-------|-----|------------------------|----------------------|
| 1人部屋  | 60室 | 1077.09 m <sup>2</sup> | 17.95 m <sup>2</sup> |

| 設備の種類       | 室数 | 面積                   | 1人あたりの面積            |
|-------------|----|----------------------|---------------------|
| 食堂・リビング     | 6室 | 210.6 m <sup>2</sup> | 3.51 m <sup>2</sup> |
| レクリエーションルーム | 1室 | 68.34 m <sup>2</sup> | 1.13 m <sup>2</sup> |
| 機能訓練室       | 1室 | 68.34 m <sup>2</sup> | 1.13 m <sup>2</sup> |
| 一般浴室        | 6室 | 19.15 m <sup>2</sup> |                     |
| 機械浴室        | 1室 | 1台                   |                     |
| 診察室         | 1室 | 19.50 m <sup>2</sup> |                     |
| 談話スペース      | 3室 | 66.06 m <sup>2</sup> | 1.10 m <sup>2</sup> |

#### 5 職員体制（主たる職員）

| 従業員の職種       | 常勤    | 非常勤 | 夜間         | 業務内容  |
|--------------|-------|-----|------------|---|
| 管理者（医師）      | 1人    |     |            | 施設の業務を統括し、従業者の指揮監督をする。利用者の病状に応じて妥当適切に診療を行う。 |
| 支援相談員        | 2人    |     |            | 利用者又はその家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。      |
| 介護支援専門員      | 1人    |     |            | 利用者に対して適切なサービス計画を作成し、自立に向けて支援する。            |
| 理学療法士又は作業療法士 | 3人以上  |     |            | 利用者の機能訓練及び日常生活動作能力の向上を目指し、援助・指導を行う。         |
| 看護職員         | 6人以上  |     | 内1人が夜間当直   | 医師の診療の補助、利用者の日常生活の看護・指導及び家族に対する指導を行う。       |
| 介護職員         | 20人以上 | 2人  | 内常勤2人が夜間当直 | 短期入所療養介護等の提供にあたり、利用者の心身の状況を的確に把握し、適切な介護を行う。 |
| 管理栄養士        | 1人    |     |            | 献立作成、栄養量計算及び給食記録、栄養評価、給食会議の主催、調理員の指導を行う。    |
| 薬剤師          |       | 1人  |            | 利用者の薬剤調剤及び管理を行う。                            |

## 6 職員の勤務体制

| 従業者の職種                      | 勤務体制                  | 休日                    |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 管理者                         | 常勤で勤務 勤務時間 8:30~17:30 | 週休2日                  |
| 支援相談員                       | 常勤で勤務 勤務時間 8:30~17:30 | 週休2日                  |
| 介護支援専門員                     | 常勤で勤務 勤務時間 8:30~17:30 | 週休2日                  |
| 機能訓練指導員                     | 常勤で勤務 勤務時間 8:30~17:30 | 週休2日                  |
| 看護職員                        | ・日勤 勤務時間 8:30~17:30   | 変則勤務<br>原則として<br>週休2日 |
|                             | ・早出 勤務時間 7:45~16:45   |                       |
|                             | ・遅出 勤務時間 10:00~19:00  |                       |
|                             | ・夜勤 勤務時間 16:30~ 9:00  |                       |
| 介護職員                        | ・日勤 勤務時間 8:30~17:30   | 変則勤務<br>原則として<br>週休2日 |
|                             | ・早出 勤務時間 7:30~16:30   |                       |
|                             | ・遅出 勤務時間 10:00~19:00  |                       |
|                             | ・夜勤 勤務時間 16:30~ 9:00  |                       |
| 夜間帯は、看護職員1名・介護職員2名で対応いたします。 |                       |                       |
| 管理栄養士                       | 常勤で勤務 勤務時間 8:30~17:30 | 週休2日                  |

## 7 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付及び介護予防給付サービス

| サービスの種類 | 内 容  |
|---------|--|
| 送 迎     | ・通常の送迎の実施地域（岡山市北区）   |
| 食 事     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士により栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した、バラエティーに富んだ食事を提供します。</li> <li>・ 食事は利用者の自立の支援に配慮して、可能な限り、離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> <li>・ 食事時間<br/>朝食 8:00 より 昼食 12:00 より<br/>おやつ 15:00より 夕食 18:00 より</li> </ul> |
| 医療・看護   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状にあわせた医療・看護を提供します。</li> </ul> <p>医師による定期診察は、週に1回行います。但し必要がある場合には適宜診察いたします。</p> <p>当施設では行えない処置（透析）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療につきましては他の医療機関での治療となります。</p>   |
| 排 泄     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても、適切な援助を行います。</li> </ul>  |

|          |   |
|----------|---|
| 入浴       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1週間に、週2回の入浴又は清拭を行います。</li> <li>• 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行います。</li> </ul>  |
| 離床着替え整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>• 生活のリズムを考え朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>• 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をいたします。</li> <li>• シーツ交換は、随時行います。</li> </ul>  |
| 機能訓練     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 理学療法士又は作業療法士による利用者の状況に適合した機能訓練を行います。</li> <li>• 個別リハビリ及びレクリエーションにより、身体及び精神機能の維持向上に努めます。</li> </ul>   |
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活が安らぎと潤いのある生活となるよう、適宜レクリエーション等の行事を企画いたします。</li> </ul> <p>なお、費用については、保険給付外（教養娯楽費）で、施設外レクリエーションについては参加者負担となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主な娯楽等<br/>カラオケ・コーヒータイム・書道・華道・茶道・手芸等のクラブ活動</li> <li>• 主なレクリエーション<br/>誕生会・遠足（春・秋）・バイキング料理・夏祭・敬老会・文化祭・クリスマス会・餅つき・慰問等</li> </ul> |
| 相談及び援助   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用者及びそのご家族からの相談については誠意をもって応じ、可能な限りの必要な援助を行います。</li> <li>• 行政機関に対する手続きが必要な場合は、状況に応じて代行をいたします。</li> <li>• 相談窓口：支援相談員 富山 恵美</li> </ul>  |

## (2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種類 | 内 容  |
|---------|--|
| 理 髪     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第1・3木曜日（午後）<br/>理髪店の出張理髪サービスを利用できます。</li> </ul> |
| 歯科診療    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 隔週水曜日<br/>岡山中央歯科クリニックの出張診療が受けられます。</li> </ul>   |

## 8 利用料金（別紙利用料一覧表参照）

### （1）基本料金

| 区 分         | 内 容                                 |
|-------------|-------------------------------------|
| 法定代理受領の場合   | 介護報酬の告示上の額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額 |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額                          |

### （2）その他の料金

| 区 分                                 | 内 容  |
|-------------------------------------|--|
| 食事の提供に要する費用                         | 提供する食事の材料費及び調理にかかる費用で、実費相当額の範囲内にて1食毎に負担していただきます。<br>（負担額限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の金額（1日）の負担となります。）   |
| 居住に要する費用                            | 施設及び設備を利用されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費・保守管理費等）を、負担いただきます。<br>（負担額限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の金額（1日）の負担となります。）   |
| 日常生活に要する費用で本人又はその家族の選択により負担していただく費用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教養娯楽費<br/>季節行事及びクラブ活動等の材料費等<br/>（料理・手芸・工作茶道・華道・書道・絵画等）</li> <li>・日用品費<br/>シャンプー・石鹸・タオル・おしぼり等</li> <li>・施設外レクリエーションの実費負担</li> </ul> |
| 理 髪                                 | 協理髪店に直接支払う。  |
| 歯 科 受 診                             | 施設入居料と合算して請求   |

### （3）支払方法

|              |  |
|--------------|--|
| 療養中の利用料の支払方法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月15日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払い下さい。</li> <li>・お支払いは、現金、銀行振込、口座振替にてお願いします。</li> <li>・振込銀行名：中国銀行 奉還町支店 普通</li> <li>口座番号：1997741</li> <li>口座名義：介護老人保健施設「たちばな苑」<br/>岡山県済生会常務理事 森本 尚俊</li> </ul> |
|--------------|--|

## 9 苦情申立先（苦情解決体制の概要は別紙参照）

|       |   |
|-------|---|
| 相談室   | 窓口担当者：支援相談員 富山 恵美（086-252-2741）<br>苦情解決責任者：前田 幸夫<br>・利用時間：平日 9時～17時<br>・利用方法：面接及び電話<br>意見箱（各階 EV 横） |
| 第三者委員 |   |
| 行政機関  | 国民健康保険団体連合会 TEL 223-8811<br>岡山市保健局介護保険課 TEL 803-1240<br>岡山市保健局事業者指導課 TEL 212-1014                   |

## 10 協力医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 岡山済生会総合病院       |
| 院長名     | 仁熊 健文           |
| 所在地     | 岡山市北区国体町2番25号   |
| 電話番号    | 086-252-2211    |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・他13科 |
| 入院設備    | 473床            |
| 救急指定の有無 | 有（第2次救急）        |
| 契約の概要   | 緊急時の受診及び入院      |

## 11 協力歯科医療機関

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 歯科医院の名称 | 岡山中央歯科クリニック                   |
| 院長名     | 西原 直広                         |
| 所在地     | 岡山市北区伊島北町7-5 プライマリ・ケアセンター伊島5F |
| 電話番号    | 086-898-1118                  |

## 12 身体的拘束等の適正化

|   |
|---|
| <p>身体拘束適正化を図るため次の措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。</li> <li>・身体的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回以上開催するとともに、その結果について介護職員、その他従業者に周知徹底を図ります。</li> </ul> |
|---|

- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- 当該利用者又は他の利用者等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き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録し、利用者の家族等に連絡、説明し同意を得るものとします。

### 1.3 虐待防止の取り組み

当施設は、従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施しています。万が一、従業者により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

- 虐待防止責任者：総括事務部長 高中 和明
- 虐待防止担当者：支援相談員 富山 恵美
- 利用時間：【平日】9時～17時

### 1.4 成年後見制度の活用制度

当施設は、適正な契約手続き等を行うため、必要に応じて成年後見制度の利用や関係機関の紹介等、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

### 1.5 事故発生の防止及び発生時の対応

- 介護サービス提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医又は医療機関へ連絡し、適切な措置を講ずるとともに緊急連絡先に連絡いたします。
- 介護サービス提供中に事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族に連絡を行い、必要な措置を講ずるとともに管理者に報告します。
- 当施設は、介護サービス提供中に当施設の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- 当施設は、前項の損害賠償のために損害賠償責任保険に加入しています。
- 当施設は、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録し、職員会議等で再発防止を徹底します。

措置を適切に実施するための担当者 介護職員 有本 美香

## 16 非常災害時の対策

|          |  |
|----------|--|
| 非常時の対応   | 別途定める「岡山済生会ライフケアセンター消防計画」により対応いたします。   |
| 近隣との協力関係 | 至近距離（350m）にある岡山済生会総合病院及び職員宿舎より応援体制が出来ている。  |
| 防災訓練     | 別途定める「消防計画」により、年3回行う。<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間を想定した総合訓練</li> <li>・消火器及び消火栓による消火訓練</li> <li>・部署別消防教育及び訓練</li> </ul>  |
| 防災設備     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・防火設備<br/>避難階段・非常口・防火戸・防火シャッター</li> <li>・消防用設備<br/>自動火災報知設備・非常通報設備・スプリンクラー設備・非常警報設備（非常放送設備）・屋内消火栓（簡易散水栓）・非常電源設備・防火用水・誘導灯及び誘導標識</li> </ul> |
| 消防計画     | 消防署への届け出：平成30年5月23日<br>防火管理者：岡山済生会ライフケアセンター<br>総括事務部長 高中 和明  |

## 17 施設をご利用の際に留意していただく事項

|                 |  |
|-----------------|--|
| 来訪・面会           | 面会時間 10:00～20:00（南館は19時施設）<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・来訪者は、面会時間を遵守して下さい。</li> <li>・飲食物の持ち込みは禁止しています。</li> </ul>        |
| 外出・外泊           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出・外泊の際は前もって必ず許可を得て、帰苑時間をお知らせ下さい。</li> </ul>   |
| 居室・設備<br>器具等の利用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内の居室、設備、器具等の利用は本来の用法に従って利用して下さい。</li> <li>・これに反した利用によって破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。</li> </ul> |
| 喫煙・飲酒           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙及び飲酒はできません。</li> </ul>   |
| 迷惑行為等           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。</li> <li>・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。</li> </ul>                    |
| 所持品の管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所持品は必ず名前を記入して下さい。</li> <li>・衣類等は私物入（タンス・ワードローブ）に入る程度として、季節の衣類の入れ替えは家族で行って下さい。</li> </ul>       |



|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| 宗教活動<br>政治活動 | ・施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は行わないで下さい。 |
| 動物等の飼育       | ・施設内への個人のペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。    |

#### 18 施設をご利用の際に留意していただく事項

利用者本人または家族の求めに応じ、当施設にて規定する個人情報保護規定に基づき、サービス提供記録を開示します。

たちばな苑 利用料金一覧表(指定短期入所療養介護)

(令和 6 年 8 月)

| (1)介護保険給付   |   |  |                       |                |         |         |
|---|---|--|-----------------------|----------------|---------|---------|
| 介護老人保健施設指定短期入所療養介護                                  |   |  |                       |                |         |         |
| サービス内容  |   | 負担割合                                   |                       |                |         |         |
|   |   | 1割                                     | 2割                    | 3割             |         |         |
| 【基本型】   | 要介護 1   | 847 円                                  | 1,695 円               | 2,543 円        |         |         |
|   | 要介護 2   | 895 円                                  | 1,790 円               | 2,685 円        |         |         |
|   | 要介護 3   | 961 円                                  | 1,922 円               | 2,883 円        |         |         |
|   | 要介護 4   | 1,017 円                                | 2,034 円               | 3,051 円        |         |         |
|   | 要介護 5   | 1,070 円                                | 2,141 円               | 3,212 円        |         |         |
| 【在宅強化型】   | 要介護 1   | 918 円                                  | 1,837 円               | 2,755 円        |         |         |
|   | 要介護 2   | 996 円                                  | 1,993 円               | 2,990 円        |         |         |
|   | 要介護 3   | 1,062 円                                | 2,125 円               | 3,187 円        |         |         |
|   | 要介護 4   | 1,121 円                                | 2,242 円               | 3,364 円        |         |         |
|   | 要介護 5   | 1,181 円                                | 2,362 円               | 3,543 円        |         |         |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)                               |   | (1日につき)                                | 51 円                  | 103 円          | 155 円   |         |
| 夜勤職員配置加算  |   | (1日につき)                                | 24 円                  | 48 円           | 72 円    |         |
| 個別リハビリテーション実施加算                                     |   | (1日につき)                                | 243 円                 | 486 円          | 729 円   |         |
| 緊急短期入所受入加算  |   | (1日につき)                                | 91 円                  | 182 円          | 273 円   |         |
| 重度療養管理加算  |   | (1日につき)                                | 121 円                 | 243 円          | 364 円   |         |
| 重度療養管理加算  |   | (1日につき)                                | 60 円                  | 121 円          | 182 円   |         |
| 送迎加算  |   | (片道につき)                                | 186 円                 | 373 円          | 559 円   |         |
| 総合医学管理加算  |   | (1日につき)                                | 278 円                 | 557 円          | 836 円   |         |
| 療養食加算   |   | (1回につき)                                | 8 円                   | 16 円           | 24 円    |         |
| 緊急時施設療養費  | 緊急時治療管理<br>特定医療   | (1日につき)                                | 525 円                 | 1,050 円        | 1,575 円 |         |
|   |   |  | 医科点数表による              |                |         |         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                                     |   | (1日につき)                                | 22 円                  | 44 円           | 66 円    |         |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)                                      |   |  | 1月につき算定した総単位数×75/1000 |                |         |         |
| 特定介護老人保健施設短期入所療養介護                                  |   |  |                       |                |         |         |
| 3時間以上4時間未満  |   |  | 673 円                 | 1,346 円        | 2,019 円 |         |
| 4時間以上6時間未満  |   |  | 939 円                 | 1,879 円        | 2,819 円 |         |
| 6時間以上8時間未満  |   |  | 1,314 円               | 2,628 円        | 3,942 円 |         |
| ※特定介護老人保健施設短期入所療養介護費以外の加算については、上記指定短期入所療養介護費の加算に準ずる |   |  |                       |                |         |         |
| (2)介護保険給付外  |   |  |                       |                |         |         |
| 利用者負担段階   |   | 第1段階                                   | 第2段階                  | 第3段階①          | 第3段階②   | 第4段階    |
| 食費(1日分)   | 調理費及び食材費  | 300 円                                  | 600 円                 | 1,000 円        | 1,300 円 | 1,460 円 |
|   | 【食費内訳：朝食 250 円 昼食 630 円 夕食 580 円】4段階の方 食費は1食毎算定   |  |                       |                |         |         |
| 居住費(1日分)  | 一般居室(個室) (1日につき)  | 880 円                                  | 880 円                 | 1,370 円        | 1,370 円 | 2,066 円 |
|   | 特別な居室(個室) (1日につき)   | 1,650 円                                |                       |                |         |         |
|   | 部屋番号  | 251～262号室 351～362号室 451～462号室          |                       |                |         |         |
| 付属備品例   |   | 障子・自動水洗・ウォッシュレット・低反発マットレス・空気清浄器・タオルリング |                       |                |         |         |
| 日常生活に要する費用で本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用           | 項目  | 料 金                                    |                       | 内 容            |         |         |
|   | 日用品費  | 1日                                     | 実 費                   | 石鹸・シャンプー・おしぼり等 |         |         |
|   | 教養娯楽費   | 1日                                     | 実 費                   | クラブ活動等の材料費等    |         |         |
|   | 電話使用料   | 1日                                     | 実 費                   |                |         |         |
|   | 電気器具使用料   | 1日                                     | 30 円                  | 1点につき          |         |         |
|   | 診断書料  | 1通                                     | 1,650 円               | 死亡診断書          |         |         |
| 証明書料  | 1通  | 550 円                                  | 在所証明書等                |                |         |         |
| 利用料のお支払い方法  | ・毎月15日迄に、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日迄にお支払いください。<br>・支払い方法は、現金・銀行振込・口座振替(取扱銀行：中国銀行)にてお願いします。 |  |                       |                |         |         |

たちばな苑 利用料一覧表(指定介護予防短期入所療養介護)

(令和 6 年 8 月)

| (1) 介護保険給付                                |   |   |                       |                |         |         |
|---|---|---|-----------------------|----------------|---------|---------|
| 介護老人保健施設指定介護予防短期入所療養介護                    |   |   |                       |                |         |         |
| サービス内容                                    |   | 負担割合                                      |                       |                |         |         |
|   |   | 1 割                                       | 2 割                   | 3 割            |         |         |
| 【基本型】                                     | 要支援 1   | 632 円                                     | 1,265 円               | 1,898 円        |         |         |
|   | 要支援 2   | 800 円                                     | 1,600 円               | 2,400 円        |         |         |
| 【在宅強化型】                                   | 要支援 1   | 689 円                                     | 1,379 円               | 2,068 円        |         |         |
|   | 要支援 2   | 857 円                                     | 1,715 円               | 2,573 円        |         |         |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)                     |   | (1日につき)                                   | 51 円                  | 103 円          | 155 円   |         |
| 夜勤職員配置加算                                  |   | (1日につき)                                   | 24 円                  | 48 円           | 72 円    |         |
| 個別リハビリテーション実施加算                           |   | (1日につき)                                   | 243 円                 | 486 円          | 729 円   |         |
| 総合医学管理加算                                  |   | (1日につき)                                   | 278 円                 | 557 円          | 836 円   |         |
| 送迎加算                                      |   | (片道につき)                                   | 186 円                 | 373 円          | 559 円   |         |
| 療養食加算                                     |   | (1回につき)                                   | 8 円                   | 16 円           | 24 円    |         |
| 緊急時施設療養費                                  | 緊急時治療管理   | (1日につき)                                   | 525 円                 | 1,050 円        | 1,575 円 |         |
|   | 特定医療  |   | 医科点数表による              |                |         |         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                           |   | (1日につき)                                   | 22 円                  | 44 円           | 66 円    |         |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)                            |   |   | 1月につき算定した総単位数に75/1000 |                |         |         |
| (2) 介護保険給付外                               |   |   |                       |                |         |         |
| 利用者負担段階                                   |   | 第1段階                                      | 第2段階                  | 第3段階①          | 第3段階②   | 第4段階    |
| 食費(1日分)                                   | 調理費及び食材費 (1日につき)  | 300 円                                     | 600 円                 | 1,000 円        | 1,300 円 | 1,460 円 |
|   | 【食費内訳 : 朝食 250 円 昼食 630 円 夕食 580 円】 4段階の方 食費は1食毎算定  |   |                       |                |         |         |
| 居住費(1日分)                                  | 一般居室(個室) (1日につき)  | 880 円                                     | 880 円                 | 1,370 円        | 1,370 円 | 2,066 円 |
|   | 特別な居室(〃) (1日につき)  | 1,650 円                                   |                       |                |         |         |
|   | 部屋番号  | 251~262号室                                 | 351~362号室             | 451~462号室      |         |         |
|   | 付属備品例   | 障子・自動水洗・ウォッシュレット・低反発マットレス・空気清浄器<br>タオルリング |                       |                |         |         |
| 日常生活に要する費用で本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目  | 料金  |                       | 内容             |         |         |
|   | 日用品費  | 1日  | 実費                    | 石鹸・シャンプー・おしぼり等 |         |         |
|   | 教養娯楽費   | 1日  | 実費                    | クラブ活動等の材料費等    |         |         |
|   | 電話使用料   | 1日  | 実費                    |                |         |         |
|   | 電気器具使用料   | 1日  | 30 円                  | 1点につき          |         |         |
|   | 診断書料  | 1通  | 1,650 円               | 死亡診断書          |         |         |
| 証明書料                                      | 1通  | 550 円                                     | 在所証明書等                |                |         |         |
| 利用料のお支払い方法                                | ・毎月15日迄に、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日迄にお支払いください。<br>・支払い方法は、現金・銀行振込・口座振替(取扱銀行 : 中国銀行)にてお願いします。 |   |                       |                |         |         |