

社会福祉法人 千葉育美会

ショートステイ 波岡の家

重要事項説明書

指定短期入所生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい、事業所概要及び提供するサービスの内容等、ご利用していただくにあたってご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1. 事業所運営法人（事業者）

法 人 名	社会福祉法人 千葉育美会
法人所在地	千葉県木更津市畑沢南3丁目16番76号
連 絡 先	電話番号：0438-36-4193 FAX 番号：0438-36-1594
代 表 者 名	理事長 林 隆春
設立年月日	昭和62年7月29日

2. 事業所

事業所名	ショートステイ 波岡の家
事業所の種類	短期入所生活介護（千葉県高指令第1238号-9） 令和4年8月1日指定
事業所所在地	千葉県木更津市畑沢南3丁目16番76号
連 絡 先	電話番号：0438-36-4193 FAX 番号：0438-36-1594
事業所番号	1271102939
送 迎 区 域	木更津市・君津市・富津市
管 理 者 名	青柳 伸介

3. サービスの目的・運営方針

サービスの目的

社会福祉法人千葉育美会が開設する、ショートステイ 波岡の家（以下事業所」という）が行う、指定短期入所生活介護サービス（以下「サービス」という）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従業者が要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

運営方針

- (1) 事業所は、短期入所生活介護サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- (2) サービスの提供においては、要介護状態のご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、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、ご利用者の心身機能の維持並びにそのご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (3) 事業所は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- (4) 事業所は、ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、認知症の状況等ご利用者の心身の状況を踏まえて日常生活に必要な援助を妥当適切に行います。
- (5) 事業所は、ご利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- (6) サービスの利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者その他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より、ご利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めます。

3. ご利用対象者

- (1) 当事業所をご利用できる方は、要介護度1～5の方が対象となります。
- (2) ご利用時に要介護の認定を受けている方であっても、介護認定の更新で、非該当・要支援と判定された場合はご利用ができなくなります。要支援と判定された場合は、介護予防短期入所生活介護の契約をすることで、利用の継続が可能となります。

4. 事業所の概要

(1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上3階
	延床面積	4,355.31㎡（併設事業所等含む）
	利用定員	10名（＋併設介護老人福祉施設50名）

(2) 居室

居室の種類	室数	床 面 積
ユニット型個室 （1ユニット） 1ユニット 10人	10	10.71㎡ ～ 12.79㎡

(3) 主な設備

設 備	備 考
共同生活室	テレビ
浴 室	寝台浴 1 ・ 中間浴 3 ・ 個浴 3
医 務 室	3 F
静 養 室	1 F

(4) 事業所の職員体制（併設介護老人福祉施設を含む）

従業者の職種	配置人数	備 考
施設長（管理者）	1 名	
介 護 職 員	18 名以上	
看 護 職 員	2 名以上	（機能訓練指導員兼務含む）
機能訓練指導員	1 名以上	（看護職員兼務含む）
生 活 相 談 員	1 名以上	
医 師	1 名以上	配置医師
管理栄養士（栄養士）	1 名以上	
調 理 員	委託	
事 務 員	必要数	
そ の 他	必要数	運転手・営繕等

配置職員の職務内容は下記のとおりです。

従業者の職種	職 務 内 容
施設長（管理者）	責任者として事業所を管理いたします。
介 護 職 員	ご利用者の日常生活の介助をいたします。
看 護 職 員	ご利用者の健康管理をいたします。
機能訓練指導員	ご利用者の日常生活で必要な機能訓練を行います。
生 活 相 談 員	ご利用者の日常生活の相談・助言を行います。
医 師	ご利用者の健康管理や療養上の指導を行います。
管理栄養士（栄養士）	ご利用者を栄養面から健康管理いたします。
調 理 員	ご利用者に食事を提供いたします。
事 務 員	施設管理を行います。

5. サービスの概要

ご利用期間が 4 日間以上の場合、日常生活全般の状況を踏まえて「居宅介護サービス計画」に沿って、「短期入所生活介護計画」を作成し、ご利用者の同意を頂きます。尚「短期入所生活介護計画」の写しはご利用者に交付いたします。

サービスの種類	サービスの内容	
相談援助	ご利用者及びそのご家族が希望する生活や、ご利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。	
ご利用者居宅への送迎	事業所が保有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。	
生活援助	ご利用者の状況に応じて、適切な技術をもって生活全般にわたる援助を行います。	
	①食事 ご利用者の状態に合わせた食事の提供をし、必要に応じて食事介助を行います。	食事時間 朝食 8 : 0 0 ~ (4 2 0 円) 昼食 1 2 : 0 0 ~ (7 1 0 円) 夕食 1 7 : 3 0 ~ (5 7 0 円)
	②入浴 ご利用者の身体状況に合わせて、入浴介助を週に2回行います。体調不良等により入浴が出来ない場合は清拭にて対応します。援助時は異性から見られないように配慮します。(介護看護職員等除く)	
	③排泄 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限利用した援助を行います。おむつ等を使用する場合には、排せつの自立を図りつつ、おむつ等を適切に取り替えます。援助時は異性から見られないように配慮します。(介護看護職員等除く)	
	④整容 毎食後の歯磨き、義歯管理、洗面の介助、確認等個別性を尊重した適切な整容を援助します。	
	⑤その他の支援 ・寝たきり防止のため、身体状況を考慮し可能な限り離床に配慮します。 ・施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。	
	⑥洗濯 日常的な洗濯は当事業所で行います。衣類等の素材や洗濯方法により当事業所に対応できない場合もあります。	
	⑦行事・レクリエーション 行事・レクリエーションは適宜行い、生活の活性化をはかります。	
健康管理	ご利用者の健康状況に注意するとともに、必要な管理、記録を行います。また、ご家族、医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて、健康保持のための適切な支援を行います。 医療機関への受診が必要な場合は、受診対応し、併せてご家族への連絡を行います。	

	当事業所で緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し、速やかに対応いたします。
理美容	外部業者による、理容サービスを実施しています。ご利用者が希望する場合、実費にて理美容師のサービスを受けることができます。
社会生活上の 便宜	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、ご利用者またはご家族が行うことが困難な場合、ご利用者の同意を得て代行します。 ※個々のご利用者が必要とする介護保険外の経費等については、ご相談の上、当施設が一旦立替払いを行ない、月末に精算した上で、口座振替をさせていただきます。

6. 心身の状況の把握

短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

7. 居宅介護支援事業者等との連携

- ①短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②サービス提供に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、ご利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者速やかに送付します。
- ③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、速やかに居宅介護支援事業者連絡します。

8. 費用

①介護保険給付対象サービス

②介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象サービス及び食費、居住費（別表１）
介護保険給付対象サービス加算（別表２）
介護保険給付対象外サービス（別表３）

③サービス利用の取り消し料金

ご利用者がサービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の２日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の２日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（滞在費の 30%）１日あたり	690 円
-----------------------	-------

9. 利用料金のお支払方法

- (1) 上記の ① 及び ② の料金・費用は月末締めで1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに請求書を送付します。請求を受けた月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①金融機関の口座から自動引き落とし（原則こちらでお願いします。）

②口座振り込み

■ゆうちょ銀行（払込取扱票をお送りしますので、振り込みください。）

《振り込み口座》	
ゆうちょ銀行	店名 〇五八
普通預金口座	口座番号 00130-7-192837
口座名義	(福)千葉育美会 波岡の家

- (2) 利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。
- (3) 原則として日額料金×ご利用日数が負担額となります。「介護保険負担割合証」の割合に応じた負担額となります。
- また、介護保険負担限度額認定を受けている場合は認定証に応じた負担額となります。
- (4) 緊急の事由等で、要介護認定を受けていない方がご利用される場合は、一旦、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。要介護認定を受けた後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)。
- 償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請に必要な事項を記載し「サービス提供証明書」を交付します。
- (5) 介護保険給付対象サービス利用料金については、介護給付費体系に変更があった場合は、ご利用者の負担額を変更させていただきます。
- (6) 介護保険給付対象外サービス利用料金については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、ご利用者に対し、説明をし、相当な額へ変更させていただきます。
- (7) 食事代は、一食当たり朝食（420円）、昼食（710円）、夕食（570円）となります。

10. 利用中の医療について

下記医療機関は、当事業所の協力医療機関となっております。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	アクアリハビリテーション病院
所在地	〒292-0812 千葉県木更津市矢那 4490-5 TEL：0438-53-8800 診療科：内科・耳鼻咽喉科・整形外科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	中村歯科医院
所在地	〒299-0257 千葉県袖ヶ浦市神納 1-7-5 TEL：0438-62-4849

1 1. 利用中の中止

以下の事由に該当する場合は、ご利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ①ご利用者が途中退所を希望された場合
- ②入所日の健康チェックの結果、発熱等体調がすぐれないとき
- ③ご利用中に病気や怪我で利用の継続が困難になったとき
- ④他のご利用者の生命・身体・健康・財産・信用を傷つけるなど重大な事情が生じた場合

1 2. 契約解除となる場合

当事業所での契約については、契約書第2条に定めのとおりとなりますが、以下の事由が発生した場合には契約を解除していただく場合があります。

- (1) 介護認定の更新でご利用者の心身の状況が、非該当、要支援と判定された場合
(要支援1・2の場合は介護予防短期入所生活介護の契約になります。)
- (2) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- (3) 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (4) 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖または縮小した場合
- (5) ご利用者が逝去された場合
- (6) ご利用者及びご家族が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (7) ご利用者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- (8) ご利用者が、故意または、重大な過失により事業者または従業者もしくは他のご利用者等の生命・身体・健康・財産・信用を傷つけ、またはご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- (9) ご利用者・ご家族からのハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合
- (10) ご利用者が他の施設（介護保険施設等）に入所した場合

1 3. ご利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合（14日前にはお申し出下さい）

- (1) 介護保険対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- (2) 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- (3) 事業所もしくは従業者が、正当な理由なく契約書に定めるサービスを実施しない場合
- (5) 事業所もしくは従業者が、守秘義務に違反した場合
- (6) 事業所もしくは従業者が、故意または過失によりご利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (7) 他のご利用者がご利用者の身体・財産・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的なおそ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

1 4. 要望・苦情等の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の通りです。

当事業所の 利用相談窓口	苦情受付担当者：生活相談員 吉澤 慧 苦情解決責任者：施設長 青柳 伸介 電話番号：0438-36-4193 F A X 番号：0438-36-1594
第三者委員	武田 幹夫 電話番号：施設内に掲示
千葉県健康福祉部 高齢者福祉課	所 在 地：千葉県千葉市中央区市場町 1-1 電話番号：043-221-3020
木更津市役所 福祉部介護保険課	所 在 地：千葉県木更津市朝日 3-10-19 木更津市役所朝日庁舎 電話番号：0438-23-7162
千葉県健康保険団体連合 会介護保険課 苦情処理係	所 在 地：千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3 電話番号：043-254-7428
千葉県運営適正化 委員会 (千葉県社会福祉協議会)	所 在 地：千葉市中央区千葉港 4-3 (千葉県社会福祉センター内) 電話番号：043-246-0294

1 5. サービス提供における事業所の義務

当事業所は、ご利用者に対しサービスを提供するにあたり以下のことを守ります。

- (1) 当事業所は、ご利用者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- (2) ご利用者の体調・健康状態から必要な場合には、医師または看護職員が、ご利用者から聴取・確認のうえでご家族と連携し、受診等の対応をいたします。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご利用者に対して年 3 回の避難・救出その他必要な訓練を行います。(うち 1 回は夜間想定)
- (4) ご利用者および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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
なお、やむを得ず行う場合は、ご利用者及びご家族（代理人・後見人）に説明・同意の上、必要最小限の範囲で行います。
- (5) ご利用者に対するサービスの記録を作成し、契約終了後も 5 年間保持し、ご利用者もしくはご家族（代理人・後見人）の請求に応じ、記録の閲覧・複写物の交付をします。
(複写する場合、当重要事項説明書記載の費用をご負担いただきます。)
- (6) サービスを提供するにあたり、知り得たご利用者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。→ 個人情報の利用について 別紙 1 参照
(医療機関等へ情報が必要な場合には、ご利用者、又はご家族等の同意を得て情報提供を行います。)

1 6. 事業所の利用にあたっての留意事項等

(1) 面会については、原則 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 とします。

面会の際は、面会簿へご記入ください。

感染症の流行時等、外部との接触に危険性を感じる場合は、事業所の判断にて面会を制限をさせていただく場合があります。

(2) 外出及び外泊を希望される場合は、所定用紙で届け出てください。

(3) 喫煙については、館内禁煙とします。

(4) 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。

(5) 設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。

(6) ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。

(7) 他のご入居者・ご利用者への営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。

(8) 他のご入居者・ご利用者への迷惑行為は行わないで下さい。

(9) ご利用者の心身の状況などにより、特段の配慮が必要な場合には、ご利用者・ご家族と事業所との協議により、居室変更等、事業所の利用方法を決定するものとします。

(10) 相談等なく、事業所の備品等の持ち出しは行わないで下さい。

1 7. 損害賠償について

事業所は本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

1 8. 高齢者虐待防止について

当事業所は、ご利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長：青柳 伸介

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

⑤ 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑥ サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護しているご家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

19. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- ①事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- ③事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ④事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかにご利用者のご家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また千葉県及び関係各機関へ、必要な対応を致します。
- ⑤事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- ⑥事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

20. 緊急時の対応について

当事業所において、サービス提供を行っている際にご利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医又はかかりつけ医及びあらかじめ定めている協力医療機関等へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては速やかにご利用者のご家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また千葉県及び関係各機関へ、必要な対応を致します。

21. サービスの第三者評価の実施状況について

当該事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	年 月 日
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

2 2. 当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 千葉育美会
代表者役職・氏名	理事長 林 隆春
本部所在地	千葉県木更津市畑沢南3丁目16番76号
本部電話番号	0438-36-4193
設置経営する事業	(1) 第一種社会福祉事業 (イ) 特別養護老人ホーム (波岡の家) (ロ) 特別養護老人ホーム (花の里) (ハ) 特別養護老人ホーム (浮間こひつじ園) (2) 第二種社会福祉事業 (イ) 老人デイサービス事業 (カメリアの園) (ロ) 老人短期入所事業 (波岡の家) (ハ) 老人デイサービス事業 (花の里) (ニ) 老人短期入所事業 (花の里) (ホ) 老人介護支援センター事業 (花の里) (ヘ) 老人短期入所事業 (浮間こひつじ園) (3) 公益事業 (イ) 居宅介護支援事業 (波岡の家) (ロ) 居宅介護支援事業 (花の里) (ハ) 地域包括支援センター事業 (南部地域包括支援センター)

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業 者	所 在 地	千葉県木更津市畑沢南3丁目16番76号
	法 人 名	社会福祉法人 千葉育美会
	代 表 者 名	理 事 長 林 隆 春 印
	事 業 所 名	ショートステイ 波岡の家
	説 明 者 氏 名	印

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご 利 用 者	住 所	
	氏 名	印

上記署名は、 （ ）が代行しました。

私は、ご利用者が短期入所生活介護のサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、私がその署名を代行します。

代 理 人	住所	
	氏名	続柄 () 印

個人情報について

当事業所では、ご利用者の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱い及び守秘義務には万全の体制で取り組んでいます。疑問などがございましたら担当窓口にお問い合わせください。

◆当事業所でのご利用者の個人情報の利用目的◆

1) 事業所内での利用

- ①ご利用者に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③入退居等の管理
- ④会計・経理
- ⑤介護事故等の報告
- ⑥ご利用者への介護サービスの向上
- ⑦その他、ご利用者に関わる管理運営事務
- ⑧施設・事業所行事等の施設・事業所内掲示、又は広報誌「きずな」への利用（写真含む）

2) 事業所外への情報提供としての利用

- ①他の医療機関、介護サービス事業者等との連携
- ②他の介護・医療機関等からの紹介への回答
- ③ご利用者の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④検体検査業務の委託、その他の業務委託
- ⑤ご家族への心身の状況説明
- ⑥保険事務の委託
- ⑦審査支払い機関へのレセプトの提出
- ⑧審査支払い機関からの照会への回答
- ⑨損害賠償保険などに係わる、保険会社等への相談または届出等
- ⑩介護保険関係申請書類の届出等

3) その他の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②学生の実習への協力
- ③介護の質の向上を目的とした事業所内事例研究
- ④外部監査機関への情報提供

※上記で、同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせて頂きます。

※これらのお申し出は、後から撤回、変更等することができます。

＜介護保険給付対象サービス及び食費、居住費＞令和 7 年 10 月 1 日～の基本料金表（概算）です。

別表 1

※単位数：介護職員等処遇改善加算Ⅱを含みます。介護サービス費：「地域区分 6 級地（1 単位：10,33 円）」を含みます。

	段 階	単位数	介護サービス費	食 費	居室料	一日あたり
要介護 1	第 1 段階	800	827 円	300 円	880 円	2,007 円
	第 2 段階			600 円	880 円	2,307 円
	第 3 段階①			1,000 円	1,370 円	3,197 円
	第 3 段階②			1,300 円	1,370 円	3,497 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	4,827 円
	2 割負担		1,653 円	1,700 円	2,300 円	5,653 円
	3 割負担		2,480 円	1,700 円	2,300 円	6,480 円
要介護 2	第 1 段階	877	906 円	300 円	880 円	2,086 円
	第 2 段階			600 円	880 円	2,386 円
	第 3 段階①			1,000 円	1,370 円	3,276 円
	第 3 段階②			1,300 円	1,370 円	3,576 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	4,906 円
	2 割負担		1,812 円	1,700 円	2,300 円	5,812 円
	3 割負担		2,718 円	1,700 円	2,300 円	6,718 円
要介護 3	第 1 段階	962	994 円	300 円	880 円	2,174 円
	第 2 段階			600 円	880 円	2,474 円
	第 3 段階①			1,000 円	1,370 円	3,364 円
	第 3 段階②			1,300 円	1,370 円	3,664 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	4,994 円
	2 割負担		1,988 円	1,700 円	2,300 円	5,988 円
	3 割負担		2,982 円	1,700 円	2,300 円	6,982 円
要介護 4	第 1 段階	1043	1,078 円	300 円	880 円	2,258 円
	第 2 段階			600 円	880 円	2,558 円
	第 3 段階①			1,000 円	1,370 円	3,448 円
	第 3 段階②			1,300 円	1,370 円	3,748 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	5,078 円
	2 割負担		2,155 円	1,700 円	2,300 円	6,155 円
	3 割負担		3,233 円	1,700 円	2,300 円	7,233 円
要介護 5	第 1 段階	1121	1,158 円	300 円	880 円	2,338 円
	第 2 段階			600 円	880 円	2,638 円
	第 3 段階①			1,000 円	1,370 円	3,528 円
	第 3 段階②			1,300 円	1,370 円	3,828 円
	第 4 段階			1,700 円	2,300 円	5,158 円
	2 割負担		2,316 円	1,700 円	2,300 円	6,316 円
	3 割負担		3,474 円	1,700 円	2,300 円	7,474 円

【第 1～3 段階について】所得に応じて、食費・居住費が減額されます。各市区町村の介護保険担当窓口にて「介護保険負担限度額認定証」の申請を行い、審査が通り、証書が発行され、施設に提示することが必要です。

《介護保険給付対象サービス加算》 令和 6 年 8 月 1 日～の基本料金表（概算）です。

別表 2

※単位数：介護職員等処遇改善加算Ⅱを含みます。介護サービス費：「地域区分 6 級地（1 単位：10,33 円）」を含みます。

	単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担	算定	備考
送迎加算	184	¥216	¥432	¥648	回	送迎を行うことが必要と認められるご利用者に対して、事業所と居宅の間の送迎を行った場合
①緊急短期入所受入加算	90	¥106	¥211	¥316	日	居宅サービス計画に計画されていない緊急的な受け入れであって、担当ケアマネジャーが緊急の必要性及び利用を認めており、緊急の利用者の、利用の理由、期間、受け入れ後の対応を記録、緊急の受け入れが困難な時は別の事業所を紹介するなど適切な対応を取り、受け入れ後の適切な介護の方策について、担当ケアマネジャーと密接に連携し相談した場合（原則として 7 日以内、14 日を限度） 認知症緊急対応加算を算定していないこと
長期利用者提供減算	-30	¥-36	¥-71	¥-106	日	連続 30 日を超えて利用した場合 61 日以降は要介護度により 2～4 単位減算
②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	¥26	¥52	¥78	日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 80%以上または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上の場合
②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	¥21	¥42	¥62	日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 60%以上の場合
②サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	¥8	¥15	¥22	日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上または、常勤の職員の割合が 75%以上、または勤続 7 年以上の職員の割合が 30%の場合
③看護体制加算(Ⅰ)	4	¥6	¥11	¥16	日	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合
④看護体制加算(Ⅱ)	8	¥10	¥19	¥28	日	看護職員を常勤換算方法で 2 名以上配置し、かつ、病院、看護師と 24 時間連絡がとれる体制を確保している場合
③看護体制加算(Ⅲ) 2	6	¥8	¥15	¥22	日	看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、前年度又は算定月の前 3 か月のご利用者の総数のうち、要介護 3～5 の割合が 70 パーセント以上の場合
④看護体制加算(Ⅳ) 2	13	¥16	¥31	¥47	日	看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たし、前年度又は算定月の前 3 か月のご利用者の総数のうち、要介護 3～5 の割合が 70 パーセント以上の場合
⑤夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	¥21	¥42	¥62	日	夜勤を行う職員が基準より 1 名以上上回っている場合
⑤夜勤職員配置加算(Ⅳ)	20	¥24	¥48	¥72	日	夜勤を行う職員（看護師又は喀痰吸引できる介護職員が配置）が基準より 1 人以上上回っている場合

⑥生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	¥118	¥236	¥354	月	リハビリを行っている事業所等のPT、OT、ST、医師等が訪問せずICTなどを活用し施設職員と共同で、個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練した場合
⑥生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	¥235	¥469	¥704	月	リハビリを行っている事業所等のPT、OT、ST、医師等が訪問し施設職員と共同で、個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練した場合（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位になります）
機能訓練体制加算	12	¥15	¥29	¥44	日	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を行った場合
個別機能訓練加算	56	¥67	¥133	¥199	日	機能訓練体制加算を算定しているご利用者について、機能訓練指導員等そのご利用者の居宅を訪問した上で、共同してご利用者の生活機能向上に資するよう、ご利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成、その個別機能訓練計画に基づき、ご利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、ご利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供、その後3ヶ月ごとに1回以上、ご利用者の居宅を訪問した上で、当該ご利用者又はそのご家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合
若年性認知症受入加算	120	¥141	¥281	¥422	日	若年性認知症者に対し、個別担当者を定め、サービス提供を行った場合
⑦認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	¥3	¥6	¥9	日	認知症介護に関する専門的な研修を終了した者を入居者20人に対して1人以上配置し、認知症ケアの技術的指導の会議を定期的実施している場合
⑦認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	¥6	¥11	¥16	日	認知症専門ケア加算Ⅰを満たし、認知症介護指導者修了者を修了した者を1人以上配置し、介護職員、看護職員とともに研修計画を作成し実施した場合
①認知症緊急対応加算	200	¥235	¥469	¥704	日	認知症の症状が認められ、在宅生活困難と医師が判断し、緊急にご入居した場合（7日間のみ）
療養食加算	8	¥10	¥19	¥28	食	療養食を提供した場合（1日3回が限度）
医療連携強化加算	58	¥69	¥137	¥205	日	看護体制加算（Ⅱ）を算定しており、ご利用者の急変の予測、早期発見のために、1日3回以上の看護職員による巡視が行われていて、主治医との連絡が取れない場合に備えて、協力医療機関を定め、緊急

						時の対応に係る取り決めを行い、急変時の医療対応についてご利用者の合意を得ている場合 ご利用者の状態は以下に該当すること ・喀痰吸引を実施している ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している ・中心静脈注射を実施している ・人工肝臓を実施している ・重篤な心機能障害、呼吸障害などにより、常時モニター測定を実施している ・人工膀胱、人工肛門の処置を実施している ・経鼻胃管や胃瘻などの経腸栄養が行われている ・褥瘡に対する治療を実施している ・気管切開が行われている
⑧在宅中重度受入加算 1	421	¥494	¥988	¥1,482	日	居宅で訪問看護を利用していたご利用者が、短期入所生活介護を利用する場合、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けた上で、短期入所生活介護事業所が、訪問看護事業所から派遣された看護職員に利用者の健康上の管理を行わせた場合（※） ・看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）2 を算定していること ・看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）2 を算定していないこと
⑧在宅中重度受入加算 2	417	¥490	¥980	¥1,469	日	（※）の要件を満たした上で ・看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）2 を算定していること ・看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）2 を算定していないこと
⑧在宅中重度受入加算 3	413	¥485	¥969	¥1,454	日	（※）の要件を満たした上で ・看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）2、看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）2 のいずれも算定していること。
⑧在宅中重度受入加算 4	425	¥499	¥998	¥1,497	日	（※）の要件を満たした上で ・看護体制加算を算定していないこと。
看取り連携体制加算	64	¥76	¥151	¥227	日	①看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していること ②看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定しており、看護職員により、又は医療機関等との連携により 24 時間連絡できる体制を確保していること ①②のいずれかを満たした場合
口腔連携加算	50	¥59	¥118	¥177	月	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関と居宅介護支援専門員に評価の結果を情報提供した場合

⑨生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	¥118	¥236	¥354	月	①ご入居者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減のための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果の示すデータ提供を行うこと ④データにより業務改善の取組による成果が確認されていること ⑤職員間の適切な役割分担(護助手の活用など)の取組等を行っていること 上記①～⑤を満たした場合
⑨生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	¥12	¥23	¥34	月	①ご入居者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減のための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果の示すデータ提供を行うこと 上記①～③を満たした場合
⑩介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス単位数に 0.140 乗じる					
⑩介護職員等処遇改善加算Ⅱ	サービス単位数に 0.136 乗じる					
⑩介護職員等処遇改善加算Ⅲ	サービス単位数に 0.113 乗じる					
⑩介護職員等処遇改善加算Ⅳ	サービス単位数に 0.090 乗じる					

①→いずれかひとつ ②→いずれかひとつ ③→いずれかひとつ ④→いずれかひとつ

⑤→いずれかひとつ ⑥→いずれかひとつ ⑦→いずれかひとつ ⑧→いずれかひとつ

⑨→いずれかひとつ ⑩→いずれかひとつ

《介護保険給付対象外サービス》

別表 3

令和 4 年 8 月 1 日～の費用となります。費用の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容代	理容・美容サービス料	実費
教養娯楽費	ご利用者が参加するレクリエーション・クラブ活動など行事における材料費等	実費
日常生活品費	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当であるものに係る費用（個人用の歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパー等） 入歯洗浄剤は必要な方のみ 1 個 10 円で提供。	実費
購入代行費	日常生活品等、ご利用者、ご家族の希望・依頼により、ご利用者、ご家族に変わって、職員が購入した場合	600 円/30 分
特別な食事	特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用	実費
健康管理費	受診、処方薬、インフルエンザ予防接種の費用等	実費
電気代（テレビ）	テレビ等個人専用の電気代	20 円/日 (1 つにつき)
電気代（冷蔵庫）	冷蔵庫等個人専用の電気代	30 円/日 (1 つにつき)
複写物（コピー）の 交付	ご利用者、ご家族からの要望によるサービス提供についての複写代金	10 円/枚
写真代	写真を印刷した場合	30 円/枚