

地域密着型 特別養護老人ホーム のぞみ荘

指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています

倉敷市指定 第 3390200990 号

当施設は、ご契約者に対して指定介護福祉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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「原則要介護3～要介護5」と認定された方が対象となります。

— 目 次 —	
1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 施設の概要	2
4. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
5. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
6. 残置物引取人	9
7. 苦情の受付について	10
8. 緊急時事故等における対応方法	10
9. 身体拘束およびその他の行動制限	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 淳邦会
- (2) 法人所在地 岡山県倉敷市福田町福田 234 番地の 1
- (3) 電話番号 086-450-1188
- (4) 代表者氏名 理事長 武田 晴郎
- (5) 設立年月日 平成 9 年 11 月 11 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設
平成 12 年 4 月 1 日指定 倉敷市第 3370201216 号
- (2) 施設の目的 自宅での介護が困難な要援護者を介護することを目的とする
入所施設
- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム のぞみ荘
- (4) 施設の所在地 岡山県倉敷市福田町福田 234 番地の 1
- (5) 電話番号 086-450-1188
- (6) 管理者氏名 施設長 難波 健男
- (7) 運営方針 個々の残存能力を大切にし、快適で生きがいのある生活の場を提供し
自立した人間らしい生活を援助する
- (8) 開設年月日 平成 26 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 20 人

3. 施設の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています

居室・設備の種類	室数	備考
個室	20 室	
共同生活室	2 室	
機能訓練室	1 室	平行棒
浴室	2 室	個浴
医務室	1 室	特別養護老人ホームのぞみ荘と共用

居室の変更：ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります

(2) 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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

<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

職 種	指 定 基 準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	7名以上
3. 看護職員	1名以上
4. 生活相談員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師（嘱託）	1名
8. 管理栄養士	1名以上

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月曜日 14:00～17:00 毎週金曜日 15:30～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 7:00～9:00 2名 日 中 9:00～16:00 2名 夜 間 19:00～7:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 中 9:00～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	日 中 9:00～18:00 1名

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。（※一定以上の所得のある方は、8割又は7割が介護保険から給付されます）

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

ア. 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

イ. ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

ウ. ご契約者ごとの食事を考慮した栄養ケアマネジメント計画を作成します。

(食事時間)

朝食：8:00～

昼食：12:00～

夕食：18:00～

③入浴

ア. 入浴または清拭を週2回以上行います。

イ. 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

ア. 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

ア. 機能訓練指導員は、ご契約者の心身等の状況に応じて機能評価を行い、必要な機能の回復または機能の現状を維持するための訓練を実施します。

⑥健康管理

ア. 看護職員と医療機関の連携により、ご契約者に対し、24時間の連絡体制を確保し、かつ必要に応じて健康等の管理及び服薬等の管理を行う体制を確保します。

⑦その他の自立への支援

ア. 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

イ. 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

ウ. 口腔内の清潔を保つため、毎日、口腔ケア及び歯磨きの支援を行います。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

（別表1・2）の料金表及び加算説明によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）に居住費と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスのご利用料金は、ご契約者の要介護度及び介護保険負担割合に応じて異なります）

- ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一端お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- 居室と食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
- ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、別表2の通りです。（契約書第18条、第21条参照）

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事（嗜好品など）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事（酒を含む）を提供した場合。

利用料金：要した費用の実費

②理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃、パーマ、カラー等）をご利用いただけます。（2回/月）

利用料金：要した費用の実費

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：ご契約者本人名義で金融機関に預けている預貯金

○お預かりできるもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書、各種保険証類

○保管管理者：管理者（施設長）

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです

- ・預金の預け入れ及び引出が必要な場合、備え付けの依頼書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記の届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出を行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入記録を作成しその写しをご契約者へ交付します。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。フラワーアレンジメント、書道倶楽部等を定期的にも実施しています。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

(フラワーアレンジメント：花代1回1,000円)

書道倶楽部：作品展出展(希望者)代：1回300円)

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を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。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦電気使用料

ご契約者または代理人の希望により居室に電化製品を持ち込む場合、電気使用料をご負担していただきます。

利用料金：冷蔵庫：日額50円、テレビ：日額30円、小型家電：日額10円

(※小型家電は携帯電話、ラジオなど)

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日頃にご請求します。お支払いは原則として、金融機関口座からの自動引き落としとなります。

(引き落とし日は毎月27日となります。手数料は当法人が負担いたします。)

ただし、自動引き落としが難しい場合は以下の方法でご相談に応じます。

(1か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下記指定口座への振込

振込先：広島銀行 水島支店 普通預金 1039657

口座名：社会福祉法人 淳 邦 会 理事長 武 田 晴 郎

(振込手数料は、ご契約者の負担となります)

②窓口での現金払い

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 エム・ピー・エヌ 武田病院
所在地	倉敷市連島町西之浦 352-1
診療科	外科・内科・胃腸科・循環器科・肛門科・放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	横見歯科医院
所在地	倉敷市福田町古新田 1209-47

5. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当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。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますので、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了しご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 13 条参照）

- | |
|---|
| <p>①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立・要支援・要介護 1,2 と判定された場合（要介護 1,2 の場合特列入所の要件に該当すると認められた場合は継続入所が可能）</p> <p>②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合</p> <p>③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>④当施設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</p> <p>⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）</p> <p>⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）</p> |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14・15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から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 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設退所を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ご契約者が入院した場合
- ③事業者もしくはサービス従事者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事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合も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取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただく場合があります。

- ①ご契約者が、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、また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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して 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
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 18 条参照）

①検査入院等の場合

1 か月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1 日あたり 246 円（2 割負担の方は 492 円 3 割負担の方 738 円）のほかに居住費（負担限度額適応も含む）もご負担いただきます。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入院することができます、ただし、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、長期入院の期間内も、居住費(負担限度額適応も含む)をご負担いただきます。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

〈入院期間中の利用料金〉

ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定のご利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な対処のための援助 (契約書第 17 条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院または診療所また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または福祉サービスの提供者の紹介

※ご契約者の退所時、その際の相談援助にかかる費用として下記の通り (介護保険から給付される費用の一部) をご負担いただきます。

① 退所前訪問相談援助加算 460 円 (2 割負担の方 920 円 3 割負担の方 1380 円)

② 退所後訪問相談援助加算 460 円 (2 割負担の方 920 円 3 割負担の方 1380 円)

③ 退所時相談援助加算 400 円 (2 割負担の方 800 円 3 割負担の方 1200 円)

④ 退所前連携加算 500 円 (2 割負担の方 1,000 円 3 割負担の方 1500 円)

6. 残置物引取人 (契約書第 20 条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第 20 条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結するこ

とは可能です。

7. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口担当者 生活相談員 古林未来・柚木寿典

○苦情解決責任者 施設長 難波健男

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

○電話番号 (086)450-1188 FAX(086)-450-1177

※また、苦情受付ボックス（ふれあいポスト）を事務室受付・玄関入口付近に設置しています。

(2) 第三者委員会

○三宅 正廣 (086)444-2682

○渡邊 順子 (086)426-0519

(3) 行政機関その他受付機関

倉敷市役所介護保険課	所在地：岡山県倉敷市西中新田 640 番地 電話番号：086-426-3343 受付時間：8:30～17:15（国民の祝日を除く月～金）
倉敷市役所指導監査課	所在地：岡山県倉敷市西中新田 640 番地 電話番号：086-426-3297 受付時間：8:30～17:15（国民の祝日を除く月～金）
岡山県国民健康保険 団体連合	所在地：岡山県岡山市北区桑田 11-6 電話番号：086-223-8811 受付時間：8:30～17:00（国民の祝日を除く月～金）
岡山県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地：岡山県岡山市北区南方 2-13-16 電話番号：086-226-9400 受付時間：9:00～17:00（国民の祝日を除く月～金）

8. 緊急時事故等における対応方法

サービス利用中に状態の急変、事故その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族看護師、協力病院等に連絡を取り最優先に処置を行い、その後、関係者全員による対策会議を開催し、事故原因の究明と対策について話し合い、その結果についても、管理者、倉敷市、居宅介護支援事業者、保健所および利用者家族等に報告させていただきます。

9. 身体拘束およびその他の行動制限

ご契約者本人また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、利用者本人に対し、身体拘束及びその他の行動制限をしません

※. 個人情報提供同意について

事業所がサービスを実施していく上で必要な範囲で、ご契約者に関する情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用または提供を行います。

○使用する目的

- ①ご契約者の介護サービス向上のための個別施設サービス計画書にかかわる会議
- ②嘱託医との協議
- ③事故が発生した場合の市町村への連絡
- ④ご契約者等の苦情に関して市町村が行う調査の協力
- ⑤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
- ⑥介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

重要事項説明書 確認書

令和 年 月 日

地域密着型特別養護老人ホームのぞみ荘の指定介護老人福祉施設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。

事業者名 社会福祉法人 淳邦会
地域密着型特別養護老人ホーム のぞみ荘
説明者職名 生活相談員 氏名 柚木 寿典 ㊟

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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供を受けることに同意しました。また、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に係る個人情報使用についても同意しました。

契約者	
住所	
氏名	
契約者の家族または代理人	
住所	
氏名	
続柄	
残置物引取人	
住所	
氏名	
続柄	
連絡先	

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨2階
- (2) 建物の延べ床面積 921.45㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- [介護老人福祉施設入所生活介護]平成12年4月1日指定 倉敷市 3370201216号
定員50名
- [短期入所生活介護]平成12年4月1日指定 倉敷市 3370201216号 定員20名
- [通所介護] 平成12年4月1日指定 倉敷市 3370201448号 定員25名
- [居宅介護支援事業]平成11年11月1日指定 倉敷市 3370200291号
- [認知症対応型共同生活介護]平成15年1月1日指定 倉敷市 3370202792号

(4) 施設の周辺環境

住宅地に近い丘の中腹で、福田から水島、連島を見晴らす、陽光と緑あふれる森陰にあります。坂を下ると図書館や様々な学習機能をもつ生涯学習の中核施設ライフパークと、プール・テニスコート・ランニングコースなども備えた運動公園も近接しています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約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。

1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。(兼務)

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

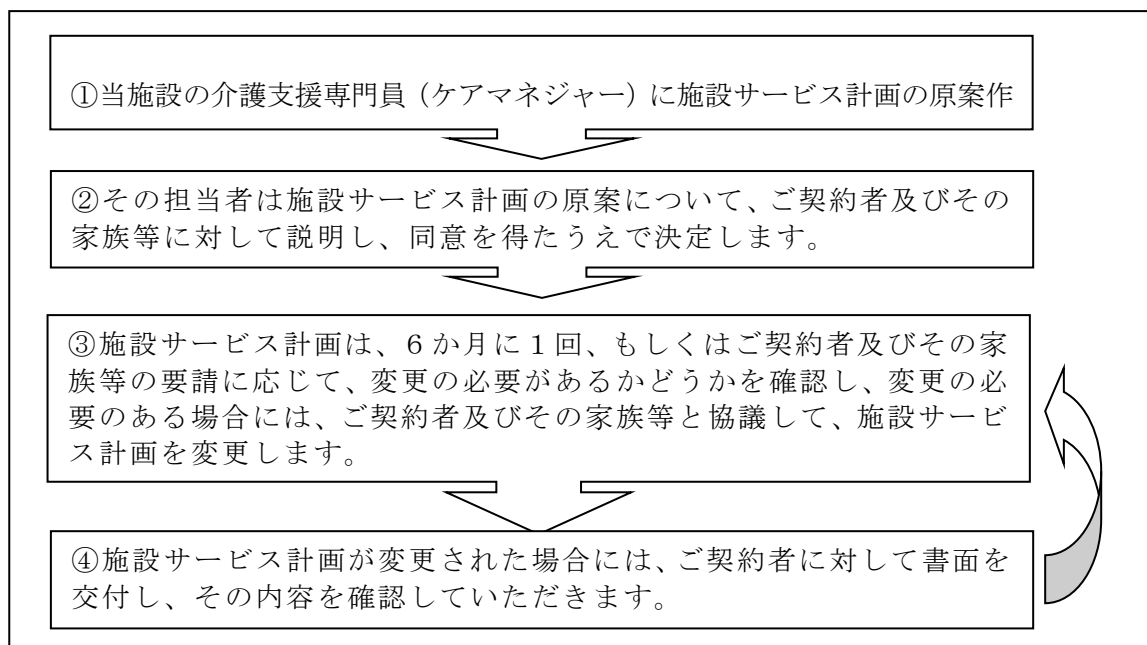
医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約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ご契約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、ご契約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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥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ご契約者又はご家族等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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている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下さい。

(1) 持ち込み品

入所にあたり、使い慣れた身の回りの品々はできるだけ持ち込んでいただいて結構です。なお、場所の都合もありますので、事前にご相談ください。

(2) 面会

面会時間 8：00～18：00

※面会時間外でも事前にご連絡があれば対応いたします。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部：2割負担の方は492円）と該当する居室料をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○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。

○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、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約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、ご契約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、ご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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(別表 1) 介護保険対象サービス料金 (地域：居住費・食費を含む基本部分)

令和 06 年 08 月 01 日現在

	算定項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①サービス利用に係る自己負担額 1割・2割・3割負担分		682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
		1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
		2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円
②食費に係る自己負担額 (保険外) 負担段階別	第 1 段階	300 円				
	第 2 段階	390 円				
	第 3 段階①	650 円				
	第 3 段階②	1,360 円				
	上記以外の方	1,445 円				
③居住費に係る自己負担額 (保険外) 負担段階別	第 1 段階	880 円				
	第 2 段階	880 円				
	第 3 段階①	1,370 円				
	第 3 段階②	1,370 円				
	上記以外の方	2,066 円				
④自己負担合計 (①+②+③) 負担段階別 (2割・3割負担)	第 1 段階	1,862 円	1,933 円	2,008 円	2,081 円	2,151 円
	第 2 段階	1,952 円	2,023 円	2,098 円	2,171 円	2,241 円
	第 3 段階①	2,702 円	2,773 円	2,848 円	2,921 円	2,991 円
	第 3 段階②	3,412 円	3,483 円	3,558 円	3,632 円	3,701 円
	上記以外の方	4,143 円 4,875 円 5,557 円	4,364 円 5,017 円 5,770 円	4,339 円 5,167 円 5,995 円	4,112 円 5,313 円 6,214 円	4,482 円 5,453 円 6,424 円

※ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担)と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

(別表 2) 地域密着型のぞみ荘 加算となる介護保険対象サービス料金 1割負担額

※2割負担額・3割負担額

令和06年06月01日現在

加算項目	内容	単位数	負担額
外泊時費用	入院または居宅などへ外泊した場合 (月に6日間限度)	246/日	246円/日 492円/日 738円/日
初期加算	入所後30日間、または30日を超える入院後に 再び入所した場合	30/日	30円/日 60円/日 90円/月
看護体制加算(Ⅰ)イ	常勤の看護師を1名以上配置している場合	12/日	12円/日 24円/日 36円/日
看護体制加算(Ⅱ)イ	看護職員を一定数以上配置しており、夜間 における連絡体制を確保している場合	23/日	23円/日 46円/日 69円/日
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	夜勤帯に介護職員を基準数以上配置した場合	46/日	46円/日 92円/日 138円/日
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、栄養マネジメントを実施 し、入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省 に提出し、必要な情報を活用した場合。	11/日	11円/日 22円/日 33円/日
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる 栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が医療 機関と連携し、栄養ケアの原案を作成した場合	200/回	200円/回 400円/回 600円/回
経口移行加算	経口摂取に移行するための栄養管理を実施 した場合。	28/日	28円/日 56円/日 84円/日
経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者 に対して、経口摂取を維持するために栄養管理 をした場合	400/月	400円/月 800円/月 1,200円/日
経口維持加算(Ⅱ)	経口摂取を維持するためのマネジメントに 歯科医師または歯科衛生士が参加した場合	100/月	100円/月 200円/月 300円/日
療養食加算	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合	6/回	6円/回 12円/回 18円/回
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛 生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の 口腔衛生等の管理に係る計画を作成し、 歯科 医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対	90/月	90円/月 180円/月 270円/月

	し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。		
加算項目	内 容		
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）を算定し、所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合。	110/月	110 円/月 220 円/月 330 円/月
看取り介護加算（Ⅰ）	看取り介護の体制を整備し、施設内で死亡した場合 ①死亡日以前 31~45 日 ②死亡日以前 4~30 日 ③死亡日の前日及び前々日 ④死亡日	① 72/日 ②144/日 ③680/日 ④1,280/日	①72 円/日 144・216 円/日 ②144 円/日 288・432 円/日 ③680 円/日 ④1,360・2,040 円 ④1,280 円/日 2,560・3,840 円
看取り介護加算（Ⅱ）	看取り介護の体制を整備、さらに医療提供体制を整備し、施設内で死亡した場合 ①死亡日以前 31~45 日 ②死亡日以前 4~30 日 ③死亡日の前日及び前々日 ④死亡日	① 72/日 ②144/日 ③780/日 ④1,580/日	①72 円/日 144・216 円/日 ②144 円/日 288・432 円/日 ③780 円/日 ④1,560・2,340 円 ④1,280 円/日 3,160・4,740 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。	12/日	12 円/日 24 円/日 36 円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）を算定し、訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合。	20/日	20 円/日 40 円/日 60 円/日
排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、評価結果等を厚生労働省に提出し、必要な情報等を活用した場合	10/月	10 円/月 20 円/月 30 円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。	15/月	15 円/月 30 円/月 45 円/月

排せつ支援加算（Ⅲ）	加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。	20/月	20 円/月 40 円/月 60 円/月
加 算 項 目	内 容	単位数	負担額
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	入所者、利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて利用開始時に評価し、その後3月に1回評価し、その情報を厚生労働省へ提出し、情報を有効活用している場合。	3/月	3 円/月 6 円/月 9 円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合。	13/月	13 円/月 26 円/月 39 円/月
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に施設を訪問し診療を行った場合 ①早朝：午前 6:00～午前 8:00 ②夜間：午後 6:00～午後 10:00 ③深夜：午後 10:00～午前 6:00	①②650/回 ③1,300/回	①②650 円/回 1,300 円/回 1,950 円/回 ③1,300 円/回 2,600 円/回 3,900 円/回
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直し、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。	40/月	40 円/月 80 円/月 120 円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の情報に加えて、入所者ごとの疾病等の状況等の情報を厚労省へ提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直し、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。	50/月	50 円/月 100 円/月 150 円/月
日常生活継続支援加算Ⅱ	新規入所者の総数のうち、要介護4または5の占める割合が70%以上、または認知症自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上の場合。	46/日	46 円/日 92 円/日 138 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上または、介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上の場合。	22/日	22 円/日 44 円/日 66 円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	所定単位数 の14.0%	

※加算については該当する項目のみ加算対象となります