

「地域密着型特別養護老人ホームサテライトおひさま」 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(宇城市指定 第4391300110号)

当施設は、ご利用者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

※ 当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」・「要介護4」・「要介護5」の認定をされた方が対象となります。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 日岳会
- (2) 法人所在地 熊本県宇城市小川町南海東2030番地
- (3) 電話番号 0964-34-6300
- (4) 代表者氏名 理事長 守田 憲史
- (5) 設立年月日 平成10年1月19日

2. ご利用施設

※サテライト型

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ・平成26年3月1日指定 介護保険事業者番号 4391300110号
- (2) 施設の目的
 - 施設は、要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。
 - また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホームサテライトおひさま
- (4) 施設の所在地 熊本県宇城市小川町河江209番地
- (5) 電話番号 0964-48-6400 FAX番号 0964-48-6408
- (6) 施設長(管理者)氏名 守田 靖美
- (7) 当施設の運営方針
 - 「心を込めて、あなたの人生のお手伝い」の精神を施設運営の基本とします。
 - ① 入所者の人生を理解し、できるだけ自立の生活を尊重し、残存機能の活用、自己決定の生活を持つようにお手伝いに徹する介護体制
 - ② 入所者の人権を尊重し、入所者本位の施設
 - ③ ともに人生の良い思い出を作るため、同行二人の精神で奉仕に徹する施設
- (8) 開設年月日 平成26年3月1日
- (9) 入所定員 29人

※本体施設

- (1) 施設の名称 特別養護老人ホームひだけ荘
- (2) 施設の所在地 熊本県宇城市小川町南海東2030番地
- (3) 電話番号 0964-34-6300 FAX番号 0964-43-6722
- (4) 施設長(管理者)氏名 守田 靖美

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は全室個室で、以下の居室・設備をご用意しています。

※ ユニット型

居室・設備の種類	居 室	備 考
ユニット数	3ユニット	
個 室	29室	電動ベッド、枕元灯、洗面設備、ナースコール
共同生活室	3室	食堂、機能訓練室兼用
浴 室	3室	特殊浴槽 1室、個浴 2室
便 所	10室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更:ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 施設の従業者体制

職種	職務の内容	職員体制
1.施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1名(兼務)
2.生活相談員	生活相談及び指導	1名(兼務)
3.介護職員	介護業務	10名以上
4.看護職員	心身の健康管理、保健衛生管理	1名以上
5.機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持指導	1名(兼務)
6.介護支援専門員	施設サービス介護計画の作成	1名(兼務)
7.医師	健康管理及び療養所上の指導	1名(非常勤医師)
8.管理栄養士・栄養士	食事の献立作成、栄養計算及び指導	1名(兼務)
9.調理員	献立表にしたがった調理等	2名

※ 上記に定めるものの他、必要がある場合は員数を超える、又は他の職員を配置します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- (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いただく場合

(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、食費、居住費を除き通常9割(一定以上の所得のある65歳以上の方は8割または7割)が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

- ① 食事
 - ・ 栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。
 - ・ ご利用者の自立支援のため離床して、共同生活室にて食事をとつていただくことを原則としています。
- ② 居室の提供
- ③ 入浴
 - ・ 入浴又は全身清拭を週2回以上行います。
 - ・ 重度であっても、身体状況に応じた設備を使用して入浴することができます。
- ④ 排泄
 - ・ 排泄の自立を促すため、ご利用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
 - ・ ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑥ 健康管理
 - ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑦ その他自立への支援
 - ・ 重度化防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

《施設サービスの概要と利用料》 ※料金については別紙料金表を参照

(1) 介護給付によるサービス (契約書第7条参照)

入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供します。料金については別紙の料金表によって、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費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護に応じて異なります。)

(2) その他介護給付サービス加算

加算	加算条件
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師の配置
看護体制加算Ⅱ	基準を上回る看護職員の配置
夜勤職員配置加算	夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置
個別機能訓練加算	機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

初期加算	新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算
外泊時費用加算 外泊時在家サービス利用費用	病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合 また居宅に外泊した場合において、施設が提供する在宅サービスを利用した場合
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
経口維持加算	誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成および特別な管理を行う場合
療養食加算	利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合
看取り介護加算	医師が終末期であると判断した利用者について、看取り介護を行った場合
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
口腔衛生管理加算	歯科医師の指導を受けた歯科衛生士等が入所者に対し、口腔ケアを行った場合
ADL維持等加算	利用者の日常生活動作(ADL)をバーセルインデックスという指標を用いて、6ヶ月ごとの状態変化がみられた場合
生活機能向上連携加算	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職と連携した場合
再入所時栄養連携加算	施設入所後、医療機関に入院後経管栄養等により入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、入院医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	配置医師が早朝又は夜間の時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合
配置医師緊急時対応加算(深夜)	配置医師が深夜時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合
認知症専門ケア加算	認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを実施した場合
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合
排せつ支援加算	排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置
介護職員等処遇改善加算	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的
安全対策体制加算(入所初日)	利用者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的に実施している場合
生産性向上推進体制加算	見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果のデータ提出を行う場合

(3) 介護保険の給付の対象とならないサービス(契約書第4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。

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)のご負担となります。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物整備等の減価償却費等)を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費(居住費)の金額(1日あたり)のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

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。詳細は以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態 : 施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの : 上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書等
- 保管管理者 : 施設管理者
- 出納方法 : 手続きの概要是以下のとおりです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は、上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成しその写しをご利用者へ交付します。

- 利用料金: なし

④ 複写物の交付

ご利用者は、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。

1枚につき 10 円

⑤ 日常生活品の購入・支払の代行及び理美容の支払代行

衣服、歯磨き、歯ブラシ、靴、靴下等日用品の購入、支払の代行及び理美容の支払の代行をさせていただきます。

その場合、ご契約者に購入、支払の代金をご負担いただきます。

※ その他個人専用の物品購入については、個人負担となります。ただし、おむつ代は、施設で負担いたしますので個人負担の必要はありません。

(4) 利用料金のお支払い方法

前期(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、請求しますので、翌月20日までに、銀行引き落としでお支払い下さい。(1ヶ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。)

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

引き落とし予定の銀行口座を契約書締結時に別紙にて提出していただきますので
引き落とし予定の預金通帳、通帳印をご持参ください。

イ. 引き落とし可能な預金は銀行預金(どこの銀行でもかまいません。)、郵便貯金

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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・入院治療を保障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 宇城総合病院

所 在 地 宇城市松橋町久具691

医療機関の名称 土屋医院

所 在 地 宇城市小川町江頭121

② 協力歯科医療機関
医療機関の名称 八木歯科医院
所 在 地 宇土市高柳町27-1

6. 施設を退所していただく場合

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が、以下のような事由があつた場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- 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下さい。）

(1) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設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下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信心行為、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
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・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とらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- 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、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
- ② ご利用者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも拘らずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又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、又は著しい不信心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 ご利用者が連続して3ヶ月以上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 ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設等に入院した場合

* 利用者が病院等に入院した場合の対応について*（契約書第21条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は以下のとおりです。

- ① 検査入院等6日間以内の短期入院の場合
1ヶ月につき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。但し、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。
- ② 7日以上3ヶ月以内の入院の場合
ご利用者が入院された後、7日以上3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設

に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日よりも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、本体施設併設の短期入所生活介護(ショートステイ)の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は所定の料金をご負担いただきます。

(3) 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ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。

(3) 円滑な退所のための援助

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

- 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

7. 身元引受人等について

(1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次のとおりとします。

ア. 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

イ. 民法458条の2に定める連帯保証人

(4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

ア. 連帯保証人は、利用者と連携して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

イ. 前項の連帯保証人の負担は、極度額150万円を限度とします。

ウ. 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

エ. 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

8. 苦情の受付について (契約書第26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面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情解決責任者 施設長 守田靖美

苦情受付担当者 ユニットリーダー 池田理沙 電話 0964-48-6400
FAX 0964-48-6408

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

電話での受付のみの場合は、何時でもお受けできますので、何時でもお電話下さい。ただ、ご返事は担当の者が勤務した後となります。

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

第三者委員 山下幹雄 電話 0964-43-2532
沖崎 有 電話 0964-32-2651

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者

委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の助言や立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 行政機関その他苦情受付機関

宇城市役所健康福祉部 高齢介護課	所在地 熊本県宇城市松橋町大野85 電話 0964-32-1111 FAX 0964-32-0110
宇城市役所小川支所 窓口係	所在地 熊本県宇城市小川町江頭80 電話 0964-43-1111 FAX 0964-43-0110
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口	所在地 熊本市東区健軍2丁目4番10号 電話 096-214-1101 FAX 096-214-1105
熊本県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 熊本市中央区南千反畠町3-7 電話 096-324-5471 FAX 096-355-5440

9. 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、ご利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、サービスの提供に伴って、当施設又は職員の責めに帰すべき事由によりご利用者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

10. 身体的拘束その他の行動制限の廃止

当施設は、ご利用者の生命又は、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方法により利用者の行動の制限を行わないものとします。

11. 看取り時の支援

看取り時の支援については別紙資料をご確認下さい。

12. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。(別表2)

13. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防計画書、風水害・台風・地震等防災計画書
- (2) 防災設備 火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています
- (2) 防災訓練 年2回の防災訓練を実施します

14. 虐待防止のための措置

当施設は、ご利用者的人権の擁護、虐待防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

15. 秘密保持及び個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について

- ・施設は、入所者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ・また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ・施設は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ・施設は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者家族の個人情報を用いません。
- ・施設は、入所者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものその他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ・施設が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内での訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。)

16. 第三者評価の実施状況

(1) 実施の有無 無

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
地域密着型特別養護老人ホームサテライトおひさま（指定番号 4391300110号）

説明者職氏名

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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

電話

契約者氏名

印

代理人住所

電話

代理人氏名

印 (続柄)

料 金 表

1 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、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費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)——別紙料金表参照

※ ご利用者がい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旦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、ご利用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負担額を変更します。

2 その他介護給付サービス加算

加 算 名		自己負担額		
		1割	2割	3割
初期加算	日	30円	60円	90円
外泊時費用加算	日	246円	492円	738円
居宅サービスを利用したとき	日	560円	1,120円	1,680円
経口移行加算	日	28円	56円	84円
経口維持加算Ⅰ	月	400円	800円	1,200円
経口維持加算Ⅱ	月	100円	200円	300円
療養食加算	回	6円	12円	18円
看取り介護加算 死亡日以前31日以上45日以下	日	72円	144円	216円
看取り介護加算 死亡日以前4日以上30日以下	日	144円	288円	432円
看取り介護加算 死亡日前日及び前々日	日	680円	1,360円	2,040円
看取り介護加算 死亡日	日	1,280円	2,560円	3,840円
若年性認知症入所者受入加算	日	120円	240円	360円
口腔衛生管理加算Ⅰ	月	90円	180円	270円
口腔衛生管理加算Ⅱ	月	110円	220円	330円
ADL維持等加算Ⅰ	月	30円	60円	90円
ADL維持等加算Ⅱ	月	60円	120円	180円
再入所時栄養連携加算	回	200円	400円	600円
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間	回	650円	1,300円	1,950円
配置医師緊急時対応加算 深夜	回	1,300円	2,600円	3,900円
認知症専門ケア加算Ⅰ	日	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算Ⅱ	日	4円	8円	12円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	月	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	月	13円	26円	39円
排せつ支援加算Ⅰ	月	10円	20円	30円
排せつ支援加算Ⅱ	月	15円	30円	45円
排せつ支援加算Ⅲ	月	20円	40円	60円
安全対策体制加算(初日のみ)	日	20円	40円	60円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	月	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	月	10円	20円	30円

※ 看護体制加算・夜勤職員配置加算・個別機能訓練加算・サービス提供体制強化加算・介護職員等処遇改善加算は基本報酬部分に記載

3 その他の介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第6条参照)

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)及び居住の提供に要する費用(滞在費(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費)))

【令和6年8月1日から】

(日額)

対象者	区分 利用者 負担	食費	居住費 ユニット型個室
生活保護受給の方			
世帯全員 が	市町村民税非課税の 老齢福祉年金受給の方	第1段階	300円 880円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	第2段階	390円 880円
	非課税かつ本人年金収入等が80 万円超120万円以下の方	第3段階①	650円 1,370円
	非課税かつ本人年金収入等が120 万円超の方	第3段階②	1,360円 1,370円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税	第4段階	1,445円	2,066円

※ 重要事項説明書に定めの通り、個人の希望による特別に購入する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

※ 外出・外泊・入院等で居室をあけておく場合(7日目からの料金)

・ユニット型個室 ———— 1日あたり 2,066円

ただし、第1段階から第3段階の方は介護保険負担限度額認定証の記載額となります。また、第4段階以上の方については1日目からの徴収となります。

サテライトおひさま

1日あたり：円

1ご契約の要介護度と サービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	6,820	7,530	8,280	9,010	9,710
2うち、介護保険から 給付される金額	9割 6,138	6,777	7,452	8,109	8,739
	8割 5,456	6,024	6,624	7,208	7,768
	7割 4,774	5,271	5,796	6,307	6,797
3サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	1割負担 682	753	828	901	971
	2割負担 1,364	1,506	1,656	1,802	1,942
	3割負担 2,046	2,259	2,484	2,703	2,913
4看護体制加算 I	1割負担 12	2割負担 24	3割負担 36		
5看護体制加算 II	23	46		69	
6サービス提供体制強化加算 I	22	44		66	
7介護職員等処遇改善加算 I	自己負担額に各種加算減算を算定した金額 × 14.0%				
8食事に係る自己負担額					
第1段階		300			
第2段階		390			
第3段階①		650			
第3段階②		1,360			
第4段階		1,445			
9居住に係る自己負担額					
第1段階		880			
第2段階		880			
第3段階①		1,370			
第3段階②		1,370			
第4段階		2,066			
自己負担額合計					