

介護老人保健施設エルダリーガーデン

重要事項説明書及び入所契約書

1 (入所の適応)

当施設は、入所定員52名に対して、医師・リハビリテーション専門職・介護支援専門員・支援相談員・管理栄養士・歯科衛生士・看護職員・介護職員を人員配置基準以上に配置する体制をとっております。夜勤は、看護・介護職員3名体制です。介護保険にて要介護1・2・3・4・5と判定された方が、ケアプランに基づき利用する施設です。当施設は在宅復帰支援施設であり、ご利用者の在宅復帰や往復利用を支援します。

2 (利用の開始)

契約日より開始となります。

3 (契約期間)

①本契約の有効期間は入所日より1年間、または1年以内に退所される場合は退所される日までとします。契約有効期間内に退所されない場合は再度契約する必要があります。

| | | |
|---------------------|---|-------|
| 入所(予定)日付 (契約開始日) | ~ | 契約満了日 |
|---------------------|---|-------|

(在宅復帰が困難な場合)

| | |
|-------------|---|
| 待機中の長期入所施設名 | 1 |
| | 2 |

②利用者及び身元引受人は、要介護認定更新申請に係る手続きを速やかに行い、常に認定有効期間が契約期間以上となっているように管理します。(施設ソーシャルワーカーがご連絡します。)また要介護状態の変化に伴い、認定変更が必要と施設管理医師が診断した場合、利用者及び家族等は変更申請に係る手続きを速やかに行い、実態とかけ離れない認定取得に努力する義務を負います。

4 (身元引受人)

①利用者は、次に記載する要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ・行為能力者(民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。)であること
- ・弁済をする資力を有すること

②身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額200万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

③身元引受人は、前項の責任のほか、次に記載する責任を負います。

- ・利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- ・入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

④身元引受人が第1項の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項に記載する但書の場合はこの限りではありません。

⑤身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

5 (利用者からの契約解除)

利用者及び身元引受人は、退所の意思表示をすることにより入所利用契約を解除することができます。緊急の場合を除き1週間以上前までに担当の支援相談員に意思表示してください。

6 (当施設からの契約解除)

次に掲げる場合には、当施設からの申し出により退所または一時退所後往復利用をして頂くこととなります。

- ①利用者が要介護認定において自立または要支援と認定された場合
- ②当施設で定期的に行っている入退所判定会議において、在宅復帰または一時退所後往復利用が可能であると判定された場合
- ③利用者の病状・心身状態などが著しく悪化し、施設管理医師により、介護老人保健施設でなく病院での治療が必要と判断される場合
- ④利用者及び身元引受人が利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにも拘わらず、7日間以内に支払われない場合
- ⑤利用者が、当施設・当施設職員または他の入所者に対して、利用継続が困難となる程度の不法行為または、反社会的行為を行った場合
- ⑥利用者および家族が、本契約14条に示す順守事項を守らない場合
- ⑦天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

※利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

7 (利用料金)

利用者及び身元引受人は、当施設に対し、連帯して自己負担料金を支払う義務があります。

★別紙1～3参照

自費負担料金 = (介護保険対象分) 自己負担割合に応じた金額 + 施設で定める利用料

- ①自己負担料金の請求書は、翌月10日頃にお渡し致しますので、17日までにお支払い下さい。その際、領収書をお渡ししています。
- ②銀行振り込みを希望される場合は、手続きが必要になりますのでお申し出下さい。
- ③高齢者インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン予防接種に関しては、市町村の規定により、別途自己負担金が発生します。
- ④介護保険法改正等により、利用料金を一部変更することがあります。利用料金の変更がある場合は、変更箇所を明記した同意書を作成し、その都度説明させていただきます。

8 (記録)

- ①当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。
- ②当施設は、利用者が前項の記録の閲覧・謄写を求めた場合には、原則として必要な実費を徴収の上、これに応じます。

③当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。

但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

④前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

⑤当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

9 (身体の拘束等)

当施設は原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害のおそれがある等、緊急やむを得ない場合は、施設管理医師が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その際、利用者の心身の状態等の理由を診療録に記載します。

10 (秘密の保持及び個人情報の保護)

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携

③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

※ 上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

11 (事故発生時及び緊急時の対応)

① サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

② 施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼します。

<協力医療機関>

名称：医療法人 徳松会 松永病院

所在地：徳島市南庄町4丁目63-1

電話：(088) 632-3328

<協力歯科医療機関>

名称：糸田川歯科医院

所在地：徳島市蔵本町1丁目25番地の5

電話：(088) 631-7487

③ 当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

④ 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

12 (要望又は苦情等の申出)

- ①利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情などについて、担当者又は「目安箱」に投函して申し出ることができます。
- ②当施設ではご希望により、ご家族と職員との情報交換ノートを個別に設置することができますので、ご利用下さい。

介護老人保健施設 エルダリーガーデン (088) 632-3393

担当者：看護主任 中野憲司・介護主任 子隅智博

また、下記の窓口においても申し出ることができます。

- ・国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係 (088) 665-7205 (直通)
- ・保険者

徳島市 高齢介護課 (088) 621-5585

石井町 長寿社会課 (088) 674-6111

神山町 健康福祉課 (088) 676-1114

13 (賠償責任)

- ①介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- ②利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

14 (利用者及び家族の順守事項)

全ての利用者に安全を確保し平等な個別対応を行うために、利用者及び家族は次のことを順守して下さい。

- ①17時～翌日8時までの夜勤帯は、全ての利用者の安全を確保するために、個別対応の時間が限られます。不急の問い合わせは日勤帯(8時～17時)にすること。
※日曜のみ8時30分～17時の対応となります。
- ②感染症の院内感染を予防するために、管理医師による利用者の移動制限および面会謝絶指示には従うこと。
- ③利用者や家族は、職員又は他の利用者に対して、窃盗・暴言・暴行・誹謗中傷、その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行わないこと。
- ④利用者や家族と同様に、同室者や職員の個人情報も守ること。

15 (利用契約に定めのない事項)

この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

入所に関する説明を受け、同意の上で利用を申し込みます。

契約日 年 月 日

| | | | | |
|-----|----|---|----------|---|
| 利用者 | 氏名 | 印 | 電話番号 () | — |
| | 住所 | | | |

| | | | | |
|-------|----|---|----------|---|
| 身元引受人 | 氏名 | 印 | 電話番号 () | — |
| | 続柄 | | | |
| | 住所 | | | |

| | | | | |
|-------|----|---|----------|---|
| 連帯保証人 | 氏名 | 印 | 電話番号 () | — |
| | 続柄 | | | |
| | 住所 | | | |

| | | |
|-----|--------------------|---|
| 事業所 | 医療法人 徳松会 | |
| | 徳島市南庄町4丁目60番地の2 | |
| | 介護老人保健施設 エルダリーガーデン | |
| | 理事長 松永 厚美 | 印 |

入所サービス利用開始にあたって、
重要事項に関する説明を行いました。

説明日 年 月 日

説明者 印

[別紙1] 【1割負担】介護保険施設サービス費(Ⅰ) 多床室(iv) -在宅超強化型-

| 入所 | | | 減免非該当者 | | | | | 減免対象者 | | | |
|------|-------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|------|------|-------|
| | | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段① | 第3段② |
| 日額負担 | 保険負担 | 基本 | 871 | 947 | 1,014 | 1,072 | 1,125 | ※左各介護度参照 | | | |
| | | 在宅復帰療養支援加算Ⅱ | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | | | | |
| | | サービス提供体制Ⅰ | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | | | | |
| | | 夜勤職員配置 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | |
| | | 栄養マネジメント強化加算 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | | | | |
| | 実費負担 | 居住費 | 437 | 437 | 437 | 437 | 437 | 0 | 430 | 430 | 430 |
| | | 食費※1 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 300 | 390 | 650 | 1,360 |
| 1日合計 | | | 2,861 | 2,937 | 3,004 | 3,062 | 3,115 | | | | |
| 月額負担 | 保険負担 | 協力医療機関連携加算 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | | | |
| | | 科学的介護推進体制加算 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | |
| | 30日合計 | | | 85,940 | 88,220 | 90,230 | 91,970 | 93,560 | | | |

※単位にて表示 地域区分7級地：1単位＝10.14円

【1割負担】介護保険施設サービス費(Ⅰ) 従来型個室(ii) -在宅超強化型-

| 入所 | | | 減免非該当者 | | | | | 減免対象者 | | | |
|------|-------|--------------|--------|---------|---------|---------|---------|----------|------|-------|-------|
| | | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段① | 第3段② |
| 日額負担 | 保険負担 | 基本 | 788 | 863 | 928 | 985 | 1,040 | ※左各介護度参照 | | | |
| | | 在宅復帰療養支援加算Ⅱ | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | | | | |
| | | サービス提供体制Ⅰ | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | | | | |
| | | 夜勤職員配置 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | |
| | | 栄養マネジメント強化加算 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | | | | |
| | 実費負担 | 居住費 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 550 | 550 | 1,370 | 1,370 |
| | | 食費※1 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 300 | 390 | 650 | 1,360 |
| 1日合計 | | | 4,069 | 4,144 | 4,209 | 4,266 | 4,321 | | | | |
| 月額負担 | 保険負担 | 協力医療機関連携加算 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | | | |
| | | 科学的介護推進体制加算 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | |
| | 30日合計 | | | 122,180 | 124,430 | 126,380 | 128,090 | 129,740 | | | |

※単位にて表示 地域区分7級地：1単位＝10.14円

<介護保険対象の加算>【1割負担】

※取得させていただく加算は利用者様の状態により異なります

| | | | |
|----------------------------|--------------|----------------|-------------|
| (1)初期加算 | ※入所～30日 | 60 /日(I) | 30 /日(II) |
| (2)短期集中リハビリ | ※入所～3ヶ月間 | 258 /日(I) | 200 /日(II) |
| (3)認知症短期集中リハビリ | ※入所～3ヶ月間 | 240 /日(I) | 120 /日(II) |
| (4)認知症ケア加算 | | 76 /日 | |
| (5)認知症専門ケア加算 | | 3 /日(I) | 4 /日(II) |
| (6)認知症チームケア推進加算 | | 150 /月(I) | 120 /月(II) |
| (7)認知症行動・心理症状緊急対応加算 | ※7日限度 | 200 /日 | |
| (8)若年性認知症入所者受け入れ加算 | | 120 /日 | |
| (9)ターミナルケア加算 | 死亡日前31日～45日 | 72 /日 | |
| | 死亡日前4日～30日 | 160 /日 | |
| | 死亡日前2日～3日 | 910 /日 | |
| | 死亡日 | 1900 /日 | |
| (10)口腔衛生管理加算 | | 90 /月(I) | 110 /月(II) |
| (11)褥創マネジメント加算 | | 3 /月(I) | 13 /月(II) |
| (12)療養食加算 | | 6 /回 | |
| (13)排泄支援加算 | | 10 /月(I) | 15 /月(II) |
| | | 20 /月(III) | |
| (14)経口移行加算 | | 28 /日 | |
| (15)経口維持加算 | | 400 /月(I) | 100 /月(II) |
| (16)安全対策体制加算 | ※入所日のみ | 20 /回 | |
| (17)入所前後訪問指導 | | 450 /回(I) | 480 /回(II) |
| (18)再入所時栄養連携加算 | | 200 /1回のみ | |
| (19)試行的退所時指導 | | 800 /日 | |
| (20)退所時情報提供 | | 500 /回(I) | 250 /回(II) |
| (21)入退所前連携 | | 600 /回(I) | 400 /回(II) |
| (22)かかりつけ医連携調剤調整加算 | | 140 /回(I)イ | 70 /回(I)口 |
| | | 240 /回(II) | 100 /回(III) |
| (23)所定疾患施設療養費 | ※月1回連続10日間限度 | 239 /日(I) | 480 /日(II) |
| (24)緊急時治療加算 | | 518 /日 | |
| (25)外泊費 | ※月6回限度 | 362 /日 | |
| (26)新興感染症等施設療養費 | | 240 /日 | |
| (27)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | | 53 /月(I) | 33 /月(II) |
| (28)高齢者施設等感染対策向上加算 | | 10 /月(I) | 5 /月(II) |
| (29)生産性向上推進体制加算 | | 100 /月(I) | 10 /月(II) |
| (30)介護職員等処遇改善加算 I | | 負担額(保険対象)の7.5% | |

<介護保険対象外の実費負担>

- (1)洗濯代 161 円/日
- (2)冷蔵庫代 50 円/日
- (3)電気器具代(一品につき) 33 円/日
- (4)医療費
 - ①医療機関受診(歯科受診含む)
 - ②インフルエンザ等予防接種
 - ③その他施設が必要とする受診・検査など

(※1)食費内訳

朝食 : 405円

昼食 : 520円

夕食 : 520円

[別紙2] 【2割負担】介護保険施設サービス費(Ⅰ) 多床室(ⅳ) -在宅超強化型-

| 入所 | | | 減免非該当者 | | | | | 減免対象者 | | | |
|------|------------|--------------|--------|---------|---------|---------|---------|----------|------|------|-------|
| | | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段① | 第3段② |
| 日額負担 | 保険負担 | 基本 | 1,742 | 1,894 | 2,028 | 2,144 | 2,250 | ※左各介護度参照 | | | |
| | | 在宅復帰療養支援加算Ⅱ | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | | | | |
| | | サービス提供体制Ⅰ | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | | | | |
| | | 夜勤職員配置 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | | | | |
| | | 栄養マネジメント強化加算 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | | | | |
| | 実費負担 | 居住費 | 437 | 437 | 437 | 437 | 437 | 0 | 430 | 430 | 430 |
| | | 食費※1 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 300 | 390 | 650 | 1,360 |
| | 1日合計 | | | 3,840 | 3,992 | 4,126 | 4,242 | 4,348 | | | |
| 月額負担 | 協力医療機関連携加算 | 科学的介護推進体制加算 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | |
| | | 科学的介護推進体制加算 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | | | |
| | 30日合計 | | | 115,420 | 119,980 | 124,000 | 127,480 | 130,660 | | | |

※単位にて表示 地域区分7級地：1単位＝10.14円

【2割負担】介護保険施設サービス費(Ⅰ) 従来型個室(ⅱ) -在宅超強化型-

| 入所 | | | 減免非該当者 | | | | | 減免対象者 | | | |
|------|------------|--------------|--------|--------|---------|---------|---------|----------|------|------|-------|
| | | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段① | 第3段② |
| 日額負担 | 保険負担 | 基本 | 1,576 | 1,726 | 1,856 | 1,970 | 2,080 | ※左各介護度参照 | | | |
| | | 在宅復帰療養支援加算Ⅱ | 102 | 102 | 102 | 102 | 102 | | | | |
| | | サービス提供体制Ⅰ | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | | | | |
| | | 夜勤職員配置 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | | | | |
| | | 栄養マネジメント強化加算 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | | | | |
| | 実費負担 | 居住費 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 550 | 550 | 1370 | 1370 |
| | | 食費※1 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 300 | 390 | 650 | 1,360 |
| | 1日合計 | | | 4,943 | 5,093 | 5,223 | 5,337 | 5,447 | | | |
| 月額負担 | 協力医療機関連携加算 | 科学的介護推進体制加算 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | |
| | | 科学的介護推進体制加算 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | | | |
| | 30日合計 | | | 15,049 | 153,010 | 156,910 | 160,330 | 163,630 | | | |

※単位にて表示 地域区分7級地：1単位＝10.14円

<介護保険対象の加算>【2割負担】

※取得させていただく加算は利用者様の状態により異なります

| | | | |
|----------------------------|--------------|----------------|------------|
| (1)初期加算 | ※入所～30日 | 120 /日(Ⅰ) | 60 /日(Ⅱ) |
| (2)短期集中リハビリ | ※入所～3ヶ月間 | 516 /日(Ⅰ) | 400 /日(Ⅱ) |
| (3)認知症短期集中リハビリ | ※入所～3ヶ月間 | 480 /日(Ⅰ) | 240 /日(Ⅱ) |
| (4)認知症ケア加算 | | 152 /日 | |
| (5)認知症専門ケア加算 | | 6 /日(Ⅰ) | 8 /日(Ⅱ) |
| (6)認知症チームケア推進加算 | | 300 /月(Ⅰ) | 240 /月(Ⅱ) |
| (7)認知症行動・心理症状緊急対応加算 | ※7日限度 | 400 /日 | |
| (8)若年性認知症入所者受け入れ加算 | | 240 /日 | |
| (9)ターミナルケア加算 | 死亡日前31日～45日 | 144 /日 | |
| | 死亡日前4日～30日 | 320 /日 | |
| | 死亡日前2日～3日 | 1820 /日 | |
| | 死亡日 | 3800 /日 | |
| (10)口腔衛生管理加算 | | 180 /月(Ⅰ) | 220 /月(Ⅱ) |
| (11)褥創マネジメント加算 | | 6 /月(Ⅰ) | 26 /月(Ⅱ) |
| (12)療養食加算 | | 12 /回 | |
| (13)排泄支援加算 | | 20 /月(Ⅰ) | 30 /月(Ⅱ) |
| | | 40 /月(Ⅲ) | |
| (14)経口移行加算 | | 56 /日 | |
| (15)経口維持加算 | | 800 /月(Ⅰ) | 200 /月(Ⅱ) |
| (16)安全対策体制加算 | ※入所日のみ | 40 /回 | |
| (17)入所前後訪問指導 | | 900 /回(Ⅰ) | 960 /回(Ⅱ) |
| (18)再入所時栄養連携加算 | | 400 /1回のみ | |
| (19)試行的退所時指導 | | 1600 /回 | |
| (20)退所時情報提供 | | 1000 /回(Ⅰ) | 500 /回(Ⅱ) |
| (21)入退所前連携 | | 1200 /回(Ⅰ) | 800 /回(Ⅱ) |
| (22)かかりつけ医連携調剤調整加算 | | 280 /回(Ⅰ)イ | 140 /回(Ⅰ)ロ |
| | | 480 /回(Ⅱ) | 200 /回(Ⅲ) |
| (23)所定疾患施設療養費 | ※月1回連続10日間限度 | 478 /日(Ⅰ) | 960 /日(Ⅱ) |
| (24)緊急時治療加算 | | 1036 /日 | |
| (25)外泊費 | ※月6回限度 | 724 /日 | |
| (26)新興感染症等施設療養費 | | 480 /日 | |
| (27)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | | 106 /月(Ⅰ) | 66 /月(Ⅱ) |
| (28)高齢者施設等感染対策向上加算 | | 20 /月(Ⅰ) | 10 /月(Ⅱ) |
| (29)生産性向上推進体制加算 | | 200 /月(Ⅰ) | 20 /月(Ⅱ) |
| (30)介護職員等処遇改善加算 I | | 負担額(保険対象)の7.5% | |

<介護保険対象外の実費負担>

| | |
|---------------------|---------|
| (1)洗濯代 | 161 円/日 |
| (2)冷蔵庫代 | 50 円/日 |
| (3)電気器具代(一品につき) | 33 円/日 |
| (4)医療費 | |
| ①医療機関受診(歯科受診含む) | |
| ②インフルエンザ等予防接種 | |
| ③その他施設が必要とする受診・検査など | |

(※1)食費内訳

朝食 :405円

昼食 :520円

夕食 :520円

[別紙3] 【3割負担】介護保険施設サービス費(Ⅰ) 多床室(ⅳ) -在宅超強化型-

| 入所 | | 減免非該当者 | | | | | 減免対象者 | | | | |
|------|-------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|------|------|-------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段① | 第3段② | |
| 日額負担 | 保険負担 | 基本 | 2,613 | 2,841 | 3,042 | 3,216 | 3,375 | ※左各介護度参照 | | | |
| | | 在宅復帰療養支援加算Ⅱ | 153 | 153 | 153 | 153 | 153 | | | | |
| | | サービス提供体制Ⅰ | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | | | | |
| | | 夜勤職員配置 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | | | | |
| | | 栄養マネジメント強化加算 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | | | | |
| | 実費負担 | 居住費 | 437 | 437 | 437 | 437 | 437 | 0 | 430 | 430 | 430 |
| | | 食費※1 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 300 | 390 | 650 | 1,360 |
| 1日合計 | | 4,819 | 5,047 | 5,248 | 5,422 | 5,581 | | | | | |
| 月額負担 | 保険負担 | 協力医療機関連携加算 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | | | | |
| | | 科学的介護推進体制加算 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | | | | |
| | 30日合計 | | 144,900 | 151,740 | 157,770 | 162,990 | 167,760 | | | | |

※単位にて表示 地域区分7級地：1単位＝10.14円

【3割負担】介護保険施設サービス費(Ⅰ) 従来型個室(ⅱ) -在宅超強化型-

| 入所 | | 減免非該当者 | | | | | 減免対象者 | | | | |
|------|-------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|------|------|-------|
| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段① | 第3段② | |
| 日額負担 | 保険負担 | 基本 | 2,364 | 2,589 | 2,784 | 2,955 | 3,120 | ※左各介護度参照 | | | |
| | | 在宅復帰療養支援加算Ⅱ | 153 | 153 | 153 | 153 | 153 | | | | |
| | | サービス提供体制Ⅰ | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | | | | |
| | | 夜勤職員配置 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | | | | |
| | | 栄養マネジメント強化加算 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | | | | |
| | 実費負担 | 居住費 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 1,728 | 550 | 550 | 1370 | 1370 |
| | | 食費※1 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 1,445 | 300 | 390 | 650 | 1,360 |
| 1日合計 | | 5,861 | 6,086 | 6,281 | 6,452 | 6,617 | | | | | |
| 月額負担 | 保険負担 | 協力医療機関連携加算 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | | | | |
| | | 科学的介護推進体制加算 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | | | | |
| | 30日合計 | | 176,160 | 182,910 | 188,760 | 193,890 | 198,840 | | | | |

※単位にて表示 地域区分7級地：1単位＝10.14円

<介護保険対象の加算>【3割負担】

※取得させていただく加算は利用者様の状態により異なります

| | | | |
|----------------------------|--------------|----------------|-------------|
| (1)初期加算 | ※入所～30日 | 180 /日(I) | 90 /日(II) |
| (2)短期集中リハビリ | ※入所～3ヶ月間 | 774 /日(I) | 600 /日(II) |
| (3)認知症短期集中リハビリ | ※入所～3ヶ月間 | 720 /日(I) | 360 /日(II) |
| (4)認知症ケア加算 | | 228 /日 | |
| (5)認知症専門ケア加算 | | 9 /日(I) | 12 /日(II) |
| (6)認知症チームケア推進加算 | | 450 /月(I) | 360 /月(II) |
| (7)認知症行動・心理症状緊急対応加算 | ※7日限度 | 600 /日 | |
| (8)若年性認知症入所者受け入れ加算 | | 360 /日 | |
| (9)ターミナルケア加算 | 死亡日前31日～45日 | 216 /日 | |
| | 死亡日前4日～30日 | 480 /日 | |
| | 死亡日前2日～3日 | 2730 /日 | |
| | 死亡日 | 5700 /日 | |
| (10)口腔衛生管理加算 | | 270 /月(I) | 330 /月(II) |
| (11)褥創マネジメント加算 | | 9 /月(I) | 39 /月(II) |
| (12)療養食加算 | | 18 /回 | |
| (13)排泄支援加算 | | 30 /月(I) | 45 /月(II) |
| | | 60 /月(III) | |
| (14)経口移行加算 | | 84 /日 | |
| (15)経口維持加算 | | 1200 /月(I) | 300 /月(II) |
| (16)安全対策体制加算 | ※入所日のみ | 60 /回 | |
| (17)入所前後訪問指導 | | 1350 /回(I) | 1440 /回(II) |
| (18)再入所時栄養連携加算 | | 600 /1回のみ | |
| (19)試行的退所時指導 | | 2400 /回 | |
| (20)退所時情報提供 | | 1500 /回(I) | 750 /回(II) |
| (21)入退所前連携 | | 1800 /回(I) | 1200 /回(II) |
| (22)かかりつけ医連携調剤調整加算 | | 420 /回(I)イ | 210 /回(I)口 |
| | | 720 /回(II) | 300 /回(III) |
| (23)所定疾患施設療養費 | ※月1回連続10日間限度 | 717 /日(I) | 1440 /日(II) |
| (24)緊急時治療加算 | | 1554 /日 | |
| (25)外泊費 | ※月6回限度 | 1086 /日 | |
| (26)新興感染症等施設療養費 | | 720 /日 | |
| (27)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 | | 159 /月(I) | 99 /月(II) |
| (28)高齢者施設等感染対策向上加算 | | 30 /月(I) | 15 /月(II) |
| (29)生産性向上推進体制加算 | | 300 /月(I) | 30 /月(II) |
| (30)介護職員等処遇改善加算 I | | 負担額(保険対象)の7.5% | |

<介護保険対象外の実費負担>

- (1)洗濯代 161 円/日
- (2)冷蔵庫代 50 円/日
- (3)電気器具代(一品につき) 33 円/日
- (4)医療費
 - ①医療機関受診(歯科受診含む)
 - ②インフルエンザ等予防接種
 - ③その他施設が必要とする受診・検査など

(※1)食費内訳

朝食 : 405円

昼食 : 520円

夕食 : 520円