

特別養護老人ホーム かわせみ(従来型)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受け、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。
(静岡県指定 2271300176 号)

社会福祉法人 湧泉会
特別養護老人ホームかわせみ
TEL 055-984-3377

◆◆目次◆◆

1、 施設経営法人
2、 利用施設の内容
3、 施設の概要
4、 職員体制
5、 職員の勤務体制
6、 施設サービスの概要
7、 施設利用中の医療提供
8、 施設を退所していただく場合(契約の終了)
9、 利用者が病院等に入院された場合の対応
10、 円滑な退所のための援助
11、 苦情の受付
12、 損害賠償
13、 非常災害時の対策
14、 第三者による評価の実施状況等
15、 虐待の防止のための措置に関する事項
16、 当施設ご利用の際に留意いただく事項
◇ 介護度別料金表(別紙1)

当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3」と認定された方が対象となります。
要介護1、要介護2の方でも入居は可能です。

特別養護老人ホーム かわせみ 重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 湧泉会
- (2) 法人所在地 〒411-0915 静岡県駿東郡清水町的場 188 番地の 6
- (3) 電話番号 055-984-3377
FAX番号 055-982-1166
- (4) 代表者氏名 理事長 三井 陽平
- (5) 設立年月日 平成 15 年 3 月 25 日

2. 利用施設の内容

- (1) 施設事業種別
指定介護老人福祉施設 平成 16 年 2 月 13 日 指定
- (2) 施設の目的
指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームかわせみ
- (4) 施設の所在地 〒411-0915 静岡県駿東郡清水町的場 188 番地の 6
- (5) 電話番号 055-984-3377
FAX番号 055-982-1166
- (6) 管理者氏名 施設長 三井 陽平
- (7) 当施設運営方針
施設の健全な環境に努め、利用者の人間性を尊重し、地域社会との連携を密にし、利用者が明るく、楽しく、安心して生活できるよう、その立場に立ったケアの充実を目指す。
- (8) 開設年月日 平成 16 年 2 月 13 日
- (9) 入所定員 44 名

3. 施設の概要

特別養護老人ホームかわせみ

	敷 地	6278.46 m ²
建 物	構 造	鉄骨造5階建
	延べ面積	6484.91 m ²
	利用定員	特養 44 人

(1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたりの面積
2 人部屋	9 ヶ所	241.66 m ²	13.43 m ²
3 人部屋	6 ヶ所	221.52 m ²	12.08 m ²
4 人部屋	2 ヶ所	109.96 m ²	13.75 m ²
合 計	17 ヶ所	573.14 m ²	

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
共同生活室	5ヶ所	276.79 m ²
一般浴室	2ヶ所	34.80 m ²
機械浴室	1ヶ所	23.57 m ²
医務室	1ヶ所	19.10 m ²

4. 職員体制(主たる職員)

当施設はご利用者の定員と介護、看護職員の割合が3:1の基準を遵守し、かつ適時適温給食を実施致します。

従業員の職種	人数	保有資格・その他
施設長	1	施設長
事務員	2	
生活相談員	1	介護福祉士
介護職員	18人以上	介護福祉士等
看護職員	3人以上	看護師・准看護師
医師	1	診療科：消化器科・外科
管理栄養士	1	管理栄養士
介護支援専門員	1	介護支援専門員
機能訓練指導員	1	鍼灸・あん摩・指圧マッサージ師免許

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算したものです。

5. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
施設長	・ 正規の勤務時間帯（日勤 a 8:30～17:30, 日勤 b 8:30～16:30）常勤で勤務
事務職員	・ 正規の勤務時間帯（日勤 a 8:30～17:30, 日勤 b 8:30～16:30）常勤で勤務
生活相談員	・ 正規の勤務時間帯（日勤 a 8:30～17:30, 日勤 b 8:30～16:30）常勤で勤務
介護職員	・ 早番 a（7:00～16:00）・日勤 a（8:30～17:30）・日勤 c（9:00～18:00） ・ 遅番 a（10:00～19:00）・夜勤（16:00～9:00） ・ 夜間は、原則として職員4名以上で入所者の支援をします。
看護職員	・ 正規の勤務時間帯（日勤 a 8:30～17:30, 日勤 b 8:30～16:30） ・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
介護支援専門員	・ 正規の勤務時間帯（日勤 a 8:30～17:30, 日勤 b 8:30～16:30）常勤で1名の職員が勤務
管理栄養士	・ 正規の勤務時間帯（日勤 a 8:30～17:30, 日勤 b 8:30～16:30）常勤で勤務
機能訓練指導員	・ 正規の勤務時間帯（日勤 a 8:30～17:30, 日勤 b 8:30～16:30）常勤で勤務

日勤帯職員の基本勤務時間は、週 39 時間です。

6. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
居室	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用される部屋は、できる限り家庭的な雰囲気の中で日常生活を送れる様、8人～13人のグループケアユニット型を取り入れております。 又、2人部屋、3人部屋、4人部屋がありますが、ご利用者と施設長の協議により部屋を決定いたします。 なお、諸般の情勢によっては希望に添えない場合があります。又、ご利用者の心身の状況によってはご利用者や、ご家族と協議の上、居室の変更等を行う場合があります。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士が、ご利用者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の栄養状態に着目した栄養ケアマネジメントを実施します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ● ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ● 入浴又は清拭を週2回以上行います。 ● 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
整容	<ul style="list-style-type: none"> ● 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します。 ● シーツ交換は、週1回の他、必要に応じて、寝具の消毒は月2回行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能訓練指導員により、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。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 嘱託医師により、週1回回診日を設けて健康管理に努めます。 ● また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます ● ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>(当施設の嘱託医)</p> <p>氏名：遠藤 隆 「遠藤クリニック」 住所：駿東郡清水町久米田 159-4 電話：055-975-8801 回診日：毎週木曜日 9:30～12:00</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ● 当施設は、ご利用者及びそのご家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員 山田 晴紀</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ● 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ● 主なレクリエーション行事は別添の施設行事計画書のとおり ※ 材料費等一部実費をいただく場合があります。 ● 行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご利用者及びご家族の状況によっては代わりに行います。

(2) 介護保険給付サービス利用料

別紙1の料金表によって、ご利用者の居室別及び要介護度別の自己負担額をお支払いください。
 (サービス利用料金は、ご利用者の居室と要介護度に応じて異なります。)

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、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 契約終了後に居室を明け渡さない場合の料金について

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、別紙1の「利用者の要介護度とサービス利用料金」を、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をお支払いいただきます。

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更する事由について、変更を行う2ヶ月までにご説明します。

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
食費 (食材料費・調理費)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご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。利用料金については、別紙のとおりとなっております。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30~8:30 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00
居住費 (建物設備等の減価償却費等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、多床室のご利用者の方には光熱水費相当額、個室のご利用者の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費・修繕維持費等)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きましては、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)のご負担となります。利用料金については、別紙のとおりとなっております。 ※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、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。ただし第4段階以上については、1日目から別途料金が発生します。
管理費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用料金：1ヶ月あたり 2,000円 ○ 行政サービス等の代理申請 ○ 各種外部サービス利用料の立て替え 等 <p>※ 契約者・代理人の手による金銭の管理が困難な場合は、入所者所持金等保管管理規程に従いサービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑 ○ 保管管理者：施設長 ○ 保管場所：特別養護老人ホーム事務室金庫 ○ 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、その写しを交付します。 <p>※ 土地権利書等の固定資産等に相当する書類管理は別に貸し金庫等のご利用をお願いします。</p>

(5) 入所者の選定により提供するもの

区 分	内 容
特別な食事	通常提供される食事以外の物を希望される場合は、要した費用の実費をいただきます。
理髪・美容	・ 希望の方には、毎月2回理容師による出張理髪サービスがありますのでご利用ください。 理美容代：カット 2,200円 他（但し、業者によって変動する場合があります。）
日常生活に要する費用で本人に負担して頂くことが適当であるもの	・ 日常生活品の購入代金 ・ クラブ活動費 ・ レクリエーション費用 ・ お菓子・衣類販売等購入代金 ・ 診察料、薬代 ・ マッサージ代(外部業者) ・ クリーニング代(外部業者) 等は、利用者の方の希望により、個人で使用のため要した費用の実費をいただきます。

(6) 利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごと月末に締め計算し、ご利用者名義の口座より翌月20日（金融機関の休日に当たる場合は翌営業日）に引き落としします。尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数にもとづいて計算した金額となります。

7. 施設利用中の医療の提供

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もありません。）

(1) 提携医療機関

医療機関の名称	聖隷沼津病院
医師名	院長 伊藤 孝
所在地	静岡県沼津市本字松下七反田 902 の 6
電話番号	055-952-1000
診療科	内科・循環器科・産婦人科・外科・皮膚科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科

(2) 協力医療機関

医療機関の名称	三島中央病院
医師名	病院長 関 厚二郎
所在地	静岡県三島市緑町 1-3
電話番号	055-971-4133
診療科	内科・循環器内科・外科・消化器外科・肛門外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・整形外科・泌尿器科・麻酔科・救急科

(3) 協力歯科

医療機関の名称	ウエダ歯科
医師名	院長 上田貴彦
所在地	静岡県沼津市平町 15 の 10
電話番号	055-963-7070

8. 施設を退所していただく場合（契約の終了）

当施設との契約では契約が終了する期日利用者の要介護認定の有効期間満了日までであり、契約満了の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとしています。したがって、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が、以下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、ご利用者に退所していただくことになります。

- ① 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当施設を閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な損害により、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
- ② 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
- ③ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は下記(1)をご参照ください。）
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は下記(2)をご参照ください。）

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設に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30日前までに解約届出書をご提示ください。ただし以下の場合には、即時に又は7日前までに事業者へ通知することで契約を解約・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（即時）
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合（即時）
- ③ ご利用者が入院された場合（即時）
- 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（7日前までに事業者へ通知）
- 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（7日前までに事業者へ通知）
- 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日前までに事業者へ通知）
- ⑥ 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（7日前までに事業者へ通知）

(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）

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きます。

- ① ご利用者及び代理人を含む家族等関係者が、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かかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者及び代理人を含む家族等関係者が、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、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい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に入院した場合

9. ご利用者が病院等に入院された場合の対応

当施設に入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、入所契約書第 21 条をご参照ください。

10. 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援助をご利用者に対して速やかに行います。

11. 苦情受付

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情の受付やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付相談窓口(担当者)

[職名・氏名] 生活相談員 山田 晴紀

○受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日除く) 8:30～17:30

(2) 苦情の受付

第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。

第三者委員 渡辺英雄 090-3233-3681

第三者委員 佐野俊光 090-7313-1621

(3) 行政機関その他苦情受付機関

清水町役場 福祉介護課 介護保険係	所在地 静岡県駿東郡清水町堂庭 210-1 電話番号 055-981-8213 FAX 055-973-1959
静岡県福祉サービス運営適正委員会	所在地 静岡県静岡市葵区駿府町 1 番 70 号 電話番号 054-653-0840 (FAX も同じ)
静岡県国民健康保険団体連合会	所在地 静岡県静岡市葵区春日 2-4-34 電話番号 054-253-5590 FAX 054-251-3445
沼津市役所 長寿介護課	所在地 静岡県沼津市御幸町 16-1 電話番号 055-934-4834 FAX 055-935-0335
三島市役所 介護保険課	所在地 静岡県三島市北田町 4-47 電話番号 055-975-3111
函南町役場 福祉課	所在地 静岡県田方郡函南町平井 717-13 電話番号 055-979-8127
長泉町役場 長寿介護課	所在地 長泉町中土狩 828 電話番号 055-989-5511 FAX 055-989-5515

12. 損害賠償

当施設において、事業者の責任によりご利用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や事情を汲んで相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. 非常災害時の対策

施設防災管理者：大城佑貴

非常時の対応	別途定める消防計画・地震防災応急計画・風水害予防対策計画にのっとり対応します。
近隣との協力関係	清水町役場や地区防災会等に非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練等防災設備	別途定める消防計画にのっとり夜間帯及び日中帯の災害を想定した防災訓練を毎月行っています。ご利用者も参加して実施します。

14. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関の名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
<input checked="" type="checkbox"/> なし				

15. 虐待の防止

(1) ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待防止担当者：生活相談員 山田晴紀

(2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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、市町村に通報するものとする。

16. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は8：30～19：00でお願いします。 ・事務所窓口の面会簿に必要事項を記入してください。
外泊・外出	<ul style="list-style-type: none"> ・体調等のこともありますので前もってご連絡をお願いします。
提携病院、協力病院 以外の医療機関への 受診	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員にご相談ください。
居室・設備・器具の 利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 ・これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・館内は全て禁煙となっておりますのでご協力ください。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒を希望される方は担当職員にご相談ください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には「食事に係わる自己負担額」は減免されます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・面会の際、あるいは外出・外泊から帰られるときに、食べ物を持ち込まれることは食べすぎの原因、又病気によっては悪化の要因になることがあります。また食中毒発生の危険性もありますので、職員の方へ連絡していただくようお願いいたします。(場合によってはお預かりすることがありますが、ご了承ください。) ・家族の住所や電話番号の変更があったときは、早めに事務所へご連絡ください。 ・医療証・保険証等に変更が生じた場合には、早めに事務所へご連絡ください。 ・ご利用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、ご利用者の居室内に立入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合は、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。

指定介護老人福祉施設サービス重要事項同意書

年 月 日

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。

特別養護老人ホームかわせみ

説明者 職 名
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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人① 住 所 _____
(利用者との続柄) _____
() 氏 名 _____ 印

代理人② 住 所 _____
(利用者との続柄) _____
() 氏 名 _____ 印

所持品引取り人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

所持品引き取り人につきましては、代理人①、代理人②の方と同様でも構いません。

特別養護老人ホームかわせみ サービス料金表（多床室）

令和6年10月1日より、介護報酬改定に伴い、介護給付費利用料金は下記のとおりとなります。

「1」介護保険対象料金表（1日あたり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 利用者の要介護度とサービス料金表	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
② 準ユニットケア加算	5 単位	5 単位	5 単位	5 単位	5 単位
③ 栄養マネジメント強化加算	11 単位	11 単位	11 単位	11 単位	11 単位
④ 看護体制加算Ⅰ	4 単位	4 単位	4 単位	4 単位	4 単位
⑤ 看護体制加算Ⅱ	8 単位	8 単位	8 単位	8 単位	8 単位
⑥ 個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位
⑦ 夜勤配置加算Ⅲ	16 単位	16 単位	16 単位	16 単位	16 単位
⑧ 日常生活継続支援加算（注）	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位
⑨ 介護保険給付費合計 （①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧）	681 単位	751 単位	824 単位	894 単位	963 単位

（注） 職員の配置状況、勤務状況等の理由により下記のいずれかに変更する場合があります。

サービス提供体制強化加算Ⅰイ(18 単位)

サービス提供体制強化加算Ⅰロ(12 単位)

サービス提供体制強化加算Ⅱ(6 単位)

サービス提供体制強化加算Ⅲ(6 単位)

⑩ 生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位/月	
⑪ 個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	
⑫ 科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位/月	
⑬ 協力医療機関連携加算	100 単位/月（令和6年度） 50 単位/月（令和7年度～）	
初期加算 （入所日から30日以内の期間。入院後の再入所も同様）	30 単位	
入院・外泊等の負担金（月に6日を限度）	246 単位	
看取り介護加算Ⅰ （死亡前45日を限度）	死亡日	1,280 単位
	死亡日の前日・前々日	680 単位
	死亡日以前4日～30日	144 単位
	死亡日以前31日～45日	72 単位
看取り介護加算Ⅱ （死亡前45日を限度）	死亡日	1,580 単位
	死亡日の前日・前々日	780 単位
	死亡日以前4日～30日	144 単位
	死亡日以前31日～45日	72 単位
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	650 単位/回
	深夜の場合	1,300 単位/回
退所時等相談援助加算	退所前後訪問相談援助加算	460 単位
	退所時相談援助加算	400 単位
	退所前連携加算	500 単位
若年性認知症入所者受入加算	65 歳未満の認知症の方	120 単位
経口維持加算Ⅰ	誤嚥が認められる方	400 単位/月
経口維持加算Ⅱ	誤嚥が認められる方 （経口維持加算Ⅰを算定している方）	100 単位/月
再入所時栄養連携加算 （再入所時1回に限る）	退院時、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合	400 単位/月
療養食加算 （1日3食を限度）	入所者の病状に応じ、療養食を提供した場合	6 単位/回

*上記の(⑨×日数) + (⑩+⑪+⑫+⑬) + 該当する加算の合計単位数に対し、清水町単価(7級地: 10.14) と介護職員等処遇改善加算 I (14%) が加算されます。

「2」介護保険給付対象外サービス

- ① 食費、おやつ代、居住費の額については、次のとおりとなります。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

〈食費〉日額 1,560 円

〈おやつ代〉日額 160 円

〈居住費〉日額 915 円

・介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額は次のとおりとなります。(1日あたり)

	負担限度額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	300 円	390 円	650 円	1,360 円
居住費	0 円	430 円	430 円	430 円

- ② その他の利用料金につきましては、6 (4) 及び 6 (5) の額となっております。