介護老人福祉施設重要事項説明書

令和６年５月1日現在

1．当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話:0265－83－7036(午前　8:30～午後　5:30)
担当:生活相談員　平垣内　宣博、北澤克悦
＊ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2．介護老人福祉施設特別養護老人ホーム千寿園の概要
(1) 運営の方針
当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事などの介護、相談および、社会生活上の支援、機能訓練、健康管理および、療養上のケアをおこなうことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

(2) サービス提供施設

施設名称	介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム千寿園
所在地	長野県駒ケ根市赤穂　8180－12
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設（長野県指定第 2071000067 号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定員		121 名
居室	個室	67室(1 室　19.68 ㎡)
	2 人室	27室(1 室　16.25 ㎡)
	3 人室	室(1 室　　㎡)
	4 人室	室(1 室　　㎡)
浴室		一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。
静養室		2室
医務室		1室
食堂		1室
機能訓練室		1室
デイルーム		9室

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤換算　計
施設長	施設全体の管理監督	1名
医師	診察、健康管理	2名
副施設長	施設全体の管理	1 名
生活相談員	生活相談、連絡調整	2名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	2名以上
介護職員	日常生活介護全般	44名以上
看護職員	健康管理	3名以上
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1名以上
栄養士	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1名以上
事務員	庶務、会計、その他	2名以上
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	2名以上
宿直職員	夜間警備	3名

3．サービス内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項　　目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・介護支援専門員が利用者（又は契約者等）と相談しながら計画を立案します。
食　　事	・栄養士の立てる献立表により、入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事時間 朝食　7:30 ～ 9:30 昼食　12:00 ～ 14:00 夕食　18:00 ～ 20:00 食事は、原則として食堂をご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。
排　　泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。
入　　浴	・最低週2回の入浴または清拭をおこないます。 ・状態や希望に応じて随時対応します。
生活介護	・施設サービス計画に沿って、介護サービスを提供します。
健康管理	・胸部レントゲン（年１回） ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・緊急など必要な場合には、入居者又は契約者等の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	・施設サービス計画書及び機能訓練計画書に基づき、機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が協働し、利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	・入居者及び契約者等からの相談について、可能な限り援助をおこなうよう努めます。
生きがい活動	・施設での生活が楽しいものとなるよう適宜レクリエーションを企画します。 ① クラブ活動 ② アクティビティ活動 ③ 施設行事（開園記念行事・夏祭り・敬老会等）
所持品保管	・若干の身の回り品については、生活に支障がないようにお預かりいたします。
預り金等の管理	・施設内で生活するために必要なものにできるだけ限定し、入居者及びそのご家族からの依頼により管理・支払手続きの代行を致します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

事　項	内　　容
面　　会	・面会時間　8:30～17:30 それ以外についてはご相談下さい。
外　出　・　外　泊	・所定の届書にご記入頂きます。食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲　　酒	・本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫　　煙	・決められた場所でお願いします。 ・タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	・保管のできる範囲
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、契約者等でお願いいたします。また、診察結果、処方薬などについては看護職員に伝えてください。
宗教・政治活動	・施設内で、他の入居者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペ　ッ　ト	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。

5. 要介護認定の申請に係る援助

(1) 入居者が要介護認定の更新申請を円滑におこなえるよう援助します。

(2) 入居者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わっておこないます。

6.　緊急時の対応方法

入居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、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第 1 連絡先	第 2 連絡先
氏　名		
住　所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他（　　）	その他（　　）
続　柄		

7.嘱託医

中谷内科医院（内科）　　医師　中谷　友香　　駒ヶ根市上穂栄 17-18

協力医療機関

昭和伊南総合病院（総合）　　駒ケ根市赤穂 3230

なごみの森こころのクリニック（精神科）　　駒ヶ根市赤穂 14624-4

ユー歯科医院（歯科、口腔外科）　　駒ヶ根市赤穂 4225-1

8.事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、契約者に速やかに連絡いたします。

9.非常災害対策

(1) 防災時の対応　　千寿園防災ガイドラインにより対応します。
(2) 防災設備　　屋内消火栓、消火器、煙感知器、ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰを完備しております。
(3) 防災訓練　　年2回の消防防災訓練を実施します。
(4) 防火管理者　　防火管理者講習会に出席し研修を受けたもの

10.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

・苦情受付担当者: 生活相談員　　平垣内　宣博
・苦情解決責任者: 施設長　　水野　明子
・第三者委員　　: 地区の民生委員

(2)上伊那福祉協会(本部): 電話 0265-77-0350

(3)当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・各施設市町村

伊那市役所	高齢者福祉課	電話 : 0265－78－4111
駒ケ根市役所	保 健 福 祉 課	: 0265－83－2111
南箕輪村役場	住 民 福 祉 課	: 0265－72－2104
辰野町役場	保 健 福 祉 課	: 0266－41－1111
箕輪町役場	保 健 福 祉 課	: 0265－79－3111
飯島町役場	住 民 福 祉 課	: 0265－86－3111
中川村役場	保 健 福 祉 課	: 0265－88－3001
宮田村役場	住 民 福 祉 課	: 0265－85－3181

・長野県国民健康保険団体連合会
所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)
電話番号:026-238-1580　FAX:026-238-1581

・長野県福祉サービス運営適正化委員会
所在地:長野市中御所岡田 98-1(長野県社会福祉協議会内)
電話番号:0120-28-7109　FAX:026-228-0130

11.その他

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	－
【第三者評価機関名】	－
【評価結果の開示状況】	－

福祉サービスの第三者評価の実施状況について

介護老人福祉施設入所にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地　長野県駒ヶ根市赤穂 8180-12

名　称　特別養護老人ホーム千寿園

【説明者】（所　属）＿＿生活相談員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書および本書面により、上記の者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

【入居者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【契約者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

【署名代行者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

【身元引受人】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

（重要事項説明書別紙）

社会福祉法人上伊那福祉協会　特別養護老人ホーム千寿園

介護福祉施設サービス利用料一覧（令和6年8月1日現在）

○介護福祉施設サービスによる個人負担額（1日あたり）

※自己負担１割の方に関して、以下の金額で記載しております。
自己負担２割の方に関して、以下の金額の２倍、自己負担３割の方に関しては、３倍、ご負担いただきます。

【従来型個室・多床室（2人室）】

	自己負担額
要介護１	589円
要介護２	659円
要介護３	732円
要介護４	802円
要介護５	871円

【その他の介護給付サービス加算】

該当する場合に加算されます。

加算名	加算条件	自己負担額
個別機能訓練（Ⅰ）	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づいて計画的に行なった機能訓練に対して算定。	12円／日
個別機能訓練（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	20円／月
看護体制（Ⅰ）（ロ）	・入所定員が30人又は51人以上であること。 ・常勤の看護師を1名以上配置している。	4円／日
看護体制（Ⅱ）（ロ）	・入所定員が30人又は51人以上であること。 ・看護職員を入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。かつ、指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。 ・介護老人福祉施設の看護職員により24時間連絡できる体制を確保していること。	8円／日
精神科医療養指導	・認知症である入所者が全体の3／1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われていること。 ・入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。	5円／日

夜勤職員配置（Ⅰ）（ロ）	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を１人以上、上回っていること。 〈※見守り機器を導入した場合〉 ・夜勤期間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準＋0.9 名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検地できる見守り機器を入所者の 15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	13 円／日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）（ロ）	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を１名以上、上回っていること。 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。 〈※見守り機器を導入した場合〉 ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準＋0.9 名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検地できる見守り機器を入所者の 15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	16 円／日
日常生活継続支援（Ⅰ）	・新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の占める割合が 70%以上入所していること。 ・新規入所者の総数のうち、認知症高齢者(日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・M)の占める割合が 65%以上入所していること。 ・痰の吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者 15%以上であること。 ※いずれか上記要件に入所者数に対し介護福祉士を一定以上配置していること。	36 円／日
サービス提供体制強化（Ⅰ）	以下のいずれかに該当すること。 ・介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上であること。 ・勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上であること。	22 円／日
サービス提供体制強化（Ⅱ）	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。	18 円／日
サービス提供体制強化（Ⅲ）	以下のいずれかに該当すること。 ・介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。 ・看護、介護職員の総数のうち、常勤職員が 75%以上であること。 ・利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上が 30%以上であること。	6 円／日
若年性認知症入所者受入	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	120 円／日
初期	入所者が新規に入所及び 1 ヶ月以上の入院後再び入所した場合 30 日間加算。	30 円／日

入院・外泊時	入所者が入院及び外泊した場合、6 日（月をまたぐ場合には連続で12 日）を限度として加算。 但し、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。	246 円／日
在宅サービスを利用したときの費用	・入所者に対して居宅における外泊を認め、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1 ヶ月に 6 日を限度として所定単位数に加えて 1 日につき一定の単位数を算定する。 ・外泊の初日及び最終日は算定できない。 ・外泊時費用を算定している際には、併算定できない。	560 円/日
再入所時栄養連携	医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ｹｱ計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合 1 回の限り算定。	200 円／回
栄養マネジメント強化	・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 ・入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	11 円／日
経口移行	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行なう場合。(180 日を限度) (栄養管理の基準を満たしていること)	28 円／日
経口維持（Ⅰ）	経口により食事を摂取する利用者であって、摂取機能障害や誤嚥を有する利用者の食事の観察及び会議等を行い、利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。	400 円／月
経口維持（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師・歯科医師・歯科衛生士が加わった場合 (経口維持(Ⅰ)加算算定していること)	100 円／月
療養食	・医師により利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合。 ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・入所者の年齢・心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われていること。	6 円／回 (1 日につき 3 回を限度)
口腔衛生管理（Ⅰ）	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ｹｱを月 2 回以上行う。 ・歯科衛生士が、当該入所に係る口腔ｹｱについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う。又介護職員からの相談等に応じること。	90 円／月

口腔衛生管理（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	110円／月
排せつ支援（Ⅰ）	イ、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、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロ、イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 ハ、イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。	10円／月
排せつ支援（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、施設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こと。 または施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。	15円／月
排せつ支援（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、施設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、または施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。	20円／月
褥瘡マネジメント（Ⅰ）	（イ）入所者または利用者ごとに、施設入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時または利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 （ロ）イの確認および評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 （ハ）イの確認の結果、褥瘡が認められ、またはイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者または利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。	3円／月
褥瘡マネジメント（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。	13円／月
認知症専門ケア（Ⅰ）	・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、利用者の1/2以上 ・認知症介護実践ﾘｰﾀﾞｰ研修修了者を、規定人数配置 ・職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又技術的指導会議を定期的に実施	3円／日

認知症専門ケア（Ⅱ）	認知症専門ケア加算の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施していること。	4 円／日
認知症行動・心理症状緊急対応	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した場合。	200 円／日 （入所後 7 日）
退所前訪問相談援助	退所前に訪問相談援助をうけた場合。	460 円 （入所中１回（又は 2 回限度）
退所後訪問相談援助	退所後に訪問相談援助をうけた場合。	460 円 （退所後１回限度）
退所時相談援助	退所時に相談援助や他の事業者等に必要な情報の提供をうけた場合	400 円 （1 人につき１回を限度）
退所前連携	退所時に在宅復帰のため居宅介護支援事業所との連携をうけた場合。	500 円 （1 人につき１回を限度）
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合	250 円 （1 人につき１回を限度）
退所時栄養情報連携	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合。	70 円 （１カ月につき１回を限度）
配置医師緊急時対応	・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 ・複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し､施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。 ・看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。 ・早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。	325 円/回 （通常の勤務時間外の場合） 650 円／回 （早朝・夜間の場合） 1,300 円／回 （深夜の場合）
看取り介護（Ⅰ）	医師が終末期にあると判断した入所者について、医師・看護師・介護職員等が共同して本人又は家族の同意を得ながら看取り看護を行なった場合。 看取り加算は死亡月にまとめて算定することから、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う事がある。	・死亡日以前 31 日～45 日以下 72 円／日 ・死亡日以前 4 日～30 日以下 144 円／日 ・死亡日以前 2 日又は 3 日 680 円／日 ・死亡日 1280 円／日

看取り介護（Ⅱ）	・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの連絡方法等、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 ・複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できること。 ・看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。	・死亡日以前 31 日～45 日以下 72 円／日 ・死亡日以前 4 日～30 日以下 144 円／日 ・死亡日以前 2 日又は 3 日 780 円／日 ・死亡日 1580 円／日
ＡＤＬ維持等（Ⅰ）	イ、利用者（当該事業所の評価対象利用期間が 6 月を超える者）の総数が 10 人以上であること。 ロ、利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目（6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者がＡＤＬ値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ、利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定したＡＤＬ値から利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、初月のＡＤＬ値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたＡＤＬ利得（調整済ＡＤＬ利得）の上位及び下位それぞれ 1 割の者を除く評価対象利用者のＡＤＬ利得を平均して得た値が、1 以上であること。	30 円／月
ＡＤＬ維持等（Ⅱ）	・加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者のＡＤＬ利得を平均して得た値（加算（Ⅰ）のハと同様に算出した値）が 3 以上であること。	60 円／月
自立支援促進	イ、医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも 3 月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 ロ、イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ、イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 二、イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	280 円／月
科学的介護推進体制（Ⅰ）	イ、入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提供していること。 ロ、サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを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こと。	40 円／月
科学的介護推進体制（Ⅱ）	イ、入所者・利用者ごとの心身、疾病の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提供していること。 ロ、サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを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こと。	50 円／月
生産性向上推進体制（Ⅰ）	加算（II）の要件を満たし、提出したデータで業務改善の取り組みの成果が確認されていること 見守り機器などのテクノロジーを複数導入していること いわゆる介護助手の活用など、職員間の適切な役割分担を行っていること	100 円/月

	1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供すること	
生産性向上推進体制（　Ⅱ　）	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた方策を検討する委員会を開催し、「生産性向上ガイドライン」に基づく業務改善にも継続的に取り組んでいること 見守り機器などのテクノロジー（＊）を1つ以上導入していること 1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供すること	10円/月
安全対策体制	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	20円／回
高齢者施設等感染対策向上（Ⅰ）	感染症法第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に１年に１回以上参加していること。	10円/月
高齢者施設等感染対策向上（Ⅱ）	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	5円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１ヶ月の自己負担額の合計に対し、140/1000に相当する単位数が加算されます。	所定単位数×140/1000

○介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（食材料及び調理費）

1日　1,445円

但し、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）のご負担になります。

②居住に要する費用

多床室(2人室)

1日　915円（光熱水費相当額及び室料）

従来型個室

1日　1,231円（光熱水費相当額及び室料）

但し、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食費の金額（1日あたり）、居住費の額（1日あたり）になります。（別表参考）

③入院・外泊時の居室確保居住費について

※入院・外泊時加算に該当する期間の居室料金について

第1～第3段階の方は負担限度額認定適応の費用が発生します。

第4段階の方は基準額の費用となります。

※入院・外泊時加算が非該当の期間の居室料金について

利用者本人の希望により、それ以降居室を確保する場合は、負担段階に関係なく実費をいただきます。

【別表】

介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（1日あたり）

認定証の段階	介護保険負担限度額認定証の負担限度額			備考
	食費	居住費		
		多床室 (2人室)	従来型個室	
第１段階	300円	0円	380円	
第２段階	390円	430円	480円	
第３段階①	650円	430円	880円	
第３段階②	1,360円	430円	880円	
第４段階 （通常）	1,445円	915円	1,231円	認定証のない 入居者

④理美容代　実費

⑤入居者が選定する特別な食事　実費

⑥行政手続代行費　実費

⑦日用品　実費

⑧サービス記録の写し　実費

⑨その他　　上記の他レクリエーション費用、買い物サービス費用などは自己負担になります。

〇高額介護サービス費について

介護福祉施設サービス費の自己負担額が一定の額を超えた場合について、高額介護サービス費の給付があります。高額介護サービスの負担上限月額は所得によって下表のとおりになります。

設定区分	対象者	負担の上限月額
第 1 段階	生活保護を受給している方等	15,000 円（個人）
第 2 段階	市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額＋ その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
第 3 段階	市町村民税世帯非課税～ 課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	24,600 円（世帯）
第 4 段階	市町村民税課税～ 課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円（世帯）
	課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～ 課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93,000 円（世帯）
	課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円（世帯）

保険給付以外長期個人負担徴収基準表　（千寿園）

項　目	内　容	料　金
送　迎	個人要望による外出時の送迎料	実 費
	入退院・通院時送迎	無 料
	通院時送迎（個人希望）	実 費
健康管理費	インフルエンザ予防接種	実 費
電 気 代	テ レ ビ	300 円/月
	ラ ジ オ（ＣＤﾗｼﾞｶｾ）	100 円/月
	電気ポット	300 円/月
	冷 蔵 庫	800 円/月
	電気あんか	450 円/月
	電気毛布	800 円/月
	携帯電話（充電代）	100 円/月
	そ の 他	消費電力による
趣味嗜好費	クラブ参加費（材料費共）	実 費
	赤ちょうちん・めるへん１・2	無 料
	そ の 他（色鉛筆・クレヨン他）	実 費
食　事	個人の希望での食事（園提供食（選択食等）を除く）	実 費
家族交流	家族用寝具使用料（クリーニング代含む）（注意 1）	1,000 円/ｾｯﾄ
	家族交流室使用料（冷暖房、電気代含む）（注意 2）	1,500 円/日
死亡退所時	着物、襦袢、足袋　（注意 3）	実 費
	エンゼルセット	実 費
	霊安室使用料（冷暖房、電気代含む）	2,000 円/日
	付添者寝具使用料（クリーニング代含む）（注意 4）	1,000 円/ｾｯﾄ
	利用者所持品処分料	実 費
手数料	預り金管理料（金品管理料・金融機関振込手数料含む）	3,000 円/月
	官公庁手続経費	実 費
	介護サービス記録等のコピー代	10 円/枚
そ の 他	上記に該当しないもの	施設長判断による

注1）　居室で付添される場合、寝具使用料は家族交流に準じます。新しいセットを貸与するごとに更に 1,000 円かかります。

注2）　家族交流室及び霊安室の使用料は、暦による１日当りなので、１泊２日のような場合は、3,000 円になります。別に寝具を使用した場合には、寝具使用料が別途かかります。

注 3）実費は、各販売店・飲食店・処分業者の料金になります。

注 4）家族の方が居室に宿泊の場合は家族との交流を基本とする。

短期入所生活介護重要事項説明書

令和４年４月1日現在

1．当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話：0265-83-7036（午前 8:30～午後 5:30）
担当：生活相談員　平垣内宣博、北澤克悦
ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2．短期入所生活介護特別養護老人ホーム千寿園の概要
(1) 運営の方針
当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事などの介護、相談および、社会生活上の支援、機能訓練、健康管理および、療養上のケアを行なうことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

(2) サービス提供施設

施設名称	短期入所生活介護　特別養護老人ホーム千寿園
所在地	長野県駒ヶ根市赤穂 8180-12
介護保険法指定番号	短期入所生活介護(長野県指定第 2071000067 号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定員		9名
居室	個室	5 室（1 室　19.68 ㎡）
	2 人室	2室（1 室　16.25 ㎡）
	3 人室	0 室（1 室　　㎡）
	4 人室	0 室（1 室　　㎡）
浴室		一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。
静養室		1 室
医務室		1 室
食堂		1 室
機能訓練室		1 室
デイルーム		1 室

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤換算　計
施設長	施設全体の管理監督	1名
医師	診察、健康管理	2名
生活相談員	生活相談、連絡調整	2名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	2 名以上
介護職員	日常生活介護全般	44 名以上
看護職員	健康管理	3 名以上
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1 名以上
栄養士	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1名以上
事務員	庶務、会計、その他	2 名以上
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	2 名以上
宿直職員	夜間警備	3名

3. サービス内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項　　目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が利用者（又は契約者等）と相談しながら計画を立案します。
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 朝食　7:30～9:30 昼食　12:00～14:00 夕食　18:00～20:00 食事は、原則として食堂をご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。
入浴	・ 最低週 2 回の入浴又は清拭を行います。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
介護	・ 短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。 更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等
健康管理	・ 利用者の日常の健康管理については、随時看護師が対応致します。
機能訓練	・ 日常生活動作の維持を、日頃の生活の中で行います。
生活相談	・ 生活相談員を始め、職員が日常生活に関する事等の相談に応じます。
特別食の提供	・ 本人の希望により特別食を提供することができます。料金は別途かかります。
理美容サービス	・ ご希望の方はお申し出下さい。（訪問美容有り）
送迎	・ ご利用者の心身の状態に合った送迎方法により、安全を第一に送迎を行います。 ・ 送迎時間は原則として8：30～17：30の間です。 ・ 通常の送迎の範囲は宮田村、駒ヶ根市、飯島町、中川村とします。

4. 利用の中止・変更・追加

(1) 契約者は、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する場合は、担当する介護支援専門員に相談してください。

(2) 契約者が、利用開始日に利用を中止した場合は、【重要事項説明書別紙】に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

5. 施設利用に当たっての留意事項

事　項	内　　容
面会	・ 面会時間 8:30～17:30 それ以外についてはご相談下さい。
外出	・ 外出される場合は、事前にお知らせください。希望の時間までに必要な準備をいたします。また、その際には所定の届書にご記入頂きます。 ・ 食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲酒	・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	・ 決められた場所でお願いします。 ・ タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	・ 保管の出来る範囲。
医療	・ 通院、入院が必要な場合には、ご家族または緊急連絡先へ速やかに連絡します。受診が必要な場合にはご家族の対応となります。
食べ物の持ち込み	・ 健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。

6. 緊急時の対応方法

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、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第 1 連絡先	第 2 連絡先
氏　名		
住　所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他（　　）	その他（　　）
続　柄		

【病院及び主治医連絡先】

病院または診療所	
医 師 名	
住　　所	
電話番号	

7.事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、身元引受人に速やかに連絡いたします。

8.非常災害対策

(1) 防災時の対応　　千寿園防災ガイドラインにより対応します。
(2) 防災設備　　屋内消火栓、消火器、煙探知機、スプリンクラーを完備しております。
(3) 防災訓練　　年2回の消防防災訓練を実施します。

(4)防火管理者　　防火管理者講習会に出席し研修を受けたもの

9.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1)当施設ご利用者相談・苦情担当

・苦情受付担当者: 生活相談員　平垣内　宣博

・苦情解決責任者: 施設長　　水野　明子

・第三者委員　　: 地区の民生委員

(2)上伊那福祉協会(本部) : 電話 0265-77-0350

(3)当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・各施設市町村

伊那市役所	高齢者福祉課	電　話 :	0265－78－4111
駒ケ根市役所	保健福祉課	:	0265－83－2111
南箕輪村役場	住民福祉課	:	0265－72－2104
辰野町役場	保健福祉課	:	0266－41－1111
箕輪町役場	保健福祉課	:	0265－79－3111
飯島町役場	住民福祉課	:	0265－86－3111
中川村役場	保健福祉課	:	0265－88－3001
宮田村役場	住民福祉課	:	0265－85－3181

・長野県国民健康保険団体連合会

所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)

電話番号:026-238-1580　FAX:026-238-1581

・長野県福祉サービス運営適正化委員会

所在地:長野市中御所岡田 98-1(長野県社会福祉協議会内)

電話番号:0120-28-7109　FAX:026-228-0130

10.その他

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	-
【第三者評価機関名】	-
【評価結果の開示状況】	-

・福祉サービスの第三者評価の実施状況について

施設利用に伴うリスクについて

千寿園ではご利用される皆様が快適な生活を送る事ができるよう安全な環境作りに日々努めておりますが、利用される皆様の身体の状況や疾病に伴う様々な症状が原因となり、時には危険が伴う事もあります。
以下の点についてご理解の上での利用をお願い致します。

□特別養護老人ホームは、指定介護老人福祉施設基準第Ⅱ条第 4 項の規定に伴い、原則拘束は行いません。その為ご自分で歩行される方や車椅子を自走される方の転倒、転落による骨折等の事故の可能性があります。
□高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも皮膚剥離が出来やすい状態であります。
□高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血が生じ易い状態にあります。
□高齢者の骨はもろく、通常の状態でも容易に骨折する恐れがあります。
□加齢や認知症の症状により水分や飲食物を飲み込む力が低下しているため、誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。

以上のことはどのような状況においても起こりうる事です。
施設では安全には十分配慮して対応させていただきますが、上記の状態が起る可能性がある事をご理解いただき、ご利用頂きますようよろしくお願い致します。

短期入所生活介護の利用にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】
所在地　長野県駒ヶ根市赤穂 8180-12
名　称　特別養護老人ホーム　千寿園
【説明者】（所　属）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書および本書面により、上記の者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

【契約者】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【署名代行者】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

（連絡先）電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（携帯電話等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【身元引受人】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

（連絡先）電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（携帯電話等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（重要事項説明書　別紙）

社会福祉法人上伊那福祉協会　特別養護老人ホーム　千寿園

短期入所生活介護サービス利用料一覧

（介護予防短期入所生活介護サービス）

令和７年４月１日現在

【 介護保健給付の対象となるサービス 】

○短期入所生活介護サービスによる個人負担額（1 日あたり）

※自己負担１割の方に関して、以下の金額で記載しております。
　自己負担２割の方につきましては上記金額の倍額をご負担いただきます。

【 従来型個室・多床室（2 人室） 】

	自己負担額
要介護 1	603 円
要介護 2	672 円
要介護 3	745 円
要介護 4	815 円
要介護 5	884 円

○介護予防短期入所生活介護サービスによる個人負担額（1 日あたり）

【 従来型個室・多床室（2 人室)】

	自己負担額
要支援 1	451 円
要支援 2	561 円

○その他の介護給付サービス加算

該当する場合に加算されます。

加　算　名	加　算　条　件	自己負担額
サービス提供体制強化 （ Ⅰ ）	① 介護福祉士の占める割合が 80%以上であること。 ② 勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上であること。	22 円/日

サービス提供体制強化 （ Ⅱ ）	介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。	18 円/日
サービス提供体制強化 （ Ⅲ ）	① 介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。 ② 常勤職員 75%以上であること。 ③ 勤続年数 7 年以上 30%以上であること。	6 円/日
看 護 体 制 （ Ⅰ ）	常勤の看護師を 1 名以上配置している。	4 円/日
看 護 体 制 （Ⅲイ）	看護体制（Ⅰ）の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上であり、定員が 29 人以下であること。	12 円/日
看 護 体 制 （ Ⅱ ）	看護職員を入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること。	8 円/日
看 護 体 制 （Ⅳイ）	看護体制（Ⅱ）の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上であり、定員が 29 人以下であること。	23 円/日
療 養 食	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。 （1 日 3 食を限度とする。）	8 円/回
夜 勤 職 員 配 置 （ Ⅰ ）	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること。 〈※見守り機器を導入した場合〉 ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準+0.9 名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の 15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	13 円/日
夜 勤 職 員 配 置 （ Ⅲ ）	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 名以上上回っていること。 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。 〈※見守り機器を導入した場合〉 ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準+0.9 名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の 15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	15 円/日

機能訓練体制	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置している。	12 円/日
個別機能訓練	事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADL の維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合。	56 円/日
若年性認知症利用者受入	初老期における認知症によって要介護者となった入所者を宿泊による受入をした場合。	120 円/日
送迎	利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行う事が必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行う場合。	184 円/1 回
緊急短期入所受入	居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。	90 円/日（原則 7 日・最長 14 日を限度）
医療連携強化	急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治医と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合。	58 円/日
認知症専門ケア　（Ⅰ）	・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合であっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	3 円/日
認知症専門ケア　（Ⅱ）	・認知症専門ケア（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。 ・認知要介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	4 円/日
生産性向上推進体制（Ⅰ）	・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。	100 円/月

	・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	
生産性向上推進体制（Ⅱ）	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する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。 ・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。 ・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	10円/月
介護職員処遇改善（Ⅰ）	1ヶ月の自己負担額の合計に対し、140/1000に相当する単位数が加算されます。	所定単位数 ×140/1000

☆なお、送迎地域（宮田村・駒ヶ根市・飯島町・中川村）地域外からのご利用の場合、別途交通費を追負担していただきます。

【 介護保険給付の対象とならないサービス 】

〇食事の提供に要する費用（食材料費および調理費）

1日あたり　　1,445円　　（朝食　346円　　昼食　628円　　夕食　471円）

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食費の金額になります。（別表参照）
欠食分については、１食単位で食事代から差引かせていただきます。負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載された金額が食事代の上限となります。

〇滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

従来型個室
１日あたり　　1,231円　　（光熱水費相当額及び室料）

多床室（2人部屋）
１日あたり　　915円　　（光熱水費相当額及び室料）

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食費の金額になります。（別表参照）

【別表】

介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（１日あたり）

単位：円

認定証の段階	介護保険負担限度額認定証の負担限度額			備　考
	食　費	滞　在　費		
		従来型個室	多床室（2 人室）	
第１段階	300 円	380 円	0 円	
第２段階	390 円	480 円	430 円	
第３段階①	1,000 円	880 円	430 円	
第３段階②	1,300 円	880 円	430 円	
第４段階（基準費用額）	1,445 円	1,231 円	915 円	負担限度額の無い利用者

○その他ご利用者の希望によるもの

レクリェーション・クラブ活動費	実費
理美容代	実費
複写物の交付	実費
その他日用品	実費

●利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス料金をいったん支払っていただく場合があります。（要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます【償還払い】。）

●取消料について

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、当日

の利用料金の 80%を取消料としていただく場合があります。（但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。）

保険給付以外短期個人負担徴収基準表（千寿園）

項　　目	内　　容	料　　金
送　　迎	園行事以外の個人希望による外出・送迎	実費
	短期　在宅以外への病院・施設等の入退所時の送迎	実費
電 気 代	テレビ	10円/日
	電気あんか	15円/日
	電気毛布	30円/日
	そ の 他	消費電力による
死亡退所時	着物、襦袢、足袋	実 費
	エンゼルセット	実 費
	利用者所持品処分料	実 費
手 数 料	介護サービス記録等のコピー代	10円/枚
そ の 他	上記に該当しないもの	施設長判断による

注1）実費は、各販売店・飲食店・処分業者の料金になります。