特別養護老人ホーム　オービーホーム高丸

重要事項説明書

令和７年５月１日

当事業所はご契約者に対して介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所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について次の通り説明します。

■当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話：　０７８－７５４－８５２２
月曜日～金曜日９：００～１７：３０
担当：　相談員　清水　美菜子　　北村　佐奈恵
＊ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

目　　次

１．サービスを提供する事業者 …… 2
２．事業所の概要 …… 2
３．サービスの目的・運営方針 …… 2
４．サービス提供までの流れ …… 3
５．職員体制 …… 3
６．サービスに係る施設・設備等の概要 …… 4
７．サービス内容と利用料金 …… 4
８．サービス提供における事業者の義務 …… 6
９．施設を退所していただく場合 …… 7
１０．身元引受人のお願い …… 8
１１．虐待の防止について …… 8
１２．施設利用の留意事項 …… 8
１３．非常災害時の対策 …… 9
１４．損害賠償 …… 9
１５．サービス内容に関する苦情・相談 …… 10
１６．重要事項説明書の変更等 …… 10

（別紙）利用料金表

法人理念

人生の偉大な先輩である皆さん
私たちは、尊敬を込めて オービーさん とお呼びします
ただただ愛し、しっかり 抱きしめます

１．サービスを提供する事業者

名　　称	社会福祉法人　丸
所　在　地	神戸市垂水区名谷町字猿倉２７３番７
電話番号	０７８－７０６－９４８８
代表者氏名	理事長　田　中　華　代
設立年月	平成４年４月１６日
法人の行う事業一覧	地域包括支援センター（神戸市委託）2 ヵ所、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 各 2 ヵ所、居宅介護支援 2 ヵ所、通所介護・介護予防通所サービス 各 2 ヵ所、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 各 2 ヵ所、定期巡回随時対応型訪問介護看護 3 ヵ所、訪問介護・介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス 各 3 ヵ所、訪問看護ステーション・介護予防訪問看護ステーション 各 1 ヵ所、介護老人福祉施設 2 ヵ所、地域密着型介護老人福祉施設 1 ヵ所、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 各 2 ヵ所、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護 各 1 ヵ所、許可事業所内保育事業 各 1 ヵ所

２．事業所の概要

事業所の種類	老人福祉施設　　令和元年１１月１日指定
事業所の名称	特別養護老人ホーム　オービーホーム　高丸
事業所番号	（兵庫県指定）２８７０８０４２１４
事業所の所在地	神戸市垂水区上高丸 3 丁目 7 番 22 号 ※交通機関：ＪＲ・山陽電鉄「垂水駅」下車、名谷駅行バス「上高丸団地」下車、徒歩５分
連絡先	電　話：０７８－７５４－８５２２ ＦＡＸ：０７８－７５４－８５２３
管理者	施設長　花村　剛一
主たる対象者	要介護認定者
利用定員	ユニット型　80 名
開設年月日	令和元年１１月１日

３．サービスの目的・運営方針

目　的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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出来るように支援することを目的として、利用者が日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人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。
運営方針	【施設理念】 人生の先輩として常に尊敬の念を持ち、一人一人の性格やその人が身につけてきた生活習慣を大切にした処遇を心掛け、最善の努力を払います。 【施設目標】 １．常に安心を心掛け、笑顔を絶やさず明るい生活環境を作ります。 ２．安心感をもって快適な生活を送っていただくよう心掛けます。 ３．一人一人の思いや願いを引き出し、十分な配慮と気遣いをもって、生活を支援します。

４．サービス提供までの流れ

当施設に入所できるのは、原則として介護認定の結果、「要介護３」以上に認定された方が対象となります。ただし、入所時において「要介護３」以上の入所者が、将来「要支援・要介護１・２」の認定をとなった場合には原則として退所となります。

（１）入所契約時に健康診断を受け、診断書を提出する必要があります。入院加療を要する病状や感染症を有し、他の入所者に重大な影響を与える恐れがあるようなやむを得ない場合には、治癒するまで入所をお断りする場合があります。

（２）入所契約後、具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス（ケアプラン）計画」で定めます。
「施設サービス（ケアプラン）計画」の作成及びその変更は、６ケ月に１回、若しくは利用者及び家族等の要請に応じて協議のうえ、必要がある場合には、利用者及び家族等と協議して、計画を変更します。
変更をした場合には、利用者に書面をもってその内容を確認します。

５．職員体制

〈主な職員の配置状況〉　（令和７年４月１日現在）

職　種	職員数	指定基準	業務内容
1.管理者（施設長）	1	1	事業所の統括（兼務）
2.生活相談員	2	1	相談業務 （介護支援専門員兼務・介護職員兼務）
3.介護支援専門員	1	1	介護計画の作成（兼務）
4.機能訓練指導員	1	1	機能訓練業務
5.看護職員	6	3	看護業務（常勤換算 5.2 名）

6.介　護　職　員	４１	２７	介護業務（常勤換算 34.6 名）
7.管 理 栄 養 士	2	1	栄養管理業務（常勤換算２名）
8.医　　師	1	1	入居者の健康管理
9.調　　理　　員	12	必要数	調理業務
10.事　　務　　員	3	必要数	事業の補足業務（常勤換算２名）

６．サービスに係る施設・設備等の概要

（１）施　設

	特別養護老人ホーム
建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造　４階建 （耐火建築物）（耐震構造）
建物の延べ床面積	３，０６７，０７㎡

（２）主な設備

当施設では、以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は、利用者の心身の状況や居室の空き状況により希望に沿えない場合があります。

	新　　館
居室（１人部屋）	８０室（ユニット型個室）
共 同 生 活 室	８室（食堂・機能訓練室兼用）
浴　　室	８室（１人用）
特　殊　浴　室	２室
医　　務　　室	１室
ｾﾐﾊﾟﾌﾞﾘｯｸｽﾍﾟｰｽ	１室
地域交流ｽﾍﾟｰｽ	１室

＊当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

＊居室の変更：ご契約者からの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、その可否を決定します。又、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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

７．サービス内容と利用料金　<u>※料金詳細については別紙をご覧下さい。</u>

当施設が提供するサービスは下記です。

（１）介護保険給付対象サービス

以下のサービスは、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち、法定で定められた利用者負担分を事業者にお支払いただきます。利用者負担分を除いた額は事業者が市町村から直接受け取ります。（代理受領）

尚、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

① 食事介助

・当事業所では、管理栄養士の立てる献立を事業所内厨房で調理し提供します。
栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・自立支援のため可能な限り離床して食堂にて食事をとることを原則としています。
（食事時間）　朝食　８：００～　　昼食　１２：００～　　夕食　１８：００～

② 入浴介助

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりの方は特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄介助

・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

・日常生活訓練・レクリエーション等を通じて、心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を行います。

⑤ 健康管理

・嘱託医や看護職員が、健康管理を行います。
日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。
又医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。

⑥ その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 終末期のケア

終末期を特別なものとしてとらえるのではなく、最後までも尊厳を保った生活を送られますように支援いたします。「看取り介護指針」を参照ください。

（２）その他の料金　**<u>※料金詳細については別紙をご覧下さい。</u>**

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 居住費	（所得に応じた減免措置あり）
② 食費	（所得に応じた減免措置あり）
③ 特別な飲食費	利用者の希望による食事・飲料にかかる費用 日々のおやつ代・ホーム喫茶代など
④ 理髪・美容代	理容師・美容師の出張サービス
⑤ 外出に要する費用	花見等外出に要する費用
⑥ 材料費	クラブ活動等の材料費
⑦ 買物代行料	利用者の希望する品物の買物代行
⑧ コピー代	
⑨ 写真代	
⑩ テレビ使用料	居室において個人用テレビを見られる場合の回線使用料
⑪ 加湿器使用料	居室においてホームの加湿器を使用する費用
⑫ 日常生活費	利用者の日常生活に要する費用で個人の希望に係るもの オムツは介護保険給付対象のため除く
⑬ 利用者の移送に係る費用	

利用者の選定による通院や入院、買物時の移送サービス

⑭ 医療費の自己負担分

⑮ 医療費・諸費等の支払い管理料
各医療機関への支払や諸雑費の支払管理費用

（３）利用料金のお支払い方法
毎月、２２日までに前月分の請求書をお送りします。口座自動引き落とし（ゆうちょ銀行、毎月２５日）により、お支払い下さい。

（４）入所中の医療の提供
医療を必要とする場合は、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。「医療行為に関する説明・同意書」をご覧ください。
（ただし、下記医療機関での優先的な診療･入院治療を補償するものではありません。）

嘱託医	高橋医院	神戸市垂水区天ノ下町 1-1-175 ウエステ垂水 1F	078-707-0101
協力医療機関	神戸徳洲会病院	神戸市垂水区上高丸 1-3-10	078-707-1110
	神戸掖済会病院	神戸市垂水学が丘 1-21-1	078-781-7811
協力歯科医院	津川歯科診療所	明石市大久保町大窪 945-1	078-938-1022

（入所以前のかかりつけ医の往診も希望により利用できます。入所時にかかりつけ医師にご相談ください。）

８．サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、次のことを守ります。

（１）ご契約者の生命、身体、財産の安全を配慮します。
（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上、ご契約者から聴取、確認します。
（３）非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
（４）ご契約者に提供したサービスについての記録は、完結の日から５年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧および写しの交付が可能です。
（別に定める「情報公開規程」による実費負担があります）
（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。但し、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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
（６）ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

（７）事業者及びサービス従業者又は従業員は、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）。
但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。
（８）ご契約者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所 及び 医療機関等との連絡調整や市町 及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

９．施設を退所していただく場合

当施設では利用期間を定めていません。したがって、以下の事由がない限り、継続して利用いただけます。
（１）利用者から退所の申し出があった場合
（２）事業者から退所の申し出があった場合
（３）要介護認定により心身の状況が自立又は要支援、要介護１・２と判定された場合
（４）事業者が解散し、当施設を閉鎖又はサービス提供が不可能になった場合
（５）当施設が介護保険の指定を取り消された場合

（１）利用者からの申し出による退所
退所を希望する７日前までに文書で申し出てください。この場合、解約料は徴収いたしません。

（２）事業者からの申し出による退所
以下の事項に該当する場合は、退所していただくことがあります。

① 利用者が利用時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告げず、利用を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
② 利用者が利用料金の支払いを２ケ月以上遅延し、催告にもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合
③ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の身体・健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、或いは重大な自傷行為を繰り返すなど利用の継続がし難い重大な事情が生じた場合
④ 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
⑤ ご利用者が連続して長期間病院また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

※入院３ヶ月の期間は退所の必要がなく、退院後やむを得ない事情がある場合を除き、ホームにお戻りいただけます。
入院後３ヶ月を超えた場合　または、入院後に 退院について３ヶ月を超える見込みがあると医師が判断した場合は、退所（契約解除）していただく場合が

あります。
なお、退所後に退院となった場合でも 受け入れ支援等、ご相談に応じます。
入院期間中においても 退所されるまでは、所定の居住費をご負担いただきます。

⑥ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合

１０．身元引受人のお願い

下記の内容で身元引受人の指定をお願いしております。ただし、身元引受人を立てる事が特に困難と考えられる場合は、この限りではありません。

（１）ご利用者の利用料及び、入院時等の医療費の連帯保証をお願い致します。
（２）本契約が終了した後、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、ご利用者に代わりお引取り願います。
利用者が死亡された場合のご遺体についても含まれます。なお費用については、
利用者または身元保証人の負担とさせていただきます。

１１．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
（1）虐待防止に関する責任者を選定します。
（2）成年後見制度利用を支援します。
（3）苦情解決体制を整備しています。
（4）従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
（5）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

１２． 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、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、次の事項をお守り下さい。
（１）持込み品等
①家 具 等……各居室に収まる範囲でお持ちいただけます。
②電化製品
・テレビ……回線使用料をご負担の上ご利用いただけます。
イヤホンを使用してください。
・電気毛布、アンカ、冷蔵庫など他の電化製品
……基本的に可能です。火災の可能性のあるもの等はお持込いただけない
こともあります。事前にスタッフに相談ください。
・加湿器……リビングに設置。居室で必要な方は各自購入ください。

③ペ ッ ト……禁止されています。

（２）面会

面会時間　９：００～２０：００

来訪者は、その都度、事務所にて面会簿に必要事項を記入してください。

食べ物や嗜好品を持ち込まれる場合は、職員に申し出てください。

なまものはご遠慮願います。

面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。

また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会を制限させていただくことがございますので予めご了承ください。

（３）外出・外泊

２日前までに申し出てください。外泊は、最長月８日以内にしてください。

但し、外泊中であっても所定の利用料金を負担いただきます。

負担金の額：１日２６０円と居住費

（４）食事

外出や外泊で食事が不要の場合は、前日までに申し出てください。

（５）ご利用者、ご家族よりのハラスメント行為等（職員への性的不快・暴言・暴力・危険行為・ストーカー行為など）が判明した場合には、利用を中止していただく場合があります。

（６）施設設備の使用上の注意

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もあります。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、居室内に立ち入り、必要な措置をとることが出来るものとします。宗教活動、政治活動、営利活動等他の入所者等に迷惑をかける行為は禁止されています。

（７）禁煙

当施設は、関係法令上 禁煙となっております。

１３．非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応
平時の訓練	別途に定める、消防計画書に則り、年２回以上、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・ 自動火災報知機　有　・ 誘　導　灯　有 ・ ガス漏れ報知機　有　・ 非常通報装置　有 ・ 非常用電源　有　・ スプリンクラー　有 ・ 室内防火栓　有 ・ カーテン等は防炎性能のある物を使用しています。 ・ 震災に備えての備蓄（食料・飲料水３日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日：　随時 防火管理者　：　井和丸　仁

１４．損害賠償

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかに損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合 及び 利用者のおかれた心身の状況を勘案して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。

加入保険　介護保険・社会福祉事業書　総合保険
保険会社　あいおいニッセイ同和損保

１５．サービス内容に関する特養・ショート相談

苦情や相談は、下記までご連絡ください。

（１）当事業所の苦情相談窓口

▽苦情相談窓口
窓口名　特別養護老人ホーム　オービーホーム高丸
担当者　林　雅之
責任者　花村　剛一
連絡先　ＴＥＬ：　０７８－７５４－８５２２
　　ＦＡＸ：　０７８－７５４－８５２３
受付時間　９：００～１７：３０(月曜日～金曜日)

（２）その他の苦情相談受付機関

窓 口 名　神戸市福祉局 監査指導部
連 絡 先　ＴＥＬ：０７８－３２２－６２４２
受付時間　平日　８：４５～１２：００　１３：００～１７：３０
▽介護保険サービスの苦情について
窓 口 名　兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
連 絡 先　ＴＥＬ：０７８－３３２－５６１７
受付時間　平日　８：４５～１７：１５
▽介護事業所との契約に関するお問い合わせ
窓 口 名　神戸市消費生活センター
連 絡 先　ＴＥＬ：０７８－３７１－１２２１
受付時間　平日　９：００～１７：００
▽要介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）
連 絡 先　ＴＥＬ：０７８－３２２－６７７４
受付時間　平日　８：４５～１７：００

※　サービスの第三者評価の実施状況：無

１６．重要事項説明書の変更等

介護保険に関する法令等の改正等に伴い、本説明書の内容に変更が生じることが予想される場合や、変更された場合には、事業者は利用者及び身元引受人に対して、その変更部分等について書面を交付して説明し、変更後の重要事項説明書について、口頭もしくは書面にて同意の確認を行いますので、あらかじめ了承下さい。

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業者　所在地　　神戸市垂水区名谷町字猿倉２７３番７
名　称　　社会福祉法人　丸
代表者　　理事長　田　中　　華　代

事業所　所在地　　神戸市垂水区上高丸３丁目７番 22 号
名　称　　特別養護老人ホーム　オービーホーム高丸
管理者　　花　村　剛　一

説明者　　氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面（及び付属別紙）により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者（または※代理人）

住　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　　＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

※代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。
代理人が委任を受けた範囲内内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

代筆署名者　住　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者との関係：　　）

電　話　　＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

（別紙）

利用料金表

１．介護保険給付対象サービス

（１）基本単価と料金（１日あたり）

介 護 度		単 位 数（１日あたり）	自己負担（１日あたり）（１割負担の場合）
要介護区分	要介護１	６７０単位／日	７０７円
	要介護２	７４０単位／日	７８０円
	要介護３	８１５単位／日	８５９円
	要介護４	８８６単位／日	９３４円
	要介護５	９５５単位／日	１００７円

（２）各種加算料金　（加算につきましては、介護度による単価の差はありません。）

（体制加算）

加算の名称		単位数	自己負担（１割の場合）	備考
☑日常生活継続支援加算		４６単位／日	４９円／日	重度の方や認知症の方を受け入れた場合の加算
☑看護体制加算	（Ⅰ）ロ	４単位／日	５円／日	看護職員体制による加算
	（Ⅱ）ロ	８単位／日	９円／日	
☑常勤医師配置加算		２５単位／日	２６円／日	常勤の医師を配置している加算
☑夜勤職員配置加算	（Ⅱ）ロ	１８単位／日	１９円／日	夜勤帯職員配置による加算
	（Ⅳ）ロ	２１単位／日	２２円／日	
☑褥瘡マネジメント加算	（Ⅰ）	３単位／月	４円／月	褥瘡管理に係る質の向上を図る
	（Ⅱ）	１３単位／月	１４円／月	
☑安全対策体制加算		１人につき２０単位／回	２１円／回	組織的に安全対策を実施する体制を備えている
☑科学的介護推進体制加算	（Ⅰ）	４０単位／月	４３円／月	質の高いサービスを実施する体制を構築し、その更なる向上に努める
	（Ⅱ）	５０単位／月	５３円／月	
□サービス提供加算	（Ⅰ）イ	１８単位／日	１９円／日	介護福祉士の割合など手厚い人員体制に
	（Ⅰ）ロ	１２単位／日	１３円／日	

	（Ⅱ） （Ⅲ）	６単位／日	７円／日	対する加算
☑高齢者施設等感染対応向上加算	（Ⅰ）	１０単位／月	１１円／月	医療機関との連携の上、施設内で療養を行うことや感染拡大を防止する体制を備えている
	（Ⅱ）	５単位／月	６円／月	
□認知症チームケア推進加算	（Ⅰ）	１５０単位／月	１５９円／月	認知症の行動・心理症状の予防、早期対応をする取り組み
	（Ⅱ）	１２０単位／月	１２７円／月	
☑生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	１００単位／月	１０６円／月	継続的なテクノロジーの活用により業務改善を行う
	（Ⅱ）	１０単位／月	１１円／月	
☑介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		（1ヶ月総単位数×１４.0%）		介護職員の処遇改善のための加算

（個別加算）

加算の名称		単位数	自己負担（1割）の場合	備考
☑初期加算		３０単位／日	３２円／日	新規入居時の加算（３０日間まで）
☑個別機能訓練加算	（Ⅰ）	１２単位／日	１３円／日	日常生活における動作の維持、改善に向けての機能訓練
	（Ⅱ）	２０単位／月	２１円／月	
	（Ⅲ）	２０単位／月	２２円／月	
□自立支援促進加算		２８０単位／月	２９６円／月	入居者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を継続的に行う
□ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	３０単位／月	３２円／月	入居者のＡＤＬ値を測定しサービスの向上を図る
	（Ⅱ）	６０単位／月	６４円／月	
□療養食加算		一食につき６単位	７円／一食	療養食の提供
□経口維持加算	（Ⅰ）	４００単位／月	４２２円／月	経口摂取を維持するための計画を実施する場合
	（Ⅱ）	１００単位／月	１０６円／月	
□経口移行加算		２８単位／日	３０円／日	経管栄養から経口

				摂取へ移行の場合
□口腔衛生管理加算（Ⅱ）		１１０単位／月	１１６円／月	歯科衛生士と連携し口腔ケアを実施
□福祉施設外泊時費用（月６日を限度）		２４６単位／日	２６０円／日	外泊（入院含む）時の費用
□再入所時栄養連携加算		２００単位／回	２１１円／月	医療機関の栄養士と連携をとり栄養計画を立てた場合
☑栄養マネジメント強化加算		１１単位／日	１１円／日	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施
□認知症専門ケア加算Ⅰ		３単位／日	４円／日	認知症Ⅲ以上の方
□若年性認知症入所者受入加算		１２０単位／日	１２７円／日	若年性認知症の方を受け入れた場合
☑配置医師緊急時対応加算		早朝・夜間 ６５０単位／回 深夜 １３００単位／回 通常の勤務時間外 ３２５単位／回	６８６円／回 １３７１円／回 通常の勤務時間外 ３４３円／回	配置医師が早朝・夜間、深夜に訪問し診療を行った場合
□特別通院送迎加算		５９４単位／月	６２６円／月	透析のための送迎を行った場合
□福祉施設外泊費用（月６日を限度　）		２４６単位／月	２６０円／日	外泊（入院を含む）時の費用
□排せつ支援加算	（Ⅰ）	１０単位／月	１１円／月	継続的に排せつ支援の質の管理を行う
	（Ⅱ）	１５単位／月	１６円／月	
	（Ⅲ）	２０単位／月	２２円／月	
□生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	１００単位／月	１０６円／月	外部のリハビリ専門職等と連携し個別の訓練計画を策定した場合
	（Ⅱ）	２００単位／月	２１１円／月	
□看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日	１，２８０単位／日	１，３５０円／日	入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎え

	死亡日の前日及び前々日	６８０単位／日	７１７円／日	られるよう多職種支援する。 施設で看取り計画を立て、実施中に医療機関等に入院した場合
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	１４４単位／日	１５２円／日	
	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	７２単位／日	７６円／日	
□看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日	１，５８０単位／日	１，６６６円／日	施設において医療提供体制を整備し、施設内で看取った場合。
	死亡日の前日及び前々日	７８０単位／日	８２３円／日	
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	１４４単位／日	１５２円／日	
	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	７２単位／日	７６円／日	
□外泊時在宅サービス利用の費用		５６０単位／日	５９１円／日	外泊時に在宅サービスを利用した場合の費用
☑協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	１００単位／月	１０６円／月	協力医療機関と定期的に会議を行い入居者の現病歴等の情報共有と行う
	（Ⅱ）	５０単位／月	５３円／月	
□退所時情報提供加算		２５０単位／回	２６４円／回	入居者が医療機関へ入院した際、情報提供をした場合
□退所時栄養情報提供加算		７０単位／回	７４円／回	退所の際、施設等の管理栄養士が栄養管理の情報を提供した場合
□新興感染症等施設療養費		２４０単位／日	２５３円／日	新興感染症発生時、施設内で療養した場合

※ 上記料金は、単位数に神戸市の地域単価 10.54 円を乗じて算出しています。
介護保険関連の法令に基づき定められた料金です。法令が改正になった場合には、法令に従い変更させていただきます。
自己負担額は、介護保険負担割合の利用者負担割合に則り決定します。
（介護保険２割、３割負担の方は１割負担の料金の２倍、３倍した金額となります。）
※ 人員の勤務配置等により変動が生ずる場合があります。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。
※ 介護保険料の滞納等により法定代理受領とならない場合は、介護保険給付額を一旦全額お支払いいただき、後日、利用証明書により 上記サービス利用料を除いた額が償還されることとなります。又、給付額の減額措置が生じた場合、被保険者証に記載された率に応じてご負担していただきます。
※ 世帯および本人の課税額に応じたサービス利用料の軽減制度があります。

（３）その他の料金（全額自己負担）

	料　金	備　考
居住費	２，５００円／日	ユニット型個室（負担軽減措置あり） ※(注１)参照
食費	１，４４５円／日	ご利用者に提供する食事にかかる費用 （負担軽減措置あり）
特別な飲食費	実　費	利用者の希望する特別な飲食にかかる費用
	７０円／日	ホームにて提供するおやつ※(注２)参照
理髪・美容代	実　費	理容師・美容師の出張サービス
外出に要する費用	材料代等の実費をいただくことがあります。	花見等外出に要する費用
材料費		クラブ活動等の材料費
買物代行料	１００円／回	利用者の希望する品物の買物代行
コピー代	１０円／枚	
写真代	３５円／枚	
テレビ使用料	１００円／日	居室において個人的にテレビを見られる場合の回線使用料
		※但し、１，５００円／月を上限とする。
加湿器使用料	５００円／月	居室においてホームの加湿器を使用する費用
医療費自己負担分	実　費	
日常生活上必要となる諸費用	１５０円／日	日常生活用品（入浴用タオル類、歯磨き、ティッシュペーパー等）の購入代金など。 ※（注３）参照
		※但し、４，５００円／月を上限とする。
利用者の移送に係る費用	８００円／片道	利用者の選定による通院や入院、買物時の移送サービス 片道０ｋｍ～１０ｋｍ　８００円 片道１０ｋｍ以上５ｋｍ増す毎に４００円増
医療費、諸費等の支払い、管理料	２，０００円／月	各医療機関への支払いや諸雑費の支払管理にかかる費用、定期的に管理の状況をご報告致します。

※（注１）居住費・食費の負担軽減措置について
低所得の方は、市町に申請して「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、施設に提示することにより、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、負担限度額を超えた部分は「特定入所者介護サービス費」として、保険から給付されます。詳しくは相談員にお尋ねください。

※（注２）おやつ代　７０円は、原材料費のみを頂いております。電気・水道・調理費等は含んでいません。

※（注３）日常生活上 必要となる諸費用の内訳は下記です。

	単　価	月使用回数の目安	月 小 計
タ　オ　ル	３０円	４６	１，３８０円
バスタオル	８０円	８	６４０円
おしぼり	１０円	１２０	１，２００円
ティッシュ	１００円	２	２００円
ボディソープ	３０円	８	２４０円
シャンプー	３０円	８	２４０円
リ　ン　ス	３０円	８	２４０円
化　粧　水	３０円	８	２４０円
歯ブラシ	１５０円	１	１５０円
歯磨き粉	１０円	３０	３００円
口　腔　液	２０円	３０	６００円
合　計			５，４３０円

＊ 一部のみご利用の方は、別途実費相当額にて精算させていただきます。