オービーホームショートステイ（本館従来型）

□短期入所生活介護　　□介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

令和６年10月１日現在

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護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：　０７８－７０６－９４８８
月曜日～金曜日９：００～１７：３０
担当：　相談員　長坂　慎太郎・佐伯　典子
＊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．サービスに係る施設・設備等の概要 …… 3
５．職員体制 …… 4
６．サービス提供日時及び受付時間 …… 4
７．サービス内容と利用料金 …… 4
８．サービス利用をやめる場合 …… 6
９．サービス提供における事業者の義務 …… 8
１０．サービス利用に関する留意事項 …… 8
１１．虐待の防止について …… 10
１２．非常災害時の対策 …… 10
１３．損害賠償 …… 10
１４．サービス内容に関する苦情・相談 …… 11
１５．重要事項説明書の変更等 …… 11

（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、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 各 １ 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、認可事業所内保育事業１ヵ所

２．事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所事業所　平成１２年４月１日指定 ※当事業所は介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム　オービーホーム」に併設されています。
事業所の名称	オービーホームショートステイ
事業所番号	２８７０８００３４５（兵庫県指定）
事業所の所在地	神戸市垂水区名谷町字猿倉２７３番７ ※交通機関：ＪＲ・山陽電鉄「垂水駅」下車、名谷駅行バス「堀割」下車、徒歩８分
連絡先	電　話：０７８－７０６－９４８８ ＦＡＸ：０７８－７０６－４７９２
管理者	施設長　篠　嵜　　聖
主たる対象者	要支援・要介護認定者
利用定員	従来型　１０名　空床型　併設型
開設年月日	平成５年５月１日

３．サービスの目的・運営方針

目　　的	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できるように支援することを目的とし、ご利用者には、日常生活を営む上で必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所サービスを提供します。
運営方針	・ サービスの提供にあたっては、関係法令を遵守し、ご利用者の心身の状況をふまえ、要介護（要支援）状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態になることの予防のため、短期入所生活介護計画、または介護予防短期入所生活介護計画を作成し、適切な日常生活上必要な援助及び機能訓練等を行います。 ・ 通所介護計画、または介護予防通所介護計画の作成にあたっては、利用者の心身の状況を把握し、利用者の希望や置かれている環境をふまえ、必要なサービスの設定をします。 　要介護の場合　　□短期入所生活介護計画 　要支援の場合　　□介護予防短期入所生活介護計画 ・ 適切な介護技術でサービスの提供を行い、常に提供するサービスの質の評価を行い改善に努めます。 ・ サービスの実施にあたっては、神戸市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設などと連携を図ります。

４．サービスに係る施設・設備等の概要

（1）施　設

	本　　館
建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造　２階建 （耐火建築物）（耐震構造）
建物の延べ床面積	２，４８４．０９㎡

（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。

	本　　館
居　　室	１０室（１０名分）
食　　堂	１室（機能訓練室兼用）
機 能 訓 練 室	１室（食堂兼用）
浴　　室	１室
特 殊 浴 室	１室
医　　務　　室	１室
静　　養　　室	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。

５．職員体制

〈主な職員の配置状況〉　（令和６年４月１日現在）

職　種	人　数	指定基準	業　務　内　容
1.管理者（施設長）	1	1	事業所の統括
2.生 活 相 談 員	1	1	相談業務
3.機能訓練指導員	1	1	機能訓練業務
4.看　護　職　員	1	1	看護業務（常勤換算１名）
5.介　護　職　員	２８	3	介護業務（常勤換算 24.5 名）
6.管 理 栄 養 士	2	1	栄養管理業務(併設事業所と兼務)
7.医　　師	1	1	嘱託医（非常勤）
8.調　　理　　員	9	必要数	調理業務（併設事業所と兼務）

※（1）、（3）、（6）～（8）は、併設特別養護老人ホーム オービーホームと兼務

※（2）、（4）看護職員は、同一敷地内短期入所生活介護 オービーホームショートステイユニット型と兼務

※（5）介護職員は、併設特別養護老人ホーム　オービーホーム職員を含む

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。配置状況は変動することがあります。

６．　サービス提供日時及び受付時間

サービス提供日	年中無休	
受　付　日　時	月～金曜日 ９：００～１７：３０	※予約受付は利用希望月の３ヶ月月前の１日より応じます。
利用時間時間帯 利用終了時間帯	利用開始 ９：００～１１：００ 利用終了 １３：３０～１６：００	※左記以外の時間帯希望の場合はご相談に応じます。

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。

（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 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 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
⑫ 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
⑬ 医療費の自己負担分	
⑭ 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
⑮ 送迎料	通常の事業実施区域外の送迎の費用

（３）利用料金のお支払い方法

① 現金にてのお支払い　サービス利用開始時にお支払下さい。

② ゆうちょ銀行にての口座自動引き落とし（毎月末締め/ご利用月の翌月２５日）
毎月、２２日までに前月分の請求書をお送りします。

（４）利用の中止、変更、追加

利用の中止、変更、追加は いつでもご相談下さい。なお、中止の場合は、前々日までに申し出がない場合、下記のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料の５０％
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の全額

但し、ご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。

・ 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上記の区分に従い自己負担額５０％もしくは全額となります。

（５）サービス利用中の医療の提供について

ショートステイ利用時には、環境の変化のために、発熱など体調をくずされる場合がよくあります。その際には、ご家族に連絡いたします。緊急時以外は施設での対応はいたしかねますので、ご利用期間中の受診、通院などはご家族でお願いします。

緊急の場合、医師に連絡する等、必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

〈特別養護老人ホーム　オービーホーム　協力医療機関〉

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
	舞子台病院	神戸市垂水区舞子台 7-2-1	078-782-0055
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

（上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。）

８．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の７日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に６ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様です。

契約期間中は、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

① ご契約者が死亡した場合
② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③ 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事業所を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤ 当事業所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
⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません。）
④ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません。）
⑤ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
⑥ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
⑦ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させ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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず１ヶ月以内に支払われない場合
③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用サービス等の財物・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重大な事情を生じさせた場合
④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自

殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

（３）契約の一部が解約または解除された場合
本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

（４）契約の終了に伴う援助
契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

９．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。

１０．サービス利用に関する留意事項

（１）お持ち物について
生活用品として、歯ブラシ・入れ歯間連用品・くし・ひげそり等の個人でしか使用

できない衛生用品は、ご自身でご用意下さい。衣類は、ホームにての貸し出しがあります。ご不明の点は、事前に職員まで ご相談ください。
但し、金銭・貴重品等の持参は、紛失等の恐れもございますので、ご遠慮ください。

（２）健康チェック及び写真撮影について
初めてのご利用や、病院退院後間もないご利用の場合は、必要に応じて医師の所見書、診断書の提出をお願いすることがあります。
到着後、看護師による健康チェック（血圧・体温・脈拍等の検診）と問診があります。体調に関して不安な点などがありましたらご相談下さい。
尚、他の利用者に感染する恐れのある疾病の場合や、ご利用開始日にご契約者の身体状況が悪く、ショートステイをご利用いただくことが不適当と判断した場合は、ご利用をお断りすることがありますのでご了承下さい。また、初回ご利用の方には写真撮影を行い、施設保存としております。ご協力をお願い致します。

（３）送迎について
施設送迎の時刻につきましては、重複のないよう調整が必要ですのでご協力をお願いします。

（４）面会
面会時間　９：００～２０：００
来訪者は、その都度、本館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。

（５）食事
飲食物の持ち込みは、原則としてご遠慮願います。

（６）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。

（７）施設、設備の使用上の注意
① 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。
② 故意に、また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。
③ 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、必要な措置をとる事ができるものとします。
④ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

（８）禁煙

当施設は、関係法令上 禁煙となっております。

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．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　：　篠嵜　聖

１３．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・社会福祉事業者　総合保険
保険会社　あいおいニッセイ同和損保

１４．サービス内容に関する相談

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
担 当 者　篠嵜　聖
連 絡 先　ＴＥＬ：０７８－７０６－９４８８
ＦＡＸ：０７８－７０６－４７９２
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

▽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
▽介護保険制度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
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

※サービスの第三者評価の実施状況：無

１５．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。

□　短期入所生活介護　　□　介護予防短期入所生活介護
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　　田　中　　華　代

事業所　所在地　　神戸市垂水区名谷町字猿倉２７３番７
名　称　　オービーホームショートステイ
管理者　　篠　嵜　　聖

説明者　　氏　名　　佐伯　典子

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　　市　　区

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）従来型個室・多床室

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）
介護予防	要支援１	４５１単位／日	４８１円
	要支援２	５６１単位／日	５９８円
短期入所生活介護	要介護１	６０３単位／日	６４３円
	要介護２	６７２単位／日	７１７円
	要介護３	７４５単位／日	７９５円
	要介護４	８１５単位／日	８６９円
	要介護５	８８４単位／日	９４３円

※多床室は特養の空床利用として提供します。

（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。）

□介護予防（要支援１、２）
（体制加算）

加算の名称		単位数	自己負担（１割の場合）	備考
□機能訓練体制加算		１２単位／日	１３円／日	機能訓練指導員配置に対する加算
□認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	３単位／日	４円／日	認知症の方に適するサービスを提供
	（Ⅱ）	４単位／日	５円／日	
□サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	２２単位／日	２４円／日	介護福祉士の割合など、手厚い人員体制に対する加算
	（Ⅱ）	１８単位／日	２０円／日	
	（Ⅲ）	６単位／日	７円／日	
□生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	１００単位／月	１０７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	

□介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（所定単位数×１４％）	介護職員の処遇改善のための加算

（個別加算）

□送迎加算（片道）		１８４単位／回	１９７円／日	居宅と事業所間の送迎を行う場合
□緊急短期入所受入加算		９０単位／日	９６円／日	緊急的に利用を開始した場合に対する加算
□療養食加算		一食につき８単位	１食につき９円	療養食の提供
□認知症行動・心理症状緊急対応加算		２００単位／日	２１４円／日	医師により緊急に入所が必要と判断された場合
□若年性認知症利用者受入加算		１２０単位／日	１２８円／日	認知症の方で、６５歳の誕生日の前々日までにご利用された時
□個別機能訓練加算		５６単位/日	５９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
□生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	１００単位/月（３月に１回）	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	
□口腔連携強化加算		５０単位／回	５４円／月	口腔衛生状態等を歯科医療機関と介護支援専門員に情報提供した場合
□看取り連携体制加算		６４単位／日（７日を限度）	６９円／日	看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合

□短期入所生活介護（要介護１～５）

（体制加算）

加算の名称		単位数	自己負担（１割の場合）	備考
□看護体制加算	（Ⅰ）	４単位／日	５円／日	看護職員体制による
	（Ⅱ）	８単位／日	９円／日	
	（Ⅲ）イ	１２単位／日	１３円／日	
	（Ⅳ）イ	２３単位／日	２５円／日	
□夜勤職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）		１３単位／日	１４円／日	夜勤帯職員配置による加算
□夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）		１５単位／日	１６円／日	
□機能訓練体制加算		１２単位／日	１３円／日	機能訓練指導員配置に対する
□サービス提供加算	（Ⅰ）	２２単位／日	２４円／日	介護福祉士の割合など、手厚い人員体制に対する
	（Ⅱ）	１８単位／日	２０円／日	
	（Ⅲ）	６単位／日	７円／日	
□生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	１００単位／月	１０７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	
□介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		（所定単位数×１４％）		介護職員の処遇改善のための加算

（個別加算）

□送迎加算（片道）		１８４単位／回	１９７円／日	居宅と事業所間の送迎を行う場合
□緊急短期入所受入加算		９０単位／日	９６円／日	緊急的に利用を開始した場合に対する
□短期生活長期利用者提供減算		－３０単位/日		月の利用が 30 日以上超過した場合、３２日目より算定開始。
□療養食加算		一食につき８単位	１食につき９円	療養食の提供
□在宅中重度者受入加算	※(注１)参照	４２１単位／日	４４９円／日	在宅にて利用の訪問看護事業所とホームの連携に
	※(注２)参照	４１７単位／日	４４５円／日	
	※(注３)参照	４１３単位／日	４４１円／日	

	※(注４)参照	４２５単位／日	４５３円／日	対する
□認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	３単位／日	４円／日	認知症の方に適するサービスを提供する場合
	（Ⅱ）	４単位／日	５円／日	
□医療連携強化加算		５８単位／日	６２円／日	医療介入が必要な利用者に対する
□認知症行動・心理症状緊急対応加算		２００単位／日	２１４円／日	医師により緊急に入所が必要と判断された場合
□若年性認知症利用者受入加算		１２０単位／日	１２８円／日	認知症の方で、６５歳の誕生日の前々日までにご利用された時
□個別機能訓練加算		５６単位／日	５９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
□生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	１００単位／月（３月に１回）	１０６円／月	外部のリハビリ専門職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	
□口腔連携強化加算		５０単位／回	５４円／月	口腔衛生状態等を歯科医療機関と介護支援専門員に情報提供した場合
□看取り連携体制加算		６４単位／日（７日を限度）	６９円／日	看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合

※上記料金は、単位数に神戸市の地域単価 10.66 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割負担の料金を２倍、３倍した金額になります）

※ 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。

※（注１）看護体制加算Ⅰを算定し（看護体制加算Ⅱを算定していない場合に限る）利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合
※（注２）看護体制加算Ⅱを算定し（看護体制加算Ⅰを算定していない場合に限る）利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合
※（注３）看護体制加算Ⅰ及びⅡをいずれも算定し、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合
※（注４）看護体制加算を算定せず、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合

（３）その他の料金（全額自己負担）

	料　金	備　考
居住費	１，１７１円／日	従来型個室をご利用の場合
	８５５円／日	多床室（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 朝食　１４５円／回 昼食　７００円／回 夕食　６００円／回 （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	
テレビレンタル料	１００円／日	居室において個人的にテレビを見られる場合
		※但し、１，５００円／月を上限とする。
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	１，０００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
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。
送迎料	通常の事業実施区域外の送迎の費用	片道５㎞～１０㎞　１，０００円 片道　１１㎞以上５㎞増す毎に　４００円増 タクシー利用の場合　実費負担

介護保険給付の支給限度額を超えるサービスを利用した場合は、支給限度額を超えるサービス利用料金が自己（１０割）負担となります。

※（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
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			５，１９０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。