

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 八尾老人保健施設風の庭
- ・開設年月日 昭和63年11月11日
- ・所在地 富山県富山市八尾町福島7-42
- ・電話番号 076-(454)-5300 ファックス番号 076-(454)-5341
- ・管理者名 杉原 政美
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1651880005号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設風の庭の運営方針]

- 1 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる、医療ならびに日常生活上のお世話を行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。
- 3 当施設は、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、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- 4 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることが出来るよう努めます。
- 5 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごせるようサービス提供に努めます。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するように努めます。
- 7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者

またはその家族等の了解を得ることとします。

- 8 当施設は、介護保健施設サービスを提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

(3) 施設の職員体制

|                   |        |
|-------------------|--------|
| 医師                | 1人以上   |
| 薬剤師               | 0.5人以上 |
| 看護職員              | 14人以上  |
| 介護職員              | 36人以上  |
| 支援相談員             | 1.5人以上 |
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 3人以上   |
| 管理栄養士             | 1人以上   |
| 介護支援専門員           | 2人以上   |

- (4) 入所定員等 定員 150名（うち認知症専門棟 30名）  
療養室 1人室 8室、 2人室 5室、 4人室 33室

- (5) 通所定員 70名

- (6) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の営業日及営業時間

- ① 毎週月曜日から土曜日までの6日間を営業日とする。（1/1、1/2を除く）  
② 営業日の午前8時30分から午後5時15分を営業時間とする。

- (7) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）及び、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の通常の実施地域

富山市のうち旧八尾町、旧婦中町、旧大沢野、旧山田村

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
  - 朝食 7：30～ 8：30
  - 昼食 12：00～13：00
  - 夕食 18：00～19：00
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭になる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います。）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス

- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談
- ⑪ 口腔機能向上、口腔衛生管理
- ⑫ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ その他

\*これらのサービスのなかには、基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関が併設しており、また、協力医療機関とも連携をとり、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応します。

- ・併設医療機関名

名 称 医療法人社団藤聖会 八尾クリニック  
住 所 富山県富山市八尾町福島7-42

- ・併設歯科医療機関名

名 称 医療法人社団藤聖会 八尾クリニック 歯科  
住 所 富山県富山市八尾町福島7-42

- ・協力医療機関名

名 称 医療法人社団藤聖会 富山西総合病院  
住 所 富山県富山市婦中町下轡田1019

- \*緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用申し込み及び希望表」にご記入いただいた連絡先に連絡します。  
また緊急時には必ず連絡が取れる連絡先（携帯電話・勤務先電話等）をご記入下さい。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会

原則、面会時間は8:30～17:00です。

感染防止の観点から、予約制や一時制限、テレビ電話等を用いた対応にする場合があります。

- ・外出、外泊

介護老人保健施設は家庭復帰を目的としていますので、家族の皆様と関わりを持っていただくために外出、外泊をお勧めしていますが、感染防止の観点から一時禁止や制限する場合があります。

- ・所持品・備品等の持ち込み

所持品、備品の持ち込みは施設にご相談ください。

- ・金銭・貴重品の管理

金銭、貴重品は家族等で管理してください。

- ・外泊時等の施設外での受診

入所中の医学的管理は当施設の医師が行い、薬の服用が必要な利用者には当施設より投薬いたしますので、外出または外泊時における病院、診療所への受診や薬をもらう場合は、事前にご相談ください。

- ・ 飲食物の持ち込み

食中毒の危険があるため、なま物、賞味期限切れの食品の持ち込みはご遠慮ください。また、その他の飲食物の持ち込みも、誤嚥の危険のある利用者や健康管理上の問題がある利用者もおられるので、事前にご相談ください。

- ・ 喫煙

当施設敷地内で喫煙することを禁止します。

## 5. 非常災害対策

- ・ 防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練     年2回
- ・ 業務継続に係る訓練   年2回

## 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 損害賠償

当施設の責任により利用者にした損害については、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いたします。ただし、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時に限り、当施設の損害賠償を減じる場合があります。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名   損害保険ジャパン株式会社

保険名       賠償責任保険

## 8. 要望及び苦情等の相談

### (1) 当施設の窓口

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話 076-454-5300)

- ・ 苦情解決責任者   施設長 杉原 政美
- ・ 苦情相談担当   (支援相談員) 成瀬幸雄、井澤咲、高野佑紀、長谷川真也、吉田遥喜  
                  (介護支援専門員) 加藤妙子、山田友香
- ・ 受付時間       毎週 月曜日～土曜日 8:30～17:15

また、要望や苦情等は、支援相談員または担当介護支援専門員にお寄せいただくか、備え付けた「ご意見箱」をご利用ください。苦情処理委員会にて速やかに対応し、相談者に回答いたします。

本委員会は、利用者または家族等の①サービス内容に対する苦情、②職員、施設に対する苦情、③その他相談事を検討・討議し、職員に伝達指導を行います。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

\*各市町村の窓口や国民健康保険連合会でも苦情の受付を行っています。

|  |  |
|--|--|
| 八尾行政サービスセンター地域福祉課                              | 所在地 富山市八尾町福島 200 番地<br>八尾健康福祉センター内<br>電話番号 455-2461<br>受付時間 月～金 8:30～17:15 |
| 富山市の方は、富山市介護保険課<br>他の方は市町村介護保険担当課              | 所在地 富山市新桜町 7 番 38 号<br>電話番号 443-2041<br>受付時間 月～金 8:30～17:15                |
| 国民健康保険団体連合会                                    | 所在地 富山市下野字豆田 995-3<br>電話番号 431-9833 FAX 431-9850<br>受付時間 月～金 8:30～17:00    |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会<br>富山県総合福祉会館<br>(サンシップとやま)2階 | 所在地 富山市安住町 5 番 21 号<br>電話番号 432-3280 FAX 432-6532<br>受付時間 月～金 9:00～16:00   |

9. 事故が発生した場合の対応

- ① 事故発生時には、救急搬送の要請など利用者の生命、身体の安全を最優先に対応します。
- ② 速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、事故の状況を説明し、事故に至る経緯・経過・原因等を分析し事故防止対策を検討します。
- ③ サービス提供等により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご請求ください。

重要事項説明書  
介護保健施設サービスについて  
(令和6年8月1日現在)

1. 介護保険証の確認

利用の申し込みにあたり、利用希望者の介護保険被保険者証と介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者、利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただいております。

◇医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇介護

施設サービス計画に基づいて実施します。

◇リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

利用料金の自己負担割合は1割または2割または3割があり、介護保険負担割合証に記載されています。下記の記載金額は1割負担の場合の料金です。

(1) 基本料金（1日あたりの自己負担分）

①施設利用料

- ・ 多床室施設利用料

| 【基本型】 |       |   | 【在宅強化型】 |       |   |
|-------|-------|---|---------|-------|---|
| 要介護1  | 793   | 円 | 要介護1    | 871   | 円 |
| 要介護2  | 843   | 円 | 要介護2    | 947   | 円 |
| 要介護3  | 908   | 円 | 要介護3    | 1,014 | 円 |
| 要介護4  | 961   | 円 | 要介護4    | 1,072 | 円 |
| 要介護5  | 1,012 | 円 | 要介護5    | 1,125 | 円 |

・ 従来型個室施設利用料

【基本型】

|      |     |   |
|------|-----|---|
| 要介護1 | 717 | 円 |
| 要介護2 | 763 | 円 |
| 要介護3 | 828 | 円 |
| 要介護4 | 883 | 円 |
| 要介護5 | 932 | 円 |

【在宅強化型】

|      |       |   |
|------|-------|---|
| 要介護1 | 788   | 円 |
| 要介護2 | 863   | 円 |
| 要介護3 | 928   | 円 |
| 要介護4 | 985   | 円 |
| 要介護5 | 1,040 | 円 |

(2) 加算及びその他の療養費

上記施設利用料以外に、下記のような加算等があります。

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

ア. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

施設利用料が基本型で在宅復帰の基準に適合している場合 51円/日

イ. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）

施設利用料が在宅強化型で在宅復帰の基準に適合している場合 51円/日

② 初期加算（入所後30日間）

ア. 初期加算（Ⅰ）

急性期医療を担う医療機関への入院後30日以内に退院し、入所した場合  
60円/日

イ. 初期加算（Ⅱ）

初期加算（Ⅰ）を算定していない場合であって、入所後30日以内の期間  
30円/日

③ 認知症ケアに対する加算

ア. 認知症ケア加算

認知症専門棟に入所された場合 76円/日

イ. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

認知症介護に係る専門的な研修の修了者を一定数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合 3円/日

ウ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護の指導に係る専門的な研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している場合  
4円/日

エ. 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

認知症介護指導者養成研修を終了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組み、認知症ケアの計画・実施・評価を行っている場合（イ・ウを算定している場合は、算定不可）  
150円/月

オ. 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症介護実践リーダー研修を終了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組み、認知症ケアの計画・実施・評価を行っている場合（イ・ウを算定している場合は、算定不可）  
120円/月

- ④ 入所時指導加算
- ア. 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)  
入所前後に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 450円/回
- イ. 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)  
上記(Ⅰ)における施設サービス計画の策定等にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合 480円/回
- ⑤ 退所時等支援等加算
- ア. 試行的退所時指導加算  
試行的な退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合 400円/回
- イ. 退所時情報提供加算(Ⅰ)  
居宅へ退所した場合であって、退所後の主治医に対して情報提供した場合 500円/回
- ウ. 退所時情報提供加算(Ⅱ)  
医療機関へ退所した場合であって、退所後の医療機関に対して情報提供した場合 250円/回
- エ. 入退所前連携加算(Ⅰ)  
入所前後30日以内に居宅介護支援事業者と連携し、退所後のサービスの利用方針を定め、また、退所前に居宅介護支援事業者に診療情報を提供し、退所後のサービスを調整した場合 600円/回
- オ. 入退所前連携加算(Ⅱ)  
退所前に居宅介護支援事業者に診療情報を提供し、退所後のサービス調整をした場合 400円/回
- カ. 訪問看護指示加算  
退所時に医師が訪問看護サービスに指示した場合 300円/回
- ⑥ リハビリテーションに対する加算
- ア. 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)  
入所から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合  
毎月ADL等の評価を行うとともに、その情報を厚生労働省に提出した場合 258円/日
- イ. 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)  
入所から3ヶ月間以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合 200円/日
- ウ. 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)  
認知症であると医師が判断した者に対して、退所後生活する居宅等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーションを実施した場合  
(入所から3ヶ月以内、1週間に3日を限度) 240円/日
- エ. 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)  
認知症であると医師が判断した者に対して、リハビリテーションを行った場合  
(入所から3ヶ月以内、1週間に3日を限度) 120円/日



- オ. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）  
 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を併算定し、リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合 53円/月
- カ. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）  
 リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合 33円/月
- ⑦ 栄養管理に関する加算
- ア. 栄養マネジメント強化加算  
 栄養計画に基づき栄養管理を行いその情報を厚生労働省に提出し、情報を有効に活用した場合 11円/日
- イ. 経口移行加算  
 現に経管により食事を摂取している者ごとに、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、計画に従い支援が行われた場合 28円/日
- ウ. 経口維持加算（Ⅰ）  
 摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、作成した経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合 400円/月
- エ. 経口維持加算（Ⅱ）  
 経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合で、経口による継続的な食事摂取のための食事の観察及び会議等に、医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 100円/月
- オ. 療養食加算（1日につき3回を限度）  
 医師の指示による療養食を提供した場合 6円/回
- カ. 再入所時栄養連携加算（再入所時1回のみ）  
 医療機関からの再入所時に療養食が必要な者に対し、医療機関の管理栄養士と連携し、入所後の栄養ケア計画を作成した場合 200円/回
- キ. 退所時栄養情報連携加算  
 療養食を必要とする者または低栄養状態にあると医師が判断した者が退所する際に、居宅に退所する場合は主治医及び介護支援専門員に、医療機関等に入院等する場合は医療機関等に栄養管理に関する情報を提供した場合 70円/回
- ⑧ 口腔機能に関する加算
- ア. 口腔衛生管理加算（Ⅰ）  
 歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行い、介護職員等に口腔ケアに係る指導を行った場合 90円/月
- イ. 口腔衛生管理加算（Ⅱ）  
 （Ⅰ）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供し有効に活用している場合 110円/月
- ⑨ 夜勤職員配置加算  
 夜間における職員配置が基準に適合している場合 24円/日

- ⑩ 緊急時治療管理  
緊急時に所定の対応を行った場合（連続する最長 3 日） 5 1 8 円／日
- ⑪ 所定疾患施設療養費  
ア. 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1月に1回、連続する7日を限度）  
肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪に対する  
治療をした場合 2 3 9 円／日  
イ. 所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月に1回、連続する10日を限度）  
（Ⅰ）に加え、施設医師が感染症対策に関する研修を受講している場合 4 8 0 円／日
- ⑫ 外泊時費用（最長 6 日／月）  
ア. 外泊費用  
外泊初日と最終日を除き施設利用料に代えて 3 6 2 円／日  
イ. 外泊費用  
外泊時に介護老人保健施設が居宅サービスを提供した場合 8 0 0 円／日
- ⑬ ターミナルケア加算  
家族等の同意を得て、ターミナルケアの計画を作成し、ターミナルケアを行った場合  
死亡日 1, 9 0 0 円／日  
死亡日以前（ 2 ～ 3 日） 9 1 0 円／日  
死亡日以前（ 4 ～ 3 0 日） 1 6 0 円／日  
死亡日以前（ 3 1 ～ 4 5 日） 7 2 円／日
- ⑭ かかりつけ医連携薬剤調整加算  
ア. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ  
入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合 1 4 0 円／回  
イ. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ  
施設において薬剤を評価・調整した場合 7 0 円／回  
ウ. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）  
（Ⅰ）イまたはロを算定した上で、  
服薬情報等を厚生労働省に情報提供し活用した場合 2 4 0 円／回  
エ. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）  
（Ⅱ）に加えて、入所時に比べて減薬した場合 1 0 0 円／回
- ⑮ 褥瘡マネジメント加算  
ア. 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）  
褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に対し、褥瘡ケア計画を作成し、  
見直し評価を行い厚生労働省に情報提供している場合 3 円／月  
イ. 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）  
（Ⅰ）に加えて、褥瘡リスクがある入所者等に褥瘡の発生がない場合 1 3 円／月

- ⑩ 排せつ支援加算
- ア. 排せつ支援加算（Ⅰ）  
排泄に介護を要する原因等を分析し、それに基づき支援計画を作成、支援を実施、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し情報を活用した場合  
100円／月
- イ. 排せつ支援加算（Ⅱ）  
（Ⅰ）の要件を満たし、入所時等と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善又はオムツ使用ありから使用なしに改善した、又は入所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場合  
150円／月
- ウ. 排せつ支援加算（Ⅲ）  
（Ⅰ）の要件を満たし、入所時等と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善し、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善した場合  
200円／月
- ⑪ 自立支援促進加算  
医師が入所者ごとに、入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、多職種が共同して支援計画策定し、計画に従ったケアを実施、かつ、その医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し情報を有効活用した場合  
3000円／月
- ⑫ 科学的介護推進体制加算
- ア. 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）  
入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況等に係る基本情報を、厚生労働省に提出している場合  
400円／月
- イ. 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）  
（Ⅰ）に加えて、疾病状況や服薬の等の情報を厚生労働省に提出している場合  
600円／月
- ⑬ 安全対策体制加算（入所時1回）  
施設内に安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制整備をしている場合  
200円／回
- ⑭ 協力医療機関連携加算
- ア. 協力医療機関連携加算（Ⅰ）  
協力医療機関との間で当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合  
（令和6年度）1000円／月  
（令和7年度～）500円／月
- イ. 協力医療機関連携加算（Ⅱ）  
（Ⅰ）以外の場合  
50円／月
- ⑮ 高齢者施設等感染対策向上加算
- ア. 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）  
平時から感染対策を実施、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関と連携体制をとっている場合  
1000円／月
- イ. 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）  
要件を満たした医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した時の感染制御等に係る実地指導を受けている場合  
500円／月

- ⑳ 新興感染症等施設療養費  
厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合（最長5日） 240円/日
- ㉑ 生産性向上推進体制加算  
ア. 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）  
（Ⅱ）の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーが複数導入されている場合 100円/月  
イ. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）  
介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討する委員会の開催や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を厚生労働省に提出し、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合 10円/月
- ㉒ サービス提供体制強化加算  
ア. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）  
介護職員のうち、介護福祉士が80%以上又は10年以上の介護福祉士が35%以上である場合 22円/日  
イ. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
介護職員のうち、介護福祉士が60%以上である場合 18円/日  
ウ. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  
介護職員のうち、介護福祉士が50%以上又は常勤職員が75%以上・勤続7年以上の職員が30%以上のいずれかに該当した場合 6円/日
- ㉓ 介護職員等処遇改善加算  
※介護職員等に対し、基準に適合した賃金改善等を実施している場合  
施設利用料と①～㉒加算料金の総額の7.5%
- ㉔ 地域区分(富山市・7級地)  
施設利用料と①～㉓加算料金の総額に1.4%を乗じる

(3) その他の料金

① 居住費（1日あたり）

|       | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階①  | 第3段階②  | 第4段階   |
|-------|------|------|--------|--------|--------|
| 多床室   | 0円   | 430円 | 430円   | 430円   | 437円   |
| 従来型個室 | 550円 | 550円 | 1,370円 | 1,370円 | 1,728円 |

\*外出・外泊時にも居住費が加算されます。

\*ただし、利用者が負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限になります。

- ② 個室利用料（1日あたり）  
1人部屋 2,200円  
2人部屋 550円

③ 食費（1食あたり）

|                 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階②  | 第4段階   |
|-----------------|------|------|-------|--------|--------|
| 朝食              | 600円 | 600円 | 600円  | 600円   | 600円   |
| 昼食              | 740円 | 740円 | 740円  | 740円   | 740円   |
| 夕食              | 740円 | 740円 | 740円  | 740円   | 740円   |
| 食費<br>(1日負担限度額) | 300円 | 390円 | 650円  | 1,360円 | 2,080円 |

\*食材料費及び調理費が含まれています

\*ただし、利用者が負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限になります。

- ④ 日用消耗品費（1日あたり） 30円
- ⑤ 教養娯楽費（1日あたり） 90円
- ⑥ 理美容代 実費（2,000円～5,800円程度。別紙3をご覧ください。）
- ⑦ その他（別紙3をご覧ください）

(4) 支払い方法

- ・毎月10日以降に前月分の請求書を発行し、所定の方法により交付します。お支払いいただきますと所定の方法により領収書を交付します。
- ・支払い方法は、話し合いの上、双方合意の方法によります。
  - ① 金融機関口座自動引き落としの場合は、毎月17日（休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座より振替させていただきます。
  - ② その他の場合は、その月の末日までにお支払いください。