

# 特別養護老人ホーム ユニテけいわ 重要事項説明書

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬和会
- (2) 法人所在地 神奈川県厚木市下荻野2117-2
- (3) 電話番号 046-241-7771  
FAX 046-242-6947
- (4) 代表者氏名 理事長 小島 操
- (5) 設立年月 昭和57年5月7日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
平成26年4月1日指定 1492900186 号

### (2) 施設の運営方針・目的

#### ○ 運営方針

- ①ご利用者の人権を尊重し、常にご利用者の立場にたった施設サービスを提供します。
- ②施設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置いて、入浴・排泄・食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた、日常生活を営むことが出来るようにすることを目指します。
- ③ご家族や地域との結びつきを重視し、地域の方への施設公開やボランティアの受け入れ等を積極的に取り組みます。また、居宅サービス事業及び他の介護保険施設並びに医療保険・福祉等の関係団体との連携を基に事業を推進します。

#### ○ 目的

ご利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り自律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ます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ユニテ けいわ
- (4) 施設の所在地 神奈川県厚木市下荻野2117-2
- (5) 電話番号 046-241-7771
- (6) 施設長(管理者) 氏名 関 紘太
- (7) 入所定員 18人 入所条件・・介護度3~5 \*特例の場合のみ介護度1・2  
ユニット型(さくら) 9名 ユニット型(ひまわり) 9名

### 3. 居室の概要

#### (1)居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室(トイレ付)	18室	ユニット棟1階 9室 ユニット棟2階 9室
共同生活室	2室	ユニット棟1階 1室 ユニット棟2階 1室
浴室	2室	ユニット棟1階 1室 ユニット棟2階 1室
医務室(共用)	1室	
機能訓練室(共用)	1室	
浴室(共用)	3室	特殊浴槽・リフト浴・一般浴

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、居室利用に対しての居住費はいただきますが、その他ご契約者にご負担いただく費用はありません。

#### ※ 居室の決定方法

ご契約者の要望や身体状況、空き居室の状況等を踏まえた上で、居室を決定いたします。

#### ※ 居室の変更

ご契約者から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施設でその可否を決定します。また、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上決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況(平成26年4月1日現在)

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※定員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員配置	指定基準
施設長(管理者)	1名(常勤・兼務)	1名
事務職員	1名(常勤・兼務)	1名
生活相談員	2名(常勤・兼務)	1名
介護支援専門員	3名(常勤・兼務)	1名
職種	職員配置	指定基準
介護職員	11名 (常勤兼務10名・非常勤1名)	6名
看護職員	1名(常勤・兼務) 2名(非常勤・兼務)	1名
機能訓練員	3名(非常勤・嘱託)	1名
管理栄養士	3名(常勤・兼務)	1名
クリーンワーカー	1名(非常勤)	

医師	1名(非常勤・嘱託)	必要数
----	------------	-----

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	配置人員	勤務時間帯
医 師	1名	毎月2回 13:30～14:30
介護職員	3名	標準的な時間帯における最低配置人員
	4名	07:10～15:50
	3名	08:30～17:10
	1名	13:50～22:30 22:30～07:10
看護職員	3名	09:00～17:30
機能訓練員	1名	(不定期)
生活相談員	2名	月曜日～金曜日(隔週土曜日) 09:00～17:30 (他時間帯勤務・不定期の休日あり)
介護支援専門員	3名	09:00～17:30(土曜日1名勤務) (他時間帯勤務・不定期の休日あり)
管理栄養士	3名	月曜日～金曜日(隔週土曜日) 09:00～17:30 (他時間帯勤務・不定期の休日あり)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- |                             |
|-----------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合      |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |

があります。

当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

次のサービスについては、居住費、食費を除き、1割負担者は通常9割が介護保険から給付、2割負担者は通常8割が介護保険から給付、3割負担者は通常7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

- ・当施設では、個々のご契約者につきまして、施設長、管理栄養士、医師、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護員と協議の上、ご契約者の身体の状況・嗜好及びご希望に考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食事をとっていただくことを原則としていますが、食事場所は選択できます。(居室、フロア等)

(食事時間) ※おおむね下記の時間帯で提供させていただきますが、意向や状況により変更することもできます。

朝食： 07:45～08:30

昼食： 11:45～12:30

夕食： 18:00～18:45

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 口腔ケア

- ・毎食後、口腔ケアを実施し、清潔の保持に努めます。

⑥ 機能訓練

- ・ご契約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。

⑦ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧ その他、自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。  
(ご契約者の状態によっては難しい場合もあります。)
- ・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

〈サービス利用料金(1日あたり)〉 (契約書第5条参照)

別紙利用料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から「介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)」と食事及び居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただくこととなります。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

サービス利用単位に地域加算を乗じた金額が利用料金となります。

地域加算(神奈川県厚木市)／地域区分 3級地 /加算率 10.68

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

〈食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)〉

通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②
1日 1,800円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

※ 個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となりますので、上記金額を超える場合があります。

〈1日当たりの利用料（居住費）〉

		通常	入院翌日から6日間 (補足給付あり)	7日目以降 (補足給付なし)
負担限度 額認定証	第1段階	0	0	2,006
	第2段階	880	880	
	第3段階	1370	1370	
	第4段階	2,500	2,500	

※ 外泊時加算

外泊・入院時、1日246単位(260円) ※翌日から6日間のみ。

### 〈加算について〉

下記に示した加算の金額は、負担割合1割の方を表示していますので、負担割合2割の方は概ねその2倍、負担割合3割の方は概ねその3倍の金額となります。

### 〈初期加算について〉

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき30単位(32円/日)が加算されます。

### 〈看取り介護加算 I について〉

医師が終末期にあると判断したご契約者について、契約者又はご家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度として死亡月に加算されます。又、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅に搬送する場合においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、ご家族への支援を行った場合は下記の料金が発生します。

- \* 死亡日45日前～31日前                      72単位/日(76円)
- \* 死亡日30日前～4日前                      144単位/日(152円)
- \* 死亡日の前々日・前日                      680単位/日(717円)
- \* 死亡日                                      1,280単位/日(1,350円)

### 〈経口移行加算及び経口維持加算について〉

経口で食事が摂取できるものの摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂取・嚥下機能に配慮した対応をした場合に加算が発生します。

- \* 経管栄養の方の場合                      1日28単位(30円)
- \* 著しい誤嚥が認められる方              1ヶ月400単位(422円)
- \* 誤嚥が認められる方                      1ヶ月100単位(106円)[原則180日まで]

〈療養食加算について〉

医師が発行する食事箋に基づいて提供される治療食  
(糖尿病・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食  
及び特別な場合の検査食)を提供した場合は加算が付きます。

1日6単位(7円)

〈サービス提供体制強化加算Ⅰについて〉

\* 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。  
上記に該当する場合

1日22単位(24円)

〈看護体制加算について〉

\* 看護体制加算Ⅰ 常勤の看護職員1名以上配置していること。

1日4単位(5円)

\* 看護体制加算Ⅱ 最低基準1人以上、上回って看護職員を配置していること。

1日8単位(9円)

〈精神科医指導加算について〉

\* 精神科医による定期的な療養指導が月に2回以上行われます。

1日5単位(6円)

〈口腔衛生管理加算Ⅰについて〉

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口  
腔ケアに係る技術的助言及び指導を月2回以上行っています。

月90単位(95円)

〈安全管理体制(基準型)実施あり〉

〈安全対策体制加算について〉

外部の研修を受けた担当者(生活相談員)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ました。

入所時に1回のみ20単位(21円)

〈栄養ケア・マネジメント実施あり〉

〈栄養マネジメント強化加算について〉

低栄養状態のリスクの高い入所者に対し、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しています。

1日11単位(12円)

〈褥瘡マネジメント加算Ⅰについて〉

入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所者等に評価する  
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、  
褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用します。また、3月に1回入所者ごと  
に褥瘡ケアの見直しを行います。

月3単位(4円)

〈排せつ支援加算Ⅰについて〉

排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所者に評価し、少なくとも6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きます。

月10単位(11円)

〈科学的介護推進体制加算Ⅱについて〉

入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供にあたって、上記の情報その他の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きます。

月50単位(53円)

〈介護職員等処遇改善加算について〉

\* 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして厚木市長に届け出た施設が、入所者に対し、サービスを行った場合には、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

総単位数の1000分の140に相当する単位数(サービス単位数計の14.0%相当)

〈介護保険の基準外サービス〉

\* 利用料金の全額がご契約者の負担となります。契約書第4条参照)

①特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事(行事食・ホーム喫茶・誕生会食・お好み昼食等)を提供します。

\* 嗜好品(牛乳・ヤクルト・ジョア・ポカリスエットなど) 実費

\* 毎月誕生会 1食 600円

\* 行事食 実費

②入退院手続き代行サービス

ご契約者が入退院される際、手続きを代行するサービスです。

利用料金 2,000円/回

③送迎サービス(買物・外出・健康管理費等)

利用料金:

施設から片道1km以上 5km未满是 片道 1,000円

施設から片道5km以上 10km未满是 片道 2,000円

施設から片道10km以上は1kmにつき 片道 200円

なお、付き添いがついた場合は、 介護職員:1時間につき1,500円

看護職員:1時間につき2,000円

とします。

#### ④財産管理サービス(貴重品の管理)

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。ご利用いただいた場合には、契約者又は身元引受人は任意に貴重品の管理状況の報告を受けるものとします。

\* 管理できる貴重品:施設指定の金融機関に預け入れている預金、左記預金届出印、年金証書、有価証券

\* 保管管理者:生活相談員・施設長

\* 出納方法:手続きの概要は以下の通りです。

・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、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

\* 利用料金           1ヵ月当たり     1,000円

#### ⑤備品利用料金

ご本人の希望により、電気器具を使用された際は管理含め、実費をご負担頂きます。(テレビ・電気毛布等)

電気器具使用料: 1,500円/月

電気器具レンタル料金:500円/月

#### ⑥理髪サービス

\* 理容師による出張理髪サービス

利用料金   実費(直接理容師へ立替払い)

#### ⑦クラブ活動

ご契約者の希望により、クラブ活動に参加された場合、材料費等の実費相当分として下記料金をいただきます。

\* 生け花クラブ   1回   800円(税別)

#### ⑧特別な行事(遠足・個人外出の付き添い等)及びレクリエーション

施設内外における特別な行事への参加時における実費分をご負担いただきます。

但し、外部行事における付き添いがある場合、③の適用がされる場合もあります。

#### ⑨日常生活上、必要となる諸費用実費(歯ブラシ・ティッシュ等)

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

#### ⑩衛生材料費

個人的に使用した衛生材料及び医療備品等に関しては、実費負担とさせていただきます。

\* 義歯洗浄剤使用           270円/月

\* エンゼルセット   20,000円

#### ⑪文書郵送料

個別に依頼の文書等の郵送料は実費負担とさせていただきます。

## ⑫残置物引取人(契約書第 20 条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めて頂きます。(契約書第 20 条、第 22 条参照)

また、処分する際にかかった費用については自己負担となります。ご家族のご希望により、遺品を当施設で処分を依頼される場合は、処分実費を承ります。

## 〈利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)〉

前記の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月の10日前後ご請求します。そして、翌月27日(休日の場合は、翌営業日)にご契約者指定口座より自動引き落としさせていただきます。領収書につきましては、翌月の請求書と一緒に送らせていただきます。なお、利用料金の未払いが3ヵ月以上遅延した場合は、契約の解除となります。

## 〈施設利用の留意事項〉

### 1) 面会について

時間: 10:30~15:00(感染予防中) \* 終末期は応相談。

①感染予防中は予約制にて実施し、指定の場所にて面会をして頂きます。

又、本館玄関に設置している面会表にご記入しお願い致します。

\* 検温・消毒にご協力下さい。

\* 体調不良の方のご面会をご遠慮下さい。

\* 飲食は控えて下さい。

②面会時の際に飲食物をご持参された場合は、職員にお声を掛けて下さい  
(食事制限されている方は、ご遠慮下さい。)

### 2) 外出・外泊について

ご希望される場合は、事前にお申し出ください。但し、外泊については1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には、連続して12泊以内とさせていただきます。  
(遅くても前日までにお申し出ください。なお、届け出用紙にご記入ください。)

### 3) 施設介護サービス計画(ケアプラン)について

入所後については、ケアプランを作成させていただきます。ご契約者の状況に応じて見直しをしますが、変化がない場合は6ヶ月に1回の見直しとなります。又、ケアプラン作成にあたり、ご契約者及びご家族への意向を確認させていただき、同意を得ています。

### 4) その他

①当施設の設備を壊したり、汚したりした場合には、状況によりご契約者に自己負担していただく場合もあります。

②当施設の職員や他の入所者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動や政治活動、営利活動を行うことはできません。

③自己管理されている金品の紛失等につきましては、当施設では責任を負いかねますので十分ご注意ください。

### 〈秘密保持〉

- (1) 本事業所の従業者は、業務上に知り得たご利用者又は、そのご家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 従業者であった者が業務上に知り得たご利用者又は、ご家族の秘密を漏らす事の無いよう、必要な措置を講じます。

### 〈事故発生時の対応と損害賠償〉

ご利用者に事故が発生した場合には、速やかにご家族、市町村等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。事業所は事故及び事故に際してとった処置については記録をします。

ご利用者に損害すべき事故が発生した場合には、法人内で加入しております保険会社より損害賠償を速やかに行います。

また、外部研修を受講した安全管理対策担当者を中心に定期的に委員会を実施すると共に従業者に対して、年2回の研修を実施します。

### 〈緊急時の対応〉

- ・主治医と相談し必要に応じて医療機関への受診等の措置を行うと共にご家族及び保証人にご連絡を致します。
  - ・入院になった場合は、原則として手続き及び病院への対応はご家族にお願いします。入院中の状況については、密にご連絡をお願いします。
- 医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受ける事が出来ます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

### 〈施設嘱託医〉

名 称	本厚木かかりつけクリニック	笹生 正樹
所在地	厚木市中町3-1-15笹生ビル	
電 話	046-223-1155	

### 〈協力医療機関〉

名 称	湘南厚木病院
所在地	厚木市温水118-1
電 話	046-297-1919
名 称	仁厚会病院
所在地	厚木市中町3-8-11
電 話	046-221-3330

### 〈非常災害対策〉

- 1.非常災害が発生した場合はご利用者の避難等の適切な措置を講じます。  
又、具体的な計画を立て関係機関及び連絡体制の整備を行います。
- 2.年2回避難訓練、消防訓練を行います。
3. 別途に定めるBCP(業務継続計画)により、大規模な災害や感染症が発生した場合でも出来る限り事業が継続出来るように尽力します。

### 〈身体拘束禁止〉

原則として、ご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない場合には事前にご家族及び保証人への説明と同意を得る事とします。

又、委員会を三ヶ月に1回実施し、年2回従業員に対して研修を行います。

### 〈虐待防止措置〉

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する対策責任者 施設長 関 紘太

- (2)虐待防止のための対策を検討する委員会を3ヶ月1回開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

- (3)虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4)従業員に対して、虐待を防止するための年2回の研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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。

### 〈従業員の研修〉

従業員の資質向上のために研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務の執行体制についても検証、整備をします。

- (1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内
- (2) 継続研修 年1回

### 〈感染症の予防及び蔓延防止について〉

- 1) 感染対策委員会の開催(月1回・適時)
- 2) 感染症及び蔓延防止のための指針の整備
- 3) 感染症及び蔓延防止のための研修の実施(年2回)
- 4) 専任担当者の配置

感染予防に関する担当者: 竜崎涼子

## 〈施設を退所していただく場合(契約の終了について)〉

当施設との契約では、契約が終了する期日については、特段の定めはありません。従って、契約書第13条に記載する事由がない限り、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

### (1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

ご契約者は、契約書第14条及び第15条に従い、契約を中途解約、契約解除することができます。

### (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)

事業者は、契約書第16条及び第18条により、契約の解除を申し出る場合があります。

### (3) 円滑な退所のための援助

事業者は、ご契約者が当施設を退所される場合には、契約書第17条に従い、円滑な退所のための相談援助及び指導を行うものとします。

## 〈苦情・相談受付〉

### 1) 当施設における苦情・相談の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、本館玄関受付に投書箱を設置しております。

- ◇苦情相談受付窓口担当 生活相談員
- ◇苦情相談解決責任者 施設長
- ◇受付時間 平日 9:00～17:00

### 当施設の苦情解決第三者委員について

社会福祉法人敬和会評議員 定仙 勝弘

社会福祉法人敬和会評議員 遠藤 勇夫

- \* 苦情解決第三者委員へ直接苦情申し立てを行う場合は、法人本部総務課までご連絡ください。 046-241-7771

### 2) 行政機関その他苦情受付機関

厚木市役所介護保険担当課 046-225-2240

神奈川県庁福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 045-210-1111(代)

神奈川県国民健康保険団体連合会 045-329-3447

その他、担当市町村介護保険関係窓口

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基  
づいて重要な事項を説明し、それに対して同意を得て、書面を交付しました。

特別養護老人ホーム ユニテ けいわ

説明者職名 生活相談員

氏 名 \_\_\_\_\_ (印) \_\_\_\_\_ (印)

私は、契約者及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重要事  
項の説明を受け、それに対して同意をし、書面の交付を受けました。

契約者(施設入居者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 【サービス利用料金】

## 〔利用者負担額1割の方〕

## ①介護保険料利用者負担額計算表(月30日で計算)

項目		介護度				
		要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
基本	単位数	771	838	913	982	1,048
	加算					
算	栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	精神科医指導加算	5	5	5	5	5
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	看護体制加算Ⅰ口	4	4	4	4	4
	単位数合計	813	880	955	1,024	1,090
	30日の単位数①	24,390	26,400	28,650	30,720	32,700
	排せつ支援加算Ⅰ(月単位)②	10	10	10	10	10
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月単位) ③	3	3	3	3	3
	科学的介護推進体制加算Ⅱ(月単位) ④	50	50	50	50	50
	サービス単位数 (①+②+③+④)	24,453	26,463	28,713	30,783	32,763
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ (サービス単位数計×14.0%)	3,423	3,705	4,020	4,310	4,587
	サービス単位数計	27,876	30,168	32,733	35,093	37,350
	地域加算	10.68				
	サービス利用料金 (30日間総額)	297,715	322,194	349,588	374,793	398,898
	介護保険からの給付 (サービス利用料金の90%)	267,943	289,974	314,629	337,313	359,008
	利用者負担額 (サービス利用料金の10%)	29,772	32,220	34,959	37,480	39,890

⑤ 別途として、初期加算、外泊時費用、療養食加算、看取り加算Ⅰ、安全対策体制加算(入所時1回のみ)がかかる場合があります。

⑥ 高齢者虐待防止措置の実施の有無:基準型、業務継続計画策定の有無:基準型です。

②介護保険利用者負担＋食事代＋居住費＋介護職員処遇改善加算(30日で計算)

(単位:円)

	介護度 項目	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
(第1段階) 老齢福祉年金受給者 で、世帯全員が市民 税非課税の方又は生 活保護を利用されて いる方	30日の利用料 (介護保険利用者負担額)	0	0	0	0	0
	食事代(日額300円)	0	0	0	0	0
	居住費等(日額880円)	0	0	0	0	0
	自己負担金額(30日)	0	0	0	0	0
(第2段階) 世帯全員が市民税非 課税で、本人の年金 収入等が年額 80 万 円以下の方	30日の利用料 (介護保険利用者負担額)	29,772	32,220	34,959	37,480	39,890
	食事代(日額390円)	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
	居住費等(日額880円)	26,400	26,400	26,400	26,400	26,400
	自己負担金額(30日)	67,872	70,320	73,059	75,580	77,990
3段階① 世帯全員が市民税非 課税で、本人の年金 収入等が年額 80 万 円超 120 万円以下の 方	30日の利用料 (介護保険利用者負担額)	29,772	32,220	34,959	37,480	39,890
	食事代(日額650円)	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
	居住費等(日額1,370円)	41,100	41,100	41,100	41,100	41,100
	自己負担金額(30日)	90,372	92,820	95,559	98,080	100,490
3段階② 世帯全員が市民税非 課税で、本人の年金 収入等が年額 120 万 円を超える方	30日の利用料 (介護保険利用者負担額)	29,772	32,220	34,959	37,480	39,890
	食事代(日額1,360円)	40,800	40,800	40,800	40,800	40,800
	居住費等(日額1,370円)	41,100	41,100	41,100	41,100	41,100
	自己負担金額(30日)	111,672	114,120	116,859	119,380	121,790
4段階) 同じ世帯内に住民税 課税 市町村住民税本人課税 者	30日の利用料 (介護保険利用者負担額)	29,772	32,220	34,959	37,480	39,890
	食事代(日額1,800円)	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000
	居住費等(日額2,500円)	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000
	自己負担金額(30日)	158,772	161,220	163,959	166,480	168,890

## 【サービス利用料金】

## 〔利用者負担額2割の方〕

## ①介護保険料利用者負担額計算表(月30日で計算)

項目	介護度	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
基本	単位数	771	838	913	982	1,048
加算	栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	精神科医指導加算	5	5	5	5	5
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	看護体制加算Ⅰ口	4	4	4	4	4
	単位数合計	813	880	955	1,024	1,090
	30日の単位数①	24,390	26,400	28,650	30,720	32,700
	排せつ支援加算Ⅰ(月単位)②	10	10	10	10	10
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月単位) ③	3	3	3	3	3
	科学的介護推進体制加算Ⅱ(月単位) ④	50	50	50	50	50
	サービス単位数 (①+②+③+④)	24,453	26,463	28,713	30,783	32,763
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ (サービス単位数計×14.0%)	3,423	3,705	4,020	4,310	4,587
	サービス単位数計	27,876	30,168	32,733	35,093	37,350
	地域加算	10.68				
	サービス利用料金 (30日間総額)	297,715	322,194	349,588	374,793	398,898
	介護保険からの給付 (サービス利用料金の80%)	238,172	257,755	279,670	299,834	319,118
	利用者負担額 (サービス利用料金の20%)	59,543	64,439	69,918	74,959	79,780

⑤ 別途として、初期加算、外泊時費用、療養食加算、看取り加算Ⅰ、安全対策体制加算(入所時1回のみ)がかかる場合があります。

⑥ 高齢者虐待防止措置の実施の有無:基準型、業務継続計画策定の有無:基準型です。

②介護保険利用者負担＋食事代＋居住費＋介護職員処遇改善加算(30日で計算)

(単位:円)

	介護度 項目	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
		(第4段階) 同じ世帯内 に住民税 課税 市町村 税本人課 税の方	30日の利用料 (介護保険利用者負担額)	59,543	64,439	69,918
	食事代(日額1,800円)	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000
	居住費等(日額2,500円)	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000
	自己負担金額(30日)	168,890	193,439	198,918	203,959	208,780

## 【サービス利用料金】

## 〔利用者負担額3割の方〕

## ①介護保険料利用者負担額計算表(月30日で計算)

項目		介護度				
		要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
基本	単位数	771	838	913	982	1,048
	加算					
算	栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	精神科医指導加算	5	5	5	5	5
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	看護体制加算Ⅰ口	4	4	4	4	4
	単位数合計	813	880	955	1,024	1,090
	30日の単位数①	24,390	26,400	28,650	30,720	32,700
	排せつ支援加算Ⅰ(月単位)②	10	10	10	10	10
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月単位) ③	3	3	3	3	3
	科学的介護推進体制加算Ⅱ(月単位) ④	50	50	50	50	50
	サービス単位数 (①+②+③+④)	24,453	26,463	28,713	30,783	32,763
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ (サービス単位数計×14.0%)	3,423	3,705	4,020	4,310	4,587
	サービス単位数計	27,876	30,168	32,733	35,093	37,350
	地域加算	10.68				
	サービス利用料金 (30日間総額)	297,715	322,194	349,588	374,793	398,898
	介護保険からの給付 (サービス利用料金の70%)	208,400	225,535	244,711	262,355	279,228
	利用者負担額 (サービス利用料金の30%)	89,315	96,659	104,877	112,438	119,670

⑤ 別途として、初期加算、外泊時費用、療養食加算、看取り加算Ⅰ、安全対策体制加算(入所時1回のみ)がかかる場合があります。

⑥ 高齢者虐待防止措置の実施の有無:基準型、業務継続計画策定の有無:基準型です。

②介護保険利用者負担＋食事代＋居住費＋介護職員処遇改善加算(30日で計算)

(単位:円)

	介護度 項目	要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
		(第4段階) 同じ世帯内 に住民税 課税 市町村 税本人課 税の方	30日の利用料 (介護保険利用者負担額)	89,315	96,659	104,877
	食事代(日額1,800円)	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000
	居住費等(日額2,500円)	75,000	75,000	75,000	75,000	75,000
	自己負担金額(30日)	218,315	225,659	233,877	241,438	248,670