

「指定地域密着型介護老人福祉施設」
地域密着型特別養護老人ホームまゆやまの里 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(指定 第 4290300997 号)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

※当施設への入居は原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所して頂く場合(契約の終了について)	6
7. 虐待防止(身体拘束の禁止)への対応	8
8. 残置物引取人	8
9. 苦情の受付について	8
10. 苦情処理の手順	9
事故発生時の対応	9
11. 秘密の保持と個人情報保護について	10
12. 非常災害対策	10
地域密着型特別養護老人ホームまゆやまの里 料金表	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 瑞幸会
(2) 法人所在地 長崎県雲仙市瑞穂町古部乙 1392 番地 1
(3) 電話番号 0957-77-4011
(4) 代表者氏名 理事長 加藤 寛治
(5) 設立年月 平成 5 年 9 月 9 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・平成 30 年 3 月 20 日指定
指定 第 4290300997 号
(2) 施設の目的 要介護状態の被保険者(以下、「利用者」という。)について、介護サービスに基づき、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。
(3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム まゆやまの里
(4) 施設の所在地 長崎県島原市稗田町甲 227 番地 1
(5) 電話番号 0957-63-0088
(6) 施設長(管理者) 氏名 平辻 文子
(7) 運営方針 当施設では要介護者である入居者についてその人格と意思を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行い、入居者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう努めます。
(8) 開設年月 平成 30 年 3 月 20 日
(9) 入居定員 29 名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。当施設は、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設であり、入居される居室は全て 1 人部屋です。ご契約者の慣れ親しまれた家具等の持込も可能です。ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1 人部屋)	全 29 室	洗面台、車椅子用トイレ完備
共同生活室	各ユニット 1 室	各ユニット、冷暖房設備、床暖房完備
浴室	5 室	各ユニットに個浴 1 室完備、機械浴 1 室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担頂く費用はありません。

○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。

○施設全体に関する事項

施設内全室冷暖房完備

○居室に関する特記事項

各居室に洗面台、車椅子用トイレ完備。全ベッドにナースコール付。ご契約者の状態に応じてエアーマットもご用意いたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して地域密着型介護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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算
1. 施設長(管理者)	1名
2. 生活相談員	2名(兼務)
3. 介護職員	15名以上
4. 看護職員	2名以上(うち1名兼務)
5. 機能訓練指導員	1名(兼務)
6. 介護支援専門員	1名以上(兼務)
7. 医師	1名(嘱託)
8. 栄養士	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	職員体制
1. 医師	毎週水曜日 : 10:00 ~ 12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : 6:30 ~ 16:00 3名 日中 : 8:30 ~ 18:00 3名 12:00 ~ 21:00 3名 夜間 : 21:00 ~ 7:00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 : 8:00 ~ 17:00 1名 9:00 ~ 18:30 1名

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。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (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頂く場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

① 食事

当施設では、栄養士がたてる献立表により、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。なお、ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。ただし、希望により居室等による食事も可能です。

(食事時間) 食事の開始時間は、下記の時間帯より選択頂けます。

朝食 : 8:00～、 昼食 : 12:00～、 夕食 : 17:00～

② 入浴

ご契約者の状態にあわせた入浴または清拭を週2回以上行います。

寝たきりのご契約者でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

排泄の自立を促す為、ご契約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

機能訓練指導員により、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為の訓練を実施します。

⑤ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮し、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮させていただきます。清潔で快適な生活が送れるよう、口腔ケアの実施、適切な整容が行なわれるよう援助させていただきます。

<サービス利用料金>

別紙の料金表によって、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)をお支払頂きます。介護保険の自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載されている入居者負担の割合に応じた額によって金額が異なります。また、金額は端数処理をしておりますので、請求と若干の相違がございます。

(ア) 基本料金 (料金表別紙参照)

(イ) 加算料金 (料金表別紙参照)

○ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護の認定を受けた後自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

○居室と食事に係る経費について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

○ご契約者が短期入院または外泊をされた場合にお支払頂く1日あたりの利用料金は次のとおりです。

1 サービス利用料金	2,460 円
2 うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3 自己負担額(1-2)	246 円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

(サービスの概要と利用料金)

① 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて、施設内外通じて特別な食事を提供いたします。

利用料金：要した費用の実費

② 理容サービス

随時、理容サービス(調髪)をご利用頂けます。利用料金：1回あたり実費

③ 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頂けます。詳細は、以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態 : 施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの : 上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、保険証等
- 保管管理者 : 施設長
- 出納方法 : 手続きの概要は以下のとおりです。

- ・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頂きます。
- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、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の都度、出入金記録を作成します。

利用料金(預り金出納管理費、行政手続代行費) : 1日あたり 30円(手数料及び保険料の実費程度)

④ 教養娯楽費

ご契約者の希望によりクラブ活動等に参加して頂くことができます。

利用料金(教養娯楽費) : 1日あたり 50円(材料代等の実費程度、若干の変動有)

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

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頂くことが適当であるものに係る費用を負担頂きます。

○トイレットペーパー、歯磨き粉、シャンプー等、日常生活用品の購入を代行いたします。

利用料金(日常生活費) : 1日あたり 100円(生活用品等の実費程度、若干の変動有)

○電化製品持込使用費用(電気代)

利用料金(電気代) : テレビ1日あたり 50円、電気ポット1日あたり 50円

電気毛布・電気湯たんぽ類1日あたり 50円

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 居住費

当施設は全ての居室が「ユニット型個室」で、ご負担して頂く居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、ご契約者の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。(料金表別紙参照)

外泊時・短期入院時のご負担頂きます。

⑧ ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間につき契約時の実費をご負担頂きます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月15日頃にご請求しますので、翌月25日頃までに以下の方法でお支払い下さい。(1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

下記指定口座への振り込み

JA 島原雲仙島原支店(店舗番号 8829-001) 普通預金 0058902

福)瑞幸会地域密着型特別養護老人ホームまゆやまの里施設長平辻文子

(4) 入居中の医療の提供について

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ことができます。(ただし、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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	柴田長庚堂病院
所在地	長崎県島原市中堀町 68 番地
診療科目	内科・循環器科・消化器科・神経内科・整形外科
電話番号	0957-64-1111

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	まき歯科
所在地	長崎県島原市上新丁 1 丁目 4158 番地 1
診療科目	歯科
電話番号	0957-64-5077

6. 施設を退所して頂く場合(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は特に定めていません。従って、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所して頂くこととなります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合 ② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合 ③ 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 ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合 ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。) ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。) |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合 ② ご契約者が入院された場合 ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合 ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合 ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意また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 ⑥ 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) 事業者からの申し出により退所して頂く場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所して頂くことがあります。

- 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、また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6ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して3ヵ月を超えて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
- ⑤ ご契約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

○ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。(1日あたり246円)

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヵ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用頂く場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担頂きます。

③ 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担頂くものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意頂く場合には、所定の利用料金をご負担頂く必要はありません。

(3) 円滑な退所の為の援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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、円滑な退所の為に必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担頂きます。

7. 虐待防止(身体拘束の禁止)への対応

ご契約者または他の入居者等の生命または身体を保護する為に「緊急やむを得ない場合」を除き、

身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態・日時・その際のご利用者の心身の状況または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

8. 残置物引人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、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。当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取って頂きます。また引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担頂きます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

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。

○苦情処理の体制

苦情受付責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置

・苦情受付責任者	施設長	平辻 文子
・苦情受付担当者	生活相談員兼務介護支援専門員	高原 信昌
・第三者委員	稗田町町内会元会長	田浦 勝美
	稗田町元民生児童委員	田上 弘美

○受付時間 随時

苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

島原地域広域市町村圏組合	所在地 TEL・FAX 受付	島原市有明町大三東戊 1327 番地 0957-61-9101 ・ 0957-61-9104 介護保険課
島原市役所	所在地 TEL・FAX 受付	長崎県島原市上の町 537 番地 0957-63-1111 ・ 0957-64-5525 福祉保健部
長崎県国民健康保険 団体連合会	所在地 TEL・FAX 受付	長崎市今博多町 8 番地 2 095-826-1599 ・ 095-826-7325 介護保険課
長崎県社会福祉協議会	所在地 TEL・FAX 受付	長崎市茂里町 3 番 24 号 (長崎県総合福祉センター) 095-846-8600 ・ 095-844-5948 苦情相談課

<苦情処理の手順>

① 苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、苦情解決責任者・第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者(苦情申出人が苦情解決責任者への報告を拒否した場合を除く)に報告します。苦情解決責任者は内容を確認し、苦情申出人に対して、苦情を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により実施いたします。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・第三者委員による解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 「運営適正化委員会」及び「国民健康保険団体連合会」の紹介

事業所内または第三者委員等にて解決できない苦情は、長崎県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」に申し立てることができます。

なお、介護保険事業に関する苦情は「長崎県国民健康保険団体連合会」にて受け付けることができます。

10. 事故発生時の対応

① 家族等への連絡

利用者の処遇により万一事故が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族等に連絡を行うとともに、事案によっては市町村への連絡を行い必要な措置を講じます。

利用者の日常生活や処遇上に事故が発生した場合の対応方法については、予め定めておくこととします。

事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講ずることとします。

② 採った処置の記録

施設は入所者の日常生活や処遇上に事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講ずべきこととするとともに、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録は最低2年間保存しておくこととします。

③ 損害賠償

施設内において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害の賠償を行います。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、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合を設けることといたします。

11. 秘密の保持と個人情報保護について

当施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者ま

た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)ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性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。

12. 非常災害対策(消防含)

非常災害に関する具体的(消防、風水害、地震等)計画を作成し、防火管理者または、火気・消防・設備点検等についての責任者を定めておくとともに、非常災害発生に備え、自衛消防組織を編成しています。なお、防火管理者は従業者に対して防火教育・消防訓練を実施しています。

- | | |
|---------------------|-------|
| ① 防火教育及び基礎訓練(通報・消火) | 年1回以上 |
| ② 利用者を含めた総合訓練 | 年2回以上 |
| ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底 | 随時 |

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、交付した本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特別養護老人ホームまゆやまの里

説明者職名

氏名 ㊞

私は、交付を受けた本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者

氏名 ㊞

代理人

住所

氏名 ㊞

(続柄)

この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第3条の7の規定に基づき、入居申込者またはその家族への重要事項説明の為に作成したものです。

地域密着型特別養護老人ホームまゆやまの里 料金表

【介護保険給付の対象】

1. 基本料金

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を除いた金額をお支払い頂きます。

(1) 基本料金 1日あたり ※1 割負担の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 6,820 円	要介護 2 7,530 円	要介護 3 8,280 円	要介護 4 9,010 円	要介護 5 9,710 円
2. うち介護保険から給付される金額	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円

(2) 加算料金 ※1 割負担の場合

加算内容	利用料金	自己負担	備考
日常生活継続支援加算	460 円	46 円	1日あたり
個別機能訓練加算(Ⅰ)	120 円	12 円	1日あたり
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円	20 円	1日あたり
看護体制加算(Ⅰ)	120 円	12 円	1日あたり
看護体制加算(Ⅱ)	230 円	23 円	1日あたり
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	400 円	40 円	1月あたり
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500 円	50 円	1月あたり
経口維持加算(Ⅰ)	4,000 円	400 円	1月あたり(該当者のみ)
経口維持加算(Ⅱ)	1,000 円	100 円	1月あたり(該当者のみ)
栄養マネジメント強化加算	110 円	11 円	1日あたり
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	900 円	90 円	1月あたり
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1,100 円	110 円	1月あたり
サービス提供体制加算(Ⅰ)	220 円	22 円	1日あたり
サービス提供体制加算(Ⅱ)	180 円	18 円	1日あたり
サービス提供体制加算(Ⅲ)	60 円	6 円	1日あたり
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	30 円	3 円	1月あたり
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	130 円	13 円	1月あたり
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	100 円	10 円	1月あたり
排泄支援加算(Ⅰ)	100 円	10 円	1月あたり
排泄支援加算(Ⅱ)	150 円	15 円	1月あたり
排泄支援加算(Ⅲ)	200 円	20 円	1月あたり
排泄支援加算(Ⅳ)	1,000 円	100 円	1月あたり
看取り介護加算(Ⅰ)	720 円	72 円	亡くなられた日以前 45~31 日
看取り介護加算(Ⅰ)	1,440 円	144 円	亡くなられた日以前 4~30 日
看取り介護加算(Ⅰ)	6,800 円	680 円	亡くなられた日の前日及び前々日
看取り介護加算(Ⅰ)	12,800 円	1,280 円	亡くなられた日
若年性認知症入所者受入加算	120 円	12 円	1日あたり
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30 円	3 円	1日あたり
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40 円	4 円	1日あたり
初期加算 1日あたり	300 円	30 円	入居した日から 30 日以内の期間

安全対策体制加算	200円	20円	入居初日限り
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月所定単位数の14.0%		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	月所定単位数の6.0%		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	月所定単位数の3.3%		

介護保険からの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。
 ※介護報酬の改定が行なわれ、1ヵ月の利用料金の合計額に、国家公務員の地域手当に準じ地域区割りが介護報酬単価に加算されます。(自己負担は介護保険負担割合証による)

※介護職員処遇改善加算の要件を満たす場合は、1ヵ月の利用料金合計額にサービス別加算率を乗じた額をお支払い頂きます。(自己負担は介護保険負担割合証による)

【負担限度額認定該当要件】

1. 申請者本人及びその世帯の課税状況(住民税)について確認があります。
2. 配偶者(婚姻届を提出していない事実婚も含む)の課税状況(住民税)について(世帯が同じかどうかは問わず、課税されている場合には負担減額の対象外とする)確認があります。
3. 下記表の預貯金等の資産状況の基準を確認(単身の方(配偶者がいない方)の資産や夫婦(本人と配偶者)の資産の合計が下記表の右欄の基準を超えている場合は対象外)

1~3の要件を満たす場合は、下記表の中央欄と右欄を確認し、左欄にある利用者負担段階が決定されます。

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産状況
第1段階	・生活保護受給の方等 ・住民税非課税世帯(上記2も含む)で老齢福祉年金受給者の方	単身:1000万円以下 夫婦:2000万円以下
第2段階	・住民税非課税世帯(上記2も含む)で前年の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方(年金収入には遺族年金や障害年金等の非課税年金も含まれます)	単身:650万円以下 夫婦:1650万円以下
第3段階(1)	・住民税非課税世帯(上記2も含む)で前年の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の方(年金収入には遺族年金や障害年金等の非課税年金も含まれます)	単身:550万円以下 夫婦:1550万円以下
第3段階(2)	・住民税非課税世帯(上記2も含む)で前年の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方(年金収入には遺族年金や障害年金等の非課税年金も含まれます)	単身:500万円以下 夫婦:1500万円以下
第4段階(非該当)	・本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税課税の方 ・配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)	利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方

【居住費・食費(日額)】

第1~3段階の対象の方は、市町村へ申請し、介護保険負担限度額認定証を交付して頂く必要があります。(1日あたり)

	居住費(ユニット型個室)	食費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階(1)	1,370円	650円
第3段階(2)	1,370円	1,360円
第4段階	2,066円	1,445円