

ユニット型指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム仙南ジェロントピア

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。

目次

1. 法人の概要	2
2. 事業の目的及び運営の方針	2
3. 事業所の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. サービス内容	3
6. 入所中の医療の提供について	4
7. 事故発生時の対応について	4
8. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	4
9. 非常災害対策	6
10. 感染症について	6
11. 苦情の受付及び処理・解決体制について	7
12. 署名代理人	8

1. 法人の概要

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人ウェルフェア仙台 |
| (2) 法人所在地 | 宮城県伊具郡丸森町舘矢間松掛字宮田 67 番地 |
| (3) 電話番号 | 0224-72-2860 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 新野 義人 |
| (5) 設立年月 | 平成 6 年 4 月 1 日 |

2. 事業の目的及び運営の方針

社会福祉法人ウェルフェア仙台が開設する特別養護老人ホーム仙南ジェロントピアの適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態になった高齢者に対し適正な指定介護老人福祉施設サービスの提供をすることを目的とする。

当施設では、施設サービスに基づき、利用者の心身の特性をふまえ、その有する能力及び希望するところに応じ、その人格を尊重しながら明るく家庭的な環境のもと、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

3. 事業所の概要

名称	特別養護老人ホーム仙南ジェロントピア
所在地	〒981-2105 宮城県伊具郡丸森町舘矢間松掛字宮田 67 番地
管理者	新野 義人
介護保険指定番号	0472300110
電話番号／FAX番号	0224-72-2860／0224-72-2871
開設年月	平成 26 年 4 月 1 日
入所定員	60 名

[居室の概要]

当施設では個室 60 室の居室をご用意しています。入居される居室は全室個室で、各ユニットの定員は 10 名、ユニットの数は 6 ユニットです。各ユニットに共同生活室、個別浴室があり寝たまま入浴できる特殊浴槽もございます。

※上記は、宮城県条例及び施行規則において定める基準により、指定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、ご利用者に特別にご負担いただく費用はございません。

☆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可否を決定します。また、ご利用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するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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	配 置 数	指定基準
施設長（管理者）	1名	1名
介護看護職員 うち(看護職員(機能訓練指導員兼務))	20名以上 3名以上	20名 3名
機能訓練指導員（兼務）	1名	1名
生活相談員	1名以上	1名
介護支援専門員	1名以上	1名
医師（非常勤）	1名	—
栄養士・管理栄養士	1名以上	1名
調理員	5名以上	—
事務員	1名以上	—

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
医 師	隔週水曜日 10：00～11：00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番： 7：00～15：45 6名 日 勤： 9：00～17：45 2名 日 勤： 9：30～18：15 2名 日 勤： 10：00～18：45 2名 遅 番： 13：15～22：00 6名 夜 勤： 22：00～ 7：00 3名
看護職員	早 番： 8：00～16：45 1名 日 勤： 8：30～17：15 1名 遅 番： 10：00～18：15 1名

5. サービス内容

当施設ではご契約者に対して下記のサービスを提供いたします。

利用料金及びお支払方法については別表をご確認ください。

<施設サービスの概要>

①食事（但し、食事の提供に要する費用（材料費及び調理費）は別途いただきます。）

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を

考慮した食事を提供します。

- ・ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

②入浴

- ・入浴又は清拭を、ご利用者様のご希望により行います。
- ・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。

③排泄

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

④口腔ケア

- ・口腔内の清潔を保てるよう援助します。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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。
- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

6. 入所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。(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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

[協力医療機関]

医療機関の名称	丸森町国民健康保険丸森病院
所在地	伊具郡丸森町字鳥屋 29
電話番号	0224-72-2131
診療科目	内科・歯科

7. 事故発生時の対応について

当施設との契約に基づくサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、自己の責に帰すべき事由により事故が生じたと認められる場合には損害賠償責任を速やかに履行します。

8. 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、ご利用者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により自立又は要支援、要介護1又は2と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又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又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ください。

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。

- 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ご利用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又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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他の利用者がご利用者の身体・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いただく場合（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3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- 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、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ご利用者が連続して3ヵ月間を超えて病院又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

利用者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

入院外泊時費用 1日あたり 246円

居住費（介護保険負担限度額認定がある場合はその額）

②7日間以上3ヵ月間以内の入院の場合

3ヵ月間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。但し、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いただく場合があります。

又、入院7日目以降に、ご希望により居室を確保（他の入居者に使用させない）する場合、居室料として介護保険負担額認定証による補足給付のない居住費のご負担いただきます。

③3ヵ月間以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月間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。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のため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又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又は福祉サービスの提供者の紹介

9. 非常災害対策

(1) 施設防火管理規則に基づき防災計画を作成しています。

(2) 消防訓練

年2回避難訓練を実施します。うち1回は角田消防署の立会い指導により実施します。

(3) 消防設備

誘導等（常夜灯）を確保（非常時発電装置あり）し全館にスプリンクラー設備があります。

10. 感染症について

インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症が流行することがあります。当施設でもこれらの感染症の予防や、まん延の拡大には細心の注意を払っていますが、完全に予防することは困難です。空気・飛沫・接触などによるご契約者の感染に対してご理解をお願いします。

また、感染症の予防や、まん延の拡大防止の為、面会を制限させていただく場合がございます。

ことを、予めご了承ください。

1 1. 苦情の受付及び処理・解決体制について

(1) 苦情に対する体制

- 苦情受付担当者 [職名] 生活相談員 武田千亜紀
- 苦情解決責任者 [職名] 施設長 新野 義人
- 第三者委員 菊池 武由・菊地 清明

(2) 苦情の受付窓口

- 受付専用窓口 [職名] 生活相談員 武田千亜紀
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15
- 利用方法 電 話 0224-72-2860
- F A X 0224-72-2871
- Eメール abukumakai@sunny.ocn.ne.jp
- 面 接（事前に連絡願います）意見箱（施設内に設置します）

※第三者委員も直接受付します

- 第三者委員 菊池 武由 0224-72-6824
- 菊地 清明 0224-72-6673

(3) 苦情の受付後の対応（手順）

- 苦情受付担当者等のご利用者からの苦情を受け付け、その内容を所定の書式により記録し、苦情解決責任者へ報告します。
- 苦情解決責任者は受付担当者から連絡を受け、解決のために必要な適切な指示を行います。
- 第三者委員は受付担当者から連絡を受けた場合、必要な事情の聴取・助言・話し合いへの立会いを行います。
- 解決が困難な場合等には、宮城県社会福祉協議会内[福祉サービス利用に関する運営適正化委員会]電話 022-716-9674 をご利用できます。

(4) その他の苦情の受付及び処理・解決体制

○市町村

市町村は介護保険を運営している保険者であり、身近な相談窓口としてご利用できます。

丸森町保健福祉課介護保険班 電話 0224-51-9904

角田市市民福祉部社会福祉課 電話 0224-61-1185

その他の市町村介護保険担当課

○国民健康保険団体連合会

国保連合会は介護保険法に基づき事業者・施設への指導助言を行う機関として、介護サービスに対する相談・苦情を扱っています。市町村が解決できない広域的な対応が必要な場合等にご利用できます。

宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話 022-222-7700

○宮城県

県は事業者への調査・指導・勧告の権限を有しています。市町村や国保連が解決できない場合にご利用できます。

(5) その他

○解決・改善策には真摯に取り組み、同様の苦情・事故の再発防止に努めます。

○解決・改善結果については、サービスの信頼性と向上のため、個人情報に関するものを除き、公表します。

1 2. 第三者評価の実施の有無について

- (1) 実施の有無 無
- (2) 実施した直近の年月日
- (3) 実施した評価機関の名称
- (4) 評価結果の開示状況

1 3. 署名代理人

署名代理人は、次の責任を負います。

- (1) 契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- (2) 契約終了の場合、事業者と連携して契約者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- (3) 契約者が死亡した場合の遺体及び遺留品金品の引受その他必要な措置をとること。
- (4) 利用料等の支払いが遅滞した場合連帯して支払うこと。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 宮城県伊具郡丸森町舘矢間松掛字宮田 67 番地
名称 社会福祉法人ウェルフェア仙台
代表者 理事長 新野 義人

説明者 職名 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____

契約者の意思を確認した上、代理で上記署名しました。

署名代理人 住所 _____

氏名 _____

契約者との関係 _____

(別表)

1. 施設の概要

- (1) 敷地 29,058.50 m² (丸森町所有地) 5,493.25 m² (自己所有)
(2) 建物の構造 鉄筋コンクリート造平屋建て (併設事業所を含む)
(3) 建物の延べ床面積 5695.30 m²
(4) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]

平成 12 年 4 月 1 日指定 宮城県 0472300011 号 定員 70 名

[(介護予防) ユニット型短期入所生活介護]

平成 26 年 4 月 1 日指定 宮城県 0472300110 号 定員 10 名

[(介護予防) 通所介護]

平成 12 年 4 月 1 日指定 宮城県 0472300045 号 定員 35 名

[(介護予防) 認知症対応型共同生活介護]

平成 18 年 4 月 1 日指定 宮城県 0472300052 号 定員 9 名

[居宅介護支援事業]

平成 12 年 4 月 1 日指定 宮城県 0472300029 号

- (5) 施設の周辺環境

阿武隈急行線丸森駅から車で 3 分、町中心部からも車で 5 分の緑多い郊外の丘陵地帯です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種及び職務の内容>

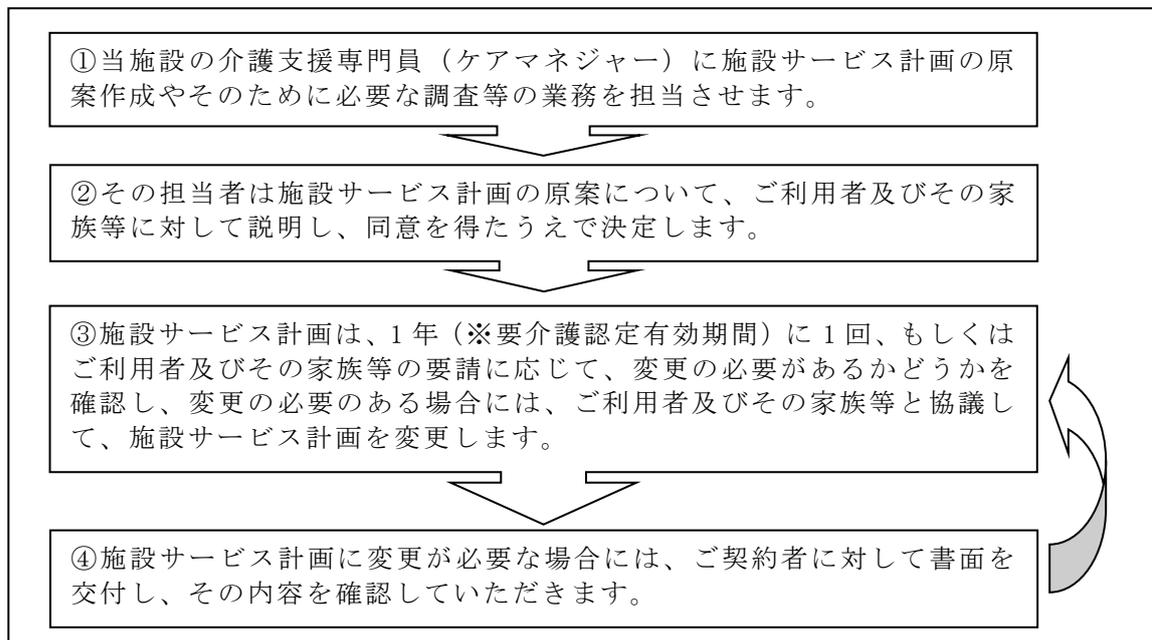
- | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護看護職員 | ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。 |
| 生活相談員 | ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。 |
| 看護職員 | 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名の看護職員を配置しています。 |
| 機能訓練指導員 | ご利用者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員(看護師兼務)を配置しています。 |
| 介護支援専門員 | ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
1名の介護支援専門員を配置しています。 |
| 医師 | ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
2名の医師を配置しています。病状急変時や緊急時には、回診日以外は不在となりますので、主に国保丸森病院での診療となります。 |

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施

設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の60日前に、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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。
ただし、ご利用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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用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）ただし、ご利用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。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦事業者はサービス提供により事故が発生した場合には速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講ずる他、損害賠償責任を履行します。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、高額な貴重品、ペット類は原則として持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 8：00～18：00

※来訪者は、必ずその都度職員に申し出て下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前に申し出て下さい。(所定の届出用紙を用意してあります。)

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 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、ご契約者の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があります。

○ご利用者に対する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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

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

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご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を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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があります。

7. サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金表等により、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（1割負担）に加え、居住費、食費、日常生活費をご負担いただきます。

①施設サービス費

要介護度に応じて、施設サービスを受ける費用。料金は別紙の通りです。

②夜勤職員配置加算

夜勤を行う介護職員の人数または、夜勤の月平均勤務時間数が、最低基準を1人以上回っているため、1日あたり180円（自己負担額18円）をお支払いいただきます。

③看護体制加算

基準以上の常勤の看護師を配置した場合、1日当たり40円（自己負担額4円）をお支払いいただきます。

④日常生活継続支援加算

算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である場合に460円（自己負担額46円）をお支払いいただきます。

⑤口腔衛生管理体制加算

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1回以上行っている場合に、別紙料金に加えて1月につき300円（自己負担30円）をお支払いいただきます。

⑥口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

これらをすべて行なっている場合に、別紙料金に加えて1月につき900円（自己負担90円）をお支払いいただきます。

⑦介護職員処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合し全ての要件を満たす場合に1月につき保険金額の8.3%をお支払いいただきます。

⑧介護職員特定処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合し全ての要件を満たす場合に1月につき保険金額の2.7%をお支払いいただきます。

8. 負担額限度額の設定

施設サービス等における保険給付の見直しによって、低所得の方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、下記の料金表のように保険給付の対象外となる滞在費や食費の自己負担が軽減されます。（利用者負担段階の設定）なお第1段階～第3段階は、介護保険負担限度額認定証が必要となり、交付を受けるためには申請が必要です。また、一定以上の所得がある場合市町村の判断にて利用者負担が2割になる場合があります。

9. 随時負担して頂く費用

①初期加算

ア. 新規入所した日から、30日以内の期間（入院・外泊期間を除く）。

イ. 30日を越えて病院へ入院し、退院後再び入所となった日から30日以内の期間。

上記の条件については、初期加算の対象となりますので、1日あたり300円（自己負担額30円）をお支払いいただきます。

②入院または外泊時の費用

ご契約者が、1ヶ月に6日以内の入院又は外泊をされた場合に2,460円（自己負担額246円）をお支払いいただきます。なお、入院や外泊時において、利用者契約ベッドとして維持されている場合は、滞在費を引き続きお支払いいただきます。

③療養食加算

医師の食事せんに基づく療養食（糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・高脂血症食・痛風食・検査食）を、栄養士が管理した場合に、1日あたり60円（自己負担額6円）をお支払いいただきます。

10. 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利用者の負担となります。但し①・②については実際のご負担額は市町村の発行する介護保険負担限度額認定証に記載された額となります。（所得により4段階に区分されています）

①食費（材料費及び調理費） 1,392円（基準費用額）

②滞在費（ユニット型個室）（室料・光熱水費相当） 2,006円（基準費用額）

③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いただきます。1枚につき 10円

④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利用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かかる費用をご負担いただきます。

日常生活費 冷蔵庫持込料 40円/日額、テレビ持込料 20円/日額

※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はありません。

11. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。（1か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。）

12. 高額介護サービス費の制度（参考）

区分により、該当する金額を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

別紙

ユニット型個室

240601

介護度	負担限度額	介護費	看護体制	日常生活継続支援	夜勤職員配置	処遇改善Ⅰ (14.0%)	居住費	食費	自己負担日額	自己負担月額
要介護1	第1段階	670	4	46	18	103	820	300	1,961	58,830
	第2段階						820	390	2,051	61,530
	第3段階①						1,310	650	2,801	84,030
	第3段階②						1,310	1,360	3,511	105,330
	第4段階						2,006	1,445	4,292	128,760
	2割負担	1,340	8	92	36	207	2,006	1,445	5,134	154,020
	3割負担	2,010	12	138	54	310	2,006	1,445	5,975	179,250
要介護2	第1段階	740	4	46	18	113	820	300	2,041	61,230
	第2段階						820	390	2,131	63,930
	第3段階①						1,310	650	2,881	86,430
	第3段階②						1,310	1,360	3,591	107,730
	第4段階						2,006	1,445	4,372	131,160
	2割負担	1,480	8	92	36	226	2,006	1,445	5,293	158,790
	3割負担	2,220	12	138	54	339	2,006	1,445	6,214	186,420
要介護3	第1段階	815	4	46	18	124	820	300	2,127	63,810
	第2段階						820	390	2,217	66,510
	第3段階①						1,310	650	2,967	89,010
	第3段階②						1,310	1,360	3,677	110,310
	第4段階						2,006	1,445	4,458	133,740
	2割負担	1,630	8	92	36	247	2,006	1,445	5,464	163,920
	3割負担	2,445	12	138	54	371	2,006	1,445	6,471	194,130
要介護4	第1段階	886	4	46	18	134	820	300	2,208	66,240
	第2段階						820	390	2,298	68,940
	第3段階①						1,310	650	3,048	91,440
	第3段階②						1,310	1,360	3,758	112,740
	第4段階						2,006	1,445	4,539	136,170
	2割負担	1,772	8	92	36	267	2,006	1,445	5,626	168,780
	3割負担	2,658	12	138	54	401	2,006	1,445	6,714	201,420
要介護5	第1段階	955	4	46	18	143	820	300	2,286	68,580
	第2段階						820	390	2,376	71,280
	第3段階①						1,310	650	3,126	93,780
	第3段階②						1,310	1,360	3,836	115,080
	第4段階						2,006	1,445	4,617	138,510
	2割負担	1,910	8	92	36	286	2,006	1,445	5,783	173,490
	3割負担	2,865	12	138	54	430	2,006	1,445	6,950	208,500

※別途 療養食加算、療養食加算、退所前訪問相談支援加算、在宅復帰支援加算、看取り加算など頂戴する場合があります。随時ご相談致します。

※初期加算として入所日又は退院再入所日から日額30円を30日間、外泊時加算として1ヶ月最長6日間、日額246円頂戴いたします。