

# 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人カトリック児童福祉会  
特別養護老人ホーム パルシア

当施設は介護保険の指定を受けています。

(宮城県指定第 0475200150 号)

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 3～5」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.....	4
6. 利用中の医療の提供.....	7
7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について).....	7
8. 残置物引取人.....	8
9. 苦情の受付について.....	8
10. 緊急時の対応について.....	8

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 カトリック児童福祉会  
(2) 法人所在地 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷 2 丁目 1 番地 13  
(3) 電話番号 022-299-3731  
(4) 代表者氏名 理事長 小野寺洋一  
(5) 設立年月 昭和 41 年 12 月 2 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定（宮城県 0475200150 号）  
(2) 施設の目的 利用者の自立した生活支援のための介護福祉施設サービスの提供  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム パルシア  
(4) 施設の所在地 仙台市宮城野区燕沢東 3 丁目 8 番 10 号  
(5) 電話番号 022-253-3301  
(6) 施設長(管理者) 氏名 野辺地 弘恵  
(7) 当施設の基本方針

提供するサービスの品質向上に努め、常に利用者の満足度を高めるケアを実践する。  
すべてのサービスはこの方針に基づいて行われ、その有効性を継続的に改善していく。

1. 利用者の基本的人権を守り、平等と自由の中で幸せな生活ができる明るい環境を作る。
2. 常に思いやりの態度を示し、相手が何を求め、望んでいるかを察知し、すぐに対応できるように努める。
3. 利用者的人格を尊重し、またその精神活動を高く評価して、生きる喜びをともに分かち合いながら、希望のある生活ができるように努める。
4. 利用者の家族との関係を尊重し、常に家族との関係を大切にする。
5. 地域社会との連携を深め、地域住民に信頼されるサービスを提供する。

- (8) 開設年月 平成 10 年 10 月 1 日  
(9) 入所定員 50 人

## 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。  
入居される居室は下記のとおりです。個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、利用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)	12室	
2人部屋	7室	
4人部屋	6室	
合計	25室	
食堂・ダイニング	2室	

機能訓練室	1室	平行棒、天井走行リフト等
浴室	1室	特殊浴槽・チェア浴・個浴・大浴
医務室	1室	隣室に静養室配置

※上記は、厚労省が定める基準により、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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：利用者や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、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとしします。

☆ 居室に関する特記事項

- 一 居室内にトイレ及び洗面所あり。
- 二 二人部屋は仕切ることにより、個室様に対応可能。

#### 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	配置人数（常勤換算）
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	18名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	3名以上
5. 機能訓練指導員	2名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師（嘱託医）	1名
8. 管理栄養士	1名
9. 事務主任、事務員、施設管理員	4名

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
 $1名(8時間 \times 5名 \div 40時間 = 1名)$ となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 日勤者	9:00～18:00 11名
2. ケアワーカー	早番 6:00～15:00 1名・8:30～17:30 1～2名 日勤 9:00～18:00 0～2名 遅番 12:00～21:00 2名 大遅番 15:00～24:00 2名 夜勤 24:00～09:00 2名 ※ユニット毎に勤務時間を設定しています。
3. 看護師	日勤 9:00～18:00 2～3名
4. 嘱託医師 内科医	毎週木曜日 13:00～15:00

☆ 土日祝祭日は上記と異なります。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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は、以下の3つとなります。

- |  |
|--|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2)介護給付サービス加算の対象となる場合<br>(3)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|--|

### (1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7～9割が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①食事の援助

- ・ 当施設では、管理栄養士が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。また療養管理が必要なご利用者に対する特別な食事の提供も行ないます。
- ・ ご利用者の自立支援のため、離床してそれぞれの食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)          朝食 7:30～8:30  
                                昼食 12:00～13:00  
                                夕食 18:00～19:00

##### ②入浴の援助

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

##### ③排泄の援助

- ・ 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機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により個別機能訓練計画書を作成し、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。

##### 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。

### 〈サービス利用料金〉別添利用料金表をご参照下さい。

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)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

☆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いったんお支払いいただきます。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ため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。

### (2) その他介護給付サービス加算

①初期加算：利用者が新規に入所及び1ヶ月以上入院後、再び入所した場合、30日加算

②入院・外泊時加算：利用者が入院及び外泊の場合一月に6日を限度として加算(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません)

③日常生活継続支援加算：算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規入所者の総数のうち要介護4～5の方が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が65%以上又は、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする方が15%以上であり介護職員の中で介護福祉士の資格取得者を入所者6人に対して1以上配置している場合

④療養食加算：医師の指示に基づく療養食を管理栄養士のもと提供した場合

⑤夜勤職員配置加算：夜勤を行なう介護職員の数最低基準を1以上上回っている場合

※その他、科学的介護推進体制加算、若年性認知症利用加算、栄養マネジメント強化加算、個別機能訓練加算、看護体制加算、看取り介護加算、安全対策体制加算、口腔衛生管理加算、介護職員等ベースアップ等支援加算、退所時栄養情報連携加算、再入所時栄養連携加算、退所時情報提供加算、協力医療機関連携加算、新興感染症等施設療養費、高齢者施設等感染対策向上加算等があります。

### (3) 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 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。  
※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③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を提供します。

利用料金：要した費用の実費

④理髪

希望により、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり理髪1,500円

⑤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。詳細は、以下の通りです。

- 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、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 事務担当職種：生活相談員
- 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、備え付けの出納伝票書を保管管理者へ提出していただきます。
  - ・ 保管管理者は上記提出の内容に従い、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、管理状況を定期的に利用者及び契約者に報告します。
- 利用料金：1か月当たり2,000円

⑥趣味活動費

利用料金：各クラブや教室参加1回当たりの材料費の実費負担となります。

別紙の料金表をご参照ください。

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑦居室明け渡しに係る料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に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係る料金：1日当たり6,000円をご負担いただきます。

⑧その他の経費

各種サービス料金は、別添料金表をご参照下さい。

（4）利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日まで以下いずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

ア. 窓口での現金支払

パルシア事務室に直接お支払い下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

七十七銀行 鶴ヶ谷支店 普通預金 5387299

口座名義 (社福)カトリック児童福祉会 パルシア

施設長 野辺地 弘恵(のへちひろえ)

## 6. 利用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。)

### ① 協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 光ヶ丘スペルマン病院
所在地	仙台市宮城野区東仙台6丁目7番1号
診療科	内科・小児科

### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	園部歯科医院
所在地	仙台市泉区長命ヶ丘4丁目15番19号

### ③ 協力皮膚科医療機関

医療機関の名称	熊坂皮膚科クリニック
所在地	仙台市宮城野区鶴ヶ谷5丁目15番2号

### ④ 協力眼科医療機関

医療機関の名称	タカジン眼科
所在地	仙台市宮城野区二の森12番5号

### ⑤ 協力精神科医療機関

医療機関の名称	阿部内科医院
所在地	仙台市宮城野区小鶴1丁目1番11号

### 【嘱託医療機関】

① 星内科小児科医院 院長 星宏紀医師(内科) 仙台市宮城野区幸町2丁目20番13号

### 【管理医】

① 医師 我妻 恵 仙台市青葉区小松島3丁目13-15-2

## 7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設とは契約書にて契約期間を定めています。契約の更新により継続してサービスを利用することができますが、以下のような事由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になります。

- |   |
|---|
| ①要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1・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契約者から退所の申し出があった場合                        |
| ⑥事業者から退所の申し出を行った場合                        |

## 8. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(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」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 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、入所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。

- 苦情解決責任者 : 職名: 施設長 氏名: 野辺地 弘恵
- 苦情受付窓口(担当者): 職名: 生活相談員 氏名: 鈴木 順子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市介護支援事業課施設指導係	所在地 仙台市青葉区国分町 3-7-1 電話番号 022-214-8318 FAX022-214-4443 受付時間 8:30～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉 1-2-3 電話番号 022-222-7700 FAX022-222-7260 受付時間 8:30～17:30
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区本町 3-7-4 電話番号 022-716-9674 受付時間 8:30～17:30
仙台市宮城野区役所 障害高齢課	所在地: 宮城県仙台市宮城野区五輪 2-12-35 電話番号 022-291-2111 (内線:6307) FAX 022-298-0717 受付時間 8:30～17:30



## 10. 緊急時及び事故発生時における対応方法について

緊急事態及び事故の発生に対して、下記のように対応します。

- ① 利用者の身体の変容に対しては、嘱託医の指示に従い適切な医療処置を行います。
- ② 施設内事故に対しましては、迅速かつ適切な応急処置を行い、嘱託医の指示により、病院等へ搬送を行います。また、利用者に生じた損害に対して賠償責任保険にて対応します。
- ③ その他、緊急に対処すべき事項が発生した場合には、管理者の指示に従い適切な処置を行い、全容について報告説明します。
- ④ ご利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、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。

令和 年 月 日

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。

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号  
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム パルシア  
施設長 野辺地 弘恵 印

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

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、利用者にかかる指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

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、利用者 \_\_\_\_\_ が指定介護福祉施設サービスの提供を受けること及び残置物引受人となることに同意しました。

契約者住所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

## 施設サービス利用にかかる情報提供同意書

特別養護老人ホーム パルシアの利用にあたり、私並びに家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 1. 使用する目的

【法令に基づき事業者が行うべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための個別施設サービス計画書にかかわる諸会議
- ②医師との連携、協議
- ③事故が発生した場合の行政への連絡
- ④利用者等からの苦情に関して行政等が行う調査への協力
- ⑤利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑥損害賠償責任保険等にかかる保険会社への相談又は届出等

【任意に事業者が行う各種実習受け入れに関する協力】

- ①基本的介護技術・相談援助技術習得のための実習指導に伴う個人情報の収集及び提供
  - ・食事、入浴、排泄介助等の見学や実施
  - ・本人や家族、行政機関等の面接現場への同席や面接の実施
- ②サービス担当者会議等において、介護サービス計画書作成のための個人情報の収集及び提供
  - ・基本的な心身状態の把握、既往歴や生活歴及び家族構成の把握、金銭面の相談や日常生活場面の援助の実施

### 2. 使用に当たっての条件

- ①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ②個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

### 3. 関係書類の保管期間及び廃棄処理

- ①個人情報を記した関係書類の保管及び廃棄処理に関しては細心の注意を払うこと
- ②保管期間に関しては介護保険にて定められた期間を遵守し保管期間終了後はシュレッダーもしくは重要機密書類として溶液による溶解処理にて破棄すること。

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム パルシア

施設長 野辺地 弘恵 殿

## パルシアにおける看取り介護について

### 基本的考え方

パルシアは「利用者一人一人がかげがえのない存在である」というカトリックの精神に基づき、看取り介護の実施において可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死を迎えられるよう全人的ケアを提供するため以下の体制を整えております。施設での看取りを希望されたご利用者には嘱託医師と連携を図り、嘱託医師の指示により施設長を中心に多職種協働体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支える看取りの支援を提供いたします。

### 看取り体制

—自己決定と尊厳を守る看取り介護の提供のために—

- ①パルシアにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人又は家族に対し施設での看取り介護の希望の有無を生前意思の確認として行います。(リビングウイル)
- ②パルシアの看取り介護においては、嘱託医師により医学的に回復の見込がないと診断された時、看取り介護が開始となります。
- ③看取り介護の実施にあたり本人又は家族に対し、嘱託医師から十分な説明が行われ、本人又は家族の同意をいただきます。(インフォームドコンセント)
- ④看取り介護においては、嘱託医師、施設長、生活相談員、介護支援専門員、看護師、管理栄養士、パストラルワーカー、介護職員等が協働し「栄養・水分」「清潔・整容」「身体面・精神面を考慮した苦痛の緩和」「家族の支援」「死亡時の援助」等利用者の状況に配慮した看取り介護に関する計画書(ケアプラン)を作成し、本人家族へ説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に提供いたします。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し変更いたします。
- ⑤看護師は、嘱託医師の指示のもと、利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努めます。又日々の状況等について随時家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応します。
- ⑥看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅に搬送する利用者においても、搬送先の病院への引継ぎ、継続的な支援を行います。

令和        年        月        日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき看取り介護の提供について説明を行いました。

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム パルシア  
施設長                      野辺地 弘恵                      印

私は、本書面に基づいて事業者から看取り介護の提供について説明を受け利用者にかかる指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 見守り機器設置に関する同意書

特別養護老人ホーム パルシアでは、ご利用者様の心身の状態に応じた見守り機器（センサーマット等）を設置することで、ご利用者様の危険防止に努め、安心して生活出来る環境整備を行っております。見守り機器の設置にあたり、当該機器から得られた情報をプライバシーに配慮したうえで、ご利用者様の安全に資するよう使用させて頂きたいと考えております。

私は、本書面にて基づいて事業者から説明を受け、特別養護老人ホーム パルシアの利用にあたり、見守り機器設置に同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 特別養護老人ホーム パルシア 利用料金表

### 1. 介護サービス費・食費・居住費の基準額（単位／円）

【1割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
① 介護サービス費	6,963	7,681	8,431	9,150	10,886	*注(1)
② 利用者負担額／1割	697	769	844	915	1,089	①×10%
③ 食 費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	
④ 居住費（従来型個室）	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231	
⑤ 居住費（多床室）	915	915	915	915	915	
⑦ 1日当り計（②+③+④）	3,373	3,445	3,520	3,591	3,765	
⑧ 1日当り計（②+③+⑤）	3,057	3,129	3,204	3,275	3,449	
1割負担／1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
⑩ 介護サービス費	24,608	27,148	29,798	32,339	38,472	*注(2)・(3)
⑪ 食 費	44,795	44,795	44,795	44,795	44,795	
⑫ 居住費（従来型個室）	38,161	38,161	38,161	38,161	38,161	
⑬ 居住費（多床室）	28,365	28,365	28,365	28,365	28,365	
⑮ 1ヶ月当り合計（⑩+⑪+⑫）	107,564	110,104	112,754	115,295	121,428	*注(3)
⑯ 1ヶ月当り合計（⑩+⑪+⑬）	97,768	100,308	102,958	105,499	111,632	
【2割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
① 介護サービス費	6,963	7,681	8,431	9,150	10,886	*注(1)
⑱ 利用者負担額／2割負担の方	1,393	1,537	1,687	1,830	2,178	①×20%
⑲ 1日当り計（⑱+③+④）	4,069	4,213	4,363	4,506	4,854	
⑳ 1日当り計（⑱+③+⑤）	3,753	3,897	4,047	4,190	4,538	
2割負担／1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
㉒ 介護サービス費	49,216	54,296	59,595	64,677	76,943	*注(3)・(4)
㉓ 1ヶ月当り合計（㉒+⑪+⑫）	132,172	137,252	142,551	147,633	159,899	*注(3)
㉔ 1ヶ月当り合計（㉒+⑪+⑬）	122,376	127,456	132,755	137,837	150,103	
【3割負担の方】 1日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
① 介護サービス費	6,963	7,681	8,431	9,150	10,886	*注(1)
㉖ 利用者負担額／3割負担の方	2,089	2,305	2,530	2,745	3,266	①×30%
㉗ 1日当り計（㉖+③+④）	4,765	4,981	5,206	5,421	5,942	
㉘ 1日当り計（㉖+③+⑤）	4,449	4,665	4,890	5,105	5,626	
3割負担／1ヶ月・31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
㉚ 介護サービス費	73,824	81,444	89,392	97,015	115,415	*注(3)・(5)
㉛ 1ヶ月当り合計（㉚+⑪+⑫）	156,780	164,400	172,348	179,971	198,371	*注(3)
㉜ 1ヶ月当り合計（㉚+⑪+⑬）	146,984	154,604	162,552	170,175	188,575	

\*注(1) 要介護度別の〔基本単位数+体制加算〕×10.27円、その他詳細は別紙をご覧ください。

\*注(2) 1割負担の方の介護サービス料は、2ページ目1の④及び⑧利用者負担額の金額です。

\*注(3) 負担限度額認定証のない方は、基準費用額 ㉑又は㉓ の金額です。（4. 高額介護サービス費参照）

\*注(4) 2割負担の方の介護サービス料は、2ページ目1の⑩及び⑫利用者負担額の金額です。

\*注(5) 3割負担の方の介護サービス料は、2ページ目1の⑭及び⑯利用者負担額の金額です。

2. 負担限度額認定証のある方の食費・居住費（特定入所者介護サービス費）／円

利用者負担段階	食費	31日	居住費(従来型個室)	31日	食費・居住費計
第1段階	@300円×31日	9,300	@ 380円×31日	9,300	18,600 円：イ
第2段階	@390円×31日	12,090	@ 480円×31日	14,880	26,970 円：ロ
第3段階①	@650円×31日	20,150	@ 880円×31日	27,280	47,430 円：ハ
第3段階②	@1360円×31日	42,160	@ 880円×31日	27,280	69,440 円：ニ
利用者負担段階	食費	31日	居住費(多床室)	31日	食費・居住費計
第1段階	@300円×31日	9,300	@ 0円×31日	0	9,300 円：ホ
第2段階	@390円×31日	12,090	@ 430円×31日	13,330	25,420 円：ヘ
第3段階①	@650円×31日	20,150	@ 430円×31日	13,330	33,480 円：ト
第3段階②	@1360円×31日	42,160	@ 430円×31日	13,330	55,490 円：チ

3. 負担限度額認定証のある方の介護サービス費（1割）・食費・居住費 合計／円

利用者負担額計（円）／31日	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考	
第1段階	⑩ + イ	43,208	45,748	48,398	50,939	57,072	預貯金等の額が 単身650～ 500万夫婦 1650～1500 万以下の方
第2段階	⑩ + ロ	51,578	54,118	56,768	59,309	65,442	
第3段階①	⑩ + ハ	72,038	74,578	77,228	79,769	85,902	
第3段階②	⑩ + ニ	94,048	96,588	99,238	101,779	107,912	
利用者負担額計（円）／31日	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考	
第1段階	⑩ + ホ	33,908	36,448	39,098	41,639	47,772	預貯金等の額が 単身650～ 500万夫婦 1650～1500 万以下の方
第2段階	⑩ + ヘ	50,028	52,568	55,218	57,759	63,892	
第3段階①	⑩ + ト	58,088	60,628	63,278	65,819	71,952	
第3段階②	⑩ + チ	80,098	82,638	85,288	87,829	93,962	

4. 高額介護サービス費＝介護サービス費⑥及び⑫の負担上限額（超えた分の払い戻し。対象者は下記のとおり）

負担上限額／月	対象となる方
15,000円	（個人）生活保護を受給している方等
15,000円	（個人）世帯全員が住民税非課税。前年の合計所得金額と公的年金収入の合計が年間80万円以下の方等
24,600円	（世帯）世帯全員が住民税非課税。前年の合計所得金額と公的年金収入の合計が年間80万円以下の方等
44,400円	（世帯）世帯のどなたかが住民税を課税されている方。現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方

## 【別紙】

## 要介護度別 基本単位数・各種加算等 内訳

## 1. 介護サービス費（単位数×10.27円）

1日当り/単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
要介護度別基本単位数	589	659	732	802	971	
* 各種体制加算（内訳下記）	89	89	89	89	89	
① 1日当り単位数計	678	748	821	891	1,060	
② 金額（円）＝①×10.27円	6,963	7,681	8,431	9,150	10,886	（円）
③ 保険給付額＝②×90%	6,266	6,912	7,587	8,235	9,797	（円）
④ 利用者負担額 1割＝②－③	697	769	844	915	1,089	（円）
1ヶ月/31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	23,961	26,434	29,014	31,488	37,460	*注(1)
⑥ 金額＝⑤×10.27円	246,079	271,477	297,973	323,381	384,714	（円）
⑦ 保険給付額＝⑥×90%	221,471	244,329	268,175	291,042	346,242	（円）
⑧ 利用者負担額/1割（円）	24,608	27,148	29,798	32,339	38,472	⑥－⑦

## 【2割負担の方】

1日当り/単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
② 金額（円）＝①×10.27円	6,963	7,681	8,431	9,150	10,886	（円）
⑨ 保険給付額＝②×80%	5,570	6,144	6,744	7,320	8,708	（円）
⑩ 利用者負担額 2割＝②－⑨	1,393	1,537	1,687	1,830	2,178	（円）
1ヶ月/31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	23,961	26,434	29,014	31,488	37,460	*注(1)
⑥ 金額＝⑤×10.27円	246,079	271,477	297,973	323,381	384,714	（円）
⑪ 保険給付額＝⑥×80%	196,863	217,181	238,378	258,704	307,771	（円）
⑫ 利用者負担額/2割（円）	49,216	54,296	59,595	64,677	76,943	⑥－⑪

## 【3割負担の方】

1日当り/単位数・金額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
② 金額（円）＝①×10.27円	6,963	7,681	8,431	9,150	10,886	（円）
⑬ 保険給付額＝②×70%	4,874	5,376	5,901	6,405	7,620	（円）
⑭ 利用者負担額 3割＝②－⑬	2,089	2,305	2,530	2,745	3,266	（円）
1ヶ月/31日当り	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備考
⑤ 月単位数＝①×31日＋下記	23,961	26,434	29,014	31,488	37,460	*注(1)
⑥ 金額＝⑤×10.27円	246,079	271,477	297,973	323,381	384,714	（円）
⑮ 保険給付額＝⑥×70%	172,255	190,033	208,581	226,366	269,299	（円）
⑯ 利用者負担額/3割（円）	73,824	81,444	89,392	97,015	115,415	⑥－⑮

## 2. 体制加算89単位の内訳（単位数×10.27円）

- (1) 看護体制加算（Ⅰ）イ：1日/6単位
- (2) 看護体制加算（Ⅱ）イ：1日/13単位
- (3) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ：1日/22単位
- (4) 日常生活持続支援加算（Ⅰ）：1日/36単位
- (5) 機能訓練体制加算：1日/12単位

\* 注(1) 上記⑤の1ヶ月当り単位数は、

介護職員処遇改善加算（1ヵ月の総単位数×14.0%/月）を加えた単位数です。

3. 個別加算／1割負担の方の場合（入居者の状況に応じて、該当する場合／単位数×10.27円）  
 （2割負担の方は、各加算金額－90%の部分が－80%に、3割負担の方は－70%になります。）
- (1) 療養食加算：医師の食事せんに基づく療養食＊を提供した場合  
 1食 6単位×93食（31日分）×10.27円＝5,730円－90%＝利用者負担額 573円／月31日  
 ＊糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等
- (2) 看取り介護加算：医師の診断に基づく看取り介護を行った場合（45日限度）  
 ① 死亡日以前45日前～31日前：72単位／日 ② 死亡日30日前～4日前：144単位／日  
 ③ 死亡日前々日・前日：680単位／日 ④ 死亡日当日：1,280単位×1日  
 ①＋②＋③＋④45日分計 7,608単位×10.27円  
 ＝78,134円－90% 70,320円＝利用者負担額7,814円／45日限度
- (3) 初期加算：新規入所及び30日以上入院後に再入所された場合、入所日から30日間  
 1日 30単位×30日×10.27円＝9,243円－90%＝利用者負担額 925円／30日限り
- (4) 入院及び外泊時の利用料金：最初の6日間、月をまたがる場合は最大12日間  
 1日 246単位×10.27円＝2,526円－90%＝利用者負担額 253円×日数／6日間限り
- (5) 配置医師緊急時対応加算：配置医師の通常の勤務時間外の場合、325単位／回  
 早朝（6～8時）・夜間（18～22時）に対応した場合、650単位／回  
 深夜（22～6時）に対応した場合、1300単位／回
- (6) 低栄養リスク改善加算：新規入所者または再入所者で低栄養リスクが高いと判断された方のみ  
 対象、300単位／月
- (7) 再入所時栄養連携加算：退院の際、嚥下調整食や経管栄養になった入所者で、栄養士が病院の  
 栄養指導に同席・連携し、栄養計画を策定し、再入所した場合
- (8) 個別機能訓練加算：科学的データを用いてケアに反映した場合、12単位／1日  
 データを厚生労働省に提出した場合、20単位／月
- (9) 栄養マネジメント強化加算：科学的データを用いてケアに反映した場合、11単位／1日
- (10) 口腔衛生管理加算：科学的データを用いてケアに反映した場合、90単位／月  
 データを厚生労働省に提出した場合、110単位／月
- (11) 安全対策体制加算：施設基準に適合しサービス提供を行った場合、入所時20単位／1日
- (12) 科学的介護推進体制加算：科学的介護情報システムの活用とケアの質向上の評価した場合、50単位／月
- (13) 協力医療機関連携加算：相談・診察を行う体制を常時確保しており、緊急時に入院受入体制が出来ている場合  
 100単位／月（令和6年度）50単位／月（令和7年度～）

#### 4. 介護保険支給対象外の個別利用料金

- (1) 入居者の医療費や個人的な嗜好品、日常生活費、理美容代等は、個人負担となります。
- (2) 必要に応じて貴重品管理料、希望外出時の送迎費用等の負担もあります。

#### 介護保険支給対象外の利用料金

1. 日常生活費：日常生活に必要な身の回り品等／実費  
 ① 日常生活に必要な身の回り品（ティッシュ・歯ブラシ・リフレ・ポリデント等実費負担）  
 ② インフルエンザ予防接種等の健康管理費用  
 ③ 施設が介護サービスの一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用
2. 貴重品管理料：1ヶ月／2,000円
3. 送迎費用：希望外出等の送迎・付添い／往復1回当り（通院・入退院は無料です）  
 ① 車イス用リフト付車輛＝1,000円 ② 普通乗用車＝700円
4. その他個人消費のもの：実費負担  
 ＊ 売店等の買い物代、業者に依頼するクリーニング代、個人購入の新聞・雑誌代、  
 個人の栄養、補助食品、自動販売機の飲物代や出張理髪代等個人が消費するもの
5. 個人嗜好品の飲食代：出前の食事代は、実費負担となります。
6. 電気料：1ヶ月／2,500円
7. ホーム喫茶代（お茶代）：1回／200円（月2回まで）