指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームビオラ和泉

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3~5」と認定された方が対象となります。但 し、「要介護1~2」と認定された方、また、要介護認定をまだ受けていない方でも要件を満たすことが出 来れば入所は可能です。

1. 施設経営法人

法 人 名 社会福祉法人 芳 春 会

法人所在地 〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号

電 話 0725-46-0460

代表者氏名 理事長 老 木 シ ナ 子

2. ご利用施設

施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日 大阪府指定2770500243

施設の目的 ご契約者(入所者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立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て、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および

共同施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

施設の名称 特別養護老人ホームビオラ和泉

施設所在地 〒594-0073 和泉市和気町三丁目5番19号

電 話 0725-46-0460

管理者 施設長 松田康子

法人 理念 私たちは 愛と誠実の調べを奏で 地域と職員の幸せを創造します

- ① 利用者の尊厳を守り 家族の暮らしを大切にします
- ② 福祉を通じて 明るい地域づくりに貢献します
- ③ 福祉に携わる誇りを胸に 成長し 真摯に取り組みます

開設年月日 平成6年4月1日

入所定員 80名

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室を用意しています。入居される居室は、ご契約者のご意向を尊重しますが、ご契約者の心身の状況や空部屋の状況等によりご意向と異なる場合があります。

居室・設備の種類	部屋数	備	考
1 人部屋	2 5室	個室(従来型)	
2人部屋	2室	多床室	

3人部屋	1室	多床室
4人部屋	17室	多床室
合 計	4 5室	100床
食 堂	3室	
機能訓練室	3室	
浴室	4室	普通浴2、機械浴、車椅子浴
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設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、居住費を除き、ご契約者に特別にご負担いただく必要はありません。

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	常勤換算	指定基準
施設長(管理者)	1名	1名
介護職員	3 0名以上	3 0名
生活相談員	1名	1名
看護職員	4.6名	3. 2名
介護支援専門員	1名	1名
機能訓練指導員	1名	1名
医師	2名	必要数
管理栄養士	1名	1名

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

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、以下の2通りです。

- (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いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(食事に係る標準自己負担額を除き通常9割又は8割又は7割)が介護保険から給付されます。

[サービスの概要]

① 入浴・更衣

入浴もしくは清拭を週2回以上行います。 寝たきり等の方でも、機械浴槽、又は車椅子浴槽を使用して入浴することができます。また、清潔な衣類を着用できるよう、更衣や整容等の援助を行います。

2 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。

③ 食事

栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

4 機能訓練

ご契約者様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。

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、レクリエーションやクラブ活動を提供し、できるかぎり運動を行う機会を作ると同時に、生活リズムを整えます。

快適にお過ごしいただけるよう、環境整備、清掃を行います。

[サービス利用料金(1日あたり)](契約書第5条参照)

次の料金表によって、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)と居住費ならびに食費の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と利用する居室に応じて異なります。)

1. ご契約者の要介護度	部屋/割	 引合	要介護 1	要介護 2	要介護3	要介護4	要介護5		
とサービス利用料金	個室・多床室(5, 884	6, 583	7, 312	8, 010	8, 698		
2. うち介護保険から	9割		5, 295	5, 924	6, 580	7, 209	7, 828		
給付される額	8割		4, 707	5, 266	5, 849	6, 408	6, 958		
	7割		4, 118	4, 608	5, 118	5, 607	6, 088		
3. サービス利用にかかる	1割		589	659	732	801	870		
自己負担	2割		1, 177	1, 317	1, 463	1, 602	1, 740		
	3割		1, 766	1, 975	2, 194	2, 403	2, 610		
4. 居住費	個 3	個 室 1, 171							
	多床室	多床室 855							
5. 食費					1, 500				
6. 自己負担額合計	個 室	1割	3, 260	3, 420	3, 403	3, 472	3, 541		
(3+4+5)		2割	3, 848	3, 988	4, 134	4, 273	4, 411		
		3割	4, 437	4, 646	4, 865	5, 074	5, 281		
	多床室	1割	2, 944	3, 014	3, 087	3, 156	3, 225		
		2割	3, 532	3, 672	3, 818	3, 957	4, 095		
		3割	4, 121	4, 330	4, 549	4, 758	4, 965		

[基本サービス費]

要介護 1:573単位 2:641単位 3:712単位 4:780単位 5:847単位

[その他の加算]

上記の料金表に、以下の費用が加わる場合があります。(各単位数 {1割分・2割分・3割分/日又は回})

●日常生活継続支援加算

36単位(37円・74円・111円/日)

入所者総数の内、要介護4若しくは5の方の占める割合が70%以上、認知症日常生活自立度皿以上の方の占める割合が65%以上、又は、喀痰吸引、経管栄養等の行為を必要とする方の占める割合が15%以上で、介護福祉士資格を有する職員の数が、入所者6名又はその端数を増すごとに1名以上配置した場合に算定します。

●看護体制加算 (I) ロ

4単位(5円・9円・13円/日)

常勤の看護師を1名以上配置した場合に算定します。

●看護体制加算(Ⅱ)口

8単位(9円・18円・25円/日)

上記の要件を満たしたうえで、看護職員を2名以上配置し、かつ、当施設の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保した場合に算定します。

●夜勤職員配置加算 (I) 口

13単位(14円・28円・40円/日)

夜勤を行う職員の数が、基準数より手厚く配置している場合に算定します。

●夜勤職員配置加算(Ⅲ)口

16単位(17円・33円・50円/日)

夜勤を行う職員の数が、基準数より手厚く配置され、なおかつ、夜間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置した場合に算定します。

●生活機能向上連携加算 I

100単位(103円・206円・309円/3月)

訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師から助言を受けた上で、機能訓練指導等員が個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて機能訓練を実施した場合により算定します。

●生活機能向上連携加算 II

200単位(206円・411円・615円/月)

訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が施設を訪問し、施設の職員と共同で入所者個別の訓練計画を作成し、計画に基づいて機能訓練を実施した場合により算定します。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は1月100単位(103円・206円・309円/回)を算定します。

●個別機能訓練加算 I

12単位(13円・25円・37円/日)

常勤専従の機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん 摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師{ただし、機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能 訓練指導に従事した経験を持つものに限る})を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を行った場合に算定します。

●個別機能訓練加算 II

20単位(21円・41円・62円/月)

個別機能訓練加算 I を算定している場合であって、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に 提出し、フィードバックを受けながら適切かつ有効に機能訓練を実施した場合に加算されます。

●ADL維持等加算 I

30単位(31円・62円・92円/月)

入所者全員に対し、入所開始月と入所後6カ月目にBarthel Index を用いてADL値を測定し、ADLの向上が認められた場合、かつ、その情報を厚生労働省に提出している場合に算定します。

●ADL維持等加算Ⅱ

60単位(62円・124円・185円/月)

入所者全員に対し、入所開始月と入所後6カ月目にBarthel Index を用いてADL値を測定し、大

幅にADLの向上が認められた場合、かつ、その情報を厚生労働省に提出している場合に算定します。

●若年性認知症入所者受入加算 120単位(124円・246円・370円/日) 受け入れた若年性認知症のある入所者ごとに個別の担当者を定めた場合に算定します。

●常勤医師配置加算

25単位(26円・52円・77円/日)

常勤専従の医師を1名以上配置した場合に算定します。

●精神科医師療養指導加算

5単位(6円・11円・16円/日)

認知症である入所者が全入所者の3分の1を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養 指導が月に2回以上行われている場合に算定します。

●障害者生活支援体制加算 (I)

26単位(27円・54円・81円/日)

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある方、知的障害者、又は、精神障害者である入所者の 占める割合が 100 分の 30 以上又は、入所者のうち、視覚障害者等である入居者の占める割合が 100 分 の 50 以上であり、生活支援に専門性を有する障害者生活支援員を常勤専従で 1 名以上配置した場合に 算定します。

※障害者生活指導員:視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことが出来る者

聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことが出来る者

知的障害 知的障害者福祉法第14条各号に掲げる業務のいずれか

を行う者又はこれらに準ずる者

精神障害精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関す

る法律施行令第12条各号に掲げる者

●障害者生活支援体制加算(Ⅱ) 4 1単位(43円・85円・127円/日)

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある方、知的障害者、又は、精神障害者である入所者がの占める割合が 100 分の 30 以上又は、入所者のうち、視覚障害者等である入居者の占める割合が 100 分の 50 以上であり、生活支援に専門性を有する障害者生活支援員を常勤専従で2名以上配置した場合に算定します。

●外泊時費用

る場合は算定されません。

246単位(253円・504円・758円/日)

入所者が病院又は診療所へ入院した場合及び居宅への外泊をした場合は、1ヶ月に6日を限度として、 入院又は外泊の初日と最終日を除く日に算定します。

- ●外泊時在宅サービス利用費用 560単位(575円・1151円・1726円/日) 入所者が外泊した際に、入所者が施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に変えて1日につき算定します。
- ●初期加算 30単位(31円・62円・93円/日)

入所した日から起算して30日以内の期間に算定します。また、30日を超える入院後再び入所した場合も同様に算定します。

- ●再入所時栄養連携加算 200単位(206円・411円・617円/1回を限度) 施設を退所し、病院又は診療所に入院した場合であって、退院後に再度施設へ入所する際、施設の管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と共同で栄養ケア計画を策定した場合、1回を限度として算定します。但し、経口移行加算を算定している場合は算定されません。但し、経口移行加算を算定してい
- ●退所前訪問相談援助加算 460単位(473円・942円・1418円/回)※上限2回 入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所に先立ち、介護支援専門員、生活相談員、看護職員等のいずれかの職員が、退所後生活する居宅を訪問し、退所後のサービスについて相談援助を行った場合。また、

退所後に他の施設に入所する場合も、退所後の施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合に算 定します。

- ●退所後訪問相談援助加算 460単位(473円・942円・1418円/回)※上限1回 退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対し相談援助を行った場合、又は、退所後の施設へ訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合に算定します。
- ●退所時相談援助加算 400単位(411円・820円・1233円/回)※上限1回 入所期間が1ヶ月を超える入所者が、退所後のサービスについて相談援助を行い、かつ、退所後在住する市町村等に対して、介護状況を示す文書や退所後のサービスに必要な情報提供を行った場合に算定します。
- ●退所前連携加算 500単位(514円・1024円・1599円/回)※上限1回 入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、退所後サービス利用をするにあたって、入所者が希望する居宅介護支援事業者へ介護状況を示す文書や退所後のサービスに必要な情報提供を行い、サービスの 調整等を行った場合に算定します。
- ●栄養ケアマネジメント強化加算 11単位(12円・23円・34円/日) 管理栄養士を一定数以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対して医師・看護師・管理栄養 士等が共同で作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入居者毎の栄養状態、市応 答を踏まえた食事の調整等を実施した場合、かつ、入所者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、

フィードバックの活用を行った場合に算定します。

●療養食加算

- ●経口移行加算 28単位(29円・58円・87円/月) 医師の指示に基づき、経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に基づいて医師の指示を受けた管理栄養士等が経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、6か月の期間に限り算定します。
- ●経口維持加算 I 400単位(411円・820円・1233円/月) 入所者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価され、誤嚥等が発生した場合の管理体制の整備、食形態等の誤嚥防止の配慮等を前提に、医師又は歯科医師の指示に基づき、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに経口維持計画を作成し、計画に基づいて医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士等が継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に算定します。
- ●経口維持加算 II 100単位(103円・205円・309円/日) 協力歯科医療機関を定めており、かつ、®の加算を算定している場合に、経口食事摂取支援のため、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が食事観察や会議に加わった場合、月1回に限り算定します。
- ●口腔衛生管理加算 I 90単位(93円・185円・278円/月) 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回以上行い、介護職員に対して口腔ケアの具体的な技術的助言及び指導を行った場合に算定します。
- ●口腔衛生管理加算 II 10単位(113円・226円・339円/月) 口腔衛生管理加算 I を算定している場合であって、入所者の口腔衛生等の管理の内容等の情報を厚生 労働省に提出し、フィードバックを受けながら適切かつ有効に口腔衛生等の管理を実施した場合に加算されます。
 - -------医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝

6単位(6円・12円・19円/回)

臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供し、経口移行加算又は経口維持加算を算定しない場合で、管理栄養士等により食事の提供が管理されている場合に1日3回を限度に算定します。

●配置医師緊急時対応加算

(1) 早朝・夜間の場合

650単位(668円・133円・2003円/回)

(2) 深夜の場合

1300単位(1336円・2671円・4006円/回)

施設の医師が、施設の求めに応じて早朝(午前6時から午前8時)、夜間(午後6時から午後10時)、深夜(午後10時から午前6時)に施設に訪問し入所者に対して診療を行った場合に算定します。但し、看護体制加算(II)を算定していない場合は算定されません。

●看取り介護加算(I)

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、介護計画が作成され、入所者の状態や家族の求め等応じ随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われている場合に以下の通り、算定します。

·死亡日以前31日以上45日以下

72単位(74単位・148円・517円/日)

・死亡日以前4日以上30日以下

144単位(148円・295円・444円/日)

・死亡日の前日及び前々日

680単位(699円・1393円・2095円/日)

• 死亡日

1280単位(1315円・2622円・3944円/日)

●看取り介護加算(Ⅱ)

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、介護計画 が作成され、入所者の状態や家族の求め等応じ随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得て 介護が行われており、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を 整えていた場合に以下の通り算定します。

• 死亡日以前31日以上45日以下

72単位(74単位・148円・517円/日)

• 死亡日以前4日以上30日以下

144単位(148円・295円・444円/日)

・死亡日の前日及び前々日

780単位(801円・1602円・2403円/日)

• 死亡日

1580単位(1623円・3245円・4868円/日)

●在宅復帰支援機能加算

10単位(11円・21円・31円/日)

退所者の総数の内、在宅において介護を受けることとなった方の割合が20%を超えている。また、 退所者の居宅を職員が訪問し、担当する居宅介護支援事業者から在宅生活が1ヶ月以上継続することを 確認し記録した場合であって、入所者の家族と連絡調整を行い、退所後担当する居宅介護支援事業者に 対して、必要な情報提供等を行った場合に算定します。

●在宅・入所相互利用加算

40単位(41円・82円・123円/日)

要介護3、4、5の方で、3ヶ月を限度に在宅及び入所の期間を定め、複数の方で同一の 個室を計画的に利用した場合に算定します。

●認知症専門ケア加算 I

3単位(3円・6円・9円/日)

入所者の総数の内、認知症日常生活自立度皿以上の方の占める割合が2分の1以上であり、対象者の 人数に対し認知症介護実践リーダー研修修了者を必要数配置し専門的な認知症ケアを実施している場 合、かつ、認知症ケアに関する会議を定期的に開催した場合に算定します。

●認知症専門ケア加算Ⅱ

4単位(5円・8円・13円/日)

認知症専門ケア加算 I の要件を満たした上で、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、職員ごとの認知症ケア研修計画を作成し、実施した場合に算定します。

- ●認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位(206円・410円・617円/日) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に 入所することが適当であると判断した方が入所した場合、入所した日から7日を限度として 算定します。
- ●褥瘡マネジメント加算 I 3単位(3円・6円・9/月) 入所者の褥瘡発生を予防する為、定期的に褥瘡発生リスクを評価、褥瘡ケア計画の作成及び実施等、継続的に入居者毎の褥瘡管理を行った場合、かつ、その評価結果等の情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックの活用を行った場合に1月に1回算定します。
- ●褥瘡マネジメント加算 II 13単位(14円・27円・40円/月) 入所者に対し褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施した結果、褥瘡の発生がなかった場合、1月に1回 算定します。
- ●排せつ支援加算 I 10単位(11円・21円・31円/月) 排せつに介護を要する入所者毎に、要介護状態の軽減の見込みについて評価するとともに、医師、看 護師、介護支援専門員その他の職員が共同して排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支 援計画を作成し、計画に基づいて支援を継続して実施した場合、かつ、その評価結果等の情報を厚生労 働省へ提出し、フィードバックの活用を行った場合に1月に1回算定します。
- ●排せつ支援加算 I 15単位(16円・31円・47円/月) 排せつ支援加算 I の要件に加え、評価の結果、排せつ機能の向上、<u>または</u>、オムツを使用しなくなった場合、算定します。
- ●排せつ支援加算Ⅲ 20単位(21円・41円・62円/月) 排せつ支援加算Iの要件に加え、評価の結果、排せつ機能の向上、<u>かつ</u>、オムツを使用しなくなった 場合、算定します。
- ●自立支援促進加算 300単位(309円・617円・925円/月) 医師が入所者毎に自立支援のために必要な医学的評価を継続して実施し、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援にかかわる支援計画を策定しケアを実施した場合、かつ、医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを活用した場合に算定します。
- ●科学的介護推進加算 I 40単位(41円・82円・123円/月) 入所者毎の<u>心身</u>の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたってはフィードバックを活用した場合に加算します。
- ●科学的介護推進加算 II 50単位(52円・103円・154円/月) 入所者毎の<u>心身および疾病</u>の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたってはフィードバックを活用した場合に加算します。
- 安全対策体制加算 20単位(21円・41円・62円/月) 事故発生防止のための指針及び、委員会の設置や研修体制が整備されている場合、入居時に加算されます。
- ●サービス提供体制強化加算 I イ 1 8 単位(1 9 円・3 7 円・5 6 円/日) 介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が60%以上で、日常生活継続支援加算を算定していない場合に算定します。
- ●サービス提供体制強化加算 I ロ 1 2単位(13円・25円・37円/日) 介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が50%以上で、日常生活継続支援加算を算定してい ない場合に算定します。

●サービス提供体制強化加算Ⅱ

6単位(7円・13円・19円/日)

看護・介護職員の総数の内、常勤職員の占める割合が75%で、日常生活継続支援加算及びサービス 提供体制加算 I を算定しない場合に算定します。

●サービス提供体制強化加算Ⅲ

6単位(7円・13円・19円/日)

生活相談員、介護職員、看護職員の総数の内、勤続年数3年以上の職員の占める割合が30%以上で、日常生活継続支援加算及びサービス提供体制加算 I・IIを算定しない場合に算定します。

●介護職員処遇改善加算 算定単位数の 8.3%を加算します。

介護職員の賃金改善等に関する計画及び措置を講じている場合に算定します。

●介護職員特定処遇改善加算 I 算定単位数の 2.7%を加算します。

介護職員の賃金改善等に関する計画及び措置を講じている場合、介護職員処遇改善加算 I に上乗せして算定します。

食費・居住費について介護保険負担限度額認定を受けられている場合の利用金額(単位:円/日)

利田李各和卯此	居住費(1日	当たり)	食費	高額介護サービス費
利用者負担段階	個室(居住費+光熱水費)	多床室(光熱水費)	(1日当たり)	負担上限額(月額)
第1段階	320	0	300	15, 000
第2段階	第2段階 420		390	15, 000
第3段階①	820	370	650	04 600
第3段階②	820	370	1360	24,600
課税世帯および				44, 400
1割負担者				(年間上限 なし)
	1, 171	855	1, 500	93, 000
現役並み所得者もしく	1, 171	855	1, 500	(年間上限 なし)
は2割・3割負担者				140, 100
				(年間上限 なし)

- ※ 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の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) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条,第5条参照) 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。
 - ① 食費 1日 1.500円
 - ② 特別な食事(酒類を含みます)

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(別途、消費税が必要)

- ③ 居住費1日あたり 個室1,171円 多床室855円
 - ※ 入院、又は外泊時、お部屋を確保される場合、居住費を徴収させて頂きます。 負担限度額認定(1~3段階)の方は、入院・外泊時費用(253円)が算定されている間は

負担限度額の通常負担額ですが、その期間を超える場合は、個室は1日につき1, 171円、 多床室は1日につき855円のご負担となります。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

フラワーアレンジメント 1回 700円(税込み) 陶芸 1回 1,000円(税込み) 押し花 1回 500円(税込み) くもん学習療法 学習費 1ヶ月 2.500円(税込み)

⑤ 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、ご契約者に負担いただくことが 適当であるものにかかる費用を負担いただきます。ただし、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。

ホーム喫茶 100円/品(税込み)

理髮料•美容料 実費相当額

⑥ テレビまたは冷蔵庫等家電品使用による電気代(税込み)

1カ月にそれぞれ 1, 100円いただきます。但し、月の途中から使用、または月の途中で使用を中止した場合は日割計算を行います。

⑦ 契約終了後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、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かかる料金は以下の通りです。

契約終了日の翌日から居室が明け渡された日までの1日あたりの料金 単位:円]

契約終了時 の介護度	非該当 (自立) 又 は要支援	要介護 1	要介護 2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	10, 260	10, 260	11, 030	11, 842	12, 612	13, 382
多床室	9, 944	9, 944	10, 714	11, 526	12, 296	13, 066

※ 1日にかかる費用(加算・自費含む)の全額をお支払いいただきます。

⑧ 当施設にて看取りを実施した際にかかる料金として実費相当額をいただきます。

清拭・処置代 22,000円(税込)

死亡診断書(1通につき) 5,500円(税込)

佛衣 3,300円(税込)

御顔当て等 800円(税込)

佛衣、その他衣類等に関してはご家族でご準備いただける場合、費用は発生しません。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがありま す。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1カ月前までにご説明し ます。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1カ月ごとに計算し請求しますので、翌月15日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1カ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。)

- ① 窓口での現金支払い
- ② 金融機関口座からの自動引き落とし

(4) 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、芳春会診療所のほか、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

\mathbf{U}	加ルノコ	///	احالااا				
医	療	機	関	の	名	称	社会医療法人 生長会 府中病院
診		療		科		目	総合診療センター・呼吸器内科・循環器内科・消化器内
							科・血液疾患センター・糖尿病センター・神経内科
							外科・乳腺センター・整形外科・脳外科・小児科
							脳卒中センター・産科・婦人科・泌尿器科・形成外科
							皮膚科・眼科・リハビリテーション科・心臓血管外科
							麻酔科・病理診断科・急病救急部・集中治療部
							中央放射線部(画像診断部·放射線治療部)
							透析センター・回復期リハビリテーション病棟
							禁煙外来・総合診療(初診外来)
所			在			地	和泉市肥子町一丁目10番17号
電		話		番		号	0 7 2 5 - 4 3 - 1 2 3 4

② 協力歯科医療機関

医	療	機	関	の	名	称	医	療	法	人		上	嶋	歯	科	医		院
所			在			地	和	泉	市	府	中	町	8	_	2	_	2	8
電		話		番		号	0	7	2	5	_	4	1	_	6	6	0	0

6. 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間は特に定めていません。したがって、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いただくことになります。(契約書第13条参照)

(1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)

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契約者の身体・財産・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 他の入所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かった場合。
- (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)(契約書第16条参照) 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、又は不実の告示を行い、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ヶ月以上遅延し、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 ご契約者が連続して3ヶ月を越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
 - ⑥ 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。
 - ※ 契約者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第18条参照) 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、入院日を除き6日以内の短期入院の場合

入院日を除き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。

1日あたり入院時費用 2,526円(本人負担1割253円/2割506円/3割758円) (入院の翌日から1か月につき6日間以内) および居住費(個室1,171円 多床室855円) の合計額

② 7日以上3カ月以内の入院の場合

3カ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。但し、入院時 に予定された退院日よりも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有ります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

- ③ 3カ月以内の退院が見込まれない場合
 - 3カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。 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。
- ※ 契約者が一時的に帰宅されるなど外泊された場合の対応について(契約書第21条参照) 当施設に入所中に、外泊された場合は以下の通りです。
 - ① 7泊8日以内の外泊の場合

外泊した日を除き6日間、入院・外泊時費用の算定を行うこととなります。また、室料についても同様に所定料金のご負担をいただくこととなります。

1日あたり外泊時費用 2,526円(本人負担1割253円/2割506円/3割758円)、 居住費(**個室1**,171円・**多床室**855円)の合計額

② 7泊8日を超える外泊の場合

1日あたり居住費(**個室1, 171円・多床室855円**)をお支払いいただきます。

(3) 円満な退所のための援助(契約書第17条参照)

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
- 7. 残置物引取人(契約書第 20条参照)

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、ご契約者また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。
- 8. 苦情の受付について(契約書第22条参照)
- (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。

〇苦情受付窓口(担当者)

生活相談員 野口 美幸

電 話 0725-46-0460

○受付時間 毎週月曜日~金曜日 午前8時45分~午後5時30分

また、苦情受付ボックスをホーム受付に設置しています。

〇苦情解決責任者

施設長 松田 康子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

和泉市生きがい健康部高齢介護室

所 在 地 和泉市府中町二丁目5番7号

電 話 0725-41-1551

受付時間 午前9時~午後5時15分

大阪府国民健康保険団体連合会

所 在 地 大阪市中央区常盤町一丁目3番8号

電 話 06-6949-5418

受付時間 午前9時~午後5時

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課

所 在 地 大阪府中央区大手前二丁目1番22号

電 話 06-6944-7106

受付時間 午前9時~午後6時

9. 非常災害時の対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、必要な措置を講じています。

(1) 非常災害時の指揮者を選定しています。

非常災害時の指揮者 理事長 老木 シナ子

(2) 火災予防の為の管理者を選定しています。

防火管理者

事 務 長 浦 俊也

(3) 従業員は年2回(内、1回は夜間を想定し)、非常災害対策としての訓練を実施しています。

10. 虐待の防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について 従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 松田 康子

- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

11. 事故発生時の対応

入所者が、当施設のサービスの提供により事故が発生した場合は、指定された緊急連絡先に事故発生 時の経過及び状況説明を行い、必要な措置を講じます。また、速やかに保険者へ連絡し、その状況等を 記録します。

≪第一連絡先≫	氏	名	続柄()

住 所

電話番号

また、事故の発生、再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、緊急連絡先や関係機関への報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備してます。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してます。
- (3) 事故発生の防止のための委員会の開催及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 事故の発生及び再発防止に関する安全管理体制責任者を選定しています。

安全管理体制責任者 施設長 松田 康子

12 感染症又は食中毒の防止について

施設は、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむ ね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
- (4) その他、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

13 身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性·····直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ ことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性·····利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14 個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持

- ① 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。
- ② 当施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 当施設は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護

- ① 当施設は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 当施設は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 当施設が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することと し、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

16 損害賠償について(契約書第10条、第11条参照)

- ① 当施設において、事業者の責任によりご契約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。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。
- ② 入所時の私物の持ち込みにつきましては、職員へのお申し出と共に、日常生活上破損等も考えられますことを、ご了承ください。
- ③ 外泊等で入所者が自宅に戻られる際、ご自宅でペット等を飼われている場合や壊れやすい物を置いている場合は、怪我や物損を防ぐためにも、事前に職員へお申し出頂き、送迎時に必要な対応をお取りいただきますようお願い申し上げます。

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。

年 月 日

指定介護老人福祉施設 ビオラ和泉

代表者氏名 理事長 老 木 シ ナ 子 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ました。

 利用者
 住所

 氏名
 印

 代理人
 住所

 氏名
 印

 「五要事項説明付属文書]

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造(耐火建築物) 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 4,780.80
- (3) 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。

[地域包括支援センター]

[いきいきネット相談支援センター]

[居宅介護支援事業 (ケアプラン作成事業)]

[障がい者相談支援センター]

[短期入所生活介護 (ショートステイ)]

[通所介護 (デイサービス)]

[訪問介護(ホームヘルプサービス)]

[サテライト型地域密着型介護老人福祉施設]

2. 職員の業務内容

[配置職員の業務内容]

|介護職員|・・・・ご契約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。

生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等

も行います。

機能訓練指導員・ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員(非常勤)を配置しています。

|介護支援専門員|・ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

介護職員等が兼ねる場合があります。

医師・・・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

|栄養士|・・・・・ご契約者の毎日の食事の献立を立てるとともに、食事の摂取状態等を観察しご契約

者の健康状態等にあわせた食事づくりを行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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ぎの通り行います。(契約書第2条参照 当施設の介護支援専門員(ケアマネジヤー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査 等の業務を担当させます。
- ・ その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえ決定します。
- ・ 施設サービス計画は、3カ月に1回、もしくはご契約者及びその家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ・ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務(契約書第7条、第8条参照)

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。

- ・ ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ・ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他 必要な訓練を行います。
- ・ ご契約者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の30日前までに、要介護認定の更新のため の必要な援助を行います。
- ・ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、そのサービス提供の日から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。

- ・ ご契約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。但し、ご契約者または他の 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。
- ・ 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) 但し、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。また、ご契約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、ご契約者の同意をえます。

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入所者等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、以下のもの以外は原則として持ち込むことはできません。 衣類、洗面用具、靴 (上下)、図書、薬、テレビ、ラジオ、その他日常生活に必要なもの

(2) 面会 面会時間 午前9時~午後7時

来訪者は、必ずその都度、受付で面会簿を記入して下さい。

なお、来訪される場合、食品を持ち込まれる場合は、必ず職員に連絡下さい。但し、生ものの持ち込みはご遠慮下さい。食事療法等を行っている方もおられます。同室者等他の入所者等へのお心使いはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊(契約書第21条参照) 外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(4)食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には契約書第5条第2項に定める「食費」は頂きません。

- (5)施設・設備の使用上の注意(契約書第9条参照)
- 居室及び共同施設、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、ご契約者に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。
- ・ ご契約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、ご契 約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。

負担割合・要介護度別 利用料金の概算(1ヶ月の利用料金の見積もり)

負担割合 1・要介護 1(但し、⑤は入居者	負担割合1・要介護1(但し、⑤は入居者毎に設定された高額介護サービス費上限額)									
①739単位 ②7,589円	③6,830円	④759円	⑤22, 770円							
負担割合 2 (⑤)は上限額)	③6,071円	④1, 518円	⑤44, 400円							
負担割合3 (⑤は上限額)	③5,312円	④2, 277円	⑤44, 400円							
負担割合 1・要介護 2 (但し、億	のは入居者毎に設定され	れた高額介護サービス	費上限額)							
①814単位 ②8,359円	③7, 523円	④836円	⑤25,080円							
負担割合 2 (⑤は上限額)	③6,687円	④1,672円	⑤44, 400円							
負担割合3 (⑤は上限額)	③5,851円	④2, 508円	⑤44, 400円							
負担割合 1・要介護 3 (但し、億	のは入居者毎に設定され	れた高額介護サービス	費上限額)							
①893単位 ②9,171円	③8, 253円	④918円	⑤27, 540円							
負担割合2(⑤は上限額)	③7,336円	④1,835円	⑤44, 400円							
負担割合3 (⑤は上限額)	③6, 419円	④2, 752円	⑤44, 400円							
負担割合 1・要介護 4 (但し、億	がは入居者毎に設定され	れた高額介護サービス	費上限額)							
①968単位 ②9,941円	③8,946円	④995円	⑤29, 850円							
負担割合 2 (⑤は上限額)	③7, 952円	④1, 989円	⑤44, 400円							
負担割合3 (⑤は上限額)	③6, 419円	④2, 752円	⑤44, 400円							
負担割合 1・要介護 5 (但し、	負担割合1・要介護5(但し、⑤は入居者毎に設定された高額介護サービス費上限額)									
①1,043単位 ②10,711円	③9,639円	④1,072円	⑤32, 160円							
負担割合2(⑤は上限額)	③8,568円	④2, 143円	⑤44, 400円							
負担割合3 (⑤は上限額)	③7, 497円	④3,214円	⑤44,400円							

※1 計算式

- ・1日あたり: ① 単位 × 10.27 = ② 総介護費 × 90・80・70% = ③ 保険給付額
- ・ ② 総介護費 ③ 保険給付額 = ④ 入居者が負担する1日あたりの介護サービス費 × 利用日数 = ⑤ 入居者が負担する1ヶ月の介護サービス費(もしくは、高額介護サービス費日上限額)
- ※2 本見積は基本となる介護サービス費及び現時点で取得している加算を合算して計算しています。

負担限度段階別 食費・居住費

負担区分	居	住費/1日	食費/1日	月額/30日
第1段階(市民税世帯非課税)	個室	320円		居住費 9,600円
①生活保護の受給者			300円	食 費 9,000円
②老齢福祉年金受給者等	多床室	0円	0 0 01 1	居住費O円
公元 國川田位十亚文和1日 寸	タが主	011		食費 9,000円
第2段階(市民税世帯非課税)	個室	420円		居住費 12,600円
第2段間 (旧民代世帝弁禄代) 合計所得金額と課税年金収入額が年	101 主	4201	390円	食費 11,700円
日前が付金額と味代生金収入額が生	多床室	370円	3901	居住費 11,100円
銀合計 6 0 万円以下の万寺	夕 外 主	3701		食費 9,000円
第3段階①(市民税世帯非課税)	個室	820円		居住費 24,600円
第3段階() (市民税世帯非転税) 合計所得金額と課税年金収入額が	100全	0 2 0 1 1	650円	食費 19,500円
80万円超120万円以下の方等	多床室	370円	630F	居住費 11,100円
80万门起 120万门或下00万事		3 7 0 1 1		食 費 19,500円
第255胜②(本尺兴 典世世部兴)	個室	820円		居住費 24,600円
第3段階②(市民税世帯非課税) 合計所得金額と課税年金収入額が	個主	8201	1,360円	食費 40,800円
日本語の特金銀と味代中金収入銀が、日本額合計80万円以上の方等	多床室	370円	1, 300	居住費 11,100円
千般日前 6 0 万円以上の万寺 	夕休至	3 / 0 円		食費 40,800円
CET A FRUITE	佃会	1 1710		居住費 35,130円
第4段階	個室	1, 171円	1 500	食費 45,000円
市民税課税世帯 現役並み所得者など	夕庄完	0.5.5.00	1,500円	居住費 25,650円
坑区业の川特白なと	多床室	855円		食費 45,000円

◎ 入居者が負担する1月の利用料金

1ヶ月あたりの介護サービス費 + 1ヶ月あたりの食費及び居住費の合計となります。