

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 訓子府福祉会
- (2) 法人所在地 北海道常呂郡訓子府町字穂波 69 番地 57
- (3) 電話番号 0157-47-4551 (FAX. 0157-47-4552)
- (4) 代表者氏名 理事長 水 落 肇
- (5) 設立年月 平成元年 5 月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成 11 年 12 月 13 日指定（高福第 1365 号）北海道 0175000124
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者が、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及び共用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。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームくねっぶ静寿園
- (4) 施設の所在地 北海道常呂郡訓子府町字穂波 69 番地 57
- (5) 電話番号 0157-47-4551 (FAX 0157-47-4552)
- (6) 施設長(管理者) 元 谷 隆 人
- (7) 当施設の運営方針
 - 1 当施設において提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
 - 2 契約者の人格を尊重し、常に契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、契約者及び家族のニーズを的確に捉え、個別に施設介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供することとします。
 - 3 利用者又は、その家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。
 - 4 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
 - 5 常に、提供したサービスの質の管理・評価を行います。
- (8) 開設年月日 平成 2 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 60 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、原則として 4 人部屋となっていますが、個室など他の種類への居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。

(但し、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添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室（1人部屋）	2 室	1 部屋 14.335 m ²
居室（1人部屋）	10 室	1 部屋 15.750 m ²
居室（2人部屋）	4 室	1 部屋 21.080 m ²
居室（4人部屋）	9 室	1 部屋 35.960 m ²
居室（4人部屋）	1 室	1 部屋 39.711 m ²
合 計	26 室	
食堂・談話コーナー	1 室	440.797 m ²
機能訓練コーナー	1 室	42.315 m ²
		※平行バーを設置
浴室 一般浴室	1 室	40.410 m ²
特殊浴室	1 室	26.100 m ²
		※車椅子用入浴装置
面接相談室	1 室	14.100 m ²
医務室	1 室	13.500 m ²
静養室	1 室	18.000 m ²

※ 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（旧特別養護老人ホーム）に必置が義務付けられている施設・設備です。

☆ 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	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長 (管理者)	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 介護職員	24 名	21 名
4. 看護職員	4 名	3 名
5. 機能訓練指導員 (兼 務)	(1) 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名
7. 医師（嘱託医） (非常勤)	(1) 名	1 名
8. 管理栄養士	1 名	1 名

※ 常勤換算：職員それぞれの週当りの勤務実時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託医）	毎週火曜日 午後14:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8～10名 夜間 3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 2～4名
4. 機能訓練指導員	毎週月曜日～金曜日 1名

5. 当施設が提供するサービスと料金

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していただく場合

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常7割～9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、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態及び嗜好を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堂にて食事をとっていただくこととしています。

（食事時間）

朝食：7:30～8:30 昼食：12:00～13:00 夕食：17:00～18:00

- ③ 入 浴

入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりの方でも車椅子用入浴装置を使用して快適に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に活用した援助を行います。

- ⑤ 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。
- ・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日当り）〕（契約書第5条参照）

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。（別紙 サービス利用料金表を参照）

(2)(1) 以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、別途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（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

② 理容・美容

〔理髪サービス〕

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り）をご利用いただけます。

利用料金：一回当たり 3,000円（消費税含む）

〔美容サービス〕

利用者の希望により、町内の美容室へ送り迎えします。料金は実費負担となります。

③ 貴重品の管理

ご契約者のご希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は以下のとおりです。

□ お預かりする物：預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、身体障害者手帳、医療手帳、被保険者証（医療受給者証）

□ 保管管理者：施設長

預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、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。

保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

□ 利用料金：無料

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

□ 利用料金：材料代、旅行等における交通費、入館料、入浴料等については、実費負担となる場合があります。

〈例〉

1) 主なレクリエーション、行事

新年会、節分、ひなまつり、七夕祭り、町内各種行事への参加、町共催敬老祭、菊祭り見学会、おもちつき、クリスマス会、その他（誕生会、物故者法要など）

2) クラブ活動

書道、茶話会、カラオケ、ゲーム

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いただきます。

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、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用については、全額負担いただきます。

1) 嗜好品等の購入、衣類等のクリーニング代金等（実費）

2) 日用品、及び、ご契約者のみが必要とする物品の購入（実費）

☆ オムツ代金は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要がありません。

⑦ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院時の移送については、無料とします

⑧ 契約書第 19 条に定める所定の料金

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所定の料金（重要事項説明書に定める）を事業者に対し支払うものとします。

☆ 経済状況の著しい変化、その他止むを得ない事由がある場合は相当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、随時ご説明します。

（３）利用料金のお支払いの方法（契約書第 5 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 15 日までにいずれかの方法でお支払いください。（１ヶ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。）ただし自動引き落としの場合は期日を月末までとします。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振込み

北見信用金庫 訓子府支店 普通預金 274934

社会福祉法人 訓子府福祉会 理事長 水 落 肇

ウ. 郵便局による自動引き落とし

（４）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・入院治療を義務付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	訓子府クリニック
所在地	訓子府町東町 383-2
診療科	内科・整形外科

医療機関の名称	置戸赤十字病院
所在地	置戸町字置戸 77 番地
診療科	内科・リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	湯本歯科医院
所在地	訓子府町東町 200

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第 13 条参照）

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無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 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合、要介護 1、要介護 2 に変更になった場合。（ただし、要介護 1、要介護 2 については、一定の要件に照らし入所継続が必要と認められた場合は、引き続き入所が可能です。）
- ② 事業所が解散した場合、破産した場合又は止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 ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- 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ください。）

(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。

但し、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 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業所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みとめられる場合
- 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いただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事由に該当する場合には、当施設から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、又は不实の告知を行い、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 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 1 ヶ月以上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

※ ご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 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 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。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。（別紙 サービス利用料金表を参照）

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、1 ヶ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早く退院した場合等、退院時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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 1 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

1 ヶ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。

<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いただくものです。

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いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑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所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老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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。

但し、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」に連絡の上、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。

8. 実習生受け入れについて

施設職員の専門性を社会に還元する為、介護福祉士や介護職員初任者研修課程実習施設、あるいは官公庁や民間企業の職員研修等、さらには学生・生徒等に教育実習の場を提供いたします。

9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 当事業所における「苦情解決体制」について

社会福祉法第 8 2 条の規定により、当事業所では利用者からの苦情を適切に対応する体制を整えております。

当事業所における苦情解決責任者・苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることとします。

◇ 苦情解決の方法

- ・ 苦情解決責任者
- ・ 苦情受付担当者
- ・ 第 三 者 委 員

事業所長（管理者） 元 谷 隆 人

総務係長 加 藤 啓 太

1) 森 下 直 治

（連絡先・・・訓子府町字穂波 69 番地 101 Tel 0157-47-3012）

2) 東海林 紱 子

（連絡先・・・訓子府町字日出 16 番地 3 Tel 0157-47-4461）

苦情の申し出は面接、電話、書面等により、苦情受付担当者が随時受け付けます。また、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

なお、苦情は次の所でも受け付けています。

- ・訓子府町役場（福祉保健課）（連絡先・・・訓子府町東町398番地 Tel 0157-47-5555）
- ・訓子府町社会福祉協議会（連絡先・・・訓子府町東町398番地 Tel 0157-47-3536）
- ・北海道国民健康保険団体連合会
（連絡先・・・北海道札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内 Tel 011-231-5161）
- ・北海道福祉サービス運営適正化委員会の紹介
- ・本事業者で解決できない苦情は、北海道社会福祉協議会に設置された、北海道福祉サービス運営協議会に申し立てることができます。
（連絡先・・・北海道札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3F 郵便番号 060-0002）
専用電話 Tel 011-204-6310 / FAX. 011-204-6311

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関との連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご契約者の状態を確認し、必要な処置や病院への搬送、救急車の要請等を行い、ご契約者の生命、安全を第一に対応いたします。またご家族・市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故の状況および採った措置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

14. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

16. 第三者評価の実施状況 （ 有 ・ ☐ ）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームくねっぴ静寿園

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、指定介護福祉サービスの提供開始に同意しました。（サービス開始日：令和 年 月 日）

契約者氏名 住 所

氏 名 ⑤

代 筆 者 住 所
氏 名
続 柄

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

別 紙 (R7.4.1 から)

〔サービス利用料金（１日当り）〕（契約書第５条参照）

下記の料金表によって、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）と居住費及び食費の合計額をお支払いください。（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。）

（円／１日）

利 用 者 要 介 護 度			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. サービス 利用料金	基 本 料 金		5,890	6,590	7,320	8,020	8,710	
	日常生活継続支援加算		360					
	夜 勤 職 員 配 置 加 算		130					
	看 護 体 制 加 算		80					
小 計			6,460	7,160	7,890	8,590	9,280	
2. 介護職員等処遇改善加算 （基本料金＋各種加算分）×14.0%			904	1002	1105	1203	1299	
3. 合 計（1＋2＋3＋4）			7,364	8,162	8,995	9,793	10,579	
4. 合計のうち自己負担額 （1割負担分）			737	817	900	980	1,058	
5. 多床室（相部屋）入所者居住費、食費自己負担分	第 1 段階	居住費	—					
		食 費	300					
	第 2 段階	居住費	430					
		食 費	390					
	第 3 段階	居住費	①	430		②	430	
		食 費		650			1,360	
	第 4 段階	居住費	915					
		食 費	1,445					
6. 自己負担額合計（4＋5）								

備 考

利用者負担段階	主な対象者	預貯金等資産要件
第 １ 段階	生活保護受給者	単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下
第 ２ 段階	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が 80 万円以下の方	単身：650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下
第 ３ 段階 ①	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	単身：550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下
第 ３ 段階 ②	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が 120 万円超の方	単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下
第 ４ 段階	上記以外の方	

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定をう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は、ご契約者が保険給付の申請を行な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。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、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。
- ☆ 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。
- ☆ 入所した場合、また、30 日以上入院後、再び入所した場合（サービス利用料金：1 日につき 300 円）、30 日以内の期間について、介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1 割～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 若年性認知症の方のご入所（サービス利用料金：1 日につき 1,200 円）の場合は、介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記のとおりです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

1. サービス利用料金	（1 日）	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	（1 日）	2,241 円
3. 自己負担額（1－2）	（1 日）	246 円

- ☆ 看取り介護加算に係る計画が作成された場合は、死亡日以前 31 日以上 45 日以下（サービス利用料金：1 日につき 720 円）、死亡日以前 4 日以上 30 日以下（サービス利用料金：1 日につき 1,440 円）、死亡日の前日及び前々日（サービス利用料金：1 日につき 6,800 円）、死亡日（サービス利用料金：12,800 円）介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。
- ☆ 利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成 12 年厚生省告示第 23 号。以下「23 号告示」という）に療養食の献立表を作成し、示された療養食が提供された場合（サービス利用料金：1 食につき 60 円、1 日 3 食を限度）は、介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 「経口維持加算Ⅰ」現に経口により食事を摂取するものであって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種のもの共同して食事の観察及び会議などを行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を行った場合。（サービス利用料金：1 月 4,000 円）は、介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 「経口維持加算Ⅱ」当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察及び会議などに医師、歯科医、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合。（サービス利用料金：1 月 1,000 円）は、介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔ケアを年 2 回以上実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合（サービス利用料金：1 月 900 円）は、介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 安全対策体制加算については、外部の研修を受けた担当者が配置され、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ていることから（入所時に 1 回 200 円）介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）については、入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、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を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合は（Ⅰ）として（サービス利用料金：1 月 400 円）介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。また、（Ⅰ）に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出した場合は（Ⅱ）として（サービス利用料金：1 月 500 円）介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。
- ☆ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）については、利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会の開催や安全対策を実施し、介護記録の作成を効率的に行うことができる ICT 機器などを導入するとともに、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」にもとづいた業務改善を実行し、事業年度ごとに実績データを厚生労働省に提出することにより（サービス利用料金：1 月 10 円）介護保険給付額（サービス利用料金の 7～9 割）を差し引いた差額分（サービス利用料金の 1～3 割）を利用者負担額としてお支払いいただきます。

別 紙（R7.4.1 から）2割負担

〔サービス利用料金（1日当り）〕（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、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）と居住費及び食費の合計額をお支払いください。（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。）

（円／1日）

利 用 者 要 介 護 度			要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
1. サービス 利用料金	基 本 料 金		5,890		6,590		7,320		8,020		8,710	
	日常生活継続支援加算						360					
	夜 勤 職 員 配 置 加 算						130					
	看 護 体 制 加 算						80					
	小 計		6,460		7,160		7,890		8,590		9,280	
2. 介護職員等処遇改善加算 （基本料金＋各種加算分）×14.0%			904		1,002		1,105		1,203		1,299	
3. 合 計（1＋2＋3＋4）			7,364		8,162		8,995		9,793		10,579	
4. 合計のうち自己負担額 （2割負担分）			1,473		1,633		1,799		1,959		2,116	
5. 多床室（相部屋）入所者居住費、食費自己負担分	第 1 段階	居住費	—									
		食 費	300									
	第 2 段階	居住費	430									
		食 費	390									
	第 3 段階	居住費	①	430				②	430			
		食 費		650					1,360			
	第 4 段階	居住費	915									
		食 費	1,445									
6. 自己負担額合計（4＋5）												

備 考

利用者負担段階	主な対象者	預貯金等資産要件
第1段階	生活保護受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階 ①	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階 ②	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下
第4段階	上記以外の方	

別 紙（R7.4.1 から）3 割負担

〔サービス利用料金（1日当り）〕（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、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）と居住費及び食費の合計額をお支払いください。（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。）

（円／1日）

利 用 者 要 介 護 度			要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
1. サービス 利用料金	基 本 料 金		5,890		6,590		7,320		8,020		8,710	
	日常生活継続支援加算						360					
	夜 勤 職 員 配 置 加 算						130					
	看 護 体 制 加 算						80					
小 計			6,460		7,160		7,890		8,590		9,280	
2. 介護職員等処遇改善加算 （基本料金＋各種加算分）×14.0%			904		1,002		1,105		1,203		1,299	
3. 合 計（1＋2＋3＋4）			7,364		8,162		8,995		9,793		10,579	
4. 合計のうち自己負担額 （3割負担分）			2,210		2,449		2,699		2,938		3,174	
5. 多床室（相部屋）入所者 居住費、食費自己負担分	第 1 段階	居住費	—									
		食 費	300									
	第 2 段階	居住費	430									
		食 費	390									
	第 3 段階	居住費	①	430				②	430			
		食 費		650					1,360			
	第 4 段階	居住費	915									
		食 費	1,445									
6. 自己負担額合計（4＋5）												

備 考

利用者負担段階	主な対象者	預貯金等資産要件
第1段階	生活保護受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
第2段階	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
第3段階 ①	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
第3段階 ②	本人、配偶者含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額及び非課税年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下
第4段階	上記以外の方	