

## 「介護型ケアハウス宝塚」重要事項説明書

(兵庫県指定 第 2871103269 号)

当事業所は約款に基づき指定特定入居者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次のとおり説明致します。

※当サービスの利用は、要介護認定等の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

## 1 事業者の概要

|       |                                         |
|-------|-----------------------------------------|
| 事業主体名 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団                          |
| 代表者氏名 | 理事長 青木 善治                               |
| 所在地   | 〒430-0946<br>静岡県浜松市中央区元城町218-26聖隷ビル     |
| 電話番号等 | 電話：053-413-3300（代表）<br>FAX：053-413-3314 |

## 2 事業所の概要

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の種類         | 特定施設入居者生活介護<br>平成26（2014）年4月1日<br>兵庫県指定 第2871103269号                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 施設の名称         | ケアハウス宝塚                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 所在地・連絡先       | 住所：〒665-0826 兵庫県宝塚市弥生町2-2<br>電話：0797-85-3706<br>FAX：0797-85-3562                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 施設長           | 中原 純平                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 建物の構造<br>延床面積 | 鉄筋コンクリート造地上6階建 うち5階～6階（一部）部分<br>3429.16㎡                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 事業所の運営方針      | 『一人ひとりの想いを真心と愛で結ぶ』<br>私たちは、高齢者、障がい者、子供、家族、地域、社会、そして職員の「一人ひとり」の「想い」を大切にし、人のために尽くそうという純粋で偽りや飾りのない「真心」と 聖隷福祉事業団の基本理念である「隣人愛」で「結ぶ」ことで、喜びや悲しみを分かち合います。<br>そして、共にいきいきとその人らしく最期まで生活ができる施設として、地域の福祉向上に寄与します。<br>《 サービス方針 》<br>① 思いやりの心、敬いの心をもって一人ひとりと“心でつながる関係”を大切にします。<br>② 馴染みの関係の中で一人ひとりの“想いや個性を尊重した生活”を支援します。<br>③ できる力に目を向け、“創造性のある真心をもったケア”で支援します。 |

|       |                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | ④ ご家族や地域との“結びつき”を大切にします。<br>⑤ “挑戦する心”を持ち、人として成長するために常に研鑽します。                                                                                          |
| 利用定員  | 70名                                                                                                                                                   |
| 居室の概要 | 一人部屋 70室 一人当たりの面積 約18.65㎡                                                                                                                             |
| 主な設備  | ① リビング・ダイニング 各ユニット内<br>② 機能能訓練・レクリエーションルーム<br>③ 家庭用浴室 各ユニット内 機械浴室 各階<br>④ 共用施設 相談室、調理室、洗濯室、ロビー、トイレ 等<br>⑤ 設備関係 介護用ベッド、鍵つきチェスト、ナースコール、エレベーター、スプリンクラー 等 |

### 3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護等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         |
|---------|-------------------------------------------|--------------|
| 管理者     | 1名                                        | 1名           |
| 生活相談員   | 1名                                        | 1名           |
| 介護職員    | 28名以上（介護看護職員の合計）<br>入居者2.5人に対し介護看護職員の割合1名 | 24名<br>(3:1) |
| 看護職員    | 2名以上                                      | 2名           |
| 機能訓練指導員 | 1名                                        | 1名           |
| 計画作成担当者 | 1名                                        | 1名           |
| 管理栄養士   | 1名                                        | 1名           |

＜主な職種の勤務＞

| 職 種             | 勤 務 時 間                                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者             | 日 勤 9:00～17:30                                                                      |
| 生活相談員           | 日 勤 9:00～17:30                                                                      |
| 計画作成担当者         | 日 勤 9:00～17:30                                                                      |
| 介護職員            | 早 番 7:00～15:30<br>日 勤 9:00～17:30<br>遅 番 12:30～21:00 / 13:30～22:00<br>夜 勤 22:00～7:00 |
| 看護職員<br>機能訓練指導員 | 早 番 8:00～16:30<br>日 勤 9:00～17:30<br>遅 番 10:30～19:00                                 |

※ 上記の勤務時間は標準的なものであり、曜日や状況により、異なります。

#### 4 特定施設サービス計画

- ① 事業者は、介護支援専門員に利用者のための特定施設サービス計画等の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 介護支援専門員が特定施設サービス計画書を作成する際には、適切な方法により、利用者等の意向や利用者の有する能力、そのおかれている環境等の評価を通じて、利用者が自律した日常生活を営むことが出来るように支援する計画を作成します。
- ③ 特定施設サービス計画等は、計画担当介護支援専門員が特定施設サービス計画等について利用者及びその家族（以下、「利用者等」という）に対し説明し同意を得たうえで決定します。
- ④ 事業者は、6 か月に 1 回もしくは利用者の心身の状況の変化に応じて必要とされる場合、または利用者等の要請に応じて、計画作成担当介護支援専門員に特定施設サービス計画等について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、特定施設サービス計画等の変更の必要が認められた場合には、利用者等と協議し、特定施設サービス計画等を変更するものとします。
- ⑤ 事業者は、特定施設サービス計画等を変更した場合には、利用者等に対し書面を交付し、その内容を説明し同意を得たうえで決定します。

#### 5 当事業所が提供する介護保険サービス

##### （1）基本サービス内容（利用料に含まれるもの）

| 種 類  | 内 容                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事   | <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 利用者の状況に応じて適切な食事提供、介助を行います。</li><li>◇ 原則として食堂での食事提供、介助を行いますが、食堂以外での食事を希望する場合には安全に配慮し対応します。</li><li>◇ 食事時間は決まっていますが、生活リズムに合わせて提供します。</li><li>◇ 身体状況に応じた治療食等の提供を行います。</li></ul> |
| 入浴   | <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。</li><li>◇ 寝たきりでも機械浴を使用して入浴することが出来ます。</li><li>◇ 原則週 2 回の入浴又は清拭の援助を行います。</li></ul>                                               |
| 排泄   | <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li></ul>                                                                                                                      |
| 身辺介助 | <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 移動介助、体位変換、衣類の着脱、身だしなみ介助（歯磨き、洗顔、整髪等）を行います。</li><li>◇ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li><li>◇ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li><li>◇ 快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。</li></ul>                |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li></ul>                                                                                                                    |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"><li>◇ 利用者の健康管理に努めます。</li><li>◇ 利用者の服薬管理を行います。</li><li>◇ 緊急時には主治医あるいは協力医療機関等への引継ぎを行います。</li><li>◇ 看護職員又は医療機関との連携により、24 時間連携体制を確保し、</li></ul>                                        |

|           |                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>かつ、健康上の管理（夜間看護オンコール体制）を行います。</p> <p>◇ 定期健康診断の機会を設けます。（実費）</p>                                                             |
| 巡回サービス    | ◇ 日中及び夜間の定期的な巡回による安全確保に努めます。                                                                                                 |
| 相談及び援助    | ◇ 利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。                                                                             |
| 生活サービス    | <p>◇ 利用者の居室・共用部分の清掃、整理等を行い、快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。</p> <p>◇ リネン類の交換を行います。</p> <p>◇ 日常衣類（私物）の洗濯を行います。</p>                      |
| レクリエーション等 | <p>◇ 個人で選択できる各種趣味活動等を提供します。</p> <p>※材料費等は実費にてご負担いただく場合があります。</p> <p>◇ 季節ごとのイベント及び行事等を企画します。</p> <p>※実施に関する費用は月額料金に含まれます。</p> |

（２）その他の介護保険外サービス（別途費用のかかるもの）

※費用は別添料金表に記載

|                     |                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通院・受診時の付き添い         | ◇ 利用者及びご家族の状況に応じて通院・受診の付き添いを行います。但し、指定協力医療機関への付き添い費用は不要です。                                                                                                                                                                |
| 通院・受診時の交通費          | ◇ 通院・受診時の交通費（介護タクシー等利用）は実費負担となります。但し、緊急時の場合は除きます。                                                                                                                                                                         |
| 個別外出同行援助            | ◇ 施設行事以外の利用者の個別希望に応じた外出の同行援助を行います。                                                                                                                                                                                        |
| 入浴                  | ◇ 介護浴で週３回目については浴室の空き状況・施設体制・利用者の状況に合わせて要相談の上、有料にて実施します。但し、介助（誘導、見守り、準備、片づけ含む）が不要な場合は無料です。                                                                                                                                 |
| 日常生活品<br>おむつ等について   | <p>◇ 基本的に日常生活用品は、ご家族様にご用意をお願いしています。</p> <p>◇ ご用意が難しい場合には、実費にて施設でご用意できます。また、購入代行が必要な場合には、利用者及びご家族の状況によって共同購入などにて代行します。</p> <p>◇ おむつについても実費で施設でもご準備できます。</p> <p>◇ 水分・食事がすすまない方・発熱の方への水分・栄養補助補給用ゼリー・ジャム等も実費で施設でもご準備できます。</p> |
| クリーニングサービス          | ◇ 施設内での洗濯が困難な衣類（私物）については、ご家族等でお持ち帰りいただくか、ドライクリーニング等で業者に依頼していただきます。                                                                                                                                                        |
| ご家族等のお食事            | ◇ ご家族等の追加の食事が必要な場合には、５日前１５時までの予約となります。                                                                                                                                                                                    |
| 理美容                 | ◇ 理美容の機会を設けておりますので、ご希望の方は申し出てください。                                                                                                                                                                                        |
| 居室内備品消耗品<br>（電池・電球） | <p>◇居室内備品の修理・交換時の費用</p> <p>室内等、トイレ洗浄のリモコン内電池</p> <p>洗面台、居室内、トイレ内の電球交換費用は実費をいただきます。</p> <p>※入居前より使用された電池、電球については初回時の交換に限り施設負担。</p>                                                                                         |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 貴重品の管理 | <p>◇ 重要書類管理サービス</p> <p>入居期間中、ご利用者の介護保険証、医療保険証、減免認定証、障害者手帳、その他施設で指定するものは無料でお預かり致します。</p> <p>◇ 預かり金管理サービス</p> <p>預金通帳、印鑑、有価証券等は原則としてお預かりいたしません。事情により身元引受人での管理が困難な場合に限り、別途「預かり金管理規定」に基づきお預かりいたします。</p> <p>○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（定期預金は含みません）</p> <p>○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</p> <p>○保管管理者：施設長</p> <p>○出納方法：手続の概要は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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いただきます。</li> <li>・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。</li> <li>・保管管理者は出入金記録を作成し、その写しを定期的にご契約者へ交付します。</li> </ul> <p>○利用料金：1か月あたり 800円（税別）</p> <p>◇ 立替金の利用</p> <p>○日常生活資金処理のため、施設の用意する立替金をご利用頂けます。施設の立て替えた費用については、翌月の施設の指定する日に利用料と一緒に一括して請求します。</p> |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 6 利用料及びその他の費用

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>◇ 介護保険制度における利用料は介護報酬の告示上の額とし、「別添料金表」のとおりとします。また、保険給付対象以外のサービス費用についても「別添料金表」のとおりとします。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利用者の負担額を変更します。その場合は、事前に変更内容についてご説明いたします。</p> <p>◇ 限度額内のサービスのうち、高額サービス費に該当する場合は、償還払いで給付されます。</p> <p>◇ 契約者がまだ要介護認定等を受けておらずサービスを利用した場合には、一旦、保険給付の対象とならないサービス利用料を全額お支払いいただきます。但し、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。</p> <p>◇ 利用料の支払い方法について</p> <p>原則として金融機関口座引き落としとなります。但し、金融機関の引落としの手続き前及び急な退所等により、銀行振り込みとさせていただく場合があります。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7 医療

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|--------|-----|-------------------|----------------|-----|---------------------|-------------------|-------|------|-------|-----|----------------|-----------------|-----|-------------------|---------------------|
| 協力医療機関の概要<br>及び協力内容 | <div>◇ 協力医療機関</div> <div>機 関 名            小山内科循環器クリニック</div> <div>住      所            宝塚市山本東3-11-25   山本東ビル1F</div> <div>診療科目            内科・循環器</div> <div>◇ 協力医療機関</div> <table><tr><td>病院の名称</td><td>宝塚エデンの園付属診療所</td><td>宝塚第一病院</td></tr><tr><td>所在地</td><td>兵庫県宝塚市ゆずり葉台 3-1-1</td><td>兵庫県宝塚市向月町 19-5</td></tr><tr><td>診療科</td><td>内科,リハビリテーション科,整形外科他</td><td>内科,外科,整形外科,脳神経外科他</td></tr><tr><td>病院の名称</td><td>宝塚病院</td><td>こだま病院</td></tr><tr><td>所在地</td><td>兵庫県宝塚市野上 2-1-2</td><td>兵庫県宝塚市御殿山 1-3-2</td></tr><tr><td>診療科</td><td>内科,外科,循環器科,脳神経外科他</td><td>内科,外科,胃腸科,眼科,脳神経外科他</td></tr></table> <div>◇ 協力歯科医療機関</div> <div>機 関 名            広瀬歯科医院</div> <div>住      所            宝塚市小浜3-9-20</div> <div>診療科目            訪問歯科診療</div> | 病院の名称               | 宝塚エデンの園付属診療所 | 宝塚第一病院 | 所在地 | 兵庫県宝塚市ゆずり葉台 3-1-1 | 兵庫県宝塚市向月町 19-5 | 診療科 | 内科,リハビリテーション科,整形外科他 | 内科,外科,整形外科,脳神経外科他 | 病院の名称 | 宝塚病院 | こだま病院 | 所在地 | 兵庫県宝塚市野上 2-1-2 | 兵庫県宝塚市御殿山 1-3-2 | 診療科 | 内科,外科,循環器科,脳神経外科他 | 内科,外科,胃腸科,眼科,脳神経外科他 |
| 病院の名称               | 宝塚エデンの園付属診療所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 宝塚第一病院              |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |
| 所在地                 | 兵庫県宝塚市ゆずり葉台 3-1-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 兵庫県宝塚市向月町 19-5      |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |
| 診療科                 | 内科,リハビリテーション科,整形外科他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 内科,外科,整形外科,脳神経外科他   |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |
| 病院の名称               | 宝塚病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | こだま病院               |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |
| 所在地                 | 兵庫県宝塚市野上 2-1-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 兵庫県宝塚市御殿山 1-3-2     |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |
| 診療科                 | 内科,外科,循環器科,脳神経外科他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 内科,外科,胃腸科,眼科,脳神経外科他 |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |
| 利用者が医療を要<br>する場合の対応 | <div>◇ 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、ご利用者の意思を確認し、身元引受人等の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等の受診に協力をいたします。※ 医療費はご利用者の負担となります。</div> <div>◇ 通院等の付き添い</div> <div>ご利用者及びご家族の状況に応じて付添を行います。ご家族にもご協力をお願いします。医師からの説明確認等、状態把握をお願いします。</div> <div>◇ 入院治療を必要とする場合は、ご利用者の意思を確認し、身元引受人等の同意を得て、医師の判断・指示により、入院の協力をいたします。</div> <div>◇ 入退院時の付き添い</div> <div>○入退院時の付き添い（検査、入院申込み等）をお願いします。</div> <div>○夜間、緊急時は救急車に職員が同乗しますが、救急車出発までに間に合うようであれば同乗をお願いします。</div> <div>◇ ご利用者の長期の外泊・入院期間中に、施設より、地域の社会資源の有効活用の考え方から空室利用として特定施設短期利用の居室として使用したい旨の申し出があった場合、期間中の空室利用についてご相談させていただく場合があります。</div> <div>短期利用の期間中は、サービスの提供に要する費用（事務費）以外の負担はありません。</div> <div>◇ 夜間・緊急時の対応については、利用開始時に確認いたします。</div>                                                                                             |                     |              |        |     |                   |                |     |                     |                   |       |      |       |     |                |                 |     |                   |                     |

## 8 契約の終了・解除

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>契約の終了</p> | <p>◇ 以下の場合には当施設の利用は自動的に終了します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者が死亡した場合</li> <li>②要介護認定により利用者の心身の状況が非該当と認定された場合</li> <li>③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当施設を閉鎖した場合</li> <li>④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li> <li>⑤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</li> <li>⑥利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li> <li>⑦事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>契約の解除</p> | <p>◇ 利用者からの契約解除</p> <p>契約を解除しようとするときは、1ヶ月以上前に事業者の定める「解約届」を事業者に提出することにより、その「解約届」に記載された契約解除日をもってこの契約を解除することができます。但し、以下の場合には、即時に利用を解除・終了し、施設を退居することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく約款に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合</li> <li>③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</li> <li>④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、その他本利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合</li> <li>⑤他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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</li> </ul> <p>◇ 当事業所による契約解除</p> <p>以下の事由に該当する場合等に当事業所は本契約を解除することができます。この場合、当事業所は、ご利用者・身元引受人様に対する説明、協議の場を設けます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①ご利用者・身元引受人が、利用同意の締結に際して、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、その結果本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li> <li>②ご利用者・身元引受人による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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</li> <li>③事業者が防止策をとったにも拘わらず、ご利用者、身元引受人、またはその家族等が、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</li> </ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>しくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等によって、本利用を継続しがたい事情を生じさせた場合</p> <p>④ご利用者及び身元引受人、またはその家族等が、当施設の職員に対して、ハラスメントや暴言等の法令違反やその他の著しい常識を逸脱する行為を行った場合</p> <p>⑤ご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれ、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合</p> <p>⑥ご利用者及び身元引受人、またはその家族等が、暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律（兵庫県暴力団排除条例・兵庫県条例第35号）に基づき暴力団関係者又は、暴力団関係者との利害関係者であることが判明した場合。また、施設をその事務所その他の活動の拠点に供した場合</p> <p>⑦ご利用者が連続して3か月を越えて病院、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</p> <p>⑧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</p> <p>⑨ご利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護特定施設入居者生活介護サービスの提供を超えると判断された場合</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 9 退居等に伴う居室原状復帰負担金

入居時の原状復帰を基本とし、利用者（身元引受人等）に対応していただきます。

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ◇ 退居日が決まりましたら前日～5日前に室内の使用状況確認をさせていただきます。                                                         |
| ◇ 居室の鍵を破損・紛失されている場合には製作・交換にかかる実費を請求させていただきます。                                                    |
| ◇ 居室内の管理及び清掃に関しては自己責任においてお願いしております。管理及び清掃を怠ったことに起因する排水・配管の詰まり、エアコンの不具合、備品の破損に関しては実費を請求させていただきます。 |
| ◇ 居室内の造作上の変更があった場合、著しい傷や汚れなどは、実費にて入居時の原状に修復していただきます。                                             |
| ◇ 施工業者については相談に応じます。                                                                              |
| ◇ 寝具については、ご利用時の状況に応じて、ベッドマットレスのクリーニングにかかる実費を請求させていただきます。                                         |

## 10 身元引受人

|           |                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身元引受人について | ◇ ご利用者は、身元引受人を定めるものとします。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める連帯保証人としての責務を負います。また、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合は、この限りではありませんが、事業者と相談のうえ第三者機関の活用などの方途について検討するものとします。 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身元引受人の義務及び役割 | <p>◇ 身元引受人は、利用契約にかかる各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証することになります。</p> <p>①身元引受人は、ご利用者と連帯して本契約から生じるご利用者の債務を負担すること</p> <p>②前項の身元引受人（連帯保証人）の負担は、極度200万円を限度とすること</p> <p>③身元引受人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅延なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供すること</p> <p>◇ 身元引受人は、前項の責任のほか、次に定める責任を負います。</p> <p>①ご利用者が疾病等により医療機関に入院する場合に入退院にかかる手続き、費用負担などの手続きを円滑に遂行すること</p> <p>②本契約が終了した場合に、事業者と協力してご利用者の状態に応じた受け入れ先を確保すること</p> <p>③ご利用者が死亡した場合、速やかに遺体及び遺留金品の引き取り等、必要な処理を行うこと</p> <p>④事業者からご利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況、施設の運営上の変更等を必要に応じて連絡を受けて、入居者の生活において必要と思われる事項について執り行うこと</p> <p>◇ 身元引受人の住所、氏名に変更があったときは、その旨を直ちに事業者へ通知するものとします。</p> <p>◇ 身元引受人が死亡や破産宣告を受けた場合など、役割を果たせなくなったときは、あらたな身元引受人を立てていただきます。但し、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありませんが、事業者と相談のうえ第三者機関の活用などの方途について検討するものとします。</p> |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 1 1 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

|         |                                                                                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所の窓口 | <p>◇ 窓口担当者 長井 宏</p> <p>◇ 解決責任者 施設長 中原 純平</p> <p>◇ 受付時間 9：00～17：30</p> <p>◇ 受付方法 電 話 0797-85-3706<br/>F A X 0797-85-3562</p> <p>◇ 意 見 箱 施設内各所</p> |
| 事業所外の窓口 | <p>◇ 第三者委員</p> <p>氏名 帆足 昭徳 様</p> <p>職名 宝塚市こども審議会委員</p> <p>氏名 風間 朋子 様</p> <p>職名 関西学院大学 人間福祉学部准教授</p>                                              |

|  |                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>◇ 宝塚市市役所介護保険課<br/>所在地 〒665-8665 宝塚市東洋町1-1<br/>電話番号 0797-77-2136</p> <p>◇ 兵庫県国民健康保険団体連合会<br/>所在地 〒650-0021 兵庫県神戸市三宮町1-9-1-1801<br/>電話番号 078-332-5601</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 1 2 当事業所が厳守すべき事項

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全やプライバシーの保護に配慮します。
- 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上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、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。
- ⑤ 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利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、複写費用については、有料となります。
- ⑥ 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。但し、ご利用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、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑧ 介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- ⑨ 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利用者又はその家族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、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用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居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。生命、身体の安全確保に努めます。

## 1 3 サービス利用にあたっての留意事項

- ◇ 利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ◇ 来訪者は、当事業所で準備した手指消毒液にて消毒を行ってください。
- ◇ 来訪者は、面会時には面会簿に名前、住所等を記入してください。
- ◇ 来訪者が宿泊する場合には、特別な事情がない限りゲストルーム（有料）を使用して頂きます。
- ◇ 当事業所の敷地内はすべて禁煙となっております。
- ◇ 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。
- ◇ 他の利用者への政治活動及び宗教活動等はできません。

- ◇ 主治医等からの心身の状態に関して指示を受けた場合は、職員にお知らせください。
- ◇ 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- ◇ 利用者に対する介護上の必要が認められる場合、利用者、身元引受人の同意を得て居室を変更することがあります。
- ◇ 事業所内での金銭及び食物などのやりとりは、ご遠慮ください。
- ◇ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

#### 1 4 看取り介護について

- ◇ 当施設では、看取り介護に関する基本的理念及び、それに基づくサービス提供の方針を具体的に定め、医師及び医療機関との連携を図り、多職種協働の体制のもと、ご家族のご意向を確認し、共にご利用者の終末期の支援をして参ります。

#### 1 5 医療的ケアについて

- ◇ 当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、ご利用者に対する口腔内、鼻腔内の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養に係るケアの一部を主治医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針です。そのために、介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員や介護職員への指導の実施、「医療的ケア連携推進委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行う等、ご利用者の安全確保に向けて最善を尽くします。

#### 1 6 事故発生時の対応及び損害賠償

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生時の対応 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 事故が発生した場合には、ご利用者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。</li> <li>◇ 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて区市町村へ報告します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 対応方法     | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 対応方法については、対応マニュアルを定めており、その都度原因を解明し、再発生しないよう対策を講じてゆきます。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 損害賠償     | <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 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。但し、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おいてご利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。</li> <li>◇ 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、利用同意の締結に際し、ご利用者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合</li> <li>②利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合</li> </ul> </li> </ul> |

|  |                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>③利用者の急激な心身状態の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合</p> <p>④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 17. 個人情報の取り扱いについて

当施設とその職員は、業務上知り得たご利用者または身元引受人若しくはそのご家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記事項の目的・条件において個人情報を使用します。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. 個人情報の使用目的</p> <p>① ご利用者の皆様へ提供する介護サービスのため</p> <p>② ご家族の方への心身の状況説明のため</p> <p>③ 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため</p> <p>④ 介護保険事務のため</p> <p>⑤ 利用の管理、会計、経理、事故等の報告、介護サービスの向上等管理運営業務のため</p> <p>⑥ 当施設で行われる学生実習への協力のため</p> <p>⑦ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため</p> <p>⑧ 法に定められた届出や統計のため</p> <p>⑨ サービスの質の向上のための学会発表、研究会等での事例研究発表のため</p> <p>⑩ サービスを提供する他の居宅サービス事業者・居宅介護支援事業所等との連携や照会への回答、医療機関等への情報提供のため</p> <p>2. 使用にあたっての条件</p> <p>① 個人情報の使用は、前項に記載の目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れる事のないよう、細心の注意を払う</p> <p>② 事例研究発表等においては、個人を特定できないように仮名等の使用を原則とする</p> <p>③ 前項に掲げる事項については、施設利用終了後も同様の取り扱いとする</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

2014 年 4 月 1 日 施行

2015 年 4 月 1 日 改訂

2015 年 8 月 1 日 改訂

2015 年 10 月 1 日 改訂

2016 年 4 月 1 日 改訂

2017 年 4 月 1 日 改訂

2018 年 4 月 1 日 改訂

2020 年 4 月 1 日 改訂

2021 年 4 月 1 日 改訂

2021 年 8 月 1 日 改訂

2022 年 4 月 1 日 改訂

2022 年 10 月 1 日 改訂

2023 年 3 月 1 日 改訂

2023 年 7 月 1 日 改訂

2024 年 1 月 1 日 改訂

2024 年 4 月 1 日 改訂

2024 年 6 月 1 日 改訂

2024 年 11 月 1 日 改訂

2025 年 4 月 1 日 改訂

2026 年 1 月 1 日 改訂

2026 年 4 月 1 日 改訂

## 1. 居住に要する費用（管理費）《非課税》

- ・月割方式 1ヶ月 84,300 円
- ・5年分前払い方式 60ヶ月 5,058,000 円

- 家賃にあたる費用で(建築総事業費－公的補助金＋借入金利息)÷定員÷240か月(20年)により算出しています。

- (1) 月額方式の場合、管理費は毎月分割でお支払いいただきます。
- (2) 5年分前払い方式の場合、契約日から10日以内にお振り込みをお願いします。  
5年間(60か月)管理費はいただきません。  
退居時は均等償却で返還します。6年目以降改めて支払い方式の選択になります。
- (3) 月途中の入退居については日割り計算を行います。
- (4) 外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。
- (5) ご利用者の同意を得て居室を短期入所等に利用した場合は、期間中この料金は不要です。

## 2. サービスの提供に要する費用（事務費）《非課税》 【法定基準額】

- ・要支援、要介護 1ヶ月 10,100円～19,600 円

- 施設運営の為に人件費・施設運営費などの費用で、本施設を管轄する官庁が定めた金額です。  
法定基準額の変更により改定されます。

- (1) 前年度の対象収入によって金額が異なります。(事務費区分表参照)
- (2) ご夫婦で入居される場合については、お二人の収入を合計し1/2した額が対象収入となり、その額が150万円以下になる場合は上記の事務費基準額から30%減額した額が1人分の事務費となります。
- (3) 月途中の入退居については日割り計算を行います。
- (4) 外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。
- (5) 事務費区分表 (2024年7月10日付 但し2024年4月1日～適用)

| 対象収入による区分 |                       | 費用徴収額(月額) |
|-----------|-----------------------|-----------|
| 1         | 1,500,000円以下          | 10,100円   |
| 2         | 1,500,001円～1,600,000円 | 13,100円   |
| 3         | 1,600,001円～1,700,000円 | 16,200円   |
| 4         | 1,700,001円～1,800,000円 | 19,300円   |
| 5         | 1,800,001円以上          | 19,600円   |

「対象収入」とは前年の収入(年金、恩給、財産収入等)から、租税、社会保険料、医療費、介護保険利用者負担分などの必要経費を控除した後の収入をいいます。

### 3. 食事などに要する費用（生活費）《非課税》 【法定基準額】

1ヶ月 49,980 円

- 食事サービスに係る費用及び共用部分の光熱水費等にあたる費用で、本施設を管轄する官庁が定めた金額です。法定基準額の変更により改定されます。

(1) 11月～3月の5ヶ月間は共用スペースの暖房等の費用として別途冬季加算金(2,160円/月)を頂きます。

(2) 月途中の入退居については日割り計算を行います。

(3) 外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。

但し、生活費の中の食事費用については、欠食分について食材料費分を控除します。

(4) ご利用者の同意を得て居室を短期入所等に利用した場合は、期間中この料金は不要です。

(5) アレルギー食対応となる場合、1食あたり50円(1日150円)の追加負担が発生いたします。なお、アレルギー食材が含まれていない食事の場合でも管理費として追加負担が発生いたします。

アレルギー食材除去のみの対応となります。

### 4. 居室内電気料金及び水道料金 《非課税》 1ヶ月 3,500 円

(1) 電気料金及び水道料金は、上記の金額を月額定額でご負担頂きます。

(2) 月途中の入退居時及び入院・外泊による不在期間は日割り計算を行います。

(3) ご利用者の同意を得て居室を短期入所等に利用した場合は、期間中この料金は不要です。

### 5. 行事食 1回 “実費相当額” 《税別》

行事食(敬老会・クリスマス・正月等)として、通常食費に“実費相当額”(税別)を追加して提供します。行事食を希望されない場合、行事食とは異なるメニューでの提供となりますので、お申し出下さい。

※行事食が不要な場合、5日前15:00までにお申し出下さい。以降のお申し出の場合キャンセル料がかかります。但し利用者の体調不良等の場合には、この限りではありません。

### 6. 介護保険自己負担 《非課税》 【法定基準額】

- 当施設は介護保険制度の特定施設入居者生活介護等をご利用いただけます。介護保険制度をご利用いただいた場合、利用者の要介護度に応じた介護保険総額の自己負担分1割あるいは2割、3割をお支払いいただきます。

(1) 月途中の入退居時及び入院・外泊による不在期間は日割り計算を行います。

#### 【(介護予防) 特定施設入居者生活介護費】 (目安の金額)

| 区分   | 介護給付費の単位 | 10割負担の金額/30日 | 自己負担額(1割)の金額/30日 | 自己負担額(2割)の金額/30日 | 自己負担額(3割)の金額/30日 |
|------|----------|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 要支援1 | 183単位/日  | 58,633円      | 5,864円/月         | 11,727円/月        | 17,590円/月        |
| 要支援2 | 313単位/日  | 100,285円     | 10,029円/月        | 20,057円/月        | 30,086円/月        |
| 要介護1 | 542単位/日  | 173,656円     | 17,366円/月        | 34,732円/月        | 52,097円/月        |

|       |          |           |            |            |            |
|-------|----------|-----------|------------|------------|------------|
| 要介護 2 | 609 単位/日 | 195,123 円 | 19,513 円/月 | 39,025 円/月 | 58,537 円/月 |
| 要介護 3 | 679 単位/日 | 217,551 円 | 21,756 円/月 | 43,511 円/月 | 65,266 円/月 |
| 要介護 4 | 744 単位/日 | 238,377 円 | 23,838 円/月 | 47,676 円/月 | 71,514 円/月 |
| 要介護 5 | 813 単位/日 | 260,485 円 | 26,049 円/月 | 52,097 円/月 | 78,146 円/月 |

※ 1 か月 30 日、地域加算（3 級地）1 単位：10.68 円で計算しています。

**【加算料金表 I】** 施設全体が適用を受け、入居者全員に適用される項目（目安の金額）

| 名 称                          | 1 割の<br>金額  | 2 割の<br>金額  | 3 割の<br>金額  | 内 容                                                                                 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス<br>提供体制<br>強化加算<br>(I)  | 24 円<br>/日  | 47 円<br>/日  | 71 円<br>/日  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が<br>70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士25%<br>以上で配置されている場合の加算              |
| サービス<br>提供体制<br>強化加算<br>(II) | 20 円<br>/日  | 39 円<br>/日  | 58 円<br>/日  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が<br>60%以上で配置されている場合の加算                                       |
| 夜間看護<br>体制加算<br>I            | 20 円<br>/日  | 39 円<br>/日  | 58 円<br>/日  | (II)に加えて、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が<br>1名以上、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う<br>体制を確保している場合の加算             |
| 夜間看護<br>体制加算<br>II           | 10 円<br>/日  | 20 円<br>/日  | 29 円<br>/日  | 「重度化対応指針」を策定した上で看護職員が自宅での<br>オンコールの連絡体制をとるなどし、夜間の緊急時<br>には医療機関と連携して対応を図るための加算       |
| 協力医療<br>機関連携<br>加算①          | 107 円<br>/月 | 214 円<br>/月 | 321 円<br>/月 | (II)に加え、協力医療機関が急変時の相談体制、診療<br>の求めがある場合、診療を行う体制を常時確保している<br>場合の加算                    |
| 協力医療<br>機関連携<br>加算②          | 43 円<br>/月  | 86 円<br>/月  | 129 円<br>/月 | 協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、病歴等<br>の情報を共有する会議を定期的に行っている場合の<br>加算                          |
| 認知症<br>専門ケア<br>加算 I          | 4 円<br>/日   | 7 円<br>/日   | 10 円<br>/日  | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上、「認知症<br>介護実践リーダー研修」修了者等を必要数配置し、認知<br>症ケア向上のための取り組みを施設として行った場合 |
| 認知症<br>専門ケア<br>加算 II         | 5 円<br>/日   | 9 円<br>/日   | 13 円<br>/日  | 上記 I の要件を満たし、「認知症介護指導者研修」修<br>了者等を1名以上配置の場合                                         |
| 入居継続<br>支援加算<br>(I)          | 38 円<br>/日  | 77 円<br>/日  | 115 円<br>/日 | 介護福祉士が一定以上配置され、たんの吸引等を必要と<br>する者の占める割合が15%以上であり、たんの吸引な<br>どのケアの提供を行う特定施設を評価する加算     |

|                                            |                       |            |             |                                                                                                |
|--------------------------------------------|-----------------------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居継続<br>支援加算<br>(Ⅱ)                        | 24 円<br>/日            | 48 円<br>/日 | 71 円<br>/日  | 介護福祉士が一定以上配置され、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が 5%以上であり、たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設を評価する加算                        |
| 科 学 的<br>介 護 推 進<br>体制加算                   | 43 円<br>/月            | 86 円<br>/月 | 129 円<br>/月 | 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出し、データベースから必要な情報を活用した場合の加算              |
| 介 護 職 員 等<br>処 遇<br>改善加算<br>(Ⅰイ)           | 介護報酬総単位数×14.8%<br>を加算 |            |             | (Ⅱ)に加え、経験技能のある介護職員を一定割合以上配置している場合                                                              |
| 介 護 職 員 等<br>処 遇<br>改善加算<br>(Ⅰロ)           | 介護報酬総単位数×15.9%<br>を加算 |            |             | (Ⅰ)イに加え、生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡの算定をしている場合                                                             |
| 介 護 職 員 等<br>処 遇<br>改善加算<br>(Ⅱイ)           | 介護報酬総単位数×14.2%<br>を加算 |            |             | (Ⅲ)に加え、改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上おり、職場環境の更なる改善、見える化を行った場合                                        |
| 介 護 職 員 等<br>処 遇<br>改善加算<br>(Ⅱロ)           | 介護報酬総単位数×15.3%<br>を加算 |            |             | (Ⅱ)イに加え、生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡの算定をしている場合                                                             |
| 介 護 職 員 等<br>処 遇<br>改善加算<br>(Ⅲ)            | 介護報酬総単位数×13.0%<br>を加算 |            |             | (Ⅳ)に加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備を行っている場合                                                           |
| 介 護 職 員 等<br>処 遇<br>改善加算<br>(Ⅳ)            | 介護報酬総単位数×10.8%<br>を加算 |            |             | 加算額の 2 分の 1 以上を月額賃金で配分し、職場環境の改善、賃金体系等の整備及び研修を実施している場合                                          |
| 高 齢 者 施<br>設 等 感 染<br>対 策 向 上<br>加算<br>(Ⅰ) | 11 円<br>/月            | 22 円<br>/月 | 32 円<br>/月  | 新興感染症の発生時等の対応を行う体制の確保、協力医療機関等と新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応の取り決め、院内感染対策に関する研修又は訓練に年 1 回以上参加している場合の加算 |

|                       |             |             |             |                                                                                       |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 高齢者施設等感染対策向上加算<br>(Ⅱ) | 6 円<br>/月   | 11 円<br>/月  | 16 円<br>/月  | 診療報酬における感染対策向上加算にかかる届け出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けている場合の加算      |
| 生産性向上推進体制加算<br>(Ⅰ)    | 107 円<br>/月 | 214 円<br>/月 | 321 円<br>/月 | (Ⅱ) に加え、(Ⅱ) のデータにより業務改善の取組による成果が確認でき、職員間の適切な役割分担の取組等を行っている場合の加算                       |
| 生産性向上推進体制加算<br>(Ⅱ)    | 11 円<br>/月  | 22 円<br>/月  | 32 円<br>/月  | 利用者の安全・介護サービスの質の確保・職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じ、改善活動を継続的に行い、効果を示すデータを提供した場合の加算 |

【加算料金表Ⅱ】 入居者個人別にサービスに応じて適用される項目

(目安の金額)

| 名 称           | 1 割の<br>金額        | 2 割の<br>金額    | 3 割の<br>金額    | 内 容                                                                                  |
|---------------|-------------------|---------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）   | 13 円<br>/日        | 26 円<br>/日    | 39 円<br>/日    | 機能訓練指導員（看護職員等）が、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合の加算                                 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）   | 22 円<br>/月        | 43 円<br>/月    | 64 円<br>/月    | 個別機能訓練の計画内容等の情報を厚生労働省への提出し、データベースから必要な情報を活用した場合の加算。                                  |
| 看取り介護加算       | (死亡日 31 日前～45 日前) |               |               | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者に対して、入居者又はその家族等の同意を得て、医師・看護職員・介護職員が共同して、看取り介護等を行った場合の加算 |
|               | 77 円<br>/日        | 154 円<br>/日   | 231 円<br>/日   |                                                                                      |
|               | (死亡日 4 日前～30 日前)  |               |               |                                                                                      |
|               | 154 円<br>/日       | 308 円<br>/日   | 462 円<br>/日   | ※看取り介護加算（Ⅱ）<br>看取り期において夜勤又は宿直により看護師が配置されている場合                                        |
|               | (死亡日の前日および前々日)    |               |               |                                                                                      |
|               | 727 円<br>/日       | 1,453 円<br>/日 | 2,179 円<br>/日 |                                                                                      |
|               | (死亡日当日)           |               |               |                                                                                      |
|               | 1,367 円<br>/日     | 2,734 円<br>/日 | 4,101 円<br>/日 |                                                                                      |
| 退院・退所時連携加算    | 32 円<br>/日        | 64 円<br>/日    | 96 円<br>/日    | 病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算（入居から 30 日以内に限る）                                 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 107 円<br>/月       | 214 円<br>/月   | 321 円<br>/月   | 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等から助言を受け計画作成をした場合の加算                          |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 214 円<br>/月       | 428 円<br>/月   | 641 円<br>/月   | 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等が訪問して行う場合の加算                                 |
| ADL維持等加算（Ⅰ）   | 32 円<br>/月        | 64 円<br>/月    | 96 円<br>/月    | 利用者のADLを厚生労働省の評価スケールに基づいて提出しADL維持改善の数値が適合した場合の加算                                     |

|                   |             |             |             |                                                                                                     |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A D L維持等加算（Ⅱ）     | 64 円<br>/月  | 128 円<br>/月 | 192 円<br>/月 | 評価対象利用者等の数値が、基準値以上の場合の加算                                                                            |
| 若年性認知症入居者受入加算     | 129 円<br>/日 | 257 円<br>/日 | 385 円<br>/日 | 若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえたサービスを評価する加算                                                            |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 22 円<br>/回  | 43 円<br>/回  | 64 円<br>/回  | 介護職員等が利用開始及び6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について口腔・栄養スクリーニングした場合の加算                                              |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 6 円<br>/回   | 11 円<br>/回  | 16 円<br>/回  | 介護職員等が口腔状態と栄養状態のいずれかのスクリーニングをした場合の加算                                                                |
| 退所時情報提供加算         | 267 円<br>/回 | 534 円<br>/回 | 801 円<br>/回 | 医療機関へ退所した場合、医療機関に本人の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合の加算                                                         |
| 新興感染症等施設療養費       | 257 円<br>/日 | 513 円<br>/日 | 769 円<br>/日 | 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行い、該当する介護サービスを行った場合の加算 |

※ 老人福祉法、介護保険法及び関連法令等の改正があった場合には、変更された内容に合わせて利用料金表を改定いたします。その場合には事前に変更内容について通知いたします。また、加算適用要件が整い、指定が得られたものについては、算定させていただきます。その場合は、事前に内容について説明いたします。

※ ご利用者に介護保険料の未納がある場合は、自己負担額について上表と異なることがあります。

## 7. 職員過配置費用 《非課税》 1ヶ月 50,000 円

- 当施設は「介護型」で介護が必要な状態等の利用者の方に安心して生活していただけるよう、特定施設入居者生活介護の基準職員である3対1の配置（利用定員3人に対し1人の職員）をした上で、全室個室を考慮して法定基準より手厚い2.5対1の介護体制としています。そこで、この介護体制完備に必要な職員配置に対する利用者のご負担金としてお支払いいただきます。

（1）月途中の入退居については日割り計算を行います。

（2）外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。

※外泊・入院時にも2.5対1の介護体制を維持する必要性から、契約期間中の全ての日数分の料金をお支払いいただきます。

（3）ご利用者の同意を得て居室を短期入所等に利用した場合は、期間中この料金は不要です。

## 8. その他の料金 《税別》

以下にあげる料金は全て、利用者の任意選択により発生する費用です。

### ① オムツ代

- ・オムツ代は、実費負担となります。オムツを持ち込み使用することも可能です。

### ② 個別の外出並びに指定協力医療機関以外の通院及び入退院時の付添費

但し、施設体制や介護状況により適時に利用できない場合があります。

30分 1,500円 / 職員1人につき

(1) 交通費については介護タクシー等、利用していただき実費負担となります。

(2) 原則、対応範囲は宝塚市、隣接の伊丹市・川西市・西宮市までとさせていただきます。

(3) 入退院の送り迎えに伴う職員のみの移動に関して、交通費はご利用者様にご負担いただきます。

### ③ 理美容サービス料

- ・週に1回、理美容師の出張による理美容サービス（調髪、洗髪等）が行われます。任意の利用で、利用料金の実費負担となります。

### ④ 入浴料

- ・週2回の入浴は介護保険給付の介護サービスです。

- ・週3回目以降の入浴料金。施設が独自に行う介護サービスです。

但し、浴室の空き状況や施設体制・介護状況により利用できない場合もあります。

30分 1,000円 / 職員1人につき

介助（誘導、見守り、準備、片付け含む）が不要な場合は無料です。

但し、準備・片付けのみが必要な場合1回500円となります。

### ⑤ 預かり金管理サービス

- ・原則として施設では利用者の金銭預貯金の管理はしません。

やむを得ない場合は、利用者の希望により、預り金管理サービスを利用できます。

- ・サービスの管理内容については「重要事項説明書」をご参照ください。

利用料金は1ヶ月当り 800円です。

- ・月途中の入退居時及び入院・外泊による不在期間は日割り計算を行いません。

### ⑥ 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していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

### ⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。1枚につき：

10円（白黒） 50円（カラー）

### ⑧ 有償サービス利用料

①～⑦に該当しない生活支援・介護サービスに関して、ご契約者の希望により提供したサービスに対する費用です。

30分 1,000円 / 職員1人につき

⑧【日常生活費費用分担表】

| 日常生活費<br>区分基準 | 利用料金に含まれるもの                                              |      |       |
|---------------|----------------------------------------------------------|------|-------|
|               | ◇日常生活に必要な諸費用のうち、利用者共通で必要とされる諸費用として、本施設から一律に提供されるべきもの。    |      |       |
|               | 利用料金に含まれないもの                                             |      |       |
|               | ◇日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人の消費・所有と認められるもの。<br>◇個人の嗜好性の強いもの |      |       |
| 分類            | 内容・内訳                                                    | 利用料に |       |
|               |                                                          | 含まれる | 含まれない |
| 介護用品          | 紙オムツ等の介護消耗品                                              |      | ○     |
|               | 施設保有の共用福祉用具                                              | ○    |       |
|               | 個人のニーズに適応した福祉用具                                          |      | ○     |
|               | ベッド（介護型のみ）                                               | ○    |       |
| 食事            | 食器類（共用食堂用）                                               | ○    |       |
|               | 食器類（居室用）                                                 |      | ○     |
| 排泄            | トイレットペーパー（共用トイレ用）                                        | ○    |       |
|               | トイレットペーパー（居室トイレ用）                                        | ○    |       |
|               | 消臭剤（共用トイレ用）                                              | ○    |       |
|               | 消臭剤（居室トイレ用）                                              |      | ○     |
| 入浴            | 石鹸・シャンプー・リンス                                             | ○    |       |
|               | タオル・バスタオル                                                | ○    |       |
| 洗面／脱衣         | ハブラシ・歯磨き粉                                                |      | ○     |
|               | ドライヤー（共用）                                                | ○    |       |
|               | ドライヤー（居室用）                                               |      | ○     |
|               | 体重計（共用）                                                  | ○    |       |
| 洗濯            | 個人の日常衣類                                                  | ○    |       |
|               | 個人所有でクリーニング業者に委託する必要があるもの（セーター類など）                       |      | ○     |
|               | シーツ・枕カバー・布団カバー（リース品に限る）                                  | ○    |       |
|               | その他本施設の共用所有物（カーテン類など）                                    | ○    |       |
| 身だしなみ         | 爪切り・耳かき（共用）                                              | ○    |       |
|               | 爪切り・耳かき（個人用）                                             |      | ○     |
|               | 髭剃り                                                      |      | ○     |
|               | 化粧品                                                      |      | ○     |
| 理美容           | 理美容                                                      |      | ○     |
| 寝具            | 布団・枕・ベッドパット（リース品に限る）                                     | ○    |       |
|               | シーツ・枕カバー・布団カバー（リース品に限る）                                  | ○    |       |

|              |                                                                                                                        |   |   |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 医療費          | 病院受診等に伴う医療費・薬剤費の自己負担                                                                                                   |   | ○ |
| 健康管理         | 救急箱（共用）                                                                                                                | ○ |   |
|              | 血圧計（共用）                                                                                                                | ○ |   |
|              | 看護職員による健康相談（非医療）                                                                                                       | ○ |   |
|              | インフルエンザ予防接種                                                                                                            |   | ○ |
|              | 定期健康診断                                                                                                                 |   | ○ |
| その他の生活<br>一般 | ティッシュペーパー類（共用）                                                                                                         | ○ |   |
|              | ティッシュペーパー類（居室用）                                                                                                        |   | ○ |
|              | 靴（個人用）                                                                                                                 |   | ○ |
|              | 新聞・雑誌・その他書類（個人用）                                                                                                       |   | ○ |
| 通信費          | 電報電話費・郵便・宅急便配送料<br>居室の電話について<br>NTT西日本との個人契約、直接払い                                                                      |   | ○ |
| その他          | ※その他、上記の基準・区分に厳密に当てはまらないもの、性格が曖昧なものについては、個別に本施設とご利用者・ご家族と協議します。<br>※緊急性を要するもの、突発的なもの等については、ご利用者・ご家族とご相談させていただく場合があります。 |   |   |

※ この「利用料金に関する説明書」には消費税が含まれていません。

《非課税》表記以外のものには消費税が課税されます。

◇ お支払方法：管理費（家賃に相当）の支払い方法が  
月額基本プランと5年分前払いプランの2通りあります。

○ 要支援・要介護の利用料金は下記①～⑤の合計に、介護保険上の⑥特定施設入居者生活介護費と  
介護保険上の加算金額、⑦その他費用がかかります。

《月額基本プラン》

管理費(家賃)を月額とする方式です。

要支援・要介護の方

(概算月額:円)

| 対象収入による<br>階層区分<br>(年収：円) |                               | ①事務費   | ②生活費<br>③管理費<br>④居室光熱水費<br>⑤職員過配置費用<br>①～⑤ケアハウス費用合計 | 要介護度  | ①～⑥<br>1割負担合計 | ①～⑥<br>2割負担合計 | ①～⑥<br>3割負担合計 |
|---------------------------|-------------------------------|--------|-----------------------------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|
| 1                         | 1,500,000円<br>以下              | 10,100 | 197,880                                             | 要支援 1 | 203,744       | 209,607       | 215,470       |
|                           |                               |        |                                                     | 要支援 2 | 207,909       | 217,937       | 227,966       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 1 | 215,246       | 232,612       | 249,977       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 2 | 217,393       | 236,905       | 256,417       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 3 | 219,636       | 241,391       | 263,146       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 4 | 221,718       | 245,556       | 269,394       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 5 | 223,929       | 249,977       | 276,026       |
| 2                         | 1,500,001円<br>～<br>1,600,000円 | 13,100 | 200,880                                             | 要支援 1 | 206,744       | 212,607       | 218,470       |
|                           |                               |        |                                                     | 要支援 2 | 210,909       | 220,937       | 230,966       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 1 | 218,246       | 235,612       | 252,977       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 2 | 220,393       | 239,905       | 259,417       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 3 | 222,636       | 244,391       | 266,146       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 4 | 224,718       | 248,556       | 272,394       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 5 | 226,929       | 252,977       | 279,026       |
| 3                         | 1,600,001円<br>～<br>1,700,000円 | 16,200 | 203,980                                             | 要支援 1 | 209,844       | 215,707       | 221,570       |
|                           |                               |        |                                                     | 要支援 2 | 214,009       | 224,037       | 234,066       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 1 | 221,346       | 238,712       | 256,077       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 2 | 223,493       | 243,005       | 262,517       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 3 | 225,736       | 247,491       | 269,246       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 4 | 227,818       | 251,656       | 275,494       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 5 | 230,029       | 256,077       | 282,126       |
| 4                         | 1,700,001円<br>～<br>1,800,000円 | 19,300 | 207,080                                             | 要支援 1 | 212,944       | 218,807       | 224,670       |
|                           |                               |        |                                                     | 要支援 2 | 217,109       | 227,137       | 237,166       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 1 | 224,446       | 241,812       | 259,177       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 2 | 226,593       | 246,105       | 265,617       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 3 | 228,836       | 250,591       | 272,346       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 4 | 230,918       | 254,756       | 278,594       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 5 | 233,129       | 259,177       | 285,226       |
| 5                         | 1,800,001円<br>以上              | 19,600 | 207,380                                             | 要支援 1 | 213,244       | 219,107       | 224,970       |
|                           |                               |        |                                                     | 要支援 2 | 217,409       | 227,437       | 237,466       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 1 | 224,746       | 242,112       | 259,477       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 2 | 226,893       | 246,405       | 265,917       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 3 | 229,136       | 250,891       | 272,646       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 4 | 231,218       | 255,056       | 278,894       |
|                           |                               |        |                                                     | 要介護 5 | 233,429       | 259,477       | 285,526       |

※ 上記料金表には、介護保険上の加算は含まれておりません。

※ 自立の方の料金は①事務費上限額が変わりますが、①～④の合計に⑦その他の費用になります。

《5年分前払いプラン》  
(入居時に5,058,000円)

管理費(家賃)の5年分を前払いして、5年間管理費をなしにする方式。  
6年目以後改めてプランの選択になります。  
(退居時は均等償却で返還します)

要支援・要介護の方

(概算月額:円)

| 対象収入による<br>階層区分<br>(年収:円) |                               | ①事務費   | ②生活費<br>③-----<br>④居室光熱水費<br>⑤職員過配置費用<br>①~⑤ケアハウス費用合計 | 要介護度 | ①~⑥<br>1割負担合計 | ①~⑥<br>2割負担合計 | ①~⑥<br>3割負担合計 |
|---------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------------------------------|------|---------------|---------------|---------------|
| 1                         | 1,500,000円<br>以下              | 10,100 | 113,580                                               | 要支援1 | 119,444       | 125,307       | 131,170       |
|                           |                               |        |                                                       | 要支援2 | 123,609       | 133,637       | 143,666       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護1 | 130,946       | 148,312       | 165,677       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護2 | 133,093       | 152,605       | 172,117       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護3 | 135,336       | 157,091       | 178,846       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護4 | 137,418       | 161,256       | 185,094       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護5 | 139,629       | 165,677       | 191,726       |
| 2                         | 1,500,001円<br>~<br>1,600,000円 | 13,100 | 116,580                                               | 要支援1 | 122,444       | 128,307       | 134,170       |
|                           |                               |        |                                                       | 要支援2 | 126,609       | 136,637       | 146,666       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護1 | 133,946       | 151,312       | 168,677       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護2 | 136,093       | 155,605       | 175,117       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護3 | 138,336       | 160,091       | 181,846       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護4 | 140,418       | 164,256       | 188,094       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護5 | 142,629       | 168,677       | 194,726       |
| 3                         | 1,600,001円<br>~<br>1,700,000円 | 16,200 | 119,680                                               | 要支援1 | 125,544       | 131,407       | 137,270       |
|                           |                               |        |                                                       | 要支援2 | 129,709       | 139,737       | 149,766       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護1 | 137,046       | 154,412       | 171,777       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護2 | 139,193       | 158,705       | 178,217       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護3 | 141,436       | 163,191       | 184,946       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護4 | 143,518       | 167,356       | 191,194       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護5 | 145,729       | 171,777       | 197,826       |
| 4                         | 1,700,001円<br>~<br>1,800,000円 | 19,300 | 122,780                                               | 要支援1 | 128,644       | 134,507       | 140,370       |
|                           |                               |        |                                                       | 要支援2 | 132,809       | 142,837       | 152,866       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護1 | 140,146       | 157,512       | 174,877       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護2 | 142,293       | 161,805       | 181,317       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護3 | 144,536       | 166,291       | 188,046       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護4 | 146,618       | 170,456       | 194,294       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護5 | 148,829       | 174,877       | 200,926       |
| 5                         | 1,800,001円<br>以上              | 19,600 | 123,080                                               | 要支援1 | 128,944       | 134,807       | 140,670       |
|                           |                               |        |                                                       | 要支援2 | 133,109       | 143,137       | 153,166       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護1 | 140,446       | 157,812       | 175,177       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護2 | 142,593       | 162,105       | 181,617       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護3 | 144,836       | 166,591       | 188,346       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護4 | 146,918       | 170,756       | 194,594       |
|                           |                               |        |                                                       | 要介護5 | 149,129       | 175,177       | 201,226       |

※ 上記料金表は、定員70名全員が要支援・要介護の方が入居された場合の①事務費上限額です。  
自立の方の入居割合によって金額に変更があります。

※ 上記料金表には、介護保険上の加算は含まれておりません。

※ 自立の方の料金は①事務費上限額が変わりますが、①~④の合計に⑦その他の費用になります。