

# 重要事項説明書

アムール戸倉 地域密着型特別養護老人ホーム  
令和6年 11月 1日現在

## 1 事業者

|            |                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名        | 社会福祉法人アムール                                                                                          |
| 主たる事務所の所在地 | 長野市若里二丁目10番1号                                                                                       |
| 代表者        | 理事長 清水隆一                                                                                            |
| 事業者の連絡先    | 電話：026-226-9485 FAX:026-217-1518<br>メールアドレス：groupinfo@amour.or.jp<br>ホームページ：https://www.amour.or.jp |
| 設立年月日      | 平成16年5月26日                                                                                          |

## 2 施設の概要

|         |                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| 施設の種類   | ユニット型地域密着型介護福祉施設                                                    |
| 施設の名称   | アムール戸倉 地域密着型特別養護老人ホーム                                               |
| 施設の所在地等 | 長野県千曲市戸倉1922番地1                                                     |
| 施設の連絡先  | 電話：026-214-1092 FAX:026-214-1095<br>メールアドレス：home_togura@amour.or.jp |
| 施設管理者   | 管理者 坂口昌史                                                            |
| 開設年月日   | 平成29年4月1日                                                           |
| 入所定員    | 29人(さざんか 9名、さくら 10名、きんもくせい 10名)                                     |

## 3 居室の概要

| 居室・設備の種類          | 室数  | 備考                               |
|-------------------|-----|----------------------------------|
| 個室                | 29室 | エアコン、洋式トイレ、洗面台、<br>超低床3モーターベッド、  |
| 共同生活室(リビング)       | 3室  | 各ユニット                            |
| 共同トイレ             | 6室  | 玄関ホール、交流スペース、さざんか、さくら、<br>きんもくせい |
| 浴室                | 3室  | 個人浴槽(きんもくせい、さざんか)、特殊浴槽           |
| 医務室・調理室・<br>機能訓練室 | 各1室 |                                  |

上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

#### 4 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

##### <主な職員の配置状況>

|         |             |                                                                                                 |
|---------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活相談員   | 1名以上        | ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います                                                                    |
| 介護職員    | 10名以上       | ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います                                                               |
| 看護職員    | 2名以上        | 主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います                                                      |
| 機能訓練指導員 | 1名          | ご利用者の機能訓練を担当し、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して個別機能訓練計画を作成します                                        |
| 介護支援専門員 | 1名          | ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します                                                                    |
| 栄養管理職員  | 1名          | ご利用者の状態を把握し、ご利用者の状態にあった食事の献立を作成するとともに、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共同して、ご利用者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います |
| 医師      | 1名<br>(非常勤) | ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います                                                                       |
| 調理員     | 1名以上        | ご利用者に対して給食を提供します                                                                                |

##### <主な職種の勤務体制>

| 職 種                                          | 勤 務 時 間                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 管理者(施設長)/生活相談員/<br>介護支援専門員<br>機能訓練指導員/栄養管理職員 | : ~ :                                              |
| 医師(内科)                                       | 第2・第4土曜日 15:00~17:30                               |
| 介護職員                                         | 早番勤務 : ~ : / 日勤勤務 : ~ :<br>遅番勤務 : ~ : / 夜間勤務 : ~ : |
| 看護職員                                         | 日勤勤務 : ~ : / 夜間勤務 : ~ :                            |

## 5 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたり、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。

特に、ご利用者の思い出の品や普段使用している品等お持ちください。家具や電化製品は事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。

### (2) 来訪（面会）

ご家族の来訪は原則自由ですが、感染症予防のため、正面玄関にて手洗いの励行やマスクの着用を行って下さい。また、感染症の疑いがある方は来訪をご遠慮下さい。

来訪の際は、受付窓口にあります来訪届に、必ず記入してください。また、職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

### (3) 外出・外泊

ご家族の付添いがあれば、外出・外泊は自由です。「外出外泊届」によりお申出下さい。

### (4) 食事

食事が不要な場合は前日までにお申し出下さい。その場合には、6（2）①に定める「食事の提供に要する費用」は免除されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがってご利用下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合にはご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (6) 喫煙・飲酒

施設屋外にある喫煙スペースのみで喫煙ができます。ただし、タバコとライターは防火管理上、施設でお預かりさせていただく場合がございます。また、飲酒は、他の利用者に迷惑がかからない限りにおいて可能です。

## 6 当施設が提供するサービス

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金のうち個人負担額を除いた額が国保連から入金されます。利用料金は別紙に定めるとおりです。（別紙、利用料金表）

#### 【サービスの概要】

##### ①食事の管理

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、ご利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。
- ・栄養管理職員は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共同して、ご利用者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。
- ・ご利用者の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事をとっていただきます。

お食事時間 朝食7:00～8:00 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00

※お食事は時間内で柔軟に対応できます

## ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

## ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品(オムツやパット等)は介護保険サービスの中でご用意いたします。

## ④機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心に介護・看護職員より、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

## ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・関係職種が連携し、褥瘡予防及び感染症・食中毒の予防対策を行います。

## ⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。(別紙利用料金表)

### ①食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

### ②居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。(別紙利用料金表参照)

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。

### ③レクリエーション、クラブ活動

### ④理髪

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。なお、費用は実費です。

### ⑤特別な食事(酒等を含みます)

ご利用者及びご契約者等のご希望に基づいて特別な食事を提供します。なお、費用は実費です。

### ⑥貴重品の管理

ご利用者及びご契約者等の希望により、預り金管理サービスをご利用いただけます。(別紙、利用料金表) 詳細は、別紙「預り金管理規定」を定めます。

|           |                                                                                            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理する金銭の形態 | 現金(上限5万)                                                                                   |
| 保管理者      | 施設長(管理者)                                                                                   |
| 出納方法      | 保管管理者は入出金の都度入出金台帳に記入し、毎月1回、入出金の内容及び残高をご利用者及びご家族へお知らせします。また、ご利用者及びご家族から台帳の開示を希望されたときは提示します。 |

### ⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。※おむつ代は介護保険給付対象のためご負担の必要はありません。

#### ⑧その他自己負担となるサービスの料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から居室が明け渡された日までの期間に係る料金(別紙利用料金表参照)

通夜等でご家族の事情により、会議室・宿泊室等を使用する場合(別紙利用料金表参照)

#### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算してご請求致します。お支払いは、原則、金融機関口座から自動引き落としさせていただきます。(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。)

| 支払い方法 | 支払い要件等                                                             |
|-------|--------------------------------------------------------------------|
| 口座振替  | サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は翌平日)<br>利用可能金融機関：八十二・長野・しんきん・ゆうちょ・JA・けんしん |
| 銀行振込  | サービスを利用した月の翌月の月末(祝休日の場合は直前の平日)までに、お振り込みください。(手数料は利用者様の負担になります)     |

#### (4) 入所中の医療の提供について

原則として、下記の嘱託医(主治医)による定期往診で医療の提供を行います。嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、ご利用者及びご契約者等の希望により、下記の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、下記の医療機関において優先的な診療又は入院治療を、保証するものでも義務づけるものでもありません。)

##### ①嘱託医(主治医)

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人コスモス会 ながのファミリークリニック               |
| 医師氏名    | 清水隆一                                  |
| 所在地     | 長野市中御所1丁目12-8                         |
| 診療日     | 月～土曜日(祝日を除く)                          |
| 診療時間    | 9:00～12:00、16:30～19:00(土曜は9:00～12:00) |
| 診療科     | 内科、総合診療科                              |

##### ②協力医療機関

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人コスモス会 ながのファミリークリニック |
| 所在地     | 長野市中御所1丁目12-8           |
| 診療科     | 内科、総合診療科                |

##### ③協力歯科医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 宮本歯科医院        |
| 所在地     | 千曲市大字戸倉1923-1 |

#### 7 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- ・要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立・要支援又は要介護1・要介護2と判定された場合(※特例入所の要件に該当すると判断された場合を除く)
- ・当施設が解散若しくは破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

- ・施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・当施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ・ご利用者及びご契約者等から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ・当施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

#### （１）ご利用者及びご契約者等からの退所の申し出

契約の有効期間内であっても、ご利用者及びご契約者等から当施設へ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下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

- ・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
- ・ご利用者が入院された場合
- ・当施設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
- ・当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ・当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ・他のご利用者がご本人の身体・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、当施設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

以下の事項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。

- ・ご契約者等が、契約締結時に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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ご契約者等による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合
- ・ご利用者が、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ご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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
- ・ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ・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

#### 【ご利用者が病院等に入院された場合の対応について】

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

|                     |                                     |
|---------------------|-------------------------------------|
| 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合 | 6日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入所することが出来ます  |
| 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合    | 3ヶ月以内に退院された時には、退院後再び当施設に入所することが出来ます |
| 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合   | 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する事があります   |

#### （３）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者及びご契約者等の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、ご契約者等の同意を得た上で、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 8 サービス提供における事業者の義務

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

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者に対応します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者等又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を請求者負担にて交付します。
- ⑤ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。
- ⑥事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

## 9 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたり、利用者またその家族にご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 禁止事項について
  - ①事業従事者に対する身体的暴力
  - ②事業従事者に対する精神的暴力
  - ③事業従事者に対するセクシャルハラスメント※事業従事者へのハラスメント等により、サービス中断や契約を解除する場合があります。

## 10 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 11 残置物の引き取り等

ご利用者の入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)は、2週間以内にご利用者又は身元引受人等に引き取っていただきます。なお、期限を過ぎても、ご利用者又は身元引受人等が残置物の引き取りを履行しない場合、ご利用者及び身元引受人等がその所有権を放棄したものとみなし、ご利用者又は身元引受人等の費用負担により適宜処分させていただきます。

## 12 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口：坂口昌史 TEL：026-214-1092 Fax：026-214-1095

苦情は口頭でも受け付けますが、アムール戸倉窓口には「御意見受付箱」を設置しています。

＊受付時間：9：00～18：00（原則、土日祝日を除く毎週月曜日～金曜日）

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

＊ご利用者の保険者（千曲市）の介護保険担当課

千曲市高齢福祉課介護保険係

〒389-0892 千曲市大字戸倉2388 TEL：026-273-1111

＊長野県国民健康保険団体連合会（介護保険課）

所在地 長野市大字西長野字加茂北143番地8 長野県自治会館内

TEL：026-238-1555 Fax：026-238-1581

## 13 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し担当者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

①事業所は利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

②当該事業所従事者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります。

④事業所は次の通り虐待防止担当者を定めます。役職：管理者 坂口昌史

## 14 身体拘束について

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

①緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

②非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

③一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 15 ハラスメント防止について

事業所は、介護現場で働く事業従事者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

・身体的または力を使って危害を及ぼす行為

・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどをもとに即座に対応し、再発防止会議等により同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③従事者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。



## 16 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①サービス従事者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね年2回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 17 業務継続に向けた取り組みについて

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 18 第三者評価について

第三者評価は実施していません。

令和      年      月      日

サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明者      所 属      アムール戸倉 地域密着型特別養護老人ホーム  
  
氏 名

私は、本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者      住 所  
  
氏 名

代理人      住 所  
  
氏 名

## 利 用 料 金 表

## 1 食費・居住費の費用

## ①介護保険負担限度額認定者以外

| 料金の種類                 | 金 額                                           |
|-----------------------|-----------------------------------------------|
| 食事の提供に要する費用           | 1, 5 6 0円／日<br>(朝食370円・昼食600円・おやつ120円・夕食470円) |
| 居住に要する費用<br>【ユニット型個室】 | 2, 0 0 0円／日 (居室電気代 1 日50円含む)                  |

## ②介護保険負担限度額認定者

| 料金の種類                         |                       | 金 額   |           |
|-------------------------------|-----------------------|-------|-----------|
| 食事の提供に要する費用<br>(介護保険負担限度額認定者) | 第 1 段階認定者             | 1日につき | 3 0 0円    |
|                               | 第 2 段階認定者             | 1日につき | 3 9 0円    |
|                               | 第 3 段階①認定者            | 1日につき | 6 5 0円    |
|                               | 第 3 段階②認定者            | 1日につき | 1, 3 6 0円 |
| 居住に要する費用<br>(介護保険負担限度額認定者)    | 第 1 段階認定者<br>ユニット型個室  | 1日につき | 8 8 0円    |
|                               | 第 2 段階認定者<br>ユニット型個室  | 1日につき | 8 8 0円    |
|                               | 第 3 段階①認定者<br>ユニット型個室 | 1日につき | 1, 3 7 0円 |
|                               | 第 3 段階②認定者<br>ユニット型個室 | 1日につき | 1, 3 7 0円 |

2 介護老人福祉施設サービス費（介護保険負担割合証に1割と記載されている場合）

| 区分     | 項 目                               |                 | 金 額            |        |
|--------|-----------------------------------|-----------------|----------------|--------|
| 基<br>本 | 要介護1                              | ユニット型個室         | 1日につき          | 682円   |
|        | 要介護2                              | ユニット型個室         | 1日につき          | 753円   |
|        | 要介護3                              | ユニット型個室         | 1日につき          | 828円   |
|        | 要介護4                              | ユニット型個室         | 1日につき          | 901円   |
|        | 要介護5                              | ユニット型個室         | 1日につき          | 971円   |
|        | 初期加算<br>※入所日から30日以内の期間、入院後の再入所も同様 |                 | 1日につき          | 30円    |
|        | 看護体制加算(Ⅰ)                         |                 | 1日につき          | 12円    |
|        | 看護体制加算(Ⅱ)                         |                 | 1日につき          | 23円    |
|        | 若年性認知症入所者受入加算                     |                 | 1日につき          | 120円   |
|        | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)                       |                 | 1日につき          | 90円    |
|        | 日常生活継続支援加算(Ⅱ)                     |                 | 1日につき          | 46円    |
|        | 夜勤職員配置加算Ⅱイ                        |                 | 1日につき          | 46円    |
|        | 個別機能訓練加算Ⅰ                         |                 | 1日につき          | 12円    |
|        | 個別機能訓練加算Ⅱ                         |                 | 1月につき          | 20円    |
|        | 看取り介護加算(Ⅰ)                        | 死亡日以前31日以上45日以下 | 1日につき          | 72円    |
|        |                                   | 死亡日以前4日以上30日以下  | 1日につき          | 144円   |
|        |                                   | 死亡日の前日及び前々日     | 1日につき          | 680円   |
|        |                                   | 死亡日             | 1日につき          | 1,280円 |
|        | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ                      |                 | 介護報酬総単位数の14.0% |        |
|        | 自立支援促進加算                          |                 | 1月につき          | 300円   |
|        | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)                    |                 | 1月につき          | 40円    |
|        | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)                    |                 | 1月につき          | 50円    |
|        | 外泊時費用 ※月最大6日、連続2ヶ月まで              |                 | 1日につき          | 246円   |

※介護保険負担割合証に1割以外の割合が記載されている場合は、上記の金額に負担割合の数字を乗じた額がご負担いただく金額になります。例えば、負担割合が2割と記載されている場合は、2を乗じた額です。

### 3 その他の費用

| 料金の種類                     | 金 額                       |
|---------------------------|---------------------------|
| 理美容代                      | 実費／回（理美容業者に直接支払の場合税込み）    |
| 貸室料（通夜等で使用する場合）           | 会議室 3, 0 0 0円／日（税別）       |
|                           | 宿泊室 3, 0 0 0円／泊（税別）       |
| 外出サポート                    | 1, 0 0 0円／回（税別）※本人が希望した場合 |
| 預り金管理                     | 2, 0 0 0円／月（税別）           |
| 契約終了後1週間を経過しても居室を明け渡さない場合 | 2 0, 0 0 0円／日             |
| 退所時クリーニング代                | 実費                        |