

別表 1**指定介護老人福祉施設 重要事項説明書**

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表①**※27年4月1日からの目安**

	種類	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	多床室	7,757	8,505	9,264	10,013	10,740
	個室	7,230	7,978	8,737	9,486	10,213
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室	6,981	7,654	8,337	9,011	9,666
	個室	6,507	7,180	7,863	8,537	9,191
3. サービス利用に係る自己負担額1割負担(1-2)	多床室	776	851	927	1,002	1,074
	個室	723	798	874	949	1,022
4. 食事に係る標準自己負担額	居住費 日額 (個室1,150円) (多床室370円)					
	食費 日額1,380円(朝食360円、昼食510円、夕食510円)					
5. 自己負担額合計(3+4)	多床室	2,526	2,601	2,677	2,752	2,824
	個室	3,253	3,328	3,404	3,479	3,552

サービス利用料金表②

※27年8月1日からの目安（1割負担）

	種類	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	多床室	7,230	7,978	8,737	9,486	10,213
	個室	7,230	7,978	8,737	9,486	10,213
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室	6,507	7,180	7,863	8,537	9,191
	個室	6,507	7,180	7,863	8,537	9,191
3. サービス利用に係る自己負担額1割負担（1-2）	多床室	723	798	874	949	1,022
	個室	723	798	874	949	1,022
4. 食事に係る標準自己負担額	居住費 日額 （個室1,150円）（多床室840円）					
	食費 日額1,380円（朝食360円、昼食510円、夕食510円）					
5. 自己負担額合計（3+4）	多床室	2,943	3,018	3,094	3,169	3,242
	個室	3,253	3,328	3,404	3,479	3,552

サービス利用料金表③

※27年8月1日からの目安（2割負担）

8月2割	種類	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	多床室	7,230	7,978	8,737	9,486	10,213
	個室	7,230	7,978	8,737	9,486	10,213
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室	5,784	6,382	6,989	7,588	8,170
	個室	5,784	6,382	6,989	7,588	8,170
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	多床室	1,446	1,596	1,748	1,898	2,043
	個室	1,446	1,596	1,748	1,898	2,043
4. 食事に係る標準自己負担額	居住費 日額 (個室1,150円) (多床室840円)					
	食費 日額1,380円 (朝食360円、昼食510円、夕食510円)					
5. 自己負担額合計(3+4)	多床室	3,666	3,816	3,968	4,118	4,263
	個室	3,976	4,126	4,278	4,428	4,573

※ 平成 27 年 8 月からの利用料金につきましては、各自の負担割合（1 割または 2 割）を記載した「介護保険負担割合証」（市町村発行）に記載されている額とします。

※ 低所得の方については、保険者の発行する費用負担限度額認定証に記載されている額とします。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うため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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆サービス利用料金は、所定の単位に 10.54 円を乗じて得た金額です。

加算（原則全員対象：サービス料金表に含まれているもの）

種類	内容	単位数
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定割合入所しており、介護福祉士一定割合以上配置している場合。	3 6 単位
介護職員処遇改善加算	介護職員に対し、給与・待遇面の向上やキャリアアップ制度策定を行った場合。	単位× 5.9%
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師 1 名配置。	4 単位
看護体制加算Ⅱ	最低基準より 1 名以上多く看護職員を配置、24 時間の連絡体制の確保等の場合。	8 単位
栄養ケアマネジメント加算	入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントが行われた場合。	1 4 単位
常勤医師加算	常勤の医師を 1 名以上配置。	2 5 単位
夜間職員配置加算	夜勤する職員が最低基準を 1 人以上上回っている場合。	1 3 単位
口腔衛生管理体制加算	歯科医師等から口腔ケアに係る技術的助言・指導を月 1 回以上行った場合。口腔ケアに係る計画が作成されている場合。	3 0 単位/月

その他各種加算（該当者：サービス料金表に加算）

種類	内容	単位数	
口腔衛生管理加算	歯科医師等が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。	110単位/月	
経口維持加算Ⅰ	経口より食事摂取している者が、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、多職種協働で経口維持計画を作成している場合。	400単位/月	
経口維持加算Ⅱ	食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	100単位/月	
療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合。	18単位	
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者総数のうち、認知症対象者の占める割合が二分の一以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者等がいる場合。	3単位	
認知症専門ケア加算Ⅱ	上記Ⅰの基準を満たし、指導に係る専門的な研修を修了した者を一名以上配置、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。又、介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合。	4単位	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現し、在宅生活が困難となった場合。上限7日間。	200単位	
精神科医療指導加算	精神科医による療養指導が月2回以上行われている場合。	5単位	
看取り介護加算	終末期ケアについて、本人または代理人等の同意を得ながら看取り介護を行った場合。	死亡日以前4日以上30日以下	144単位
		死亡日の前日・前々日	680単位
		死亡日	1280単位
若年性認知症利用者受入加算	初老期における認知症のある入所者を受け入れた場合。	120単位	
初期加算	入所後30日または30日超の入院からの退院後30日に限り加算。	30単位	
外泊時費用	入院・外泊期間のうち、初日と最終日を除いた日について、ひと月に6日を限度として算定。	246単位	
在宅・入所相互利用加算	複数の利用者が在宅期間及び入所期間（3か月を限度）を定めて、同一の個室を計画的に利用する、在宅・入所相互利用を行うとき。	40単位	
退所前後訪問相談援助加算	入所期間が1か月を超える入所者が退所するにあたり、退所後生活する居宅に訪問する相談援助等を行った場合。 入所中1回・退所後1回を限度。	460単位	
退所時相談援助加算	入所期間が1か月を超える入所者が退所するにあたり、退所後の居宅サービス等について相談援助と、退所後のサービス提供者への情報提供を受けた場合。	400単位	

退所前連携加算	入所期間が1か月を超える入所者が退所するに先立ち、退所後の居宅支援事業者に対する情報提供と、居宅サービス利用について連携した調整を受けた場合。	500単位
---------	---	-------

☆一泊外泊について（契約書第23条参照）には外泊期間中、全食とらない日数分の食卓に係る標準自己負担額は利用料金から差引きます。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

変更同意書

介護保険からの給付額に変更により事業者から「別表1」の説明を受け、指定施設サービスの提供開始に同意します。

平成 年 月 日

事業者 社会福祉法人 大慈厚生事業会
特別養護老人ホーム 大慈弥勒園

施設長 重光雄明

契約者名（利用者） 印

署名代行者名（代理人等） 印

説明者（職種・氏名） 施設長 重光雄明 印