

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

※令和3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	多床室個室	7,873 円	8,674 円	9,496 円	10,297 円	11,088 円
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室個室	7,085 円	7,806 円	8,546 円	9,267 円	9,979 円
3. サービス利用に係る自己負担（1-2）	多床室個室	788 円	868 円	950 円	1,030 円	1,109 円
4. 居室に係る自己負担額	居住費 日額 （個室1,171円）（多床室855円）					
5. 食事に係る自己負担額	食費 日額1,445円					
6. 自己負担額合計（3+4+5）	多床室	3,088 円	3,168 円	3,250 円	3,330 円	3,409 円
	個室	3,404 円	3,484 円	3,566 円	3,646 円	3,725 円

サービス利用料金表②

※令和3年8月1日からの目安（2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	多床室個室	7,873 円	8,674 円	9,496 円	10,297 円	11,088 円
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室個室	6,298 円	6,939 円	7,596 円	8,237 円	8,870 円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	多床室個室	1,575 円	1,735 円	1,900 円	2,060 円	2,218 円
4. 居室に係る自己負担額	居住費 日額 (個室 1,171 円) (多床室 855 円)					
5. 食事に係る自己負担額	食費 日額 1,445 円					
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	多床室	3,875 円	4,035 円	4,200 円	4,360 円	4,518 円
	個室	4,191 円	4,351 円	4,516 円	4,676 円	4,834 円

サービス利用料金表③

※令和3年8月1日からの目安（3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	多床室個室	7,873 円	8,674 円	9,496 円	10,297 円	11,088 円
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室個室	5,511 円	6,071 円	6,647 円	7,207 円	7,761 円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	多床室個室	2,362 円	2,603 円	2,849 円	3,090 円	3,327 円
4. 居室に係る自己負担額	居住費 日額 (個室 1,171 円) (多床室 855 円)					
5. 食事に係る自己負担額	食費 日額 1,445 円					
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	多床室	4,662 円	4,903 円	5,149 円	5,390 円	5,627 円
	個室	4,978 円	5,219 円	5,465 円	5,706 円	5,943 円

※ 利用料金につきましては、各自の負担割合（1割・2割・3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、所定の単位数に10.54円を乗じて得た金額です。

☆外出・外泊（契約書第24条参照）をされる場合は、7日前にお申し出下さい。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。

☆食事が不要な場合は、7日前までに申し出下さい。7日前までに申し出があった場合には、重要事項説明書別表1（サービス利用料金表①～③の項目5記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

☆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。

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、介護福祉士を一定割合以上配置している場合。	36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× 8.3%
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員の確保・定着につなげていくため、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行った場合。	単位× 2.7%
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上多く配置されている場合。	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
栄養マネジメント強化加算	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。また、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたり必要な情報を活用する場合。	11単位
常勤医師加算	常勤の医師を1名以上配置している場合。	25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。 プラス喀痰吸引等の実施ができる介護職員の配置。	16単位
----------	--	------

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
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
再入所時栄養連携加算	退院前、医療機関の管理栄養士と連携した場合等。	400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
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
個別機能訓練加算Ⅰ	機能訓練指導員の配置。多職種協働の計画等で、計画的に機能訓練を行っている場合。	12単位
個別機能訓練加算Ⅱ	個別訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり必要な情報を活用する場合	20単位/月
生活機能向上連携加算	外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所型サービス事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合。	100単位/月 200単位/月
配置医師緊急時対応加算※1	配置医師が、早朝・夜間・深夜に診療した場合。	早朝等650単位 深夜1300単位

看取り介護加算Ⅱ	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。※1の要件必要。	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位
		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	780 単位
		死亡日	1580 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
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	全員を対象とし、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクについて入所時に評価するとともに定期的に評価し、その結果等を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施にあたり当該情報を活用するとともに、多職種が共同し褥瘡ケア計画を作成し定期的に記録している場合。		3 単位/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	上記Ⅰの要件を満たし、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合。		13 単位/月
排せつ支援加算Ⅰ	排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等、定期的に評価し、その結果等を厚生労働省に提出し排せつ支援にあたり当該情報を活用するとともに多職種が共同し支援計画を作成した場合。		10 単位/月

排せつ支援加算Ⅱ	上記Ⅰの要件を満たし、入所時等と比較し、排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、または、おむつ使用ありからなしに改善している場合。	15単位/月
排せつ支援加算Ⅲ	上記Ⅰの要件を満たし、入所時等と比較し、排尿・排便の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありからなしに改善している場合。	20単位/月
口腔衛生管理加算Ⅰ	口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施した場合。	90単位/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	上記Ⅰの要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。	110単位/月
ADL維持等加算Ⅰ	入所者全員を対象にADLを評価し測定を実施。また、ADL情報を厚生労働省に提出した場合。	30単位/月
ADL維持等加算Ⅱ	上記Ⅰの要件を満たし、評価対象者のADL利得を平均して得た値が2以上の場合。	60単位/月
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに医学的評価を入所時に行い、6ヶ月に1回の見直し、自立支援に係る支援計画に参加している場合。また、専門職が3ヶ月に1回支援計画を見直すこと、医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施にあたり必要な情報を活用した場合。	300単位/月
科学的介護推進体制加算Ⅰ	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心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けPDCAサイクル・ケアの質の向上に取り組んでいる場合。	40単位/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	上記Ⅰの要件に加え、疾病等の情報を厚生労働省に提出した場合。	50単位/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全管理対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合。	20単位/入所時1回

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。

令和 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 奥山 弘樹

説明者職名 氏名 印

私達は、事業者から重要事項説明書別表（サービス利用料金）の説明を受け、内容において同意し、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名 印

身元引受人（連帯保証人）

住所 同上

氏名 印（契約者との続柄）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、重要事項説明書別表（サービス利用料金）の説明を受け、内容に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 同上

氏名 同上 印（契約者との関係）