

【重要事項説明書別表】

平成 30 年 4 月 1 日

(1) 基本利用料(1 日あたり)

自己負担額(1 割):円

要介護度	単位数	自己負担額(1 割)
1	557	607
2	625	661
3	695	758
4	763	832
5	829	904

(2) その他の加算

加算	単位数	自己負担額 (1 割)	内容
① 初期加算	30	33 円/日	入所後 30 日間、また、30 日以上入院後に再入所した場合。
② 外泊時費用	246	269 円/日	利用者の入院・外泊については、1 か月に 6 日を限度として算定。
③ 精神科療養指導加算	5	6 円/日	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合。
④ 個別機能訓練加算	12	13 円/日	機能訓練指導員が他職種と共同して、利用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ている場合。
⑤ 栄養マネジメント加算	14	16 円/日	管理栄養士が他職種と共同して、利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行い、かつ、定期的に記録して、必要に応じて当該計画を見直している場合。
⑥ 退所前後訪問相談援助加算	460	502 円/日	退所前及び退所後に居宅を訪問して、退所後の生活について相談を行った場合。(2 回以内)
⑦ 退所時相談援助加算	400	436 円/日	退所にあって、居宅サービスの相談援助を行い、かつ、市町村等に対して、利用者の居宅サービスに必要な情報を提供した場合。
⑧ 退所前連携加算	500	545 円/日	退所に先立ち、居宅介護支援事業者等に対して、利用者の居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
⑨ 看護体制加算	(Ⅰ) 4 (Ⅱ) 8	(Ⅰ) 5 円/日 (Ⅱ) 9 円/日	(Ⅰ) 常勤の看護師を 1 名以上配置している場合。 (Ⅱ) 常勤の看護師を 1 名以上配置し、利用者に対して、24 時間体制を確保し、かつ、健康管理を行う体制を確保している場合。

⑩ 配置医師緊急時対応加算	夜間早朝の場合 650/回 深夜の場合 1300/回	709 円/回 1,417 円/回	配置医師が、必要に応じて早朝・夜間または深夜に施設を訪問し利用者の診療を行った場合。
⑪ 看取介護加算	死亡日以前 4日～30 日以下 (Ⅰ)(Ⅱ) 144 死亡前日 ～前々日 (Ⅰ) 680 (Ⅱ) 780 死亡日 (Ⅰ) 1280 (Ⅱ) 1580	(Ⅰ)(Ⅱ) 157 円/日 (Ⅰ) 742 円 /日 (Ⅱ) 851 円 /日 (Ⅰ) 1,396 円/日 (Ⅱ) 17,23 円/日	(Ⅰ) 看護体制加算を算定し、厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者について看取り介護を行った場合。(死亡日以前4日以上30日以下、死亡日の前日及び前々日、死亡日) (Ⅱ) 24 時間対応できる医療提供体制を整備し、施設内で実際に看取った場合。
⑫ 夜勤職員配置加算	13	15 円/日	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準による夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の職員を配置している場合。
⑬ 口腔衛生管理体制加算	30	33 円/月	歯科医師、または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士により、当該施設の介護職員に対して、口腔ケアに関する技術的助言及び指導が行われている場合。
⑭ 褥瘡マネジメント加算	10	11 円/月	入所者全員に対して 3 ヶ月に 1 回評価し、褥瘡の発生リスクがある利用者に対して、褥瘡ケア計画に基き褥瘡管理を行なった場合。
⑮ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7 円/日	厚生労働大臣が定める基準(サービスを直接提供する職員の総数のうち勤続年数 3 年以上の職員の占める割合が 30%以上であること)に適合している場合。
⑯ 介護職員処遇改善加算		介護報酬総単位数×サービス別加算率×キャリアパス要件適合状況ごとにさだめる率＝処遇改	平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てる措置を講じた場合に所定単位数(基本サービス費＋各種加算の総単位数)に 8.3%を乗じた単位数で算定。

		善加算単位数 (1 単位未満 の端数は四捨 五入)	
--	--	------------------------------------	--

※ここに示した自己負担額は目安です。実際の額は1か月分の利用料を合算したうえで1円未満の端数を処理します。

(3) 介護保険負担割合

介護保険負担割合証記載の割合に応じた自己負担額になります。

自己負担割合	
1 割	上記記載自己負担額
2 割	上記記載自己負担額の 2 倍の額
3 割	上記記載自己負担額の 3 倍の額

(4) 食費 ・ 居住費

食費	1,380 円/日	食事（朝食・昼食・おやつ・夕食）にかかる食費は介護保険の対象外となり、全額自己負担です。
----	-----------	--

ただし、補足給付（差額給付）を受ける場合は、次の負担限度額の負担となります。

所得段階	負担限度額	補足給付	合計
第1段階（生活保護を受給）	300 円	1,080 円	1,380 円
第2段階（年金 80 万円以下）	390 円	990 円	1,380 円
第3段階（年金 80 万円超 266 万円以下）	650 円	730 円	1,380 円
第4段階（年金 266 万円超）	1,380 円	0 円	1,380 円

居住費	840 円/日	国の定めた基準費用額を負担していただきます。
-----	---------	------------------------

ただし、補足給付（差額給付）を受ける場合は、次の負担限度額の負担となります。

所得段階	負担限度額	補足給付	合計
第1段階（生活保護を受給）	0 円	840 円	840 円
第2段階（年金 80 万円以下）	370 円	470 円	840 円
第3段階（年金 80 万円超 266 万円以下）	370 円	470 円	840 円
第4段階（年金 266 万円超）	840 円	0 円	840 円

(5) その他の料金

名称	金額	説明
その他の日常生活品費 ※一般的に介護の要不要にかかわらず利用者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品	実費相当額	歯ブラシ、髭剃り、入れ歯洗浄剤、ティッシュペーパー、嗜好品等 ※購入金額は別紙一覧表参照

行事・レクリエーション参加費	実費相当額	クラブ活動、レクリエーション等、全員参加ではない、選択的な行事については、実費相当額を行事参加費として負担していただきます。 車両を使用した10kmを超過する外出プログラムの参加についても、同じく実費相当額をご負担いただきます。
日常的外出（車両使用）	負担なし	10km以内の日常的外出に伴う送迎費用として、車両を使用した時にご負担頂きます。
金銭管理サービス利用料	1,250 円/月	法人が定める『特別養護老人ホーム預り金等取扱規程』に基づき、利用者や家族等の管理が困難な方に対し、現金、預・貯金の通帳、有価証券・不動産の権利證等の重要書類、実印の管理の他、上井草園の利用料等の支払いの代行を有料で行います。
移送サービス利用料	2km未満は 360 円 2km以降は 288mごとに 45 円追加 (片道の料金)	福祉有償運送事業の規定に基づき、施設車両を使ってのご利用者の都合による外出については、その運転および乗車・降車時の介助を有料で行います。ご利用にあたっては事前に登録（無料）が必要です。
理髪・美容サービス利用料	1,000 円/回	月2回、理髪・美容サービスを実施しています。ご希望により、有料で利用することができます。
インフルエンザ予防接種の費用	実費	希望者に対して、11月頃にインフルエンザ予防接種を実施します。実費を負担していただきます。
肺炎球菌ワクチン接種の費用	実費	希望者に対して、通年で肺炎球菌ワクチンの接種を実施します。実費を負担していただきます。
医療費	医療保険による自己負担	当施設で行う健康管理や療養指導以外の医療につきましては、他の医療機関の精神科、歯科等の医師による往診や通院・入院により対応します。医療保険による自己負担をしていただきます。 ※上井草園の嘱託医が行う診療や定期健康診断は無料です。

※その他、個別に希望された物品等については利用者の全額負担とします。

（３）軽減制度

介護保険利用者負担額について、特定入所者介護サービス費（負担限度額による補足給付）・当法人による生計困難者に対する利用者負担軽減事業・高額介護サービス費の軽減制度があります。詳しくは生活相談員にご相談ください。

私は、本書面により、上井草園から、2018 年 4 月 1 日以降の介護老人福祉施設サービスの利用料金について説明を受け、これを了承しました。

年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄・関係 _____