

介護老人福祉施設ひらお苑

重要事項説明書別紙

1. 施設利用基本料金

①介護度別利用料自己負担額

当苑は介護福祉施設サービス費Ⅰ（従来型個室）及びⅡ（多床室）が適用される施設です。
また、下表の金額には以下の加算が含まれています。

- ・夜勤職員配置加算（Ⅰ）（¥14/日）
- ・看護体制加算（Ⅰ）（¥5/日）
- ・日常生活継続支援加算（¥39/日）
- ・精神科医療養指導加算（¥6/日）

（保険1割負担額）

区分	1日あたり	30日
要介護1	¥692	¥20,731
要介護2	¥767	¥22,973
要介護3	¥844	¥25,312
要介護4	¥919	¥27,555
要介護5	¥993	¥29,766

※要介護認定を受けた方に、利用者の負担割合を示す「介護保険負担割合証」が区市町村より発行されます。「介護保険負担割合証」に基づいた負担割合で介護サービス費をご負担いただきます。

※自己負担額は単位数による計算の為、1日あたりの金額に30を乗じても30日の金額にはなりません。

※「科学的介護推進体制加算（Ⅰ）」（¥43/月）または「科学的介護推進体制加算（Ⅱ）」（¥54/月）を今後上記とは別にご負担いただく可能性があります。

②個別加算等

ご利用者個々の状況に応じて、以下のような加算をさせていただく場合があります。

名称	内容	
初期加算	入所日から30日間。	¥32/日
療養食加算	医師の発行する食事箋により療養食を提供する場合。	¥7/回
個別機能訓練加算（Ⅰ）	計画に基づき、機能訓練を行なっている場合。	¥13/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	計画に基づき、機能訓練を行ない、計画等の情報を厚労省に提出している場合。	¥22/月
栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画に基づき栄養管理を行なっている場合。	¥12/日
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	計画に基づき、口腔衛生を行なっている場合。	¥97/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	計画に基づき、口腔衛生を行ない、計画等の情報を厚労省に提出している場合。	¥118/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄に介護を要するご利用者について、排泄ケア計画書に基づき支援を行っている場合。	¥11/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	計画に基づき、褥瘡管理を行なっている場合。	¥4/月

名称	内容	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	計画に基づき、褥瘡管理を行なっていて褥瘡リスクがあるとされた方について、褥瘡発生がない場合。	¥14/月
経口移行加算	経管により食事を摂取しているご利用者について、経口移行計画に基づき栄養管理を行なっている場合。	¥30/日
経口維持加算（Ⅰ）	摂食機能に障害があり、誤嚥が認められるご利用者について、経口維持計画に基づき特別な管理を行なった場合。	¥428/月
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。	¥21/初回
入院・外泊時費用	入院・外泊される場合、上記介護度別自己負担額に代えて負担。ただし6日間を限度（月をまたぐと最大12日間）とし、その間の居住費も負担。（入院、または外泊当日及び退院（または帰苑）日については外泊時費用ではなく上記介護度別自己負担額を負担していただきます）	¥263/日
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前31日以上45日以下	¥77/日
	死亡日以前4日以上30日以下	¥154/日
	死亡日の前日及び前々日	¥727/日
	死亡日	¥1,367

③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（上記①+②）×140/1000

④食費・居住費

（ ）内は30日の金額

負担段階	対象者		食費	居住費	
				多床室	個室
第1段階	生活保護受給者		¥300/日	¥0	¥380/日
	高齢福祉年金受給者		(¥9,000)		(¥11,400)
第2段階	市民税非課税世帯	前年の合計所得金額と年金収入額が80万円以下の方	¥390/日 (¥11,700)	¥430日 (¥12,900)	¥480/日 (¥14,400)
第3段階		① 前年の合計所得金額と年金収入額が80万円超120万円以下の方	¥650/日 (¥19,500)	¥430/日 (¥12,900)	¥880/日 (¥26,400)
		② 前年の合計所得金額と年金収入額が120万円超の方	¥1,360/日 (¥40,800)	¥430/日 (¥12,900)	¥880/日 (¥26,400)
第4段階	上記以外の方 (市民税課税、世帯に課税者がいる方)		¥1,850/日 (¥55,500)	¥915/日 (¥27,450)	¥1,231/日 (¥36,930)

※「特定入所者介護サービス費」制度を活用し、介護保険負担限度額認定証（1段階～3段階）が交付されている方は、食費・居住費に関して上記の金額をご負担いただきます。

※ 市民税課税世帯、預貯金等が一定額以上の方については、上記減免は適用されません。

2. 看取り介護について

当施設における看取り介護は、医師の診断のもと利用者が回復不能な状態に陥った時に、最後の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行われることになっています。看取り介護を希望される利用者、家族の支援を最後の時点まで継続するために、別に「看取りに関する指針」を定め、これに従い実施されます。

「看取りに関する指針」に定められている内容は以下の通りです。

- (1) 看取り介護開始の判断基準及び利用者、家族の意思確認の手順
- (2) 看取り介護実施のための体制及び施設環境整備
- (3) 看取り介護の実施内容
- (4) 看取り介護にあたる職員の教育内容

なお、実際の看取り介護の開始にあたっては別途同意書による同意を得たうえで実施します。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、ご利用者または代理人に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都稲城市平尾 2-49-20
名称 介護老人福祉施設ひらお苑

説明者

所属
氏名 印

私は事業者から介護老人福祉施設サービスについて本書面に基づき重要な事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____
氏名 _____ 印

代理人

住所 _____
氏名 _____ 印