（指定介護老人福祉施設）
「特別養護老人ホーム　ラ・コリーヌ伊敷台」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（鹿児島県指定　第　4670111782　号）

当施設は、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容と契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※　当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護３～５」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

１　施設経営法人 1
２　ご利用施設 2
３　施設利用対象者 2
４　居室の概要 2
５　職員の配置状況 3
６　当施設が提供するサービスと利用料金 4
７　施設を退所していただく場合（契約の終了について） 8
８　残置物の引き取りについて 10
９　相談・苦情の受付について 10
10　事故発生時の対応 11
11　秘密の保持 11
12　身体拘束等について 11
13　個人情報の保護及び個人情報提供の同意について 11

１　施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　市比野福祉会
（２）法人所在地　　鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野３２００番地１１８
（３）電話番号　　０９９６―３８―１５１５
（４）代表者氏名　　理事長　鉾之原　律子
（５）設立年月　　昭和４９年７月１３日

２ ご利用施設

（１）施設の種類　指定介護老人福祉施設
平成 29 年 4 月 1 日指定　鹿児島県 第 4670111782 号

（２）施設の目的　施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ自律した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

（３）施設の名称　特別養護老人ホーム　ラ・コリーヌ 伊敷台

（４）施設の所在地　鹿児島県鹿児島市伊敷台１丁目 14 番１号

（５）電話番号　０９９－２２０－３３７７

（６）施設長（管理者）氏名　澁谷　愼二

（７）当施設の運営方針　ご利用者の意思及び人権を尊重し常に利用者の立場に立って施設サービスを提供し、ご利用者がその有する能力に応じ自律した日常生活を営むことができるようにするとともに、可能な限りご利用者の居宅における生活への復帰を目指します。

（８）開設年月　平成２９年４月１日

（９）入所定員　６０人（ユニット型）

３ 施設利用対象者

当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護３～要介護５」と認定された方が対象となります。（要介護１・２と認定された方でも特例入所の要件に該当する場合は対象となります。）

また、入居時・入居中において「要介護」の認定を受けておられるご利用者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。

４ 居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室になります。（ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室･設備の種類	室　　数	備　　考
個室（1 人部屋）	６０室	居室にトイレがあるタイプが３２室あります。
静養室	１室	
食堂	６室	各ユニットに配置
機能訓練室	１室	

浴　室	７室	一般浴６室・特浴１室
医務室	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設置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご利用者等から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、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。

５ 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	２４名以上	２０名以上
３．生活相談員	１名以上	１名
４．看護職員	２名以上	２名以上
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．介護支援専門員	１名以上	１名
７．医師（嘱託医）	（１名）	１名
８．栄養士（管理）	（２名）	１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
１名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

（　）は他職種との兼務を示します。（医師は非常勤）

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
１．医　　師	毎週木曜日　１５：００～１７：００
２．介護職員	早出：　７：００～１６：００ 日勤：　８：３０～１７：３０ 遅出：　９：００～１８：００ ※ユニット毎にサービス提供時間帯を通じて職員１名以上配置 夜間：１７：００～翌９：００ ※２ユニット毎に１名配置
３．看護職員	早出：　７：３０～１６：３０ 日勤：　８：００～１７：００ 遅出：　８：３０～１７：３０
４．機能訓練指導員	日中：　８：３０～１７：３０

☆土日は上記と異なります。

６ 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合 （２）利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

（※料金については、別紙１、料金表を参照）

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常は利用料金の９割、８割、７割が介護保険から給付されます。※自己負担の割合は介護保険負担割合証によります。

ご利用者に対して入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をいたします。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

この施設及び設備を利用するにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。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滞在費（居住費）の金額（１日当たり）のご負担となります。

※　外出・入院等で居室を空けておく場合は、介護保険負担限度額認定における第１～３段階の方は、６日目までは負担限度額認定の摘要が受けられますが、７日目からは別途料金が発生します。

② 食事

当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

また、栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理を行います。

（食事時間）

・ おおよそ以下の時間帯で提供いたします。

朝食：　７：３０～　８：３０

昼食：１２：００～１３：００

夕食：１７：００～１８：００

（食事メニュー）

・ 季節に応じた食材を使用した食事を提供いたします。

（食事場所）

・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としていますが、体調・ご希望により居室でもとっていただくこともできます。

・ 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は実費相当額の範囲内

にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けて入る方につきましては、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。

③　入浴

・入浴又は清拭をご利用者の状態に合わせて行います。

・一般浴、特殊浴　ご希望の入浴方法が選べます。

一般浴：自力で入浴される方。介護があれば入浴できる方。

特殊浴：寝たきりの姿勢で入浴される方。

④　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。

⑤　機能訓練

・機能訓練指導員により、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。

⑥　健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦　服薬管理

・看護職員が服薬管理を行います。

⑧　口腔ケア

・口腔清拭、義歯の取り扱い等の口腔ケアを行います。

⑨　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。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・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。

⑩　その他介護給付サービス加算

・別紙１　料金表　をご参照ください。

（２）（１）以外のサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①　特別な食事

ご利用者のご希望に応じて特別な食事を提供します。

○　利用料金：要した費用の実費です。

② 理髪・美容

［理髪サービス］

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

○ 利用料金： 料金は実費です。

③ 貴重品の管理

ご利用者等の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、当施設の預り金取扱要領によります。

別添「特別養護老人ホーム ラ・コリーヌ伊敷台 入居者預かり金等取扱要領」参照

○ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、
有価証券、年金証書、健康保険被保険者証等

○ 利用料金：無料

④ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：無料

⑤ 特別室（居室にトイレ備え付け）の利用

居室利用に際して、３２部屋は１日当たり３００円の特別室料を頂きます。

⑥ 電気器具使用料

居室において個人的な電化製品も使用できます。

利用料金：１日につき ６０円（１～３品目まで）
１２０円（４～６品目まで）

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負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代は施設サービス費に含まれますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約書第 22 条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

（円／日）

ご利用者の要介護		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
料金	ユニット個室	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２５日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（１か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。）

ア．お振込み（お振込手数料はご利用者の負担となります）
イ．窓口での現金払い
ウ．現金書留（書留に必要な送料等はご利用者の負担となります）
エ．金融機関口座からの自動引落とし（K-NET）
　ご利用できる金融機関：
　鹿児島銀行・南日本銀行・鹿児島相互信用金庫・鹿児島信用金庫
　奄美大島信用金庫・鹿児島興業信用組合・奄美信用組合
　九州労働金庫（鹿児島県本部）
　鹿児島県信用農業協同組合連合会（JA グループ鹿児島）
　※ゆうちょ銀行はご利用できません。

（４）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者等の希望により、下記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。また、医療における緊急時の受診、入院等にも対応できるようになっております。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人卓翔会　卓翔会記念病院
所　在　地	薩摩川内市天辰町１５１２番地１
診　療　科	内科・循環器内科・呼吸器内科・老年内科外科・消化器外科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科

医療機関の名称	公益社団法人　鹿児島共済会　南風病院
所　在　地	鹿児島市長田町 14-3
診　療　科	外科・消化器外科・消化器内科・整形外科・糖尿病・内分泌内科呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科・人工透析内科・脳神経内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	まつい歯科
所　在　地	鹿児島市下伊敷１丁目４７－１６

医療機関の名称	医療法人さくら
所　在　地	鹿児島市鷹師２丁目３－１３　元木ビル１Ｆ

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。従って、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、仮にこのような事項に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。（契約書第 16 条参照）

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援、要介護１～２と判定された場合
② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
③ 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
④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（１）ご利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の７日前までに退居届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

① 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
② ご利用者が入院された場合
③ 事業者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
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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、事業者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居していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

① ご利用者が、契約締結時にそ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

②サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ 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利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又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

④ ご利用者が連続して 3 か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

⑤ 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（契約書第 21 条参照）

当施設に入居中に、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。

①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、退院後再び施設に入居することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②７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場合には、退院後再び施設に入居することができます。
但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時に事業所の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、別紙利用料金表の利用料金をご負担いただきます。

③３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、契約を解除する場合があります。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第 20 条参照）

ご利用者が当施設を退居する場合には、ご利用者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

○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 残置物の引き取りについて（契約書第 23 条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合、「身元引受人」に残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

９ 相談・苦情の受付について（契約書第 28 条参照）

（１）当施設における相談・苦情の受付

相談・苦情窓口責任者	澁谷　愼二（特別養護老人ホーム　ラ・コリーヌ伊敷台施設長）
相談・苦情窓口担当者	上薗　剛　（特別養護老人ホーム　ラ・コリーヌ伊敷台事務次長）
ご利用時間 ご利用方法	毎日　午前９時～午後５時 電話　（０９９）２２０－３３７７

また、苦情相談受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）第三者委員

上川路　長生	公認会計士	（０９９）２５２－７０７０
津 曲　義 人	監　事	０９０－４１７６－４０６６

（３）行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 健康福祉局 長寿支援課 長寿あんしん課 介護保険課	所在地　鹿児島市山下町１１番１号 受付時間　８：３０～１７：１５ 電話番号　（０９９）２１６－１２６６ 電話番号　（０９９）２１６－１１８６ 電話番号　（０９９）２１６－１２７７
県国民健康保険団体連合会	所在地　鹿児島市鴨池新町６番６号 電話番号　（０９９）２１３－５１２２ 受付時間　９：００～１７：００
鹿児島県社会福祉協議会 （福祉サービス利用支援室）	所在地　鹿児島市鴨池新町１番７号 電話番号　（０９９）２８６－２２００ 受付時間　９：００～１６：００

＊詳細につきましては、「相談・苦情申出窓口」設置についてに記載してあります。

10 事故発生時の対応

ご利用者に対し指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、市町村、入所者の家族等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

２　前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

３　ご利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損

害賠償を速やかに行います。

11 秘密の保持

事業者及び当施設の職員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供に際して知り得たご利用者本人及びご利用者の家族等の秘密を漏らしません。

２　事業者は、施設の職員が退職後、就業中に業務上知り得たご利用者本人及びご利用者の家族等の秘密を正当な理由なく、漏らすことがないように配慮します。

12 身体的拘束等について

ご利用者の処遇に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

２　事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、拘束の必要な理由、その態様及び時間、特記すべき心身の状況及び拘束開始及び解除の予定等を説明し家族等の同意を得ます。

13 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について

ご利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得たご利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

別添「個人情報に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」参照

なお、サービス担当者会議等において、円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合、居宅介護支援事業者等に対して入居者及びご利用者の家族等に関する個人情報を提供することができるものとします。

14 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	１　あり	実　施　日	
		評価機関の名称	
		結 果 の 開 示	１　あり　　②　なし
	２　なし		

＜重要事項説明書付属文書＞

１　施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上３階

（２）施設の周辺環境＊

住宅地に位置し、静かな環境です。

２　職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…　ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
３名の利用者に対して１名の介護・看護職員を配置しています。

生活相談員…　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。
１名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員…　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…　ご利用者の機能訓練を担当します。
１名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…　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。
生活相談員・介護職員が兼ねている場合があります。

医　　師…　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。

３ 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

（契約書第３条参照）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③施設サービス計画は、６か月に１回、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

４ サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条、第 10 条参照）

当施設は、ご契約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、ご利用者から聴取、確認します。

③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに､要介護認定の更新の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、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

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行いません。

ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又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）

ただし、ご利用者への緊急の医療サービスが必要な場合等正当な理由がある場合は、医療機関に対し利用者及び当該家族の個人情報を提供することができるものとします。

５ 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている契約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ください。

（１）持ち込みの制限＊

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

日用品、衣料品等

（２）面会

面会時間　　１３：００～１７：００

※面会者は、面会簿にご記入ください。

（３）外出・外泊（契約書第 25 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

但し、外泊については、最長で月６日間とさせていただきます。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに１日３食とも不要の申し出があった場合には、重要事項説明書に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条、12 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に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、ご利用者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

施設内及び敷地内は禁煙です。

６ 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

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、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。

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名　　指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム　ラ・コリーヌ伊敷台
事業所所在地　　鹿児島県鹿児島市伊敷台１丁目 14 番１号
施設長　　澁谷　愼二　　印

説明職員　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、２通作成し１通を受領いたしました。

ご利用者　　住　所

氏　名　　印

身元引受人等　　住　所

氏　名　　印

（続柄：　　）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

別紙1

料　金　表

（ 入所 ・ 1割負担 ）　　令和 7年 4月

1 介護保険の基準サービス料金

(1)基 本

下記の表によって、ご利用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）と居室・食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）
（利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」をご確認ください。）
（居室・食事にかかる自己負担額は介護負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。）

ユニット型 個室

1. 要介護度とサービス利用料金	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
ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. 介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
4. 居室に係る自己負担額	2,066 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	4,181 円	4,251 円	4,326 円	4,397 円	4,466 円

(2) その他介護給付サービス加算

加　算		サービス利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
○	栄養マネジメント強化加算	110 円	99 円	11 円
□	再入所時栄養連携加算	2,000 円	1,800 円	200 円
○	看護体制加算（Ⅰ）ロ	40 円	36 円	4 円
○	看護体制加算（Ⅱ）ロ	80 円	72 円	8 円
○	個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円	108 円	12 円
○	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円	180 円	20 円
□	初期加算	300 円	270 円	30 円
□	入院・外泊時費用	2,460 円	2,214 円	246 円
□	外泊時在宅サービス利用費用	5,600 円	5,040 円	560 円
○	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	460 円	414 円	46 円
□	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円	900 円	100 円
□	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円	1,800 円	200 円
□	ADL維持等加算（Ⅰ）	300 円	270 円	30 円
□	ADL維持等加算（Ⅱ）	600 円	540 円	60 円
□	経口移行加算	280 円	252 円	28 円
□	経口維持加算（Ⅰ）一月	4,000 円	3,600 円	400 円
□	経口維持加算（Ⅱ）一月	1,000 円	900 円	100 円
□	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（一月）	900 円	810 円	90 円
□	口腔衛生管理加算（Ⅱ）（一月）	1,100 円	990 円	110 円
□	療養食加算（1食につき）	60 円	54 円	6 円
□	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（一月）	30 円	27 円	3 円
□	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（一月）	130 円	117 円	13 円
□	排泄支援加算（Ⅰ）（一月）	100 円	90 円	10 円
□	排泄支援加算（Ⅱ）（一月）	150 円	135 円	15 円
□	排泄支援加算（Ⅲ）（一月）	200 円	180 円	20 円
□	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1,200 円	1,080 円	120 円
□	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30 円	27 円	3 円

□	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40 円	36 円	4 円
□	認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後7日間）	2,000 円	1,800 円	200 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	198 円	22 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	162 円	18 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60 円	54 円	6 円
□	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間・深夜以外）1回につき	3,250 円	2,925 円	325 円
□	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）1回につき	6,500 円	5,850 円	650 円
□	配置医師緊急時対応加算（深夜）1回につき	13,000 円	11,700 円	1,300 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注1）	720 円	648 円	72 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注2）	1,440 円	1,296 円	144 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注3）	6,800 円	6,120 円	680 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注4）	12,800 円	11,520 円	1,280 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注1）	720 円	648 円	72 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注2）	1,440 円	1,296 円	144 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注3）	7,800 円	7,020 円	780 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注4）	15,800 円	14,220 円	1,580 円
□	自立支援促進加算（一月）	2,800 円	2,520 円	280 円
□	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（一月）	400 円	360 円	40 円
□	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（一月）	500 円	450 円	50 円
□	安全対策体制加算（一回）	200 円	180 円	20 円
□	退所前訪問相談援助加算	4,600 円	4,140 円	460 円
□	退所後訪問相談援助加算	4,600 円	4,140 円	460 円
□	退所時相談援助加算	4,000 円	3,600 円	400 円
□	退所前連携加算	5,000 円	4,500 円	500 円
□	退所時栄養情報連携加算	700 円	630 円	70 円
□	退所時情報提供加算	2,500 円	2,250 円	250 円
□	特別通院送迎加算	5,940 円	5,346 円	594 円
□	協力医療機関連携加算（Ⅰ）一月	1,000 円	900 円	100 円
□	協力医療機関連携加算（Ⅱ）一月	50 円	45 円	5 円
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（一月）	1,000 円	900 円	100 円
□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（一月）	100 円	90 円	10 円
□	在宅復帰支援機能加算	100 円	90 円	10 円
□	在宅・入所相互利用加算	400 円	360 円	40 円
□	高齢者施設等感染対策向上加算	100 円	90 円	10 円

○	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護度別サービス利用料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の140に相当する加算

※ ○:原則として利用者全員に加算 、□:対象者のみ加算

※ 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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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負担額を変更します。

※ 見取り看護加算について

医師が終末期にあると判断し、見取り看護を提供した場合。さかのぼって算定。

（注1） 亡くなった日以前31日以上45日以下

（注2） 亡くなった日以前4日以上30日以下

（注3） 亡くなった日以前2日及び3日

（注4） 亡くなった日

（3） 食費及び居住費の基準額及び介護保険負担限度額

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	月 額	通 常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		（第4段階）	（第1段階）	（第2段階）	（第3段階-①）	（第3段階-②）
食事の提供に要する費用	44，795円	1日 1，445円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1，360円

※ 重要事項説明書（2）に定めのとおり、個人の希望により特別に提供する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となりますので、上記金額を超える場合があります。

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））

1日当たりの利用料（居住費）

	月 額	通 常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		（第4段階）	（第1段階）	（第2段階）	（第3段階-①）	（第3段階-②）
ユニット型 個 室	62，186円	2，066円	880円	880円	1，370円	1，370円

※トイレ付個室の場合、特別な室料として、300円/日（自己負担）が加算されます。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合（7日目からの料金）

・ユニット型個室　　1日あたり　負担限度額分及び特別な室料

2 介護保険の基準外のサービス料金

サービス内容	料 金	備 考
特別な食事	実 費	ご利用者のご希望に応じた特別な食事
理美容費	実 費	専門の業者に依頼した場合（2,300円～）
日用品費	実 費	施設に備えつけてある日常生活上必要な諸費用のうち ご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等

社会福祉法人　市比野福祉会

特別養護老人ホーム　ラ・コリーヌ 伊敷台

別紙1

料　金　表

（ 入所 ・ 2割負担 ）　　令和 7年 4月

1 介護保険の基準サービス料金

(1)基 本

下記の表によって、ご利用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）と居室・食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）
（利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」をご確認ください。）
（居室・食事にかかる自己負担額は介護負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。）

ユニット型 個室

1. 要介護度とサービス利用料金	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
ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. 介護保険から給付される金額	5,360 円	5,920 円	6,520 円	7,088 円	7,640 円
3. サービス利用に係る自己負担額	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円
4. 居室に係る自己負担額	2,066 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	4,851 円	4,991 円	5,141 円	5,283 円	5,421 円

(2) その他介護給付サービス加算

	加　算	サービス利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
○	栄養マネジメント強化加算	110 円	88 円	22 円
□	再入所時栄養連携加算	2,000 円	1,600 円	400 円
○	看護体制加算（Ⅰ）ロ	40 円	32 円	8 円
○	看護体制加算（Ⅱ）ロ	80 円	64 円	16 円
○	個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円	96 円	24 円
○	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円	160 円	40 円
□	初期加算	300 円	240 円	60 円
□	入院・外泊時費用	2,460 円	1,968 円	492 円
□	外泊時在宅サービス利用費用	5,600 円	4,480 円	1,120 円
○	日常生活継続支援加算	460 円	368 円	92 円
□	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円	800 円	200 円
□	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円	1,600 円	400 円
□	ADL維持等加算（Ⅰ）	300 円	240 円	60 円
□	ADL維持等加算（Ⅱ）	600 円	480 円	120 円
□	経口移行加算	280 円	224 円	56 円
□	経口維持加算（Ⅰ）一月	4,000 円	3,200 円	800 円
□	経口維持加算（Ⅱ）一月	1,000 円	800 円	200 円
□	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（一月）	900 円	720 円	180 円
□	口腔衛生管理加算（Ⅱ）（一月）	1,100 円	880 円	220 円
□	療養食加算（1食につき）	60 円	48 円	12 円
□	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（一月）	30 円	24 円	6 円
□	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（一月）	130 円	104 円	26 円
□	排泄支援加算（Ⅰ）（一月）	100 円	80 円	20 円
□	排泄支援加算（Ⅱ）（一月）	150 円	120 円	30 円
□	排泄支援加算（Ⅲ）（一月）	200 円	160 円	40 円
□	認知症チームケア推進加算	1,200 円	960 円	240 円
□	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30 円	24 円	6 円

□	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40 円	32 円	8 円
□	認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後7日間）	2,000 円	1,600 円	400 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	176 円	44 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	144 円	36 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60 円	48 円	12 円
□	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間・深夜以外）1回につき	3,250 円	2,600 円	650 円
□	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）1回につき	6,500 円	5,200 円	1,300 円
□	配置医師緊急時対応加算（深夜）1回につき	13,000 円	10,400 円	2,600 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注1）	720 円	576 円	144 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注2）	1,440 円	1,152 円	288 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注3）	6,800 円	5,440 円	1,360 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注4）	12,800 円	10,240 円	2,560 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注1）	720 円	576 円	144 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注2）	1,440 円	1,152 円	288 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注3）	7,800 円	6,240 円	1,560 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注4）	15,800 円	12,640 円	3,160 円
□	自立支援促進加算（一月）	2,800 円	2,240 円	560 円
□	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（一月）	400 円	320 円	80 円
□	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（一月）	500 円	400 円	100 円
□	安全対策体制加算（一回）	200 円	160 円	40 円
□	退所前訪問相談援助加算	4,600 円	3,680 円	920 円
□	退所後訪問相談援助加算	4,600 円	3,680 円	920 円
□	退所時相談援助加算	4,000 円	3,200 円	800 円
□	退所前連携加算	5,000 円	4,000 円	1,000 円
□	退所時栄養情報連携加算	700 円	560 円	140 円
□	退所時情報提供加算	2,500 円	2,000 円	500 円
□	特別通院送迎加算	5,940 円	4,752 円	1,188 円
□	協力医療機関連携加算（Ⅰ）一月	1,000 円	800 円	200 円
□	協力医療機関連携加算（Ⅱ）一月	50 円	40 円	10 円
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（一月）	1,000 円	800 円	200 円
□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（一月）	100 円	80 円	20 円
□	在宅復帰支援機能加算	100 円	80 円	20 円
□	在宅・入所相互利用加算	400 円	320 円	80 円
□	高齢者施設等感染対策向上加算	100 円	80 円	20 円

○	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護度別サービス利用料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の140に相当する加算

※ ○：原則として利用者全員に加算 、□：対象者のみ加算

※ 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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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負担額を変更します。

※ 見取り看護加算について

医師が終末期にあると判断し、見取り看護を提供した場合。さかのぼって算定。

（注1） 亡くなった日以前31日以上45日以下

（注2） 亡くなった日以前4日以上30日以下

（注3） 亡くなった日以前2日及び3日

（注4） 亡くなった日

（3） 食費及び居住費の基準額及び介護保険負担限度額

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	月 額	通 常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		（第4段階）	（第1段階）	（第2段階）	（第3段階-①）	（第3段階-②）
食事の提供に要する費用	44，795円	1日 1，445円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1，360円

※ 重要事項説明書(2)に定めのとおり、個人の希望により特別に提供する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となりますので、上記金額を超える場合があります。

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））

1日当たりの利用料（居住費）

	月 額	通 常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		（第4段階）	（第1段階）	（第2段階）	（第3段階-①）	（第3段階-②）
ユニット型 個 室	62，186円	2，066円	880円	880円	1，370円	1，370円

※トイレ付個室の場合、特別な室料として、300円/日（自己負担）が加算されます。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合（7日目からの料金）

・ユニット型個室　　1日あたり　負担限度額分及び特別な室料

2 介護保険の基準外のサービス料金

サービス内容	料 金	備 考
特別な食事	実 費	ご利用者のご希望に応じた特別な食事
理美容費	実 費	専門の業者に依頼した場合（2,300円～）
日用品費	実 費	施設に備えつけてある日常生活上必要な諸費用のうち ご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等

社会福祉法人 市比野福祉会
特別養護老人ホーム ラ・コリーヌ 伊敷台

別紙1

料　金　表
（ 入所 ・ 3割負担 ）

令和 7年 4月

1 介護保険の基準サービス料金

(1)基 本

下記の表によって、ご利用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）と居室・食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）
（利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」をご確認ください。）
（居室・食事にかかる自己負担額は介護負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。）

ユニット型 個室

1. 要介護度とサービス利用料金	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
ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. 介護保険から給付される金額	4,690 円	5,180 円	5,705 円	6,202 円	6,685 円
3. サービス利用に係る自己負担額	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,658 円	2,865 円
4. 居室に係る自己負担額	2,066 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	5,521 円	5,731 円	5,956 円	6,169 円	6,376 円

(2) その他介護給付サービス加算

加　算		サービス利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
○	栄養マネジメント強化加算	110 円	77 円	33 円
□	再入所時栄養連携加算	2,000 円	1,400 円	600 円
○	看護体制加算（Ⅰ）ロ	40 円	28 円	12 円
○	看護体制加算（Ⅱ）ロ	80 円	56 円	24 円
○	個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円	84 円	36 円
○	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円	140 円	60 円
□	初期加算	300 円	210 円	90 円
□	入院・外泊時費用	2,460 円	1,722 円	738 円
□	外泊時在宅サービス利用費用	5,600 円	3,920 円	1,680 円
○	日常生活継続支援加算	460 円	322 円	138 円
□	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円	700 円	300 円
□	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円	1,400 円	600 円
□	ADL維持等加算（Ⅰ）	300 円	210 円	90 円
□	ADL維持等加算（Ⅱ）	600 円	420 円	180 円
□	経口移行加算	280 円	196 円	84 円
□	経口維持加算（Ⅰ）一月	4,000 円	2,800 円	1,200 円
□	経口維持加算（Ⅱ）一月	1,000 円	700 円	300 円
□	口腔衛生管理加算（Ⅰ）（一月）	900 円	630 円	270 円
□	口腔衛生管理加算（Ⅱ）（一月）	1,100 円	770 円	330 円
□	療養食加算（1食につき）	60 円	42 円	18 円
□	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（一月）	30 円	21 円	9 円
□	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（一月）	130 円	91 円	39 円
□	排泄支援加算（Ⅰ）（一月）	100 円	70 円	30 円
□	排泄支援加算（Ⅱ）（一月）	150 円	105 円	45 円
□	排泄支援加算（Ⅲ）（一月）	200 円	140 円	60 円
□	認知症チームケア推進加算	1,200 円	840 円	360 円
□	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30 円	21 円	9 円

□	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40 円	28 円	12 円
□	認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後7日間）	2,000 円	1,400 円	600 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	154 円	66 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	126 円	54 円
□	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60 円	42 円	18 円
□	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間・深夜以外）1回につき	3,250 円	2,275 円	975 円
□	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）1回につき	6,500 円	4,550 円	1,950 円
□	配置医師緊急時対応加算（深夜）1回につき	13,000 円	9,100 円	3,900 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注1）	720 円	504 円	216 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注2）	1,440 円	1,008 円	432 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注3）	6,800 円	4,760 円	2,040 円
□	看取り介護加算（Ⅰ）（注4）	12,800 円	8,960 円	3,840 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注1）	720 円	504 円	216 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注2）	1,440 円	1,008 円	432 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注3）	7,800 円	5,460 円	2,340 円
□	看取り介護加算（Ⅱ）（注4）	15,800 円	11,060 円	4,740 円
□	自立支援促進加算（一月）	2,800 円	1,960 円	840 円
□	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（一月）	400 円	280 円	120 円
□	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（一月）	500 円	350 円	150 円
□	安全対策体制加算（一回）	200 円	140 円	60 円
□	退所前訪問相談援助加算	4,600 円	3,220 円	1,380 円
□	退所後訪問相談援助加算	4,600 円	3,220 円	1,380 円
□	退所時相談援助加算	4,000 円	2,800 円	1,200 円
□	退所前連携加算	5,000 円	3,500 円	1,500 円
□	退所時栄養情報連携加算	700 円	490 円	210 円
□	退所時情報提供加算	2,500 円	1,750 円	750 円
□	特別通院送迎加算	5,940 円	4,158 円	1,782 円
□	協力医療機関連携加算（Ⅰ）一月	1,000 円	700 円	300 円
□	協力医療機関連携加算（Ⅱ）一月	50 円	35 円	15 円
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（一月）	1,000 円	700 円	300 円
□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（一月）	100 円	70 円	30 円
□	在宅復帰支援機能加算	100 円	70 円	30 円
□	在宅・入所相互利用加算	400 円	280 円	120 円
□	高齢者施設等感染対策向上加算	100 円	70 円	30 円

○	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護度別サービス利用料金及び該当する加算を加えた額の1,000分の140に相当する加算

※ ○：原則として利用者全員に加算 、□：対象者のみ加算

※ 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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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負担額を変更します。

※ 見取り看護加算について

医師が終末期にあると判断し、見取り看護を提供した場合。さかのぼって算定。

（注1） 亡くなった日以前31日以上45日以下

（注2） 亡くなった日以前4日以上30日以下

（注3） 亡くなった日以前2日及び3日

（注4） 亡くなった日

（3） 食費及び居住費の基準額及び介護保険負担限度額

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	月 額	通 常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		（第4段階）	（第1段階）	（第2段階）	（第3段階-①）	（第3段階-②）
食事の提供に要する費用	44，795円	1日 1，445円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1，360円

※ 重要事項説明書(2)に定めのとおり、個人の希望により特別に提供する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となりますので、上記金額を超える場合があります。

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））

1日当たりの利用料（居住費）

	月 額	通 常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		（第4段階）	（第1段階）	（第2段階）	（第3段階-①）	（第3段階-②）
ユニット型 個 室	62，186円	2，066円	880円	880円	1，370円	1，370円

※トイレ付個室の場合、特別な室料として、300円/日（自己負担）が加算されます。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合（7日目からの料金）

・ユニット型個室　　1日あたり　負担限度額分及び特別な室料

2 介護保険の基準外のサービス料金

サービス内容	料 金	備 考
特別な食事	実 費	ご利用者のご希望に応じた特別な食事
理美容費	実 費	専門の業者に依頼した場合（2,300円～）
日用品費	実 費	施設に備えつけてある日常生活上必要な諸費用のうち ご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等

社会福祉法人 市比野福祉会
特別養護老人ホーム ラ・コリーヌ 伊敷台