

介護付有料老人ホーム

# さいたま妙松苑

## 重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護重要事項説明書)  
(介護予防特定施設入居者生活介護重要事項説明書)

株式会社 佼成ライフプラン

## 重要事項説明書

		記入年月日	令和元年7月1日
記入者名	矢野 恵	所属・職名	さいたま妙松苑 生活相談員

### 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

事業主体の名称  
法人等の種類

なし  
あり

名称

(ふりがな) かぶしきがいしゃこうせいらいふぐらん  
株式会社 倭成ライフプラン

事業主体の主たる  
事務所の所在地  
〒166  
0012

東京都杉並区方南 2-30-15

事業主体の連絡先  
電話番号  
03-5913  
8305

FAX 番号  
03-5913  
8306

ホームページ  
なし

あり  
事業主体の代表者の

氏名及び職名

氏名

渡邊 雅弘

職名

代表取締役

事業主体の設立年月日

昭和55年7月1日

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類 特定施設入居者生活介護		事業所の名称 有料老人ホーム さいたま妙松苑		所在地 埼玉県加須市志多見2334-5
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

事業所等の名称

(ふりがな) ゆうりょうろうじんほ一む さいたまみょうしょうえん  
有料老人ホーム さいたま妙松苑

事業所等の所在地

〒347  
0042

埼玉県加須市志多見 2 3 3 4 - 5

事業所等の連絡先

電話番号

0 4 8 0 - 6 1 - 2 3 4 3

FAX 番号

0 4 8 0 - 6 1 - 4 8 8 0

ホームページ

なし

あり

施設の開設年月日

平成 1 9 年 1 2 月 1 日

施設の管理者の氏名

及び職名

氏名

島田 浩 瑞

職名

さいたま妙松苑 施設長

施設までの主な利用交通手段

東武伊勢崎線 南羽生駅より車で 5 分 (約 2 km)

東武伊勢崎線 加須駅より車で 1 0 分 (約 4 km)

施設の類型及び表示事項

類型

介護付有料老人ホーム

表示事項

利用権方式

利用料の支払い方式

月払い方式

入居時の要件

入居時自立・要支援・要介護

介護保険

埼玉県指定介護保険特定施設  
(一般型特定施設)

介護居室区分 全室個室  
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制  
1 以上

2. 5 :

介護保険事業者番号

1173800564

特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）

事業の開始 年月日

平成19年12月 1日

指定の年月日

平成19年12月 1日

指定の更新年月日

平成25年12月 1日

### 3. 従業員に関する事項

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.8
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2				1	2.0
介護職員	11		1		11	11.9
機能訓練指導員			1		1	0.4
計画作成担当者		1			1	0.2
栄養士（外注業者派遣）						
調理員（外注業者派遣）						
事務員						
その他従業者			3		3	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40時間	
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
従業員である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	2					
介護職員実務者研修修了						
介護職員基礎研修修了（1級）						
介護職員初任者研修修了（2級）	8			1		
無資格	1					
介護支援専門員						
従業員である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師				1		
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2	
	平均時の人数				2	

介護予防特定施設入所者生活介護・特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2				2	2.0
介護職員	11		1		12	12.9
機能訓練指導員			1		1	0.4
計画作成担当者		1				0.2
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	2			
介護職員実務者研修 修了				
介護職員基礎研修修 了（1級）				
介護職員初任者研修 修了（2級）	8		1	
無資格	1			
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師			1	
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 あり

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護支援専門員

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 2.5 : 1



従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1	1		
前年度1年間の退職者数			2	1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1		1	1		
1年以上3年未満の者の人数			3			
3年以上5年未満の者の人数			2		1	
5年以上10年未満の者の人数	1		5			
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数			1			
3年以上5年未満の者の人数					1	
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

#### 4. サービスの内容

<b>施設の運営に関する方針</b>			
混合型有料老人ホームが果たすべき社会的役割と特質を自覚し、社会の信頼の確保、教育、資質の向上、守秘義務等事業を行うに当たり守るべき事項を厳守するものとする。サービスが高齢者の健康を生活の基盤に深くかかわるものであることを鑑み、その提供にあたっては、事故の防止はもとより、高齢者の心理面を配慮するほか、自立援助、家族との連携等及び居宅介護支援事業所との連携を旨とし事業者の責任において適切なサービスを行うものとする。			
<b>介護サービスの内容、利用定員等</b>			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
サービス提供体制加算	なし	あり	
見取り看護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	なし	あり	
協力医療機関の名称	医療法人 成慶会 本町福島クリニック 〒347-0066 埼玉県加須市本町6-33 電話 0480-61-0146		
（協力の内容） （1）月2回の往診の実施（2）通院治療の受入（3）入院医療の受入（4）緊急時の受入			
協力歯科医療機関	なし	あり	やわらぎ歯科 〒347-0055 埼玉県加須市中央2-11-30 電話 0480-61-8148
（協力の内容） （1）通院治療の受入（2）緊急時の受入			
<b>要介護時における居室の住み替えに関する事項</b>			
<b>要介護時に介護を行う場所</b>			
2階居室は、基本的に軽度介護者（車椅子を利用されない方、認知症のない方）を優先して入居頂きますが、入居後身体的に車椅子を使用する、認知症の進行などの状況になった場合には、1階へ住替え頂く場合があります。			

その他		なし	あり
判断基準・手続について	(その内容) 介護等の場所の変更にあたっては、利用者又は身元引受人の意思を確認します。		
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
	(その内容)		
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	感染症等に感染している方は、原則入居できません。 原則、身元引受人を1名定めていただきます。身元引受人は利用料の支払いについて入居者と責任を負うこととなります。また、入居契約が解除された時に入居者を引き取る事となります。		
契約の解除の内容	利用契約書に記載		
体験入居の内容	あり 滞在費 1日 4,500円 食事 1日 2,000円 最大体験日数 10日間		
入居定員	入居定員34名		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（平成 30 年度 7 月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	1				2	3
65歳以上75歳未満				1		1
75歳以上85歳未満	2		1	1	2	6
85歳以上	3	2	1	4	1	11
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1					1
85歳以上		1				1

入居者の平均年齢 83.0 歳

入居者の男女別人数 男性 5 女性 18

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 67%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関					3	3
死亡者			1			1
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	2	0	12	9	0	0

施設、設備等の状況								
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり		
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積		
	一般居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>		
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>		
						m <sup>2</sup>		
						m <sup>2</sup>		
	介護居室個室	あり	なし	34	34	13.3~m <sup>2</sup>		
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>		
						m <sup>2</sup>		
					m <sup>2</sup>			
一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>			
					m <sup>2</sup>			
					m <sup>2</sup>			
共用便所の設置数	11箇所	うち男女別の対応が可能な数			11箇所			
		うち車椅子等の対応が可能な数			11箇所			
個室の便所の設置数	なし	個室における便所の設置割合			0%			
		うち車椅子等の対応が可能な数			なし			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
		2ヶ所	なし	1ヶ所	なし			
その他、浴室の設備に関する事項 個浴は、リフト浴に対応可能な使用です。								
食堂の設備状況	全員一斉に食事する事が可能な設備を用意しています。							
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり			
その他、共用施設の設備状況								
なし		あり (その内容) 談話室・広間・リハビリスペース等						
バリアフリーの対応状況								
(その内容) 館内すべてバリアフリー構造です。								
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項								
敷地の面積		4,925.00m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり		
抵当権の設定		なし		なし		あり		
貸借(借地)								
なし		あり		契約期間	始	平成19年11月	終	平成38年10月
				契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項								
建物の延床面積		2,086.26m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり		
抵当権の設定		なし		なし		あり		
貸借(借家)								
なし		あり		契約期間	始	平成19年11月	終	平成38年10月
				契約の自動更新		なし	あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況		
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口		
窓口の名称	有料老人ホーム さいたま妙松苑	
電話番号	0480-61-2343	
相談担当者	生活相談員 矢野 恵	
対応している時間	平日	AM9時～PM18時
	土曜	AM9時～PM18時
	日曜・祝日	AM9時～PM18時
定休日等		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時まで
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土・日・祭日・年末年始	
窓口の名称	加須市 高齢介護課	
電話番号	0480-62-1111 (内線103 104 105)	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時まで
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土・日・祭日・年末年始	
窓口の名称	埼玉県 高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3245	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後4時30分まで
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土・日・祭日・年末年始	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応		
損害賠償責任保険の加入状況		
なし	あり	(その内容) あいおい損害保険 株式会社 身体・財物 1事故・期間中 10億円 現金 20万円 人格権侵害 1,000万円 経済的損出 300万円 訴訟対応 500万円 見舞金 10万円
介護サービスの提供内容に関する特色等		
(その内容) 加算の料金を頂くことなく、看護・介護職員を2.5:1配置して運営しております。		

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況				
	なし	あり	実施した年月日	
			当該結果の開示状況	なし      あり
第三者による評価の実施状況				
	なし	あり	実施した年月日	
			実施した評価機関の名称	
			当該結果の開示状況	なし      あり

## 5. 利用料金

入居に際して一時金がある。	ない	あり
---------------	----	----

(年齢等で入居金が異なる場合を含む)					
1、介護保険給付以外のサービスに要する費用（特定施設入居者）					
①月額の場合の利用料の額					
家賃相当額	なし	あり			60,000円
管理費	なし	あり			39,000円
（「あり」の場合、その用途） 施設建物維持管理費用					
光熱水費	なし	あり			20,000円
食費	51,000円（1日あたり1700円 左記金額は30日として計算）				
	朝食	昼食	おやつ	夕食	
	450円	650円	50円	550円	
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料					
人員配置が手厚い場合の介護サービス			なし	あり	
（「あり」の場合、その内容及び利用料）					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠			なし	あり	
② その他の費用					
1 施設の物を使用するのに係る費用					
寝具リース	1日	200円	必須		30日で6,000円
タオルケット	1日	50円			
タオルセット	1日	200円	必須		30日で6,000円
パジャマ	1日	200円			
2 おむつ代（持ち込み不可）					
	おむつ・リハビリパンツ各種	1枚 1枚 1袋14枚	210円 105円 735円		
	尿取りパッド各種				
	尿取りパッドミニ袋				
3 洗濯（要支援・要介護者は週1回の小袋は無料）					
	大袋	1袋	1,000円		
	小袋	1袋	500円		
	コインランドリー	1回	200円	37分	
	洗濯機	1回	100円	30分	
	乾燥機				
4 入浴（週2回の指定日は無料。それ以外を希望される場合）					
		1回	1,050円		
5 買い物代行（施設の指定店 ウェルシア・イトーヨーカ堂）					



		6	自立 要支援・ 要介護者	1回	840円 無料		
		7	買い物代行（施設の指定店以外）				
			一律	1回	1,575円		

3、個別的な選択による介護サービス（特定施設利用者）		なし	あり
①	通院介助（協力医療機関 本町福島クリニック やわらぎ歯科医院）		
	自立	1回	2,100円 30分
	要支援・要介護		サービスに含まれる
②	通院介助（協力医療機関 以外）		
	自立	1回	2,100円 30分
	要支援・要介護	1回	1,575円 1時間
③	居室清掃		
	自立	1回	840円
	要支援・要介護	1回	840円 ※週3回の指定日は無料
④	役所手続き代行		
	自立	1回	2,100円 1時間
	要支援・要介護	1回	1,575円 ※月2回まで無料3回目から
⑤	外出援助サービス		
	自立	1回	2,100円 1時間
	要支援・要介護	1回	1,575円 1時間
⑥	入退院時の同行（協力医療機関）		
	自立	1回	2,100円 30分
	要支援・要介護		無料
⑦	入退院時の同行（協力医療機関以外の医療機関）		
	自立	1回	2,100円 30分
	要支援・要介護	1回	1,575円 1時間
	※市外への同行は高速代・ガソリン代は自己負担		
⑧	入院中の洗濯物の交換・買い物・その他		
	自立	1回	1,575円 1時間
	要支援・要介護	1回	1,575円 1時間
※その他、個々の状況に合わせて実費を請求する場合があります。			
④その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料） 居室には、電話及びLAN工事可能な配管がされています。ご利用になりたい方は、工事費及び利用料金（電話会社等）を自己負担頂き利用できます。工事費は申込み頂きましたら業者より見積もりをとります。			

## 6. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
なし	
あり	(その内容)

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

さいたま妙松苑 料金表

(1) 月額利用料 170,000円

内 訳

1 家賃

1ヶ月 60,000円

入居時の契約月、退去時の契約解除月は月の14日以下は日割り1日2,000円

で精算致します。15日以降は1ヶ月分で精算します。

入院、外泊等で長期に居室を使用しない日が続いた際でも、契約解除がない限りは

1ヶ月分で精算致します。

2 管理費（施設維持管理費、人件費、消耗品費他）

1ヶ月 39,000円

入居時の契約月、退去時の契約解除月は月の14日以下は日割り1日1,300円

で精算致します。15日以降は1ヶ月分で精算します。

入院、外泊等で長期に居室を使用しない日が続いた際でも、契約解除がない限りは

1ヶ月分で精算致します。

3 光熱水費

1ヶ月 20,000円

入居時の契約月、退去時の契約解除月又は入院、外泊等で1ヶ月に満たない期間は

入居実日数で精算し、1日670円の日割りと致します。

4 食費（食材費、厨房管理費他）

1ヶ月 51,000円

1日 1,700円

内 訳

朝食： 450円

昼食： 650円

おやつ： 50円

夕食： 550円

欠食を希望される場合は前日までにお伝え下さい。

## (2) その他の費用

### ①施設の物を使用するのにかかる費用

寝具リース	1日	200円	・・・必須
タオルケット	1日	50円	
タオルセット	1日	200円	・・・必須
パジャマ	1日	200円	

### ②オムツ代

オムツ・リハビリパンツ各種	1枚	210円
尿取りパット各種	1枚	105円
尿取りパットミニ袋	1袋14枚	735円

### ③洗濯（1ヶ月程度の滞在者向けです）

大袋	1袋	1,000円
小袋	1袋	500円

要支援・要介護者は週1回小袋無料です。

### コインランドリー

洗濯機	1回	37分	200円
乾燥機	1回	30分	100円

### ④入浴

週2回の指定日は無料。それ以外を希望される場合は 1回 1,050円

### ⑤買い物代行（施設の指定店 ウェルシア・イトーヨーカ堂）

自立	1回	840円
要支援・要介護者	サービスに含まれる	

### ⑥買い物代行（施設の指定店以外）

自立	1回	1時間	1,575円
要支援・要介護者	1回	1時間	1,575円

### ⑦通院介助（協力医療機関 本町福島クリニック やわらぎ歯科医院）

自立	1回	30分	2,100円
要支援・要介護者	サービスに含まれる		

### ⑧通院介助（協力医療機関以外）

自立	1回	30分	2,100円
要支援・要介護者	1回	1時間	1,575円

### ⑨居室清掃

自立	1回	840円	
要支援・要介護者	週3回の指定日以外を希望される場合は 1回840円		

⑩役所手続き代行

自立	1回	1時間	1,575円
要支援・要介護者	月2回以上1回	1時間	1,575円

⑪外出援助サービス

自立	1回	1時間	2,100円
要支援・要介護者	1回	1時間	1,575円

市外への同行は高速代・ガソリン代は自己負担となります。

⑫入退院時の同行（協力医療機関 本町福島クリニック やわらぎ歯科医院）

自立	1回	30分	2,100円
要支援・要介護者	無料		

⑬入退院時の同行（協力医療機関以外）

自立	1回	30分	2,100円
要支援・要介護者	1回	1時間	1,575円

市外への同行は高速代・ガソリン代は自己負担となります。

⑭入院中の洗濯物交換・買物・その他

自立	1回	1時間	1,575円
要支援・要介護者	1回	1時間	1,575円

その他、個々の状況に合わせて実費を請求する場合があります。

（3）介護保険の月額自己負担金（介護保険料1割負担※の場合の目安）

特定施設入所者生活介護費として（例 30日分）

要介護度	基本 単位数/日	夜間看護 体制加算 /日	医療期間 連携加算 /月	サービス提 供体制加 算/日	※個別機能 訓練加算 /日	介護職員処遇 改善加算(Ⅱ)/月	給付単位	利用者負担分
要介護1	534	10	80	6	12	547	17127	17,590 円
要介護2	599					623	19513	20,040 円
要介護3	668					692	21652	22,237 円
要介護4	732					743	23263	23,892 円
要介護5	800					810	25370	26,055 円

※1単位=10.27円

※個別機能訓練加算・・・実施者のみ

### 介護予防特定施設入所者生活介護として（例 30日分）

要支援	基本 単位数/日	医療機関 連携加算/月	サービス提供体制 加算/日	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)/月	給付単位	利用者負担分
要支援1	180	80	6	187	5847	6,005 円
要支援2	309			315	9845	10,111 円

※1単位=10.27円

### 看取り介護加算（特定施設入居者生活介護費として 例 30日分）

	死亡日以前4日～30日	死亡日前日及び前々日	死亡日	合計単位数	利用者負担分
加算額	144 単位/日	680 単位/日	1,280 単位	6,528 単位	6,704 円

※1単位=10.27円

※お看取り開始の時期及びご逝去の時期により、算定期間が変わります。また、医療機関等に入院された場合や、外泊された期間は算定されません。

※介護保険利用者負担額については、基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を頂きます。