

介護老人保健施設サービス重要事項説明書

介護老人保健施設
仙台ロイヤルケアセンター
(ユニット型)

介護老人保健施設サービス重要事項説明書（ユニット型）

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・経営主体 医療法人財団 明理会
- ・事務所 東京都板橋区本町36-3
- ・施設名 介護老人保健施設 仙台ロイヤルケアセンター
- ・開設年月日 平成5年8月20日
- ・所在地 989-3214 仙台市青葉区みやぎ台一丁目31-1
- ・施設面積 9,299.95㎡
- ・施設建物 6,982.74㎡（鉄筋コンクリート2階建）
- ・電話番号 022-394-7651 FAX 022-394-6773
- ・開設者 理事長 中村 哲也（医師）
- ・管理者 施設長 石井 宗彦（医師）
- ・介護保険事業所番号 介護老人保健施設（0455180109）

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設 仙台ロイヤルケアセンターは、適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従事者が要介護状態にある入所者に対し適正な介護老人保健施設サービスを提供することを目的とする。

(3) 運営の方針

当施設は、要介護者等の意志と人格を尊重し、利用者本意のサービスの提供に努め、家庭復帰を念頭に自立に向け、看護及び医学的管理の下における介護、必要な医療、機能訓練及び日常生活サービスを行う。また、地域や家族との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(4) 施設の職員体制

	員 数	業 務 内 容
管 理 者	1人（医師と兼務）	従業員の総括管理、指導
医 師	1.5人以上	医学管理一般
看 護 職 員	15人以上	施設サービス計画による看護業務
介 護 職 員	12人以上	施設サービス計画による介護業務
支 援 相 談 員	1.5人以上	入所者、家族への相談業務
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	3人以上	入所者に対する機能訓練業務
歯 科 衛 生 士	1人以上	入所者に対する口腔ケア業務
管 理 栄 養 士	1人以上	食事管理一般、栄養指導
介 護 支 援 専 門 員	1.5人以上	施設サービス計画作成
事 務 職 員	若干数	請求業務及び管理一般

*介護職員以外は従来型と兼務

*医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士は通所リハビリテーションと兼務

(5) 入所定員等

- ・定員 50名
療養室 ユニット型個室：50室
やめ町9名、あじさい町12名、すみれ町8名、すずらん町9名、すいせん町12名

2. 施設サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事の提供（管理栄養によって管理され、保温・保冷配膳車による食事の提供）
食事時間 朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00
夕食 18：00～19：00
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。原則、週2回ご利用いただきます。但し利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）※ユニット型個室の利用者については、個別対応致します。
- ④ 医学管理（医師の回診、投薬等） 看護（血圧測定、検温等）
- ⑤ 介護（トイレ介助、おむつ交換、体位交換、着替え介助、離床介助、退所時の支援等）
- ⑥ リハビリテーション（リハビリテーション計画に基づいた運動療法、作業療法、摂食機能訓練、低周波治療、言語療法、徒手療法等）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス（毎週1回実施）
- ⑩ 行政手続代行（要介護認定更新の申請手続き等）
- ⑪ 行事（毎月1回実施）
- ⑫ その他（予防接種の実施等）
*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等は、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 イムス明理会仙台総合病院
- ・住所 仙台市青葉区中央4-5-1
- ・名称 西仙台病院
- ・住所 仙台市青葉区芋沢字新田5-4-4
- ・名称 仙台市立病院
- ・住所 仙台市太白区あすと長町1-1-1
- ・名称 仙台徳洲会病院
- ・住所 仙台市泉区七北田字駕籠沢1-5

・協力歯科医療機関

- ・名称 ねもと歯科クリニック
- ・住所 仙台市青葉区中山台1丁目11-4

*緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡致します。

4. 施設サービス利用にあたっての留意事項

- ・施設内への薬、飲食物、居室内備品、タバコ等の持込みは必ず職員にお知らせください。また、持ち込まれた貴重品及び現金の紛失については、施設では一切責任を負いかねますのでご了承下さい。

5. 個人情報の保護

当施設では、お預かりしている個人情報について利用目的を定めています。詳しくは、別紙（個人情報の利用目的）をご参照下さい。

6. 相談・苦情等の申し出

当施設のサービスについて、ご不明の点や、疑問、苦情等がございましたら、支援相談員までお気軽にご相談ください。詳しくは、別紙（苦情解決制度についてのお知らせ）をご参照下さい。

7. 事故発生時の対応

介護サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに家族や市区町村等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。事故内容については状況等を記録し、再発防止に努めます。事故が故意過失による場合は損害賠償します。故意過失によらない場合や、入所者に重過失がある場合はこの限りではありません。

8. 非常災害対策

- ・ 入所者等の安全確保から非常災害に備え、防災計画を作成しています。
 - * 防災設備 スプリンクラー、非難階段、自動火災報知器
 誘導灯、屋内消火栓、消火器等
 - * 防災訓練 年2回実施（部分訓練、総合訓練）

9. 虐待防止事項

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

当施設は、虐待又は虐待が疑われる事案を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

10. ハラスメント対策等

- ① 当施設は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発を行います。
- ② ハラスメントに対する相談窓口を設置し、適切に対応するために必要な体制を整備します。
- ③ ハラスメント防止を図るため、職員に対し、必要な研修等を実施します。
- ④ ハラスメント被害者への配慮のため行為者に対して一人で対応させない等、必要な措置を講じます。

11. その他の重要事項

当施設では施設内感染が蔓延することがないように、職員定期検診、感染防止対策委員会の実施等により感染予防に努め、不測の事態により感染者が発生した場合は、感染マニュアルに基づき、適切な措置を講じ、関係機関（保健所・医療機関・区市担当者）との連携をとります。

入所者の方々に安心してご利用いただくために、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を禁止しておりますのでご協力ください。

附則	この説明書は、	平成20年	6月	1日から施行する。
		平成21年	4月	1日一部改定。
		平成23年	9月16日	一部改定。
		平成24年	4月	1日一部改定。
		平成24年	5月	1日一部改定。
		平成26年	2月	1日一部改定。
		平成26年	4月	1日一部改定。
		平成26年	9月	1日一部改定。
		平成27年	4月	1日一部改定。
		平成28年	6月	1日一部改定。
		平成28年	9月	1日一部改定。
		平成29年	4月	1日一部改正。
		平成30年	4月	1日一部改正。
		令和1年	10月	1日一部改正。
		令和1年	12月	1日一部改正。
		令和3年	4月	1日一部改正。

料金表（ユニット型）

（１）介護保険一部負担（基本料金）

①ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）i

ユニット型個室（こもれば棟）

＜ 1 割負担 ＞

要介護度	基本サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額・月額
1	802 単位 824 円	24 単位 25 円	22 単位 23 円	日額 872 円 月額 26,160 円
2	848 単位 871 円			日額 919 円 月額 27,570 円
3	913 単位 938 円			日額 986 円 月額 29,580 円
4	968 単位 995 円			日額 1,043 円 月額 31,290 円
5	1,018 単位 1,046 円			日額 1,094 円 月額 32,820 円

＜ 2 割負担 ＞

要介護度	基本サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額・月額
1	802 単位 1,648 円	24 単位 50 円	22 単位 45 円	日額 1,743 円 月額 52,290 円
2	848 単位 1,742 円			日額 1,837 円 月額 55,110 円
3	913 単位 1,876 円			日額 1,971 円 月額 59,130 円
4	968 単位 1,989 円			日額 2,084 円 月額 62,520 円
5	1,018 単位 2,091 円			日額 2,186 円 月額 65,580 円

＜ 3 割負担 ＞

要介護度	基本サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額・月額
1	802 単位 2,471 円	24 単位 74 円	22 単位 68 円	日額 2,613 円 月額 78,390 円
2	848 単位 2,613 円			日額 2,755 円 月額 82,650 円
3	913 単位 2,813 円			日額 2,955 円 月額 88,650 円
4	968 単位 2,983 円			日額 3,125 円 月額 93,750 円
5	1,018 単位 3,137 円			日額 3,279 円 月額 98,370 円

* サービス単価（仙台市地域単価）：1 単位＝10.27 円

* 日額・月額は上記各単位数を合算し、合算単位数にサービス単価を乗じて算出しております。

* 月額は 30 日計算です。

②ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ） ii
 ユニット型個室（こもれび棟）在宅強化型

< 1割負担 >

要介護度	基本サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額・月額
1	876単位 900円	24単位 25円	22単位 23円	日額 948円 月額28,440円
2	952単位 978円			日額 1,026円 月額30,780円
3	1,018単位 1,046円			日額 1,094円 月額32,820円
4	1,077単位 1,106円			日額 1,154円 月額34,620円
5	1,130単位 1,161円			日額 1,209円 月額36,270円

< 2割負担 >

要介護度	基本サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額・月額
1	876単位 1,800円	24単位 50円	22単位 45円	日額 1,895円 月額56,850円
2	952単位 1,956円			日額 2,051円 月額61,530円
3	1,018単位 2,091円			日額 2,186円 月額65,580円
4	1,077単位 2,212円			日額 2,307円 月額69,210円
5	1,130単位 2,321円			日額 2,416円 月額72,480円

< 3割負担 >

要介護度	基本サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額・月額
1	876単位 2,699円	24単位 74円	22単位 68円	日額 2,841円 月額85,230円
2	952単位 2,934円			日額 3,076円 月額92,280円
3	1,018単位 3,137円			日額 3,279円 月額98,370円
4	1,077単位 3,318円			日額 3,460円 月額103,800円
5	1,130単位 3,482円			日額 3,624円 月額108,720円

- * サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.27円
- * 日額・月額は上記各単位数を合算し、合算単位数にサービス単価を乗じて算出しております。
- * 月額は30日計算です。

(2) 介護保険一部負担（加算料金）

①< 1割負担 >

区分	一部負担金（1割）	備考
初期加算（Ⅰ）	62円/日	入所後30日間に限り、加算

初期加算(Ⅱ)	31円/日	入所後30日間に限り、加算
外泊時費用	372円/日	外泊された場合、外泊初日と最終日以外に加算 ※外泊期間中も所定の居住費負担あり
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	822円/日	外泊された場合、外泊初日と最終日以外に加算 (外泊中在宅サービスを利用する場合) ※外泊期間中も所定の居住費負担あり
療養食加算	7円/食	医師の発行する食事せんに基づく食事(*1)を提供した場合
栄養マネジメント強化加算	12円/日	
経口移行加算	29円/日	
経口維持加算(Ⅰ)	411円/月	月1回
経口維持加算(Ⅱ)	103円/月	月1回
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	265円/回	入所から3ヶ月以内、1週間に概ね3回以上
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	206円/回	入所から3ヶ月以内、1週間に概ね3回以上
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	247円/回	入所から3ヶ月以内、1週間に3回を限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	124円/回	入所から3ヶ月以内、1週間に3回を限度
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅰ)	53円/日	基本型のみ加算
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅱ)	53円/日	在宅強化型のみ加算
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	144円/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	72円/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	247円/回	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	103円/回	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	93円/月	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	113円/月	
認知症ケア加算	78円/日	専門棟のみ
若年性認知症入所者受入加算	124円/日	
ターミナルケア加算	74円/日	死亡日以前31日～45日
	165円/日	死亡日以前4日～30日
	935円/日	死亡日前日及び前々日まで
	1,952円/日	死亡日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	463円/回	入所前後1回を限度
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	493円/回	入所前後1回を限度
試行的退所時指導加算	411円/回	1月1回(3ヶ月間)
退所時情報提供加算(Ⅰ)	514円/回	
退所時情報提供加算(Ⅱ)	257円/回	
入退所前連携加算(Ⅰ)	617円/回	
入退所前連携加算(Ⅱ)	411円/回	
退所時栄養情報連携加算	72円/回	
再入所時栄養連携加算	206円/回	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円/日	
訪問看護指示加算	309円/回	
協力医療機関連携加算(1) (令和6年度まで)	103円/月	
協力医療機関連携加算(1) (令和7年度から)	52円/月	
協力医療機関連携加算(2)	6円/月	
緊急時治療管理加算	532円/日	
特定治療	診療報酬に準ずる	
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	246円/日	10日間を限度

所定疾患施設療養費（Ⅱ）	493円/日	10日間を限度
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円/回	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5円/回	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	154円/月	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	124円/月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14円/月	
排せつ支援加算（Ⅰ）	11円/月	
排せつ支援加算（Ⅱ）	16円/月	
排せつ支援加算（Ⅲ）	21円/月	
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅰ）	55円/月	
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅱ）	34円/月	
自立支援促進加算	309円/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	41円/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	62円/月	
安全対策体制加算	21円/回	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	6円/月	
新興感染症等施設療養費	247円/日	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	103円/月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年5月31日まで）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に3.9%を乗じた単位数を加算。	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年5月31日まで）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に2.1%を乗じた単位数を加算。	
介護職員等ベースアップ等支援加算 （令和6年5月31日まで）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に0.8%を乗じた単位数を加算。	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年6月1日より）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に7.5%を乗じた単位数を加算。	

* 1 療養食:医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事:糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風食及び特別な場合の検査食

※下記の①～⑧の減算が生じる場合がございます。

- ①夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算 3%
- ②入所定員の超過、または職員等の欠員減算 30%
- ③ユニットリーダー配置等体制未整備減算（ユニット型のみ） 3%
- ④身体拘束廃止未実施減算 10%
- ⑤安全管理体制未実施減算（1日） -5単位
- ⑥高齢者虐待防止措置未実施減算 1%
- ⑦業務継続計画未策定減算 3%
- ⑧栄養ケア・マネジメントを実施していない場合 -14単位

※実際の清算時には利用日数や端数処理の計算上、若干の違いが生じる場合がございます。

②＜ 2 割負担・ 3 割負担＞

区 分	一部負担金（2割）	一部負担金（3割）
初 期 加 算（Ⅰ）	1 2 4 円／日	1 8 5 円／日
初 期 加 算（Ⅱ）	6 2 円／日	9 3 円／日
外 泊 時 費 用	7 4 4 円／日	1, 1 1 6 円／日
外 泊 時 費 用 （在宅サービスを利用する場合）	1, 6 4 4 円／日	2, 4 6 5 円／日
療 養 食 加 算	1 3 円／食	1 9 円／食
栄養マネジメント強化加算	2 3 円／日	3 4 円／日
経 口 移 行 加 算	5 8 円／日	8 7 円／日
経口維持加算（Ⅰ）	8 2 2 円／月	1, 2 3 3 円／月
経口維持加算（Ⅱ）	2 0 6 円／月	3 0 9 円／月
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	5 3 0 円／回	7 9 5 円／回
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	4 1 1 円／回	6 1 7 円／回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	4 9 3 円／回	7 4 0 円／回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	2 4 7 円／回	3 7 0 円／回
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅰ）	1 0 5 円／日	1 5 7 円／日
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅱ）	1 0 5 円／日	1 5 7 円／日
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	2 8 8 円／回	4 3 2 円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	1 4 4 円／回	2 1 6 円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	4 9 3 円／回	7 4 0 円／回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	2 0 6 円／回	3 0 9 円／回
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1 8 5 円／月	2 7 8 円／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	2 2 6 円／月	3 3 9 円／月
認知症ケア加算	1 5 6 円／日	2 3 4 円／日
若年性認知症入所者受入加算	2 4 7 円／日	3 7 0 円／日
ターミナルケア加算	1 4 8 円／日	2 2 2 円／日
	3 2 9 円／日	4 9 3 円／日
	1, 8 6 9 円／日	2, 8 0 4 円／日
	3, 9 0 3 円／日	5, 8 5 4 円／日
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	9 2 5 円／回	1, 3 8 7 円／回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	9 8 6 円／回	1, 4 7 9 円／回
試行的退所時指導加算	8 2 2 円／回	1, 2 3 3 円／回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	1, 0 2 7 円／回	1, 5 4 1 円／回
退所時情報提供加算（Ⅱ）	5 1 4 円／回	7 7 1 円／回
入退所前連携加算（Ⅰ）	1, 2 3 3 円／回	1, 8 4 9 円／回
入退所前連携加算（Ⅱ）	8 2 2 円／回	1, 2 3 3 円／回
退所時栄養情報連携加算	1 4 4 円／回	2 1 6 円／回
再入所時栄養連携加算	4 1 1 円／回	6 1 7 円／回
認知症行動・心理症状緊急対応加算	4 1 1 円／日	6 1 7 円／日
訪問看護指示加算	6 1 7 円／回	9 2 5 円／回
協力医療機関連携加算（1） （令和 6 年度まで）	2 0 6 円／月	3 0 9 円／月
協力医療機関連携加算（1） （令和 7 年度から）	1 0 3 円／月	1 5 4 円／月
協力医療機関連携加算（2）	1 1 円／月	1 6 円／月
緊急時治療管理加算	1, 0 6 4 円／日	1, 5 9 6 円／日
特定治療	診療報酬に準ずる	

所定疾患施設療養費（Ⅰ）	491円/日	737円/日
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	986円/日	1,479円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	6円/回	9円/回
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	9円/回	13円/回
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	308円/月	462円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	247円/月	370円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	6円/月	9円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	27円/月	40円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	21円/月	31円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	31円/月	47円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	41円/月	62円/月
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅰ）	109円/月	164円/月
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅱ）	68円/月	102円/月
自立支援促進加算	617円/月	925円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	82円/月	123円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	124円/月	185円/月
安全対策体制加算	41円/回	62円/回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	21円/月	31円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	11円/月	16円/月
新興感染症等施設療養費	493円/日	740円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	206円/月	309円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	21円/月	31円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年5月31日まで）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に3.9%を乗じた単位数を加算。	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年5月31日まで）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に2.1%を乗じた単位数を加算。	
介護職員等ベースアップ等支援加算 （令和6年5月31日まで）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に0.8%を乗じた単位数を加算。	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （令和6年6月1日より）	所定単位数（基本サービス費、各種加算減算を加えた月の利用サービスの合計単位数）に7.5%を乗じた単位数を加算。	

* 1 療養食:医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事:糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風食及び特別な場合の検査食

※下記の①～⑧の減算が生じる場合がございます。

- ①夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算 3%
- ②入所定員の超過、または職員等の欠員減算 30%
- ③ユニットリーダー配置等体制未整備減算（ユニット型のみ） 3%
- ④身体拘束廃止未実施減算 10%
- ⑤安全管理体制未実施減算（1日） -5単位
- ⑥高齢者虐待防止措置未実施減算 1%
- ⑦業務継続計画未策定減算 3%
- ⑧栄養ケア・マネジメントを実施していない場合 -14単位

※実際の清算時には利用日数や端数処理の計算上、若干の違いが生じる場合がございます。

(3) 居住費（療養室の利用費）・食費
ユニット型個室（こもれび棟）

利用者負担段階	居住費（日額）	居住費（月額）	食費（日額）	食費（月額）
第1段階	820円	※ 24,600円	300円	※29,000円
第2段階	820円	24,600円	390円	11,700円
第3段階 <small>年金収入等80万円超120万円以下</small>	1,310円	39,300円	650円	19,500円
第3段階 <small>年金収入等120万円超</small>	1,310円	39,300円	1,360円	40,800円
第4段階	2,200円	66,000円	2,150円	64,500円

* 月額は30日計算です。

* 当施設より直接、市区町村に介護扶助として請求しますので、窓口負担はございません。

*2 生活保護の本人支払い額のみ窓口負担となります。

(4) その他の利用料

項 目	費 用	備 考
電気代（電気毛布・電気アンカ等）	1日 44円（税込）	別途申請が必要です。
電気代（ラジカセ等）	1日 11円（税込）	別途申請が必要です。
電気代（テレビ・DVDプレイヤー等）	1日 44円（税込）	別途申請が必要です。
家族宿泊費	1泊 4,400円（税込）	
写真代	1枚 50.6円（税込）	
理美容代（カット・顔剃り）	1回 2,000円	
理美容代（顔剃り）	1回 1,000円	
理美容代（シャンプー）	1回 1,000円	
理美容代（カラー&ブロー）	1回 3,500円	
理美容代（パーマ&ブロー）	1回 3,500円	
理美容代（爪マニキュア）	1回 1,500円	
金額証明書	1通 1,100円（税込）	
診断書（簡易）	1通 2,200円（税込）	
診断書（複雑）	1通 5,500円（税込）	
保険会社提出用診断書	1通 8,800円（税込）	
死亡診断書	1通 11,000円（税込）	
死亡診断書（2通目）	1通 5,500円（税込）	

項 目	費 用	備 考
日用品費		
洗面シート代	1日 75円	別途申請が必要です。
おしぼりリース代	1日 50円	別途申請が必要です。
歯磨き粉代	1日 2円	別途申請が必要です。
ティッシュ代	1日 22円	別途申請が必要です。
口座振替手数料	1回 110円（税込）	ご家族様都合により引き落としが出来なかった場合のみ
インフルエンザ予防接種代	1回 4,500円	市町村から補助がある場合には費用は変わります

項 目	単 価	備 考
口腔ケア用品		
吸引付ブラシ	1本 580円	別途申請が必要です。
歯ブラシ	1本 310円	別途申請が必要です。
義歯ブラシ	1本 140円	別途申請が必要です。

スポンジブラシ	30本入り	660円	別途申請が必要です。
歯間ブラシ	4本入り	210円	別途申請が必要です。
舌ブラシ	1本	500円	別途申請が必要です。
保湿剤	1本	1,200円	別途申請が必要です。
洗口剤	1本	750円	別途申請が必要です。
舌用薬用ジェル	1本	940円	別途申請が必要です。
口腔清拭シート	40枚入り	400円	別途申請が必要です。

(5) クラブ活動材料費

内 容	費 用	実施頻度	備 考
生け花	800円	年数回	
書道	100円	月1回	
料理	500円	月1回	
園芸	300円	年数回	

* 費用及び実施頻度は目安です。費用は参加者数や市価により若干の変動があります。

(6) 支払い方法

- ・ 当施設は、当月の利用料金について請求書に明細書を付して、翌月10日前後に利用者又は連帯保証人の指定する送付先に送付します。
- ・ 当施設利用料の支払方法は口座振替による支払いと致します。
- ・ 口座振替は毎月27日（休業日の場合はその翌営業日）に引き落としとなります。
- ・ 利用者又は連帯保証人は、当月の利用料金の合計額を翌月27日までに支払うものとします。尚、引き落とし出来なかった場合は窓口または振込でのお支払いとなります。
- ・ 当施設は、利用者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人が指定する送付先に対して翌月の請求書と一緒に領収書を送付します。再発行はいたしません。

附則 この料金表は、平成11年 6月 1日から施行する。

平成21年 4月 1日一部改定。
平成23年 9月16日一部改定。
平成24年 4月 1日一部改定。
平成24年 5月 1日一部改定。
平成26年 2月 1日一部改定。
平成26年 4月 1日一部改定。
平成26年 9月 1日一部改定。
平成27年 4月 1日一部改定。
平成28年 6月 1日一部改定。
平成28年 9月 1日一部改定。
平成29年 4月 1日一部改正。
平成30年 4月 1日一部改正。
令和 1年10月 1日一部改正。
令和 1年12月 1日一部改正。
令和 2年 4月 1日一部改正。
令和 3年 4月 1日一部改正。
令和 3年 8月 1日一部改正。
令和 4年10月 1日一部改正。
令和 5年 4月 1日一部改正。
令和 5年 6月 1日一部改正。
令和 6年 4月 1日一部改正。