

(介護予防) 短期入所療養介護サービス重要事項説明書 (ユニット型)

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)

## (介護予防) 短期入所療養介護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) (介護予防) 短期入所療養介護サービスの目的

(介護予防) 短期入所療養介護事業所 仙台ロイヤルケアセンター (以下「施設」という) 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又は要支援状態等にある利用者に対し適正な (介護予防) 短期入所療養介護 (以下「(介護予防) 短期入所サービス」という) 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、利用者が可能なかぎり居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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上の支援を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

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他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

#### (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	1.5 人以上	施設サービス計画による看護業務
介 護 職 員	1.2 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

## 2. (介護予防) 短期入所サービスの内容

- ① (介護予防) 短期入所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
- ⑨ 理美容サービス (毎週1回実施)
- ⑩ 行事 (毎月1回実施)
- ⑪ 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 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
- ・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

### ・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. 通常の事業の実施地域

仙台市青葉区一みやぎ台、芋沢、落合、栗生、愛子、折立、高野原、赤坂、錦ヶ丘、向田、葛岡、八幡、吉成、南吉成

泉区一住吉台、館、西田中、南中山、北中山

\*他、地域は相談に応じる事とします。

## 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21年 6月 1日から施行する。  
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25年 6月 1日一部改定。  
平成26年 4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。

## 短期：料金表（ユニット型）

(1) 介護保険一部負担（基本料金）

- ①ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（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
1	836単位 859円	24単位 25円	22単位 23円	計 882単位
				日額 907円
2	883単位 907円			計 929単位
				日額 955円
3	948単位 974円			計 994単位
		日額 1,022円		
4	1,003単位 1030円	計 1,049単位		
		日額 1,078円		
5	1,056単位 1,085円	計 1,102単位		
		日額 1,133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
1	836単位 1,717円	24単位 50円	22単位 45円	計 882単位
				日額 1,812円
2	883単位 1,814円			計 929単位
				日額 1,909円
3	948単位 1,947円			計 994単位
		日額 2,042円		
4	1,003単位 2,060円	計 1,049単位		
		日額 2,155円		
5	1,056単位 2,169円	計 1,102単位		
		日額 2,264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
1	836単位 2,576円	24単位 74円	22単位 68円	計 882単位
				日額 2,718円
2	883単位 2,721円			計 929単位
				日額 2,863円
3	948単位 2,921円			計 994単位
		日額 3,063円		
4	1,003単位 3,090円	計 1,049単位		
		日額 3,232円		
5	1,056単位 3,254円	計 1,102単位		
		日額 3,396円		

\*サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.27円

\*日額は合計単位数にサービス単価を乗じて算出しております。

②ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ） ii  
 ユニット型個室 在宅強化型（こもれび棟）

< 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
1	906単位 931円	24単位 25円	22単位 23円	計 952単位 日額 979円
2	983単位 1,010円			計 1,029単位 日額 1,058円
3	1,048単位 1,077円			計 1,094単位 日額 1,125円
4	1,106単位 1,136円			計 1,152単位 日額 1,184円
5	1,165単位 1,197円			計 1,211単位 日額 1,245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
1	906単位 1,861円	24単位 50円	22単位 45円	計 952単位 日額 1,956円
2	983単位 2,019円			計 1,029単位 日額 2,114円
3	1,048単位 2,153円			計 1,094単位 日額 2,248円
4	1,106単位 2,272円			計 1,152単位 日額 2,367円
5	1,165単位 2,393円			計 1,211単位 日額 2,488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
1	906単位 2,792円	24単位 74円	22単位 68円	計 952単位 日額 2,934円
2	983単位 3,029円			計 1,029単位 日額 3,171円
3	1,048単位 3,229円			計 1,094単位 日額 3,371円
4	1,106単位 3,408円			計 1,152単位 日額 3,550円
5	1,165単位 3,590円			計 1,211単位 日額 3,732円

\*サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.27円

\*日額は合計単位数にサービス単価を乗じて算出しております。

## (2) 介護保険一部負担（加算料金）

## ①&lt;1割負担&gt;

区 分	一部負担金（1割）	備 考
療 養 食 加 算	9 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
個別リハビリテーション実施加算	2 4 7 円／日	1 日 20 分以上の個別リハビリを行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 6 円／日	入所日から 7 日間に限り加算
若年性認知症利用者受入加算	1 2 4 円／日	宿泊による受入の場合
送 迎 加 算	1 8 9 円／回	片道
重 度 療 養 管 理 加 算	1 2 4 円／日	要介護度 3、4 又は 5 であって、一定の状態（*2）にある利用者に対して計画的な医学的管理を行った場合
緊急短期入所受入加算	9 3 円／日	利用開始した日から起算して 7 日を限度やむを得ない事業があれば 14 日を限度
緊急時治療管理加算	5 3 2 円／日	病状が重篤になり救命救急医療が必要になったとき月 3 日間まで
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	5 3 円／日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	5 3 円／日	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円／日	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5 円／日	
総合医学管理加算	2 8 3 円／日	緊急受入時、入所日から 1 0 日に限り算定
身体拘束廃止未実施減算	- 1 / 1 0 0	
高齢者虐待防止未実施減算	- 1 / 1 0 0	
業務継続計画未策定減算	- 1 / 1 0 0	
口腔連携強化加算	5 2 円／月	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 0 3 円／月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 1 円／月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （令和 6 年 5 月 3 1 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 3 1 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 3 1 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 (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
- \*2 喀痰吸引(常時頻回)、胃瘻、褥瘡等
- \*3 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ことがございます。

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)
療 養 食 加 算	17円/食	25円/食
個別リハビリテーション実施加算	493円/日	740円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	411円/日	617円/日
若年性認知症利用者受入加算	247円/日	370円/日
送 迎 加 算	378円/回	567円/回
重度療養管理加算	247円/日	370円/日
緊急短期入所受入加算	185円/日	278円/日
緊急時治療管理加算	1,064円/日	1,596円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	105円/日	157円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	105円/日	157円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	6円/日	9円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	9円/日	13円/日
総合医学管理加算	565円/日	848円/日
身体拘束廃止未実施減算	-1/100	-1/100
高齢者虐待防止未実施減算	-1/100	-1/100
業務継続計画未策定減算	-1/100	-1/100
口腔連携強化加算	103円/月	154円/月
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 （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

\*2 喀痰吸引（常時頻回）、胃瘻、褥瘡等

\*3 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ことがございます。

### （3）居住費（療養室の利用費）・食費

#### ③ユニット型個室（こもれば棟）

利用者負担段階	居住費（日額）	食費（日額）
第1段階	※ 820円	※2 300円
第2段階	820円	600円
第3段階 <small>年金収入等 80万円超 120万円以下</small>	1,310円	1,000円
第3段階 <small>年金収入等 120万円超</small>	1,310円	1,300円
第4段階	2,200円	2,150円

※ 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通目以降）	1通 5,500円（税込）	

項 目	費 用	備 考
<b>日 用 品 費</b>		
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。
行事代	その都度実費	
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
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できなかった場合のみ。

項 目	単 価	備 考
<b>口 腔 ケ ア 用 品</b>		
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	週1回	
書道	100円	週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19年 11月 1日から施行する。  
平成20年 6月 1日一部改定。  
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26年 4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日一部改正。  
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 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。

## 予防短期：料金表（ユニット型）

(1) 介護保険一部負担（基本料金）

①ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護（I） i  
ユニット型個室

＜1割負担＞

要支援	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
1	624単位 641円	24単位 25円	22単位 23円	計 670単位
				日額 689円
2	789単位 811円			計 835単位
				日額 859円

＜2割負担＞

要支援	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
1	624単位 1,282円	24単位 50円	22単位 45円	計 670単位
				日額 1,377円
2	789単位 1,621円			計 835単位
				日額 1,716円

＜3割負担＞

要支援	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
1	624単位 1,923円	24単位 74円	22単位 68円	計 670単位
				日額 2,065円
2	789単位 2,431円			計 835単位
				日額 2,573円

\* サービス単価（仙台市地域単価）：1単位=10.27円

\* 日額は合計単位数にサービス単価を乗じて算出しております。

②ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護（I） ii  
ユニット型個室 在宅強化型

＜1割負担＞

要支援	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
1	680単位 699円	24単位 25円	22単位 23円	計 726単位
				日額 747円
2	846単位 869円			計 892単位
				日額 917円

＜2割負担＞

要支援	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
1	680単位 1,397円	24単位 50円	22単位 45円	計 726単位
				日額 1,492円
2	846単位 1,738円			計 892単位
				日額 1,833円

< 3割負担 >

要支援	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
1	680単位 2,095円	24単位 74円	22単位 68円	計 726単位 日額 2,237円
2	846単位 2,607円			計 892単位 日額 2,749円

\* サービス単価（仙台市地域単価）：1単位＝10.27円

\* 日額は合計単位数にサービス単価を乗じて算出しております。

(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
療 養 食 加 算	9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
個別リハビリテーション実施加算	247円/日	1日20分以上の個別リハビリを行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円/日	入所日から7日間に限り加算
若年性認知症利用者受入加算	124円/日	宿泊による受入の場合
送 迎 加 算	189円/回	片道
緊急時治療管理加算	532円/日	病状が重篤になり救命救急医療が必要になったとき月3日間まで
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	53円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	53円/日	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円/日	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5円/日	
総合医学管理加算	283円/日	緊急受入時、入所日から10日に限り加算
身体拘束廃止未実施減算	-1/100	
高齢者虐待防止未実施減算	-1/100	
業務継続計画未策定減算	-1/100	
口腔連携強化加算	52円/月	
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 （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
- \*2 喀痰吸引（常時頻回）、胃瘻、褥瘡等
- \*3 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ことがございます。

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）
療 養 食 加 算	17円/食	25円/食
個別リハビリテーション実施加算	493円/日	740円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	411円/日	617円/日
若年性認知症利用者受入加算	247円/日	370円/日
送 迎 加 算	378円/回	567円/回
緊急時治療管理加算	1,064円/日	1,596円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	105円/日	157円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	105円/日	157円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	6円/日	9円/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	9円/日	13円/日
総合医学管理加算	565円/日	848円/日
身体拘束廃止未実施減算	-1/100	-1/100
高齢者虐待防止未実施減算	-1/100	-1/100

業務継続計画未策定減算	- 1 / 100	- 1 / 100
口腔連携強化加算	103円/月	154円/月
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 (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
- \*2 喀痰吸引(常時頻回)、胃瘻、褥瘡等
- \*3 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ことがございます。

### (3) 居住費(療養室の利用費)・食費

#### ユニット型個室

利用者負担段階	居住費(日額)	食費(日額)
第1段階	※ 820円	※2 300円
第2段階	820円	600円
第3段階 <small>年金収入等80万円超120万円以下</small>	1,310円	1,000円
第3段階 <small>年金収入等120万円超</small>	1,310円	1,300円
第4段階	2,200円	2,150円

- ※ 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)	別途申込が必要です。
電気代(ラジカセ等)	1日 11円(税込)	別途申込が必要です。
電気代(テレビ・DVDプレイヤー等)	1日 44円(税込)	別途申込が必要です。
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通目以降)	1通	5,500円 (税込)	

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。
行事代	その都度実費		
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
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できなかった場合のみ。

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	週1回	
書道	100円	週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 19 年	11 月	1 日から施行する。
	平成 20 年	6 月	1 日一部改定。
	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 26 年	4 月	1 日一部改定。
	平成 27 年	4 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 日一部改定。
	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 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。