

(介護予防) 特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

社会福祉法人 敬愛会
介護付有料老人ホーム シニアケアたけお

目 次

1. 事業主体概要・・・・・・・・・・ 3～6
2. サービスの内容・・・・・・・・・・ 7～8
3. 入居に関する要件・・・・・・・・ 8～9
4. 職員体制・・・・・・・・・・ 9～11
5. 利用料金・・・・・・・・・・ 12～13
6. 入居者の状況・・・・・・・・・・ 13～14
7. 苦情、事故等に関する体制・・・ 14～15
8. 入居者への事前の情報開示・・・ 15
9. その他・・・・・・・・・・ 16
10. (介護予防) 特定施設利用料金一覧
 1割・2割・3割負担の方・・・ 17～19
11. 別添1 (別を実施する介護サービス一覧表)
12. 別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

(介護予防) 特定施設入居者生活介護
 社会福祉法人 敬愛会
 介護付有料老人ホーム シニアケアたけお
 重要事項説明書

記入年月日	令和元年 7月 1日
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん けいあいかい 社会福祉法人 敬愛会	
主たる事務所の所在地	〒849-0917 佐賀県佐賀市高木瀬町大字長瀬1156-1	
連絡先	電話番号	080-8416-3986 0952-36-8550
	FAX番号	0952-36-8650
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	keiaikaihonbu@yahoo.co.jp
代表者	氏名	内田 康文
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 4年 9月30日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) <small>しゃがいふくしほうじんけいあいかいがいごつきゆうりょうろうじんほーむしにあげあたけお</small> 社会福祉法人 敬愛会 介護付有料老人ホーム シニアケアたけお	
所在地	〒843-0001 佐賀県武雄市朝日町大字甘久4269-28	
主な利用交通手段	最寄駅	高橋駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・朝日小学校前のバス停でより徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・武雄北方インターより乗車5分 ・高橋駅より乗車5分 ・武雄温泉駅より乗車8分
連絡先	電話番号	0954-26-8071
	FAX番号	0954-23-0716
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	Keiaikai.takeo.senior@ae.auone-net.jp
管理者	氏名	松尾 健司
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成19年11月24日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成19年12月 1日

(類型) 【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4170600284
	指定した自治体名	佐賀 県 (市)
	事業所の指定日	平成19年12月 1日
	指定の更新日 (直近)	令和 元年11月30日

3 建物概要

土地	敷地面積	9,910.66㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (H31年4月1日～R2年3月31日) ※1年毎の自動更新 2 なし				
建物	延床面積	全体	3,867.24㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	869.48㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
4 その他 ()						
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少				
		最大				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	15.6㎡	5	一般居室個室 介護居室個室
タイプ2		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.3㎡	16	一般居室個室 介護居室個室
タイプ3		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.3㎡	2	一般居室個室 介護居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	1 あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	2 なし	
エレベーター	1 あり（車椅子対応）			
	2 あり（ストレッチャー対応）			
	3 あり（上記1・2に該当しない）			
	4 なし			
消防用施設等	消火器	1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし	
	火災通報設備	1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 あり	2 なし	
	防火管理者	1 あり	2 なし	
	防災計画	1 あり	2 なし	
その他				

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	<p>事業者は、介護保険法等の主旨にそって、要介護者等の意思及び人格を尊重し、特定施設サービス計画に基づき、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・食事・排泄等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話にわたる援助を行います。</p> <p>また、入居者が疾病や事故等により、身体状態が重度化した場合においても、入居者本人及び身元引受人（連帯保証人）の意思を確認し、医師の指示の下、継続可能な限り施設サービスの提供に努めます。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	<p>利用者様との関わりから、個人のニーズを捉え、個人の尊重を念頭に利用者本位の価値あるサービスを提供致します。</p>		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり	2 なし
(Ⅱ)		1 あり	2 なし	
(Ⅲ)		1 あり	2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率)		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配	
		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院
		住所	佐賀市高木瀬町大字長瀬 1 2 4 0 番地 1
		診療科目	内科・胃腸科・総合診療科・整形外科・リハビリ科内科 リハビリ科整形外科・眼科・皮膚科・小児科・耳鼻咽喉科 循環器内科・消化器内科・麻酔科・歯科口腔外科
		協力内容	毎週月曜日の主治医往診・各定期往診・受診診療
	2	名称	社団法人 巨樹の会 新武雄病院
		住所	武雄市武雄町大字富岡 1 2 6 2 8 番地
		診療科目	脊髄脊椎外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科 呼吸器内科・外科・肛門外科・内科・総合診療科
		協力内容	緊急時の治療処置
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院
		住所	佐賀市高木瀬町大字長瀬 1 2 4 0 番地 1
		協力内容	月 1 回の歯科往診・受診診療

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	<p>介護居室（23戸・定員23名）は概ね65歳以上で常時介護を必要とする方と、概ね65歳以上の方で身の回りのことがある程度、ご自分で出来る方。</p> <p>ご夫婦の場合は、どちらか1人が65歳以上であること。ご夫婦以外の場合は、3親等以内の関係にあるか、施設長が認めた方。</p> <p>また、特例として、介護保険第2号被保険者の方。</p>		
契約の解除の内容	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上、将来的に維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 管理費、その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき</p> <p>三 第21条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び処遇方法ではこれを防止することが出来</p>		

	<p>ないとき</p> <p>2 前項の規定に基づき契約の解除は、事業者は書面にて、次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について、90日間（3ヶ月）の予告期間をおく</p> <p>二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人（連帯保証人）に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人（連帯保証人）、その他関係者及び関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 第1項第四号によって、契約解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を確認する</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書・第30条 （施設からの契約解除）による
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <p>内容：</p> <p>① 一日体験をご利用の場合は、5,250円/日（夕・朝食付き）をご負担して頂きます。 また、連続でのご利用の場合は、一週間以内を限度としての対応となります。その際は、5,800円/日（朝・昼・夕とおやつ付き）をご負担して頂きます。</p> <p>② 一般居室にお部屋の空きがある場合のみ、ご利用頂けます。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	23人	
その他		

5 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	3	3	0	1.0
直接処遇職員	15	10	5	11.7
介護職員	13	8	5	8.2
看護職員	2	2	0	1.5
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	0	1	0.5
調理員				
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	1	0	1	0.5
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				35時間
※1 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、当該事業所の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分 ~ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1.5人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】 3 : 1	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし						
	業務に係る資格等		1 あり		2 なし						
			資格等の名称		社会福祉施設長認定						
	看護職員		介護職員		生活相談員		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	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし						

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
	2 建物賃貸借方式	
	3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て 選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし	
	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の 改定	条件	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	要支援 1	要介護 1	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	19.3㎡	19.3㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		119,400円	130,020円	
家賃		60,000円	60,000円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,400円	16,020円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	39,000円	39,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	0円	0円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関 わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には 記入していない。）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	(Aタイプ/50,000円) (B・Cタイプ/60,000円)
敷金	Aタイプの家賃4ヶ月分(200,000円)
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない
管理費	事務管理費、共用施設の維持管理費及び共用部分の備品、消耗品費、光熱費
食費	朝食(300円) 昼食(450円) おやつ(100円) 夕食(450円)
光熱水費	管理費の中に含まれる
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2を参照
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険給付(介護報酬公示上の額) 1割及び所得が一定以上の方は、2割又は3割。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	算定なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】
(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	6人
	要介護3	2人
	要介護4	5人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	82.9歳
入居者数の合計	23人
入居率※	100%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	2人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) ・在宅復帰の為 ・養護老人ホーム入所の為 ・ご家族様の希望の為

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	シニアケアたけお 苦情窓口 苦情受付相談担当者	
電話番号	0954-26-8071	
対応している時間	平日	午前8時30分 ~ 午後5時30分
	土曜	午前8時30分 ~ 午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分 ~ 午後5時30分
定休日	無 (但し、担当者の勤務等や苦情内容により、即時に対応できない場合があります)	

(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	1 あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1 あり	(その内容) 理事会に諮り、対応を検討
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(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	1 あり	実施日	平成25年 9月 1日		
		結果の開示	1 あり	2 なし	
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日			
		評価機関名称	・民生委員 ・公民館長		
	2 なし	結果の開示	1 あり	2 なし	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
	2 入居希望者に交付
	3 公表していない
管理規程	1 入居希望者に公開
	2 入居希望者に交付
	3 公表していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
	2 入居希望者に交付
	3 公表していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
	2 入居希望者に交付
	3 公表していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開
	2 入居希望者に交付
	3 公表していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 年 2 回、家族懇談会を開催。 不参加の家族様には、会議事録を郵送。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :)	
	2 なし	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法29条第1項に 規定する届出	1 あり 2 なし	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高 齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届 出が不要
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1項 に規定するサービス付き 高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項があ る場合の内容		
「6. 既存建築物等 の活用の場合等の特 例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場 合の内容		

※添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者の署名 _____

説明を受けた者の署名 _____ (続柄)

署名を代行した理由 _____

※契約を前提とした説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

(介護予防) 特定施設利用料金一覧 (短期利用含む)

(1) 負担割合1割の方(介護予防含む) 特定施設入居者生活介護費 (30日/月)

区分	介護保険給付費の単位	介護負担金
① 要支援 1	180単位/日	5,400円/月
② 要支援 2	309単位/日	9,270円/月
③ 要介護 1	534単位/日	16,020円/月
④ 要介護 2	599単位/日	17,970円/月
⑤ 要介護 3	668単位/日	20,040円/月
⑥ 要介護 4	732単位/日	21,960円/月
⑦ 要介護 5	800単位/日	24,000円/月

(2) 負担割合1割の方の短期利用特定施設入居者生活介護費(上記の要介護1～要介護5の各介護負担金の日割り)は、30日以内を限度とする。

(3) 負担割合1割の方の各種加算

介護保険給付費単位	入居者の自己負担分
医療機関連携加算(介護予防含む)	80単位/月 80円/月
退院・退所時連携加算(特定入居者生活介護のみ)	30単位/日 入居から30日以内
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(介護予防含む)	18単位/日 540円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(介護予防含む)	12単位/日 360円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護予防含む)	6単位/日 180円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(介護予防含む)	6単位/日 180円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(介護予防含む)	要支援1 186単位/月 186円/月 要支援2 314単位/月 314円/月 要介護1 537単位/月 537円/月 要介護2 601単位/月 601円/月 要介護3 669単位/月 669円/月 要介護4 733単位/月 733円/月 要介護5 800単位/月 800円/月
夜間看護体制加算(特定入居者生活介護のみ)	10単位/日 300円/月
看取り介護加算(特定入居者生活介護のみ)	死亡日以前4～30日 144単位/日 144円/日 死亡日前日及び前々日 680単位/日 680円/日 死亡日 1,280単位/日 1,280円/日

(4) 負担割合2割の方(介護予防含む)特定施設入居者生活介護費(30日/月)

区分	介護保険給付費の単位	介護負担金
① 要支援 1	180単位/日	10,800円/月
② 要支援 2	309単位/日	18,540円/月
③ 要介護 1	534単位/日	32,040円/月
④ 要介護 2	599単位/日	35,940円/月
⑤ 要介護 3	668単位/日	40,080円/月
⑥ 要介護 4	732単位/日	43,920円/月
⑦ 要介護 5	800単位/日	48,000円/月

(5) 負担割合2割の方の短期利用特定施設入居者生活介護費(上記の要介護1~要介護5の各介護負担金の日割り)は、30日以内を限度とする。

(6) 負担割合2割の方の各種加算 介護保険給付費単位 入居者の自己負担分

医療機関連携加算(介護予防含む)	80単位/月	160円/月	
退院・退所時連携加算(特定入居者生活介護のみ)	30単位/日	入居から30日以内	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(介護予防含む)	18単位/日	1,080円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(介護予防含む)	12単位/日	720円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護予防含む)	6単位/日	360円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(介護予防含む)	6単位/日	360円/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (介護予防含む)	要支援1	186単位/月	372円/月
	要支援2	314単位/月	628円/月
	要介護1	537単位/月	1,074円/月
	要介護2	601単位/月	1,202円/月
	要介護3	669単位/月	1,338円/月
	要介護4	733単位/月	1,466円/月
	要介護5	800単位/月	1,600円/月
夜間看護体制加算(特定入居者生活介護のみ)	10単位/日	600円/月	
看取り介護加算(特定入居者生活介護のみ)			
死亡日以前4~30日	144単位/日	288円/日	
死亡日前日及び前々日	680単位/日	1,360円/日	
死亡日	1280単位/日	2,560円/日	

(7) 負担割合3割の方(介護予防含む)特定施設入居者生活介護費(30日/月)

区分	介護保険給付費の単位	介護負担金
⑧ 要支援 1	180単位/日	16,200円/月
⑨ 要支援 2	309単位/日	27,810円/月
⑩ 要介護 1	534単位/日	48,060円/月
⑪ 要介護 2	599単位/日	53,910円/月
⑫ 要介護 3	668単位/日	60,120円/月
⑬ 要介護 4	732単位/日	65,880円/月
⑭ 要介護 5	800単位/日	72,000円/月

(8) 負担割合3割の方の短期利用特定施設入居者生活介護費(上記の要介護1~要介護5の各介護負担金の日割り)は、30日以内を限度とする。

(9) 負担割合3割の方の各種加算 介護保険給付費単位 入居者の自己負担分

医療機関連携加算(介護予防含む)	80単位/月	240円/月	
退院・退所時連携加算(特定入居者生活介護のみ)	30単位/日	入居から30日以内	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(介護予防含む)	18単位/日	1,620円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(介護予防含む)	12単位/日	1,620円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護予防含む)	6単位/日	540円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)(介護予防含む)	6単位/日	540円/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (介護予防含む)	要支援1	186単位/月	558円/月
	要支援2	314単位/月	942円/月
	要介護1	537単位/月	1,611円/月
	要介護2	601単位/月	1,803円/月
	要介護3	669単位/月	2,007円/月
	要介護4	733単位/月	2,199円/月
要介護5	800単位/月	2,400円/月	
夜間看護体制加算(特定入居者生活介護のみ)	10単位/日	900円/月	
看取り介護加算(特定入居者生活介護のみ)			
死亡日以前4~30日	144単位/日	432円/日	
死亡日前日及び前々日	680単位/日	2,040円/日	
死亡日	1,280単位/日	3,840円/日	