

【小規模多機能型居宅介護】

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

多機能ホームのぞみ 重要事項説明書

利用者名 _____ 様

令和 年 月 日

株式会社ワイグッドケア

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

| | |
|---------|----------------------------|
| 事業者の名称 | 株式会社ワイグッドケア |
| 事業者の所在地 | 〒367-0063 埼玉県本庄市寿一丁目25番13号 |
| 電話番号 | (0495) 71-6551 |
| 代表者名 | 代表取締役 中島 一郎 |
| 設立年月日 | 平成26年6月4日 |

2 事業所の概要

| | |
|-------------|--------------------------------|
| (1) 事業所の名称 | 多機能ホームのぞみ |
| (2) 事業所の種類 | 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| (3) 事業所指定番号 | 1191600293 (令和4年3月1日指定) |
| (4) 開設年月日 | 平成24年3月1日 |
| (5) 事業者の所在地 | 〒362-0064 埼玉県上尾市小敷谷716-1 |
| (6) 管理者 | 松田 善行 |
| (7) 電話番号 | (048) 871-7626 |
| (8) FAX番号 | (048) 783-1130 |
| (9) 登録定員 | 登録25年 通い15人/日 泊り9人/日 |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 株式会社ワイグッドケアが開設する多機能ホームのぞみが行う小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの適正な運営を確保するために介護保険法令に従い、人員及び管理運営に関する事項を定め、適正なサービスを提供することを目的とします。 事業所の管理者や従事者が要支援又は要介護状態にある利用者に対し、住み慣れた地域で生活するために通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的とします。 |
| 運営の方針 | 当事業所において提供する小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものであり、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。 |

4 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

| | | | |
|----|----------------------|-----------------------|----------|
| 敷地 | 1,260 m ² | | |
| 建物 | 構造 | 鉄骨造地上3階建（耐火構造建築） | |
| | 延べ床面積 | 339.96 m ² | 登録定員 25名 |

(2) 居室・主な設備の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|--------------------------------|--------|
| 居室 | 9室 | |
| 居間 | 1箇所 | 食堂を兼ねる |
| 食堂 | 1箇所 | 居間を兼ねる |
| 台所 | 1箇所 | |
| 浴室 | 1箇所 | 機械浴槽 |
| 消防設備 | 熱感知器、煙感知器、非常ベル、非常口誘導灯、非常照明、消火器 | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に配置が義務付けられている施設・設備です。

5 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 上尾市全域

(2) 営業日及び営業時間

| サービス種類 | 営業日 | 営業時間 |
|--------|------|-------------|
| 通いサービス | 年中無休 | 9:00～17:00 |
| 訪問サービス | 年中無休 | 随時 |
| 宿泊サービス | 年中無休 | 17:00～翌9:00 |

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

6 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護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。

| 従業員の職種 | 常勤 | 非常勤 | 職務の内容 |
|------------|----|-----|--------------|
| 1. 管理者 | 1人 | | 事業内容の調整管理 |
| 2. 介護支援専門員 | 1人 | | サービスの調整・相談業務 |
| 3. 介護職員 | 6人 | 4人 | 日常生活の介護、見守り等 |
| 4. 看護職員 | | 2人 | 健康管理等の業務 |

<主な職種の勤務体制>

| 従業員の職種 | 勤務体制 |
|------------|--|
| 1. 管理者 | 勤務時間 9:00～18:00 (勤務により変わります) |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間 9:00～18:00 (勤務により変わります) |
| 3. 介護職員 | 主な勤務時間 8:00～ 18:00 (3交代制) 夜間の勤務時間 18:00～翌9:00 |
| 4. 看護職員 | 勤務時間 9:00～18:00 (勤務により変わります) |

勤務時間は日中3交代制なので変わりますが、指定基準を満たす配置人員を確保しております。その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付対象となるサービス)

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、原則利用料金の9割又は8割、7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用の1割又は2割、3割の金額となります。

※平成30年8月1日から介護保険の費用負担が変更となりました。

一定以上所得のある方は介護サービスを利用した時の負担割合が1割から2割、3割になります。

ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。<(5)参照>

<サービスの概要>

ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場で利用者が調理することもできます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を行ないます。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

① 医療行為

② ご契約者若しくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ 飲酒及びご契約者若しくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

④ その他契約書若しくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額
利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護、要支援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）をお支払いください。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護、要支援度に応じて異なります。）

利用料金（1か月） 1割負担（2割負担の方は2倍：3割負担の方は3倍）

| 要介護度 | 保険 単位数 | 地域 単価 | サービス利用料金 (保険対象費用総額) | 内介護保険 給付金額 (90%) | サービス利用に係る 利用者負担額 (10%) |
|------|-----------|----------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 要支援1 | 3,438 | 10.33 | 51,071円 | 45,963円 | 5,108円 |
| 要支援2 | 6,948 | | 91,461円 | 82,314円 | 9,147円 |
| 要介護1 | 10,423 | | 131,449円 | 118,304円 | 13,145円 |
| 要介護2 | 15,318 | | 187,778円 | 169,000円 | 18,778円 |
| 要介護3 | 22,283 | | 267,929円 | 241,136円 | 26,793円 |
| 要介護4 | 24,593 | | 294,508円 | 265,057円 | 29,451円 |
| 要介護5 | 27,117 | | 323,556円 | 291,200円 | 32,356円 |

- ☆ 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合は、又は小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額は致しません。
- ☆ 月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。
 登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日でなく、通い、訪問、宿泊のいずれかサービスを実際に利用開始した日
 登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

短期利用居宅介護費

利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用する事が必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該小規模多機能事業所の登録者に対しての介護に支障がないと認めた場合に利用が可能です。利用の開始に当たっては、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間の定めがあります。

利用料金（1日） 1割負担（2割負担の方は2倍：3割負担の方は3倍）

| 要介護度 | 保険 単位数 | 地域 単価 | サービス利用料金 (保険対象費用総額) | 内介護保険 給付金額 (90%) | サービス利用に係る 利用者負担額 (10%) |
|------|-----------|----------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 要支援1 | 423 | 10.33 | 4,369円 | 3,932円 | 437円 |
| 要支援2 | 529 | | 5,464円 | 4,917円 | 547円 |
| 要介護1 | 570 | | 5,888円 | 5,299円 | 589円 |
| 要介護2 | 638 | | 6,590円 | 5,931円 | 659円 |
| 要介護3 | 707 | | 7,303円 | 6,572円 | 731円 |
| 要介護4 | 774 | | 7,995円 | 7,195円 | 800円 |
| 要介護5 | 840 | | 8,677円 | 7,809円 | 868円 |

- ☆ ご契約者がまだ要介護、要支援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。要介護及び要支援の認定を受けた後、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。
- ☆ ご契約者の提供する食事及び宿泊に係る費用は別途頂きます。（下記（2）ア及びイ参照）
- ☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

イ 加算

・初期加算（1日につき30単位）

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記別・表のとおり加算分の自己負担が必要になります。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

・認知症加算Ⅰ 800単位（1か月）

主治医意見書での日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合

・認知症加算Ⅱ 500単位（1か月）

要介護2である者で、主治医意見書での日常生活自立度のランクⅡに該当する場合

・総合マネジメント体制強化加算 1,000単位（1か月）（平成29年3月より）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 個別サービス評価について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されていること。
- ② 個別サービスの見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し、記録している事。
- ③ 日常的に地域住民と交流を図り、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こと。

・若年性認知症利用者受入加算（平成30年4月より）

◆800単位（1か月）認知症と診断された65歳未満の方 ※要介護1～5
（認知症加算を算定している場合は算定されません）

◆450単位（1か月）認知症と診断された65歳未満の方 ※要支援1～2
（認知症加算を算定している場合は算定されません）

・認知症行動・心理症状緊急対応加算（令和3年4月1日より）

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用する事が適当であると判断した者に対しサービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定されます。

※平成24年4月より、処遇改善加算（所定単位の4.2%）が追加されました。

※平成24年4月より、地域単位が10.14円となりました。

※平成27年4月より、処遇改善加算Ⅰ（所定単位の7.6%）が変更となりました。

※平成27年4月より、地域単位が10.33円となりました。

※平成29年4月より、処遇改善加算Ⅰ（所定単位の10.2%）が変更となりました。

※令和1年10月より、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（所定単位の1.2%）が追加されました。

利用料金 1割負担（2割負担の方は2倍：3割負担の方は3倍）

| 加算項目 | 保険単位数 | 地域単価 | |
|----------------------|------------------------|--------------------|--------------------------|
| 初期加算 (30日まで) | 30/1日 | 10.33 | |
| 認知症加算Ⅰ | 800/1か月 | | |
| 認知症加算Ⅱ | 500/1か月 | | |
| 総合マネジメント 強化加算 | 1,000/1か月 | | |
| 若年性認知症利用者 受入加算 | 800/1か月 | | |
| | 450/1か月 | | |
| 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 200/1日 | | |
| | サービス利用料金 (保険対象費用総額) | 内介護保険 給付金額(90%) | サービス利用に係る 利用者負担額(10%) |
| 初期加算 (30日まで) | 309円 | 278円 | 31円 |
| 認知症加算Ⅰ | 8,264円 | 7,437円 | 827円 |
| 認知症加算Ⅱ | 5,165円 | 4,648円 | 517円 |
| 総合マネジメント加算 | 10,330円 | 9,297円 | 1,033円 |
| 若年性認知症加算 | 8,264円 | 7,437円 | 827円 |
| | 4,648円 | 4,183円 | 465円 |
| 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 2,066円 | 1,859円 | 207円 |

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（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契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者の提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 300円 昼食 650円 おやつ 100円 夕食 600円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金：2,650円

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

料金：1kmごとに20円

エ 通院に要する費用

通院・受診の付き添いにかかる時間や距離が極端に多い場合や、サービスエリア外の該当の場合は協議の上実費負担をお願いいたします。

オ おむつ代

紙オムツ（フラットタイプ）、紙オムツ（尿とりパットタイプ）、紙パンツ（各サイズ共通）は別紙定める費用を徴収する。

カ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：材料代の実費をいただきます。

キ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない自由がある場合、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2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金お支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払い下さい。

- ① 事業所での現金支払
- ② 銀行振込み

【銀行振込の場合】

| |
|--|
| 武蔵野銀行 本庄支店 普通預金 1044301 (口座名) 株式会社ジャパンエクシード多機能ホームのぞみ |
|--|

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆ 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の状態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせる介護を提供するものです。

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

- ☆ 5（1）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1か月の利用料は変更されません。ただし、5（2）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金 （自己負担相当額）の100% |

- ☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（5）小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況进行评估します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

8 苦情の受付について（契約書第18条参照）

（1）事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕施設長 櫻井 丈将

- 受付時間 毎週月曜日～日曜日 9：00～17：00

- 電話番号 048-871-7626

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------------------|--|
| 上尾市役所 健康福祉部 高齢介護課 管理給付適正担当直通 | 所在地：上尾市本町3-1-1 電話番号：048-775-6473 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係 | 所在地：さいたま市中央区大字下落合1704番 電話番号：048-824-2568・FAX：048-824-2561 |
| 埼玉県福祉協議会 埼玉県運営適正化委員会 | 所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 電話番号：048-822-1243・FAX：048-822-1406 |

9 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：利用者、利用者の家族、地域住民代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、民生委員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者 等

開催：2か月に1回以上、該当月の20日

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成し、保存します。

10 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

<協力医療機関・施設>

協力医療機関 医療法人 健好会 石橋内科クリニック

医療法人 幸祥会 東整形外科

協力歯科医療機関 デンタルケアあげお

協力連携施設 特別養護老人ホーム パストーン浅間台

11 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画書に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回以上、利用者も参加して行います。

<消防用設備>

- ・火災発生通知システム（熱感知器、煙感知器、非常ベル）
- ・ガス漏れ探知機
- ・非常用照明
- ・誘導等
- ・消火器

12 事故発生時の対応

事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しており、利用者に対する小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供において事業所の責により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐため対策を講じます。

13 緊急時における対処方法

職員は、サービス実施中に利用者の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡などの措置を講ずるとともに、管理者に報告を行います。

主治医との連絡並びに指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。

14 サービスの利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護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】 埼玉県上尾市小敷谷 7 1 6 - 1
多機能ホームのぞみ

説明者名 _____

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、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】 住所 _____

氏名 _____ (印)

本人が自署困難なため、本人の意思を確認した上、代理署名致します。

【代理人】 住所 _____

氏名 _____ (印) (続柄)

多機能ホームのぞみ 料金表①

2021.4.01

| 実費負担分 | | |
|-------------|--|-----------------------------------|
| 内容 | 金額 | 備考 |
| 宿泊に関する費用 | 1泊 2,650円 | 満室の場合、当日の受け入れが難しい場合があります。 |
| 食事の提供に要する費用 | ・朝 300円 ・昼 650円 ・夜 600円 ・おやつ 100円 | 食事のキャンセルは前日までに連絡がない場合左記金額負担となります。 |
| おむつ代(別紙参照) | ・リハビリパンツ1枚 75円～ ・パット1枚 14円～ ・おむつ1枚 78円～ | 1枚からのご利用又はパックでのご利用が可能です。 |

| 介護保険負担分 | | | | | | | | |
|---------|--------|----------------|---------|---------|-----------|--------|------------------------------|---------|
| 介護度 | 基本単位 | 総合マネジメント体制強化加算 | 合計単位(月) | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅱ | 総合計単位① | ※月途中での利用開始及び終了の際は日割り計算となります。 | 日割単位/1日 |
| 要支援1 | 3,438 | 1,000 | 4,438 | 453 | 53 | 4,944 | | 165 |
| 要支援2 | 6,948 | | 7,948 | 811 | 95 | 8,854 | | 295 |
| 要介護1 | 10,423 | | 11,423 | 1,165 | 137 | 12,725 | | 424 |
| 要介護2 | 15,318 | | 16,318 | 1,664 | 196 | 18,178 | | 606 |
| 要介護3 | 22,283 | | 23,283 | 2,375 | 279 | 25,937 | | 865 |
| 要介護4 | 24,593 | | 25,593 | 2,610 | 307 | 28,510 | | 950 |
| 要介護5 | 27,117 | | 28,117 | 2,868 | 337 | 31,322 | | 1,044 |

| 1か月介護保険負担分(目安) | | | | | |
|----------------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 介護度 | 総合計単位① | 地域単価 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援1 | 4,944 | 10.33 | 5,108 | 10,215 | 15,322 |
| 要支援2 | 8,854 | | 9,147 | 18,293 | 27,439 |
| 要介護1 | 12,725 | | 13,145 | 26,290 | 39,435 |
| 要介護2 | 18,178 | | 18,778 | 37,556 | 56,334 |
| 要介護3 | 25,937 | | 26,793 | 53,586 | 80,379 |
| 要介護4 | 28,510 | | 29,451 | 58,902 | 88,353 |
| 要介護5 | 31,322 | | 32,356 | 64,712 | 97,067 |

| 基本加算項目 | | |
|----------------|------------|-----------------------------------|
| 総合マネジメント体制強化加算 | 1,000単位(月) | 1月あたり1,000単位が加算されます。 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 10.2%(月) | 1月あたり所定単位の10.2%が処遇改善加算として加算されます。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | 1.2%(月) | 1月あたり所定単位の1.2%が特定処遇改善加算として加算されます。 |

| ※上記以外で加算となる項目 | | |
|---------------|----------|---|
| 初期加算 | 30単位(1日) | 登録された日から30日間については1日あたり30単位が初期加算として加算されます。 |

| ※状態によって加算となる項目 | | |
|----------------|--|---|
| 認知症加算Ⅰ | 800単位(月) | 主治医意見書での日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する場合 |
| 認知症加算Ⅱ | 500単位(月) | 要介護2である者で、主治医意見書での日常生活自立度のランクⅡに該当する場合 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 下記条件及び受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合算定されます。 | |
| | 800単位(月) | 認知症と診断された65歳未満の方 ※要介護1～5 ※認知症加算を算定している場合は算定されません |
| | 450単位(月) | 認知症と診断された65歳未満の方 ※要支援1～2 ※認知症加算を算定している場合は算定されません |

多機能ホームのぞみ 料金表②

2021.4.01

| 短期利用居宅介護費 |
|--|
| ※利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用する事が必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該小規模多機能事業所の登録者に対しての介護に支障がないと認めた場合に利用が可能です。 |
| ※利用の開始に当たっては、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間の定めがあります。 |
| ※ご相談時、利用日における当施設での人員基準が満たない場合は、お受入が出来ない事があります。 |

| 介護度 | 単位／1日 | 地域単価 | 1割負担 (目安／1日) | 2割負担 (目安／1日) | 3割負担 (目安／1日) |
|------|-------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 要支援1 | 423 | 10.33 | 437 | 874 | 1,311 |
| 要支援2 | 529 | | 547 | 1,093 | 1,640 |
| 要介護1 | 570 | | 589 | 1,178 | 1,767 |
| 要介護2 | 638 | | 659 | 1,318 | 1,977 |
| 要介護3 | 707 | | 731 | 1,461 | 2,191 |
| 要介護4 | 774 | | 800 | 1,599 | 2,399 |
| 要介護5 | 840 | | 868 | 1,736 | 2,604 |

| 基本加算項目 | | |
|----------------------|-------------------|--|
| 介護職員 処遇改善加算Ⅰ | 10.2% (単位に乗ずる) | 1月あたり所定単位の10.2%が処遇改善加算として加算されます。 |
| 介護職員等 特定処遇改善加算Ⅱ | 1.2% (単位に乗ずる) | 1月あたり所定単位の1.2%が特定処遇改善加算として加算されます。 |
| 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 200単位 (1日) | 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対しサービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定されます。 |