介護老人福祉施設 緑が丘美香苑（ユニット型）重要事項説明書

令和８年６月現在

１．設置者及び法人名等

名　称　　社会福祉法人八千代美香会

所在地　　千葉県八千代市村上６４１

法人代表者　　理事長　綱島　照雄

電話番号　　０４７－４８２－８６７０

２．ご利用施設

施設の名称　　特別養護老人ホーム緑が丘美香苑

事業所番号　　千葉県第１２７２６０３５９６号

施設所在地　　千葉県八千代市緑が丘西７－１３－３

施設長氏名　　坂元　庸一

電話番号　　０４７－４１１－８９６１

３．ご利用施設で併せて実施する介護保険事業

短期入所生活介護（ユニット型及び従来型）〈介護予防含む〉

４．事業の目的と運営の方針

〔事業の目的〕

介護保険法の理念に基づき、施設に入居する要介護者等に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、栄養改善及び療養上の世話を行うことを目的とする。

〔施設運営の方針〕

⑴　施設は、介護保険法の基本理念に基づき、入居前の居宅における生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように運営するものとする。

⑵　施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護老人福祉施設サービスを提供するように努めるものとする。

⑶　施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

⑷　入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。

⑸　サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。

５．施設の概要（設備等は特養従来型及び短期入所等の事業と共用）

敷　　地　　５７１９．８９㎡

建物構造　　鉄筋コンクリート造　地上４階建

延べ床面積　　４９９３．３２㎡

利用定員　　５０名（5ユニット、ユニットごと入居定員１０名）

開　　設　　令和５年３月

（1）居室　　ユニット型個室　５０室

（2）主な設備

共同生活室５室 医務室１室 便所２０箇所 一般浴室４箇所 特別浴室１箇所

キッチン５室　洗濯室５室　スプリンクラー全館　　冷暖房全館

６．ご利用いただける方

保険者の行う要介護認定にて「要介護３～５」と認定された方で、常時介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な方、及び要介護１又は２と認定された方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）の要件に該当することが認められる方。また、指定介護老人福祉施設入所指針に該当し、入所検討委員会により入居が適当と認められた方。

７．お申込方法

要介護認定を受けた後、所定の申請書を添えて直接施設に申込みます。

８．介護保険でご利用できる施設サービス

［施設サービス計画（施設ケアプラン）の作成］

施設サービス計画とは、入居者がその心身の状況や生活環境に応じて適切に施設サービスを利用できるよう、個別にサービスの種類、内容、頻度などを定めた計画のことで、計画作成の際、入居者またはその家族の希望や生活に対する意向、生活全般の解決すべき課題、目標及びその達成時期を記載した計画書を作成し、同意いただいた上で実施します。

※施設サービス計画の作成、見直しの際に要介護認定有効期間内にケアカンファレンス［サービス担当者会議］（ご意向によりテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行う事も可能です）を開催します。入居者又はご家族の意向をもとに作成する為、ご家族の参加が可能か事前にお伺い致します。

【作成担当：介護支援専門員】＊担当者は変更になる場合がございます。

個別の施設サービス計画に基づいて次のようなサービスがご利用いただけます。

① 食事

食事の提供時間は概ね朝８時、昼１２時、夕１８時です（準備の都合により多少前後する場合があります）。歯や健康状態によって主食はごはん・軟飯・全粥、おかずは常食・カット・きざみ（２段階）・ミキサー食を用意いたします。代替食、治療食及び経管栄養の濃厚流動食等への対応については、主治医の指示により可能な場合は対応いたします。

基本的に食堂（共同生活室）での食事とし、介助の必要な方には状況に応じて介助を行います。

入居者一人ひとりの栄養状態や摂食状況を重視した栄養ケア計画を個別に策定し、栄養状態を改善する取り組みを行います。

②入浴

週２回行います。身体状況によって、特別浴、中間浴、一般浴のいずれかをご利用いただきます。それぞれに職員が介助します。

〔特別浴〕　起立や歩行できない方が対象で機械式の浴槽が上下し、ストレッチャー上で身体等を洗います。

〔中間浴〕　座位保持できる方が対象で、車いす式浴槽です。

〔一般浴〕　歩行できる方が対象で、一人用の浴槽があります。

※健康上、入浴するのが適当でない場合、やむを得ない場合には清拭を行うか、中止または延期することがあります。

③排泄、リネン

オムツ利用の方には、定期的に交換します。排泄用品の種類はオムツ（紙オムツタイプ・紙パンツタイプ）、尿用パッド（身体状況等に合わせて数種類）を使用しています。身体状況等により、居室へのポータブルトイレの設置やトイレへの誘導や見守りなどの、排泄の自立について必要な援助を行うと共に、異性から見られることや、プライバシーに配慮しながら介助を行います。

リネンは週１回交換します。

④健康管理及び口腔衛生

施設の嘱託医及び看護職員によって健康管理を行います。

看護職員による日常的な検温・血圧測定・内服薬の管理や健康状態の観察・処置、医師による定期的な回診、年１回以上の健康診断等を実施します。入居者が外部の医療機関に通院する場合は、可能な範囲で付添いいたします。

口腔衛生は、歯科医の協力体制を整えており、入居者の口腔状態に応じた口腔衛生を行いながら、必要に応じて歯科医師へ相談が可能です。

嘱託医師	・新八千代病院 八千代市米本２１６７ TEL０４７－４８８－３２５１ 週１回の回診を行う ・モアナ歯科 八千代市緑が丘３－１－６ﾘｰｾﾝﾄﾋﾙｽﾞB棟１階 TEL　０４７―７５１－５５４４ 週１回の回診を行う
協力医療機関	・新八千代病院 八千代市米本２１６７ TEL０４７－４８８－３２５１

⑤機能訓練

日常生活を送る上で必要となる生活機能の改善または維持に資するため、機能訓練指導員による機能訓練を行います。

⑥日常生活上の介護

日常生活動作の維持・向上を念頭においた介護を行います。

⑦社会生活上の便宜

ｱ)　当施設では、雑誌、カラオケ、大型テレビ等の教養娯楽設備を整えるとと

もに、福祉用具等を用意しています。

又、レクリエーション等や外出行事、施設内行事を行っています（材料費、入場料、交通費など実費のかかるものがあります）。

ｲ）要介護認定の更新申請、各種年金の証明等の行政手続き等、入居者やご家族が行えない場合に入居者の同意のもとで代行します（郵送代等は実費となります）。

⑧看取り介護

当施設では看取りを希望される入居者及びご家族に対して、看取り介護サービスを提供しています。ご家族主体として、施設において最期を迎えられるよう支援を致します。

⑨相談及び援助

当施設は、入居者及びご家族からの相談に適切に応じ、必要な情報の提供や支援を行います。

担当：主任生活相談員　及び　生活相談員

９．費用について

・別紙「利用料金表」にてご説明いたします。ご利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」に記載のある割合（１～３割負担）となります。

費用のお支払いは、原則として毎月２０日までに前月分の請求書を発行いたしますので、口座振替、現金または口座振込のいずれかの方法でお支払いください。

① 口座振替は、月末締めの翌々月４日（銀行休業日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。

② 現金または口座振込は、月末締めの翌月末日までに支払いとなります。

・料金の支払いを受けた時には、入居者に対して領収書を発行します。

・保証金、入居一時金などは必要ありません。

１０．保険給付対象外サービス（介護保険を利用できず実費を負担していただくものです)

①理髪

出張による理髪サービスが利用できます。ご希望の方は、所定の期日までに職員に申し込んで下さい。

②日常生活品の購入

日常生活で必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担していただくものが適当なものの購入は、ご家族を通じて依頼したり施設で購入代行しています。必要があれば生活相談員や介護職員にお申し出ください。また、ティッシュペーパー 、歯ブラシ、歯磨き粉、電池等の消耗品は施設内に用意してあります。

③金銭管理の代行

金銭管理を施設に依頼する場合、金銭管理代行サービスをご利用いただけます（有料）。詳細は「金銭管理規程」によりますが、概要は以下の通りです。

管理する金銭等の内容	・現金　　３，０００円
必要経費の受け払い	・利用料の支払、医療費、お小遣いなどの出納の代行

※このサービスのご利用には「金銭管理届け」が必要となります。

④入居者の選定により提供するもの

入居者の特別な希望に基づくメニュー、食材等。

⑤食費　　食材料代及び調理費用(日額)。

⑥居住費　　光熱水費と室料(日額)。

１１．通院について

回診以外に通院の必要がある場合は、嘱託医の指示のもと、協力医療機関や最寄りの医療機関等に通院いたします。必要に応じてご家族にも状況をご説明いたします。

１２．医療機関受診時の検査等の同意について

医療機関受診時において、「ＣＴ検査」及び「ＭＲＩ検査」等の各種検査が必要であると医師が判断した場合には、入居者の心身の状態を踏まえ、適切な医療を速やかに提供するため、医師及び付き添い施設職員に対し、当該検査に係る同意書の作成及び同意について一任するものとします。

１３．入院が必要になった場合の対応について

入院治療の必要が生じた場合は、協力医療機関または対応可能な診療科目のある病院等に入院の手続きをとります。入院の際はご家族の方にもご連絡いたしますので対応をお願いいたします。

あらかじめご希望の医療機関等がある場合は入所時などにご相談下さい。原則として協力医療機関への入院手続きをとることになります。

医療機関等への入院の場合で、原則として３ヶ月以内の退院であれば、
入居者の希望により再び施設に入所できるよう配慮いたします。

１４．容態の急変、緊急時の対応

緊急時は嘱託医・協力医療機関に連絡し必要な対応を行うとともにご家族にもご連絡いたします。ご家族への連絡がつかない場合、必要な対応を優先させていただきますのでご了承下さい。

１５．非常災害時の対策

ｱ)別途定める「消防計画」により対応いたします。

防火管理者：副施設長　　管轄消防署：八千代中央消防署

ｲ)当施設の主な防火設備は次の通りです。

・自動火災報知機　・非常通報装置　・防火扉　・誘導灯

・屋内消火栓　・避難階段　・スプリンクラー　・ガス漏れ警報機

ｳ)非常災害、感染症の発生時の対策として入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画策定を行い定期的な見直しを図り、想定訓練等を実施します。

１６．職員について（併設短期入所生活介護等の職員を含む）

施設長	１
副施設長	１
医師	１（嘱託）
生活相談員	１以上
介護職員	常勤換算１８以上
看護職員	２以上（うち１以上は常勤の者）
栄養士又は管理栄養士	１以上
機能訓練指導員	１以上（嘱託）
介護支援専門員	１以上
事務職員	１以上（常勤）
調理員	４以上

※職員の配置基準を遵守する。

１７．施設利用の際にご留意いただく事項

①面会　（　面会時間は１０時から１８時までです　）

面会者は、手洗い、手指の消毒、検温等を行っていただき、受付で面会簿に必要事項を記入して下さい。食べ物を持参した場合はお手数ですが職員にお伝えいただきますようご協力をお願いいたします。

但し感染症の流行期などにおいては状況により、面会を中止とさせて頂く場合があります。ご希望に応じてテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用した

オンライン面会を行います。

② 外出・外泊

行き先と帰りの時間を施設に届出て下さい。事故防止のため入居者単独での外出は原則として禁止しています。又感染症の流行状況や健康上の理由によりご遠慮頂く場合がございます。

③ 居室・設備・器具等の利用

施設内の居室や設備、器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。ご利用になる居室の決定や変更は施設で行わせていただきますのであらかじめご了承下さい

④喫煙

喫煙は所定の喫煙場所でお願いいたします。建物内での喫煙はできませんのでご了承下さい。

⑤迷惑行為等

他の入居者の迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動その他の行為はご遠慮願います。また、無断で他の入居者の居室に立ち入らないようご注意下さい。

⑥所持品の持ち込みについて

入所時に必要な所持品は別紙でご案内いたします。大型家具、ペット、大型テレビ等の持ち込みはできません。その他の物品についてはあらかじめ生活相談員にご相談下さい。

⑦携帯電話・タブレット端末使用について

苑内では着信音が鳴らないように必ずマナーモードに設定して下さい。通話は午前６時～午後９時までとし、それ以外の時間帯はメールの使用のみ可能とします。他入居者との連絡先交換はご遠慮ください。大声や長電話などは周囲の方の迷惑となるためご遠慮ください。

※上記の内容に反した場合は、携帯電話・タブレット端末の使用を制限させて

いただくこともあります。

⑧ご家族の住所等の変更

住所、電話番号等に変更があった場合は速やかにご連絡をお願い致します。

１８．契約の解除・終了について

（1）入居者は、事業者に対して７日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

（2）次の事由に該当する場合、事業者は入居者及び身元引受人、法定代理人その他家族等に対し、改善を希望する旨の申し入れを行い、それにもかかわらず改善の見込みがなく、結果として入居者に適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、３０日前までに入居者及び身元引受人、法定代理人のいずれかに対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます

① 入居者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく６か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず３０日以内に支払われない場合。

② 入居者及び身元引受人、法定代理人その他家族等が、事業者やサービス従業者その他関係者に対して社会通念上相当な範囲を超え、労働環境が害されると認められる次の行為を行ったとき。

ア　暴言、暴力、威圧的な言動

イ　過度または不当な要求

ウ　長時間の拘束

エ　性的な言動や行為

オ　その他従業員の就業環境を著しく害する行為

③入居者及び身元引受人、法定代理人その他家族等が、事業者や従業員、もし

くは他の入居者その他関係者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつ事業者が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき。

④ 入居者及び身元引受人、法定代理人その他家族等が、入居者のサービス利用に関する事業者の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき。自然災害その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

⑤ 自然災害その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

（3）入居者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援状態と認定された場合、要介護１または２と認定され、特例入所の要件に該当しない場合、介護認定有効期間の満了日をもってこの契約は終了します

（4）次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了します。

ア　入居者が他の介護保険施設に入所した場合。

イ　入居者が、原則として連続３ヶ月以上病院等に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。

ウ　入居者が死亡した場合。

１９．家庭復帰の支援について

当施設では、入居時に将来において家庭復帰できる可能性があるかどうかを確認させていただくと共に、入居後においても入居者の心身の状態が改善した場合や、家庭生活が可能となった場合などに家庭復帰できるよう必要な支援を行います。必要な場合は相談員にご相談下さい。

２０．情報公開について

当施設では入居者やご家族の皆様及び関係者の皆様に施設の運営状況などの情

報を窓口での閲覧の方法で公開しております。ご利用の場合は事務所受付にお申し付け下さい。また、運営規程の概要の重要事項などについて原則として法人ホームページ等にて掲載いたします。

公開内容	法人関係	法人・施設の名称、住所、事業の種類、施設・設備の状況、財務諸表、監事監査報告等
	施設関係	事業計画書、事業報告書、利用状況、サービス提供状況、職員の体制、利用手続き、利用料、サービス評価の結果等

２１．福祉サービス第三者評価制度の実施状況について

当施設では、現時点で「福祉サービス第三者評価」の受審は行っておりません。

２２．サービスに関する苦情の申し立てについて

生活をより快適に送っていただくため、苦情等の相談窓口があります。社会福祉法第82条の規定により、緑が丘美香苑では苦情解決貨任者及び第三者委員を下記により設置し 苦情解決に努める事と致します。

苦情解決責任者	【担当】施設長　坂元　庸一 【電話番号】０４７－４１１－８９６１
苦情解決担当者	【担当】主任生活相談員　山崎　司 【電話番号】　０４７－４１１－８９６１ 【ファックス】０４７－４１１－８９６２ 【受付時間】月曜日から金曜日の午前９時から午後５時
苦情解決第三者委員	～直接施設へ言いにくい際～ 社会福祉法人八千代美香会　評議員 宮崎　弘　　０４７－４８２－８４９８ 小川　英明　０４７－４３１－１４２１

(例)・じょくそうができた。・十分な説明が得られなかった。

・プライバシーが守られていない。・差別されている。など、

施設サービスの提供にかかるすべての苦情。

●申立て方法は「手紙、電話、FAX、面接」などがあります。

●解決までの流れ

1.）内容確認：担当者が申し出内容等の確認を行います。

2.）検討会議：苦情解決責任者を交えて話し合いを行います。

3.）話し合い：申立て者と施設担当者で話し合いを行います。

4.）解　　決：再発防止策を検討、実施いたします

●解決しない際には以下の機関でも受付けしております

八千代市役所　（長寿支援課）	電話番号 ０４７－４８３－１１５１
千葉県国民健康保険団体連合会 窓口　苦情処理委員会	電話番号 ０４３－２５４－７４２８

２３．個人情報の保護について

個人情報保護法、その他の関係法令により個人情報利用についての同意書を入居者又はその家族と交わし、同意の内容を遵守した取扱いとします。

２４．電磁的記録による書面の取扱いについて

（１）施設は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。

（２）施設は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、電磁的方法によることができます。

利　用　料　金　表　【ユニット型】（１割分）

※１日分の基本料金を表示しています。

別途、注）１～７の加算等の要件に該当する場合は料金が追加となります。

単位　円

	介護度	①　１割分	②　食　費	③居住費	計(①+②+③)	その他
第４段階	１	７０１	１，７５０	３，０３０	５，４８１	理美容代　実費 金銭管理代行 月1,000円 日常生活費 実費 教養娯楽費 実費 特別な食事 実費
	２	７７４			５，５５４	
	３	８５２			５，６３２	
	４	９２６			５，７０６	
	５	９９８			５，７７８	
第３段階②	１	７０１	１，３６０	１，３７０	３，４３１	
	２	７７４			３，５０４	
	３	８５２			３，５８２	
	４	９２６			３，６５６	
	５	９９８			３，７２８	
第３段階①	１	７０１	６５０	１，３７０	２，７２１	
	２	７７４			２，７９４	
	３	８５２			２，８７２	
	４	９２６			２，９４６	
	５	９９８			３，０１８	
第２段階	１	７０１	３９０	８８０	１，９７１	
	２	７７４			２，０４４	
	３	８５２			２，１２２	
	４	９２６			２，１９６	
	５	９９８			２，２６８	
第１段階	１	７０１	３００	８８０	１，８８１	
	２	７７４			１，９５４	
	３	８５２			２，０３２	
	４	９２６			２，１０６	
	５	９９８			２，１７８	

利　用　料　金　表【ユニット型】（２割分）

※１日分の基本料金を表示しています。

別途、注）１～７の加算等の要件に該当する場合は料金が追加となります。

単位　円

	介護度	①　2割分	②食　費	③居住費	計(①+②+③)	その他
第４段階	1	1，401	1，750	3，030	6，181	理美容代　実費
	2	1，547			6，327	金銭管理代行 月1,000円
	3	1，704			6，484	日常生活費　実費
	4	1，852			6，632	教養娯楽費　実費
	5	1，996			6，776	特別な食事　実費

利　用　料　金　表　【ユニット型】　（３割分）

※１日分の基本料金を表示しています。

別途、注）１～７の加算等の要件に該当する場合は料金が追加となります。

単位　円

	介護度	①３割分	②食　費	③居住費	計(①+②+③)	その他
第４段階	1	2，101	1，750	3，030	6，881	理美容代　実費
	2	2，320			7，100	金銭管理代行 月1,000円
	3	2，555			7，335	日常生活費　実費
	4	2，778			7，558	教養娯楽費　実費
	5	2，994			7，774	特別な食事　実費

令和８年８月～ 利 用 料 金 表 【ユニット型】（１割分）

※１日分の基本料金を表示しています。

別途、注）１～７の加算等の要件に該当する場合は料金が追加となります。

単位 円

	介護度	③ １割分	②食 費	③居住費	計(①+②+③)	その他
第４段階	1	７０１	１，７５０	３，０３０	５，４８１	理美容代 実費 金銭管理代行 月1,000円 日常生活費 実費 教養娯楽費 実費 特別な食事 実費
	2	７７４			５，５５４	
	3	８５２			５，６３２	
	4	９２６			５，７０６	
	5	９９８			５，７７８	
第３段階②	1	７０１	１，４２０	１，４７０	３，５９１	
	2	７７４			３，６６４	
	3	８５２			３，７４２	
	4	９２６			３，８１６	
	5	９９８			３，８８８	
第３段階①	1	７０１	６８０	１，３７０	２，７５１	
	2	７７４			２，８２４	
	3	８５２			２，９０２	
	4	９２６			２，９７６	
	5	９９８			３，０４８	
第２段階	1	７０１	３９０	８８０	１，９７１	
	2	７７４			２，０４４	
	3	８５２			２，１２２	
	4	９２６			２，１９６	
	5	９９８			２，２６８	
第１段階	1	７０１	３００	８８０	１，８８１	
	2	７７４			１，９５４	
	3	８５２			２，０３２	
	4	９２６			２，１０６	
	5	９９８			２，１７８	

令和８年８月～　利　用　料　金　表【ユニット型】（２割分）

※１日分の基本料金を表示しています。

別途、注）１～７の加算等の要件に該当する場合は料金が追加となります。

単位　円

	介護度	①　2割分	②食　費	③居住費	計(①+②+③)	その他
第４段階	1	1，401	1，750	3，030	6，181	理美容代　実費
	2	1，547			6，327	金銭管理代行 月1,000円
	3	1，704			6，484	日常生活費　実費
	4	1，852			6，632	教養娯楽費　実費
	5	1，996			6，776	特別な食事　実費

令和８年８月～　利　用　料　金　表　【ユニット型】　（３割分）

※１日分の基本料金を表示しています。

別途、注）１～７の加算等の要件に該当する場合は料金が追加となります。

単位　円

	介護度	①３割分	②食　費	③居住費	計(①+②+③)	その他
第４段階	1	2，101	1，750	3，030	6，881	理美容代　実費
	2	2，320			7，100	金銭管理代行 月1,000円
	3	2，555			7，335	日常生活費　実費
	4	2，778			7，558	教養娯楽費　実費
	5	2，994			7，774	特別な食事　実費

【各段階の解説】

第１段階・・・生活保護受給者又は市町村民税世帯非課税であって
老齢福祉年金受給者。

第２段階・・・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と公
的年金収入額の合計が年８０万円以下の方。

第３段階①・・・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と公
的年金収入額の合計が年８０万円超１２０万円以下の方。

第３段階②・・・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と公
的年金収入額の合計が１２０万円超の方。

第４段階・・・上記のいずれにも当てはまらない方

※第１段階～第３段階については以下も要件となります。
①世帯分離された配偶者も市町村税非課税であること。
②１段階・・・貯金額が夫婦２，０００万円（単身で１，０００万円）以下であること。
２段階・・・貯金額が夫婦１，６５０万円（単身で６５０万円）以下であること。
３段階①・・・貯金額が夫婦１，５５０万円（単身で５５０万円）以下であること。
３段階②・・・貯金額が夫婦１，５００万円（単身で５００万円）以下であること。

注１）表の「③居住費」とは光熱水費と室料のことです。

注２） 施設の職員体制等の要件を満たす場合に、基本料金の他に以下の各種加算にかかる料金がかかります。※表示額は１割～３割負担分です。また、端数処理の関係で実際の請求額と異なる場合があります。

加算種類	１割負担（円）	２割負担（円）	３割負担（円）
① 日常生活継続支援加算	４８円/日	９６円/日	１４４円/日
② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２３円/日	４６円/日	６９円/日
③ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１９円/日	３８円/日	５７円/日
④ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※①～④のいずれか	７円/日	１３円/日	１９円/日
看護体制加算（Ⅰ）イ	７円/日	１３円/日	１９円/日

看護体制加算（Ⅱ）イ	１４円/日	２７円/日	４１円/日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	２９円/日	５７円/日	８５円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	１３円/日	２５円/日	３８円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	２１円/月	４２円/月	６３円/月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	２１円/月	４２円/月	６３円/月
栄養マネジメント強化加算	１２円/日	２３円/日	３５円/日
精神科医療養指導加算	６円/日	１１円/日	１６円/日
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	５３円/月	１０５円/月	１５７円/月

注３）以下に該当するサービスを受けた場合は基本料金の他に別途そのサービスにかかる費用の１割～３割がかかります。

加算種類	1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
若年性認知症入所者受入加算	１２６円/日	２４９円/日	３７７円/日
外泊時費用(月6日限度)	２５７円/日	５１４円/日	７７１円/日
初期加算（30日まで）	３２円/日	６３円/日	９４円/日
退所時栄養情報連携加算（月１回限度）	７４円	１４７円	２２０円
退所前訪問相談援助加算	４８１円/回	９７２円/回	１，４４３円/回
退所後訪問相談援助加算	４８１円/回	９７２円/回	１，４４３円/回
退所時相談援助加算（1回限り）	４１８円	８３６円	１，２５４円
退所前連携加算（1回限り）	５２３円	１，０４５円	１，５６８円
退所時情報提供加算（1回限り）	２６２円	５２３円	７８４円
協力医療機関連携加算（１）	５３円/月	１０５円/月	１５７円/月
協力医療機関連携加算（２）	６円/月	１１円/月	１６円/月
経口移行加算	３０円/日	５９円/日	８８円/日
経口維持加算（Ⅰ）	４１８円/月	８３６円/月	１，２５４円/月
経口維持加算（Ⅱ）	１０５円/月	２０９円/月	３１４円/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	９４円/月	１８８円/月	２８２円/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	１１５円/月	２３０円/月	３４５円/月
療養食加算	１９円/日	３８円/日	５７円/日
特別通院送迎加算	６２１円/月	１，２４２円/月	１，８６３円/月
再入所時栄養連携加算（1回限り）	２０９円/回	４１８円/回	６２７円/回
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前３１日以上４５日以下）	７６円/日	１５１円/日	２２６円/日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前４日以上３０日以下）	１５１円/日	３０１円/日	４５２円/日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日の前日及び前々日）	７１１円/日	１，４２２円/日	２，１３２円/日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	１，３３８円/日	２，６７６円/日	４，０１３円/日

看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前３１日以上４５日以下）	７６円/日	１５１円/日	２２６円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前４日以上３０日以下）	１５１円/日	３０１円/日	４５２円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日の前日及び前々日）	８１６円/日	１，６３１円/日	２，４４２円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	１，６５２円/日	３，３０３円/日	４，９５４円/日
在宅復帰支援機能加算	１１円/日	２１円/日	３２円/日
在宅・入所相互利用加算	４２円/日	８４円/日	１２６円/日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	１５７円/月	３１４円/月	４７１円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	１２６円/月	２５１円/月	３７７円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	４円/月	７円/月	１０円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	１４円/月	２７円/月	４１円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	１１円/日	２１円/日	３２円/日
排せつ支援加算（Ⅱ）	１６円/月	３２円/月	４７円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	２１円/月	４２円/月	６３.円/月
配置医師緊急時対応加算 ① 配置医師の勤務時間外 ② 早朝・夜間の場合 ④ 深夜の場合	 ３４０円/回 ６８０円/回 １，３５９円/回	 ６８０円/回 １，３５９円/回 ２，７１７円/回	 １，０１９円/回 ２，０３８円/回 ４，０７６円/回
ADL維持等加算（Ⅰ）	３２円/月	６３円/月	９４円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	６３円/月	１２６円/月	１８９円/月
自立支援促進加算	２９３円/月	５８６円/月	８７８円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	４２円/月	８４円/月	１２６円/月
安全対策体制加算（入所時１回限り）	２１円	４２円	６３円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	１１円/月	２１円/月	３２円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	６円/月	１１円/月	１６円/月
新興感染症等施設療養費	２５１円/日	５０２円/日	７５３円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１０５円/月	２０９円/月	３１４円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１１円/月	２１円/月	３２円/月

注４）基本利用料と各種加算の合計に次の割合の額を加えた額。ただし、負担額は「介護保険負担割合証」に記載されている割合となります。

① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14.0％

② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）13.6％

③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）11.3％

④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）9.0％

※令和８年６月からは、以下の割合額のいずれかを加えた額へ変更となります。

① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　17.6％

② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ　17.2％

③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　13.6％

④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　11.3％

注５） 入居者が外泊や入院等で外泊時費用を算定する場合は、その算定期間において外泊時費用に加えて居住費がかかります。

注６）表の「その他」欄の「日常生活費」とは、歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、入れ歯洗浄剤などの消耗品のことです。「教養娯楽費」とは、行事等で外出する場合の費用やクラブ活動などでの各種教材、材料代のことです。

注７）表の「②食費」と「③居住費」は１日単位で計算されます。

（ユニット型）重要事項説明書の同意書

令和　　年　　月　　日

緑が丘美香苑の入居にあたり、入居者に対して重要事項説明書に基づいて説明しました。

所在地　千葉県八千代市緑が丘西７－１３－３

施設名　特別養護老人ホーム緑が丘美香苑

説明者　職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

私は、施設を利用するにあたり、重要事項説明書により事業者から重要な事項について説明を受け、これに同意します。

［入 居 者］　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

［法定代理人］氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

［身元引受人］氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

特別養護老人ホーム緑が丘美香苑