介護老人福祉施設重要事項説明書

（特別養護老人ホーム　当麻園）

当施設は介護保険の指定を受けています。

（奈良県指定　第　２９７３０００００１７号）

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

介護老人福祉施設重要事項説明書
（特別養護老人ホーム　当 麻 園）

１．当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号　０７４５－４８－４４１８（８：１５～１７：１５）
※ご不明な点は、おたずねください。

２．施設経営法人

⑴法　人　名　　社会福祉法人　当　麻　園

⑵法人所在地　　奈良県葛城市南今市３７２

⑶電 話 番 号　　０７４５－４８－４４１８

⑷代表者氏名　　理事長　吉　川　信　也

⑸設立年月日　　昭和４６年１１月１２日

３．ご利用施設

⑴施 設 の 種 類　　指定介護老人福祉施設
平成１１年 ８ 月 ４ 日指定　奈良県第２９７３０００１７号

⑵施 設 の 目 的　　当事業所を利用される要介護者に、施設サービス計画に沿って、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービスを提供することを目的としています。

⑶施 設 の 名 称　　特別養護老人ホーム　当　麻　園

⑷施設の所在地　　奈良県葛城市南今市３７２

⑸電　話　番　号　　０７４５－４８－４４１８

⑹施　　設　　長
（管理者）氏名　　吉　川　信　也

⑺当施設の運営方針

この施設は、人生に愛の光と花園をモットーに真心のこもった福祉サービスの提供を目指しています。

具体的には、

１施設サービス計画に沿って、可能な限り、自宅での生活復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護、相談・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、健康管理及び療養上の世話を行い、そのことにより、利用者が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目指します。

２利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立って施設サービスを提供するよう努めます。

３明るく家庭的な雰囲気のもと、地域や家庭との結び付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、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との連携に努めます。

⑻開 設 年 月 日　　昭和４７年 ４ 月１１日

⑼入 所 定 員　　１５０人

４．施設の概要

特別養護老人ホーム　当　麻　園
（ショートステイ併設型含む）

⑴建物の構造　　鉄筋コンクリート造り４階建（耐火構造）
延床面積　　５，８２７.^{42} ㎡
利用定員　　１５０名（ショートステイ１０名別途）

⑵居室

種　類	室数	面　積	１人あたり面積
２人室	２	４２.^{84} ㎡	１０.^{71} ㎡
４人室	３９	１，６９０.^{20} ㎡	１０.^{83} ㎡

⑶主な設備

種　類	数	面 積 等
食堂（サロン含む）	２	３５２.^{46} ㎡
機能訓練コーナー	１	１７４.^{98} ㎡
浴室（シャワー浴室含む）	３	３０７.^{72} ㎡ 特殊浴槽２基 中間浴槽２基 一般浴槽２基

⑷併設事業
当施設では、次の事業を併設して実施しています。

短期入所生活介護	平成１１年 ８ 月 ４ 日指定 奈良県指令高福第２４０号の１６	併設型 定員１０名
介護予防短期入所生活介護	平成１８年 ４ 月 １ 日指定 奈良県指令長寿第６４１号の４２	
通所介護	平成１１年 ８ 月 ４ 日指定 奈良県指令高福第２３６号の２５	併設型 定員２５名
第一号通所事業（葛城市）	平成２９年 ４ 月 １ 日指定	
居宅介護支援	平成１１年 ８ 月 ４ 日指定 奈良県指令高福第２５０号の１０８	

５．職員体制

⑴施設長　１名（常勤）
施設長は、当麻園の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、職員に必要な指揮命令を行う。但し、当麻園の管理上支障がない場合は同一敷地内外にある他の事業所の管理者と兼務することがある。

⑵医師　１名（嘱託 非常勤）ショートステイ兼務
入所者及び職員の医学的健康管理及び診察等の処置を行う。

⑶生活相談員　２名以上（常勤）
当麻園の入所申込みに係る調整、業務の実施状況の把握と施設サービス計画・施

設サービス報告書等の作成及び家族との連絡調整をし、必要時には施設サービスを提供する。

⑷介護職員又は看護職員
当麻園及びショートステイ(併設型)の前年度の１日当たりの平均利用者数を３で除し、小数点以下を切り上げた人数（常勤換算法）を当麻園及びショートステイ(併設型)兼務の職員とする。
ｲ.介護職員(１名以上を常勤の介護サービス提供責任者とする。)
介護職員及び看護職員の総数（常勤換算）から看護職員（常勤換算）の数を減じた人数とし、施設サービス計画に基づいて介護サービスの提供を行う。
ﾛ.看護職員(１名を常勤の看護サービス提供責任者とする。)
常勤換算法で４名以上とし、入所者の健康状態の把握及び看護・介護サービスを行う。

⑸機能訓練指導員　１名以上　生活相談員、又は介護職員、又は看護職員が兼務
入所者の日常生活上の機能訓練を行う。

⑹介護支援専門員　２名以上（常勤）生活相談員が兼務
但し、看護、介護職員の内、介護支援専門員の実務研修を終了した者が、介護支援専門員と兼務することがある。

⑺栄養士（管理栄養士）　１名以上（常勤）ショートステイ兼務
入所者の嗜好と栄養に合致し、保健の維持増進と生きがいのある食生活に資するための献立の作成及び給食の指導業務。

⑻調理員　当該当麻園の実情に応じた員数
当該当麻園及びショートステイ兼務
入所者の食生活の維持向上を図るための給食調理全般の業務。

⑼事務職員　１名以上
必要な事務を行う。

６．職員の勤務体制

職種		勤務時間等	
施設長		８：１５～１７：１５	
生活相談員		８：１５～１７：１５	
介護職員	日勤Ａ	７：３０～１６：３０	
	日勤Ｂ	８：１５～１７：１５	
	日勤Ｃ	９：３０～１８：３０	
	夜勤	１６：００～（翌朝）１０：００	
看護職員	日勤Ａ	８：００～１７：００	
	日勤Ｂ	９：１５～１８：１５	
介護支援専門員		８：１５～１７：１５	
医師		１５：００～１８：００	（原則週３日　月･水･金曜日）
栄養士・調理員	日勤Ａ	６：３０～１５：３０	
	日勤Ｂ	８：３０～１７：３０	
	日勤Ｃ	１０：００～１９：００	
事務員		８：１５～１７：１５	

７．施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

サービスの種別	内　　容
食　事	・栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で召し上がっていただけるように配慮します。 （食事時間）朝食　　８：００～ 昼食　１２：００～ 夕食　１７：３０～
入　浴	・年間を通じて、週２回以上の入浴または清拭サービスの提供。（体調不良の場合を除く。） ・寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽等の入浴サービスの提供。
排　泄	・利用者の状況に応じて排泄介助（援助）サービスを提供させていただくとともに、排泄の自立促進に努めます。
離　床	・寝たきり予防のため、できる限り離床に配慮します。（体調不良の場合を除く。）
着替え	・生活のリズムを考え、できる限り毎朝夕の着替えを行うよう努めます。（体調不良の場合を除く。）
整容等	・個人としての尊厳に配慮し、整容の自立支援に努めます。 ・シーツ交換は、２週１回以上、寝具の乾燥等は、必要に応じその都度実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（生活相談員、又は介護職員、又は看護職員）により機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 当施設の保有するリハビリ器具 歩行訓練用平行棒 歩行器 牽引器セット一式　その他 ・当事業所内での、すべての行動が機能訓練効果を期待したものです。
健康管理	・嘱託医師により、週３または４回の診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関への通院が必要となった場合には、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医） 診療所：内科（下村医院） ・医療費用は、介護保険の対象外です。
相談及び援助	・当事業所は、利用者およびそのご家族からの相談に誠意をもって応じますとともに、可能な限り必要な援助を行えるよう努めます。　（相談窓口）生活相談員

社会生活上の便宜　・当事業所では、教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

主な娯楽設備等

テレビ、カラオケ、輪投げ、その他のゲーム器

クラブ活動（手工芸、書道、茶道、舞踊、カラオケなど）

主なレクリエーション行事

別添の施設パンフレット等のとおり

・行政機関等に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族のご希望によっては、代行もできます。

（２）介護保険給付外のサービス

サービスの種別	内　　容
理　髪	・当事業所と契約している専門の業者による理髪サービスです。 ※このサービスは予約が必要です。
日常生活品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、当事業所の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむをえない場合を除き、５日前までにお申し込みください。（申込先：生活相談員・介護職員）
貴重品の管理	・貴重品（預り金を含む）管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。（別途利用者預り金等管理規程参照） 管理させていただく金銭等の形態 ：当事業所の指定する金融機関（南都銀行）の指定預金口座において、おこづかい金として、20,000円を限度に管理します。 お預かりできるもの ：健康保険証、介護保険証、身体障害者手帳、印鑑（認印）、年金証書 等 保管場所：印鑑は保管庫で管理します。 保管管理者：施設長及び生活相談員並びに事務職員が責任をもって管理します。 お預かりできないもの ：通常の生活に不必要な多額の現金、多額の預金証書など。（ご希望の場合は、別途ご相談下さい。）

８．利用料

（１）介護保険対象　利用者のご負担は、**基本料金の１割**※ です。

（※一定以上の所得がある方は、法令で定められた割合のご負担になります。）

★介護料（入院・外泊期間中を除く）

（１日あたりの基本料金）　多床室

要介護１	５，９７２円	要介護４	８，１３２円
要介護２	６，６８２円	要介護５	８，８３１円
要介護３	７，４２２円		

※上記の基本料金に加算される料金（介護保険で定められているもの）があります。

★サービス提供体制強化加算（体制加算）

（Ⅰ） 介護福祉士が８０％以上配置、又は勤続１０年以上の介護福祉士が３５％以上配置　１日あたり　２２３円

（Ⅱ） 介護福祉士が６０％以上配置　１日あたり　１８２円

（Ⅲ） 介護福祉士が５０％以上、又は常勤職員が７５％以上、又は７年以上の勤続年数のある者が３０％以上配置　１日あたり　６０円

★日常生活継続支援加算（体制加算）

新規入所者のうち要介護４・５の利用者が７０％以上、又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が６５％以上、又はたんの吸引等が必要な利用者が１５％以上、かつ介護福祉士を入所者の数が６又はその端数を増すごとに１以上配置

１日あたり　３６５円

★夜勤職員配置加算（体制加算）

夜勤を行う介護職員、看護職員の数が、最低基準を１人以上上回っていること

１日あたり　１３１円

★栄養マネジメント強化加算　１日あたり　１１１円

★経口移行加算（１８０日限度）　１日あたり　２８３円

★経口維持加算

（Ⅰ）　１月あたり　４，０５６円

（Ⅱ）　１月あたり　１，０１４円

★口腔衛生管理加算

（Ⅰ）　１月あたり　９１２円

（Ⅱ）　１月あたり　１，１１５円

★療養食加算　１回あたり　６０円

★看護体制加算（体制加算）

（Ⅰ） 常勤の看護師、１名以上配置　１日あたり　４０円

（Ⅱ） 利用者数：看護職員＝２５：１以上配置及び、２４時間連絡体制確保

１日あたり　８１円

★若年性認知症入所者受入加算　１日あたり　１，２１６円

★認知症専門ケア加算

（Ⅰ） 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が、１／２以上であり、かつ認知症介護実践者リーダー研修修了者を配置し、職員間で認知症ケアに関する会議を定期的に実施　１日あたり　３０円

（Ⅱ） 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導研修修了者を配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施

１日あたり　４０円

★初期加算（利用開始日から３０日間、又は３０日を超える入院後の再入所の際も３０日間加算されます。）　１日あたり　３０４円

★外泊時費用（６日以内の入院・外泊期間中の費用）　１日あたり　２，４９４円

★配置医師緊急時対応加算

(1) 通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）

１回あたり　３，２９５円

(2) 早朝・夜間の場合　　１回あたり　６，５９１円
(3) 深夜の場合　　１回あたり　１３，１８２円

★看取り介護加算（４５日限度）
（Ⅰ） 医師の診断による、終末期の方に対し、本人及び家族の同意を得て看取り介護を行った場合
(1) 死亡日以前３１日以上４５日以下　　１日あたり　７３０円
(2) 死亡日以前４日以上３０日以下　　１日あたり　１，４６０円
(3) 死亡日の前日及び前々日　　１日あたり　６，８９５円
(4) 死亡日　　１日あたり　１２，９７９円
（Ⅱ） （Ⅰ）の要件に加え配置医師緊急時対応等、医療提供体制が確保されている場合
(1) 死亡日以前３１日以上４５日以下　　１日あたり　７３０円
(2) 死亡日以前４日以上３０日以下　　１日あたり　１，４６０円
(3) 死亡日の前日及び前々日　　１日あたり　７，９０９円
(4) 死亡日　　１日あたり　１６，０２１円

★在宅復帰支援機能加算（退所後の在宅生活に対する相談支援及び、主治医、居宅介護支援専門員との連携）　　１日あたり　１０１円

★退所前訪問相談援助加算（利用期間が１月を超えると見込まれる場合）
入所中１回（必要な場合には２回）を限度　４，６６４円

★退所後訪問相談援助加算（退所後３０日以内の場合）
退所後１回のみ　４，６６４円

★退所時相談援助加算（利用期間が１月を超えた場合）
退所後１回のみ　４，０５６円

★退所前連携加算（利用期間が１月を超えた場合）　　１回のみ　５，０７０円

★再入所時栄養連携加算（入所者１人につき１回を限度）１回あたり　２，０２８円

★褥瘡マネジメント加算
（Ⅰ）　　１月あたり　３０円
（Ⅱ）　　１月あたり　１３１円

★排せつ支援加算
（Ⅰ）　　１月あたり　１０１円
（Ⅱ）　　１月あたり　１５２円
（Ⅲ）　　１月あたり　２０２円

★生活機能向上連携加算
（Ⅰ）（３月に１回を限度）　　１月あたり　１，０１４円
（Ⅱ）　　１月あたり　２，０２８円

★ＡＤＬ維持等加算
（Ⅰ）　　１月あたり　３０４円
（Ⅱ）　　１月あたり　６０８円

★自立支援促進加算　　１月あたり　３，０４２円

★科学的介護推進体制加算
（Ⅰ）　　１月あたり　４０５円

（Ⅱ）　　1月あたり　　５０７円

★安全対策体制加算　　入所初日に限り　２０２円

★介護職員等処遇改善加算
（Ⅰ）総単位数×１４．０％（小数点以下四捨五入）
（Ⅱ）総単位数×１３．６％（小数点以下四捨五入）
（Ⅲ）総単位数×１１．３％（小数点以下四捨五入）
（Ⅳ）総単位数×　９．０％（小数点以下四捨五入）
介護職員等処遇改善加算については総単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた単位数）に上記パーセントを乗じた単位数として算定されます。

★協力医療機関連携加算　　1月あたり　　５０７円

★高齢者施設等感染対策向上加算
（Ⅰ）　　1月あたり　　１０１円
（Ⅱ）　　1月あたり　　５０円

★新興感染症等施設療養費（入所者１人につき月に１回、連続する５日を限度）
1回あたり　２，４３３円

※金額換算については、葛城市の地域区分が７級地となりますので、１単位あたり１０．１４円で計算しております。
※介護保険制度に基づいて１円未満の端数処理を行いますのでご留意ください。

（２）介護保険対象外（利用者のご負担は次のとおりです。）

食　費　　１日あたり　１，４４５円
※市町村民税非課税者又は生活保護被保護者等に該当される方は所得に応じて負担の上限を設ける等負担軽減の制度があります。
※１日あたりで１食あたりでは計算しませんのでご注意下さい。
※外出・外泊等の場合、食事の要・不要を含め、お早めに出発時刻および帰施設時刻をお知らせ下さい。ただし、出発時刻は緊急の場合を除きます。

居住費　　１日あたり　　９１５円（多床室）
※市町村民税非課税者又は生活保護被保護者等に該当される方は所得に応じて負担の上限を設ける等負担軽減の制度があります。

その他日常生活費１日あたり　　３２０円
内訳　○日常生活費　１２０円
・歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、洗面器、整容器具等の日常生活品
・施設では美味しいおやつ等を提供させて頂いております。また、施設行事計画書にそってレクリエーション行事を企画します。
・上記及びその他、利用者の要望により選定提供するものについては実費でご負担いただきます。※その場合の購入代行サービスを利用された費用は事務管理費に含まれます。
・理美容代
※利用者の要望により、専門業者による理美容サービスを利用した場合は要した費用の実費を頂きます。

○衣服類費　２００円

・衣服類（上下衣服、パジャマ等の寝間着、下着類、靴下等）
・タオル、バスタオル等
※利用者の要望、選択により提供させていただきます。

事務管理費　　１日あたり　　５０円
・貴重品の保管、金銭の管理（医療費・買い物等日常生活上で必要な費用の支払い代行を含む）、各保険料・税金等の申告納付代行等の各種事務サービス費

※オムツ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

（３）利用者の選定により提供するもの

区　分	利　用　料
特別な食事	要した費用の実費。
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ費用	特別に費用のご負担をいただく場合は、別途ご相談いたします。特別の例、外食、園外ツアー等。
クラブ活動費用	特別に費用のご負担をいただく場合は、別途ご相談いたします。

（４）全額利用者にご負担いただくもの

化粧品、靴類、クリーニング代、個人の趣味・嗜好品、個人の電話代、個人の新聞・雑誌等、インフルエンザ予防接種料　等

（５）記録の複写費（約款第６条）

ご利用時間　９：００～１７：００（土・日・祝・１２月２９日～１月３日を除く）
複写費用　　１枚（片面）あたり　１０円　当事業所にて現金でお支払い下さい。

（６）利用料のお支払い方法（約款第７条および約款第７条の２）

利用料請求書ならびに個人的に要した費用（医療費・調剤費・散髪代・買い物等）の通知書を翌月１５日頃に送付いたします。請求後、予め登録・指定頂いた金融機関口座から口座振替方式によりお支払い及び補充して頂きます。

９．緊急時及び事故発生時の対応について

緊急時の対応　　症状が急変した等の緊急時の場合、速やかに医療機関及びあらかじめ届けられた連絡先に連絡をとる等の必要な措置を講じます。

事故発生時の対応　当事業所によるサービスの提供に伴う事故の場合、速やかに必要な措置を講じるとともに、あらかじめ届けられた連絡先及び市町村に連絡します。又、事故の原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

※必ず連絡がとれる連絡先・方法を事前に当事業所に届け出ておいて下さい。

１０．苦情の受付について

当施設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。
・ご利用相談窓口　　当事業所１階相談室

・ご利用時間　　９：００～１７：００(土･日･祝･１２月２９日～１月３日を除く)
・電話番号　　０７４５－４８－４４１８
・苦情受付担当者　生活相談員
・苦情解決責任者　施設長

当事業所以外に、ご利用者出身市町村役所の相談窓口（介護保険課）及び国民健康保険団体連合会の相談窓口（介護苦情係）TEL ０１２０－２１－６８９９に苦情を申し立てることができます。

１１．協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご利用者およびそのご家族の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称　済生会御所病院
所　在　地　御所市三室２０　℡０７４５－６２－３５８５
診　療　科　内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、他

医療機関の名称　平成記念病院
所　在　地　橿原市四条町８２７　℡０７４４－２９－３３００
診　療　科　内科、脳神経外科、整形外科、歯科口腔外科、他

医療機関の名称　土庫病院
所　在　地　大和高田市日之出町１２－３　℡０７４５－５３－５４７１
診　療　科　内科、外科、消化器内科、他

医療機関の名称　郡山青藍病院
所　在　地　大和郡山市本庄町１－１　℡０７４３－５６－８０００
診　療　科　内科、外科、循環器内科、整形外科、他

②協力歯科医療機関

名　称　椿本歯科医院
所　在　地　葛城市長尾１０１－１　℡０７４５－４８－２０６３

名　称　よしむらファミリー歯科
所　在　地　香芝市真美ヶ丘１－５－１１　℡０１２０－１９４－７０３

１２．非常災害時の対策

平常時の訓練等　年２回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方（全員ではありません。）も参加して実施します。

防災設備　設　備　名　称
スプリンクラー　防火扉・シャッター

非常階段	屋内外消火栓
自動火災報知機	非常通報装置
誘導灯	漏電火災報知機
ガス漏れ報知機	非常用電源

※カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しております。

１３．虐待防止に関する事項について

(1) 施設は、入居者の人権の擁護・虐待等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を実施します。
２入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
３その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
・必要性に応じて青年後見人制度の利用支援を行います。
・介護相談員の受け入れを行います。
・その他必要な措置を講じます。

(2) 施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

１４．当事業所をご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会　　面会時間　８：００～１８：００
来訪者は、面会時間（緊急の場合を除きます。）をお守りのうえ、必ず面会カードにご記入ください。
来訪者の宿泊は原則としてできません。

外出・外泊　　外出・外泊の際には、必ず行き先と帰施設時間を外出・外泊台帳にご記入のうえ、職員に申し出て下さい。

当事業所医師以外の医療機関への受診
当事業所が関与しないで、利用者が当事業所の医師以外の医療機関へ受診された場合、その診断内容、治療計画、投薬種類等を当事業所に届け出てください。

居室・設備・器具の利用
当事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

喫煙　　喫煙は決められた場所以外では、お断りします。

迷惑行為等　　約款第１１条の他、騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

現金・貴重品等の管理
利用者ご本人が所持されている現金・貴重品等に紛失・盗難が生じても、当事業所は、その責任を負えません。

動物飼育等　　当事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

１５．福祉サービス第三者評価実施状況

項　　目	内　　容
（１）実施の有無	有　・　(無)
（２）実施年月日(直近実施日)	令和　　年　　月　　日
（３）実施した評価機関	
（４）評価結果の開示状況	

以上、施設介護サービスのご提供に際し、本書に基づき重要な事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム　当　麻　園

説明者

氏名　　印

利用料金表

（令和7年4月1日より）

特別養護老人ホーム　当 麻 園

要介護度	利用者負担段階※	サービス費（介護保険対象・1割負担分）							介護保険対象外（全額負担分）				合　計　費　用	
		介護料	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善新加算（Ⅰ）	協力医療機関連携加算（※1月あたり）	食費	居住費	その他日常生活費	事務管理費	1日あたり	30日
要介護 1	第1段階	598	23	14	4	9	91	51	300	0	320	50	1,460	42,207
	第2段階	598	23	14	4	9	91	51	390	430	320	50	1,980	57,807
	第3段階 ①	598	23	14	4	9	91	51	650	430	320	50	2,240	65,607
	第3段階 ②	598	23	14	4	9	91	51	1,360	430	320	50	2,950	86,907
	第4段階（基準）	598	23	14	4	9	91	51	1,445	915	320	50	3,520	104,007
要介護 2	第1段階	669	23	14	4	9	101	51	300	0	320	50	1,541	44,634
	第2段階	669	23	14	4	9	101	51	390	430	320	50	2,061	60,234
	第3段階 ①	669	23	14	4	9	101	51	650	430	320	50	2,321	68,034
	第3段階 ②	669	23	14	4	9	101	51	1,360	430	320	50	3,031	89,334
	第4段階（基準）	669	23	14	4	9	101	51	1,445	915	320	50	3,601	106,434
要介護 3	第1段階	743	23	14	4	9	111	51	300	0	320	50	1,625	47,166
	第2段階	743	23	14	4	9	111	51	390	430	320	50	2,145	62,766
	第3段階 ①	743	23	14	4	9	111	51	650	430	320	50	2,405	70,566
	第3段階 ②	743	23	14	4	9	111	51	1,360	430	320	50	3,115	91,866
	第4段階（基準）	743	23	14	4	9	111	51	1,445	915	320	50	3,685	108,966
要介護 4	第1段階	814	23	14	4	9	121	51	300	0	320	50	1,706	49,594
	第2段階	814	23	14	4	9	121	51	390	430	320	50	2,226	65,194
	第3段階 ①	814	23	14	4	9	121	51	650	430	320	50	2,486	72,994
	第3段階 ②	814	23	14	4	9	121	51	1,360	430	320	50	3,196	94,294
	第4段階（基準）	814	23	14	4	9	121	51	1,445	915	320	50	3,766	111,394
要介護 5	第1段階	884	23	14	4	9	131	51	300	0	320	50	1,786	51,987
	第2段階	884	23	14	4	9	131	51	390	430	320	50	2,306	67,587
	第3段階 ①	884	23	14	4	9	131	51	650	430	320	50	2,566	75,387
	第3段階 ②	884	23	14	4	9	131	51	1,360	430	320	50	3,276	96,687
	第4段階（基準）	884	23	14	4	9	131	51	1,445	915	320	50	3,846	113,787

（円）

※　利用者負担段階 ： 課税状況や所得等に応じ、第1段階から第4段階の5つに区分されており、減額対象者は申請により、保険者（市町村）から「介護保険負担限度額認定証」が発行されます。

（注）　金額換算については、葛城市の地域区分が7級地となりますので、1単位あたり 10.14円 で計算しております。

（注）　上記料金は概算です。加算・その他の介護報酬改定の状況により変動することがありますのでご了承下さい。