

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム シルク・おばた

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の認定を受けています。  
群馬県指定 第1072400441号

当施設はご契約者に対して（介護予防）短期入所生活介護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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 目次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 協力医療機関
7. 身元引受人
8. 苦情の受付
9. 緊急時の対応
10. 非常災害対策
11. サービス提供における事業者の義務
12. 福祉サービス第三者評価実施状況
13. 施設利用の留意事項

**1. 施設経営法人**

- (1) 法人名 社会福祉法人かんら会
- (2) 法人所在地 群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉1384番地1
- (3) 電話番号 0274-60-4151
- (4) 代表者氏名 理事長 森平 恵喜
- (5) 設立年月日 平成8年3月8日

**2. ご利用施設**

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム シルク・おばた
- (3) 施設の所在地 群馬県甘楽郡甘楽町大字善慶寺1351番地
- (4) 電話番号 0274-67-5533
- (5) ホームページ <http://www.mycaregarden.jp/silk/>
- (6) 施設長（管理者）氏名 三木 秀明
- (7) 当施設の基本理念 「尊厳と自立を守る～人として人のために～」
- (8) 開設年月日 平成9年4月1日（移転 平成23年4月1日）
- (9) 利用定員 5名

**3. 居室の概要**

**(1) 居室等の概要**

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室の形態は「多床室」「従来型個室」の2種類となります。居室の形態により料金体系も変わってきますので予約の際には希望の居室をお申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

| 居室・設備の種類 |          | 室数  | 備考                |
|----------|----------|-----|-------------------|
| 居室       | 個室（1人部屋） | 1室  | 従来型個室、冷暖房完備       |
|          | 2人部屋     | 2室  | 多床室、冷暖房完備         |
| 浴室       |          | 2室  | 一般浴槽（個浴3）、機械浴槽（1） |
| 洗面設備     |          | 3ヶ所 | 各居室               |
| 便所       |          | 3ヶ所 | 各居室               |
| 食堂       |          | 1ヶ所 |                   |
| 機能訓練スペース |          | 1ヶ所 | 平行棒（食堂併設）         |
| 医務室・静養室  |          | 各1室 |                   |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護に必置が義務づけ

られている施設・設備です。

## (2) 居室の変更

ご契約者等から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況及び心身の状況を判断した上で、施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により、施設の判断で居室を変更させていただく場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。この場合、一部状況を除いて当該居室の料金をいただきます。

## 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービス、(介護予防)短期入所生活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>

|   | 職種       | 資格               | 業務内容                   | 人員基準  |
|---|----------|------------------|------------------------|-------|
| 1 | 施設長(管理者) | 社会福祉士            | 業務統括                   | 1名    |
| 2 | 医師(非常勤)  | 医師               | 利用者の診療、保健衛生管理指導        | 1名以上  |
| 3 | 生活相談員    | 社会福祉士<br>介護支援専門員 | 利用者の心身状況把握、相談援助        | 1名    |
| 4 | 栄養士      | 管理栄養士            | 給食管理・栄養指導              | 1名    |
| 5 | 調理員(委託)  | 調理師              | 給食の調理                  |       |
| 6 | 機能訓練指導員  | 正・准看護師           | 機能訓練指導                 | 1名    |
| 7 | 介護支援専門員  | 介護支援専門員          | 介護申請調査、介護計画作成          | 1名    |
| 8 | 看護職員     | 看護師<br>准看護師      | 医師の診療補助、<br>利用者の看護保健衛生 | 2名以上  |
| 9 | 介護職員     | 介護福祉士<br>ヘルパー2級  | 利用者の日常生活の介護、<br>相談及び援助 | 13名以上 |

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 併設の特別養護老人ホーム シルク・おばたと合わせた人員です。

<主な職種の勤務体制>

| 職種          |                 | 勤務時間        |
|-------------|-----------------|-------------|
| 生活相談員       |                 | 8：30～17：30  |
| 介護職員        | 早番              | 6：30～15：30  |
|             |                 | 7：00～16：00  |
|             | 日勤              | 8：30～17：30  |
|             | 遅番              | 10：00～19：00 |
| 11：00～20：00 |                 |             |
| 看護職員        | 夜勤              | 17：00～10：00 |
|             | 早番              | 7：30～16：30  |
|             |                 | 8：30～17：30  |
| 日勤          | 9：00～18：00（土・日） |             |
|             | 遅番              | 9：30～18：30  |

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスは、居室代、食事代を除き、介護保険負担割合が1割の方は9割が介護保険から給付されます。介護保険の自己負担額については、「介護保険負担割合証」の負担割合額となります。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間

朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

お茶：10：00～ おやつ15：00～

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。

- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員を中心として、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復または減退を防止するための訓練およびご契約者の「できる」能力に着目した生活リハビリを行います。

⑥ 健康管理

- ・ 看護職員が日常的な健康管理を行います。

⑦ 短期入所サービス計画

- ・ 担当介護支援専門員が作成している居宅サービス計画書に基づいた上で、ご契約者および家族の要望、本人の心身の状況を踏まえ、利用者の身体面、精神面、環境面から適切な介護の提供と生活の質が向上するよう「短期入所サービス計画書」を作成し、それに沿った介護を提供いたします。内容につきましては、本人もしくは身元引受人に確認いたします。短期入所サービス計画書につきましては、概ね4日以上利用する場合に作成いたします。

⑧ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ ご契約者の生活のリズムを配慮した援助を行います。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

**<サービス利用料金（1日あたり）>**

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計額をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。また、加算については職員体制等により算定されないこともあります。

「介護職員処遇改善加算」として介護保険サービス一部負担額（①×利用日数）に対し所定の額が加算されます（利用日数、介護度等により金額は変わります）。

**（２）（１）以外のサービス**

以下のサービスは、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

**①理髪・美容**

毎月第4水曜日に出張による理容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 3,300円

**②医療費**

ご契約者が医療機関に受診もしくは往診された場合の医療費につきましては、その実費の負担をしていただきますが、原則的に医療機関の受診や往診依頼はご家族にさせていただきます。

利用料金：要した費用の実費

### ③レクリエーション、クラブ活動

通常のレクリエーションでは費用はかかりませんが、個人の嗜好や希望によるものを提供した場合、別途材料費等をいただく場合があります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

### ④複写物の交付

ご契約者もしくはその代理人は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、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。

利用料金：1枚につき 10円

### ⑤電話代（ご契約者及びご家族が施設の電話を使用した場合）

利用料金：3分につき10円

### ⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※ おむつ代・洗濯代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。

## (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求します。

料金は、利用の翌月16日に指定口座から料金を引き落としいたします。

ご利用できる金融機関：群馬銀行、郵便局、農協、しのめ信金、群馬信組

## 6. 協力医療機関について

短期入所生活介護利用中に利用者が医療を必要とする状態になった場合、原則的にご家族に対応していただき、主治医等への受診をお願い致しますが、緊急時等は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。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。)

協力医療機関

|         |             |           |
|---------|-------------|-----------|
| 医療機関の名称 | 富岡総合病院      | 七日市病院     |
| 所在地     | 富岡市富岡2073-1 | 富岡市七日市643 |
| 診療科     | 内科、外科、循環器、他 | 内科、他      |

## 7. 身元引受人

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。但し、やむを得ない事情がある場合、もしくは成年後見人が就いている場合は除きます。身元引受人は、契約書第7条第2項に定める義務を負います。

また、ご契約者または身元引受人は、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）がある場合に備えて「残置物引取人」を定めることができますが、残置物引取人の一切の行為の責任は契約者及び身元引受人に帰属します。

当施設は、契約終了後、契約者、身元引受人もしくは残置物引取人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しに係る費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。受け付けた苦情等につきましては、「苦情受付書」に記録し、関係者で会議を開く等して早期に解決できるよう努力します。また結果については文書にて内容をお知らせします。

|   |             |
|---|-------------|
| ☆ サービス相談窓口 ☆                                  |             |
| 電話番号； 0274 - 67 - 5533（受付時間 月～金曜日 8：30～17：30） |             |
| 利用相談、苦情担当                                     | 生活相談員 草野 裕美 |
| 苦情解決責任者                                       | 施設長 三木 秀明   |

### (2) 行政機関

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 甘楽町役場介護保険係<br>(にこにこ甘楽)【※1】 | 所在地 甘楽郡甘楽町白倉1395-1<br>電 話 0274-67-7655                  |
| 福祉サービス運営<br>適正化委員会         | 所在地 前橋市新前橋町13-1 群馬県社会福祉協議会内<br>電 話 027-255-6669（受付専用電話） |
| 群馬県国民健康保険団<br>体連合会【※2】     | 所在地 前橋市元総社町335-8<br>電 話 027-290-1323（苦情相談窓口）            |

【※1】【※2】 保険者が違う場合は、別紙にて当該窓口連絡先をお知らせいたします。

## 9. 緊急時の対応

体調の急変、事故発生時は、本人の状態等を確認した上で、即時に看護師および事故対応責任者に報告し指示を仰ぎます。また、身元引受人にできる限り早期に連絡し、状態について説明いたします。状況については文書にて記録・保存いたしますので希望があればいつでも契約者もしくは身元引受人に対して記録の閲覧および説明をいたします。

## 10. 非常災害対策

- ・災害時の対応…自衛消防隊の編成・地域との協力体制を整備しています。

- ・防災設備…消火設備（消火器、屋内消火栓、スプリンクラー）  
警報設備（自動火災報知設備、漏電・ガス漏火災警報設備、非常放送設備）  
避難設備等（避難器具、誘導灯・誘導標識、消防用水）
- ・防災訓練…年2回実施（5月、10月）
- ・防災責任者…三木 秀明

### 1 1. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ③ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するための緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ④ 事業者およびサービス従事者または従業員は、サービス提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

### 1 2. 福祉サービス第三者評価実施状況

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| 実施の有無             | 有 ・ <b>無</b> |
| 有の場合、実施年月日（直近実施日） | 年 月 日        |
| 実施した評価機関          |              |
| 評価結果の開示状況         |              |

### 1 3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

#### (1) 面会

面会時間は別に定める通りです。「面会票」を記入し、職員に渡してください。安全管理上、出入の際は必ず鍵を締めてください。面会時は玄関で手洗い・消毒をお願いします。感染症流行期は面会制限があります。

#### (2) 喫煙・飲酒

施設内は全面禁煙です。ご本人様が喫煙や飲酒を希望される場合、嘱託医と健康状態等を確認・相談の上、場所・時間・量等は施設で判断させていただきます。

### (3) 持ち込みの制限

紛失等の危険性がありますので貴重品はお持ちにならないようお願いします。施設が把握していない貴重品の紛失については責任を負いかねます。また、刃物等の危険物、火気、生もの、冷蔵庫、その他他の利用者への身体的、精神的危害を与える恐れのあるものは持ち込みできません。

### (4) 飲食物の持ち込み

特養は栄養・健康管理の機能もありますので、飲食物の持ち込みはご遠慮いただいております。飲食物の持ち込みを希望される場合は、必ず職員までご相談ください。また、他の利用者への差し入れも、誤嚥・窒息による死亡事故の危険性の観点からお断りしております。

### (5) ホームページ写真掲載等について

ホームページ及びブログ、シルクだよりに、利用者様の日常の様子や写真を掲載させていただきます。写真の掲載を希望されない場合は申し出頂くようお願いいたします。尚、居室の入り口のネームプレートについては、事故防止の観点より原則掲示させていただきますことを御承知ください。

|        |   |    |   |    |
|--------|---|----|---|----|
| 写真     | — | OK | : | NG |
| ホームページ | — | OK | : | NG |
| ブログ    | — | OK | : | NG |
| シルクだより | — | OK | : | NG |

### (6) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (7) 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は

その損害を賠償いたします。その場合、ご契約者またはご家族に対し事業者が加入している保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

事業者は自己の責に帰すべき事由が無い限り、賠償責任を負いません。

年 月 日

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を受け、交付を行いました。

(介護予防) 短期入所生活介護施設 特別養護老人ホーム シルク・おばた  
施設長 三木 秀明

説明者職名 \_\_\_\_\_ 印

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、(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

契 約 者 <住 所> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 <住 所> \_\_\_\_\_

(代理人)

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## **【重要事項説明書 < 別紙 >】**

### **< ショートステイ サービス利用料金（1日あたり） >**

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額と居室と食事に係る自己負担額の合計額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。また、加算については職員体制等により算定されないこともあります）。

※食事代を除き、下記項目についての金額は、負担割合が1割の場合の金額です。

「**介護保険負担割合証**」を必ず提示ください。割合に応じ負担額が変わります。

(ア) 食事代の内訳は、**朝食450円、昼食700円、夕食580円**です。

（ご利用いただいた分のみの食費負担となります）。

(イ) 送迎を行う場合**片道184円**です。（地震、洪水、大雪等の自然災害や訪問先の住宅事情・道路条件等により対応できない場合があります。）

(ウ) **療養食加算**に該当する方は別途料金をいただきます。

療養食の対象は、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食です。療養食加算に該当するかの判断のために、主治医に別紙検査表の作成を依頼してください。

**療養食加算 8円（1食あたり/1日3回限度）**

(エ) 訪問看護を利用している在宅の中重度者が、短期入所サービス利用中になじみの訪問看護師からサービス提供を受けた場合、**1日あたり425円**かかります。

(オ) 認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者が緊急に短期入所を利用した場合、7日を限度に**1日あたり200円加算**されます。

(カ) 利用者の状態や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、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認め、短期入所生活介護を緊急に行った場合、7日を限度に**1日あたり90円加算**されます。

(キ) 若年性認知症と診断されている場合、**1日あたり120円加算**されます。

(ク) 現在はいたっていないませんが、体制が整った場合、以下の加算をいただくことがあります。

看護体制加算 (Ⅰ) 4円、同(Ⅱ) 8円、同(Ⅲ) 12円、同(Ⅳ) 23円(1日)

医療連携強化加算 58円(1日あたり)

生活機能向上連携加算 200円もしくは100円(1月あたり)

個別機能訓練加算 56円(1日あたり)

機能訓練体制加算 12円(1日あたり)

夜勤職員配置加算 13円(1日あたり)

認知症専門ケア加算 3円もしくは4円(1日あたり)

看取り連携体制加算 64円(1日あたり・7日間限度)

口腔連携強化加算 50円(1月に1回限り)

生産性向上推進体制加算 100円もしくは10円

(ケ) ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただき、要介護認定を受けた後、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)。償還払いの場合、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。

(コ) 介護保険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。

(サ) 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします(料金表参照)。該当者は必ず「**負担限度額認定証**」の提出をお願いします。

(シ) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として介護保険サービス一部負担合計額に対し**14.0%の額が加算**されます(利用日数、介護度等により金額は変わります)。

(別紙) 料金表 令和6年8月1日～

【従来型個室】 特別養護老人ホーム シルク・おばた (1割負担の方)

ショート

単位：円

| ご契約者の要介護度とサービス利用料金     | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |       |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご契約者の要介護度とサービス利用料金     | 4,510 | 5,610 | 6,030 | 6,720 | 7,450 | 8,150 | 8,840 |       |
| うち介護保険から給付される額         | 4,059 | 5,049 | 5,427 | 6,048 | 6,705 | 7,335 | 7,956 |       |
| サービス利用に係る自己負担額         | 451   | 561   | 603   | 672   | 745   | 815   | 884   |       |
| サービス提供体制加算             | 22    |       |       |       |       |       |       |       |
| 介護保険サービス一部負担合計①        | 473   | 583   | 625   | 694   | 767   | 837   | 906   |       |
| 介護職員処遇改善加算(①×14.0%=②)※ | 66    | 82    | 88    | 97    | 107   | 117   | 127   |       |
| 介護保険一部負担合計①+②=③        | 539   | 665   | 713   | 791   | 874   | 954   | 1,033 |       |
| 居室代④                   | 第1段階  | 380   |       |       |       |       |       |       |
|                        | 第2段階  | 480   |       |       |       |       |       |       |
|                        | 第3段階  | 880   |       |       |       |       |       |       |
|                        | 第4段階  | 1,231 |       |       |       |       |       |       |
| 食事代⑤                   | 第1段階  | 300   |       |       |       |       |       |       |
|                        | 第2段階  | 600   |       |       |       |       |       |       |
|                        | 第3段階① | 1,000 |       |       |       |       |       |       |
|                        | 第3段階② | 1,300 |       |       |       |       |       |       |
|                        | 第4段階  | 1,730 |       |       |       |       |       |       |
| 1日あたりの自己負担額合計③+④+⑤     | 第1段階  | 1,219 | 1,345 | 1,393 | 1,471 | 1,554 | 1,634 | 1,713 |
|                        | 第2段階  | 1,619 | 1,745 | 1,793 | 1,871 | 1,954 | 2,034 | 2,113 |
|                        | 第3段階① | 2,419 | 2,545 | 2,593 | 2,671 | 2,754 | 2,834 | 2,913 |
|                        | 第3段階② | 2,719 | 2,845 | 2,893 | 2,971 | 3,054 | 3,134 | 3,213 |
|                        | 第4段階  | 3,500 | 3,626 | 3,674 | 3,752 | 3,835 | 3,915 | 3,994 |

※介護職員処遇改善加算は、送迎加算や療養食加算などの算定状況により額が変動します。

(別紙) 料金表 令和6年8月1日～

**【多床室】 特別養護老人ホーム シルク・おばた (1割負担の方)**

ショート

単位：円

| ご契約者の要介護度とサービス利用料金     | 要支援 1      | 要支援 2        | 要介護 1        | 要介護 2        | 要介護 3        | 要介護 4        | 要介護 5        |              |
|------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                        | 4,510      | 5,610        | 6,030        | 6,720        | 7,450        | 8,150        | 8,840        |              |
| うち介護保険から給付される額         | 4,059      | 5,049        | 5,427        | 6,048        | 6,705        | 7,335        | 7,956        |              |
| サービス利用に係る自己負担額         | <b>451</b> | <b>561</b>   | <b>603</b>   | <b>672</b>   | <b>745</b>   | <b>815</b>   | <b>884</b>   |              |
| サービス提供体制加算             | 22         |              |              |              |              |              |              |              |
| 介護保険サービス一部負担合計①        | <b>473</b> | <b>583</b>   | <b>625</b>   | <b>694</b>   | <b>767</b>   | <b>837</b>   | <b>906</b>   |              |
| 介護職員処遇改善加算(①×14.0%=②)※ | <b>66</b>  | <b>82</b>    | <b>88</b>    | <b>97</b>    | <b>107</b>   | <b>117</b>   | <b>127</b>   |              |
| 介護保険一部負担合計①+②=③        | <b>539</b> | <b>665</b>   | <b>713</b>   | <b>791</b>   | <b>874</b>   | <b>954</b>   | <b>1,033</b> |              |
| 居室代④                   | 第1段階       | 0            |              |              |              |              |              |              |
|                        | 第2段階       | 430          |              |              |              |              |              |              |
|                        | 第3段階       | 430          |              |              |              |              |              |              |
|                        | 第4段階       | 915          |              |              |              |              |              |              |
| 食事代⑤                   | 第1段階       | 300          |              |              |              |              |              |              |
|                        | 第2段階       | 600          |              |              |              |              |              |              |
|                        | 第3段階①      | 1,000        |              |              |              |              |              |              |
|                        | 第3段階②      | 1,300        |              |              |              |              |              |              |
|                        | 第4段階       | 1,730        |              |              |              |              |              |              |
| 1日あたりの自己負担額合計<br>③+⑥+⑦ | 第1段階       | <b>839</b>   | <b>965</b>   | <b>1,013</b> | <b>1,091</b> | <b>1,174</b> | <b>1,254</b> | <b>1,333</b> |
|                        | 第2段階       | <b>1,569</b> | <b>1,695</b> | <b>1,743</b> | <b>1,821</b> | <b>1,904</b> | <b>1,984</b> | <b>2,063</b> |
|                        | 第3段階①      | <b>1,969</b> | <b>2,095</b> | <b>2,143</b> | <b>2,221</b> | <b>2,304</b> | <b>2,384</b> | <b>2,463</b> |
|                        | 第3段階②      | <b>2,269</b> | <b>2,395</b> | <b>2,443</b> | <b>2,521</b> | <b>2,604</b> | <b>2,684</b> | <b>2,763</b> |
|                        | 第4段階       | <b>3,184</b> | <b>3,310</b> | <b>3,358</b> | <b>3,436</b> | <b>3,519</b> | <b>3,599</b> | <b>3,678</b> |

※介護職員処遇改善加算は、送迎加算や療養食加算などの算定状況により額が変動します。

(別紙) 料金表 令和6年8月1日～

**【従来型個室】 特別養護老人ホーム シルク・おばた (2割負担の方)**

ショート

単位：円

|                        |       |       |       |       |       |       |       |       |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご契約者の要介護度とサービス利用料金     | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |       |
|                        | 4,510 | 5,610 | 6,030 | 6,720 | 7,450 | 8,150 | 8,840 |       |
| うち介護保険から給付される額         | 3,608 | 4,488 | 4,824 | 5,376 | 5,960 | 6,520 | 7,072 |       |
| サービス利用に係る自己負担額         | 902   | 1,122 | 1,206 | 1,344 | 1,490 | 1,630 | 1,768 |       |
| サービス提供体制加算             | 44    |       |       |       |       |       |       |       |
| 介護保険サービス一部負担合計①        | 946   | 1,166 | 1,250 | 1,388 | 1,534 | 1,674 | 1,812 |       |
| 介護職員処遇改善加算(①×14.0%=②)※ | 132   | 163   | 175   | 194   | 215   | 234   | 254   |       |
| 介護保険一部負担合計①+②=③        | 1,078 | 1,329 | 1,425 | 1,582 | 1,749 | 1,908 | 2,066 |       |
| 居室代④                   | 第4段階  | 1,231 |       |       |       |       |       |       |
| 食事代⑤                   | 第4段階  | 1,730 |       |       |       |       |       |       |
| 1日あたりの自己負担額合計③+④+⑤     | 第4段階  | 4,039 | 4,290 | 4,386 | 4,543 | 4,710 | 4,869 | 5,027 |

**【多床室】 特別養護老人ホーム シルク・おばた (2割負担の方)**

ショート

単位：円

|                        |       |       |       |       |       |       |       |       |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご契約者の要介護度とサービス利用料金     | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |       |
|                        | 4,510 | 5,610 | 6,030 | 6,720 | 7,450 | 8,150 | 8,840 |       |
| うち介護保険から給付される額         | 3,608 | 4,488 | 4,824 | 5,376 | 5,960 | 6,520 | 7,072 |       |
| サービス利用に係る自己負担額         | 902   | 1,122 | 1,206 | 1,344 | 1,490 | 1,630 | 1,768 |       |
| サービス提供体制加算             | 44    |       |       |       |       |       |       |       |
| 介護保険サービス一部負担合計①        | 946   | 1,166 | 1,250 | 1,388 | 1,534 | 1,674 | 1,812 |       |
| 介護職員処遇改善加算(①×14.0%=②)※ | 132   | 163   | 175   | 194   | 215   | 234   | 254   |       |
| 介護保険一部負担合計①+②=③        | 1,078 | 1,329 | 1,425 | 1,582 | 1,749 | 1,908 | 2,066 |       |
| 居室代④                   | 第4段階  | 915   |       |       |       |       |       |       |
| 食事代⑤                   | 第4段階  | 1,730 |       |       |       |       |       |       |
| 1日あたりの自己負担額合計③+④+⑤     | 第4段階  | 3,723 | 3,974 | 4,070 | 4,227 | 4,394 | 4,553 | 4,711 |

※介護職員処遇改善加算は、送迎加算や療養食加算などの算定状況により額が変動します。

(別紙) 料金表 令和6年8月1日～

**【従来型個室】 特別養護老人ホーム シルク・おばた (3割負担の方)**

ショート

単位：円

|                        |              |              |              |              |              |              |              |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ご契約者の要介護度とサービス利用料金     | 要支援 1        | 要支援 2        | 要介護 1        | 要介護 2        | 要介護 3        | 要介護 4        | 要介護 5        |
|                        | 4,510        | 5,610        | 6,030        | 6,720        | 7,450        | 8,150        | 8,840        |
| うち介護保険から給付される額         | 3,157        | 3,927        | 4,221        | 4,704        | 5,215        | 5,705        | 6,188        |
| サービス利用に係る自己負担額         | <b>1,353</b> | <b>1,683</b> | <b>1,809</b> | <b>2,016</b> | <b>2,235</b> | <b>2,445</b> | <b>2,652</b> |
| サービス提供体制加算             | 66           |              |              |              |              |              |              |
| 介護保険サービス一部負担合計①        | 1,419        | 1,749        | 1,875        | 2,082        | 2,301        | 2,511        | 2,718        |
| 介護職員処遇改善加算(①×14.0%=②)※ | 199          | 245          | 263          | 291          | 322          | 352          | 381          |
| 介護保険一部負担合計①+②=③        | 1,618        | 1,994        | 2,138        | 2,373        | 2,623        | 2,863        | 3,099        |
| 居室代④                   | 第4段階         | 1,231        |              |              |              |              |              |
| 食事代⑤                   | 第4段階         | 1,730        |              |              |              |              |              |
| 1日あたりの自己負担額合計③+④+⑤     | 第4段階         | <b>4,579</b> | <b>4,955</b> | <b>5,099</b> | <b>5,334</b> | <b>5,584</b> | <b>6,060</b> |

**【多床室】 特別養護老人ホーム シルク・おばた (3割負担の方)**

ショート

単位：円

|                        |              |              |              |              |              |              |              |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ご契約者の要介護度とサービス利用料金     | 要支援 1        | 要支援 2        | 要介護 1        | 要介護 2        | 要介護 3        | 要介護 4        | 要介護 5        |
|                        | 4,510        | 5,610        | 6,030        | 6,720        | 7,450        | 8,150        | 8,840        |
| うち介護保険から給付される額         | 3,157        | 3,927        | 4,221        | 4,704        | 5,215        | 5,705        | 6,188        |
| サービス利用に係る自己負担額         | <b>1,353</b> | <b>1,683</b> | <b>1,809</b> | <b>2,016</b> | <b>2,235</b> | <b>2,445</b> | <b>2,652</b> |
| サービス提供体制加算             | 66           |              |              |              |              |              |              |
| 介護保険サービス一部負担合計①        | 1,419        | 1,749        | 1,875        | 2,082        | 2,301        | 2,511        | 2,718        |
| 介護職員処遇改善加算(①×14.0%=②)※ | 199          | 245          | 263          | 291          | 322          | 352          | 381          |
| 介護保険一部負担合計①+②=③        | 1,618        | 1,994        | 2,138        | 2,373        | 2,623        | 2,863        | 3,099        |
| 居室代④                   | 第4段階         | 915          |              |              |              |              |              |
| 食事代⑤                   | 第4段階         | 1,730        |              |              |              |              |              |
| 1日あたりの自己負担額合計③+④+⑤     | 第4段階         | <b>4,263</b> | <b>4,639</b> | <b>4,783</b> | <b>5,018</b> | <b>5,268</b> | <b>5,744</b> |

※介護職員処遇改善加算は、送迎加算や療養食加算などの算定状況により額が変動します。