

オセアンビクトリア海老名

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 運営規程

(事業の目的)

第1条 オセアンケアワーク株式会社が運営するオセアンビクトリア海老名(以下、「事業所」という。)が行う認知症対応型共同生活介護事業及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者又は要支援2の者(以下、「要介護者等」という。)であって認知症であるもの(認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)に対し、事業所の介護従業者(以下「従業者」という。)が、当該共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話又は支援及び機能訓練等の適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護(以下「認知症対応型共同生活介護等」という。)を提供することを目的とします。

(運営の方針)

- 第2条 事業の実施に当たっては、認知症であって要介護者等となった場合においても、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練を行うことにより、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、住み慣れた環境での生活の継続を支援します。
- 2 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止又は介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の地域密着型サービス事業者、他の地域密着型介護予防サービス事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 3 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。

(事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地。

- (1) 名称 オセアンビクトリア海老名
- (2) 所在地 海老名市本郷3071-1

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容。

- (1) 1ユニット
 - ア 管理者 1名(常勤兼務)

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行います。
 - イ 計画作成担当者 1名(非常勤兼務)

計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下、「認知症対応型共同生活介護計画等」という。)の作成等を行います。

- ウ 介護従業者3名以上
介護従業者は、認知症対応型共同生活介護計画等に基づき、認知症対応型共同生活介護等の業務に当たります。
- エ 看護従事者 1名(非常勤兼務)
看護従事者は医療・介護と連携を図り認知症対応型共同生活介護等の業務に当たります

(2) 2ユニット

- ア 管理者 1名(常勤兼務)
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行います。
- イ 計画作成担当者 1名(非常勤兼務)
計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画等の作成等を行います。
- ウ 介護従業者3名以上
介護従業者は、認知症対応型共同生活介護計画等に基づき、認知症対応型共同生活介護等の業務に当たります。
- エ 看護従事者 1名(非常勤兼務)
看護従事者は医療・介護と連携を図り認知症対応型共同生活介護等の業務に当たります

(利用定員)

第5条 事業所の利用定員は次のとおりとします。

- (1) 1ユニット 9名
- (2) 2ユニット 9名

(認知症対応型共同生活介護等の内容)

第6条 認知症対応型共同生活介護等の内容は次のとおりとします。

- (1) 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練を行います。
- (2) 介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえて妥当適切に行い、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。また、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。

(認知症対応型共同生活介護等の利用料その他の費用の額)

第7条 認知症対応型共同生活介護等を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該認知症対応型共同生活介護等が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割又は3割の額とします。詳細は料金表のとおりとします。

2 その他の費用

- (1) 食事代(1食あたり) 朝食 350円、昼食 450円(おやつ代100円を含む)、夕食 600円
- (2) 家賃(1月あたり) 60,000円
- (3) 管理費(1月あたり) 18,500円
- (4) 光熱水費(1月あたり) 18,500円
- (5) おむつ、パット代 実費
- (6) 理美容代 実費
- (7) 教養娯楽費 実費

- 3 前項の費用の支払いを受ける場合には、事前に利用者又はその家族に対して当該サービスの内容及び費用について文書で説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けます。
- 4 利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料(個別の費用ごとの区分)について記載した領収書を交付します。

(入退居にあたっての留意事項)

第8条 入居にあたって留意すべき事項は次のとおりとします。

- (1) 認知症対応型共同生活介護等は、要介護者又は要支援2の者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供します。
 - (2) 事業所は、入居に際しては、主治の医師の診断書等により、利用者が認知症であることを確認することとし、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めます。
 - (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、サービス提供が困難であると認めた場合は、適切な他の認知症対応型共同生活介護事業者又は他の介護予防認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- 2 退居にあたって留意すべき事項は次のとおりとします。
- (1) 利用者の状況により、前項第1号の内容に該当しなくなった場合は退居していただくことがあります。
 - (2) 事業所は、利用者の退居にあたっては、適切な他の認知症対応型共同生活介護事業者又は他の介護予防認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

(非常災害対策)

第9条 認知症対応型共同生活介護等の提供中に天災その他の災害が発生した場合には、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執ります。

2 非常災害に備え、年2回以上の避難訓練を行います。

3 BCP(事業継続計画)

災害が起きても事業の安定運営を図るため、事業継続計画を策定し、日頃からの備えを強化します。

(緊急時等における対応方法)

第10条 従業者は、認知症対応型共同生活介護等の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は事業所が定めた協力(歯科)医療機関に連絡し、受診する等の必要な措置を講ずるとともに、管理者及び利用者家族に報告しなければなりません。

(事故発生時の対応)

第11条 事業所は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

2 事業所は、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

3 事業所は、前項の損害賠償のために損害賠償保険に加入します。

(身体的拘束等の適正化に向けた取組み)

- 第12条 事業所は、認知症対応型共同生活介護等の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはなりません。
- 2 事業所は、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由(以下「身体的拘束等の態様等」という。)を記録しなければなりません。
 - 3 事業所は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りではありません。
 - 4 事業所は、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければなりません。
 - 5 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護事業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(虐待の防止)

- 第13条 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるよう努めます
- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

(その他運営に関する重要事項)

- 第14条 当事業所は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。
- (1) 採用時研修 採用後1か月以内
 - (2) 継続研修 年1回
- 2 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
 - 3 当事業所は、職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とします。
 - 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項はオセアンケアワーク株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。
 - 5 当事業所では第三者評価を実施します。一定の評価項目について第三者の目から客観的に見た評価結果を、ご利用者への説明やインターネットなどで幅広くご利用者、ご利用者ご家族等に公表します。実施時期については、開設後5年間は1年に1回とし、以降は第三者評価の緩和を申請の上、2年に1回とします。第三者評価は、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構

(第三者評価を行う機関として必要な条件を満たしていると認証を受けた機関)が実施します。

附 則

施行	令和5年4月1日
改訂	令和7年8月1日

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

オセアンビクトリア海老名

重要事項説明書

オセアンケアワーク株式会社

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	オセアンケアワーク株式会社
代表者名	代表取締役 十重田 航
所在地	〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町157
電話番号	045-443-9696
設立年月日	平成16年 2月 2日
基本財産・資本金	10,000,000円

2. 事業等概要

事業所名	オセアンビクトリア海老名
(介護予防)認知症対応型共同生活介護 事業者の指定	令和5年4月1日 海老名市指定 介護保険事業所番号:1494200155
事業目的と運営の方針	<p>(事業の目的)</p> <p>本事業は、要介護者(介護保険法(平成9年12月17日法律第124号)第7条第3項各号に規定する者をいう。以下同じ。)であって認知症の状態にあるもののうち第10条第1項各号を満たすもの(以下「利用者」という。)について、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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にすることを目的とします。</p> <p>(運営方針)</p> <p>① 本事業所において提供する事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令等の趣旨及び内容を踏まえたものとします。</p> <p>② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に沿ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。</p> <p>③ 利用者及びその家族等に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明することに努めます。</p> <p>④ 適切な介護技術をもってサービスを提供するよう努めます。</p> <p>⑤ 提供したサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。</p>
管理者名	秩父 真也
開設年月日	令和5年4月1日
所在地・電話番号	〒243-0417 神奈川県海老名市本郷3071-1 TEL 046-211-0574
交通の便	JR相模線「門沢橋駅」より徒歩22分、神奈川中央バス「用田橋」より徒歩11分
敷地概要	(敷地面積)486.13㎡
建物概要(権利関係)	(延床面積)525.62㎡ (建物構造)木造枠組み壁工法 (権利形態)賃貸借物件 2階建て (竣工)令和5年2月28日

3. 主な設備等の概要

設備の種類	数	備考(面積等の説明)
居室	1階ユニット 1人部屋 9室	8.69㎡/9ヶ所 エアコン・3モーター介護ベッド・小タンス・クローゼット ナースコール
	2階ユニット 1人部屋 9室	8.69㎡/9ヶ所 エアコン・3モーター介護ベッド・小タンス・クローゼット ナースコール
ユニットの設備	各ユニットに、食堂・居間・キッチン・浴室・洗面・トイレを設置。 全館浄水。	
緊急連絡	インターホン設置 非常用通報設備 ナースコール	

4. 利用料金

内 訳	月額利用料	
	家賃	53,000円/月
	管理費(税込)	18,500円/月
	用途	リビング、廊下、階段等の共用部分の維持・管理 エレベーター保守点検費、防災設備保守点検費、空調設備保守点検費
	水道光熱費(税込)	18,500円/月
	用途	水道、下水道、電気、ガス等の料金が含まれます
	食材料費(税込)	1,500円/日 (45,000円/30日)
	その他費用	理美容代、おむつ・パット代、通院介助費、その他日常生活費等
通院介助費	◆通院介護に伴う交通費について 時間貸駐車場代、公共交通機関、有料道路等を使用した場合は実費とする。ただし協力医療機関を受診した場合、この限りではない。	
介護費用	介護保険給付の1割、2割又は3割	

5. 利用料金の支払い方法

上記の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、明細を添えてご請求します。
支払いについては、原則として毎月銀行口座からの自動引落としとします。

6. 事業所の利用者数等に関する概要

(令和8年4月1日現在)

2F	9名		
入居状況	総数(性別内訳)	9名(男性	4名、女性 5名)
1F	9名		
入居状況	総数(性別内訳)	9名(男性	3名、女性 6名)
入居に当たっての条件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者であつて認知症の状態にあるもののうち、次の要件を満たすことが必要です ・少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ・自傷他傷の恐れがないこと ・常時医療機関において治療する必要がないこと 		
退去に当たっての条件	状態等の変化により、入居に当たっての条件に該当しなくなった場合は、退居していただくことがあります。		
その他留意事項	認知症の状態等を確認させていただくため、入居申し込みの際には医師の診断書が必要となります。又、入居資格審査表にて入居条件を満たしているかを確認させていただきます。		

7. 認知症対応型共同生活介護の事業者指定に係る事項

(令和8年4月1日現在)

1ユニット

- ・ 管理者 1名(常勤兼務)
- ・ 計画作成担当者 1名(非常勤兼務)
- ・ 介護職員 7名(常勤兼務 5名・非常勤兼務 2名)
- ・ 看護職員 1名(非常勤兼務 1名)

2ユニット

- ・ 管理者 1名(常勤兼務)
- ・ 計画作成担当者 1名(非常勤兼務)
- ・ 介護職員 7名(常勤兼務 5名・非常勤兼務 2名)
- ・ 看護職員 1名(非常勤兼務 1名)

8. 協力医療機関等

協力医療機関(又は嘱託医) の概要及び協力内容	オアシス湘南病院 ベル歯科
----------------------------	------------------

9. サービス提供における事業者の義務

介護保険法令等に基づき、当施設は、人員基準及び設備・運営基準を満たした事業運営を行うとともに利用者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供し、自らサービスの質の評価を行うこと等により、常に利用者の立場に立ったサービスの提供が課せられています。

10. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「オセアンビクトリア海老名 防災計画」にのっとり対応を行います。	
平常時の訓練等	別途定める「オセアンビクトリア海老名 防災計画」にのっとり年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。	
防災設備	設備名称	有・無
	避難階段	有
	自動火災報知機	有
	非常通報装置	有
	スプリンクラー	有
	誘導灯	有
	その他(消火器具、自主設置消火装置)	有
防災計画等	消防署等への届出日： 令和 5年 3月 31日 防火管理者： 工藤 貴弘	

11. その他ご利用の際の留意事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。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	居室は全室禁煙となっております。喫煙される場合は必ず指定の場所でご喫煙ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室などに立ち入らないようにして下さい。
現金等の管理	大口現金等の管理は原則できません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
火器類の持込	居室内へのマッチ・ライター・石油ストーブ等火器類の持込はお断りします。

12. 損害賠償について

本契約第20条(損害賠償)より

第20条	甲は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し乙の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、これが乙の故意・過失又は天災・事変・その他の不可抗力による場合を除き、速やかに乙に対して損害を賠償します。
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

13. 契約の終了について

本契約第27条(契約の終了事由)より

第27条	本契約は、次の各号の一に該当するときは、終了します。 ① 乙が死亡したとき ② 乙が第6条に定める運営規程第8条を満たせなくなったとき ③ 施設が介護保険法令等に基づく認知症対応型共同生活介護の事業者指定を取り消されたとき、又は指定を辞退したとき ④ 第28条及び第29条に基づき本契約が解除又は解約されたとき
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

本契約第28条(事業者からの契約解除)より

第28条	<p>甲は、乙が次の各号の一以上に該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合には、乙に対し、2週間の猶予期間を置いてこの契約の解除を通告することができるものとします。</p> <p>① 入居資格審査表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>② 家賃その他の費用の支払いを3ヶ月以上遅延したとき</p> <p>③ 本契約に違反したとき</p> <p>④ 乙の行動及び状態が入居者の生命及び身体に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、乙に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑤ 乙が病気の治療等のため2ヶ月以上施設を離れることが決まり、その移転先の受入れが可能となったとき、又は施設を離れた期間が2ヶ月以上となったとき</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

本契約第29条(入居者からの中途解約)より

第29条	<p>乙は本契約の有効期間中、いつでも本契約を解約することができます。この場合、乙は契約終了を希望する日の2週間前までに甲に書面により届け出るものとします。</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------

14. 苦情の受付について

施設内の体制	<p>窓口担当者 秩父 真也</p> <p>・ご利用時間 担当者勤務日における午前9時～午後6時 (ただし、事情により即時に対応できない場合があります)</p> <p>電話: 046-211-0574</p> <p>FAX: 046-208-2560</p>
施設外	<p>海老名市保健福祉部 高齢介護課 電話 046-235-4950</p> <p>神奈川県国民健康保険団体連合会 電話 045-329-3447</p>

15 緊急時等における対応方法

従業者は、認知症対応型共同生活介護等の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は事業所が定めた協力(歯科)医療機関に連絡し、受診する等の必要な措置を講ずるとともに、ご利用者家族または成年後見人等に報告するものとします。

16 第三者による評価の実施状況

当該事業所では第三者評価を実施します。一定の評価項目について第三者の目から客観的見た評価結果を、ご利用者への説明やインターネットなどで幅広くご利用者、ご利用者ご家族等に公表します。実施時期については、開設後5年間は1年に1回とし、以降は第三者評価の緩和を申請の上、2年に1回とします。

第三者評価は、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構が、第三者評価を行う機関として必要な条件を満たしているかを審査、認証をうけた登録機関にて実施します。

17 サービス提供の記録

- ① 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

私はオセアンビクトリア海老名の重要事項について、説明を受け同意し、交付を受けました。

印

説明年月日: 令和 年 月 日

説明者署名: 印

附則

制定 令和5年4月1日

改訂 令和7年8月1日

オセアンビクトリア海老名料金表

項目	金額	内容の説明
1. 介護保険給付の1割、2割、又は3割分	別表1参照	要介護状態区分により金額が異なります
3. 家賃	60,000円/月	* 途中入退去の場合は日割り計算とします。
4. 管理費	18,500円/月	・リビング・廊下・階段等の共用部分の維持・管理 ・エレベーター保守点検費、防災設備保守点検費、空調設備保守点検費
5. 水道光熱費	18,500円/月	水道、下水道、電気、ガス等の料金が含まれます。
6. 食材料費	1,500円/日	お米、調味料が含まれます。 朝350円・昼450円・おやつ100円・夜600円
7. 理美容代	実 費	* 入居者又は家族等の希望により実施した場合
8. おむつ代	実 費	* 入居者又は家族の希望で使用した場合。種類により料金が異なります。
9. 通院介護費	実 費	* 重要事項説明書記載
10. その他日常生活費等	実 費	日常生活に特別個人が利用する日用品のうち、入居者又は家族等の選択により利用される化粧品、タオル等・趣味的活動等における材料費・交通費・個人の嗜好品代・教養娯楽費・協力医療機関以外の通院に関わる費用で利用者家族の同意を得たもの。

令和 5年 4月 1日 施行
令和 7年 8月 1日 改定

別表1 (介護予防)認知症対応型共同生活介護報酬(利用料)表

※オセアNPビクトリア海老名

4級地

10.54 円

要介護認定等の結果	介護報酬 の単位	(1日分)	(1日分)	(1日分)	(30日分)	(30日分)	(30日分)
		利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
要支援2	749単位/日	¥790	¥1,579	¥2,369	¥23,684	¥47,367	¥71,050
要介護1	753単位/日	¥794	¥1,588	¥2,381	¥23,810	¥47,620	¥71,430
要介護2	788単位/日	¥831	¥1,661	¥2,492	¥24,917	¥49,833	¥74,750
要介護3	812単位/日	¥856	¥1,712	¥2,568	¥25,676	¥51,351	¥77,027
要介護4	828単位/日	¥873	¥1,746	¥2,619	¥26,182	¥52,363	¥78,544
要介護5	845単位/日	¥891	¥1,782	¥2,672	¥26,719	¥53,438	¥80,157
初期加算	30単位/日	¥32	¥64	¥95	¥949	¥1,898	¥2,846
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37単位/日	¥39	¥78	¥117	¥1,170	¥2,340	¥3,510
若年性認知症利用者受入加算(※1)	120単位/日	¥127	¥253	¥380	¥3,795	¥7,589	¥11,384
利用者の入院期間中の体制	246単位/日	¥260	¥519	¥778	¥7,779	¥15,557	¥23,336
科学的介護推進体制加算	40単位/月	¥43	¥85	¥127	¥1,265	¥2,530	¥3,795
生産性向上体制加算Ⅱ	10単位/月	¥11	¥21	¥32	¥317	¥633	¥949
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1月につき (介護報酬総単位数(※2、介護職員処遇改善加算を除く)×17.8%)(※2)×10.54						

(※1)「若年性認知症利用者受入加算」は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。

(※2) 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

(※3) 1単位未満の端数四捨五入

- ・上記の介護報酬額等は事業所所在地による地域加算を含めて計算してあります。
- ・当事業所の介護報酬額は、1単位＝10.54円(4級地)です。(1円未満の端数は切り捨て)
- ・上記の介護報酬は、実際の利用日数に応じて決定します。
- ・「利用者負担額」は、1割負担、2割負担又は3割負担となります。
- ・「初期加算」は、入居した日から起算して30日間、加算されます。
- ・医療連携体制加算(Ⅰ)ハは、37単位/日、加算されます。
- ・「利用者の入院期間中の体制」は、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は算定できません。
- ・「科学的介護推進体制加算」は40単位/月、加算されます。
- ・「生産性向上体制加算Ⅱ」は10単位/月、加算されます。
- ・消費税は非課税です。

※ 上記料金表は介護保険法改正に伴い、同時に改定するものとします。

令和5年4月1日 制定

令和7年8月1日 改定