

## 介護老人福祉施設 ビオラ三保 利用料金表

## 1. 介護保険給付の対象となるサービス

## ・サービス利用料金（日額）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用単位数	670	740	815	886	955
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	6	6	6	6
看護体制加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
看護体制加算(Ⅱ)	8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	21	21	21	21	21
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	12	12	12	12
個別機能訓練加算(Ⅱ) ※概算	0.7 (20/月)	0.7 (20/月)	0.7 (20/月)	0.7 (20/月)	0.7 (20/月)
精神科医師定期的療養指導加算	5	5	5	5	5
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※概算	3 (100/月)	3 (100/月)	3 (100/月)	3 (100/月)	3 (100/月)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) ※概算	2 (50/月)	2 (50/月)	2 (50/月)	2 (50/月)	2 (50/月)
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	100	109	119	129	138
単位数合計	832.0	911.0	996.0	1,077.0	1,155.0
自己負担額(1割)	892円	977円	1,068円	1,155円	1,239円
自己負担額(2割)	1,784円	1,953円	2,136円	2,309円	2,477円
自己負担額(3割)	2,676円	2,930円	3,204円	3,464円	3,715円

(地域区分単価：10.72円)

## 2. 介護保険給付の対象とならないサービス

## A) 居住費および食費等の自己負担額（日額）

利用者負担段階	居住費	食費	おやつ	合計
第一段階	820円	300円	150円	1,270円
第二段階	820円	390円	150円	1,360円
第三段階①	1,310円	650円	150円	2,110円
第三段階②	1,310円	1,360円	150円	2,820円
第四段階	3,000円	1,870円	150円	5,020円

※ 施設には、第一段階から第三段階までは居住費の基準費用額 2,006円と上表の自己負担額との差額が、補足給付として介護保険から給付されます。

※ 施設には、第一段階から第三段階までは食費の基準費用額 1,445円と上表の自己負担額との差額が、補足給付として介護保険から給付されます。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、変更することがあります。

※ 第四段階の食費の内訳は、朝食 350円、昼食 870円、夕食 650円となります。

B) その他の費用

項目	内容	利用料金
特別な食事等	酒、乳製品等、ご希望に基づいて提供した食事等にかかる費用です。	実費相当額
日常生活上必要な諸費用	歯ブラシやティッシュ等の生活に要する費用で、ご入居者様に負担していただくことが適当であるものにかかる費用です。	実費相当額
教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動で使用する材料費や参加費としてかかる費用です。	実費相当額
理美容にかかる費用	提携している業者が行う理美容サービスにかかる費用です。	業者が設定する額

【1日当たりの自己負担額】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	2,162円	2,247円	2,338円	2,425円	2,509円
第2段階	2,252円	2,337円	2,428円	2,515円	2,599円
第3段階①	3,002円	3,087円	3,178円	3,265円	3,349円
第3段階②	3,712円	3,797円	3,888円	3,975円	4,059円
第4段階(1割)	5,912円	5,997円	6,088円	6,175円	6,259円
第4段階(2割)	6,804円	6,973円	7,156円	7,329円	7,497円
第4段階(3割)	7,696円	7,950円	8,224円	8,484円	8,735円

※ その他個別の加算についてもそれぞれ介護職員等処遇改善加算が算定されます。

## 介護保険サービスにおける加算

## 【体制加算】(共通して加算される費用)

加算名	要件	自己負担額(日額)		
		1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上である場合に加算されます。(6単位/日)	7円	13円	20円
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。(4単位/日)	5円	9円	13円
看護体制加算(Ⅱ)	ご入居者25名に対して1名以上、かつ国が定めた基準に1名以上の看護職員を配置した場合、および看護職員により24時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。(8単位/日)	9円	17円	26円
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	夜勤帯の介護職員又は看護職員の数が、国が定めた基準に1名以上の配置をしている場合に加算されます。(21単位/日)	23円	45円	68円
精神科医師定期的療養指導加算	認知症であるご入居者が全入居者の1/3を占める施設において、精神科医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に加算されます。(5単位/日)	6円	11円	16円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	ご入居者の心身の状況、および疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合に加算されます。(50単位/月)	1.8円 (54円/月)	3.6円 (108円/月)	5.4円 (161円/月)
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	介護サービス等について検討する委員会において必要な安全対策を講じたうえで、見守り機器等を1つ以上導入し、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行った場合に算定されます。(10単位/月)	0.4円 (11円/月)	0.7円 (22円/月)	1.1円 (33円/月)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	国が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等の実施を届け出たうえで介護老人福祉施設サービスを行った場合に加算されます。(サービス利用単位数の1,000分の136単位/月)	おおよそ104円～1,846円		

## 【個別加算】(対象の方のみに加算される費用)

個別機能訓練加算(Ⅰ)	理学療法士等による専任の機能訓練指導員をご入居者100名に対して1名以上配置し、ご入居者ごとに計画書を作成、及び実践している場合に加算されます。(12単位/日)	13円	26円	39円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。(20単位/月)	0.7円 (22円/月)	1.4円 (43円/月)	2.2円 (65円/月)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	外部の理学療法士、医師等が施設の職員と共同で個別に機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合に加算されます。(100単位/月)	4円 (108円/月)	7円 (215円/月)	11円 (322円/月)
経口維持加算(Ⅰ)	摂食機能障害のあるご入居者に対して歯科医師等の指示に基づき、経口による継続的な食事摂取を勧めるための経口維持計画を作成し、栄養管理を行った場合に加算されます。(400単位/月)	14円 (429円/月)	29円 (858円/月)	43円 (1,287円/月)
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合に、ご入居者の経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に歯科医師等が加わった場合に加算されます。(100単位/月)	4円 (108円/月)	7円 (215円/月)	11円 (322円/月)
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき提供された食事について管理栄養士等によって管理されている場合に加算されます。(6単位/回)	7円/回	13円/回	20円/回
経口移行加算	経管により食事摂取をしているご入居者に経口移行計画を作成し、支援が行われた場合に加算されます。(28単位/日)	30円	60円	90円

排せつ支援加算 (Ⅰ)	排泄に介護を要するご入居者に対し、支援計画を作成し実施したうえで、その内容を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合に加算されます。(10 単位/月)	0.4 円 (11 円/月)	0.7 円 (22 円/月)	1.1 円 (33 円/月)
排せつ支援加算 (Ⅱ)	(Ⅰ) の計画の実施により排泄状況またはおむつの使用状況が改善または尿道カテーテルが抜去された場合に加算されます。(15 単位/月)	0.5 円 (16 円/月)	1.1 円 (32 円/月)	1.6 円 (48 円/月)
排せつ支援加算 (Ⅲ)	(Ⅰ) の計画の実施により (Ⅰ) および (Ⅱ) が改善した場合に加算されます。(20 単位/月)	0.7 円 (22 円/月)	1.4 円 (43 円/月)	2.2 円 (65 円/月)
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	褥瘡発生リスクのあるご入居者に対し、計画を作成し実施したうえで、その内容を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。(3 単位/月)	0.1 円 (4 円/月)	0.2 円 (7 円/月)	0.3 円 (10 円/月)
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	褥瘡が発生するリスクのあったご入居者に発生がない場合に加算されます。(13 単位/月)	0.5 円 (14 円/月)	0.9 円 (28 円/月)	1.4 円 (42 円/月)
自立支援促進加算	3 月に 1 回、自立支援のために必要な医学的評価を医師が行い、各専門職が共同して支援計画を作成し、実施したうえで、その情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用している場合に加算されます。(280 単位/月)	10 円 (301 円/月)	20 円 (601 円/月)	30 円 (901 円/月)
新興感染症等施設 療養費	新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染したご入居者に対し施設内で療養を行う場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定されます。(240 単位/日)	258 円	515 円	772 円

【その他の加算】

初期加算	入居日から起算して 30 日間、及び 30 日を超える病院等への入院後に施設に再び入所した場合に加算されます。(30 単位/日)	33 円	65 円	97 円
安全対策体制加算	施設内に安全対策担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に 1 回を限度として加算されます。(20 単位/回)	22 円	43 円	65 円
入院時又は 外泊時の費用	入院や外泊をした場合は、1 ヶ月に 6 日間を限度としてかかる費用です。月をまたがる場合は、最大 12 日間を限度とします。(246 単位/日)	264 円	528 円	792 円
特別通院送迎加算	透析を必要とするご入居者を施設職員が月 12 回以上送迎を行った場合に算定されます。(594 単位/月)	637 円	1,274 円	1,911 円
退所時栄養情報 連携加算	特別食を必要とするご入居者又は低栄養状態にあるご入居者について、管理栄養士が退所先の医療機関等に対してご入居者の栄養管理に関する情報を提供した場合に、1 月につき 1 回を限度として算定されます。(70 単位/回)	75 円	150 円	225 円
再入所時栄養連携 加算	ご入居者が入院し、再入所の際に国が定める特別食等が必要となった場合に、施設の管理栄養士が病院等の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に 1 回を限度として加算されます。(200 単位/回)	215 円	429 円	644 円
ADL 維持加算(Ⅰ)	ご入居者全員について初月と 6 月目において日常生活動作について測定した内容を厚生労働省に提出し、国の定めた算出方法によって得られた結果が以下の場 合に加算されます。 (Ⅰ) 1 以上 (30 単位/月) (Ⅱ) 3 以上 (60 単位/月)	1.1 円 (33 円/月)	2.2 円 (65 円/月)	3.2 円 (97 円/月)
ADL 維持加算(Ⅱ)		2.2 円 (65 円/日)	4.3 円 (129 円/日)	6.4 円 (193 円/日)

別表 1

配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）または深夜（22時～6時）に施設を訪問し、ご入居者の診察をおこなった場合に加算されます。 ①配置医師の②③以外の勤務時間外（325単位/回） ②早朝・夜間（650単位/回） ③深夜（1,300単位/回）	① 349円 ② 697円 ③ 1,394円	① 697円 ② 1,394円 ③ 2,788円	① 1,046円 ② 2,091円 ③ 4,181円
看取り介護加算（Ⅱ）	施設が定める看取りに関する指針に従い、各専門職が連携して行う介護について同意を得た上で、ご入居者が亡くなられた場合に、死亡日以前30日を上限として加算されます。 ①死亡日以前31～45日（72単位/日） ②死亡日以前4～30日（144単位/日） ③死亡日の前日、前々日（780単位/日） ④死亡日（1,580単位/日）	① 78円 ② 155円 ③ 837円 ④ 1,694円	① 155円 ② 309円 ③ 1,673円 ④ 3,388円	① 232円 ② 463円 ③ 2,509円 ④ 5,082円
退所前訪問相談援助加算	介護支援専門員等が、ご入居者の退所に先立って退所後生活する居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、退所後のサービスについて相談援助を行った場合に加算されます。（460単位/回）	494円	987円	1,480円
退所後訪問相談援助加算	ご入居者の退所後30日以内に居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、相談援助を行った場合に加算されます。（460単位/回）	494円	987円	1,480円
退所時相談援助加算	ご入居者の退所に際して、退所後のサービスについて相談援助を行い、かつ、市町村、施設等に対して必要な情報を提供した場合に加算されます。（400単位/回）	429円	858円	1,287円
退所前連携加算	ご入居者の退所に先立って、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者 서비스에必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービス利用に関する調整を行った場合に加算されます。（500単位/回）	536円	1,072円	1,608円
退所時情報提供加算	医療機関へ退所するご入居者について、退所後の医療機関に対して、ご入居者の心身の状況等の情報を提供した場合に、1回に限り算定されます。（250単位/回）	268円	536円	804円

令和6年6月1日より改定

## 【介護老人福祉施設】重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定介護老人福祉施設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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

### 1. 事業所の概要

事業所名	介護老人福祉施設 ビオラ三保
所在地	横浜市緑区三保町 350
介護保険事業者番号	1473300851
管理者及び連絡先	畑中 一伸 TEL045—924—2223

### 2. 事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1名（常勤兼務）
介護職員	60名以上（常勤、非常勤）
生活相談員	2名（常勤兼務）
看護職員	10名以上（常勤、非常勤）
機能訓練指導員	1名以上（常勤兼務）
介護支援専門員	2名以上（常勤兼務）
医師	1名（非常勤兼務）
管理栄養士	1名以上（常勤兼務）

### 3. 設備の概要

居室・設備の種類	室数等	備考
個室（1人部屋）	140室	ベッド、洗面台、ナースコール等備付け
12人ユニット	10ユニット	1階3ユニット 2階4ユニット 3階3ユニット
10人ユニット	2ユニット	2階1ユニット 3階1ユニット
合 計	12ユニット	
リビング	12室	トイレ各2箇所設置、キッチン
セミパブリックスペース	6室	
浴室	3室	特殊浴槽、大浴場、個浴槽
交流ホール	1室	

### 4. 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時～18時

### 5. 運営方針

介護老人福祉施設ビオラ三保（以下、「当施設」という）では、「幸せの創造」を基本理念に掲げ、ご契約者個々の尊厳を尊重し、ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスの提供に努めます。

6. サービス内容
  - a. 食事 朝食 8:00～、昼食 12:00～、夕食 18:00～
    - ・ 食事開始時間は、当日の体調や希望に合わせて2時間以内であれば調整可能です。
    - ・ 食事はご飯食・パン食の選択が可能です。
    - ・ 居室での食事も可能。(要相談)
  - b. 介護  
着替え介助、排泄介助、体位変換、施設内移動の付き添い等。
  - c. 入浴
    - ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
    - ・ 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
  - d. 機能訓練  
機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための計画および指導を実施します。
  - e. 栄養管理  
管理栄養士を中心にして、ご契約者の栄養状態を把握し、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が協働して栄養ケア計画を作成し、それに従い栄養管理を実施します。
  - f. その他自立への支援
    - ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
    - ・ 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。
    - ・ リネン交換は週1回行ないます。
7. サービス利用料金  
別表1参照
8. 支払方法
  - a. 金融機関口座からの自動引き落とし
  - b. 下記指定口座への振り込み
    - ・ 振込先：横浜銀行 青葉台支店 普通預金 1622333
    - ・ 口座名：社会福祉法人中川徳生会 特別養護老人ホームビオラ三保  
(シヤカイフクシホカジンカガトクシヨクイホヘツウゴロウジンホームビオリミホ)
  - c. その他当施設の定める方法による支払
9. サービス利用にあたっての留意点
  - a. 入居にあたり、他のご利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。
  - b. 面会時間：午前9時～午後6時（時間外での面会は事前にご連絡ください）
    - ・ 来訪の際は、面会カードへの署名等をいただいています。
    - ・ インフルエンザ等感染症に罹患されている方や泥酔状態の方等、他のご利用者に迷惑のかかる場合はご面会をお断りすることがあります。
    - ・ 来訪の際に、他のご利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。
  - c. 外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
  - d. 食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
  - e. 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下さい。
    - ・ 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。

- ・ ご契約者が、当施設の施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
  - ・ 当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。
- f. 施設内は全面禁煙となっています。敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。喫煙スペースでの喫煙を希望される場合の火気については当施設で管理させていただきます。
- g. 従業者に対する賜物や飲食のもてなしは、お受けできません。

#### 10. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の確認内容に基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

##### 協力医療機関

名称	緑協和病院
所在地	横浜市青葉区奈良町1802
診療科	内科・リハビリテーション科・神経内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病外来

名称	竹山病院
所在地	横浜市緑区竹山3-1-9
診療科	内科・循環器内科・心療内科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・美容外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・肝臓内科・神経内科

名称	ゆめが丘総合病院
所在地	横浜市泉区下飯田町1609-1
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・呼吸器内科・糖尿病内科・内分泌内科・血液内科・感染症内科・外科・消化器外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・救急科・形成外科・耳鼻咽喉科・精神科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科

名称	町田NI 歯科
所在地	町田市原町田6-21-28 仁泉堂ビル2階
診療科	歯科

#### 11. 相談窓口、苦情対応

当施設のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ビオラ三保 お客様相談窓口	電話番号 : 045-924-2223 FAX番号 : 045-924-2224 担当者 : 生活相談員 対応時間 : 午前9時から午後6時まで
------------------	---



公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	所在地 : 横浜市中区港町1-1 電話番号 : 045-671-3923 FAX番号 : 045-641-6408 対応時間 : 平日午前9時から午後5時まで
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 : 横浜市西区楠町27-1 電話番号 : 045-329-3447 対応時間 : 月～金曜日午前9時から午後5時まで

## 12. 運営法人の概要

名称	社会福祉法人 中川徳生会
代表者名	理事長 高橋 栄治郎
所在地 連絡先	横浜市都筑区南山田二丁目39番35号 電話 045-972-9915
実施事業の概要	第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、居宅介護支援事業、地域包括支援センターの受託経営、病院等の設置経営

[説明確認欄]

令和 年 月 日

サービス締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

介護老人福祉施設 ビオラ三保

説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス締結にあたり、上記の通り説明を受け、交付を受けました。

利用者 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 \_\_\_\_\_ 印