

指定認知症対応型共同生活介護

指定予防認知症対応型共同生活介護

グループホーム 邑

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています

香川県指定 第3770102741号

当施設はご契約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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援2、または要介護1～5」と認定された方が対象となります。

要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆ 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 事故発生時の対応について
- 7 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
- 8 残置物引取人
- 9 苦情の受付について
- 10 虐待防止のための措置に関する事項
- 11 身体拘束等の適正化の取組
- 12 第三者評価の実施状況

1、施設経営法人

- ① 法人名 社会福祉法人 守里会
- ② 法人所在地 香川県高松市城東町一丁目1番46号
- ③ 電話番号 087-845-4417
- ④ 代表者氏名 理事長 松木 孝和
- ⑤ 設立年月 平成8年 12月 4日

2、事業所の概要

- ① 施設の種類の 指定認知症対応型共同生活介護
- ② 施設の目的 指定認知症対応型共同生活介護は、介護保険法に従い、契約者が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に支援する事を目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護サービスを提供します。
- ③ 施設の名称 グループホーム邑
- ④ 施設の所在地 香川県高松市前田西町1080-18
- ⑤ 電話番号 087-847-1150
- ⑥ 管理者氏名 2F 中野 真里 3F 中藤 愛
- ⑦ 運営方針 利用者の健全な心身の保持及び生活の安定を図る。
- ⑧ 開設年月 平成16年1月15日
- ⑨ 入所定員 18人

3、居室の概要

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・設備の種類	2階	3階	備考
個室（1人部屋）	9室	9室	7室は和室、2室は洋室
食堂	1室	1室	
浴室	1室	1室	
介護職員室	1室	1室	
トイレ	3ヶ	3ヶ	2ヶは車椅子対応

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必要が義務付けられている施設・設備です
 ☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により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居室を変更する場合があります。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。

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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算		各ユニット毎に指定基準
	2階ユニット	3階ユニット	
1、管理者	1名（兼務）	0名	0名
2、計画作成担当者	1名（兼務）	1名（兼務）	各1名
3、介護職員	6名以上	6名以上	3名
4、看護職員	0名	0名	0名
5、介護支援専門員	1名（兼務）	0名	1名

※職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制		
1、介護職員	標準的な時間帯における最低配置基準		
	早出	7:00~16:00	1名
	日勤	9:00~18:00	1名
	夜勤	16:00~ 9:00	1名

5、当施設が提供するサービスと利用料金

●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もの (2) 生活に関するもの (3) 利用料金の全額をご契約者に負担いただくもの

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事に係る標準自己負担額を除き通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

②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。

③健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

④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。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

巻末の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食事費など生活に係る費用の合計金額をお支払下さい。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）償還払いとなる場合、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。

☆介護保険から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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食材費

- ・当施設では、栄養並びにご契約者の身体の状況及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 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

利用料金：

朝食 昼食 夕食
¥300 ¥620 ¥525

②家賃

- ・当施設では、個室を9部屋用意しています。原則1人個室利用となります。

利用料金：1日あたり ￥1,088

③水光熱費

- ・1日の生活に合わせ、ガスやお風呂を自由に使えるようにしています。共同生活に関わる光熱費として、一律の利用料金を設定しています。

利用料金：1日あたり ￥395

④貴重品の管理

ご契約書のご希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです

- ・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただけます。
- ・保管管理者は上記届出は内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

利用料金：1ヶ月につき 250円

⑤クラブ活動費用

ご契約者のご希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：要した費用の実費

⑥複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には下記の料金をいただきます。

利用料金：1枚につき 10円

⑦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ご負担いただきます。

利用料金：要した費用の実費

⑧契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料金	¥7,635	¥7,990	¥8,233	¥8,395	¥8,568

☆経営状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします。）

①指定口座への振込

②金融機関口座から自動引き落とし ご利用できる金融機関：銀行・金庫・農協・郵便局 など

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者のご希望により、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。（但し、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。）

○協力医療機関

医療機関の名称	香川県済生会病院
所在地	高松市多肥上町1331-1
緊急連絡先	087-868-1551

○嘱託医療機関

医療機関の名称	松木泌尿器科医院
所在地	高松市前田西町1080-7
緊急連絡先	087-847-1121

○嘱託歯科医療機関

医療機関の名称	松木歯科医院
所在地	高松市牟礼町牟礼2112-1
緊急連絡先	087-845-8577

6、事故発生時の対応について

(1) 緊急時における対応方法

サービス提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに家族や主治医又はあらかじめ、事業者が定めた協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

(2) ①当事業所は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の身元とに連絡を行うと共に必要な処置を行います。また、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。

②当事業所は、サービスの提供に伴って、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) 非常災害対策について

当施設には、消防法に規定する防火管理者を設置しております。防火管理者は、消防計画を作成するとともに当該消防計画に基づく次の業務を実施するものとします。

- ①消火・通報及び非難の訓練（年2回）
- ②消防設備、施設等の点検及び整備
- ③従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ④その他防火管理上必要な業務

7、施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）
契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は実の告知を行い、その結果本契約を締結しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1年以上遅延し、相当期間を定めた催告にも係らず、これが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に1週間以上入院した場合
※契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第16条参照）

（3）円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8、 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第20条参照）

当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9、 苦情の受付について（契約書第22条参照）

1 利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口・担当者の設置・相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を配置しております。又、担当者が不在のときは、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐものとします。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。

（具体的な手順）

- ・苦情があった場合には、担当者から相手方に連絡を取り、直接訪問する等して、詳しい事情を聴き、事実の確認を行う。
- ・必要に応じて、担当者は管理者と検討会議を開く。検討会議を開かない場合でも、管理者へ報告する。
- ・検討の結果、翌日までに具体的な対応・処理を行う。
- ・相談・苦情の状況について、記録を保管し、再発防止に努める。
- ・改善後の状況について確認を行う。

○苦情相談窓口(担当者) 2F 中野 真里 3F 中藤 愛

○受付時間 随時

○電話番号 087-847-1150

また、各階に設置している“御意見投書箱”でも苦情受付を致しております。

○行政機関その他苦情受付機関

居住する住所地の 市町村役場	高 松 市	電 話 番 号	087-839-2326
	牟 礼 町		087-845-2111
	庵 治 町		087-871-6118
	さぬき市		087-894-1111
国民健康保険団体連合会	所 在 地	高松市福岡町2丁目3番地2号	
	電 話 番 号	087-822-7453	
	受 付 時 間	午前9時から午後5時	
香川県社会福祉協議会	所 在 地	高松市番町1丁目10番35号	
	電 話 番 号	087-861-0545	
	受 付 時 間	午前10時から午後4時	

10、虐待の防止のための措置に関する事項

- 1 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会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。
 - ・虐待の防止のための指針を整備します。
 - ・従業者に対し虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

虐待防止に関する責任者 : 管理者 2F 中野真里 3F 中藤愛

11、身体拘束等の適正化の取組

(1) 自傷他傷等の恐れがある場合等、契約者又は他のご利用者等の生命又は身体の保護するため緊急止む負えない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。

(2) 緊急止むを得ず身体的拘束を行う場合

- ① 切迫性（直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合）
- ② 非代替性（身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶ事を防止することが出来ない場合）
- ③ 一時性（身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します）の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間帯について経過観察

12、第三者評価の実施状況

実施：あり

年月日：令和5年3月10日

評価機関：株式会社astream alliance

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

グループホーム
説明者

氏名 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、指定認知症対応型共同生活介護サービスの
提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

代理人住所

氏名 印
(続柄)

連帯保証人住所

氏名 印
(続柄)

重要事項説明書付属文書

1、施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 870.41 m²
- (3) 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。
(小規模多機能型居宅介護サービス)

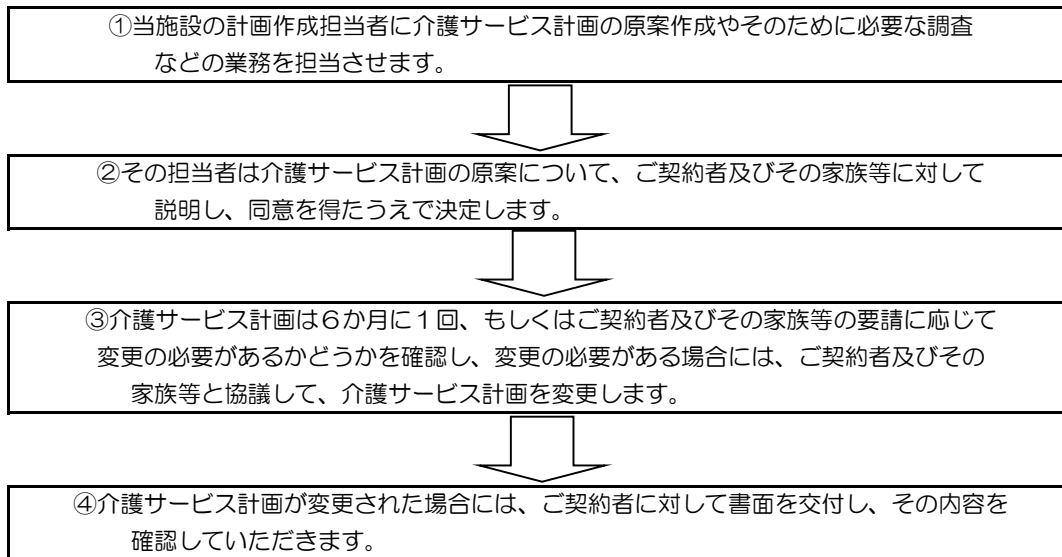
2、職員の配置状況

<配置職員の職種>

- | | |
|---------|--|
| 介護職員 | ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言などを行います。 |
| 看護職員 | 主に、ご契約者の健康管理や療養上の世話をいたしますが、日常生活上の介護介助等も行います。 |
| 計画作成担当者 | ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
1名の介護支援専門員を配置しています。 |

3、契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「介護サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「介護サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4、 サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、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 ご契約者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から、聴取確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ 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。但し、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に緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを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）但し、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。

5、施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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) 持ち込みの制限

入所にあたり、事業所・及びサービス従事者が安全と認めるもの以外のものは原則として持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 7：00～20：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、生物の持込はご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(4) 食事が不要な場合は前日までに申し出ください。

前日までに申し出があった場合には5、（2）の①は免除されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○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係らず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現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、必要な措置をと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所者に対し、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。

(6) 喫煙

施設内はすべて禁煙です。

6、 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

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、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事者の損害賠償責任を減じる場合があります。

●巻末の料金表 1日の利用料金と1ヶ月の利用料金表

	要支援2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1、ご契約者の要介護度に 応じたサービス料金	¥7,594	¥7,635	¥7,990	¥8,233	¥8,395	¥8,568
2、介護保険給付費額 (介護保険より給付される額)	¥6,834	¥6,871	¥7,191	¥7,409	¥7,555	¥7,711
3、サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	¥760	¥764	¥799	¥824	¥840	¥857
4、生活 に係る費 用	朝食	¥300				
	昼食	¥620				
	夕食	¥525				
	部屋代	¥1,088				
	水熱光費	¥395				
5、自己負担額合計 （3＋4）	¥3,688	¥3,692	¥3,727	¥3,752	¥3,768	¥3,785

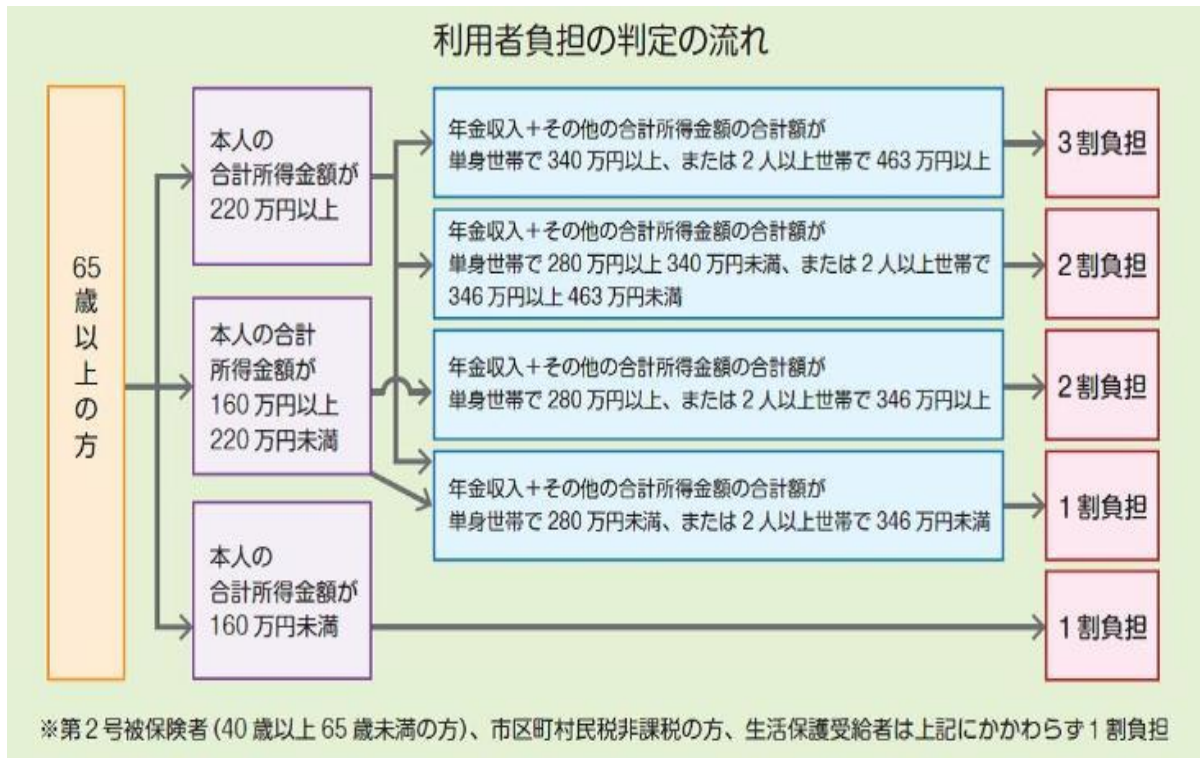
上記項目の他、職員配置状況・ご本人の状況により加算される項目

加算項目	加算単位	備考
初期加算	30単位/日	初回利用日から30日限度
医療連携体制加算（I）	37単位/日	
若年性認知症受入加算	120単位/日	担当者名を認知症対応型共同生活介護計画書に明記
見取り介護加算	144単位/日	死亡日以前4日以上30日以下
夜間支援体制加算Ⅱ	25単位/日	
退居時相談援助加算	400単位/回	退居時1回限り算定
認知症ケア専門加算Ⅰ	3単位/日	
認知症ケア専門加算Ⅱ	4単位/日	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120単位/月	
利用者の入院期間中の体制	246単位/日	1月に6日限度(入退院日以外)
栄養スクリーニング加算	5単位/回	6月に一回を限度
介護職員処遇改善加算（I口）	介護保険料の合計額に2.8%を乗じたものを加算する	
生産性向上推進体制加算	10単位/月	

平成30年8月からの利用者負担割合について

制度の内容 （高松市介護保険課ホームページより抜粋）

これまで、介護保険のサービスを利用した場合の利用者負担割合は、1割または2割となっていました。平成30年8月の制度改正に伴い、65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得（若年世代と同程度の所得）のある方について利用者負担割合が3割に引き上げられます。



1.「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

2.「その他の合計所得金額」とは、1の合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。