

多機能型施設 邑

指定小規模多機能型居宅介護
指定介護予防小規模多機能型居宅介護

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
高松市指定 第3790100014号

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス、指定介護予防小規模多機能型居宅介護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。

◆◆ 目 次 ◆◆

1	施設経営法人	10	契約の終了について
2	事業所の概要	11	身元引受人について
3	事業実施地域及び営業時間	12	連帯保証人
4	事業所設備の概要	13	苦情の受付について
5	職員の配置状況	14	第三者評価の実施状況について
6	当施設が提供するサービスと利用料金	15	秘密の保持について
7	事故発生時の対応について	16	サービスの利用に当たっての留意事項について
8	非常災害対策について		
9	虐待防止に向けた体制等について		

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 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
- ② サービスの目的 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）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ことを目的として、小規模多機能型居宅介護サービス、介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。
- ③ 事業所の名称 多機能型施設 邑
- ④ 事業所の所在地 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 十川 昌之
- ⑦ 運営方針 「通い」サービスを中心とし、ご契約者(利用者)の様態や希望に応じて、随時、訪問や宿泊を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、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、必要な日常生活上の世話及び介護その他必要な援助サービスを行います。
- ⑧ 開設年月 平成18年8月1日
- ⑨ 登録定員 29名 （「通い」定員 15名 「泊り」定員 9名）

3、事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域 高松市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません

（２）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	午前9時～午後5時
訪問サービス	24時間（必要に応じて要相談）
宿泊サービス	午後5時～翌日午前9時

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4、事業所の設備の概要

当事業所では、小規模多機能型居宅介護サービス、介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供するために、「宿泊」サービスのための個室と、「通い」サービスのための食堂兼居間をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室	9室	うち3室は居間と兼用
食堂兼居間	1室	
浴室	1室	
トイレ	3箇所	

＊ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に義務付けられている施設・設備です。

5、職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス、指定介護予防小規模多機能型居宅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＞職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数換算
1、管理者	1名（常勤1名）
2、介護職員	11名以上
3、看護職員	1名以上
4、介護支援専門員	1名（常勤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	（早出） 07：00～16：00 必要数
	（遅出） 11：00～20：00 必要数
	（日勤） 08：30～17：30 5～7名
	（日勤Ⅱ） 09：30～18：30 必要数
	（夜勤） 16：00～翌09：00 1名
2、看護職員	（日勤） 08：30～17：30 1名
3、介護支援専門員	（日勤） 08：30～17：30 1名

6、当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事 の介助

- ・ 当事業所では、ご契約者（利用者）の自立支援を促すため、ご契約者（利用者）の身体能力などを最大限に活用できるよう食事を通した援助を行います。
- ・ （食事時間） 朝食 6：30～ 7：30
 昼食 11：15～12：15
 夕食 16：30～17：30

②入浴、排泄の介助

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

③その他、在宅生活の継続を念頭に置き、日常生活の相談、援助をおこないます。

④健康管理

- ・ かかりつけ医と連携を取り、看護職員が、健康管理を行います。

⑤ケアプラン作成と給付管理業務

- ・ ケアプラン作成
- ・ サービス相談
- ・ 苦情、相談受付
- ・ 居宅サービス計画の変更
- ・ 経過観察再評価
- ・ 給付管理業務
- ・ サービス提供の記録

<サービス利用料金（１日あたり）>（契約書第8条参照）

巻末の料金表によって、ご契約者（利用者）の要支援区分、要介護区分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）と食事代、宿泊代の合計金額をお支払下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者（利用者）の要支援区分、要介護度に応じて異なります。）

※別紙料金表参照

☆ご契約者（利用者）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（利用者）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（利用者）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6条）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者（利用者）の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

朝食 1食 320円

昼食 1食 670円

夕食 1食 555円

個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

② 宿泊に要する費用

宿泊代 1泊 1,500円

③ クラブ活動費用

ご契約者（利用者）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

④ 複写物の交付

ご契約者（利用者）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

⑤ 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（利用者）の日常生活に要する費用でご契約者（利用者）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

☆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。

* 利用料金のお支払方法（契約書第8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）

7、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ご契約者（利用者）の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに家族及び主治医又はあらかじめ、事業所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。

<協力医療機関の連絡先>

松本泌尿器科医院 住所：高松市前田西町 1080-7 電話：087-847-1121

香川県済生会病院 住所：高松市多肥上町 1331-1 電話：087-868-1551

(2) 事故再発防止について

事故発生後、必要に応じて、管理者を含め検討会議を開くとともに、事故状況の記録を保管し、再発防止に努めます。検討会議を開かない場合でも、管理者へ報告するものとします。

8、非常災害対策について

(1) 当事業所には、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。

消火・通報及び非難の訓練（年2回）

消防設備、施設等の点検及び整備

従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督

その他防火管理上必要な業務

9、虐待防止に向けた体制等について

管理者は、虐待発生の防止に向け、本条各号に定める事項を実施するものとします。また、管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者とします。

(1) 虐待防止検討委員会を設けます。その責任者は管理者とします。

(2) 虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行います。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行うほか、テレビ会議システムを用いて実施します。

(3) 職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講します。

(4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

10、契約の終了について

①要介護認定によりご契約者（利用者）の心身の状況が自立と判定された場合

②事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

③事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者（利用者）のに対するサービスの提供が不可能になった場合

④当事業所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（利用者）の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（利用者）からの契約の終了の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第1

8 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者（利用者）から当事業所の登録を解除することができます。その場合には、登録の解除を希望する日の 7 日前までに解約届け書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所の登録を解除できます。

- 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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③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指定小規模多機能型居宅介護サービス、指定介護予防小規模多機能型居宅介護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他の利用者がご契約者（利用者）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契約を終了していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、サービスを終了していただくことがあります。

- ①ご契約者（利用者）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、又は不実の告知を行い、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（利用者）による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、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（利用者）が、故意又は重大な過失により事業者又は小規模多機能型居宅介護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利用者又は家族が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの 背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）のハラスメント行為を含む）、その他一連の行為（職員の自宅住所や電話番号を聞く、ストーカー行為）を行い、その状態が改善されない場合
- ⑤ご契約者（利用者）が、連続して半月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれた場合

(3) 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ①ご契約者（利用者）が介護保険施設、介護老人福祉施設などに入居となった場合
- ②ご契約者（利用者）が、指定小規模多機能型居宅介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス以外の居宅サービスが必要と判断された場合
- ③ご契約者（利用者）がお亡くなりになった場合

(4) 円滑な契約終了のための援助（契約書第 17 条参照）

当事業所の登録を解除する場合には、ご契約者（利用者）の希望により、事業者はご契約者（利用者）の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な契約終了のために必要な以下の援助をご契約者

（利用者）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保険施設等の紹介

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

11、身元引受人（契約書第20条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

当施設は「身元引受人」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、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

12、連帯保証人（契約書第21条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 100 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、法人 及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

13、苦情の受付について（契約書第23条参照）

ご契約者（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。

※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、必要な措置を講じます。

（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、事実の確認を行います。
- ・ 必要に応じて、担当者は管理者と検討会議を開きます。検討会議を開かない場合でも、管理者へ報告します。
- ・ 検討の結果、翌日までに具体的な対応、処理を行います。
- ・ 相談・苦情の状況について、記録を保管し、再発防止に努めます。
- ・ 改善後の状況について確認を行います。

(1) 第三者委員

当事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に勤めることとします。

第三者委員 金澤 和孝 087-811-7445

森田 浩之 0879-23-6511

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者	十川 昌之
○苦情相談窓口（担当者）	十川 昌之
○受付時間	随時
○電話番号	087-847-1150

また、苦情受付ボックスを1階玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

○高松市役所介護保険課	087-839-2326	(9時～16時30分)
○国民健康保険団体連合会	087-822-7453	(9時～16時30分)
○香川県社会福祉協議会	087-861-0545	(9時～16時30分)

14、第三者評価の実施状況について

- ・実施なし

15、秘密の保持について（契約書第11条参照）

(1) 当事業所において施設サービスを提供する上で、知り得た利用者およびその家族の情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

(2) 当事業所は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供できるものとします。

(3) 前項に拘らず、利用者に係る他の介護事業者らと連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前に文章により同意を得た上で、利用者または利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

16、サービスの利用に当たっての留意事項について（契約書第10条参照）

- ・事業者及び小規模多機能型居宅介護サービス、介護予防小規模多機能型居宅介護サービスに従事する者（以下「サービス従事者」という）は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮するものとします。
- ・事業者及びサービス従事者は、契約者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師または看護職員と連携し、契約者からの聴取、確認の上でサービスを実施するものとします。
- ・事業者及びサービス従事者は、契約者また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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- ・事業者は、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

- ・事業者は、契約者に対する小規模多機能型居宅介護サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

令和 年 月 日

氏名 _____ 印 _____

氏名 _____ 印 _____

氏名 _____ 印 _____

※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、サービス利用者また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。

＊巻末の料金表

(1ヶ月の定額料金 単位 円)

A、基本料金(1割負担の場合)

	① 契約者の要介護度とサービス料金	②うち介護保険から給付される金額	③サービス利用に係る自己負担額(①－②)
要支援1	¥34,500	¥31,050	¥3,450
要支援2	¥69,720	¥62,748	¥6,972
要介護1	¥104,580	¥94,122	¥10,458
要介護2	¥153,700	¥138,330	¥15,370
要介護3	¥223,590	¥201,231	¥22,359
要介護4	¥246,770	¥222,093	¥24,677
要介護5	¥272,090	¥244,881	¥27,209

③ 初期加算	1日につき¥300
--------	-----------

☆1ヶ月の利用料金は、料金表の③ですが、当サービスに登録した日から起算して30日以内は、1日に付き④の10%(30円)を加算します。

B、職員の配置基準によって異なる料金体制(自己負担は、記載金額の10%になります)

看護職員配置加算(Ⅰ)	1か月につき¥9,000	自己負担額¥900
-------------	--------------	-----------

☆常勤専従で正看護師の配置がある場合

看護職員配置加算(Ⅱ)	1か月につき¥7,000	自己負担額¥700
-------------	--------------	-----------

☆常勤専従で准看護師を配置している場合

看護職員配置加算(Ⅲ)	1か月につき¥4,880	自己負担額¥480
-------------	--------------	-----------

☆看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1 か月につき¥6, 508	自己負担額¥651
------------------	----------------	-----------

☆介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が、50%以上配置されている場合

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	1 か月につき¥5, 085	自己負担額¥508
------------------	----------------	-----------

☆介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が、40%以上配置されている場合

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 か月につき¥3, 559	自己負担額¥356
-----------------	----------------	-----------

☆常勤職員が60%以上配置されていること

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 か月につき¥3, 556	自己負担額¥356
-----------------	----------------	-----------

☆常勤の職員が30%以上配置されていること

C、認知症の症状について、医師の判断（認定時のかかりつけ医の判断）のうち、次の算定基準を満たす場合、加算される料金体制（自己負担は、記載金額の10%になります）

認知症加算（Ⅱ）	1 か月につき¥8, 900	自己負担額¥890
----------	----------------	-----------

☆算定基準：日常生活に支障を来たすおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

認知症加算（Ⅳ）	1 か月につき¥4, 600	自己負担額¥460
----------	----------------	-----------

☆算定基準：要介護2に該当し、日常生活に支障を来たすおそれのある症状・行動や意思疎通の困難さが現われ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

若年性認知症利用者受入加算	1 か月につき¥8, 136	自己負担額¥814
---------------	----------------	-----------

☆要介護1から5の場合。要支援1～2の場合では1か月につき¥4577、自己負担額¥458。受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合。

訪問体制強化加算	1 か月につき¥10, 000	自己負担額¥1, 000
----------	-----------------	--------------

☆訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置すること。訪問サービスの算定月における提供回数について、述べ訪問回数が1月200回以上であること。

総合ケアマネジメント体制強化加算	1 か月につき¥12,000	自己負担額¥1,200
------------------	----------------	-------------

☆個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。各サービスの特性に応じて、地域における活動への参加の機会が確保されていること。

D、介護職員等処遇改善加算Ⅱロ 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に加算率 18.3% を乗じた単位数の 1 割を自己負担とする。

E、生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・10 単位/月

☆利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にこなしていること。

☆見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。

☆1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行なうこと。

F、科学的介護推進体制加算・・・40 単位/月

☆利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

☆必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

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、原則サービス費用額の 1 割または 2 割でしたが、平成 30 年 8 月の制度改正に伴い、65 歳以上の第 1 号被保険者のうち一定以上の所得がある方について利用者負担割合が 2 割又は 3 割に引き上げられます。

利用者負担割合の判定基準	利用者負担割合
(ア) 本人が市民税非課税又は生活保護を受給	1 割負担
(イ) 本人の合計所得金額が 160 万円未満	1 割負担
(ウ) 本人の合計所得金額が 160 万円以上 220 万円未満かつ 同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が単身世帯で 280 万円未満・または 2 人以上世帯で 346 万円未満	1 割負担

(エ) 本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ 同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が単身世帯 で280万円以上・または2人以上世帯で346万円以上	2割負担
(オ) 本人の合計所得金額が220万円以上かつ 同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が単身世帯 で280万以上340万円未満・または2人以上世帯で346万以上463万 円未満	2割負担
(カ) 本人の合計所得金額が220万円以上かつ 同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が単身世帯 で340万円以上・または2人以上世帯で463万円以上	3割負担

※第2号被保険者の方は対象としていません。

※第2号被保険者が第1号被保険者となった場合は、65歳となった翌月(65歳となった日が月の初日である場合は、その月)以降に対象となります。

※合計所得金額とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいいます。収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や扶養控除、医療費控除等の所得控除をする前の金額になります。