

1.利用料金

(1) 利用料金（1日あたり）

【従来型個室の場合】

【単位：円】

利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1割負担	573	641	712	780	847
	2割負担	1,146	1,282	1,424	1,560	1,694
	3割負担	1,719	1,923	2,136	2,340	2,541
居住費※		1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
食費		1,890	1,890	1,890	1,890	1,890
自己負担額合計	1割負担	3,613	3,681	3,752	3,820	3,887
	2割負担	4,186	4,322	4,464	4,600	4,734
	3割負担	4,759	4,963	5,176	5,380	5,581

【多床室の場合】

【単位：円】

利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1割負担	573	641	712	780	847
	2割負担	1,146	1,282	1,424	1,560	1,694
	3割負担	1,719	1,923	2,136	2,340	2,541
居住費※		840	840	840	840	840
食費		1,890	1,890	1,890	1,890	1,890
自己負担額合計	1割負担	3,303	3,371	3,442	3,510	3,577
	2割負担	3,876	4,012	4,154	4,290	4,424
	3割負担	4,449	4,653	4,866	5,070	5,271

※入所期間中に入院又は外泊した場合、居室確保を目的に上記居住費を算定させていただきます。（介護保険負担限度額の範囲が上限となります。）

※お支払いいただく利用者負担金は、別表をご確認ください。

(2) 加算

【単位：円】

加算名 / 算定要件 / 利用料	1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算Ⅰ（従来型）	36	72	108
次の(1)～(3)いずれかに該当			
(1) 算定日の属する月の前6ヶ月又は前12月間における新規利用者総数のうち要介護4又は5の方の占める割合が70/100以上			
(2) 算定日の属する月の前6ヶ月又は前12月間における新規利用者総数のうち日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する方が65/100以上			
(3) 口腔内・鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養、精神機能障害により社会福祉士又は介護福祉士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない方の占める割合が15/100以上			
※介護福祉士配置7：1の要件：テクノロジーを活用した複数の機器を活用し利用者に対するケアアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続実施。安全体制の確保			
夜勤職員配置加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
（Ⅰ）□ 従来型	13	26	39
（Ⅲ）□ 従来型	16	32	48
夜勤時間帯を通じ看護職員又は、認定特定行為業務従事者等喀痰吸引等業務の登録			
・夜勤を行う介護職員又は看護職員数が最低基準を0.9回以上上回っている場合			
・見守り機器を利用者数の10/100以上設置し、安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施			
※1日平均夜勤職員数：歴月ごとにおける夜勤時間帯における延べ夜勤時間数を当該月の日数に16を乗じて得た数で除し算定			
看護体制加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
Ⅰ □ (1) 常勤看護師を1名以上配置	4	8	12
Ⅱ □ (1) 看護職員数が次の基準に適合	1割負担	2割負担	3割負担
・看護職員により24時間連絡体制を確保	8	16	24
・看護職員数を常勤換算方法で2以上配置			
初期加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
入所日から起算して30日以内の期間に算定。	30	60	90
30日を越える病院又は診療所への入院後、再び入所した場合も同様			
※当該利用者が過去3月間（ただし日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、M該当者は過去1月間）の間に当該施設に入所したことがない場合に限る			

個別機能訓練加算（1日当たり）ⅠとⅡ併算可 Ⅰ 機能訓練指導員を1名以上配置し、多職種 が共同して利用者ごとの個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき計画的に 機能訓練を行っている場合	1割負担	2割負担	3割負担	
	12	24	36	
Ⅱ 上記Ⅰを算定している利用者について、 個別機能訓練計画内容等の情報を厚生 労働省に提出し、機能訓練実施に当たって当該情報他機能訓練の適切かつ 有効な実施のために必要な情報を活用	1割負担	2割負担	3割負担	
	20	40	60	
栄養マネジメント強化加算（1日当たり） ・ 管理栄養士を1名以上配置 ・ 低栄養状態リスクが高い方に対し医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した 栄養計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、利用者ごとの栄養状態、嗜好等を 踏まえた食事調整等を実施 ・ 低栄養状態のリスクが低い方にも食事の際の変化を把握し、問題時に早期対応 ・ 利用者ごとの栄養状態等についての情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理 の実施に当たって当該情報他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要 な情報を活用	1割負担	2割負担	3割負担	
	11	22	33	
外泊時費用（1日当たり） 利用者が病院等へ入院又居宅へ外泊した場合 に算定（1月に6日を限度）※入院又は外泊の初日及び最終日を除く	1割負担	2割負担	3割負担	
	246	492	738	
若年性認知症利用者受入加算（1日当たり） 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（認知症行動・心理症状緊急対応加算算定時は算定不可）	1割負担	2割負担	3割負担	
	120	240	360	
認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日当たり） 医師が認知症の行動・心理症状が認められる ため、在宅での生活が困難であり緊急と利用することが適当であると判断した場合 7日間を限度	1割負担	2割負担	3割負担	
	200	400	600	
看取り介護加算（1日当たり） Ⅰ	死亡日45日前～31日前	72	144	216
	死亡日30日前～4日前	144	288	432
	死亡日前々日、前日	680	1,360	2,040
	死亡日	1,280	2,560	3,840
	・ 医師が一般的に医学的に知見に基づき回復の見込みがないと診断された方			

- ・ 医師、看護職員、介護支援専門員他職種が共同で作成した介護にかかる計画について医師等（その内容に応じた適当な者）から説明を受け当該計画について同意している方（家族含む）
- ・ 看取りに関する指針に基づき利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互連携の下、介護記録等を活用した介護について説明を受け同意した上で介護を受けている方（家族含む）
- ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取組を実施
- ・ 看取りに関する協議の場の参加者として生活相談員を明記：出雲 千賀子
- ・ 施設サービス計画の作成に当たり本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努める

		1割負担	2割負担	3割負担
II	死亡日45日前～31日前	72	144	216
	死亡日30日前～4日前	144	288	432
	死亡日前々日、前日	780	1,560	2,340
	死亡日	1,580	3,160	4,740

- ・ 配置医師緊急時対応加算に係る施設基準に該当
- ・ 上記Iにいずれも該当
- ・ 当該対象者が施設内で死亡した場合に限る

療養食加算（1食1回当たり1日に3回を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿・腎臓・肝臓・膵臓病食・胃潰瘍食・貧血食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき	6	12	18

経口移行加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
医師の指示に基づき医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員他職種が共同して、現に経管により食事を摂取している利用者ごとに経口による食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び看護職員による支援が行われた場合（計画作成日から起算して180日以内）	28	56	84

経口維持加算（1月当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
I 経口摂取の方で摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員他職種が共同して、利用者の栄養管理をするための食事観察及び会議等を行い、利用者ごとに経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示	400	800	1,200

を受けた管理栄養士による栄養管理を行った場合（計画作成日から起算して6月以内）

※1経口移行加算算定又は栄養ケアマネジメント加算未算定の場合は算定不可

※2医師又は歯科医師の指示に基づき継続して誤嚥防止のための食事摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては引き続き算定可能

Ⅱ 協力歯科医療機関を定めている施設が 上記Ⅰを算定している場合、利用者の経口	1割負担	2割負担	3割負担
	100	200	300

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医師、歯科医師、
歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合

※2医師又は歯科医師の指示に基づき継続して誤嚥防止のための食事摂取を進める
ための特別な管理が必要とされるものに対しては引き続き算定可能

再入所時栄養連携加算（1回当たり） 病院又は診療所に入院された方が再入所の 際、管理栄養士が当該病院等の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を 作成した場合（1人につき1回を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	200	400	600

褥瘡マネジメント加算（1月当たり）ⅠとⅡ併算不可

以下の要件を満たす場合

Ⅰ イ 利用者ごとに褥瘡発生と関連ある

リスクについて入所時等に評価するとともに3ヶ月に1回評価を実施。評価結果
等を厚生労働省に提出し褥瘡管理に実施に当たって当情報等を活用

ロ イの評価結果、褥瘡発生リスクがあるとされた方ごとに医師・看護師・管理
栄養士・介護職員・介護支援専門員他職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡
ケア計画を作成

ハ 利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や
利用者ごとの状態について定期的に記録

ニ イの評価に基づき3月に1回利用者ごとに褥瘡ケア計画の見直し

Ⅱ 上記Ⅰの算定要件を満たし入所時等の 評価結果、褥瘡発生リスクがあるとされた 方等について褥瘡発生がない	1割負担	2割負担	3割負担
	13	26	39

排せつ支援加算（1月当たり）Ⅰ～Ⅱ併算不可

以下の要件を満たす場合

Ⅰ イ 排せつに介護を要する方ごとに

要介護状態軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が入所時及び
6月に1回評価を行い、評価結果等を厚生労働省に提出し排せつ支援に当たって
当該情報等を活用

1割負担	2割負担	3割負担

ロ イの評価結果、適切な対応を行うことにより要介護状態軽減が見込まれる方について、医師・看護師・介護支援専門員他職種が共同して排せつに介護を有する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成、支援を継続実施

ハ イの評価に基づき3月に1回利用者ごとに支援計画の見直し

Ⅱ 上記Ⅰの算定要件を満たし適切な対応を行うことにより要介護状態軽減が見込まれる方について、入所時と比較し排尿・排便状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない。又はおむつ使用有から無に改善している	1割負担	2割負担	3割負担
	15	30	45

Ⅲ 上記Ⅰの算定要件を満たし適切な対応を行うことにより要介護状態軽減が見込まれる方について、入所時と比較し排尿・排便状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない。かつ、おむつ使用有から無に改善している	1割負担	2割負担	3割負担
	20	40	60

科学的介護推進体制体制加算Ⅱ（1月当たり） 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能 認知症の状況他心身状況等に係る基本的な情報及び疾病状況や服薬情報等厚生労働省に提出。必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供に当たって上記情報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	1割負担	2割負担	3割負担
	50	100	150

自立支援促進加算（1月当たり） 以下の要件を満たす場合	1割負担	2割負担	3割負担
	300	600	900

イ 医師が利用者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時及び6月に1回行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加

ロ イの医学的評価結果、特に自立支援のための対応が必要とされる方ごとに、医師・看護師・介護職員、介護支援専門員他が共同して自立支援に係る支援計画を策定し計画に沿ったケアを実施

ハ イの医学的評価に基づき3月に1回利用者ごとに支援計画の見直し

ニ イの医学的評価結果等を厚生労働省に提出し当該情報他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用

安全対策体制加算（1回当たり） 外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設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（入所時に1回を限度）	1割負担	2割負担	3割負担
	20	40	60

配置医師緊急時対応体制加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担	
配置医師が施設の求めに応じて	早朝・夜間	650	1,300	1,950
早朝・夜間又は深夜に当該施設	深夜	1,300	2,600	3,900
を訪問し利用者に対し診療かつ診療を行った理由を記録した場合				
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する注意事項や病状等について情報共有、曜日や時間ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について配置医師と当該施設間で具体的な取り決めがなされていること ・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関医師が連携し施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること 				
※1 早朝：6：00～8：00、夜間：18：00～22：00、深夜：22：00～6：00				
※2 看護体制加算Ⅱを算定しない場合は算定不可				
退所前訪問相談援助加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担	
入所期間が1月を超えると見込まれる方の	460	920	1,380	
退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が退所後に生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合（入所中1回を限度）				
※退所後に他社会福祉施設等（病院、診療所、介護保険施設を除く）に入所する場合であって利用者の同意を得て当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行った場合も同様				
退所後訪問相談援助加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担	
退所後30日以内に当該利用者宅を訪問し、	460	920	1,380	
利用者及び家族等に対して相談援助を行った場合（退所後1回を限度）				
※退所後に他社会福祉施設等（病院、診療所、介護保険施設を除く）に入所する場合であって利用者の同意を得て当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行った場合も同様				
退所時相談援助加算（1回当たり）	1割負担	2割負担	3割負担	
入所期間が1月を超える方が退所し、居宅サ	400	800	1,200	
ービス等を利用する場合、退所時に利用者及び家族等に対して退所後の居宅サービス他等について相談援助を行い、かつ利用者の同意を得て退所日から2週間以内に当該利用者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合（利用者1につき1回を限度）				
※退所後に他社会福祉施設等（病院、診療所、介護保険施設を除く）に入所する場合であって利用者の同意を得て当該施設等を訪問し連絡調整、情報提供等を行った場合も同様				

退所前連携加算（1回当たり） 入所期間が1月を超える方が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得て介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス等に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居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 (利用者1につき1回を限度)	1割負担	2割負担	3割負担
	500	1,000	1,500
在宅・入所相互利用加算（1日当たり） 在宅生活を継続する観点から、複数者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用している方 (入所期間が3月を超えるときは3月を限度) 在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、利用者又は家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し同意を得ている	1割負担	2割負担	3割負担
	40	80	120
在宅復帰支援機能加算（1日当たり） 利用者家族との連絡調整を行っている 利用者が利用希望する居宅介護支援事業者に対して利用者に係る居宅サービスに必要な情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている	1割負担	2割負担	3割負担
	10	20	30
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の8.3%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の2.7%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の1.6%		

(3) 財産管理サービス費（財産管理委託契約を締結した場合のみ）

1,100円（1か月あたり）

(4) その他の料金

①施設及び居室における電化製品使用料金 50円（1日あたり）

②その他 行事参加費、理美容費等は別途料金がかかります。

2.その他

利用料の減免、支払い方法については重要事項説明書をご確認ください。

□ 契約の際に必要なもの

チェック	必要なもの	摘要
<input type="checkbox"/>	各種保険証	介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、後期高齢者医療被保険者証 等 (入所後、施設保管)
<input type="checkbox"/>	各種手帳	身体障害者手帳、療育手帳、被爆者健康手帳 等 (入所後、施設保管)
<input type="checkbox"/>	利用料金口座引落とし用預金通帳	【しまなみ信用金庫】の通帳に限ります (ご本人・ご家族名義 どちらでも可能。確認後、返却致します)
<input type="checkbox"/>	印鑑3本	①上記の通帳の届出印(押印後、返却致します) ②契約に必要な身元引受人の印鑑(押印後、返却致します) ③施設保管用 印鑑(①銀行届出印以外の印鑑)

□ 入所に際して必要なもの

チェック	必要なもの	摘要
<input type="checkbox"/>	衣類	上着、肌着、ズボン、下着、靴下 等 【各7枚】 寝巻き 【3組】 冬期外出用 厚手上着(ジャケット、コート 等) 【1枚】
<input type="checkbox"/>	靴	【2足】(スリッパは転倒の危険性がありますので、できるだけご遠慮下さい)
<input type="checkbox"/>	日用品	タオル【6枚】、バスタオル【4枚】入院時:持参用 歯ブラシ、コップ、口腔ケアスポンジブラシ、義歯ケース、 義歯安定剤、義歯洗浄剤、食事用エプロン 等
<input type="checkbox"/>	福祉機器 介護用品	歩行器、車椅子、車椅子用クッション、エアマット、尿器、 ポータブルトイレ 等で使用中のもの
<input type="checkbox"/>	薬	使用中の内服薬や外用薬がある場合【2週間分】ご用意ください
<input type="checkbox"/>	家電製品	テレビ・ラジオ(イヤホン含む)、電気シェーバー等で 居室の広さに収まるもの
<input type="checkbox"/>	収納ケース	衣類収納ボックス 等で居室の広さに収まるもの (サイズ目安 幅50cm×奥行40cm×高さ80cm)
<input type="checkbox"/>	寝具類	【夏期】 タオルケット 【冬期】 毛布、電気毛布 等の季節に応じたもの
<input type="checkbox"/>	その他	カバン(サイズ目安 幅50cm×高さ30cm)入院時:持参用 置時計、ゴミ箱、ボックスティッシュ、除菌ウェットティッシュ等

* 上記以外で、持参希望物品が有る場合は、その都度ご相談下さい。また、分かりやすい場所への記名をお願い致します。高額な貴金属(指輪・時計・ネックレス等)の持参はご遠慮下さい。

当施設で準備し、使用料金が発生しない物品

- * 食器類、シャンプー・ボディソープ類、布団類(枕、敷・掛布団 カバー含む)、紙おむつ類、洗面・入浴時のタオル類
- * 上記物品以外において、ご本人の状態にあわせて(日常生活用品・医療材料等)個人購入していただく場合もございます。予めご了承ください。

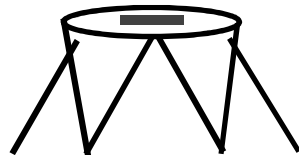
衣類についてのお願い 衣替えにつきましては、原則ご家族対応にてお願い致します。

* 持参物、着用している物、全てに下記の通り、フルネームでの記名をお願い致します。

* 黒系統の衣類は、白い布等を縫い付け、記名をお願い致します。

[上着・肌着]

首後ろ 内側



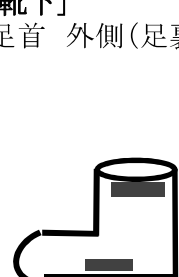
[ズボン・ズボン下]

腰部分 内側



[靴下]

足首 外側(足裏可能)



[タオル・膝掛け・毛布・
タオルケット]

両端中央2ヶ所

