

1.利用料金

(1) 利用料金（1日あたり）

【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	696	764	838	908	976
	2割負担	1,392	1,528	1,676	1,816	1,952
	3割負担	2,088	2,292	2,514	2,724	2,928
居住費		2,006	2,006	2,006	2,006	2,006
食費		1,890	1,890	1,890	1,890	1,890
		朝食490円、昼食710円（おやつ含）、夕食690円 ※1食ごとの計算となります。				
自己負担額合計	1割負担	4,592	4,660	4,734	4,804	4,872
	2割負担	5,288	5,424	5,572	5,712	5,848
	3割負担	5,984	6,188	6,410	6,620	6,824

【要支援の方】

【単位：円】

利用者の要介護度		要支援1	要支援2
基本サービス費	1割負担	523	649
	2割負担	1,046	1,298
	3割負担	1,569	1,947
居住費		2,006	2,006
食費		1,890	1,890
		朝食490円、昼食710円（おやつ含）、夕食690円 ※1食ごとの計算となります。	
自己負担額合計	1割負担	4,419	4,545
	2割負担	4,942	5,194
	3割負担	5,465	5,843

※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
サービス提供体制強化加算Ⅲ（1日当たり）	6	12	18
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			
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
（Ⅱ）ユニット型	18	36	54
（Ⅳ）ユニット型	20	40	60
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			
<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員により24時間連絡体制を確保 ・看護職員数が常勤換算方法で利用者数25又はその端数を増すごとに1以上 	8	16	24
機能訓練体制加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
専従の機能訓練指導員を1名以上配置	12	24	36
個別機能訓練加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
<ul style="list-style-type: none"> ・専従の機能訓練指導員を1名以上配置 ・機能訓練指導員等が共同して利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身状況を重視した個別機能訓練計画を作成 ・個別機能訓練計画に基づき利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身状況に応じた機能訓練を適切に提供 ・機能訓練指導員等が利用者宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月ごとに1回以上、利用者宅を訪問した上で当該利用者又は家族に対して、機能訓練内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し訓練内容の見直し等を実施 	56	112	168

若年性認知症利用者受入加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
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）	120	240	360
認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
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	200	400	600
療養食加算（1食1回当たり、1日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	8	16	24
送迎加算（片道当たり）	1割負担	2割負担	3割負担
心身状態・家族事情等から送迎を行うこと が必要と認められる方に居宅と事業所間の送迎を行う場合	184	368	552
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%		

（※）は要介護者の方のみ

(3) その他の料金

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。

利用に際してのご案内

□利用に際して必要なもの

チェック	必要なもの	摘要		
		[1泊]	[2泊以上]	
□	衣類	上着	1枚	2枚
		肌着	1枚	2枚
		ズボン	1枚	2枚
		下着	1枚	2枚
		靴下	1足	2足
		寝巻き	1組	2組
		タオル	1枚	2枚
□	日用品	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(宿泊日数分)、食事用エプロン等		
□	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		
□	各種手帳	身体障害者手帳、療育手帳、被爆者健康手帳 等		
□	薬	使用中の内服薬や外用薬がある場合、利用日数分をご用意ください ※発熱、痛み、痒み等に使用している常備薬があれば、持参の上、使用方法をお知らせください		
□	薬の説明書き	コピー可 服薬内容が変更した時は、再度持参してください		
□	家電製品	ラジオ(イヤホン含む)、電気シェーバー 等		
□	現金(1,000円程度)	訪問売店、自動販売機での購入用、テレビ使用料(100円/日:希望される方のみ)		
□	その他	歩行器、車椅子、車椅子用クッション、尿器等で使用中のもの 置時計、ボックスティッシュ 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。他の利用者の持参物と取り紛れることもありますので、上記以外の持参物は最小限にお願い致します。

高額な貴金属(指輪・時計・ネックレス等)の持参はご遠慮ください。

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・ボディーソープ類、布団類(枕、敷・掛布団 カバー含む)、紙おむつ類、ポータブルトイレ、洗面・入浴時のタオル類

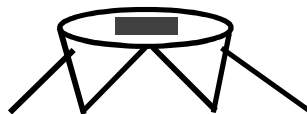
衣類についてのお願い 衣替えにつきましては、原則ご家族対応にてお願い致します。

* 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



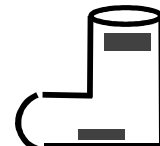
[ズボン・ズボン下]

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

