

地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑  
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

当施設は、ご利用者に対して指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供いたします。施設の概要やご提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

（令和元年10月1日現在）

1 事業者の概要

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 法人の名称  | 社会福祉法人 光仁会              |
| 法人の所在地 | 〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号 |
| 代表者の氏名 | 理事長 市川 喜久子              |
| 電話番号   | 0834-33-8881            |
| FAX番号  | 0834-33-8882            |

2 ご利用施設の概要

(1) 施設の名称等

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| 施設の名称    | 地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑（短期入所生活介護） |
| 施設の所在地   | 〒745-0807 周南市城ヶ丘三丁目6番1号       |
| 管理者の氏名   | 松本 咲子                         |
| 電話番号     | 0834-33-8881                  |
| FAX番号    | 0834-33-8882                  |
| 介護保険指定番号 | 山口県指定 3571501414              |

(2) 当法人で併せて実施する介護保険事業

| 事業の種類                           | 指定年月日      | 指定番号       | 利用定員 |
|---------------------------------|------------|------------|------|
| 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護           | 平成26年11月1日 | 3591500289 | 29名  |
| (予)認知症対応型共同生活介護                 | 平成26年11月1日 | 3591500271 | 18名  |
| 地域密着型通所介護                       | 平成27年3月1日  | 3571501539 | 10名  |
| 周南市介護予防・日常生活支援<br>総合事業 総合事業通所介護 | 平成30年3月1日  |            |      |

### 3 施設の目的と運営方針

1 要介護者等の心身の特性を踏まえて、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律した日常生活を営むことができるよう支援することにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図ります。

2 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・他の居宅サービス事業者、その他保険・医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

### 4 建物および設備

#### (1) 敷地面積及び建物の概要

|      |                        |                        |
|------|------------------------|------------------------|
| 敷地面積 | 2655.11 m <sup>2</sup> |                        |
| 建物   | 構造                     | 鉄筋コンクリート造3階建           |
|      | 延べ床面積                  | 1028.32 m <sup>2</sup> |
|      | 利用定員                   | 10名                    |

#### (2) 居室及び主な設備

| 居室・設備の種類 | 室数等                        |
|----------|----------------------------|
| 個室       | 10室※併設特養の空床を利用することができます。   |
| 共同生活室    | 1ユニット※併設特養の空床を利用することができます。 |
| 浴室・脱衣室   | 3室（一般浴槽1室、リフト付浴槽1室、寝台浴槽1室） |
| 相談室      | 1室                         |
| 医務室      | 1室（診療所）                    |
| 地域交流スペース | 1室                         |

### 5 職員の配置状況

| 従業者の職種            | 員数 | 区分 |    |     |    | 常勤換算 | 指定基準 | 保有資格   |
|-------------------|----|----|----|-----|----|------|------|--------|
|                   |    | 常勤 |    | 非常勤 |    |      |      |        |
|                   |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |      |      |        |
| 施設長               | 1  |    | 1  |     |    | 1    | 1    | 社会福祉士  |
| 医師<br>(特養に配置)     | 1  |    |    | 1   |    | 0.1  | 必要数  | 医師     |
| 生活相談員<br>(特養に配置)  | 3  | 1  | 2  |     |    | 3.0  | 1    | 社会福祉士  |
| 介護職員<br>(特養に配置)   | 22 | 12 | 2  | 7   | 1  | 16.5 | 10以上 | 介護福祉士等 |
| 介護職員<br>(短期入所に配置) | 8  | 5  | 2  | 1   |    | 5.2  | 4以上  | 介護福祉士等 |

|                    |   |   |   |   |   |     |     |          |
|--------------------|---|---|---|---|---|-----|-----|----------|
| 看護職員<br>(特養に配置)    | 4 | 2 | 1 |   | 1 | 5.0 | 1   | 看護師・准看護師 |
| 管理栄養士<br>(特養に配置)   | 1 | 1 |   |   |   | 1   | 1   | 管理栄養士    |
| 機能訓練指導員<br>(特養に配置) | 1 |   | 1 |   |   | 0.1 | 1   | 准看護師     |
| 介護支援専門員<br>(特養に配置) | 1 |   | 1 |   |   | 1.0 | 1   | 介護支援専門員  |
| 事務職員<br>(特養に配置)    | 5 | 1 | 3 | 1 |   | 4.2 | 必要数 |          |
| 歯科衛生士              | 1 |   | 1 |   |   | 0.1 | 必要数 | 歯科衛生士    |

## 6 勤務体制

| 職 種     | 勤務体制  | 業務内容   |
|---------|---|--|
| 施設長     | 勤務時間帯 (8:30~17:30)  | 施設の業務を統括します。   |
| 医師      | 勤務時間帯 (10:30~12:00)   | ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。                             |
| 生活相談員   | 勤務時間帯 (8:30~17:30)  | ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。                          |
| 介護職員    | 早出勤務 (7:00~16:00)<br>夜間勤務 (17:00~8:30)<br>遅出勤務 (10:00~19:00)<br>※看護職員又は介護職員を、日勤帯は各ユニットに1名以上、夜勤帯は2ユニットに1名を配置します。 | ご利用者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談・助言等を行います。                    |
| 看護職員    | 早出勤務 (7:00~16:00)<br>日勤勤務 (8:30~17:30)<br>遅出勤務 (10:00~19:00)<br>※夜間については、交代で連絡の取れる体制をとり、緊急時に備えます。               | 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活の介護・介助等も行います。              |
| 機能訓練指導員 | 早出勤務 (7:00~16:00)<br>日勤勤務 (8:30~17:30)<br>遅出勤務 (10:00~19:00)  | ご利用者の機能訓練を担当します。                                       |
| 介護支援専門員 | 勤務時間帯 (8:30~17:30)  | ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。業務に支障がない場合、介護職員の職務に従事します。 |

|       |                   |   |
|-------|-------------------|---|
| 管理栄養士 | 勤務時間帯（8：30～17：30） | ご利用者の食事の管理をします。                           |
| 事務職員  | 勤務時間帯（8：30～17：30） | 庶務及び会計事務を行います。                            |
| 歯科衛生士 | 勤務時間帯（8：30～17：30） | ご利用者の口腔衛生の管理、口腔ケアの指導を行います                 |
| 調理員   | 業務委託（ソフトライフ株式会社）  | 利用者の身体の状態や嗜好を考慮した食事を提供するように施設職員との連携に努めます。 |

## 7 提供するサービスの内容

| サービスの種類 | 内 容   |
|---------|---|
| 食事      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士の立てる献立表により、栄養及び利用者の身体の状態並びに嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・ 食事は、できるだけ離床して、生活リズムに合わせて食べていただけるように配慮します。</li> <li>・ 多様化する食事のニーズに柔軟に対応し、サービスの質の維持・向上を図ります。</li> </ul> <p>朝食 8：00 ～ 9：00<br/>         昼食 12：00 ～ 13：00<br/>         夕食 17：30 ～ 18：30</p>                                    |
| 排泄      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排泄の自立を促すため、利用者身体機能を活用した援助を行います。</li> <li>・ 自力排泄可能な方はできるだけトイレまで誘導し、自然に排泄できるよう援助します。</li> <li>・ ポータブルトイレを居室で使用される場合は、プライバシーの保護に努めます。</li> <li>・ オムツ使用の方は随時取り替え、気持ちよく過ごしていただけるよう援助します。（オムツ代のご負担はありません。）</li> </ul>  |
| 入浴・清拭   | <p>（入浴日）※施設行事その他の理由で変更することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般浴 月・火・水・木・金・土曜日</li> <li>・ 特別浴 月・火・水・木・金・土曜日</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴または清拭を週2回以上、ご利用者の希望や体調に合わせて行います。</li> <li>・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械浴槽を用いて入浴することができます。</li> <li>・ 入浴前に体調を確認し、気持ちよく安全に入浴していただけるよう援助します。</li> </ul> |
| 機能訓練    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の心身の状況に合わせた機能訓練を行い、生活機能が維持できるように援助します。</li> </ul>   |

|         |  |         |       |       |       |
|---------|--|---------|-------|-------|-------|
| 健康管理    | <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設の嘱託医師による診察を行い、ご利用者の健康管理に努めます。</li> </ul>   |         |       |       |       |
| その他自立支援 | <ul style="list-style-type: none"> <li>できる限りベッドから離れる時間を持てるよう援助します。</li> <li>ご利用者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。</li> <li>清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容（ひげそり、整髪、爪切りなど）を行います。</li> </ul>  |         |       |       |       |
| 洗濯      | <ul style="list-style-type: none"> <li>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は定期的に行います。</li> <li>衣類の洗濯は、随時当施設で行います。</li> <li>原則として、洗濯機、乾燥機にかけられない衣類はご家族で対応していただきます。</li> <li>クリーニングに出すことも援助できます。(実費をご負担ください。)</li> </ul>  |         |       |       |       |
| 理容・美容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問理美容サービスを利用できます。(実費をご負担ください。)</li> </ul>   |         |       |       |       |
| 相談及び助言  | <ul style="list-style-type: none"> <li>行政機関への各種手続きなど、ご利用者及びご家族からのご相談に応じ、必要な援助を行います。</li> </ul> <p>相談窓口</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">主任生活相談員</td> <td style="text-align: center;">樋口 智行</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">生活相談員</td> <td style="text-align: center;">高田 典子</td> </tr> </table> | 主任生活相談員 | 樋口 智行 | 生活相談員 | 高田 典子 |
| 主任生活相談員 | 樋口 智行  |         |       |       |       |
| 生活相談員   | 高田 典子  |         |       |       |       |

## 8 通常の事業の実施地域

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 実施地域 | 周南市（鹿野、八代地区、離島を除く）、下松市、光市 |
|------|---------------------------|

## 9 面会

ご利用者にとってご家族とのふれあいは、介護サービスでは補うことのできない大切な機会です。時間の許す限りお運びください。

- 面会時間 9:00～21:00

（上記以外の時間でも面会できます。夜間は自動ドアの電源を切っておりますのでインターホンでお知らせください。）

- 来苑されましたら事務室前に設置する面会者カードにご記入ください。
- 飲食物や衣類等を差し入れされる際は職員にお声かけください。

## 10 施設・設備の利用上の注意

- 居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。これに反したご利用により破損などが生じた場合は賠償して頂くことがあります。
- 利用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、利用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。ただし、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。

・施設内では、他の利用者に対する宗教活動、営利活動、政治活動はご遠慮ください。

## 1 1 サービス利用料金と支払い方法について

### (1) サービス利用料金

別紙「利用料金表」をご覧ください。

### (2) 日常生活上の諸費用のご負担について

嗜好品の購入代金や医療費、居室で使用される電化製品にかかる電気料金など、利用者の日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当であると判断できるものについてご負担いただきます。詳細は別紙「利用料金表」をご覧ください。

### (3) 支払い方法及び支払い期日

当月の利用者負担金の請求に明細書を付して、翌月 10 日前後に請求書を発送します。サービスに関する利用料金は、原則として翌月 26 日(金融機関が休日の場合はその翌日)に指定の口座(山口銀行)から自動口座引き落としによりお支払いいただきます。

※上記お支払方法が困難な場合は、ご相談ください。

## 1 2 緊急時の対応

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供時、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医又は当サービスの協力医療機関への連絡などを行い必要な措置を講じます。

## 1 3 苦情等申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問などございましたら下記にお申し出ください。

### (1) 当施設の窓口

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 苦情受付担当者 | 樋口 智行(主任生活相談員)           |
|         | 高田 典子(生活相談員)             |
| 連絡先     | 電話番号 0834-33-8881        |
|         | FAX番号 0834-33-8882       |
| 受付時間    | 午前8:30~午後5:30(土日祝をのぞく平日) |

### (2) 当施設以外の苦情受付機関

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 第三者委員 | 有馬 俊雅             |
| 連絡先   | 住所 周南市速玉町3-7      |
|       | 電話番号 0834-22-2115 |
| 第三者委員 | 小林 武生             |
| 連絡先   | 住所 周南市学園台843-4-2  |
|       | 電話番号 0834-28-0411 |

(3) 行政その他の苦情受付機関

周南市福祉医療部高齢者支援課

連絡先 住所 周南市岐山通 1-1

電話番号 0834-22-8467

山口県国民健康保険団体連合会

連絡先 住所 山口県朝田 1980-7

電話番号 083-995-1010

山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

連絡先 住所 山口市大手町 9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館

2F 電話番号 083-924-2837

1 4 事故発生時の対応・損害賠償

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行います。また、原因の解明、再発防止のための対策を講じます。

・加入損害賠償責任保険 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

1 5 個人情報保護

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 6 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 7 非常災害時の対策

非常時の対応 ・別に定める「社会福祉法人光仁会災害マニュアル」従い対応します。

平常時の訓練 ・別に定める「社会福祉法人光仁会消防計画」に従い夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。

(防火管理者) 樋口 智行

防災設備 ・消火器、スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯がありカーテン類などは防災の物を使用しています。

#### 1 8 短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所介護計画の作成と記録の整備

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法について短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画を作成いたします。

利用者に提供したサービスについては記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

#### 1 9 サービス提供記録の開示について

サービス提供記録の開示をご希望されるご家族には、個人情報保護に留意し、記録を開示いたしますので、職員へお申し出ください。担当職員より開示させていただきます。



当事業者は、重要事項説明書に基づいて、「地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護」のサービスの内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住所 山口県周南市城ヶ丘三丁目6番1号  
事業者 社会福祉法人 光仁会  
施設名 地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑

代表者 理事長 市川 喜久子 印

説明者 職名  
氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑が実施する短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所  
氏名 印

代理人 住所  
続柄 ( ) 氏名 印

身元引受人 住所  
氏名 印

<別表>

地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護  
利用料金説明書

R1.10.1～適用

<（予）併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）>

★介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

| 区分                            | 項目                     | 単位                      |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 介護予防<br>基本単位                  | 要支援1                   | 514単位/日                 |
|                               | 要支援2                   | 638単位/日                 |
| 体制の整備状態により加算を算定させていただく場合があります |                        |                         |
| 加算                            | 療養食加算                  | 23単位/日                  |
|                               | 送迎体制加算                 | 184単位（片道）               |
|                               | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ       | 18単位/日                  |
|                               | （空床利用）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 12単位/日                  |
|                               | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）          | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×8.3%/月 |
|                               | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）       | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×2.7%/月 |

| 区分                            | 項目                     | 単位                      |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 基本単位                          | 要介護1                   | 684単位/日                 |
|                               | 要介護2                   | 751単位/日                 |
|                               | 要介護3                   | 824単位/日                 |
|                               | 要介護4                   | 892単位/日                 |
|                               | 要介護5                   | 959単位/日                 |
| 体制の整備状態により加算を算定させていただく場合があります |                        |                         |
| 加算                            | 療養食加算                  | 23単位/日                  |
|                               | 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ           | 18単位/日                  |
|                               | 送迎加算                   | 184単位（片道）               |
|                               | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ       | 18単位/日                  |
|                               | （空床利用）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 12単位/日                  |
|                               | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）          | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×8.3%/月 |
|                               | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）       | 所定単位数（基本単位＋各種加算）×2.7%/月 |

※当事業所は、1単位が10,17円の地域区分7級地となります。

※ご利用者の個人負担額は、介護保険給付額にご利用者ごとの介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

○夜勤職員配置加算（Ⅱ）・・・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が基準員数を1名以上上回った体制を整備した場合に算定します。

○送迎加算・・・利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合、片道につき算定します。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上の場合に算定致します。

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数（基本単位＋各加算単位）にサービス別加算率（8.3%）を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・所定単位数（基本単位＋各加算単位）にサービス別加算率（2.7%）を乗じた単位数を算定いたします。

## 1 食費・居住費の費用

・居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額。

| 料金の種類                  | ご利用者負担金額               |      |         | 食費       |
|------------------------|------------------------|------|---------|----------|
| 食事の提供に要する費用            | 介護保険負担限度額認定者           | 第1段階 | 300円/日  | 1392円/日  |
|                        |                        | 第2段階 | 390円/日  |          |
|                        |                        | 第3段階 | 650円/日  |          |
|                        | (朝食212円 昼食625円 夕食555円) |      |         |          |
|                        | 介護保険負担限度額認定者以外         | 第4段階 | 1600円/日 | 1600円/円  |
| (朝食250円 昼食710円 夕食640円) |                        |      |         |          |
| 居住に要する費用               | 第1段階                   |      |         | 820円/日   |
|                        | 第2段階                   |      |         | 820円/日   |
|                        | 第3段階                   |      |         | 1,310円/日 |
|                        | 第4段階                   |      |         | 2,006円/日 |

## 2 通常の事業実施区域外からの送迎費用

|   |                        |
|---|------------------------|
| <p>当事業所の通常の事業の実施区域 {周南市・下松市・光市（鹿野・八代地区、離島は除く。)} 外にお住いの方が、当事業所をご利用される場合には送迎費用として次の金額をお支払いいただきます。</p> <p>(1) 当事業所から片道概ね5km未満 無料</p> <p>(2) 当事業所から片道概ね5km以上10km未満 200円</p> | <p>200円～<br/>距離による</p> |
|---|------------------------|

|                        |  |
|------------------------|--|
| 5 km毎に上記金額に100円を加算します。 |  |
|------------------------|--|

### 3 その他の費用

| 料金の種類                           | 金額    |
|---------------------------------|-------|
| 持ち込み電気製品使用料                     | 50円/日 |
| ご利用者の希望による特別な食事費用               | 実費    |
| 理美容代                            | 実費    |
| 個人が希望して購入する日常の身の回り生活品           | 実費    |
| 教養娯楽として個人が使用するもの                | 実費    |
| 外部へのクリーニング代                     | 実費    |
| 個人の日用品で嗜好による贅沢品                 | 実費    |
| 個人の希望に応じ立替払いをした費用               | 実費    |
| 全く個人の希望に応じ施設が変わって購入する雑誌・新聞などの代金 | 実費    |

(予)併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

| 要介護度 | 介護サービス費(単位) |        |       |         |             | 合計額           | 1割負担の場合 |        | 2割負担の場合 |        | 3割負担の場合 |        |       |
|------|-------------|--------|-------|---------|-------------|---------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-------|
|      | 基本単位/日      | 加算単位/日 | 単位計/回 | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算(Ⅰ) |               | 地域区分7級地 | 介護報酬額  | 自己負担額   | 介護報酬額  | 自己負担額   | 介護報酬額  | 自己負担額 |
|      | ①           | ②      | ③     | ④       | ⑤           |               | ⑥       | ⑦      | ⑧       | ⑨      | ⑩       | ⑪      | ⑫     |
|      |             |        | ①+②   | ③×8.3%  | ③×2.7%      | (③+④+⑤)×10.17 | (9割)    | (1割)   | (8割)    | (2割)   | (7割)    | (3割)   |       |
| 要支援1 | 514単位       | 18単位   | 532単位 | 44単位    | 14単位        | 6,000円        | 5,400円  | 600円   | 4,800円  | 1,200円 | 4,200円  | 1,800円 |       |
| 要支援2 | 638単位       |        | 656単位 | 54単位    | 18単位        | 7,403円        | 6,662円  | 741円   | 5,922円  | 1,481円 | 5,182円  | 2,221円 |       |
| 要介護1 | 684単位       |        | 720単位 | 60単位    | 19単位        | 8,125円        | 7,312円  | 813円   | 6,500円  | 1,625円 | 5,687円  | 2,438円 |       |
| 要介護2 | 751単位       |        | 787単位 | 65単位    | 21単位        | 8,878円        | 7,990円  | 888円   | 7,102円  | 1,776円 | 6,214円  | 2,664円 |       |
| 要介護3 | 824単位       | 36単位   | 860単位 | 71単位    | 23単位        | 9,702円        | 8,731円  | 971円   | 7,761円  | 1,941円 | 6,791円  | 2,911円 |       |
| 要介護4 | 892単位       |        | 928単位 | 77単位    | 25単位        | 10,475円       | 9,427円  | 1,048円 | 8,380円  | 2,095円 | 7,332円  | 3,143円 |       |
| 要介護5 | 959単位       |        | 995単位 | 83単位    | 27単位        | 11,237円       | 10,113円 | 1,124円 | 8,989円  | 2,248円 | 7,865円  | 3,372円 |       |

※④⑤小数点以下四捨五入⑥⑦⑨⑩⑪⑫小数点以下切捨て⑧⑩⑫小数点切上げ

加算内訳

| 種別               | 予防給付 | 介護給付 |
|------------------|------|------|
|                  | 単位/日 | 単位/日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18単位 | 18単位 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ     | -    | 18単位 |
| 合計               | 18単位 | 36単位 |

その他対象となる場合に算定する加算

| 種別                      | 単位/日  | 処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算(Ⅰ) | 合計日額   | 1割負担の場合 |       | 2割負担の場合 |       | 3割負担の場合 |       |
|-------------------------|-------|---------|-------------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|                         |       |         |             |        | 介護報酬額   | 自己負担額 | 介護報酬額   | 自己負担額 | 介護報酬額   | 自己負担額 |
| 送迎加算(片道)                | 184単位 | 15単位    | 5単位         | 2,074円 | 1,866円  | 208円  | 1,659円  | 415円  | 1,451円  | 623円  |
| 療養食加算                   | 23単位  | 2単位     | 1単位         | 264円   | 237円    | 27円   | 211円    | 53円   | 184円    | 80円   |
| (空床利用) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 12単位  | 1単位     | 単位          | 132円   | 118円    | 14円   | 105円    | 27円   | 92円     | 40円   |

居住費および食費

| 利用者負担段階 | 居住費    |          | 食費     |          |
|---------|--------|----------|--------|----------|
|         | 円/日    | 円/月(31日) | 円/日    | 円/月(31日) |
| 第1段階    | 820円   | 25,420円  | 300円   | 9,300円   |
| 第2段階    | 820円   | 25,420円  | 390円   | 12,090円  |
| 第3段階    | 1,310円 | 40,610円  | 650円   | 20,150円  |
| 第4段階    | 1,970円 | 61,070円  | 1,600円 | 49,600円  |

※所得に応じて負担限度額が設けられ自己負担が減額されます。

その他の費用

| 料金の種類  | 金額    |
|--|-------|
| 持ち込み電気製品使用料  | 50円/日 |
| その他の日常生活費  |       |
| ご利用者の希望により提供する特別な食事費用・理美容代・身の回り生活品、教養娯楽費、医療保険適用にかかる費用、インフルエンザ予防接種、健康診断、外部へのクリーニング代など | 実費    |