

特別養護老人ホーム 扇寿
「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

[令和6年8月1日]

当施設は介護保険の指定を受けています。
(香川県指定 第 3771400318号)

<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 苦情の受付について

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 まほろば福祉会
- (2) 法人所在地 香川県高松市香南町横井492番地1
- (3) 電話番号 087-815-8231
- (4) 代表者氏名 理事長 渡邊 朋之
- (5) 設立年月 平成14年3月4日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 / 平成15年2月1日指定
介護保険事業所番号3771400318号
- (2) 施設の目的
65歳以上で身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とするもの（いわゆる寝たきり老人等及び65歳未満であって、初老期痴呆等特に必要と認められる者を含む）であって、居宅において適切な介護を受けることが困難な者を入所させ、日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 扇寿
- (4) 施設の所在地 香川県高松市香南町横井492番地1
- (5) 電話番号 087-815-8231
FAX 087-815-8232
- (6) 施設長 岡田 修三
- (7) 当施設の運営方針
 - ①当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者が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にすることを目指すものとする。
 - ②当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めるものとする。
 - ③当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供する者との密接な連携に努めるものとする
- (8) 開設年月 平成15年2月1日
- (9) 入所定員 30名（その他短期入所 18名） 計48名

3 居室等の概要

(1) 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。入居される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

| 居室の種類 | | 室数 | 設備の種類 | | 備考 |
|-------|-------|-----|------------|--|-------|
| 1 | 人 部 屋 | 3室 | 食堂・リハビリホール | | 1F・2F |
| 2 | 人 部 屋 | 12室 | 一 般 浴 室 | | 2F |
| 3 | 人 部 屋 | 1室 | 特 殊 浴 室 | | 1F・2F |
| 合 計 | | 16室 | 医 務 室 | | 1室 |
| | | | 静 養 室 | | 1室 |
| | | | 理 美 容 室 | | 1室 |

*一人あたり各居室は11.31㎡以上確保しています。

*トイレ・洗面所は居室のある階ごとに設け、また、一部を除いて各居室にも完備しております。

4 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉施設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>

| 職種 | 員数 | 区分 | | | | 配置基準 | 保有資格 |
|---------|-----|-----|----|-----|----|-------|-----------------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 施設長 | 1名 | 1名 | | | | 1名 | 社会福祉主事 |
| 生活相談員 | 1名 | 1名 | | | | 1名以上 | 社会福祉主事、介護福祉士 |
| 看護職員 | 4名 | 3名 | | 1名 | | 1名以上 | 看護師・准看護師 |
| 介護職員 | 22名 | 17名 | | 5名 | | 15名以上 | 介護福祉士 ヘルパー2級 |
| 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 | | | | 1名以上 | 准看護師 |
| 介護支援専門員 | 1名 | 1名 | | | | 1以上 | 看護師 介護支援専門員 |
| 医師 | 1名 | | | 1名 | | 必要数 | 診療科：内科 |
| 栄養士 | 1名 | 1名 | | | | 1名以上 | 管理栄養士 |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|---------|--|
| 施設長 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務 |
| 生活相談員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務 |
| 看護職員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務 |
| 介護職員 | ①日勤 早出（７：３０～１６：００）常勤で勤務 遅出（１０：３０～１９：００）常勤で勤務 ②夜勤（１６：００～９：００） |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）まで勤務 |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）まで勤務 |
| 医師 | 毎週水曜日 １３：００～１５：００まで勤務 |
| 栄養士 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務 |
| その他の職員 | 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務 |

*上記は都合により変動する場合があります。

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して提供するサービスには次のものがあります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
 - (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただくサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割若しくは8割が介護保険から給付されます。(※平成30年8月から7割適用)

●サービスの概要

①食事

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 入所者の自立支援のため離床して食堂ホール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～ / 昼食：１２：００～ / おやつ：１５：００～ / 夕食：１８：００～

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週２回以上行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
- ・ 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。

(当施設の嘱託医師)

診療科：内科

診察日：毎週水曜日

⑦相談及び援助

- ・ 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(相談窓口) 生活相談員 廣瀬 智也

●サービス利用料金

別紙「サービス利用料金表」に定めます。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額を除いた金額（※自己負担額）と居室に係る自己負担額と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）※自己負担額については、介護保険負担割合証に明記されている割合となります。（平成30年8月より3割負担施行）

- ・ 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、ご契約者の負担額を変更します。
- ・ 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とします。

○当施設の居住費・食費の負担限度額(1日あたり)

世帯全員が市町民税非課税の方(市町民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、以下のとおり居住費・食費の負担が軽減されます。

| 対象者 | 区分 | 居住費 | | 食費 | |
|------------------|---|----------------|--------|--------|--------|
| | | 多床室 | 従来型個室 | | |
| 生活保護受給者 | 利用者負担 段階 1 | ¥0 | ¥380 | ¥300 | |
| 世帯全員が市町民税 非課税 | 高齢福祉年金受給者 | | | | |
| | 課税年金収入額と非課税年金収入額 および合計所得金額の合計が80万円以下の方かつ預貯金等が単身650万円以下、夫婦1,650万円以下の方 | 利用者負担 段階 2 | ¥430 | ¥480 | ¥390 |
| | 課税年金収入額と非課税年金収入額 および合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方かつ預貯金等が単身550万円以下、夫婦1,550万円以下の方 | 利用者負担 段階 3① | ¥430 | ¥880 | ¥650 |
| | 課税年金収入額と非課税年金収入額 および合計所得金額の合計が120万円超の方かつ預貯金等が単身500万円以下、夫婦1,500万円以下の方 | 利用者負担 段階 3② | ¥430 | ¥880 | ¥1,360 |
| 上記以外の方 | 利用者負担 段階 4 | ¥915 | ¥1,231 | ¥1,445 | |

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

●サービスの概要と利用料金

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額のご負担となります。

[料金] 朝食：335円、昼食：530円、おやつ：50円、夕食：530円(1日当たり)

※ 食事を止める場合は、前日の17時までにご連絡ください。連絡がない場合は、食事代金をいただきます。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当及び室料(建物設備等の減価償却費等)を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。

[居住費] 多床室：915円、従来型個室：1,231円 (1日当たり)

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、居住費が発生します。

また第1～3段階の方は、6日目までは負担限度額認定の適用が受けられます。

7日目からは、上記の居住費全額のご負担となります。

③ 理髪・美容

理髪・美容サービスは1階理美容室にてご利用できます。(月1回程度)。

[利用料金] 理・美容代 1回あたり 別紙料金表による代金

④ 貴重品の管理

利用者及びご契約者の希望により、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き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・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か月あたり2,000円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金として、材料代等の実費をいただきます。(華道、園芸、陶芸、喫茶等)

⑥ 複写物の交付

利用者は、サービス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実費をご負担いただきます。

・一枚につき 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つきましては、かかる費用の実費をご負担いただきます。

・アンカや電気毛布等、持ち込み電気製品にかかる電気代 一日一品目 30円

*おむつ代は介護保険の対象となっていますのでご負担の必要はございません。

⑧ 契約書第20条に定める所定の料金

利用者が、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わる料金として、厚生労働大臣が定める基準額を全額自己負担していただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

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15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。)

(ア) 窓口で現金支払

(イ) 下記指定口座への振り込み(振込手数料は利用者負担)

百十四銀行 空港口支店 普通預金 0574941

社会福祉法人 まほろば福祉会 理事長 渡邊 朋之

カナ: フク) マホロバフクシカイ リジチョウ ワタナベ トモユキ

(ウ) 預金口座振替 (手数料 ¥110/月)

(4) 利用者負担金の減免について

① 社会福祉法人による利用者負担減免制度

市町村民税非課税世帯者で次の要件の全てを満たす方及び生活保護受給者

1. 世帯年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下で、かつ、本人の年間収入が必要経費を差し引いて90万以下であること
2. 預貯金等が単身世帯350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること(有価証券、債券等含む)
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
4. 負担能力のある親族に扶養されていないこと
5. 介護保険料を滞納していないこと

介護保険の自己負担額を25%(高齢福祉年金受給者の方は50%)軽減します。

対象の方はご相談ください。

(5)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、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。

①協力病院

| | |
|---------|--------------------------|
| 医 療 機 関 | 医療法人社団 以和貴会 いわき病院 |
| 所 在 地 | 高松市香南町由佐 1 1 3 - 1 |
| 診 療 科 | 内科・外科・精神科・心療内科・麻酔科・歯科・口腔 |
| 医 療 機 関 | 医療法人社団 新進会 おさか脳神経外科病院 |
| 所 在 地 | 高松市三名町 3 7 8 - 1 |
| 診 療 科 | 外科・脳神経外科・救急外来 |

6 事故発生時の対応について

- ① 当施設における介護福祉施設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、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。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 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。また、施設において損害賠償保険に加入しています。

7 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

- ① 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、利用者に退所していただくことになります。要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- 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、利用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 利用者及びご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合

(1) 利用者及びご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者及び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。

ただし、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 利用者が入院された場合
- 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介護福祉サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑥ 他の利用者がご契約の身体・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）

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 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、その結果本契約を継続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6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、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 利用者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合※
- ⑤ 利用者が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入院した場合

※利用者が病院等入院された場合の対応について

当施設入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

1) 検査入院等、短期入院の場合

1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

（1日当たり250円※1割負担の場合）

2) 上記期間を超える入院の場合

短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。

3) 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

●入院期間中の利用料金

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していたベットを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担の必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

利用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、円滑な退所のために必要な以下の援助を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老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・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

*利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として406円※1割負担（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

8 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業者に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

◎苦情の受付窓口（担当者）

〔職名〕生活相談員

〔氏名〕廣瀬 智也

◎受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------|--|
| 高松市役所 介護保険課 | 所在地 高松番町一丁目8番15号 電話番号 (087) 839-2326 |
| 香川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 高松市福岡町二丁目3番2号 電話番号 (087) 822-7431 |

(3) 第三者委員について

以下の第三者委員の方に直接申し出ることもできます。

| 氏名 | 連絡先 |
|--------|--------------|
| 市原 行富 | 087-867-3500 |
| 岡田 マリ子 | 087-874-2166 |

特別養護老人ホーム扇寿の指定介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に
に基づき、重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人まほろば福祉会 特別養護老人ホーム扇寿

〔説明者〕 職種： 生活相談員 氏名： 廣瀬 智也 印

令和 年 月 日

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

〔利用者〕 住 所 _____

氏 名 _____ 印

〔署名代行者〕 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との関係 _____

署名代行の理由



扇寿内 理美容メニュー

男性・女性ともに同じ金額です(税込価格)

| | |
|-----------|---------|
| カット・顔剃り | 2,750 円 |
| カットのみ | 1,980 円 |
| 顔剃りのみ | 1,650 円 |
| 丸刈り・顔剃り | 2,200 円 |
| 丸刈りのみ | 1,650 円 |
| 前髪・顔剃り | 2,200 円 |
| 前髪のみ | 550 円 |
| 追加メニュー | |
| ベットサイド・居室 | 550 円 |

衛生・安全面を考え、
顔剃り時の替刃は
一人一人使い捨てです。

福祉と理美容の架け橋に

ビーサポ 

【別紙】 サービス利用料金表 (1日当たり)

1) 利用料金 (1日当たり)

| | | | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | | |
|----------|----|-------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| サービス利用料金 | 1 | 利用料金 | 単位 | 694 単位 | 762 単位 | 835 単位 | 903 単位 | 968 単位 | |
| | | | 料金 | 7,037 円 | 7,726 円 | 8,466 円 | 9,156 円 | 9,815 円 | |
| | 2 | 介護保険 | 1 割 | 6,333 円 | 6,953 円 | 7,619 円 | 8,240 円 | 8,833 円 | |
| | | | 2 割 | 5,629 円 | 6,180 円 | 6,772 円 | 7,324 円 | 7,852 円 | |
| | | | 3 割 | 4,925 円 | 5,408 円 | 5,926 円 | 6,409 円 | 6,870 円 | |
| | 3 | サービスに係る 自己負担 | 1 割 | 704 円 | 773 円 | 847 円 | 916 円 | 982 円 | |
| | | | 2 割 | 1,408 円 | 1,546 円 | 1,694 円 | 1,832 円 | 1,963 円 | |
| | | | 3 割 | 2,112 円 | 2,318 円 | 2,540 円 | 2,747 円 | 2,945 円 | |
| | 居室 | 4 | 居室に係る 自己負担 | 多床室 | 915 円 | | | | |
| 個室 | | | | 1,231 円 | | | | | |
| 食事 | 5 | 食事に係る 自己負担 | — | 1,445 円 | | | | | |
| 合計 | 6 | 自己負担合計 (3+4+5) | 1 割 | 多床室 | 3,064 円 | 3,133 円 | 3,207 円 | 3,276 円 | 3,342 円 |
| | | | | 個室 | 3,380 円 | 3,449 円 | 3,523 円 | 3,592 円 | 3,658 円 |
| | | | 2 割 | 多床室 | 3,768 円 | 3,906 円 | 4,054 円 | 4,192 円 | 4,323 円 |
| | | | | 個室 | 4,084 円 | 4,222 円 | 4,370 円 | 4,508 円 | 4,639 円 |
| | | | 3 割 | 多床室 | 4,472 円 | 4,678 円 | 4,900 円 | 5,107 円 | 5,305 円 |
| | | | | 個室 | 4,788 円 | 4,994 円 | 5,216 円 | 5,423 円 | 5,621 円 |

※上記日額は、円以下の端数処理の金額です。

正確には1月分の総報酬単位数×10.14の数式を用いた金額となります。

【別紙】サービス利用料金表（1日当たり）

2) 加算に関する事項

| 加算項目 | 加算額 | 負担 | 保険給付額 | 自己負担額 |
|-------------------|---|----|------------|------------|
| 日常生活継続支援加算 I | 金額：365 円 (単位：36 単位) *1日1回単位 | 1割 | 328 円 | 37 円 |
| | | 2割 | 292 円 | 73 円 |
| | | 3割 | 255 円 | 110 円 |
| 看護体制加算 I | 金額：40 円 (単位：4 単位) *1日1回単位 | 1割 | 36 円 | 4 円 |
| | | 2割 | 32 円 | 8 円 |
| | | 3割 | 28 円 | 12 円 |
| 看護体制加算 II | 金額：81 円 (単位：8 単位) *1日1回単位 | 1割 | 72 円 | 9 円 |
| | | 2割 | 64 円 | 17 円 |
| | | 3割 | 56 円 | 25 円 |
| 夜勤職員配置加算 I | 金額：131 円 (単位：13 単位) *1日1回単位 | 1割 | 117 円 | 14 円 |
| | | 2割 | 104 円 | 27 円 |
| | | 3割 | 91 円 | 40 円 |
| 療養食加算 ※対象者に限る | 金額：60 円 (単位：6 単位) *1日1回単位 | 1割 | 54 円 | 6 円 |
| | | 2割 | 48 円 | 12 円 |
| | | 3割 | 42 円 | 18 円 |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 総単位数×14.0% (小数点以下四捨五入) × 10.14 *月の合計で算定 | 1割 | 加算額×90/100 | 加算額×10/100 |
| | | 2割 | 加算額×80/100 | 加算額×20/100 |
| | | 3割 | 加算額×70/100 | 加算額×30/100 |
| 初期加算 入所より 30 日 | 金額：304 円 (単位：30 単位) | 1割 | 273 円 | 31 円 |
| | | 2割 | 243 円 | 61 円 |
| | | 3割 | 212 円 | 92 円 |
| 退所前後訪問相談援助加算 | 金額：304 円 (単位：30 単位) | 1割 | 273 円 | 31 円 |
| | | 2割 | 243 円 | 61 円 |
| | | 3割 | 212 円 | 92 円 |
| 退所時相談援助加算 | 金額：304 円 (単位：30 単位) | 1割 | 273 円 | 31 円 |
| | | 2割 | 243 円 | 61 円 |
| | | 3割 | 212 円 | 92 円 |
| 退所前連携加算 | 金額：304 円 (単位：30 単位) | 1割 | 273 円 | 31 円 |
| | | 2割 | 243 円 | 61 円 |
| | | 3割 | 212 円 | 92 円 |