

## 介護老人保健施設「西寿」入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設「西寿」(以下「当施設」という)は、要介護状態と認定された利用者(以下単に「利用者」という)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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とともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の保証人となる者(以下「保証人」という)は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、令和6年10月1日以降から効力を有します。但し、保証人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 入所利用開始時の同意書提出をもって、当施設を利用することができるものとします。また前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われた場合はその改定に対する同意を改めて得ることとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び保証人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援1・2と認定された場合
- ② 当施設において定期的実施される入所継続判定会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- ③ 利用者の病状や、認知症症状の進行など、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供範囲を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び保証人が、本約款に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者及び保証人が、当施設の職員又は利用者に対しての暴力行為やハラスメント行為がみられた場合。また施設の設備・備品への毀損行為などや、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

- 第5条 利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。ただし、令和4年8月より保証人による債務は、極度額100万円とします。
- 2 当施設は、利用者及び保証人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の15日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、保証人その他の者(利用者の代理人を含みます)に対して、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

- 第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急止むを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急止むを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は保証人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。
- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
  - ② 居宅介護支援事業所【地域包括支援センター(介護予防支援事業所)】等との連携
  - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
  - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
  - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び保証人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、各フロア接遇向上委員や担当支援相談員、介護支援専門員に申し出ることができます。また、所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函し、文書で管理者宛てに申し出ることできます。

(賠償責任)

第12条 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

3 損害賠償等については、全老健共済会による介護老人保健施設総合補償制度に加入し、誠意を持った対応を行います。

(利用契約に定めのない事項)

第13条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護老人保健施設「西寿」のご案内（重要事項説明書）  
（令和6年10月1日現在）

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設「西寿」
- ・開設年月日 平成10年5月1日
- ・所在地 福岡市西区生の松原3丁目18番9号
- ・電話番号 (092) 892-3060
- ・ファックス番号 (092) 891-5724
- ・管理者名 青木知信
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 ( 4051180182 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

**[介護老人保健施設「西寿」の運営方針]**

- ・病院併設型であることを生かし、利用者の皆様の多様なニーズに対応する。
- ・明るく家庭的な雰囲気の中で利用者の意志及び人格を尊重したサービスの提供に努める。
- ・利用者の自立を支援し、家庭復帰を目指す。
- ・地域の方々との交流やボランティアの積極的な受け入れを行い、地域に開かれた施設を目指す。
- ・身体拘束の廃止に努める。
- ・情報の開示に努める。

(3) 施設の職員体制

	人数	業務内容
・医師	1名以上	日常の医学的対応を行う
・看護職員	10名以上	医師の指示により医療行為・看護を行う
・薬剤師	1名（兼務）	医師の指示により調剤・服薬指導を行う
・介護職員	35名以上	サービス計画に基づく介護
・支援相談員	2名以上	相談業務及び他機関との調整
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	3名以上	機能訓練のプログラム作成、実施、指導
・管理栄養士	1名以上	利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の管理
・介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の立案・介護認定の更新等手続き
・事務職員	2名	施設の庶務及び事務処理
・その他	4名以上	施設の管理、清掃

※医師については、法人にて当直医あり。

〈勤務体制〉

	勤務体制（基準業務）	人 数
・医 師	・ 08:30～17:00	1名
・看護職員	・(早出) 08:00～16:30 ・(日勤) 08:30～17:00 ・(遅出) 12:00～20:30 ・(夜勤) 16:30～09:00	1名 4名 1名 1名
・介護職員	・(早出) 07:00～15:30 ・(日勤) 08:30～17:00 ・(遅出) 11:30～20:00 ・(遅出) 12:00～20:30 ・(夜勤) 16:30～09:00	5名 7名 2名 3名 4名
・支援相談員	・ 08:30～17:00	2名
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	・ 08:30～17:00	3名
・管理栄養士	・ 08:30～17:00	2名
・介護支援専門員	・ 08:30～17:00	2名
・事務職員	・ 08:30～17:00	2名

※時間外の医師については、法人にて当直医あり。

(4) 入所定員等 ・定員 100名（うち認知症専門棟 27名）

・療養室 個室 14室、2人室 1室、4人室 21室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）  
朝食 08時00分～  
昼食 12時00分～  
夕食 18時00分～
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション、レクリエーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他  
\*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関
  - ・ 名 称 医療法人 西福岡病院
  - ・ 住 所 福岡市西区生の松原3丁目18番8号
- ・ 協力歯科医療機関
  - ・ 名 称 やまだ歯科医院
  - ・ 住 所 福岡市西区田尻1-7-45

#### ◇緊急時及び事故発生時の連絡先

緊急の場合には「利用誓約書及び利用同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 高齢者では突発的な事故（骨折などの外傷等）が発生したり、症状が急変したりする場合がありますので、緊急時や病状悪化時には、ご家族の同意を待たずに緊急入院などの処置を講ずる場合もあります。
- ・ 療養上の都合により、フロア・居室の移動を行うことがありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。
- ・ 利用者の身元については、配偶者又は保証人において責任をもち、対応して下さい。
- ・ 月1回の医療保険証・介護保険証など必要書類の提示をお願いいたします。
- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会時間は09時30分～20時00分までとなります（緊急の場合を除く）。
- ・ 外出・外泊は、施設長の許可が必要となりますので職員にお申し出下さい。
- ・ 喫煙、飲酒は原則として禁止です。
- ・ 設備・備品の利用において故意に物品を毀損したり、許可なく物品を施設外に持ち出したる事を禁止します。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは施設の承諾を得ることとします。
- ・ 金銭・貴重品の管理は各人の責任とします。その紛失・盗難については施設では責任を負いません。
- ・ 外泊時等、施設外での受診は原則として出来ません。緊急時は施設の指示を受けて下さい。
- ・ 施設内の秩序、風紀・安全衛生の保持にご協力下さい。
- ・ ペットの持ち込みはご遠慮下さい。

### 5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓などの設備を整えています。
- ・ 防災訓練 年2回以上。

### 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、喫煙、飲酒」は禁止します。違反した場合は、当施設より契約を解除する場合があります。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員及び介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。  
( 電話092-892-3060 )

要望や苦情などは、各階に接遇向上委員がおりますのでお寄せいただければ、速やかに対応いたします。玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただいても構いません。また、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

8. 身体拘束について

当施設は原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、緊急やむを得ない場合には、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合は、当施設の医師がご家族に説明し、文書による同意を得て実施します。身体拘束を行った場合は行動観察記録を残し、改善へ向けて取り組みます。

お問い合わせについては、身体拘束廃止委員（担当者）が対応いたします。

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて（重要事項説明書）  
（令和6年10月1日現在）

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内での自立支援活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

（1-1）基本料金（1割負担）

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

	多床室	個室
・要介護1	1,056円	970円
・要介護2	1,112円	1,022円
・要介護3	1,185円	1,096円
・要介護4	1,245円	1,157円
・要介護5	1,301円	1,212円

\*上記金額には、体制加算としてサービス提供体制強化加算Ⅰ（1日23円）、夜勤職員配置加算（1日25円）、在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ（1日54円）、科学的介護支援体制加算Ⅰ（1ヶ月42円）、生産性向上推進体制加算Ⅱ（1ヶ月11円）、介護職員等処遇改善加算Ⅰ（後述）が含まれています。介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1日69円～）は、基本料金とその他加算の総合計より当該加算を除いた金額の7.5%が加算されますので、各人によって金額が異なります。

\*認知症専門棟の場合はこれに認知症ケア加算（1日80円）が加わります。

\*その他の加算として条件を満たす場合加算されます。下記加算表をご参考下さい。

加算費目	料金		備考
	1日	1ヵ月(30日)	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	270円	実施数による	入所日から起算して3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合で、ADLを評価した情報を、入所日および毎月厚労省に提出し、必要に応じリハビリテーション計画の見直しを行っている場合。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	209円	実施数による	入所日から起算して3ヶ月間以内で集中的なリハビリを行った場合。ただし短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰと併算定しない。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	251円	実施数による	認知症と医師が判断した方へ3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合で、退所後に生活する居宅または施設等を訪問し、その生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	126円	実施数による	認知症と医師が判断した方へ3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合。
若年性認知症入所者受入加算	126円	3,780円	若年性認知症の方が入所された場合。
外泊時加算	379円	実施数による	外泊をした場合、外泊初日と最終日を除き、①に代わって算定。月に6日まで。
ターミナルケア加算	-	-	入所者または家族の同意を得てターミナルケアを行った場合。死亡当日は1,986円、死亡日の前日・前々日は951円、死亡日以前4日以上30日以下は168円、31日以上45日以下は76円がかかる。
初期加算(Ⅰ)	63円	1,890円	施設の空床状況をホームページなどで定期的に公表し、複数の急性期医療機関と定期的な情報共有を行っている施設が、入所日から起算して30日の期間で算定。
初期加算(Ⅱ)	32円	960円	入所日から起算して30日の期間で算定。ただし、初期加算Ⅰと併算定しない。
退所時栄養情報連携加算	-	74円	特別食または低栄養状態の入所者が退所する際に、管理栄養士から退所後の主治医やケアマネジャーに対して、施設での栄養管理の情報を提供した場合。
再入所時栄養連携加算	-	209円	入所者が医療機関に入院し、疾病治療のための特別食の対象となり、施設の管理栄養士と病院の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を作成した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	-	471円	入所の際に退所後生活を行う場所へ訪問し、退所を目的とした計画を策定した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	-	502円	入所の際に退所後生活を行う場所へ訪問し、退所を目的とした計画を策定する際に、生活機能の改善目標や退所後も含めた切れ目のない支援計画を作成した場合。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	-	523円	退所後の主治医に対して、在宅へ退所する入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	-	262円	退所後の主治医に対して、医療機関へ退所する入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
入退所前連携加算(Ⅰ)	-	627円	下記(Ⅱ)に加え入所前30日、入所後30日以内に退所後利用希望の居宅介護支援事業所と連携を図った場合。また、新型コロナウイルス陽性で入院し、その病院から直接入所した場合、7日間にわたり1日1回算定。
入退所前連携加算(Ⅱ)	-	418円	退所後の居宅介護支援事業所に対して文書(診療状況)を添えて、退所後のサービスの連携・調整を図った場合。また、新型コロナウイルス陽性で入院し、その病院から直接入所した場合、上記(Ⅰ)の後、更に7日間にわたり1日1回算定。
訪問看護指示加算	-	314円	退所時に、施設の医師が老人訪問看護指示を交付した場合。
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	-	105円	協力医療機関①急変時の対応可能②診療の対応可能③入院の受入可能との間で入所者の情報共有をする会議を定期的に開催している場合。
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	-	6円	協力医療機関(上記①～③の要件を満たさない場合)との間で入所者の情報共有をする会議を定期的に開催している場合。
栄養マネジメント強化加算	12円	360円	特別に管理栄養士を配置している施設で、入所者ごとの継続的な栄養管理を実施している場合。
経口移行加算	30円	900円	医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、計画に従って栄養管理や支援を行った場合。
経口維持加算(Ⅰ)	-	418円	医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、計画に従って栄養管理や支援を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	-	105円	(Ⅰ)に加え、その支援に歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	-	115円	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行う場合。また当該入所者の口腔ケアに関する具体的指導・技術的助言を行う場合。(LIFEの活用)
療養食加算(1食につき算定)	7円/食	食事回数による	医師の指示に基づき特定の療養食を提供した場合、1日3回を限度として算定。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	-	147円	入所前に6剤以上処方のある入所者の処方方針を、当施設の医師とかかりつけ医が事前に連携・調整し、その処方方針に従って取り組みを実施した場合。※入所中に処方内容に変更がある場合は関係職種間で情報共有を行い、入所者の状態について確認を行う。入所時と退所時の処方内容が違えばその変更の経緯、変更後の状態について退所後の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載する。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	-	74円	入所者の薬剤を評価・調整した場合。※入所中に処方内容に変更がある場合は関係職種間で情報共有を行い、入所者の状態について確認を行う。入所時と退所時の処方内容が違えばその変更の経緯、変更後の状態について退所後の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載する。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	-	251円	(Ⅰ)を算定しており薬剤情報を厚生労働省に提出、且つ活用している場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	-	105円	(Ⅰ・Ⅱ)を算定し、6種類以上の薬剤が処方されており、退所時において内服薬の種類が入所時に比べ1種類以上減少している場合。
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	502円	実施数による	医師が感染症研修を受講しており、肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全増悪の入所者に対し、検査等を行った場合。(LIFEの活用)(10日間限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	-	56円	下記(Ⅱ)に加え、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算を算定している場合。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	-	35円	多職種が協働し、リハビリ計画書を作成、実施かつLIFEの活用をする場合。

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	-	4円	入所者全員対象。入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価・結果に基づき計画的に管理しており、少なくとも3ヶ月に1回の評価の見直しを実施する場合。(LIFEの活用)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	-	14円	(Ⅰ)の算定要件を満たし、入所時評価の結果、褥瘡リスクがあるとされながらも褥瘡が発生しなかった場合、または褥瘡が認められたものの治癒した場合。
排せつ支援加算(Ⅰ)	-	11円	排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し軽減するよう支援する場合。(LIFEの活用)
排せつ支援加算(Ⅱ)	-	16円	(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時に比べ排尿・排便の状態が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場合。
排せつ支援加算(Ⅲ)	-	21円	(Ⅰ、Ⅱ)の算定要件を満たしておりかつ、オムツ有りから無しへと改善している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	-	42円	入所者・利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提供した場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	-	63円	入所者・利用者ごとの心身の状況等に係る情報を(Ⅰ)よりも詳細に厚生労働省に提供した場合。
安全対策体制加算	-	21円	定められた施設基準を満たした施設に入所した場合、入所初日に算定。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	-	11円	協力医療機関と新興感染症発生時の対策を取り決め、対応できること。医師会または医療機関が開催する感染対策に関する研修・訓練に年1回以上参加すること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	-	6円	医療機関から3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御に関する指導を受けていること。
新興感染症等施設療養費	251円	実施数による	厚生省が定める感染症に感染した場合の相談対応・診療・入院調整を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に適切な感染対策を行いながら介護サービスを提供した場合に、1月に連続する5日を限度に算定する。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	-	105円	下記(Ⅱ)の要件を満たした上で、その成果を確認でき、年度ごとに報告できること。見守り機器を複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取り組みを導入していること。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	-	11円	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を検討する委員会を開催し、必要な安全対策・生産性の改善活動を継続的に行っていること。見守り機器を1つ以上導入していること。業務改善の効果を年度ごとに報告できること。
自立支援促進加算	-	314円	医師が自立支援の為に支援計画書を作成し、多職種でケアを実施した場合。

### (1-2) 基本料金 (2割負担)

施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です)

	多床室	個室
・要介護1	2,111円	1,940円
・要介護2	2,224円	2,044円
・要介護3	2,370円	2,191円
・要介護4	2,489円	2,314円
・要介護5	2,602円	2,423円

\* 上記金額には、体制加算としてサービス提供体制強化加算Ⅰ (1日 46円)、夜勤職員配置加算 (1日 50円)、在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ (1日 107円)、科学的介護支援体制加算Ⅰ (1ヶ月 84円)、生産性向上推進体制加算Ⅱ (1ヶ月 21円)、介護職員等処遇改善加算Ⅰ (後述) が含まれています。介護職員等処遇改善加算Ⅰ (1日 147円～) は、基本料金とその他加算の総合計より当該加算を除いた金額の 7.5% が加算されますので、各人によって金額が異なります。

\* 認知症専門棟の場合はこれに認知症ケア加算 (1日 159円) が加わります。

\*その他の加算として条件を満たす場合加算されます。下記加算表をご参考下さい。

加算費目	料金		備考
	1日	1ヵ月(30日)	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	540円	実施数による	入所日から起算して3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合で、ADLを評価した情報を、入所日および毎月厚労省に提出し、必要に応じリハビリテーション計画の見直しを行っている場合。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	418円	実施数による	入所日から起算して3ヶ月間以内で集中的なリハビリを行った場合。ただし短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰと併算定しない。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	502円	実施数による	認知症と医師が判断した方へ3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合で、退所後に生活する居宅または施設等を訪問し、その生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	251円	実施数による	認知症と医師が判断した方へ3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合。
若年性認知症入所者受入加算	251円	7,530円	若年性認知症の方が入所された場合。
外泊時加算	757円	実施数による	外泊をした場合、外泊初日と最終日を除き、①に代わって算定。月に6日まで。
ターミナルケア加算	-	-	入所者または家族の同意を得てターミナルケアを行った場合。死亡当日は3,971円、死亡日の前日・前々日は1,902円、死亡日以前4日以上30日以下は335円、31日以上45日以下は151円がかかる。
初期加算(Ⅰ)	126円	3,780円	施設の空床状況をホームページなどで定期的に公表し、複数の急性期医療機関と定期的な情報共有を行っている施設が、入所日から起算して30日の期間で算定。
初期加算(Ⅱ)	63円	1,890円	入所日から起算して30日の期間で算定。ただし、初期加算Ⅰと併算定しない。
退所時栄養情報連携加算	-	147円	特別食または低栄養状態の入所者が退所する際に、管理栄養士から退所後の主治医やケアマネジャーに対して、施設での栄養管理の情報を提供した場合。
再入所時栄養連携加算	-	418円	入所者が医療機関に入院し、疾病治療のための特別食の対象となり、施設の管理栄養士と病院の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を作成した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	-	941円	入所の際に退所後生活を行う場所へ訪問し、退所を目的とした計画を策定した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	-	1,004円	入所の際に退所後生活を行う場所へ訪問し、退所を目的とした計画を策定する際に、生活機能の改善目標や退所後も含めた切れ目のない支援計画を作成した場合。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	-	1,045円	退所後の主治医に対して、在宅へ退所する入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	-	523円	退所後の主治医に対して、医療機関へ退所する入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
入退所前連携加算(Ⅰ)	-	1,254円	下記(Ⅱ)に加え入所前30日、入所後30日以内に退所後利用希望の居宅介護支援事業所と連携を図った場合。また、新型コロナウイルス陽性で入院し、その病院から直接入所した場合、7日間にわたり1日1回算定。
入退所前連携加算(Ⅱ)	-	836円	退所後の居宅介護支援事業所に対して文書(診療状況)を添えて、退所後のサービスの連携・調整を図った場合。また、新型コロナウイルス陽性で入院し、その病院から直接入所した場合、上記(Ⅰ)の後、更に7日間にわたり1日1回算定。
訪問看護指示加算	-	627円	退所時に、施設の医師が老人訪問看護指示を交付した場合。
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	-	209円	協力医療機関①急変時の対応可能②診療の対応可能③入院の受入可能との間で入所者の情報共有をする会議を定期的に開催している場合。
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	-	11円	協力医療機関(上記①～③の要件を満たさない場合)との間で入所者の情報共有をする会議を定期的に開催している場合。
栄養マネジメント強化加算	23円	690円	特別に管理栄養士を配置している施設で、入所者ごとの継続的な栄養管理を実施している場合。
経口移行加算	59円	1,770円	医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、計画に従って栄養管理や支援を行った場合。
経口維持加算(Ⅰ)	-	836円	医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、計画に従って栄養管理や支援を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	-	209円	(Ⅰ)に加え、その支援に歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	-	230円	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行う場合。また当該入所者の口腔ケアに関する具体的指導・技術的助言を行う場合。(LIFEの活用)
療養食加算(1食につき算定)	13円/食	食事回数による	医師の指示に基づき特定の療養食を提供した場合、1日3回を限度として算定。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	-	293円	入所前に6剤以上処方のある入所者の処方方針を、当施設の医師とかかりつけ医が事前に連携・調整し、その処方方針に従って取り組みを実施した場合。※入所中に処方内容に変更がある場合は関係職種間で情報共有を行い、入所者の状態について確認を行う。入所時と退所時の処方内容が違う場合はその変更の経緯、変更後の状態について退所後の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載する。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	-	147円	入所者の薬剤を評価・調整した場合。※入所中に処方内容に変更がある場合は関係職種間で情報共有を行い、入所者の状態について確認を行う。入所時と退所時の処方内容が違う場合はその変更の経緯、変更後の状態について退所後の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載する。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	-	502円	(Ⅰ)を算定しており薬剤情報を厚生労働省に提出、且つ活用している場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	-	209円	(Ⅰ・Ⅱ)を算定し、6種類以上の薬剤が処方されており、退所時において内服薬の種類が入所時に比べ1種類以上減少している場合
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,004円	実施数による	医師が感染症研修を受講しており、肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全増悪の入所者に対し、検査等を行った場合。(LIFEの活用)(10日間限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	-	111円	下記(Ⅱ)に加え、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算を算定している場合。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	-	69円	多職種が協働し、リハビリ計画書を作成、実施かつLIFEの活用をする場合。

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	-	7円	入所者全員対象。入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価・結果に基づき計画的に管理しており、少なくとも3ヶ月に1回の評価の見直しを実施する場合。(LIFEの活用)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	-	27円	(Ⅰ)の算定要件を満たし、入所時評価の結果、褥瘡リスクがあるとされながらも褥瘡が発生しなかった場合、または褥瘡が認められたものの治癒した場合。
排せつ支援加算(Ⅰ)	-	21円	排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し軽減するよう支援する場合。(LIFEの活用)
排せつ支援加算(Ⅱ)	-	32円	(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時に比べ排尿・排便の状態が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場合。
排せつ支援加算(Ⅲ)	-	42円	(Ⅰ、Ⅱ)の算定要件を満たしておりかつ、オムツ有りから無しへと改善している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	-	84円	入所者・利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提供した場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	-	126円	入所者・利用者ごとの心身の状況等に係る情報を(Ⅰ)よりも詳細に厚生労働省に提供した場合。
安全対策体制加算	-	42円	定められた施設基準を満たした施設に入所した場合、入所初日に算定。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	-	21円	協力医療機関と新興感染症発生時の対策を取り決め、対応できること。医師会または医療機関が開催する感染対策に関する研修・訓練に年1回以上参加すること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	-	11円	医療機関から3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御に関する指導を受けていること。
新興感染症等施設療養費	502円	実施数による	厚生省が定める感染症に感染した場合の相談対応・診療・入院調整を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に適切な感染対策を行いながら介護サービスを提供した場合に、1月に連続する5日を限度に算定する。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	-	209円	下記(Ⅱ)の要件を満たした上で、その成果を確認でき、年度ごとに報告できること。見守り機器を複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取り組みを導入していること。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	-	21円	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を検討する委員会を開催し、必要な安全対策・生産性の改善活動を継続的に行っていること。見守り機器を1つ以上導入していること。業務改善の効果を年度ごとに報告できること。
自立支援促進加算	-	627円	医師が自立支援の為に支援計画書を作成し、多職種でケアを実施した場合。

### 1-3) 基本料金 (3割負担)

施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です)

	多床室	個室
・要介護1	3,167円	2,910円
・要介護2	3,336円	3,066円
・要介護3	3,555円	3,286円
・要介護4	3,734円	3,471円
・要介護5	3,903円	3,634円

\* 上記金額には、体制加算としてサービス提供体制強化加算Ⅰ (1日 69円)、夜勤職員配置加算 (1日 75円)、在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ (1日 160円)、科学的介護支援体制加算Ⅰ (1ヶ月 126円)、生産性向上推進体制加算Ⅱ (1ヶ月 32円)、介護職員等処遇改善加算Ⅰ (後述) が含まれています。介護職員等処遇改善加算Ⅰ (1日 220円～) は、基本料金とその他加算の総合計より当該加算を除いた金額の7.5%が加算されますので、各人によって金額が異なります。

\* 認知症専門棟の場合はこれに認知症ケア加算 (1日 239円) が加わります。

\*その他の加算として条件を満たす場合加算されます。下記加算表をご参考下さい。

加算費目	料金		備考
	1日	1ヵ月(30日)	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	809円	実施数による	入所日から起算して3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合で、ADLを評価した情報を、入所日および毎月厚労省に提出し、必要に応じリハビリテーション計画の見直しを行っている場合。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	627円	実施数による	入所日から起算して3ヶ月間以内で集中的なリハビリを行った場合。ただし短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰと併算定しない。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	753円	実施数による	認知症と医師が判断した方へ3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合で、退所後に生活する居宅または施設等を訪問し、その生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	377円	実施数による	認知症と医師が判断した方へ3ヶ月間以内に集中的なリハビリを行った場合。
若年性認知症入所者受入加算	377円	11,310円	若年性認知症の方が入所された場合。
外泊時加算	1,135円	実施数による	外泊をした場合、外泊初日と最終日を除き、①に代わって算定。月に6日まで。
ターミナルケア加算	-	-	入所者または家族の同意を得てターミナルケアを行った場合。死亡当日は5,957円、死亡日の前日・前々日は2,853円、死亡日以前4日以上30日以下は502円、31日以上45日以下は226円が加算される。
初期加算(Ⅰ)	189円	5,670円	施設の空床状況をホームページなどで定期的に公表し、複数の急性期医療機関と定期的な情報共有を行っている施設が、入所日から起算して30日の期間で算定。
初期加算(Ⅱ)	94円	2,820円	入所日から起算して30日の期間で算定。ただし、初期加算Ⅰと併算定しない。
退所時栄養情報連携加算	-	220円	特別食または低栄養状態の入所者が退所する際に、管理栄養士から退所後の主治医やケアマネジャーに対して、施設での栄養管理の情報を提供した場合。
再入所時栄養連携加算	-	627円	入所者が医療機関に入院し、疾病治療のための特別食の対象となり、施設の管理栄養士と病院の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を作成した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	-	1,411円	入所の際に退所後生活を行う場所へ訪問し、退所を目的とした計画を策定した場合。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	-	1,505円	入所の際に退所後生活を行う場所へ訪問し、退所を目的とした計画を策定する際に、生活機能の改善目標や退所後も含めた切れ目のない支援計画を作成した場合。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	-	1,568円	退所後の主治医に対して、在宅へ退所する入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	-	784円	退所後の主治医に対して、医療機関へ退所する入所者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。
入退所前連携加算(Ⅰ)	-	1,881円	下記(Ⅱ)に加え入所前30日、入所後30日以内に退所後利用希望の居宅介護支援事業所と連携を図った場合。また、新型コロナウイルス陽性で入院し、その病院から直接入所した場合、7日間にわたり1日1回算定。
入退所前連携加算(Ⅱ)	-	1,254円	退所後の居宅介護支援事業所に対して文書(診療状況)を添えて、退所後のサービスの連携・調整を図った場合。また、新型コロナウイルス陽性で入院し、その病院から直接入所した場合、上記(Ⅰ)の後、更に7日間にわたり1日1回算定。
訪問看護指示加算	-	941円	退所時に、施設の医師が老人訪問看護指示を交付した場合。
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	-	314円	協力医療機関(①急変時の対応可能②診療の対応可能③入院の受入可能)との間で入所者の情報共有をする会議を定期的に開催している場合。
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	-	16円	協力医療機関(上記①～③の要件を満たさない場合)との間で入所者の情報共有をする会議を定期的に開催している場合。
栄養マネジメント強化加算	35円	1,050円	特別に管理栄養士を配置している施設で、入所者ごとの継続的な栄養管理を実施している場合。
経口移行加算	88円	2,640円	医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、計画に従って栄養管理や支援を行った場合。
経口維持加算(Ⅰ)	-	1,254円	医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、計画に従って栄養管理や支援を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	-	314円	(Ⅰ)に加え、その支援に歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	-	345円	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行う場合。また当該入所者の口腔ケアに関する具体的指導・技術的助言を行う場合。(LIFEの活用)
療養食加算(1食につき算定)	19円/食	食事回数による	医師の指示に基づき特定の療養食を提供した場合、1日3回を限度として算定。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	-	439円	入所前に6剤以上処方のある入所者の処方方針を、当施設の医師とかかりつけ医が事前に連携・調整し、その処方方針に従って取り組みを実施した場合。※入所中に処方内容に変更がある場合は関係職種間で情報共有を行い、入所者の状態について確認を行う。入所時と退所時の処方内容が違う場合はその変更の経緯、変更後の状態について退所後の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載する。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	-	220円	入所者の薬剤を評価・調整した場合。※入所中に処方内容に変更がある場合は関係職種間で情報共有を行い、入所者の状態について確認を行う。入所時と退所時の処方内容が違う場合はその変更の経緯、変更後の状態について退所後の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載する。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	-	753円	(Ⅰ)を算定しており薬剤情報を厚生労働省に提出、且つ活用している場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	-	314円	(Ⅰ・Ⅱ)を算定し、6種類以上の薬剤が処方されており、退所時において内服薬の種類が入所時に比べ1種類以上減少している場合
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1,505円	実施数による	医師が感染症研修を受講しており、肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全増悪の入所者に対し、検査等を行った場合。(LIFEの活用)(10日間限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	-	166円	下記(Ⅱ)に加え、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算を算定している場合。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	-	104円	多職種が協働し、リハビリ計画書を作成、実施かつLIFEの活用をする場合。

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	-	10円	入所者全員対象。入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価・結果に基づき計画的に管理しており、少なくとも3ヶ月に1回の評価の見直しを実施する場合。(LIFEの活用)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	-	41円	(Ⅰ)の算定要件を満たし、入所時評価の結果、褥瘡リスクがあるとされながらも褥瘡が発生しなかった場合、または褥瘡が認められたものの治癒した場合。
排せつ支援加算(Ⅰ)	-	32円	排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し軽減するよう支援する場合。(LIFEの活用)
排せつ支援加算(Ⅱ)	-	47円	(Ⅰ)の算定要件を満たしており、入所時に比べ排尿・排便の状態が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場合。
排せつ支援加算(Ⅲ)	-	63円	(Ⅰ、Ⅱ)の算定要件を満たしておりかつ、オムツ有りから無しへと改善している場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	-	126円	入所者・利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提供した場合。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	-	189円	入所者・利用者ごとの心身の状況等に係る情報を(Ⅰ)よりも詳細に厚生労働省に提供した場合。
安全対策体制加算	-	63円	定められた施設基準を満たした施設に入所した場合、入所初日に算定。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	-	32円	協力医療機関と新興感染症発生時の対策を取り決め、対応できること。医師会または医療機関が開催する感染対策に関する研修・訓練に年1回以上参加すること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	-	16円	医療機関から3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御に関する指導を受けていること。
新興感染症等施設療養費	753円	実施数による	厚生省が定める感染症に感染した場合の相談対応・診療・入院調整を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に適切な感染対策を行いながら介護サービスを提供した場合に、1月に連続する5日を限度に算定する。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	-	314円	下記(Ⅱ)の要件を満たした上で、その成果を確認でき、年度ごとに報告できること。見守り機器を複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取り組みを導入していること。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	-	32円	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を検討する委員会を開催し、必要な安全対策・生産性の改善活動を継続的に行っていること。見守り機器を1つ以上導入していること。業務改善の効果を年度ごとに報告できること。
自立支援促進加算	-	941円	医師が自立支援の為に支援計画書を作成し、多職種でケアを実施した場合。

## (2) その他の料金

### ① 食費(1日当たり) 1,700円

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

### ② 居住費(療養室の利用費)(1日当たり)

- ・従来型個室 1,728円
- ・多床室 437円(認知症専門棟の個室を含む)

※認知症専門棟の個室は基本的に療養上の必要性に応じて使用しますので多床室と同様の扱いをしております。

(居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

\*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、料金表をご覧ください。認定証の提示がないと、一旦第4段階の利用料をお支払い頂くこととなります。

### ③ 特別な室料(1日当たり)

- ・個室 1,320円
- ・2人室 1,100円

### ④ 理美容代 実費(1,500円～2,000円程度。別途資料をご覧ください。)

### ⑤ 証明書や診断書、カルテ等記録物の謄写費用については実費を頂くこととなります。

### ⑥ 日常生活用品代(身の回り品150円、教養娯楽費150円)として1日300円を頂くこととなります。詳しくは、料金表をご覧ください。

### ⑦ その他(利用者が選定する特別な食事の費用等)は、実費を頂くこととなります。利用者が選定する手芸・工作物の材料費については、実費程度の料金をご負担いただきます。

\*請求書の郵送をご希望の場合は、郵送料として、切手代をご負担いただきます。

## (3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金・銀行振込から、入所契約時にお選びください。