

介護老人福祉施設重要事項説明書

<2025年4月1日改定>

1. 施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人 愛和会
代 表 者 名	理事長 浮田 佐平 (うきだ さへい)
所 在 地 ・ 連 絡 先	[住所]〒709-4623 岡山県津山市桑下1272-3 [電話](0868)57-9800 [FAX](0868)57-9777

2. ご利用施設

施 設 の 名 称	介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】愛和荘
所 在 地 ・ 連 絡 先	[住所]〒709-4623 岡山県津山市桑下1272-3 [電話](0868)57-9800 [FAX](0868)57-9777
事 業 所 番 号	岡山県 第 3373800196号 岡山県 第 3370301941号(ユニット)
施 設 長 氏 名	浮田 英之 (うきだ ひでゆき)
入 所 定 員	80 名(内3ユニット 30名)

3. 施設の目的・運営方針

(1) 施設の目的・運営方針

1. 施設は、施設サービス計画に基づき、入所者が可能な限りの居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話・機能訓練・健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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でなければならない。
2. 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努めなければならない。
3. 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村等保険者、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、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めなければならない。

(2) ユニット部分の目的・運営方針

1. ユニットごとにご利用者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる部分で提供する施設サービスは、利用者一人一人の意思及び人格の尊重し、施設サービス計画に基づき、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活が営むことができるよう支援する。
2. 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、他の介護保健施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

(3)その他

事 項	内 容
施設サービス計画作成と事後評価	介護支援専門員が、入所者の課題・要望を踏まえて他職種と協働して施設サービス計画を作成します。施設サービス計画(案)は入所者・ご契約様に説明及び同意のうえで実施し、書面により交付します。
栄養ケアマネジメント計画作成と事後評価	入所者等の課題・要望により、管理栄養士が栄養ケアマネジメント計画を他職種と協働して作成します。栄養ケア計画(案)は入所者・ご契約者に説明及び同意のうえで実施し、書面により交付します。
介護事故防止	介護事故防止のための指針、介護事故防止マニュアルにそって対応します。介護事故防止のために他職種協働による委員会を月1回実施します。
感染予防	感染症・食中毒の予防・まん延に関する指針、感染予防マニュアルにそって対応します。感染症予防のために他職種協働による委員会を月1回実施します。感染症の発生の場合は、速やかに市町村及び保健所に報告し、適切に対応します。
身体拘束防止	身体拘束ゼロへの手引き、認知症高齢者ケアマニュアルにそって対応します。身体拘束防止のための他職種協働による委員会を月1回実施します。
虐待防止	虐待防止のための指針、高齢者虐待防止マニュアルにそって対応します。虐待防止のための他職種協働による委員会を月1回実施します。
褥瘡予防	褥瘡予防マニュアルにそって対応します。褥瘡予防のための他職種協働による委員会を月1回実施します。
職員研修	介護事故防止、感染予防、身体拘束防止、虐待防止等の研修を年2回以上実施します。新人職員に対しては、上記を踏まえて研修を実施します。
個人情報保護	個人情報保護法、法人の個人情報保護管理規定を遵守します。 但し、医療機関への入院及び円滑な退所にかかわる援助等にかかわる情報提供はあらかじめ説明と同意を得て対応するものとします。
損害賠償	入所者・ご契約者に損害を与えた場合は、損害賠償を含めて誠意をもって対応します。
終末ケア	入所者・ご契約者の意思により可能な限り尊厳と安楽を保ち安らかな死が迎えられるよう援助を提供します。

4. 施設の概要

(1)特別養護老人ホーム

建物	構造	鉄筋コンクリート造り(一部鉄骨有り)
	延べ床面積	2,288.92㎡(従来型特養部) 1,412.54㎡(ユニット型特養部)
	利用定員	80名(内3ユニット 30名)

(2)主な設備

居室・その他設備の概要				室 数	備 考
愛和荘(従来型)	2階	居室	2人部屋	7	併設型短期入所生活介護の8床を含む
			4人部屋	11	
			合 計	18	
	1階	食堂		1	
		介護用トイレ室		2	
		理髪室		1	
		調理室		1	
		機能回復訓練室		1	
	1階	浴室(脱衣室)		1	特殊浴槽1基 リフト浴槽1基
		介護用トイレ室		1	
		医務室・静養室		1	
愛和荘(ユニット型)	2階	居室(個室)		20	
		浴室(脱衣室)		1(2)	
		介護用トイレ室		6	
	1階	居室(個室)		10	
		特殊浴室(脱衣室)		1(1)	特殊浴槽1基
		浴室(脱衣室)		1(1)	
		介護用トイレ室		4	

5. 職員の配置状況

職 種	配置数	職 種	配置数
施設長(管理者)	1名	嘱託医師	1名
介護職員(従来型)	17名以上	介護支援専門員	1名以上
介護職員(ユニット型)	10名以上	生活相談員	1名以上
看護職員(従来型)	2名以上	事務長(副施設長)	1名
看護職員(ユニット型)	1名以上	事務員	2名以上
機能訓練指導員(従来型)	1名	調理員	3名以上
機能訓練指導員(ユニット型)	1名	管理宿直員	2名
管理栄養士又は栄養士	1名以上		

※常時、指定基準以上の必要な配置を行っています。

6. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制		
施設長(管理者)	休曜日除き正規の勤務時間(8:15~17:15)		
介 護 職 員	勤務形態一覧	従来型	ユニット型

	早 出 1 (7:00~16:00) 早 出 2 (7:30~16:30) 日 勤 1 (8:00~17:00) 日 勤 2 (9:00~18:00) 日 勤 3 (9:30~18:30) 遅 出 1 (10:00~19:00) 遅 出 2 (11:00~20:00) 準夜勤 (13:00~22:00) 深夜勤 (22:00~7:00) 夜 勤 (16:00~9:00)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	【介護職員夜間配置】従来型部(2名)、ユニット型部 2 名(2階:1名、1階:1名)		
看 護 職 員	日 勤 (8:00~17:00) 遅 出 (9:00~18:00) ユニット (8:00~17:00)		
調 理 員 (栄 養 士)	早 出 (6:30~15:30) 日 勤 (7:30~16:30) 中 出 (9:00~18:00) 遅 出 (10:00~19:00)		
管 理 栄 養 士	休曜日除き正規の勤務時間(8:30~17:30)		
介 護 支 援 専 門 員	休曜日除き正規の勤務時間(8:30~17:30)		
機能回復訓練指導員	看護職員と兼務		
副施設長・事務員	休曜日除き正規の勤務時間(8:30~17:30)		
生 活 相 談 員	休曜日除き正規の勤務時間(8:30~17:30)		
管 理 宿 直	18:30~7:30		
医 師	嘱託医:武田医院(内科) 武田 正彦 毎週・1回(火) 受診 協力医:浦上歯科医院 浦上 清 毎月・2回(木) 受診		

7. 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

食 事 (栄 養 管 理)	○管理栄養士を配置し、体重測定などのチェックで健康状態や栄養状態の把握を行います。 ○個別の栄養計画により、低栄養の予防、改善のための食事、摂取・嚥下機能に応じた食形態に配慮し、定期的に見直します。 ○ユニット部の食事の提供では、家庭的な食事の提供が行えるように配慮します。 (食事時間)朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:30
入 浴	○入浴又は清拭を週2回行います。 ○入所者の心身の状況に合わせて、リフト浴、臥床式特殊浴槽を使用して入浴介助を行います。
排 泄	○入所者の排泄状況に応じて援助を行うとともに、状況に応じて排泄の自立を促すように介助を行います。

自立支援	○寝たきり防止のため、個々の入所者の生活スタイルにも配慮し出来る限りの離床を行うように援助します。 ○入所者の生活のリズムに配慮し援助を行います。
生活支援	○個人としての尊厳に配慮し、清潔快適な生活が送れるように、適切な整容及び着替えが整えられるように援助します。 ○居室及びベッド周辺の清掃、シーツ交換(週1回)、その他居住環境の整備にも配慮します。
機能訓練	○他職種協働での生活リハビリを中心に、必要により機能訓練指導員が入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 ＜当施設が保有するリハビリ器具＞ 平行棒(2台)ホットパック(2台)マイクロ波治療機(1台)メドマー(1台)
健康管理	○嘱託医師による診察日(内科:週1回(火曜日の午後・武田医院)を設け、医師の指示及び連携により看護職員によって健康管理します。 ○歯科:月2回(木曜日の午前・浦上歯科医院)の診察があります。 ○入所時及び年1回は健康診断を実施します。 ○診察日以外にも協力医療機関や必要により他の専門医療機関への診察及び治療に努めます。 ○必要により医療機関への入院・退院の対応をします。
相談及び援助	○当施設は、入所者・ご契約者及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に努めます。
社会生活上の便宜	○必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ○行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2)その他サービス

理髪サービス	毎月1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪・顔剃・洗髪)をご利用いただけます。(実費)
日常生活用品の購入代行	入所者及びご家族による購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。代金は、愛和荘が立て替えて、利用料と一緒に請求させていただきます。(申込先:生活相談員) (購入品の実費を負担いただきます。) 例:菓子・飲料水購入代金、電話代金、日常生活用品の購入、趣味等の活動の実費、その他で入所者が選択していて、本人負担が適当であるもの
金銭管理サービス	当施設の利用者預り金管理規定により、入所者等の事情があり、希望がある場合には、金銭出納管理サービス及び代理権証書の内容をご確認いただいたうえで、金銭管理サービスをご利用することができます。
洗濯サービス	洗濯については無料ですが、施設外のクリーニングを必要とする場合は実費

8. 利用料金

(1)費用負担(法定代理受領)

介護報酬の告示上の額

法定代理受領サービスである場合の利用料額は、介護保険法による介護報酬告示上の額とし、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合に応じた額とする。

※1割負担の方につきましては、合計額が所得段階の上限額を超えた場合、申請により高額介護サービス費の支給があります。

※社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施

(2)介護サービス費

利用料金：別紙1 料金表参照

(3)加算となる介護保険給付サービス料金

利用料金：別紙1 料金表参照

9. 利用料金のお支払い方法

(1)毎月月末締めで、ご利用料金と日常生活費の立替分を合わせてご請求いたします。請求書は毎月10日前後にご指定の住所に郵送いたします。

(2)お支払いは以下のいずれかの方法でお願いします。

ア. 口座振替(中国銀行 ・ 晴れの国岡山農業協同組合 ・ 郵便局)
 口座振替日は毎月20日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)
 ※20日に振替できなかった場合は30日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)となります。

イ. 指定の口座へお振込
 従来棟 : 中国銀行 津山支店 普通 2091271
 社会福祉法人 愛和会 特別養護老人ホーム 愛和荘
 ユニット棟 : 中国銀行 津山支店 普通 2534751
 社会福祉法人 愛和会 愛和荘ユニット棟
 ※ご利用者名でお振込みください。またお振込手数料はご本人負担でお願いします。

10. 緊急時ならびに事故発生時の対応について

- (1)入所者が介護サービスの中に、体調不良・ケガなどでサービスの継続が困難となった時は、速やかに家族又はご契約者、必要に応じて県・市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2)事故発生時の状況および介護に際してとった処置の内容は記録し保存いたします。
- (3)サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って対応いたします。

11. 苦情等申立先

当施設の苦情等相談窓口	責任者：浮田 英之 担当者：生活相談員 ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話(0868)57-9800 FAX(0868)57-9777 面接 随時 苦情箱(事務所前に設置)
当施設苦情解決 第三者委員	小椋 徹範 (0868)23-0696 鈴木 良治 (0868)57-8067 宗本 康紀 (0868)35-2861
津山市役所 高齢介護課	所在地：岡山県津山市山北520 電話番号：0868-32-2070 受付時間：8:30～17:00

国民健康保険団体連合会 苦情窓口	所在地:岡山県岡山市北区桑田町11-6 電話番号:086-226-9400 受付時間:9:00~17:00
岡山県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地:岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号:086-223-8811 受付時間:9:00~17:00

12. 非常災害時の対応

非常時の対応	「社会福祉法人 愛和会 消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団と非常時相互応援を約束しています。			
訓練及び防災設備	【特別養護老人ホーム愛和荘】では、消防計画に則り年2回夜間及び昼間を想定した訓練を実施します。 (従来型)			
	消防設備名称	個数等	消防設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	ガス漏れ報知器	あり
	屋内用消火栓	8箇所	誘導灯	32箇所
	自動火災報知機	3箇所(事務所主)	避難用すべり台	2箇所
	非常通報装置	2箇所	非常用発電機	あり
	(ユニット型)			
訓練及び防災設備	消防設備名称	個数等	消防設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	ガス漏れ報知器	なし
	屋内用消火栓	6箇所	誘導灯	11箇所
	自動火災報知機	1箇所(事務所主)	非常階段	あり
	非常通報装置	3箇所	非常用発電機	あり
	カーテン等は防煙性能のあるものを使用しています。			
自衛消防訓練届出	年2回の訓練実施後、津山圏域消防組合へ提出。 管理権限者・防火管理者:浮田 英之			

13. 協力医療機関

医療機関の名称	芳野病院
所在地	苫田郡鏡野町吉原312
診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
医療機関の名称	積善病院
所在地	津山市一方140
診療科	精神科・神経科・内科・歯科
医療機関の名称	浦上歯科医院
所在地	津山市田町5-1

14. サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日	平成 29 年 3 月 6 日

第三者評価機関名	一般社団法人岡山県社会福祉士会
評価結果の開示状況	開示

15. 当施設ご利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間:10:00～17:00 ※必ず面会票にご記入の上、面会してください。 ※ユニット型に来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得てください。 ※ただし、感染症蔓延防止のため、面会制限を設ける場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず 3 日前には所定の届出用紙により、行き先と帰宅日時を職員に申出てください。
ユニット及び居室の変更	入所者等から居室等の変更の申出があった場合で、施設長(管理者)がその申出を相当と認めたとき、または施設長(管理者)が施設運営上特に必要と認めたときには、ユニット及び居室の変更をしていただくことがあります。
サービス提供の記録	(1)指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から 5 年間保存します。 (2)入所者は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。) (3)入所に際して入所年月日及び事業所名称を、退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。
空ベッド利用	従来型施設の入所者が、入院及び外泊された場合の空きベッドを入所者及びそのご家族の承諾の上で、短期入所生活介護に利用させていただくことがあります。
喫 煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
食料品の持ち込み	食中毒防止・感染症予防の観点から基本的にはご遠慮ください。また、ご持参された場合には必ず職員にご相談ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持金品の管理	貴重品は事務所に預けるようご協力ください。
宗教活動・政治活動	施設内での宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
カスタマーハラスメント行為	職員への暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

特別養護老人ホーム 愛和荘 料金表

<介護サービス費>

	介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型多床室	サービス利用料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
	利用者負担額	1割負担	589 円	659 円	732 円	802 円
		2割負担	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円
		3割負担	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円
ユニット型個室	サービス利用料金	7,680 円	8,360 円	9,100 円	9,770 円	10,430 円
	利用者負担額	1割負担	768 円	836 円	910 円	977 円
		2割負担	1,536 円	1,672 円	1,820 円	1,954 円
		3割負担	2,304 円	2,508 円	2,730 円	2,931 円

<加算となる介護保険給付サービス料金>

※各加算は算定要件を満たした場合に算定されます

		1割負担	2割負担	3割負担		
看護体制加算(Ⅰ)イ	日	6円	12円	18円	多床	常勤の看護師を1名以上配置した場合
看護体制加算(Ⅰ)ロ	日	4円	8円	12円	ユニット	
看護体制加算(Ⅱ)イ	日	13円	26円	39円	多床	看護職員(常勤換算)基準以上配置し、看護職員による24時間の連絡体制を確保している場合
看護体制加算(Ⅱ)ロ	日	8円	16円	24円	ユニット	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	日	22円	44円	66円	多床	夜勤帯(施設が設定する)に介護職員と看護職員を基準数以上配置した場合
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	日	18円	36円	54円	ユニット	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	日	36円	72円	108円	重度の要介護状態・重度の認知症の方に積極的に受け入れるとともに介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い施設サービスを提供した場合	
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	日	46円	92円	138円		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	日	22円	44円	66円	日常生活継続支援加算を算定しない場合で、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が入所者に対してサービスを提供した場合	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	日	18円	36円	54円		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	日	6円	12円	18円		
初期加算	日	30円	60円	90円	入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様	
入院・外泊時費用	日	246円	492円	738円	病院等へ入院した場合及び居宅等へ外泊された場合(月6日程度)	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	月	200円	400円	600円	理学療法士等が訪問し、施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成し、計画に沿った機能訓練を提供した場合	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月	110円	220円	330円	歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導を行い、情報は厚生労働省に提出し活用した場合	
協力医療機関連携加算	月	50円	100円	150円	協力医療機関との間で、利用者等の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催し、急変時の対応や診療、入院体制を確保している場合	
看取り 介護加算 (Ⅰ)	45～31日前	日	72円	144円	216円	看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、その人らしい最期を迎えられるよう支援した場合(日数は死亡日を基準とする)
	30～4日前	日	144円	288円	432円	
	前々日及び前日	日	680円	1360円	2040円	
	死亡日	日	1280円	2560円	3840円	
安全対策体制加算	回	20円	40円	60円	事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合(入所時1回のみ)	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	月	50円	100円	150円	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	月	※所定単位数の14.0%			国が定める基準に適合し、介護現場で働く職員の処遇改善等を実施しているものとして、所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に割合を乗じた単位数を加算します。 ※要件を満たしたいずれかを算定する	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	月	※所定単位数の13.6%				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	月	※所定単位数の11.3%				

<食費・居住費>

利用者負担段階区分	負担限度額			日額合計	
	食費(日)	居住費(日)		多床室	ユニット個室
		多床室	ユニット個室		
第4段階 (2割負担・3割負担)	1,445円	915 円	2,066 円	2,360 円	3,511 円
第3段階②	1,360円	430 円	1,370 円	1,790 円	2,730 円
第3段階①	650円	430 円	1,370 円	1,080 円	2,020 円
第2段階	390円	430 円	880 円	820 円	1,270 円
第1段階	300円	0 円	880 円	300 円	1,180 円

<料金表>

【従来型多床棟】

(1日あたり)

	負担限度額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型多床室 (1 割負担)	第1段階	1,068 円	1,148 円	1,231 円	1,311 円	1,390 円
	第2段階	1,588 円	1,668 円	1,751 円	1,831 円	1,910 円
	第3段階①	1,848 円	1,928 円	2,011 円	2,091 円	2,170 円
	第3段階②	2,558 円	2,638 円	2,721 円	2,801 円	2,880 円
	第4段階	3,128 円	3,208 円	3,291 円	3,371 円	3,450 円
(2 割負担)	第4段階	3,896 円	4,056 円	4,222 円	4,382 円	4,539 円
(3 割負担)	第4段階	4,664 円	4,904 円	5,153 円	5,393 円	5,629 円

【ユニット型個室】

(1日あたり)

	負担限度額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室 (1 割負担)	第1段階	2,103 円	2,180 円	2,264 円	2,340 円	2,415 円
	第2段階	2,193 円	2,270 円	2,354 円	2,430 円	2,505 円
	第3段階①	2,943 円	3,020 円	3,104 円	3,180 円	3,255 円
	第3段階②	3,653 円	3,730 円	3,814 円	3,890 円	3,965 円
	第4段階	4,434 円	4,511 円	4,595 円	4,671 円	4,746 円
(2 割負担)	第4段階	5,356 円	5,510 円	5,678 円	5,830 円	5,980 円
(3 割負担)	第4段階	6,278 円	6,509 円	6,762 円	6,990 円	7,215 円

※事業所の体制変更、入所者の身体状況の変化等により加算内容が変更される場合があります。

※入院・外泊時において居室を確保される場合、居住費は徴収させていただきます。但し減額対象者(第1～第3段階)の方は、福祉施設外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は居室料、多床室 915円、ユニット個室 2,066円の負担となります。([多床室]ショートステイへの居室利用同意書の提出があり、ショート利用があった日の料金はいただきません。)

※食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合で、1日3食ともキャンセルされた場合は、食費は不要となります。

※居室と食費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。

※医療費(嘱託医による診療費、病院の外来受診、訪問歯科診療費)や薬代、理美容代などの日常生活費(実費)が別途かかります。