

重要事項説明書(別紙 1)

入所者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と、居室及び食事に係わる標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

1. 基本料金(1日当たり)

要介護認定	単位	介護報酬告示額 ×地域加算 (1 単位=10.68 円)	自己 負担額 (1 割)	自己 負担額 (2 割)	自己 負担額 (3 割)	内容の説明
要介護 1	682	7284	728	1457	2185	負担金減免対象者等により、個人負担が変わる場合があります。
要介護 2	753	8042	804	1608	2413	
要介護 3	828	8843	884	1769	2653	
要介護 4	901	9623	962	1925	2887	
要介護 5	971	10370	1037	2074	3111	

2. 加算額①(入所者様全員一律に加算：1日当たり)

項目	単位	介護報酬告示額 ×地域加算 (1 単位=10.68 円)	自己 負担額 (1 割)	自己 負担額 (2 割)	内容の説明
初期加算	30	320	32	64	入所日から起算して 30 日以内の期間のみ算定致します。30 日超える病院等への入院後の再入所も同様に算定となります。
日常生活継続支援 加算 2	46	491	49	98	新規入所者のうち、要介護 4、5 の認定を受けている人が 70%以上であること。
認知症専門ケア加 算 I	3	32	3	6	認知症介護に関する専門的な研修の修了者を配置し、認知症ケアに関する会議を定期的実施します。
夜勤職員配置加算 II (イ)	46	491	49	98	夕食から就寝、起床、朝食までの時間帯等に基準より多くの職員を配置しています。
介護職員処遇改善	(介護報酬総単位数×17.6%×10.68 円)の 1 割負担相当額				

【重要事項説明書付属】

加算 I ロ	※上記の加算されるものについても、総単位数に含みます。
--------	-----------------------------

3. 加算額①(入所者様全員一律に加算：ひと月当たり)

項目	単位	介護報酬告示額 ×地域加算 (1 単位=10.68 円)	自己 負担額 (1 割)	自己 負担額 (2 割)	内容の説明
科学的介護推進 体制加算 II	50	534	53	107	入所者に対する施設サービスを向上させるため「科学的介護情報システム」にデータを提出している際に加算されます。
安全対策体制加算	20	214	21	43	安全対策に関する研修を受けた職員がおり、組織的に安全対策を行っています。(入所初日に一回のみ)
生産性向上推進 体制加算	10	106	11	21	ICT 技術等の導入により介護の業務効率化を推進する。

4. 加算額②(入所者の状況により個別に加算)

項目	単位	介護報酬告示額 ×地域加算 (1 単位 =10.68 円)	自己 負担額 (1 割)	自己 負担額 (2 割)	内容の説明
経口維持 加算 I	400/月	4272	427	854	接触機能障害を有している方に対し経口での摂食を維持している際に加算されます。
排せつ支 援加算 II	10/月	107	11	21	排せつの支援に関して計画し、継続的に支援の質の管理を行っている際に加算されます。
口腔衛生 管理加算 II	110/月	1175	117	235	歯科医師の指示の下、口腔衛生管理を行っている際に加算されます。
配置医師	① 325/回	① 3471	① 347	① 694	配置医師が通常の時間以外に対応

【重要事項説明書付属】

緊急時対応加算	② 650/回 ③ 1300/回	② 6942 ③ 13884	② 694 ③ 1388	② 1388 ③ 2776	した場合。 ① 配置医師の通常の勤務時間外の場合 ② 早朝・夜間の場合 ③ 深夜の場合
看取り介護加算Ⅰ	144/日	1,538	154	308	医師が回復の見込みが無いと診断した方に対し、人生の最後の時までその人らしさを維持できるよう、本人やご家族の維持を尊重した看取りを実施した場合に加算されます。死亡日以前4日以上30日以下(1日当たり)
	680/日	7262	726	1452	死亡日の前日及び前々日(1日当たり)
	1,280/日	13,670	1,367	2,734	死亡日
若年認知症入所者受入加算	120/月	1,282	128	256	若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合に算定されます。

5. その他の費用

項目	料金		備考
食費	(負担限度額認定証) 1 段階: 300 円 2 段階: 390 円 3 段階①: 680 円 3 段階②: 1,420 円 4 段階: 1,770 円		1 日当たり(3 食)の費用です。 1 食のみ提供した場合でも、1 日分の費用がかかります。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、認定証に記載された金額となります。
居住費	(負担限度額認定証) 1 段階: 880 円 2 段階: 880 円 3 段階①: 1,370 円		1 日当たりの光熱水道費とお部屋代です。 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、認定証に記載された金額となります。

【重要事項説明書付属】

	3 段階②：1,470 円 4 段 階：2,800 円		
健康管理費	実費		ご希望により、提供した場合等
レクリエーシ ョン行事	実費		施設等で計画・実施した行事に ついては、原則無料です。その 他、外出を伴う行事については、 実費をご負担頂く場合があります。
理美容費	実費		外部委託による、サービスとな ります。 ご希望により、提供した場合の みです。

6. 利用料のお支払い方法

利用料を 1 ヶ月毎に計算し、ご請求致します。翌月 27 日までにご指定頂いた金融機関口座から自動引落によりお支払いとなります。

1 ヶ月の利用料の目安

1. 基本料金 + 2. 加算額① + 3. 加算額②(該当する場合) の計算式で算出される金額のうち、1 割又は 2 割が介護保険分の利用料金となります。これに、4. その他費用 の利用した分を合わせ他金額が、1 ヶ月のご利用料金の目安となります。

※利用料等のお支払い方法

前記①、②の料金費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。

翌月 27 日までにご指定頂いた金融機関口座からの自動引落により、お支払いとなります。