

特別養護老人ホーム さくら苑 重要事項【別紙】

(1) 食費・居住費

利用者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	利用者負担額
第1段階	820円／日	300円／日	1,120円／日
第2段階	820円／日	390円／日	1,210円／日
第3段階①	1,310円／日	650円／日	1,960円／日
第3段階②	1,310円／日	1,360円／日	2,670円／日
第4段階	2,450円／日	1,445円／日	3,895円／日

※1 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※2 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。

(2) 施設利用料

（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。以下の金額は、1日あたりの自己負担分です。）

	区分・要介護度		基本料金	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護老人福祉施設	ユニット型個室	要介護1	652円	652円	1,304円	1,956円
		要介護2	720円	720円	1,440円	2,160円
		要介護3	793円	793円	1,586円	2,379円
		要介護4	862円	862円	1,724円	2,586円
		要介護5	929円	929円	1,853円	2,787円

(3) 各種利用料金

加算項目	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36/日	36円	36円	72円	108円	
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46/日	46円	46円	92円	138円	
看護体制加算（Ⅰ）イ	6/日	6円	6円	12円	18円	
看護体制加算（Ⅱ）イ	13/日	13円	13円	26円	39円	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100/月	100円	100円	200円	300円	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200/月	200円	200円	400円	600円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12/日	12円	12円	24円	36円	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	20円	20円	40円	60円	
初期加算	30/日	30円	30円	60円	90円	30日以内
再入所時栄養連携加算	200/回	200円	200円	400円	600円	
退所前訪問相談援助加算	460/回	460円	460円	920円	1,380円	
退所後訪問相談援助加算	460/回	460円	460円	920円	1,380円	
退所時相談援助加算	400/回	400円	400円	800円	1,200円	
退所前連携加算	500/回	500円	500円	1,000円	1,500円	
栄養マネジメント強化加算	11/日	11円	11円	22円	33円	

加算項目	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
経口移行加算	28/日	28円	28円	56円	84円	
経口維持加算(Ⅰ)	400/月	400円	400円	800円	1,200円	
経口維持加算(Ⅱ)	100/月	100円	100円	200円	300円	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90/月	90円	90円	180円	270円	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110/月	110円	110円	220円	330円	
療養食加算	6/回	6円	6円	12円	18円	
配置医師緊急時対応加算	650/回	650円	650円	1,300円	1,950円	早朝・夜間
	1,300/回	1,300円	1,300円	2,600円	3,900円	深夜
看取り介護加算(Ⅱ)	72/日	72円	72円	144円	216円	死亡日45日前～31日前
	144/日	144円	144円	288円	432円	死亡日30日前～4日前
	780/日	780円	780円	1,560円	2,340円	死亡日の前々日・前日
	1,580/日	1,580円	1,580円	3,160円	4,740円	死亡日
在宅復帰支援機能加算	10/日	10円	10円	20円	30円	
在宅・入所相互利用加算	40/日	40円	40円	80円	120円	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/月	3円	3円	6円	9円	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13/月	13円	13円	26円	39円	
排せつ支援加算(Ⅰ)	10/月	10円	10円	20円	30円	
排せつ支援加算(Ⅱ)	15/月	15円	15円	30円	45円	
排せつ支援加算(Ⅲ)	20/月	20円	20円	40円	60円	
外泊時費用加算	246/日	246円	246円	492円	738円	1か月に6日以内
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40/月	40円	40円	80円	120円	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50/月	50円	50円	100円	150円	
ADL維持等加算(Ⅰ)	30/月	30円	30円	60円	90円	
ADL維持等加算(Ⅱ)	60/月	60円	60円	120円	180円	
自立支援促進加算	300/月	300円	300円	600円	900円	
安全対策体制加算	20/回	20円	20円	40円	60円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)						月の所定単位× 8.3%
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)						月の所定単位× 2.7%
介護職員等ベースアップ等支 援加算						月の所定単位× 1.4%

(4) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	理美容代	理容・美容サービス料	実費相当額
2	電気器具使用料	テレビ、電気毛布、加湿器、その他家電製品	各1台につき500円
3	送迎時車両使用料	片道5km以内	無料
		片道10kmまでの距離	500円
		5km増す毎に	500円追加

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記の内容について、「佐久市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、入居者に説明を行いました。

事業者	所在地	長野県佐久市下小田切 50 番地 1
	法人名	社会福祉法人 里仁会
	代表者名	雨宮雷太 印
	事業所名	特別養護老人ホーム さくら苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入居者	住所	
	氏名	印

私は、入居者が指定介護老人福祉施設の入居及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、私がその署名を代行します。

代理人	住所	
	氏名	続柄 () 印

身元引受人	住所	
	氏名	続柄 () 印