



## 北九州若杉病院介護医療院サービス「重要事項説明書」

### 1. 事業者

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 事業所の名称 | 社会医療法人 北九州病院         |
| 所在地    | 福岡県北九州市小倉北区室町三丁目1番2号 |
| 代表者の氏名 | 理事長 佐多 竹良            |
| 電話番号   | 093-561-0039         |

### 2. ご利用施設

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 名称    | 北九州若杉病院 介護医療院      |
| 所在地   | 福岡県糟屋郡篠栗町田中四丁目1番1号 |
| 管理者名  | 松村 潔               |
| 定員    | 60人                |
| 電話番号  | 092-947-0511       |
| FAX番号 | 092-947-1552       |
|       |                    |

### 3. 事業の目的

介護医療院とは、慢性期の医療と介護の必要性がある方や介護度の高い方が、長期療養生活を送られることを目的とし、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた長期療養・生活施設です。

### 4. 運営の方針

- (1) 当施設は、長期にわたる療養を必要とする利用者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、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出来るよう努めるものとする。
- (2) 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、関係市町村、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、その他の保健医療福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。

### 5. 介護医療院の従業員の職種、員数、職務内容

| 職種  | 員数    | 職務内容                |
|-----|-------|---------------------|
| 管理者 | 1名    | 施設従業員の管理や業務全般を管理・監督 |
| 医師  | 13名兼務 | 健康管理・療養上の指導と診察      |



|             |                       |                      |
|-------------|-----------------------|----------------------|
| 看護師<br>准看護師 | 看護師・<br>准看護師<br>10名以上 | 病状及び心身の状況に応じた看護の提供   |
| 介護職員        | 15名以上                 | 病状及び心身の状況に応じた看護の提供   |
| 薬剤師         | 1名兼務                  | 医師の診断に基づき施薬及び服薬指導・管理 |
| 理学療法士       | 3名<br>(内1名兼務)         | リハビリテーションの計画作成と機能訓練  |
| 作業療法士       | 2名<br>(内1名兼務)         | リハビリテーションの計画作成と機能訓練  |
| 言語聴覚士       | 1名兼務                  | リハビリテーションの計画作成と機能訓練  |
| 管理栄養士       | 1名                    | 栄養管理や栄養食事相談          |
| 介護支援専門員     | 2名<br>(内1名兼務)         | 施設サービス計画の作成          |

## 6. 従業員の勤務体制

| 職 種       | 勤務体制                       |
|-----------|----------------------------|
| 医 師       | 常勤 8時20分～17時00分 夜間は当直医師が在院 |
| 薬 剤 師     | 常勤 8時20分～17時00分            |
| 管 理 栄 養 士 | 常勤 7時50分～18時30分 (時差勤務による)  |
| 看 護 師     | 2交代による24時間体制               |
| 准 看 護 師   | 〃                          |
| 介 護 職 員   | 〃                          |
| 理 学 療 法 士 | 常勤 8時20分～17時00分            |
| 作 業 療 法 士 | 常勤 8時20分～17時00分            |
| 言語聴覚療法士   | 常勤 8時20分～17時00分            |
| 介護支援専門員   | 常勤 8時20分～17時00分            |

## 7. 利用者の入所定員

介護医療院(Ⅰ型療養床):60人

## 8. 提供するサービスの内容

- (1) 必要な医療及び療養上の管理
- (2) 看護・介護
- (3) 機能訓練
- (4) 衛生管理等
- (5) 相談及び援助
- (6) レクリエーション行事等
- (7) 食事の提供



## サービス内容

|               |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療・看護・介護      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の病状に合わせた医療・看護及び介護度に合わせた介護を提供します。</li> <li>・当施設において、必要な医療を提供することが困難と認められるときは、協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</li> </ul>                                                                                              |
| リハビリテーション     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による利用者の状態に合わせた機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立に向けてリハビリテーションを行います。又、療養棟内でも生活リハビリを行います。</li> </ul>                                                                                              |
| 排泄介助<br>オムツ交換 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| 入浴・清拭介助       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として年間を通じ、週2回以上の入浴、又は清拭介助を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、器械を用いての入浴を行います。</li> </ul>                                                                                                                        |
| 清潔・整容         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、洗面や着替えを行うように配慮します。</li> </ul>                                                                                                                                   |
| 相談及び援助        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びそのご家族からの療養に関する相談について誠意を持って対応し、可能な限り必要な援助を行うように努めます。</li> </ul>                                                                                                                                          |
| レクリエーション行事等   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・文化祭、バザー、クリスマス会、ひな祭り等病棟レクリエーションを行っています。</li> </ul>                                                                                                                                                            |
| 食事の提供         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供は、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮したものとし、食事の時間は下記の通りとします。<br/>朝 食 8:00<br/>昼 食 12:00<br/>夕 食 18:00</li> <li>・出来るだけ離床して食堂でお食ください。</li> <li>・食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。</li> <li>・個々の栄養状態、健康状態の管理を行います。</li> </ul> |

## (感染対策の強化)

施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
- (2) 施設の設備及び備品等について、衛生的な管理に努める。
- (3) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を月に1回開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底する。
- (4) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- (5) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

## 9. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

|            |                                                                                                                                                                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 面 会        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時間は、原則として午後1時～午後7時です。</li> <li>＊感染防止のため、面会時間に変更となる場合がございます。その際は別途お知らせいたします。</li> <li>・面会時には面会者カードにお名前をご記入のうえポストにお入れ下さい。(面会者名簿はサービスステーションにございます。)</li> </ul> |
| 外 出        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医の許可が必要です。外出の際は、必ず職員に申し出の上、必要書類にご記入下さい。</li> </ul>                                                                                                          |
| 他の医療機関への受診 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医の紹介状が必要となりますので、受診の前にご相談下さい。</li> </ul>                                                                                                                     |



|                  |                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 当施設の設備<br>器具の利用  | ・当施設の設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。<br>・これに反したご利用により、破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。 |
| 飲酒・喫煙            | ・飲酒はご遠慮下さい。<br>・当施設では敷地内すべての場所が禁煙となっております。                               |
| 迷惑行為等            | ・騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。                                               |
| 利用者の現金<br>所持品の管理 | ・原則として、ご本人・ご家族にて管理をお願い致します。                                              |
| 宗教・政治活動          | ・当施設での他利用者に対する宗教活動及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及び飼育はご遠慮ください。                                              |

## 10. 非常災害時の対策

|                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 非常時の対応                                                  | ・別途定める「消防計画」にのっとり、対応を行います。         |
| 近隣との協力                                                  | ・粕屋中部消防署に非常時の協力をお願いしています。          |
| 別途定める「消防計画」にのっとり、年2回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。 |                                    |
| 設備名称                                                    | 個数等                                |
| スプリンクラー                                                 | あり                                 |
| 避難階段                                                    | あり 避難用らせん滑り台2ヶ所                    |
| 自動火災報知機                                                 | あり                                 |
| 誘導灯                                                     | あり・18ヶ所                            |
| ガス漏れ報知機                                                 | あり                                 |
| 防火扉・シャッター                                               | あり                                 |
| 屋内消火栓                                                   | あり                                 |
| 非常通報装置                                                  | あり                                 |
| 漏電火災報知機                                                 | あり                                 |
| 非常用電源                                                   | あり                                 |
| カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用しています。                             |                                    |
| 消防計画等                                                   | ・消防署への届出日：令和8年7月1日<br>・防火管理者：松下 浩二 |

### (業務継続計画取組の強化)

業務継続に向けて次に掲げる取り組みをします。

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じる。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施する。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

## 11. 協力医療機関 \*令和6年7月より協力医療機関追加

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。



1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

\* 協力医療機関:在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 名 称     | 医療法人浜江堂 三野原病院   |
| 所 在 地   | 福岡県糟屋郡篠栗町金出3553 |
| 院 長 名   | 三野原 元澄          |
| 電 話 番 号 | 092-947-0040    |

#### その他協力医療機関

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 名 称     | 社会医療法人 青州会 福岡青州会病院   |
| 所 在 地   | 福岡県糟屋郡粕屋町長者原西4丁目11-8 |
| 院 長 名   | 上田 剛資                |
| 電 話 番 号 | 092-939-0010         |

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 名 称     | 社会医療法人北九州病院 北九州若杉病院 |
| 所 在 地   | 福岡県糟屋郡篠栗町田中四丁目1番1号  |
| 院 長 名   | 松村 潔                |
| 電 話 番 号 | 092-947-0511        |

#### 12. 協力歯科医療機関

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 名 称     | 医療法人 中庸会 井上歯科医院                 |
| 所 在 地   | 福岡県糟屋郡粕屋町長者原東3丁目3-41            |
| 院 長 名   | 井上 智晶                           |
| 電 話 番 号 | 092-939-0438      090-1877-9730 |

#### 13. 相談・苦情窓口

\* サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 当施設相談室 | 窓口担当者 : 介護支援専門員 (正)林田 泰歌 松尾 徹哉        |
|        | 看介護長 (副)有川 美智子                        |
|        | ご利用時間 : 平日:午前9:00~午後5:00              |
|        | 担当者不在の場合でも対応可能(1階事務所)                 |
|        | ご利用方法 電話 (092-947-0511) ・ 面接・ 文書(意見箱) |

#### (虐待防止に関する事項)

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催
- (2) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (3) 虐待を防止するための指針の整備
- (4) 利用者及び利用者の家族からの苦情処理体制の整備



(5) その他虐待防止のために必要な措置

当施設は、介護医療院サービス提供中に、当施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

\* 公的機関においても、次の機関において苦情申立てが出来ます。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福岡県国民健康保険<br>団体連合会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 所在地 : 福岡市博多区吉塚町13番47号<br>電話番号 : 092-642-7859(介護サービス相談窓口)<br>FAX番号 : 092-642-7857<br>ご利用時間 : 8:30~17:00 月~金 |
| 住所地の介護保険係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 福岡県介護保険広域連合・地方自治体                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 粕屋支部 〒811-2501 糟屋郡久山町久原3168-1 TEL 092-652-3111 FAX 092-641-2432<br><input type="checkbox"/> 遠賀支部 〒811-4392 遠賀郡遠賀町大字今古賀513 TEL 093-291-5266 FAX 093-291-5281<br><input type="checkbox"/> 鞍手支部 〒823-0003 鞍手郡宮田町本城458-2 TEL 0949-34-5046 FAX 0949-34-5047<br><input type="checkbox"/> 朝倉支部 〒838-0802 朝倉郡筑前町久光951-1 TEL 0946-21-8021 FAX 0946-21-8031<br><input type="checkbox"/> うきは・<br>太刀洗支部 〒839-1306 うきは市吉井町新治372 TEL 0943-74-5355 FAX 0973-74-5353<br><input type="checkbox"/> 田川支部 〒825-0016 田川市新町18-7 TEL 0947-49-1093 FAX 0947-49-1097<br><input type="checkbox"/> 桂川支部 〒820-0606 嘉穂郡桂川町土居360 TEL 0948-65-1151 FAX 0948-65-4405<br><input type="checkbox"/> 豊築支部 〒828-0021 豊前市八屋1702-5 TEL 0979-84-1111 FAX 0979-84-1116<br><input type="checkbox"/> 粕屋町<br>介護保険課 〒811-2392 糟屋郡粕屋町駕与丁1-1-1 TEL 092-938-0229 FAX 092-938-9522<br>上記広域連合支部および市町村以外は各自自治体へお問い合わせください。 |                                                                                                            |

（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に資する方策を検討するための委員会の設置）  
 介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業における生産性向上に資するガイドラインに基づき、生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進していくことを目的とした委員会を次のとおり設置します。

- (1) 構成  
 管理者（医師）、医師、事務部長、看護部長、看介護長、看護師（安全対策担当者）  
 介護職員リーダー、介護支援専門員、施設外専門家
- (2) 定期的に開催
- (3) 検討事項
  - ① 生産性向上の取組 (1) 職場環境の整備
  - ② 生産性向上の取組 (2) 業務の明確化と役割分担
  - ③ 生産性向上の取組 (3) 手順書の作成
  - ④ 生産性向上の取組 (4) 記録・報告様式の工夫
  - ⑤ 生産性向上の取組 (5) 情報共有の工夫
  - ⑥ 生産性向上の取組 (6) OJTの仕組み作り
  - ⑦ 生産性向上の取組 (7) 理念・行動指針の徹底
- (4) 運営方法  
 事故防止検討委員会と一体的に設置・運営
- (5) その他  
 議事録の作成、職員の周知徹底

#### 14. 損害賠償責任保険

|         |            |
|---------|------------|
| 保 険 会 社 | 東京海上日動火災保険 |
| 保 険 内 容 | 医師賠償責任保険   |



## 15. 利用料等

- (1) 介護医療院サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各入所者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。ただし、入所者が利用料等の減免の認定を受けているときは、その認定に基づく支払いを受けるものとします。
- (2) 別紙2に定める「利用料」、「居住費」、「食費」及び「その他サービス費」の提供にかかる費用等の支払いを受けるものとします。
- (3) 利用料お支払い方法  
当施設は、当月の利用者負担金を翌月の10日に、1階事務受付にてお支払い頂きます。  
利用者は、その月の末日までに、現金若しくはお振込みによりお支払いいただきます。  
お振込みの場合、手数料は利用者負担となります。
- (4) 領収書の発行  
当施設は、利用料の支払いを受けたときは領収書を発行します。再発行は致しませんので大切に保管してください。

※ 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続が必要となります。

### 附則

この重要事項説明書は、令和3年4月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和3年8月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和3年10月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和3年12月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和4年7月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和4年10月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和4年12月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和5年2月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和5年4月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和5年11月11日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和6年4月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和6年7月1日から施行する。  
この重要事項説明書は、令和6年8月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和6年12月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和7年2月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和7年2月3日施行する。  
この重要事項説明書は、令和7年4月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和7年5月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和7年12月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和8年1月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和8年2月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和8年5月1日施行する。  
この重要事項説明書は、令和8年7月1日施行する。

(別紙2-1) \*令和8年5月～

## I 加算分

- ①夜間勤務等看護加算(Ⅳ) 7単位／日  
夜勤の看護・介護職員が20:1以上かつ2人以上配置されている。
- ②初期加算 入所から30日間 30単位／日
- ③療養食加算 6単位／回  
糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・高脂血症食・膵臓病食を提供した場合。
- ④外泊時費用 362単位／日  
居宅へ外泊をした場合。(外泊の初日・最終日以外)
- ⑤他科受診時費用 362単位／日  
専門的な治療の為、他の病院を受診した場合。
- ⑥経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ) 400・100単位／月  
摂食機能障害による食事摂取の特別な管理と断続的な経口摂取の維持管理を行う。
- ⑦緊急時治療管理 1月1回連続3日まで518単位／日
- ⑧認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位／日  
専門的な認知症ケアを行った場合。
- ⑨サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位／日  
1)勤続10年以上介護福祉士35%以上  
2)サービス質の向上に資する取組を実施している。
- ⑩介護職員等処遇改善加算 ～令和8年5月31日 算定単位数の5.1%／月
- ⑩介護職員等処遇改善加算 令和8年6月1日～ 算定単位数の6.6%／月
- ⑪安全対策体制加算 令和3年12月1日～ 20単位／回  
1)安全対策担当者配置  
2)安全管理対策部門設置
- ⑫感染対策向上加算Ⅱ 令和6年7月～ 5単位／月
- ⑬協力医療機関連携加算(1) 令和6年度まで 100単位／月  
令和7年度より 50単位／月
- ⑭協力医療機関連携加算(2) 5単位／月

## II 特別診療費分

- ①薬剤管理指導 350単位／週  
投薬または注射及び薬学的管理指導を行った場合。
- ②感染対策指導管理 6単位／日  
常時感染対策をとっている場合。
- ③褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 6単位／日  
常時褥瘡対策を行っている場合。
- ④初期入所診療管理 250単位／回  
入所に際して、医師が必要な診察、検査等を行い診療方針を定めて文書で説明を行った場合
- ⑤理学療法(Ⅰ)・リハビリ体制強化加算 123単位・35単位／回  
理学療法を行った場合。
- ⑥作業療法 123単位／回  
作業療法を行った場合。
- ⑦摂食機能療法 208単位／日  
摂食機能療法を行った場合。
- ⑧短期集中リハビリテーション 240単位／日  
入所日から3月以内の間に集中的にリハビリを行った場合。
- ⑨退所時栄養情報連携加算 70単位／退所時
- ⑩退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ) 500・250単位／退所時

(別紙2-2) \* 令和8年5月～

・利用料(従来型個室利用)

\* 負担割合により金額が変わります(1割・2割・3割)

| 要介護度区分 | 単位   | 金 額 (日 額) | 金 額 (31日計算) | 特別診療費10,000円含(概算) |
|--------|------|-----------|-------------|-------------------|
| 要介護度1  | 721  | 721 円     | 22,351 円    | 32,351 円          |
| 要介護度2  | 832  | 832 円     | 25,792 円    | 35,792 円          |
| 要介護度3  | 1070 | 1,070 円   | 33,170 円    | 43,170 円          |
| 要介護度4  | 1172 | 1,172 円   | 36,332 円    | 46,332 円          |
| 要介護度5  | 1263 | 1,263 円   | 39,153 円    | 49,153 円          |

・利用料(多床室利用)

\* 負担割合により金額が変わります(1割・2割・3割)

| 要介護度区分 | 単位   | 金 額 (日 額) | 金 額 (31日計算) | 特別診療費10,000円含(概算) |
|--------|------|-----------|-------------|-------------------|
| 要介護度1  | 833  | 833 円     | 25,823 円    | 35,823 円          |
| 要介護度2  | 943  | 943 円     | 29,233 円    | 39,233 円          |
| 要介護度3  | 1182 | 1,182 円   | 36,642 円    | 46,642 円          |
| 要介護度4  | 1283 | 1,283 円   | 39,773 円    | 49,773 円          |
| 要介護度5  | 1375 | 1,375 円   | 42,625 円    | 52,625 円          |

・居住費 ～令和8年7月

| 患者負担段階 | 区 分   | 金 額 (日 額) | 金 額 (31日計算) |
|--------|-------|-----------|-------------|
| 第4段階   | 従来型個室 | 1,728 円   | 53,568 円    |
|        | 多床室   | 437 円     | 13,547 円    |
| 第3段階①② | 従来型個室 | 1,370 円   | 42,470 円    |
|        | 多床室   | 430 円     | 13,330 円    |
| 第2段階   | 従来型個室 | 550 円     | 17,050 円    |
|        | 多床室   | 430 円     | 13,330 円    |
| 第1段階   | 従来型個室 | 550 円     | 17,050 円    |
|        | 多床室   | 0 円       | 0 円         |

・居住費 令和8年8月～

| 患者負担段階 | 区 分   | 金 額 (日 額) | 金 額 (31日計算) |
|--------|-------|-----------|-------------|
| 第4段階   | 従来型個室 | 1,728 円   | 53,568 円    |
|        | 多床室   | 437 円     | 13,547 円    |
| 第3段階②  | 従来型個室 | 1,470 円   | 45,570 円    |
|        | 多床室   | 430 円     | 13,330 円    |
| 第3段階①  | 従来型個室 | 1,370 円   | 42,470 円    |
|        | 多床室   | 430 円     | 13,330 円    |
| 第2段階   | 従来型個室 | 550 円     | 17,050 円    |
|        | 多床室   | 430 円     | 13,330 円    |
| 第1段階   | 従来型個室 | 550 円     | 17,050 円    |
|        | 多床室   | 0 円       | 0 円         |

・食費 ～令和8年7月

| 利用者負担段階          | 金 額 (日 額) | 金 額 (31日計算) |
|------------------|-----------|-------------|
| 第4段階 (令和3年8月～)   | 1,445 円   | 44,795 円    |
| 第3段階 ② (令和3年8月～) | 1,360 円   | 42,160 円    |
| 第3段階 ①           | 650 円     | 20,150 円    |
| 第2段階             | 390 円     | 12,090 円    |
| 第1段階             | 300 円     | 9,300 円     |

・食費      令和8年8月～

| 利用者負担段階 | 金 額（日 額） | 金 額（31日計算） |
|---------|----------|------------|
| 第4段階    | 1,545 円  | 47,895 円   |
| 第3段階 ②  | 1,420 円  | 44,020 円   |
| 第3段階 ①  | 680 円    | 21,080 円   |
| 第2段階    | 390 円    | 12,090 円   |
| 第1段階    | 300 円    | 9,300 円    |

・サービスについて

| 種 類         | 内 容       | 利用者負担額(税込み)           |        |
|-------------|-----------|-----------------------|--------|
| 特別室料        | 希望により     | 1 日                   | 2,200円 |
| 理美容代        | 外部業者による   | 実費費用(業者より請求)          |        |
| 特別食事代 選択食   | 希望により     | 165円                  |        |
| 石鹸・シャンプー使用料 | 入浴時・希望により | 1 回                   | 55円    |
| テレビ視聴料      | テレビカード購入  | 1枚1,000円(19.5時間分)     |        |
| 私物洗濯料       | 外部業者による   | ネット(大)880円・ネット(小)550円 |        |