

乙羽園指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書



社会福祉法人 乙羽会

乙羽園指定介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

事業の目的と運営方針

要支援状態にある利用者に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とし、可能な限りその居宅において、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、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1. 施設経営法人（事業者）

- (1) 法人名 社会福祉法人 乙羽会
- (2) 法人所在地 沖縄県那覇市国場326番地
- (3) 電話番号 098-851-9301
- (4) 代表者 理事長 我喜屋 宗重
- (5) 設立年月 昭和62年3月20日

2. 施設（事業所）

- (1) 施設の名称 乙羽園 指定介護予防短期入所生活介護
- (2) 指定番号 4771400019（平成18年4月1日指定）
- (3) 施設の所在地 沖縄県今帰仁村字天底 222番地
- (4) 電話番号 0980-56-2086（介護課）
- (5) 施設長（管理者） 我喜屋 愛子
- (6) 開設年月 平成18年4月1日
- (7) 利用定員 20人
- (8) 提供できるサービスの地域 今帰仁村・名護市・本部町（北部地域）

3. 施設の概要

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	3室	
4人部屋	16室	
4人部屋	5室	短期（ショート）専用
食堂	1室	
機能訓練室	1室	平行棒、滑車 等
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽、一般浴
医務室	1室	
静養室	1室	

4. 職員体制

- (1) 管理者 1名
施設の従事者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- (2) 生活相談員 1名
利用者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。

- (3) 介護職員 24名以上
利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
- (4) 看護職員 3名以上
利用者の保健衛生管理及び看護業務を行います。
- (5) 栄養士 1名以上
食事の献立作成、栄養計算、利用者に対する栄養指導等を行います。
- (6) 機能訓練員 1名
日常生活を営むのに必要な機能を改善、又は減退を防止するための訓練を行います。
- (7) 医師 1名
利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。
- (8) 介護支援専門員 1名
短期入所生活介護・予防短期入所生活介護サービス計画の作成等を行います。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医 師	週 1 回
介 護 職 員	早番 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0
	日勤 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	遅番 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
	夜勤 1 7 : 0 0 ~ 0 9 : 0 0
看 護 職 員	早番 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	早半 7 : 0 0 ~ 1 1 : 0 0
	日勤 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	日勤 1 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	遅番 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0

5. 介護予防短期入所生活介護の概要と利用料（契約書第4条、第5条参照）

※利用料金は別紙2・3を参照

(1)基本サービス

①介護予防短期入所生活介護計画の立案

- ・利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及び代理人に説明し同意を得え、交付します。

②食事

- ・栄養及び利用者の身体状況や嗜好等を考慮して調理します。可能な限り離床して食事を行うよう努めます。（朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:00～ ）

③入浴

- ・利用者の状態に合わせた入浴方法で入浴を行います。場合により入浴が清拭となることがあります。

④介護

- ・介護予防サービス計画や介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。
更衣、排泄、食事、入浴等の介助

⑤機能訓練

- ・機能訓練員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復や維持、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥生活相談

- ・生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関することなどの相談に応じます。

⑦健康管理

- ・医師又は看護職員は、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

(2)その他サービス

①介護保険給付サービス加算 ※別紙1参照

②食事の提供

③居室の提供

④理美容

- ・月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

⑤その他（レクリエーション、クラブ活動等）

6. 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記の料金・費用は1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに以下の指定口座へお支払いをお願い致します。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

下記指定口座への振り込み

銀行名 琉球銀行今帰仁支店 普通預金 口座番号 148596

口座名義 社会福祉法人乙羽会

特別養護老人ホーム乙羽園

理事長 我喜屋宗重

フク オクワイ トクベツヨウゴ ロウジンホーム オクエ
リジチョウ ガキヤムネゲ

7. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、利用者の希望により下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

沖縄県立北部病院（総合）	名護市字大中2丁目12番3号	TEL：0980-52-2719
北部地区医師会病院	名護市字宇茂佐1712番地の3	TEL：0980-54-1111
今帰仁診療所	今帰仁村字謝名139番地	TEL：0980-56-3581
ひで歯科医院	名護市伊差川514番地	TEL：0980-52-1118

8. サービス提供における事業所の義務（契約書第12条、第13条参照）

当施設は、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者に提供したサービスについて記録を整備し、その完結の日から2年間保管します。
- ②利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、緊急やむを得ない場合には利用者又は身元引受人に説明し同意を得るとともに、その態様及び時間等を記録します。
- ③事業者又は従業者は、業務上知り得た利用者又は身元引受人等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし円滑な援助を行ために活用する場合、あらかじめ文書にて情報の利用目的等を定め、利用者の同意を得ます。

- ④非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について予め防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。
- ⑤利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。
- ⑥事故が発生した場合には、利用者代理人や家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 損害賠償について（契約書第15条・第16条参照）

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌^{しんしゃく}して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

10. サービス利用に当たっての留意事項

- ①面会時間は9:00～20:00までとなっています。（ただし、インフルエンザ等の恐れがある場合は面会をご遠慮下さい。）
- ②利用者の外出は事前に連絡の上、届出書へ必ず行先と帰宅時間を記入し申出て下さい。
- ③居室・設備器具の使用は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した使用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。（契約書第14条参照）
- ④喫煙は禁煙スペース以外では出来ません。飲酒については所定の場所及び時間に限り、基本的には禁酒していただきます。
- ⑤施設内で入所者や従業者等に対する宗教活動や営利活動等を行うことは出来ません。
- ⑥施設内へのペット等の動物の持ち込みは出来ません。
- ⑦高価品等の持ち込みは出来るだけご遠慮下さい。紛失等があった場合に責任をとりかねます。

11. 短期入所生活介護事業におけるリスクについて

(1) 介護施設について

当施設は介護施設であり、介護サービスを通して日常生活の支援や活動性ある生活をお過ごし頂くための福祉施設です。

(2) 医師・看護師の配置について

当施設の嘱託医は週1回の往診で健康観察しております。また看護師は7:00～19:00間の勤務となっており、以外の時間帯は不在となりますが、緊急を要する場合は看護職員に電話連絡できる体制をとっております。（万が一事故等が発生した場合できる限りの対応を致します）

(3) 転倒・転落について

ご高齢者は転倒・転落・骨折のリスクが高くなり、認知症状や筋力低下も重なるとその危険性が増大します。施設では利用者お一人お一人に常時付き添うことは難しく、職員の目が届かないタイミングでの転倒・転落やそれに伴う骨折のリスクを無くすることはできない事についてご了承下さい。

- (4) 不慮の骨折について
ご高齢者は転倒や転落以外でも、骨粗しょう症等によって日常生活を過ごす中で、起き上がる・寝返る・座る際にでも骨折してしまう場合があります。
- (5) 誤嚥・窒息について
ご高齢になると多くの方は、嚥下機能(飲みこむ力)の低下に伴い、肺炎を起こすリスクが高くなります。また、認知症状がある場合には食べられると思って本人が口にされたもので喉を詰まらせてしまうこともあり、ご高齢者は常に誤嚥性肺炎や窒息の危険があります。食事形態の変更等や口腔ケアを心がけていますが、リスクを無くすことができない事についてご了承下さい。
- (6) 床ずれ(褥瘡)発生について
ご高齢になると急な食欲低下や認知症進行に伴う、食事に対する認識低下により、食事摂取量の低下や臥床時間増加が見られ、床ずれ(褥瘡)が発生する場合があります。床ずれを防ぐために、臥床時の体位交換(寝返りの介助)や栄養状態の把握、エアマット等の褥瘡予防用具の活用を致しますが、本人の状態が悪化していく時と褥瘡発生を確実に防ぐ事は出来ない場合もあります。
- (7) 感染症について
ノロウイルス・インフルエンザ・疥癬(ダニ)・コロナウィルス等で、利用者が感染する場合があります。感染拡大を防ぐために、入浴や居室を移動して頂く場合があります。医師の診断に基づき対応を実施致しますが、状況や状態によってはご家族の面会をお断りする場合があります。
- (8) 物品の紛失について
金品や貴重品を紛失する場合がありますので、金品はできるだけ持ち込まないようお願い致します。
- (9) 突発的な急変の可能性、病院受診について
ご高齢になると様々な機能や回復力低下がみられ、突然の体調悪化がみられることがあります。ご家族への連絡より先に、協力医療機関等への救急搬送を行う場合があります。その際には病状確認と治療方針の決定が必要となるため、ご家族も病院へ駆けつけて頂く必要があります。また、乙羽園車輛にて受診することもあります。救急搬送同様、施設職員は医療方針については返答致しかねるため、受診付添はご家族様の対応をお願い致します。
- (10) 救急対応について
施設では応急処置対応を行い救急車へ搬送を依頼しますが、病院側の事情等により搬送が遅れる場合があります。
- (11) 提供医療機関について
施設と連携している医療機関(病院)側の事情により入院出来ない場合もあります。
- (12) 入院治療後に医療行為が継続して必要となった場合
施設で体調を崩され、入院したのち病院で治療の結果、人工透析・人工呼吸器・持続点滴・頻回な吸引など、医療行為が常時必要となった場合は、それらの医療行為が乙羽園では行えないため、退院後の受入れができない場合があります。その際には、施設職員もサポート致しますが医療機関等への転院など、ご家族と入院中の病院と協議して頂く必要があります。

12. 感染症対策の強化

当施設は、感染症の発生、またはまん延を防止するために以下の措置を講じます。

- (1) 感染症対策に関する定期的な委員会の開催

- (2) 感染症対策に関する指針の整備
- (3) 定期的な研修の実施

1 3. 業務継続に向けた取り組み

当施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために以下の措置を講じます。

- (1) 業務継続に向けた計画等の策定
- (2) 定期的な研修及び訓練(シミュレーション)の実施

1 4. 虐待防止のための取り組み

(1)利用者の人権擁護、虐待等防止等のため、担当者を定めて以下の措置を講じます。

虐待防止担当者	介護支援専門員 三浦美紀
虐待防止責任者	施設長 我喜屋愛子

- ①虐待を防止するための職員に対する定期的な研修の実施
 - ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③虐待防止のための指針の整備
 - ④ 虐待防止のための対策検討する委員会の設置と職員への周知
- (2)サービス提供中に、当施設職員又は養護者(利用者の家族等、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利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

1 5. 身体拘束等の適正化のための取り組み

利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間・時間帯・期間等を記載した説明書・経過観察記録・検討記録等、記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行うものとし、以下の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備し、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月の1回以上開催します。
- (2) 介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

1 6. ハラスメント防止のための取り組み

当施設は、適切な介護サービス提供を確保する観点から、職場内において職員に対する以下のハラスメント防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否・回避困難な状況下で下記の①～③のいずれかの行為に該当するものとします。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
(パワーハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
(パワーハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- ③意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ(セクシャルハラスメント)

17. ICT機器等の使用について

当施設では、利用者の状態に応じた介護を提供できるように、睡眠状態や心拍・呼吸数を確認できる見守り機器や状態を映像で確認できる見守りカメラを設置しております。これらの機器を以下の目的で利用致します。

- (1) 入所者の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 入所者に適したケアプランの検討・サービス提供及びその効果の検証
- (3) 入所者の体調変化への気づき
- (4) その他、利用者への介護サービス提供全般

なお、入所者様への介護サービス提供にあたり、これらの情報をご家族やケアマネージャー、提供先の医療機関に提供することもあります。

18. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 生活相談員 岸本 希

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝祭日除く）8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを機能訓練室カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

今帰仁村役場 介護保険担当課	所在地 今帰仁村字仲宗根219 電話番号・056-2101 FAX56-4270 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 那覇市西3丁目14番地18号 電話番号・863-2321 FAX875-6758 受付時間 8：30～17：00
沖縄県社会福祉協議会	所在地 那覇市首里4丁目373-1 電話番号・887-2000 FAX887-2024 受付時間 8：30～17：00

個人情報使用(開示)について

I 使用目的

1. 医療機関、各サービス事業所との連絡・調整において必要な場合。
2. 介護保険事務(介護保険請求及び支払いに関する提供)
3. 行政(外部監査機関含む)からの提出書類への対応(報告書含む)
4. 損害賠償保険等に係る届出等が必要な場合。
5. 介護の質を目的とした症例研究(スタッフ間の提供)
6. 介護実習等への提供が必要な場合。
7. インターネット(ホームページ)上の行事写真等の掲載

II 使用条件

1. 個人情報提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
2. 個人情報を使用した場合、相手方、内容等の経過を記録すること。

尚、上記目的以外の使用については両者協議の上、使用すること

1.施設内にて掲示させて頂いているもの

- ① 誕生日(名前・誕生日・年齢)
- ② 行事・レクリエーション等での写真や作品等
- ③ 居室前にご利用者様の名前、居室担当の顔写真
- ④ 廊下等に掲示している居室名
- ⑤ ベッド・床頭台・棚等への名札

2. ご家族へ送付させて頂いているもの

- ① 利用料領収書・請求書
- ② 行事等参加時の顔写真(随時)

3. インターネット上に掲載させて頂いているもの

- ① ホームページ上にて行事写真等
- ② SNS 上にて普段の様子や行事等

4. 実習生に開示させて頂いているもの

- ① 名前・年齢・生活歴などの情報

令和 年 月 日

乙羽園指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

<事業所>

所在地 沖縄県今帰仁村字天底222番地

施設名 乙羽園指定介護老人福祉施設
(指定番号 4771400019)

管理者名 我喜屋 愛子 印

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業所から介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<身元引受人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 (_____)

別紙 1 (1 割負担時)

	配置している場合	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。	6円
	1.介護福祉士50% 以上	
	2.常勤職員75%	
	3.勤続7年以上30% 以上	
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等1名以上配置している場合	12円
送迎加算(片道)	ご自宅～乙羽園間の送迎を行った場合	184円
療養食加算	医師の指示の基づく療養食を提供した場合	8円/回
	(1食ごとに算定)	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	Ⅱに加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置	所定単位数の14%
介護職員処遇改善加算Ⅱ	Ⅲに加え	所定単位数の13.6%
	・改善後の賃金年額440万円が1人以上	
	・環境改善の更なる改善、見える化	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	Ⅳに加え	所定単位数の11.3%
	資格や勤務年数等に応じた昇格の仕組みを整備	
介護職員処遇改善加算Ⅳ	・職場環境の改善(職場環境等要件)	所定単位数の9%
	・賃金形態等の整備及び研修の実施など	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	Ⅱのデータにより業務改善の取組みによる成果が確認されている。	1,000円/月
	・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している	
	・職員間の適切な役割分担の取組みを行っている	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続定期に行う	100円/月
	・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している	
	・1年に1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータを提出する	

*その他の加算上記表以外の加算については、事業所の体制変更、加算適応時、利用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。

*介護保険負担割合証に基づき 1 割負担或は 2 割負担・3 割負担となります。2 割・3 割負担の方は、各加算の 2 倍・3 倍となります。

別紙 2

介護予防短期入所生活介護サービス費(1日あたり)

要介護度	サービス費総額	利用者負担額(1割負担)		利用者負担額(2割負担)		利用者負担額(3割負担)	
要支援1	4510円	451	円	902	円	1,353	円
要支援2	5,610円	561	円	1,122	円	1,683	円

加算体制(1日あたり)

サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円	22	円	44	円	66	円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円	18	円	36	円	54	円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円	6	円	12	円	18	円
機能訓練体制加算	120円	12	円	24	円	36	円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	1,000円	100	円	200	円	300	円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	100円	10	円	20	円	30	円
送迎加算	1,840円	184	円	368	円	552	円
療養食加算	80円	8	円	16	円	24	円
介護職員等特定処遇改善Ⅰ	利用単位数の14%	左記の1割		左記の2割		左記の3割	
介護職員等特定処遇改善Ⅱ	利用単位数の13.6%	左記の1割		左記の2割		左記の3割	
介護職員等特定処遇改善Ⅲ	利用単位数の11.3%	左記の1割		左記の2割		左記の3割	
介護職員等特定処遇改善Ⅳ	利用単位数の9%	左記の1割		左記の2割		左記の3割	

- ① 所得合計金額により、負担割合が変更になる場合があります(介護保険負担割合証に記載)
- ② 負担限度額認定は、お住いの市町村の認定によります。介護保険の窓口にてお確かめ下さい。

介護保険給付対象とならないサービス

- ①食費(食材料費及び調理費)
- ②居住費(滞在に要する費用・光熱水費及び室料)

所得段階	食費		居住費	
利用者負担額第1段階	300	円	0	円
利用者負担額第2段階	600	円	430	円
利用者負担額第3段階①	1,000	円	430	円
利用者負担額第3段階②	1,300	円	430	円
利用者負担額第4段階	1,445	円	915	円

* 食費内訳：朝食 411 円・昼食 522 円・夕食 512 円

別紙 3

段階別料金表(サービス提供加算Ⅲ・処遇改善加算Ⅱの場合)

1段階	利用者負担額	サービス提供体制強化加算Ⅱ	機能訓練指導員配置加算	介護職員処遇改善加算Ⅱ	居住費	食費	自己負担合計(1割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(2割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(3割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)
要支援1	451	6	12	638	0	300	833	円	1,133	円	1,433	円
要支援2	561			787			958	円	1,258	円	1,558	円
2段階	利用者負担額	サービス提供体制強化加算Ⅱ	機能訓練指導員配置加算	介護職員処遇改善加算Ⅱ	居住費	食費	自己負担合計(1割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(2割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(3割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)
要支援1	451	6	12	638	430	600	1,563	円	2,163	円	2,763	円
要支援2	561			787			1,688	円	2,288	円	2,888	円
3段階①	利用者負担額	サービス提供体制強化加算Ⅱ	機能訓練指導員配置加算	介護職員処遇改善加算Ⅱ	居住費	食費	自己負担合計(1割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(2割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(3割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)
要支援1	451	6	12	638	430	1000	1,963	円	2,963	円	3,963	円
要支援2	561			787			2,088	円	3,088	円	4,088	円
3段階②	利用者負担額	サービス提供体制強化加算Ⅱ	機能訓練指導員配置加算	介護職員処遇改善加算Ⅱ	居住費	食費	自己負担合計(1割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(2割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(3割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)
要支援1	451	6	12	638	430	1300	2,263	円	3,563	円	4,863	円
要支援2	561			787			2,388	円	3,688	円	4,988	円
4段階	利用者負担額	サービス提供体制強化加算Ⅱ	機能訓練指導員配置加算	介護職員処遇改善加算Ⅱ	居住費	食費	自己負担合計(1割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(2割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)	自己負担合計(3割:1日)	自己負担合計(利用日数×自己負担合計)
要支援1	451	6	12	638	915	1,445	2,893	円	4,338	円	5,783	円
要支援2	561			787			3,018	円	4,463	円	5,908	円

その他費用

① 医療用酸素ガス

500L 1本 1,170 円(税込)

7000L 1本 2,926 円(税込)

緊急時～2 時間 無料

2 時間以降 1 本分料金 追加 使用本数分

② 理美容代 理髪サービス：1,200 円／回（業者へ）：実費

③ 病院受診、外出、ご自宅以外への外泊時送迎 北部圏内：500 円/片道

④ レクリエーション、クラブ活動費：材料代等実費

⑤ 日常生活上必要となる諸費用：実費利用者の日常生活品等で負担いただくことが適当であるもの（衣類、メガネ、専用車椅子、予防接種等）

⑥ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品等：実費

※おむつ代は介護保険給付対象となっており、洗濯は無料サービスとなっていますので負担の必要はありません。