1. 介護給付サービスによる料金（重要事項説明書 6-①）

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付金額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）

また、自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合となります。下記に記載されている料金は1割負担の方の金額となります。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
広域型特養 基本サービス費（多床室）	573	641	712	780	847
広域型特養 "（従来型個室）	589	659	732	802	871
地域密着型 "（ユニット型個室）	682	753	828	901	971

加算の種類	加算要件	加算額
初期加算	入所した日から起算して30日のみ加算 入院期間1ヶ月以上の入院後の再入所	1日 30円
日常生活継続支援加算	算定月の属する月の12ヶ月又は6ヶ月前の新規入居者であって、①要介護度4～5の割合が70%以上、②認知症生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が65%以上、③入居者のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等）を必要とする者の割合が15%以上であることのいずれかの要件を満たす場合。及び介護福祉士を常勤換算で入所者数6又はその端数をますごとに1以上配置している場合	広域型 1日 36円 地域密着型 1日 46円
看護体制加算（Ⅰ）□	常勤の看護師を1名以上配置	広域型 1日 4円 地域密着型 1日 12円
看護体制加算（Ⅱ）□	常勤の看護職員を入所者25名に対して1以上配置 医療機関と24時間の連絡体制を確保	広域型 1日 8円 地域密着型 1日 23円
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、（午後10時から午前5時までの時間を含めた連続する16時間）最低基準を一人以上、上回り、喀痰吸引等の実施可能な介護職員が配置されている。	広域型 1日 16円 地域密着型 1日 61円
入院・外泊時費用	入院又は外泊した場合、翌日より6日間のみ加算	1日 246円
療養食加算	医師の指示により療養食が必要な場合	1日 18円
個別機能訓練体制加算	I 個別に専門職種による機能訓練実施に対する加算 II 上記機能訓練の内容等の情報を厚生労働省に提出する等	1日 12円 1月 20円
自立支援促進加算	医師による自立支援のために必要な医学的評価に基づき自立支援計画を策定しケアを提供する等	1月 300円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	入所者の心身の状況等を厚生労働省に提出し情報を活用	1月 40円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	上記Ⅰに加えて既往歴、服薬等の情報を提出し情報を活用	1月 50円

看取り介護加算	施設で看取る場合	死亡日以前 30 日以上 45 日以下	1 日	72 円
	施設で看取る場合	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日	144 円
	施設で看取る場合	死亡日前日及び前々日	1 日	680 円
	施設で看取る場合	死亡日	1 日	1,280 円

1. 旧措置の方は、軽減措置により自己負担割合に応じて金額が変わります。
2. 介護職員処遇改善加算 I（基本サービス費＋各種加算）×14%が加算されます。
3. 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額が変わります。

2. その他介護保険の給付対象とならないサービス（重要事項説明書 6-②）

① 食事の提供に要する費用

単位：円

限度額負担段階	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
食 費	300	390	650	1,360	1,445

※ 重要事項説明書 6-③に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

② 居住、滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等減価償却費））

単位：円

限度額負担段階	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
ユニット型個室	880	880	1,370	2,066
従来型個室	380	480	880	1,231
多床室	0	430	430	915

※ この他に低所得者のための社会福祉法人による負担軽減制度があります。

※ 負担段階に関しましてはご本人の配偶者の所得も考慮されますので詳しくは十日町市役所または最寄りの支所にお尋ねください。

③ 利用者の個別趣向品提供に関する費用

事業者が提供する物品や食品及び教養娯楽用品等提供にあたり、あきらかに個別趣向品と判

家電製品使用料	1 品につき一日 30 円
園芸・手芸用品	個人の趣向品にかかるもの
おやつ等代金	1 日につき 50 円
入浴後保湿剤	1 回につき 30 円

断される場合、その費用は個人負担となります。テレビ・電気毛布・ラジオ・冷蔵庫等持ち込みされた家電製品も対象となります。

④ 理容サービス費用

当施設では、地域の理容組合様に来園いただき、毎月 1 回（第二月曜日）2,500 円にて訪問理容サービスをご利用いただけます。

⑤ その他

個々に記載されない費用が発生した場合には、その都度契約者に確認いたします。

医療機関を受診された場合の受診費用・薬代及び市販薬等のご利用者負担となります。

3. 介護保険料未納等の場合

（注） 介護保険適用の場合でも保険料の滞納等の場合により、本来 1 割または 2 割負担である利用者負担が 3 割に引き上げられる等の給付制限が行われます。