

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所がご利用者様にご注意いただきたいことを次の通り説明します。

○目 次

- 1 事業者及び事業所の概要
- 2 事業の目的および運営の方針
- 3 職員の職種、員数および職務の内容
- 4 サービス内容
- 5 利用料金
- 6 料金の支払方法
- 7 協力医療機関
- 8 事業所利用にあたっての留意事項
- 9 事故発生時および非常・災害時の対策
- 10 緊急時の対応
- 11 情報開示、秘密の保持
- 12 身体拘束を行う際の手続き
- 13 要望・苦情等申立に関する相談窓口

◎利用料金表

◎所得における自己負担の軽減について

◎重要事項説明同意

1. 事業者及び事業所の概要

| | | | |
|-----------|--|-----------|--------------|
| 事業者の名称 | 秋田おばこ農業協同組合 | 設立年月 | 平成 10 年 4 月 |
| 所在地および連絡先 | 〒014-0017 秋田県大仙市佐野町 5 番 5 号 TEI 0187-86-0850 FAX 0187-86-0911 | | |
| 事業所の種類 | 短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護事業所 | | |
| 事業所の名称 | JA秋田おばこ ショートステイやすらぎ | | |
| 所在地および連絡先 | 〒014-0017 秋田県大仙市大曲通町 8 番 68 号 TEI 0187-88-8608 FAX 0187-86-0936 | | |
| 事業所の内容 | 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 | | |
| 定員数 | 40 名 | | |
| 管理者 | 後藤 真理子 | 事業所番号 | 0570851592 号 |
| 通常事業実施地域 | 大仙市・仙北市・美郷町 | | |
| 事業所の概要 | 居室 | 従来型個室 | 30 室 |
| | | 多床室 (2 床) | 1 室 |
| | | 多床室 (4 床) | 2 室 |
| | | 食堂兼機能訓練室 | 4 室 |
| | | 談話室 | 2 室 |
| | | 洗濯室 | 5 室 |
| | 浴室 | 特殊浴槽 | 2 |
| | | 個浴 | 3 |
| | | 医務室兼静養室 | 1 室 |
| | | 相談室 | 1 室 |
| | 配膳室 | 1 室 | |

2. 事業の目的及び運営の方針

| | |
|------|---|
| 目的 | 要介護または要支援状態にある高齢者が、短期間の施設入所を必要とする場合、入浴、排泄、または食事等の介助や日常生活上の支援を提供することにより、要介護・要支援状態の高齢者およびご家族様が安心して日常生活を営むことができるよう援助を行います。 |
| 運営方針 | <p>1. 要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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により、要介護者の心身機能維持並びにご利用者ご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>2. 要支援者が可能な限りその居宅において、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支援及び機能訓練等を行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持または向上を目指します。</p> <p>3. 関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めると共に、総合的なサービスの提供に努めます。</p> |

3. 職員の職種、員数及び職務の内容

(1) 各職種の配置状況

| 職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 職務内容 |
|---------|-----|----|----|-----|----|---|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管理者 | 1名 | 1 | | | | 従業者の管理及び職務の管理を一元的に行います。 |
| 医師 | 1名 | | | | 1 | ご利用者様の健康管理、療養上の指導等を行います。 |
| 生活相談員 | 2名 | 1 | 1 | | | 利用申込に係る調整、ご利用者様の心身状況等の把握、ご利用者様又はそのご家族様の相談に応じ、必要な助言その他の援助を行います。 |
| 介護職員 | 26名 | 19 | 1 | 6 | | ご利用者様の入浴、排泄、食事等の介助及び援助を行います。 |
| 看護職員 | 1名 | 1 | | | | ご利用者様の健康状態の把握、看護等の処置を行います。又、24時間、看護師に連絡できる夜間看護体制をとり、緊急事態に対応可能にしております。 |
| 栄養士 | 2名 | 1 | 1 | | | ご利用者様に提供する食事の管理、栄養指導を行います。 |
| 機能訓練指導員 | 2名 | 1 | | 1 | | 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。 |
| 調理員 | 6名 | | | | 6 | ご利用者様に提供する食事の調理業務を行います。 |
| 事務員 | 1名 | 1 | | | | 庶務、経理、その他必要な事務にあたる職員です。 |
| 施設管理人 | 1名 | 1 | | | | ご利用者様の送迎、施設管理・環境整備等 |

(2) 営業日・営業時間

営業日は年中無休、営業時間は 24 時間営業です。

(入所申し込みの受付は、原則として土日、祝日を除く 8:30~17:30 の時間帯です)

※但し、ご希望があればこの限りではありません。

4. サービス内容

○サービスの概要

当事業所のサービスは、要介護者等の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、介護及び機能訓練その他必要な日常生活上のお世話を行い、ご利用者様の生活の質の向上およびご利用者ご家族様の身体的・精神的負担の軽減を図るために提供されます。このサービスを利用するにあたっては、ご利用者様に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所生活介護計画書及び介護予防短期入所生活介護計画書（以下、「計画書」といいます。）が作成されますが、その際、ご利用者様・ご家族様の希望を十分取り入れ、また、計画の内容について同意をいただきます。

| | 種 類 | 内 容 | | | |
|--------------|--|--|--|-------------|-------|
| 介護給付費対象サービス | 相談および援助 | ご利用者様およびご家族様が希望する生活やご利用者様の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。 | | | |
| | 介 護 | ご利用者様の状況に応じて適切な技術をもって整容、更衣、排泄等生活全般にわたる援助を行い、生活のリズムを整えるような支援をします。 | | | |
| | | 起床時間 | 6:30~7:00 ころ | | |
| | | 消灯時間 | 21:00 ころ | | |
| | | 更衣介助 | 必要に応じて介助や確認を行います。 | | |
| | | 整容 | 歯磨き・洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 | | |
| | | 入浴 | 週 2 回程度の頻度で入浴していただけます。 但し、体調により清拭にて対応させていただく場合があります。一般浴槽と特殊浴槽があります。 | | |
| | | 排泄介助 | 一人一人必要に応じた対応、介助確認を行います。トイレ誘導、オムツ交換、排泄量観察等 | | |
| | | 水分・食事介助 | 配・下膳、摂取量観察、必要に応じた対応、介助を行います。 | | |
| | | 移乗・移動介助 | 付き添い誘導、車いすへの移乗、移動介助等 | | |
| | その他 | 日常生活上のお世話、リネン交換等 | | | |
| | 送 迎 | 事業所の送迎により入退所を行う場合は、8:30 から 17:30 の時間内で行います。(やむを得ない場合は変更する場合があります) ご家族様の送迎により入退所を行う場合は、時間を相談させていただきます。 | | | |
| 健康管理 | 日常生活上、必要な体調管理や投薬その他必要な管理、記録を行います。また、医療機関との連絡調整および協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。 | | | | |
| 介護給付費対象外サービス | 食 事 サービス | 希望により食事を提供致します。栄養と身体状況や嗜好に配慮し、バラエティーに富んだ食事を提供致します。料金は 1 食ごとの費用を負担していただきます。低所得者の方に対しては、食費に対して自己負担額軽減の適用があります。 | 食 費 | 朝食 7:30 から | 300 円 |
| | | | 食 費 | 昼食 12:00 から | 600 円 |
| | | | 食 費 | 夕食 18:00 から | 545 円 |
| | | 嗜好品代 | 1 日 | 100 円 | |
| | | テレビレンタル代 | 1 日 | 100 円 | |
| | | ※但し、ご本人の意思を尊重します。 | | | |

| | | |
|--------------|---|----|
| 日常生活上必要となる費用 | ご利用者様個人の希望による電化製品の持ち込み、理美容代、日常生活品の購入代金やレクリエーションに係る材料代等、ご利用者様個人に負担していただくことが適当であるものに関わる費用を負担していただきます。 | 実費 |
|--------------|---|----|

5. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービスの料金

介護保険の介護給付費によるサービスを利用した際は、所定のサービス利用料金(厚生労働大臣の定める額)のうち7割または8割または9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から受け取る(代理受領)場合、ご利用者様はサービス利用料金の1割または2割または3割の額を事業者にお支払いいただきますが、ご利用者様による支払いが困難な場合は、ご利用者様に代わってご利用者様の代理人よりお支払いをしていただきます。また、やむを得ず要介護認定の結果が出る前にサービス利用をした場合など「償還払い」となる場合には、いったんご利用者様がサービス利用料金全額を事業者に支払い、その後市町村から介護保険給付分(7割または8割または9割)の償還を受けることになります。

なお、ご利用者様負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

(2) 介護保険対象外サービスの料金

前記「4. サービス内容」の項目をご参照ください。

| | |
|---------------------|--------------|
| 嗜好品の提供についてご利用者様の確認 | 希望する ・ 希望しない |
| テレビレンタルについてご利用者様の確認 | 希望する ・ 希望しない |

(3) 利用料金は「別表」のとおりです。

6. 料金の支払方法

前記(1)から(3)の利用料金は月末締切りで1ヶ月ごとに計算し、翌月(15日頃)に請求書を送付させていただき、その後にお支払いいただきます。

お支払いの方法は、下記の(ア)から(ウ)のとおりですが、原則として(ア)のご利用者様またはご利用者様代理人名義の口座振替をさせていただきます。ただし、やむを得ない場合は、月末までに(イ)または(ウ)のいずれかの方法でお支払いいただきます。

- (ア) 口座振替…事業者指定の金融機関口座から振替(毎月20日頃引き落とし)
指定金融機関：JA秋田おばこ・秋田銀行・北都銀行・ゆうちょ銀行
- (イ) 口座振込…事業者指定の金融機関口座への振込
指定金融機関口座：秋田銀行 大曲支店
- (ウ) 窓口支払…事業者指定の窓口での支払
指定窓口：JA秋田おばこ介護福祉課及び各支店

7. 協力医療機関

| | | | |
|---------|------------------------------|------|--------------|
| 医療機関の名称 | 秋田県厚生農業協同組合連合会 大曲厚生医療センター | 院長名 | 三浦 康 |
| 所在地 | 大仙市大曲通町8番65号 | 電話番号 | 0187-63-2111 |

8. 事業所利用にあたっての留意事項

(1) 入所時の留意事項

| | |
|----------------|---|
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損した場合は、賠償していただきます。 |
| 飲酒 | 持込により少量の飲酒は可能ですが、酔って他のご利用者様に不快な思いや迷惑行為がある場合は退所していただきます。 |
| 喫煙 | 施設敷地内は全面禁煙です。 |
| 面会 | ご利用者様への面会は自由ですが、早朝、昼寝、夕食後等、他のご利用者様の睡眠や休息の妨げとなる時間帯での面会をご遠慮願います。 |
| 貴重品管理 | 貴重品はご利用者様またはご家族様の希望により施設職員、ご利用者様またはご家族様等の立会い確認のうえで施設保管いたします。事前に確認されていない物品等の紛失等につきましては責任を負いかねます。 |
| 宗教活動、政治活動、営利活動 | ご利用者様の思想、信仰は自由ですが、他のご利用者様や施設職員等に対する宗教活動、政治活動、営利活動をご遠慮下さい。 |
| 私物の確認 | お持ち込みの私物につきましては、「私物チェック表」にて職員が確認させていただきますが、退所時の紛失等を防ぐために、写真に収めて管理させていただきます。 |
| ご本人の写真撮影について | 施設内での行事への参加、普段の生活の様子等を写真に収め、定期的発行のお便り等に掲載したいと考えておりますが、ご本人の写真撮影については同意を図ります。(同意する ・ 同意しない) |
| 同性介助について | 同性介助についてご利用者様の意向を確認します。 (希望する ・ 希望しない) |

その他、同意を得て対応させていただく場合が生じた際には、ご本人様又はご家族様の方へ確認させていただき、記録に残します。

留意事項に反する行為や他の利用者に迷惑となる行為および事業所の安全衛生を害する行為がある場合は、退所していただきます。

9. 事故発生時および非常・災害時の対策

(1) 介護サービス提供により事故が発生した場合は、速やかにその処置を行うとともに市町村、ご利用者様の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行い事故に際してとった処置の内容を記録します。

また、ご利用者様に対して賠償するべき事故に至った場合は、速やかに損害賠償を行います。

(2) 災害が発生した場合は、次のとおり対応します。

| | |
|---------|--|
| 非常時の対応 | 別に定める消防計画書により対応します。 |
| 非常時の訓練 | 消防計画書に則り年2回、避難・防災訓練をご利用者様も参加して行います。 |
| 防 災 設 備 | 防災に係る、次の設備を設置しております。 ○自動火災報知設備、屋内消火栓設備、スプリンクラー、館内放送設備、誘導灯設備、非常灯設備、ガス漏れ警報機 ○カーテン等は防災性能のある物を使用 |
| 保 険 加 入 | 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 保険会社：共栄火災海上保険（株） 保険内容：居宅介護サービス事業者総合保障保険 |

10. 緊急時の対応

サービス利用中に医療機関への受診が必要となった場合は、ご利用者様およびご家族様の同意を得たうえで速やかに対応いたします。ご利用者様の病状急変等の緊急時には、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行うとともにご家族様または緊急連絡先等への連絡を行います。ただしご利用者様の病状急変等に緊急を要すると判断された場合は、救急搬送等の措置を講じます。

◎緊急時の連絡先

| | | | | |
|-------|-------|-----|------|--|
| 主治医 | 医療機関名 | | | |
| | 主治医氏名 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 緊急連絡先 | ① | 住 所 | | |
| | | 氏 名 | | |
| | | 続 柄 | 電話番号 | |
| | ② | 住 所 | | |
| | | 氏 名 | | |
| | | 続 柄 | 電話番号 | |

1 1. 情報開示、秘密の保持

(1) ご利用者様の記録および情報は、法令に基づいて適切に管理しご利用者様の求めに応じて、その内容を開示します。

※閲覧、複写ができる時間は9:30~16:00です。

(2) ご利用者様の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。ただし、サービス提供を行う上で他事業所および医療機関等との連絡調整や市町村および関係機関に情報提供を要請された場合は、ご利用者様の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を行います。

(3) 職員は、利用中・利用終了後も業務上知り得たご利用者様またはその家族等の秘密を漏らすことはありません。

1 2. 身体拘束を行う際の手続き

ご利用者様の行動を制限する身体拘束等の行為は行いません。但しご利用者様の生命または身体保護のための緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族様に説明し同意を得るものとし、その様態、時間、利用者の心身の状況、やむを得なかった理由を記録します。

1 3. 要望・苦情等申立に関する相談窓口

| | | |
|------------------------|------|--------------------------------------|
| JA秋田おばこ ショートステイやすらぎ | 担当者 | (生活相談員) 北村 恵・小松 和恵 |
| | 受付時間 | 8:30~17:30 |
| | 連絡先 | 電 話 0187-88-8608 FAX 0187-86-0936 |

| 名 称 | 住 所 / 電話番号 |
|---------------------|---------------------------------|
| 大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所 | 大仙市高梨字田茂木10 0187-86-3910 |
| 秋田県国民健康保険団体連合会 | 秋田市山王四丁目2-3 018-883-1550 |
| 秋田県運営適正化委員会 | 秋田市八橋南1-8-2 018-864-2726 |
| 大仙市高齢者包括支援センター | 大仙市大曲花園町1-1 0187-63-1111 |
| 仙北市役所長寿支援課 | 仙北市角館町中菅沢81-8 0187-43-2281 |
| 美郷町役場福祉保健課 | 美郷町土崎字上野乙170-10 0187-84-4907 |

私は、短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護のサービス提供および利用について重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 事業所名 JA秋田おばこ ショートステイやすらぎ

職 名 生活相談員

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護のサービス提供および利用について重要事項の説明を受け、これに同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者様 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

ご利用者様との関係 _____

初回説明事項からの変更

変更事項: _____

説明年月日 年 月 日

変更事項: _____

説明年月日 年 月 日

JA秋田おばこショートステイやすらぎ利用料金表（従来型個室）

令和6年8月1日現在

| | | 段階別 | 基本 利用料 | 加算 | 限度枠内 利用可能 日数 | 滞在費 | 食費 | 合計 (1日利 用) | 支給限度枠内 利用金額 | 実費1日利用 (加算含む) |
|--|-----------------|-------|-----------|-----|-----------------------------------|--------|--------|------------------|----------------|------------------|
| 介護予防短期入所生活介護 | 要支援1 | 第1段階 | 479円 | 12円 | 10日 | 380円 | 300円 | 1,171円 | 11,710円 | 8,458円 |
| | | 第2段階 | | | | 480円 | 600円 | 1,571円 | 15,710円 | |
| | | 第3段階① | | | | 880円 | 1,000円 | 2,371円 | 23,710円 | |
| | | 第3段階② | | | | 880円 | 1,300円 | 2,671円 | 26,710円 | |
| | | 第4段階 | | | | 1,231円 | 1,445円 | 3,167円 | 31,670円 | |
| | 要支援2 | 第1段階 | 596円 | 12円 | 17日 | 380円 | 300円 | 1,288円 | 21,896円 | 9,787円 |
| | | 第2段階 | | | | 480円 | 600円 | 1,688円 | 28,696円 | |
| | | 第3段階① | | | | 880円 | 1,000円 | 2,488円 | 42,296円 | |
| | | 第3段階② | | | | 880円 | 1,300円 | 2,788円 | 47,396円 | |
| | | 第4段階 | | | | 1,231円 | 1,445円 | 3,284円 | 55,828円 | |
| 短期入所生活介護 | 要介護1 | 第1段階 | 645円 | 44円 | 24日 | 380円 | 300円 | 1,369円 | 32,856円 | 10,708円 |
| | | 第2段階 | | | | 480円 | 600円 | 1,769円 | 42,456円 | |
| | | 第3段階① | | | | 880円 | 1,000円 | 2,569円 | 61,656円 | |
| | | 第3段階② | | | | 880円 | 1,300円 | 2,869円 | 68,856円 | |
| | | 第4段階 | | | | 1,231円 | 1,445円 | 3,365円 | 80,760円 | |
| | 要介護2 | 第1段階 | 715円 | 44円 | 25日 | 380円 | 300円 | 1,439円 | 35,975円 | 11,503円 |
| | | 第2段階 | | | | 480円 | 600円 | 1,839円 | 45,975円 | |
| | | 第3段階① | | | | 880円 | 1,000円 | 2,639円 | 65,975円 | |
| | | 第3段階② | | | | 880円 | 1,300円 | 2,939円 | 73,475円 | |
| | | 第4段階 | | | | 1,231円 | 1,445円 | 3,435円 | 85,875円 | |
| | 要介護3 | 第1段階 | 787円 | 44円 | 30日 | 380円 | 300円 | 1,511円 | 45,330円 | 12,321円 |
| | | 第2段階 | | | | 480円 | 600円 | 1,911円 | 57,330円 | |
| | | 第3段階① | | | | 880円 | 1,000円 | 2,711円 | 81,330円 | |
| | | 第3段階② | | | | 880円 | 1,300円 | 3,011円 | 90,330円 | |
| | | 第4段階 | | | | 1,231円 | 1,445円 | 3,507円 | 105,210円 | |
| | 要介護4 | 第1段階 | 856円 | 44円 | 30日 | 380円 | 300円 | 1,580円 | 47,400円 | 13,104円 |
| | | 第2段階 | | | | 480円 | 600円 | 1,980円 | 59,400円 | |
| | | 第3段階① | | | | 880円 | 1,000円 | 2,780円 | 83,400円 | |
| | | 第3段階② | | | | 880円 | 1,300円 | 3,080円 | 92,400円 | |
| | | 第4段階 | | | | 1,231円 | 1,445円 | 3,576円 | 107,280円 | |
| 要介護5 | 第1段階 | 926円 | 44円 | 30日 | 380円 | 300円 | 1,650円 | 49,500円 | 13,900円 | |
| | 第2段階 | | | | 480円 | 600円 | 2,050円 | 61,500円 | | |
| | 第3段階① | | | | 880円 | 1,000円 | 2,850円 | 85,500円 | | |
| | 第3段階② | | | | 880円 | 1,300円 | 3,150円 | 94,500円 | | |
| | 第4段階 | | | | 1,231円 | 1,445円 | 3,646円 | 109,380円 | | |
| 加算 | 送迎加算(片道) | | | | 送迎1回につき184円が加算されます。 | | | | | |
| | 機能訓練体制加算 | | | | (利用者1日当たりの負担額 12円) | | | | | |
| | 看護体制加算(Ⅲ)口 | | | | (利用者1日当たりの負担額 6円) | | | | | |
| | 看護体制加算(Ⅳ)口 | | | | (利用者1日当たりの負担額 13円) | | | | | |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅰ) | | | | (利用者1日当たりの負担額 13円) | | | | | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | | | | (利用者1日当たりの負担額 18円) | | | | | |
| | 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | | | | 利用金額の滞在費と食費を除く合計に13.6%の金額が加算されます。 | | | | | |
| ※食費は1日につき朝食(300円)、昼食(600円)、夕食(545円) | | | | | | | | | | |
| ※嗜好品代(おやつ・飲料等)として100円/日頂きます。 | | | | | | | | | | |
| ※テレビレンタル代として100円/日頂きます。 | | | | | | | | | | |
| ※30日を超えて利用された場合30円/日減算いたします。 | | | | | | | | | | |
| ※60日を超えて利用された場合、基本利用料が介護1(589円)介護2(659円)介護3(732円)介護4(802円)介護5(871円)に変更となります。 | | | | | | | | | | |

JA秋田おばこショートステイやすらぎ利用料金表 (多床室)

令和6年8月1日現在

| | | 段階別 | 基本 利用料 | 加算 | 限度枠内 利用可能 日数 | 滞在費 | 食費 | 合計 (1日利 用) | 支給限度枠内 利用金額 | 実費1日利用 (加算含む) |
|--------------|-------|-------|-----------|-----|--------------------|--------|--------|------------------|----------------|------------------|
| 介護予防短期入所生活介護 | 要支援1 | 第1段階 | 479円 | 12円 | 10日 | 0円 | 300円 | 791円 | 7,910円 | 8,142円 |
| | | 第2段階 | | | | 430円 | 600円 | 1,521円 | 15,210円 | |
| | | 第3段階① | | | | 430円 | 1,000円 | 1,921円 | 19,210円 | |
| | | 第3段階② | | | | 430円 | 1,300円 | 2,221円 | 22,210円 | |
| | | 第4段階 | | | | 915円 | 1,445円 | 2,851円 | 28,510円 | |
| | 要支援2 | 第1段階 | 596円 | 12円 | 17日 | 0円 | 300円 | 908円 | 15,436円 | 9,471円 |
| | | 第2段階 | | | | 430円 | 600円 | 1,638円 | 27,846円 | |
| | | 第3段階① | | | | 430円 | 1,000円 | 2,038円 | 34,646円 | |
| | | 第3段階② | | | | 430円 | 1,300円 | 2,338円 | 39,746円 | |
| | | 第4段階 | | | | 915円 | 1,445円 | 2,968円 | 50,456円 | |
| 短期入所生活介護 | 要介護1 | 第1段階 | 645円 | 44円 | 24日 | 0円 | 300円 | 989円 | 23,736円 | 10,392円 |
| | | 第2段階 | | | | 430円 | 600円 | 1,719円 | 41,256円 | |
| | | 第3段階① | | | | 430円 | 1,000円 | 2,119円 | 50,856円 | |
| | | 第3段階② | | | | 430円 | 1,300円 | 2,419円 | 58,056円 | |
| | | 第4段階 | | | | 915円 | 1,445円 | 3,049円 | 73,176円 | |
| | 要介護2 | 第1段階 | 715円 | 44円 | 25日 | 0円 | 300円 | 1,059円 | 26,475円 | 11,187円 |
| | | 第2段階 | | | | 430円 | 600円 | 1,789円 | 44,725円 | |
| | | 第3段階① | | | | 430円 | 1,000円 | 2,189円 | 54,725円 | |
| | | 第3段階② | | | | 430円 | 1,300円 | 2,489円 | 62,225円 | |
| | | 第4段階 | | | | 915円 | 1,445円 | 3,119円 | 77,975円 | |
| | 要介護3 | 第1段階 | 787円 | 44円 | 30日 | 0円 | 300円 | 1,131円 | 33,930円 | 12,005円 |
| | | 第2段階 | | | | 430円 | 600円 | 1,861円 | 55,830円 | |
| | | 第3段階① | | | | 430円 | 1,000円 | 2,261円 | 67,830円 | |
| | | 第3段階② | | | | 430円 | 1,300円 | 2,561円 | 76,830円 | |
| | | 第4段階 | | | | 915円 | 1,445円 | 3,191円 | 95,730円 | |
| | 要介護4 | 第1段階 | 856円 | 44円 | 30日 | 0円 | 300円 | 1,200円 | 36,000円 | 12,788円 |
| | | 第2段階 | | | | 430円 | 600円 | 1,930円 | 57,900円 | |
| | | 第3段階① | | | | 430円 | 1,000円 | 2,330円 | 69,900円 | |
| | | 第3段階② | | | | 430円 | 1,300円 | 2,586円 | 77,580円 | |
| | | 第4段階 | | | | 915円 | 1,445円 | 3,260円 | 97,800円 | |
| 要介護5 | 第1段階 | 926円 | 44円 | 30日 | 0円 | 300円 | 1,270円 | 38,100円 | 13,584円 | |
| | 第2段階 | | | | 430円 | 600円 | 2,000円 | 60,000円 | | |
| | 第3段階① | | | | 430円 | 1,000円 | 2,400円 | 72,000円 | | |
| | 第3段階② | | | | 430円 | 1,300円 | 2,700円 | 81,000円 | | |
| | 第4段階 | | | | 915円 | 1,445円 | 3,330円 | 99,900円 | | |

| | | |
|----|-----------------|-----------------------------------|
| 加算 | 送迎加算(片道) | 送迎1回につき184円が加算されます。 |
| | 機能訓練体制加算 | (利用者1日当たりの負担額 12円) |
| | 看護体制加算(Ⅲ)口 | (利用者1日当たりの負担額 6円) |
| | 看護体制加算(Ⅳ)口 | (利用者1日当たりの負担額 13円) |
| | 夜勤職員配置加算(Ⅰ) | (利用者1日当たりの負担額 13円) |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | (利用者1日当たりの負担額 18円) |
| | 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 利用金額の滞在費と食費を除く合計に13.6%の金額が加算されます。 |

※食費は1日につき朝食(300円)、昼食(600円)、夕食(545円)

※嗜好品代(おやつ・飲料等)として100円/日頂きます。

※テレビレンタル代として100円/日頂きます。

※30日を超えて利用された場合30円/日減算いたします。

※60日を超えて利用された場合、基本利用料が介護1(589円)介護2(659円)介護3(732円)介護4(802円)介護5(871円)に変更となります。