

特別養護老人ホーム 一つ森 入所申込書

申込日 令和 年 月 日

社会福祉法人 愛染会
理事長 白 岩 和 弘 様

特別養護老人ホーム 一つ森に入所したいので、次のように申し込みいたします。

入 所 希 望 者	ふりがな		男・女	生年月日						
	氏名			大正 昭和 年 月 日 (歳)						
	住 所	〒 ー			(TEL) (FAX)					
介 護 保 険 の 情 報	被保険者番号				要介護度	1	2	3	4	5
	保 険 者 番 号					保険者名				
	要介護 認定年月日	平成 年 月 日 令和			認 定 の 有効期間	平・令 年 月 日～ 平・令 年 月 日				

※初回要介護度認定年月日以外は、入所希望者の介護保険証から転記願います。

※介護保険証のコピーを添付してください。

申 込 者	住 所	〒 ー			(TEL) (FAX)
	ふりがな				入所希望者 との続柄
	氏 名				

申 込 状 況	☐ 当該施設のみ申し込む。 ☐ 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。	
	既に申し込んだ施設名	() ()
		() ()
	申し込み予定施設名	() ()
		() ()

居宅介護支援事業所名		介護支援専門員	
------------	--	---------	--

説 明 確 認 欄	私は、入所申込に際し、入所順位の決定方法及び状況の変化に伴う届出について、施設から説明を受けました。	
	また、今後の市町村介護保険事業計画策定等のため、情報提供を求められた場合には、その使用について同意します。	
	令和 年 月 日 入所希望者 _____ 申 込 者 _____	

【施設記入欄】

受付年月日 令和 年 月 日 受付職員氏名 _____

【特記事項】

--

特別養護老人ホーム 一つ森 入所申込調査票

入所申込者氏名：	被保険者番号：
----------	---------

調査年月日	令和 年 月 日	調査者氏名	
現在の居所	☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 特養 ☐ 老健 ☐ 療養型 ☐ グループホーム ☐ その他（ （病院・施設名： ）※自宅の場合は無記入		
医療保険等	種 別	年金等	種 別
障害手帳等	☐ 無 ☐ 有（手帳の種類： 障害名： ） 判定 種 級、その他		

○身体状況 * 負担割合は必ず御記入下さい。

体 格	☐ 普通 ☐ 小柄 ☐ 大柄 【身長】 cm 【体重】 kg		
視 力	【右眼】普通・見えにくい・全盲 【左眼】普通・見えにくい・全盲 【メガネ使用】有・無・あるが使用していない(理由：) 【白内障】無・左・右 【白内障手術歴】無・左・右(医療機関：)		
聴 力	【右耳】普通・難聴・耳元大きい声で・聞こえない 【補聴器使用】 有・無 【左耳】普通・難聴・耳元大きい声で・聞こえない 備考：		
言 語	☐ 普通 ☐ 聞取困難 ☐ 聞取不可能 ☐ 話せない ☐ もぐもぐ感 ☐ 構音障害 ☐ 失語症		
麻痺障害	☐ 有 【左半身】上肢・下肢 【右半身】上肢・下肢 ☐ 無		
痛 み	☐ 有(部位：) ☐ 無 しびれ感 ☐ 有(部位：) ☐ 無		

○日常生活

寝 返 り	☐ 自立 ☐ 何かに掴まれば可能 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
起 上	☐ 自立 ☐ 何かに掴まれば可能 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
起 立	☐ 自立 ☐ 何かに掴まれば可能 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
移 乗	☐ 自立 ☐ 何かに掴まれば可能 ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
座位保持	☐ 自立 ☐ 背もたれ1時間以上可 ☐ 背もたれ1時間未満 ☐ できない		
移 動	☐ 独歩 ☐ 杖歩行 ☐ 介助歩行 ☐ シルバーカー ☐ 歩行器 ☐ 手すり歩行 ☐ 歩けない 安定性：安定・不安定 備考：		
車 椅子	☐ 自操可 ☐ 自操可だが乗り移り介助 ☐ 全介助 ☐ 使用していない (スタンダード・リクライニング) 備考：		
排 泄	☐ 自立 ☐ 一部介助（ ） ☐ 全介助 【排尿】尿意（有・たまに有・無） 尿失禁（有・たまに有・無） 【排便】便意（有・たまに有・無） 便失禁（有・たまに有・無） 【使用器具】日中(トイレ・ポータブルトイレ・尿器・カテーテル・その他（ 夜間(トイレ・ポータブルトイレ・尿器・カテーテル・その他（ 【便秘症】有(対策：下剤・坐薬・浣腸・摘便・無)・無 【ズボンの上げ下げ】可・不可 【拭く】可・不可 【頻尿】有・無 【おむつ】日中・夜間 【リハビリパンツ】日中・夜間 【パッド】日中・夜間 【おむついじり】有・無 備考：		
入 浴	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 【入浴形態】 ☐ 一般浴 ☐ 特浴 ☐ 浴槽 ☐ シャワー浴 ☐ 清拭 備考：		

○同居家族がいない場合や同居家族以外の連絡先 ※連絡先は連絡がつきやすい番号を記入してください

氏 名	年齢	続柄	就労状況	緊急時の連絡先・連絡順位
				TEL : 番目に連絡
				TEL : 番目に連絡
				TEL : 番目に連絡

○主たる介護者の状況

氏 名		男・女	昭和・平成 年 月 日生	歳	続柄	
居住関係	☐ 同居 ☐ 別居（住所： ） 入所希望者宅までの所要時間（約 時間 分） 入所希望者宅までの主な交通手段（ ）					
就労状況	☐ 就労していない ☐ 就労している（週 日、週 時間度）					
健康状態	☐ 健康 ☐ 病弱・要入院加療（ カ月程度・病名 ） ☐ 入院していないが継続的な治療を要する・病名（ ） ☐ 慢性疾患等で定期的に通院中・病名（ ）					
身体状況	障害有（ 級・障害の種類： ） ☐ 無					
要介護度	☐ 有（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ） ☐ 無					
他に対応を要する家族の有無	☐ 他に対応を要する家族はいない ☐ 育児に必要な家族がいる（子供の年齢 歳） ☐ 3か月以上看病（付添）に必要な家族がいる（自宅療養・入院中） ☐ 入所希望者以外に介護に必要な家族がいる 要介護度（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ） ☐ 介護に必要な障害を有する家族がいる （ 種 級・障害の種類： ）					
介護協力者の有無	☐ 協力してくれる人はいない ☐ 親族以外の協力者（近隣者など）がいる ☐ 同居以外の親族に協力者がいる ☐ 同居親族に協力者がいる					
【介護をしていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください】						

施設使用欄

--

介護支援専門員意見書

氏名:

被保険者番号:

1. 本人の状況

要介護度	5	4	3	2	1
認知症による不適応行動	非常に多い	やや多い	少しあり	なし	

2. 在宅サービス利用度

在宅サービス利用度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
--------------	-------	-------	-------	-------

※右の内容が含まれる場合は○をつける

施設利用者	特別理由
-------	------

3. 主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他
②介護者の性別・年齢・続柄	男 女	歳 続柄	
③介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い 負担なし
④介護者が障害や疾病	介護困難	多少介護	介護可能 なし
⑤介護者の就労	8時間以上 就労不能	4～8時間	4時間未満 なし
⑥他の要介護者	男 女	(要支援 ・ 要介護)	
⑦介護者が育児、家族が病気	常時の育児看病	半日育児看病	随時育児看病 なし
⑧介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的 普通
⑨他の同居介護補助者	ほとんどなし	随時あり	常時あり (続柄)
⑩別居血縁者介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり (続柄)
⑪近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり

4. 特記事項及び意見

①医療的処置(膀胱カテーテル、経管栄養、酸素療法等)

②住居環境

③入所待機期間

④長期入院等に退院後の再入所

⑤その他

理由

点数 10点満点

5. 備考記入欄

意見書作成年月日
令和 年 月 日

意見書作成者所属

意見書作成者

利用時の負担額は、以下の通りです。

要介護度・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証等の認定によって、料金が変わります。

ロングショートされる場合、30日間は介護保険適用されますが31日目のみ全額自己負担が必要になります

介護 負担 割合 認定額	要 介 護 度	基本 単 価 (※)	加 算 Ⅲ 制 (※)	加 算 Ⅳ 制 (※)	Ⅱ 配 置 加 算 (※)	サ ー ビ ス 提 供 Ⅰ 体 制	食 費	居 住 費	合 計	処 遇 改 善 加 算 (※)	処 遇 日 額 加 算 合 計	月 合 計	処 遇 改 善 加 算 (※)	処 遇 月 額 加 算 合 計	
		1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	日額合計(1日)	日額合計分	1日額合計	月額合計(30日)	月額合計分(30日)	30日間額合計	
第1段階	1割負担	要介護1	704 円	12 円	23 円	18 円	22 円	300 円	880 円	1,959 円	106 円	2,065 円	58,770 円	3,179 円	61,949 円
		要介護2	772 円	12 円	23 円	18 円	22 円	300 円	880 円	2,027 円	116 円	2,143 円	60,810 円	3,465 円	64,275 円
		要介護3	847 円	12 円	23 円	18 円	22 円	300 円	880 円	2,102 円	126 円	2,228 円	63,060 円	3,780 円	66,840 円
		要介護4	918 円	12 円	23 円	18 円	22 円	300 円	880 円	2,173 円	136 円	2,309 円	65,190 円	4,078 円	69,268 円
		要介護5	987 円	12 円	23 円	18 円	22 円	300 円	880 円	2,242 円	146 円	2,388 円	67,260 円	4,368 円	71,628 円
第2段階	1割負担	要介護1	704 円	12 円	23 円	18 円	22 円	600 円	880 円	2,259 円	106 円	2,365 円	67,770 円	3,179 円	70,949 円
		要介護2	772 円	12 円	23 円	18 円	22 円	600 円	880 円	2,327 円	116 円	2,443 円	69,810 円	3,465 円	73,275 円
		要介護3	847 円	12 円	23 円	18 円	22 円	600 円	880 円	2,402 円	126 円	2,528 円	72,060 円	3,780 円	75,840 円
		要介護4	918 円	12 円	23 円	18 円	22 円	600 円	880 円	2,473 円	136 円	2,609 円	74,190 円	4,078 円	78,268 円
		要介護5	987 円	12 円	23 円	18 円	22 円	600 円	880 円	2,542 円	146 円	2,688 円	76,260 円	4,368 円	80,628 円
第3段階①	1割負担	要介護1	704 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,000 円	1,370 円	3,149 円	106 円	3,255 円	94,470 円	3,179 円	97,649 円
		要介護2	772 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,000 円	1,370 円	3,217 円	116 円	3,333 円	96,510 円	3,465 円	99,975 円
		要介護3	847 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,000 円	1,370 円	3,292 円	126 円	3,418 円	98,760 円	3,780 円	102,540 円
		要介護4	918 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,000 円	1,370 円	3,363 円	136 円	3,499 円	100,890 円	4,078 円	104,968 円
		要介護5	987 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,000 円	1,370 円	3,432 円	146 円	3,578 円	102,960 円	4,368 円	107,328 円
第3段階②	1割負担	要介護1	704 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,300 円	1,370 円	3,449 円	106 円	3,555 円	103,470 円	3,179 円	106,649 円
		要介護2	772 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,300 円	1,370 円	3,517 円	116 円	3,633 円	105,510 円	3,465 円	108,975 円
		要介護3	847 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,300 円	1,370 円	3,592 円	126 円	3,718 円	107,760 円	3,780 円	111,540 円
		要介護4	918 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,300 円	1,370 円	3,663 円	136 円	3,799 円	109,890 円	4,078 円	113,968 円
		要介護5	987 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,300 円	1,370 円	3,732 円	146 円	3,878 円	111,960 円	4,368 円	116,328 円
第4段階	1割負担	要介護1	704 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,475 円	106 円	4,581 円	134,250 円	3,179 円	137,429 円
		要介護2	772 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,543 円	116 円	4,659 円	136,290 円	3,465 円	139,755 円
		要介護3	847 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,618 円	126 円	4,744 円	138,540 円	3,780 円	142,320 円
		要介護4	918 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,689 円	136 円	4,825 円	140,670 円	4,078 円	144,748 円
		要介護5	987 円	12 円	23 円	18 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,758 円	146 円	4,904 円	142,740 円	4,368 円	147,108 円
	2割負担	要介護1	1,408 円	24 円	46 円	36 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,254 円	212 円	5,466 円	157,620 円	6,359 円	163,979 円
		要介護2	1,544 円	24 円	46 円	36 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,390 円	231 円	5,621 円	161,700 円	6,930 円	168,630 円
		要介護3	1,694 円	24 円	46 円	36 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,540 円	252 円	5,792 円	166,200 円	7,560 円	173,760 円
		要介護4	1,836 円	24 円	46 円	36 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,682 円	272 円	5,954 円	170,460 円	8,156 円	178,616 円
		要介護5	1,974 円	24 円	46 円	36 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,820 円	291 円	6,111 円	174,600 円	8,736 円	183,336 円
	3割負担	要介護1	2,112 円	36 円	69 円	54 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,033 円	318 円	6,351 円	180,990 円	9,538 円	190,528 円
		要介護2	2,316 円	36 円	69 円	54 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,237 円	347 円	6,584 円	187,110 円	10,395 円	197,505 円
		要介護3	2,541 円	36 円	69 円	54 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,462 円	378 円	6,840 円	193,860 円	11,340 円	205,200 円
		要介護4	2,754 円	36 円	69 円	54 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,675 円	408 円	7,083 円	200,250 円	12,235 円	212,485 円
		要介護5	2,961 円	36 円	69 円	54 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,882 円	437 円	7,319 円	206,460 円	13,104 円	219,564 円

☆上記利用料金のほか、計画に基づき下記料金が加わります。

加算項目	金額			
	1割	2割	3割	
送迎加算	184円/月	368円/月	552円/月	入所の際、居宅と事業所間の送迎を行う場合。
生活機能連携加算Ⅱ1	200円/月	400円/月	600円/月	リハビリ専門職が計画書を作成し、多職種共同にて日常生活機能訓練を行います。

☆介護保険の給付対象とならないサービス(自費サービス)

理・美容サービス (予約制)	理容	カットのみ	2,100円	顔そりのみ	2,100円	カット + 顔そり	2,600円
	美容	カットのみ	1,600円	髪染め	2,600円	パーマ	4,000円
医療費	医療機関への受診やお薬の処方等、医療にかかった場合、医療保険における自己負担分の費用が発生します。						
予防接種費用および 教養娯楽費等	インフルエンザ予防接種・コロナワクチン接種等、行事リクリエーション費、その他日常生活に必要な個別の諸経費が自己負担となります。						
電気代	冷蔵庫等を持参された場合、60円/日をご負担していただきます。						

☆短期入所施設において、連続して30日を超えて、同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合

・31日目の利用料が、介護保険適用外となるため、1日分がご利用者様の全額負担となります。次の日から再度30日間を数え、31日目には同じく繰り返されます。
・【長期利用者に対する減算】 入居日から30日を超えての入居継続の場合、1日につき30円が減算されます。 (61日以降短期入所を継続した場合は、算定されません。)
・【長期利用の適正化(61日以降)】 入居日から連続して60日を超えて入居継続の場合、基本単価が変更されます

☆入居日から連続して60日を超えて入居継続の場合の基本単価表

介護 限度 額	負 担 割 合	要 介 護 度	基 本 単 価
			1日/
第1段階	1割負担	要介護1	670 円
第2段階		要介護2	740 円
第3段階①		要介護3	815 円
第3段階②		要介護4	886 円
第4段階		要介護5	955 円
第4段階段階	2割負担	要介護1	1,340 円
		要介護2	1,480 円
		要介護3	1,630 円
		要介護4	1,772 円
		要介護5	1,910 円
第4段階段階	3割負担	要介護1	2,010 円
		要介護2	2,220 円
		要介護3	2,445 円
		要介護4	2,658 円
		要介護5	2,865 円

☆食費 内訳

1日 1,630円	朝食	400円
	昼食	610円
	夕食	620円

○加算料金（当施設の体制、利用者の状態等に応じて算定される加算）

加算項目	金額			
	1割	2割	3割	
療養食加算	8円/回	16円/回	24円/回	療養食の提供を行った場合（1日3回）
医療連携強化加算	58円/月	116円/月	174円/月	経管栄養や褥瘡治療、喀痰吸引を実施の利用者が対象に、看護職員による定期巡視を行っていること。
口腔連携強化加算	50円/回	100円/回	150円/回	口腔の健康状態の評価を実施、同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合。（1月に1回を限度とする。）
緊急短期入所受入加算	90円/月	180円/月	270円/月	利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた時。7日を限定（やむを得ない事情がある場合は14日を限度）
看取り連携体制加算	64円/日	128円/月	192円/月	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族等に対して説明、同意を得ていること。（死亡日及び死亡日より30日以下について、7日を限度。）

利用時の負担額は、以下の通りです。
要支援介護度・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証等の認定によって、料金が変わります。
要支援の区分支給限度基準額以上の利用料については、全額自己負担になります。

介護 限度額	負担 割合	介護 要 度 支 援	基本 単 価 （※）	サ ー ビ ス 費 （※）	食 費	居 住 費	合計	処 遇 加 算 （※）	処 遇 加 算 日 額 （※）
		1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	日額合計（1日）	日額合計分	1日額合計
第1 段階	1割 負担	要支援1	529 円	22 円	300 円	880 円	1,731 円	77 円	1,808 円
		要支援2	656 円	22 円	300 円	880 円	1,858 円	95 円	1,953 円
第2 段階	1割 負担	要支援1	529 円	22 円	390 円	880 円	1,821 円	77 円	1,898 円
		要支援2	656 円	22 円	390 円	880 円	1,948 円	95 円	2,043 円
第3 段階①	1割 負担	要支援1	529 円	22 円	650 円	1,370 円	2,571 円	77 円	2,648 円
		要支援2	656 円	22 円	650 円	1,370 円	2,698 円	95 円	2,793 円
第3 段階②	1割 負担	要支援1	529 円	22 円	1,360 円	1,370 円	3,281 円	77 円	3,358 円
		要支援2	656 円	22 円	1,360 円	1,370 円	3,408 円	95 円	3,503 円
第4 段階	1割 負担	要支援1	529 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,247 円	77 円	4,324 円
		要支援2	656 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,374 円	95 円	4,469 円
	2割 負担	要支援1	1,058 円	44 円	1,630 円	2,066 円	4,798 円	154 円	4,952 円
		要支援2	1,312 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,052 円	190 円	5,242 円
	3割 負担	要支援1	1,587 円	66 円	1,630 円	2,066 円	5,349 円	231 円	5,580 円
		要支援2	1,968 円	66 円	1,630 円	2,066 円	5,730 円	285 円	6,015 円

☆上記利用料金のほか、計画に基づき下記料金が加わります。

加算項目	金額			
	1割	2割	3割	
送迎加算	184円/月	368円/月	552円/月	入所の際、居宅と事業所間の送迎を行う場合。
生活機能連携加算Ⅱ1	200円/月	400円/月	600円/月	リハビリ計画書を作成し、多職種共同にて日常生活機能訓練を行います。

○加算料金
（当施設の体制、利用者の状態等に応じて算定される加算）

加算項目	金額		
	1割	2割	3割
予防短期生活 療養食加算	8円/回	16円/回	24円/回
	療養食の提供を行った場合（1日3回）		

☆介護保険の給付対象とならないサービス(自費サービス)

理・美容サービス (予約制)			
理容	カットのみ 2,100円	顔そりのみ 2,100円	カット 顔 そり 2,600円
美容	カットのみ 1,600円	髪染め 2,600円	パーマ 4,000円

医療費	医療機関への受診やお薬の処方等、医療にかかった場合、医療保険における自己負担分の費用が発生します。
予防接種費用および教養娯楽費等	インフルエンザ予防接種・コロナワクチン接種等、行事リクリエーション費、その他日常生活に必要な個別の諸経費が自己負担となります。
電気代	冷蔵庫等を持参された場合、60円/日をご負担していただきます。

☆食費 内訳

1日 1,630円	朝食	400円
	昼食	610円
	夕食	620円



特別養護老人ホーム 一つ森 利用料金表（要介護1～要介護5）

令和6年8月～

利用時の負担額は、以下の通りです。

要介護度・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証等の認定によって、料金が変わります。

※原則的には要介護3以上の方が入所の対象になります。

介護負担限度額	負担割合	要介護度	基本単価（※）	加算Ⅰ（※）	加算Ⅱ（※）	配置加算Ⅱ（※）	日常生活継続支援加算Ⅱ（※）	栄養強化加算（※）	サニタリー提供加算Ⅰ（※）	食費	居住費	合計	処遇改善加算（※）	処遇改善加算込合計	月額合計	処遇改善加算（※）	処遇改善加算込合計
			1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	1日/	日額合計(1日)	日額合計	1日額合計	月額合計(30日)	月額合計	30日間額合計
第1段階	1割負担	要介護1	670 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	300 円	880 円	1,975 円	108 円	2,083 円	59,250 円	3,247 円	62,497 円
		要介護2	740 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	300 円	880 円	2,045 円	118 円	2,163 円	61,350 円	3,541 円	64,891 円
		要介護3	815 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	300 円	880 円	2,120 円	129 円	2,249 円	63,600 円	3,856 円	67,456 円
		要介護4	888 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	300 円	880 円	2,193 円	139 円	2,332 円	65,790 円	4,162 円	69,952 円
		要介護5	955 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	300 円	880 円	2,260 円	148 円	2,408 円	67,800 円	4,444 円	72,244 円
第2段階	1割負担	要介護1	670 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	390 円	880 円	2,065 円	108 円	2,173 円	61,950 円	3,247 円	65,197 円
		要介護2	740 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	390 円	880 円	2,135 円	118 円	2,253 円	64,050 円	3,541 円	67,591 円
		要介護3	815 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	390 円	880 円	2,210 円	129 円	2,339 円	66,300 円	3,856 円	70,156 円
		要介護4	888 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	390 円	880 円	2,283 円	139 円	2,422 円	68,490 円	4,162 円	72,652 円
		要介護5	955 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	390 円	880 円	2,350 円	148 円	2,498 円	70,500 円	4,444 円	74,944 円
第3段階①	1割負担	要介護1	670 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	650 円	1,370 円	2,815 円	108 円	2,923 円	84,450 円	3,247 円	87,697 円
		要介護2	740 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	650 円	1,370 円	2,885 円	118 円	3,003 円	86,550 円	3,541 円	90,091 円
		要介護3	815 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	650 円	1,370 円	2,960 円	129 円	3,089 円	88,800 円	3,856 円	92,656 円
		要介護4	888 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	650 円	1,370 円	3,033 円	139 円	3,172 円	90,990 円	4,162 円	95,152 円
		要介護5	955 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	650 円	1,370 円	3,100 円	148 円	3,248 円	93,000 円	4,444 円	97,444 円
第3段階②	1割負担	要介護1	670 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,360 円	1,370 円	3,525 円	108 円	3,633 円	105,750 円	3,247 円	108,997 円
		要介護2	740 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,360 円	1,370 円	3,595 円	118 円	3,713 円	107,850 円	3,541 円	111,391 円
		要介護3	815 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,360 円	1,370 円	3,670 円	129 円	3,799 円	110,100 円	3,856 円	113,956 円
		要介護4	888 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,360 円	1,370 円	3,743 円	139 円	3,882 円	112,290 円	4,162 円	116,452 円
		要介護5	955 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,360 円	1,370 円	3,810 円	148 円	3,958 円	114,300 円	4,444 円	118,744 円
第4段階	1割負担	要介護1	670 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,491 円	108 円	4,599 円	134,730 円	3,247 円	137,977 円
		要介護2	740 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,561 円	118 円	4,679 円	136,830 円	3,541 円	140,371 円
		要介護3	815 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,636 円	129 円	4,765 円	139,080 円	3,856 円	142,936 円
		要介護4	888 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,709 円	139 円	4,848 円	141,270 円	4,162 円	145,432 円
		要介護5	955 円	6 円	13 円	27 円	46 円	11 円	22 円	1,630 円	2,066 円	4,776 円	148 円	4,924 円	143,280 円	4,444 円	147,724 円
	2割負担	要介護1	1,340 円	12 円	26 円	54 円	92 円	22 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,286 円	216 円	5,502 円	158,580 円	6,493 円	165,073 円
		要介護2	1,480 円	12 円	26 円	54 円	92 円	22 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,426 円	236 円	5,662 円	162,780 円	7,081 円	169,861 円
		要介護3	1,630 円	12 円	26 円	54 円	92 円	22 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,576 円	257 円	5,833 円	167,280 円	7,711 円	174,991 円
		要介護4	1,776 円	12 円	26 円	54 円	92 円	22 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,722 円	277 円	5,999 円	171,660 円	8,324 円	179,984 円
		要介護5	1,910 円	12 円	26 円	54 円	92 円	22 円	44 円	1,630 円	2,066 円	5,856 円	296 円	6,152 円	175,680 円	8,887 円	184,567 円
	3割負担	要介護1	2,010 円	18 円	39 円	81 円	138 円	33 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,081 円	325 円	6,406 円	182,430 円	9,740 円	192,170 円
		要介護2	2,220 円	18 円	39 円	81 円	138 円	33 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,291 円	354 円	6,645 円	188,730 円	10,622 円	199,352 円
		要介護3	2,445 円	18 円	39 円	81 円	138 円	33 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,516 円	386 円	6,902 円	195,480 円	11,567 円	207,047 円
		要介護4	2,664 円	18 円	39 円	81 円	138 円	33 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,735 円	416 円	7,151 円	202,050 円	12,487 円	214,537 円
		要介護5	2,865 円	18 円	39 円	81 円	138 円	33 円	66 円	1,630 円	2,066 円	6,936 円	444 円	7,380 円	208,080 円	13,331 円	221,411 円

☆別紙の利用料金のほか、計画に基づき下記料金が加わります。

	金額						
	1割		2割		3割		
		処遇改善加算		処遇改善加算		処遇改善加算	
初期加算	30円/日	4円/日	60円/日	8円/日	90円/日	13円/日	入所してから30日に限り算定されます
科学的介護推進体制加算	50円/月	7円/月	100円/月	14円/月	150円/月	21円/月	国の定めたLIFEを導入し、PDCAサイクルを活用したサービスを提供します。
生活機能連携加算Ⅱ 1	200円/月	28円/月	400円/月	56円/月	600円/月	84円/月	リハビリ専門職が計画書を作成し、多職種共同にて日常生活機能訓練を行います。

☆介護保険の給付対象とならないサービス(自費サービス)

理・美容サービス (予約制)	理容	カットのみ	2,100円	顔そりのみ	2,100円	カット + 顔そり	2,600円
	美容	カットのみ	1,600円	髪染め	2,600円	パーマ	4,000円
医療費	医療機関への受診やお薬の処方等、医療にかかった場合、医療保険における自己負担分の費用が発生します。						
予防接種費用および 教養娯楽費等	インフルエンザ予防接種・コロナワクチン接種等、行事リクリエーション費、その他日常生活に必要な個別の諸経費が自己負担となります。						
電気代	テレビや冷蔵庫を持参された場合、60円/日をご負担していただきます。						

※一つ森入所中に入院に至った場合
入院した際の洗濯、オムツ補充等は、ご家族で対応をお願いします。その際のオムツ代は自己負担となります。
入院の期間が3ヶ月以上の長期になる場合、又は、3ヶ月未満でも入院が長期にわたる事がはっきりした場合は、契約を解除させていただきます。

入院中も退所が決定するまで(長くて3ヶ月)は、部屋代として居住費をご負担していただくこととなります。

○加算料金（当施設の体制、利用者の状態等に応じて算定される加算）

加算項目	金額							
	1割		2割		3割			
		処遇改善加算		処遇改善加算		処遇改善加算		
療養食加算	6円/回	1円/回	12円/回	2円/回	18円/回	3円/回	療養食の提供を行った場合（1日3回）	
口腔衛生管理加算	90円/月	13円/月	180円/月	25円/月	270円/月	38円/月	歯科医師の指示の元、歯科衛生士が介護職員へ月1回以上口腔ケアの助言及び指導する。	
経口維持加算Ⅰ	400円/月	56円/月	800円/月	112円/月	1200円/月	168円/月	誤嚥が認められる入所者に対し、計画を作成等	
経口維持加算Ⅱ	100円/月	14円/月	200円/月	28円/月	300円/月	42円/月	上記に加え、医師等が食事の観察、会議に加わった場合	
経口移行加算(180日間)	28円/日	4円/日	56円/日	8円/日	84円/日	12円/日	経管栄養の入所者の経口移行計画を作成し、各職種による支援が行われた場合	
☆褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円/月		6円/月	1円/月	9円/月	1円/月	褥瘡の発生リスクについて入所時に評価、厚生労働省に提出、褥瘡管理計画を作成する。	
☆褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円/月	2円/月	26円/月	4円/月	39円/月	5円/月	上記に加え、褥瘡が発生するリスクがある入所者等について、発生のない場合。	
☆排せつ支援加算Ⅰ	10円/月	1円/月	20円/月	3円/月	30円/月	4円/月	排泄に介護が必要な方毎に、介護状態軽減の見込みについて医師等が施設入所時等に評価	
☆排せつ支援加算Ⅱ	15円/月	2円/月	30円/月	4円/月	45円/月	6円/月	上記に加え、入所時と比較して排尿・排便の状態の一方が改善、悪化が無い場合。	
☆排せつ支援加算Ⅲ	20円/月	3円/月	40円/月	6円/月	60円/月	8円/月	(Ⅰ)(Ⅱ)に加え、かつ、オムツ使用有りから無しに改善している場合。	
生活機能向上連携加算Ⅱ2	100円/月	14円/月	200円/月	28円/月	300円/月	42円/月	個別リハ算定し、リハビリテーション専門職と連携して機能訓練マネジメントを行った場合	
個別機能訓練加算Ⅰ	12円/日	2円/日	24円/日	3円/日	36円/日	5円/日	個別に機能訓練を実施した場合	
個別機能訓練加算Ⅱ	20円/月	3円/月	40円/月	6円/月	60円/月	8円/月	上記に加え、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、情報を活用している場合	
個別機能訓練加算Ⅲ	20円/月	3円/月	40円/月	6円/月	60円/月	8円/月	個別機能訓練加算Ⅱ、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算を算定している場合	
自立支援促進加算	280円/月	39円/月	560円/月	78円/月	840円/月	118円/月	廃用や寝たきり防止の為、医学的評価と支援計画を策定・見直し、支援計画に従ったケアを実施。	
再入所時栄養連携加算	200円/回	28円/回	400円/回	56円/回	600円/回	84円/回	退院時、施設管理栄養士と病院の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を策定した場合(1回のみ)	
ADL維持等加算	30円/月	4円/月	60円/月	8円/月	90円/月	13円/月	ADLを評価し、その維持・改善の度合いが一定の水準を超えている場合	
安全対策体制加算	20円/回	3円/回	40円/回	6円/回	60円/回	5円/回	組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。（入所時に1回）	
高齢者施設等感染対策	10円/月	1円/月	20円/月	3円/月	30円/月	4円/月	医療機関又は医師会が定期的に行う感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加してる事。	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月	1円/月	10円/月	1円/月	15円/月	2円/月	上記の他、3年に1回以上施設内で感染症が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けてる事。	
退所時情報提供加算	250円/回	35円/回	500円/回	70円/回	750円/回	105円/回	医療機関に退所する際に心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。(退所時に1回)	
外泊費用（6日を限度）	246円/日	34円/日	492円/日	69円/日	738円/日	103円/日	1か月に6日を限度に基本料金に変えて費用がかかります。	
看取り介護加算	1280円/日	180円/日	2,560円/日	358円/日	3,840円/日	538円/日	死亡日	医師、看護師、介護職員等が協働して、入所者又はその家族への説明を行い、同意を得て看取りのケアを行った場合
	680円/日	97円/日	1360円/日	190円/日	2,040円/日	286円/日	死亡日及び前々日	
	144円/日	20円/日	288円/日	40円/日	432円/日	60円/日	死亡日以前4～30日	
	72円/日	10円/日	144円/日	20円/日	216円/日	30円/日	死亡日以前45～31日	

☆は併算不可となります。