

# 介護老人保健施設エスポワール秩父重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

## 1. 施設が提供する介護保健施設サービスについての相談・苦情窓口

- ・担当者 支援相談課 内海巨史
- ・電話 0494-22-7026

(受付時間 月～金曜日(祝祭日除く) 8:30～17:30)

## 2. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設エスポワール秩父
- ・所在地 埼玉県秩父市寺尾2744
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(埼玉県1154980039号)

### (2) 施設の職員体制

職種		常勤	非常勤	夜間	業務内容
管理者		1			総括管理、指導等
医師		1			診療及び健康管理等
薬剤師			1		薬剤管理等
看護職員	看護師	8		1	医学的処置等の看護業務等
	准看護師	4	2		
介護職員	介護福祉士	24	3	4	日常生活全般にわたる介護業務等
	実務者研修修了者	3			
	その他	1	1		
施設キーパー(補助含む)			2		リネン交換、洗濯、清掃等
支援相談員		4			相談業務等
リハビリ職員	理学療法士	1			リハビリテーション、機能訓練等
	作業療法士	4			
	言語聴覚士				
管理栄養士		1			栄養管理等
介護支援専門員		1			ケアプランの立案等
事務職員		3			施設全般の事務業務等
その他			4		運転、営繕、清掃業務等

### (3) 施設の設備の概要

定員		100名	
療養室	1階	4人部屋	10室
		3人部屋	1室
		個室	7室
	2階	4人部屋	10室
		3人部屋	1室
		個室	7室
診察室		1室	
機能訓練室		1室	
談話室		2室	
食堂		2室	
浴室		4室	一般浴槽と特殊浴槽があります。
家族介護教室		2室	グループホームケア棟にあります。

### 3. 運営方針

介護保険法等に定める基本方針に則り、ケアプランに基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、ご利用者が能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指します。

施設内ではご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービス提供を行います。また、明るく家庭的な雰囲気を有し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービスを提供します。懇切丁寧を旨とし、ご利用者やご家族への説明はわかりやすく行い、療養上必要な事項に関しては、ご相談し同意を得ながら実施します。

また、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村や居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者、地域の団体等と綿密な連携を図り、ご利用者に総合的なサービスが提供できるように努めます。

### 4. サービス内容

#### ① 健康管理・看護

医師が診察を行い、その指示に基づいて処方や健康管理、看護、医療的処置等を行います。

#### ② 食事等

管理栄養士または栄養士がご利用者の状態に合わせて栄養ケア計画を作成し、それに沿って栄養管理を行います。提供量、形態、摂食方法、食事の開始時間、場所等

を含め、ご利用者の状態にあわせた形で提供します。ご希望がございましたら、お申し出下さい。なお、おおよその提供時間は以下のとおりです。

朝食・水分補給	8時～
水分補給	10時～
昼食・水分補給	12時～
おやつ・水分補給	15時～
夕食・水分補給	18時～

また、2ヶ月に1回程度選択できる食事またはおやつを用意し、ご利用者自身が選択した食事またはおやつを提供させていただきます。

### ③ 入浴

週に最低2回、入浴サービスを行います。一般浴槽の他、特別な介助が必要なご利用者には特別浴槽での入浴も行います。入浴時のご利用者の状態によっては清拭やシャワー浴への変更、あるいは入浴中止となる場合があります。

### ④ 排泄

排尿や排便の状態を確認し、ご利用者の状態や排泄パターンにあわせた方法で介助を行います。

### ⑤ 口腔ケア

毎食後、ご利用者の状態に応じた口腔ケアを行います。また、義歯の管理が必要な方にも、状態に応じて必要な支援を行います。

### ⑥ その他必要な介護

ケアプランに沿って、着替え、体位変換、シーツ交換、施設内の移動介助等の介護を行います。

### ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

ご利用者やご家族の状況や意向を踏まえ、多職種で協働して、リハビリテーションプログラムを作成し、それに沿って機能訓練を実施します。

担当のリハビリスタッフが週2回程度、個別の身体的訓練、集団作業療法、個別精神ケア等を実施します。

### ⑧ 相談援助

ご利用者やご家族からの、施設の利用、各種制度の利用、経済的問題、療養上の困りごと等の相談に応じ、必要な支援を行います。

### ⑨ ケアプランの立案、同意

ご利用者やご家族の状況や意向を踏まえ、多職種で協働して、介護保健施設サービスの基となるケアプランを立案します。定期的にご家族と各担当者との面談を実施し、意向や要望の確認、ケアプランへの同意を頂きます。

### ⑩ 理美容サービス

月2回（第2、第4火曜日）、カットのみですが外部の美容師が施設で理美容を行います。1回2,000円で、実施した月の利用料と一緒に請求させていただきます。ご希望がある場合は、受付の理・美容申込書に必要事項をご記入下さい。

⑪ 行政手続代行

介護保険要介護更新・変更申請等、必要な行政手続きをご家族に代わり、代行いたします。なお、本サービスの提供は、ご利用者の保険者（介護保険証の発行元）が秩父郡市内（東秩父村を除く）の方に限らせて頂きます。

⑫ その他

上記サービス以外にも、必要なサービスを提供させていただきます。

## 5. 入退所の手続き

### （1）入所までの流れ

① 利用相談、施設見学

事前にご連絡の上、来所下さい。ご利用者やご家族の状況や意向、これまでの生活の様子等を伺わせて頂きます。併せて、利用までの流れや手続きの説明、施設内の見学なども行わせて頂きます。

② 書類作成、調査

サービス利用をご希望の場合は、かかりつけ医に入所用診断書を作成して頂きます。入所用診断書の様式は指定のもので作成をお願いしており、作成料は保険適用外となります。入所用診断書が当方に届いた時点で入所申し込みが完了となります。

入所用診断書が届いたら、事業者の職員がご利用者本人のもとに訪問して面接し、状態を確認させていただきます。

③ 入所判定会議

利用相談時の情報、入所用診断書、訪問調査の情報等を基に、入所判定会議で入所の可否を判断させていただきます。入所判定会議は医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士・作業療法士または言語聴覚士、管理栄養士または栄養士、支援相談員、介護支援専門員等の多職種で構成されており、公正中立に判定を行います。

④ 入所待機

入所判定会議で入所可能と判断された時点で、入所待機となります。待機の順番は、原則入所判定会議で判定が行われた順となりますが、ご利用者やご家族の状態や状況を総合的に判断し、順番が若干前後する場合がございますので、あらかじめご了承下さい。

⑤ 入所

入所の順番が近づいたら、ご連絡をいたします。入所日を調整し、入所後サービスの開始となります。

### （2）退所手続き（契約終了）

① ご利用者やご家族の都合で契約を終了する場合

退所（契約終了）を希望する場合は、職員までお申し出ください。

## ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約が終了します。

- ・ご利用者が更新認定において自立（非該当）または要支援と認定され、所定の期間が満了した場合
- ・他の医療機関や介護保険施設に入院・入所された場合
- ・ご利用者が死亡した場合

## ③ 事業者から契約を終了する場合

以下の場合、事業者が事前に文書で通知した上で、契約を終了させていただきます。

- ・事業者が実施する入所継続検討会議において、居宅において生活ができると判断された場合
- ・ご利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、適切な介護保健施設サービスの提供の範囲を超えると判断された場合
- ・ご利用者、代理人及び連帯保証人が、契約に定める利用料金を3ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合
- ・ご利用者やご家族が、事業者またはその職員、他のご利用者等に対して、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程の背信行為または反社会的行為を行い、信頼関係が破綻したと判断した場合
- ・天災、災害、設備の故障その他やむを得ない理由により、施設を休廃止または縮小する場合

## ④ その他

上記①～③による契約終了の場合であっても、やむを得ない事由等により、ご利用者やご家族と事業者の双方合意の基、その契約終了日の翌日以降もサービスが利用できます。この間の処遇については、双方が締結した介護保健施設サービス利用契約を準用するものとしますが、②及び③による契約終了の場合は介護保険適用外となるため、その利用に要する費用は、保険適用部分に関しては10割負担相当額、保険外費用に関しては契約書別紙に定めた額を請求します。

## 6. 料金と支払い方法

### (1) 利用料金

利用料金については、別紙料金表をご参照下さい。

### (2) 支払方法

翌月10日頃までに当月分の請求をいたしますので、当該利用月の翌月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払い方法は、以下の3通りがございます。

- ① 指定銀行口座に振込み（手数料はご利用者様負担）
- ② 受付窓口で直接支払い（受付窓口の開設時間は月曜日～土曜日（祝祭日、年末年始

を除く) 8:30~17:30)

③ 預金口座振替 (振替 1 回につき手数料 165 円を徴収)

### (3) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合がございます。この場合は事前にご説明をし、契約書別紙の取り交わしをもって、ご承諾をいただいたものとします。

## 7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・職員一同、事故ゼロを目指し、日々研修・研鑽や対策に取り組んでおりますが、転倒による骨折、飲み込みがうまくいかないことによる肺炎、食物等が詰まる窒息、他利用者とのトラブルによる外傷等の事故が発生してしまう場合がございます。あらかじめご了承下さい。
- ・施設サービス計画書の作成・更新・変更にあたり、ご家族との面談の場を定期的に設け、ご利用者のケアや今後の支援の方向性について一緒に検討させていただきます。その際に、ご意見やご要望をお伺いできればと思いますので、何なりとお申し出下さい。また、面談終了時に施設サービス計画書への同意の署名・捺印をお願いいたしますので、面談の際は必ず印鑑をご持参ください。
- ・施設に入所されますと、主治医は自動的に事業者の医師が勤めることとなります。薬物の調整や中断、検査などは事業者の医師の判断で行います。事業者の医師が専門的な検査や治療が必要と判断した場合、協力医療機関や他の医療機関に受診をお願いすることがあります。受診の際は、治療方針の決定が行われる場合もありますので、原則としてご家族の同行をお願いします。入院治療が必要と判断された場合を除き、協力医療機関や他の医療機関の医師の指示に基づいて、事業者の医師が投薬を行います。
- ・事業者は医師が配置されている施設ですが、いわゆる老人ホームに類する施設です。医師は 1 名しかおらず、夜間や土・日曜日、休日を中心に医師が不在の時間帯があります。医師が不在の時間帯に状態が急変した場合は、まずは看護職員が対応させていただきます、ご相談の上、その後の対応を決めさせていただきます。夜間に心肺停止した場合は、翌朝医師が診断をさせて頂く場合がございます。ご了承頂きますようお願いいたします。
- ・施設は閉鎖的な環境になりがちのため、面会にぜひお越し下さい。面会時間は 8:30~19:30 です。緊急時等の場合はこの限りではありません。正面玄関が閉まっている場合には、玄関左側のインターフォンをご利用下さい。面会の際には受付に面会票がございますので、来所の際とお帰りの際に面会票に必要事項をご記入ください。

なお、面会の状況は、感染症の蔓延状況等によって制限や緩和をさせていただきますので、予めご了承ください。面会の状況はホームページや「メールでお知らせ」サービス等でご案内しますので、是非ご利用ください。

- ・差し入れをお持ちになった際は、必ず職員にお声掛け下さい。なお、食べ物の差し入

れについては、面会中にご利用者が食べきれだけの量をお持ち頂き、食べきれなかった分やゴミはお持ち帰り下さい。飲み込む力が弱くなっているご利用者や食事制限のあるご利用者もいらっしゃいますので、他のご利用者への差し入れやおすそ分けはご遠慮下さい。

- ・ご利用者、ご家族同士の金品のやり取りは禁止させていただきます。
- ・住み慣れた自宅に帰りたい気持ちになるご利用者も多いため、可能な限り外出・外泊のご協力をお願いします。また、ご利用者の状態によっては、事業者から外出・外泊を依頼させて頂く場合もございます。外出・外泊は、体調が悪い場合を除いて随時可能です。ご希望の日程等を事前に職員にお知らせ下さい。特に7泊以上の外泊を希望される場合は、お早めにご相談下さい。

なお、外出・外泊中に体調が悪くなった場合は、他の医療機関を受診する前に必ず事業者にご連絡下さい。

外出・外泊から戻られた場合は、職員にお声掛け頂き、外出・外泊中の様子等をお知らせ下さい。

なお、面会の状況は、感染症の蔓延状況等によって制限や緩和をさせていただきますので、予めご了承ください。

- ・施設内の死角を少なくするためホールや廊下等に監視カメラを設置しており、映像は介護ステーション内のモニターに映し出されます。あらかじめご了承ください。
- ・飲酒や喫煙は、ご利用者の状態を基に、総合的に判断させていただきます。ご希望のある方は事前にお申し出下さい。
- ・火気の取扱いは原則禁止とさせていただきます。
- ・施設内の設備や備品は、原則自由にご利用いただけますが、ご利用者の心身の状態に応じて、制限をさせて頂く場合がございます。
- ・ペットや危険物、療養の妨げとなるものの持ち込みは、制限をさせて頂く場合がございます。また、金銭や貴重品は、原則ご利用者の自己管理とさせていただきます。紛失や破損、盗難等が発生した場合においても、事業者は一切の責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- ・施設に洗濯を依頼する場合は、外部業者に洗濯を委託するため、痛みやすい生地、縮みやすい生地、色落ちしやすい生地などはお避け下さい。また、紛失する可能性もありますので、あらかじめご了承ください。
- ・営利行為や布教活動、政治活動は禁止とさせていただきます。また、他のご利用者の療養の著しい妨げと判断される行為についても、制限させていただく場合がございます。
- ・施設による送迎をご希望される場合は、職員の勤務体制や送迎車の都合等の事情により、ご希望の利用日時に沿えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

## 8. 非常災害対策

- ・防災設備      スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知機、非常警報装置等
- ・防災訓練      年2回（内1回は夜間想定 of 訓練を行います）

## 9. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- ・協力医療機関      秩父市立病院      電話：0494-23-0611
- ・協力歯科医療機関      内田歯科医院      電話：0494-24-4184

## 10. 相談・苦情等の受付

介護保健施設サービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。  
そのほか、受付に備えつけられた「ご意見箱」もご利用頂けます。

また、ご利用者の住所地の市区町村、埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県福祉サービス苦情相談でも相談・苦情を受け付けています。

### 相談・苦情担当窓口

担当者：支援相談課      内海巨史      電話：0494-22-7026

市・町・村      課      電話：      —      —

埼玉県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）      電話：048-824-2568

埼玉県福祉サービス苦情相談（運営適性化委員会連絡先）      電話：048-822-1243



## 11. 連絡方法

施設から電話をかけた場合、以下の電話番号のいずれかが表示されます。電話の着信拒否設定をしている方は、設定の変更をお願いします。

電話番号① 0494-22-7026

電話番号② 0494-22-7027

平日夜間と日曜・祝日に電話をかけて頂くと音声案内が流れます。案内に従って番号を押すと、直接各部署につながります。

1階介護職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

2階介護職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

通所リハビリテーション・・・・・・・・・・30

看護職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・60

相談員・介護支援専門員・・・・・・・・・・80

## 12. 情報広報媒体

施設はホームページ、フェイスブック、インスタグラム、スレッズ等のソーシャルネットワークキングサービスを利用して情報発信を行っています。ぜひご覧ください。

### 13. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①（代理人）	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
続柄	

※請求書送付先〔利用者 ・ ① ・ ② ・ その他（以下に記入）〕

氏名		続柄	
住所			
電話番号			

令和 年 月 日

介護老人保健施設の利用にあたり、利用者（代理人がいる場合は代理人を含みます）及び連帯保証人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

施設

法人名 医療法人社団 明雄会  
法人住所 埼玉県所沢市下富 1270-9  
施設名 介護老人保健施設エスポワール秩父  
施設住所 埼玉県秩父市寺尾 2744  
理事長名 高野 覚

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人保健施設についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

住所

氏名

印

(代理人) ※代理人が親族の場合は親族代表を兼ねる

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

別紙

エスパワー秩父 介護保健施設サービス(入所)ご利用者負担額一覧表(1割負担:令和6年4月1日から)

要介護度	介護保険分(1割負担分)				その他自費分				計
	介護サービス費 (I iii)基本型 (カッコ内は個室 (I i))	サービス 提供体制 強化加算 (I) ¥22	リハビリテーションマネジ メント計画書情報加算 ¥33 科学的介護推進体 制加算(I) ¥40 生産性向上推進体 制加算(II) ¥10	介護職員処遇改善加算 (I)左記の3.9% 介護職員等特定処遇改 善加算(I)左記の2.1% 介護職員等へ「ステップ」等 支援加算左記の0.8%	市町村民税課 税状況による世 帯段階	食費	居住費 (光熱水費相 当) (カッコ内は個 室)	日用品費 ¥159 教養娯楽 費 ¥159 洗濯代 (選) ¥240	その他加算(一部) 安全対策体制加算:1回20円、初期加 算:1日¥60or¥30 認知症ケア加算:1日76円(2Fのみ) 療養食加算:1食¥6、所定疾患施設療 養費Ⅱ:1日¥480、緊急時治療管理:1 日¥518、短期集中リハビリテーション:1 回¥258、等
	1日	1日	1ヶ月	1ヶ月		1日	1日	1日	1ヶ月(30日)
要介護1	¥793 (¥717)	¥22	¥83	¥1,668 (¥1,513)	第1段階	¥300	¥0 (¥490)	¥558	¥51,941 (¥64,206)
					第2段階	¥390	¥370 (¥490)		¥65,741 (¥66,906)
					第3段階①	¥650	¥370 (¥1,310)		¥73,541 (¥99,306)
					第3段階②	¥1,360	¥370 (¥1,310)		¥94,841 (¥120,606)
					第4段階	¥1,700	¥500 (¥1,730)		¥108,941 (¥143,406)
要介護2	¥843 (¥763)	¥22	¥83	¥1,770 (¥1,607)	第1段階	¥300	¥0 (¥490)	¥558	¥53,543 (¥65,680)
					第2段階	¥390	¥370 (¥490)		¥67,343 (¥68,380)
					第3段階①	¥650	¥370 (¥1,310)		¥75,143 (¥100,780)
					第3段階②	¥1,360	¥370 (¥1,310)		¥96,443 (¥122,080)
					第4段階	¥1,700	¥500 (¥1,730)		¥110,543 (¥144,880)
要介護3	¥908 (¥828)	¥22	¥83	¥1,903 (¥1,740)	第1段階	¥300	¥0 (¥490)	¥558	¥55,626 (¥67,763)
					第2段階	¥390	¥370 (¥490)		¥69,426 (¥70,463)
					第3段階①	¥650	¥370 (¥1,310)		¥77,226 (¥102,863)
					第3段階②	¥1,360	¥370 (¥1,310)		¥98,526 (¥124,163)
					第4段階	¥1,700	¥500 (¥1,730)		¥112,626 (¥146,963)
要介護4	¥961 (¥883)	¥22	¥83	¥2,011 (¥1,852)	第1段階	¥300	¥0 (¥490)	¥558	¥57,324 (¥69,525)
					第2段階	¥390	¥370 (¥490)		¥71,124 (¥72,225)
					第3段階①	¥650	¥370 (¥1,310)		¥78,924 (¥104,625)
					第3段階②	¥1,360	¥370 (¥1,310)		¥100,224 (¥125,925)
					第4段階	¥1,700	¥500 (¥1,730)		¥114,324 (¥148,725)
要介護5	¥1,012 (¥932)	¥22	¥83	¥2,115 (¥1,952)	第1段階	¥300	¥0 (¥490)	¥558	¥58,958 (¥71,095)
					第2段階	¥390	¥370 (¥490)		¥72,758 (¥73,795)
					第3段階①	¥650	¥370 (¥1,310)		¥80,558 (¥106,195)
					第3段階②	¥1,360	¥370 (¥1,310)		¥101,858 (¥127,495)
					第4段階	¥1,700	¥500 (¥1,730)		¥115,958 (¥150,295)

エスポワール秩父 介護保健施設サービス(入所)ご利用者負担額一覧表(2割負担の場合、令和6年4月1日から)

要介護度	居室	介護保険分(2割負担分)				その他自費分			計
		介護サービス費 (I iii)基本型	サービス提供体制強化加算(I)¥44	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算¥66 科学的介護推進体制加算(I)¥80 生産性向上推進体制加算(II)¥20	介護職員処遇改善加算(I)左記の3.9% 介護職員等特定処遇改善加算(I)左記の2.1% 介護職員等ベースアップ等支援加算左記の0.8%	食費	居住費 (光熱水費相当)	日用品費¥159 教養娯楽費¥159 洗濯代(選)¥240	その他加算(一部) 安全対策体制加算:1回40円、初期加算:1日¥120or¥60 認知症ケア加算:1日152円(2Fのみ) 療養食加算:1食¥12、所定疾患施設療養費Ⅱ:1日¥960、緊急時治療管理:1日¥1,036、短期集中リハビリテーション:1回¥516、等
		1日	1日	1ヶ月	1ヶ月	1日	1日	1日	1ヶ月(30日)
要介護1	多床室	¥1,586	¥44	¥186	¥3,338	¥1,700	¥500	¥558	¥135,164
	個室	¥1,434			¥3,028		¥1,730		¥167,194
要介護2	多床室	¥1,686	¥44	¥186	¥3,542	¥1,700	¥500	¥558	¥138,368
	個室	¥1,526			¥3,215		¥1,730		¥170,141
要介護3	多床室	¥1,816	¥44	¥186	¥3,807	¥1,700	¥500	¥558	¥142,533
	個室	¥1,656			¥3,481		¥1,730		¥174,307
要介護4	多床室	¥1,922	¥44	¥186	¥4,023	¥1,700	¥500	¥558	¥145,929
	個室	¥1,766			¥3,705		¥1,730		¥177,831
要介護5	多床室	¥2,024	¥44	¥186	¥4,231	¥1,700	¥500	¥558	¥149,197
	個室	¥1,864			¥3,905		¥1,730		¥180,971

エスポワール秩父 介護保健施設サービス(入所)ご利用者負担額一覧表(3割負担の場合、令和6年4月1日から)

要介護度	居室	介護保険分(3割負担分)				その他自費分			計
		介護サービス費 (I iii)基本型	サービス提供体制強化加算(I)¥66	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算¥99 科学的介護推進体制加算(I)¥120 生産性向上推進体制加算(II)¥30	介護職員処遇改善加算(I)左記の3.9% 介護職員等特定処遇改善加算(I)左記の2.1% 介護職員等ベースアップ等支援加算左記の0.8%	食費	居住費 (光熱水費相当)	日用品費¥159 教養娯楽費¥159 洗濯代(選)¥240	その他加算 安全対策体制加算:1回60円、初期加算:1日¥180or¥90 認知症ケア加算:1日228円(2Fのみ) 療養食加算:1食¥18、所定疾患施設療養費Ⅱ:1日¥1,440、緊急時治療管理:1日¥1,554、短期集中リハビリテーション:1回¥774、等
		1日	1日	1ヶ月	1ヶ月	1日	1日	1日	1ヶ月(30日)
要介護1	多床室	¥2,379	¥66	¥279	¥5,007	¥1,700	¥500	¥558	¥161,376
	個室	¥2,151			¥4,542		¥1,730		¥190,971
要介護2	多床室	¥2,529	¥66	¥279	¥5,313	¥1,700	¥500	¥558	¥166,182
	個室	¥2,289			¥4,823		¥1,730		¥195,392
要介護3	多床室	¥2,724	¥66	¥279	¥5,711	¥1,700	¥500	¥558	¥172,430
	個室	¥2,484			¥5,221		¥1,730		¥201,640
要介護4	多床室	¥2,883	¥66	¥279	¥6,035	¥1,700	¥500	¥558	¥177,524
	個室	¥2,649			¥5,558		¥1,730		¥206,927
要介護5	多床室	¥3,036	¥66	¥279	¥6,347	¥1,700	¥500	¥558	¥182,426
	個室	¥2,796			¥5,857		¥1,730		¥211,636