

入所のご案内

○利用対象者

- ・介護保険の認定結果が、要介護3・4・5の方
- ・居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある
要介護1又は2の方

○入所の申し込み

- ・入所を希望される方は、「入所申し込み書」の記入をお願いします。
- ・現在の状況について、「聞き取り調査」を行います。
要介護1又は2の方については、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由の記入をお願いします。
- ・介護保険被保険者証、健康保険証（その他減額認定証、身体障害者手帳・）が必要です。

○入所の利用の決定について

- ・かかりつけ医の診断書（必要に応じ春庵の協力病院である上村病院での診察の結果）やお部屋の都合を考慮して利用決定を行います。

○入所の手続き

- ・利用契約を行います。→施設サービスの概要及び重要事項の説明を行いません。
- ・各保険証を提出して頂きます。（介護保険被保険者証・後期高齢者医療保険証）
- ・原爆手帳、身体障害者手帳、特定疾患医療受給者証などの手帳をお持ちの方は確認をさせていただきます。
- ・ご利用（入所）前に各部署の担当職員とサービス担当者会議を行います。

サービス担当者会議とは

ご利用者様の現在の心身の状況を理解した上でご利用者様、ご家族様のご要望などを伺い、今後、より良いサービスを行うためにご本人様・ご家族様・看護師・介護職員・ケアマネジャー 相談員などが話し合いを行うことです。

○入所に必要なもの

- ・服用中のお薬は、必ずお持ちください。
- ・ごはん茶碗、湯のみ、箸（自助具等）
- ・タオル 2～3枚、 肌着 3～4枚、 パンツ 3～4枚、
- ・ズボン 3～4枚、 上着 3～4枚、 靴下 2～3枚、
- ・入れ歯洗浄剤、ちりかご、スプーン・ストロー・箸のみ（必要な方のみ）
- ・パジャマ 2～3枚、 歯ブラシ、義歯入れ
- ※その他各自必要なものは随時揃えてください。その際はユニット職員へ申し出下さい。

※すべての所持品は必ず記名をお願いします。

※貴重品の持ち込みはご遠慮願います。

○入所利用時の注意

- ・面会は予約制で14：30～15：30です。（感染状況によりますので、事前にご確認ください。）
- ・病院受診の際、上村病院以外の病院はご家族対応となっておりますのでご了承ください。

○利用料金について

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
基本部分	①ユニット型介護福祉施設サービス費 《ユニット型・個室》	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
	②①のうち介護保険給付額	6,030円	6,660円	7,335円	7,974円	8,595円
	③自己負担額（1割）（①－②）	670円	740円	815円	886円	955円
④日常生活継続支援加算	460円（自己負担額(1割)46円）					
⑤サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円（自己負担額(1割)18円）					
⑥看護体制加算Ⅰ	60円（自己負担額(1割)6円）					
⑦看護体制加算Ⅱ	130円（自己負担額(1割)13円）					
⑧夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	270円（自己負担額(1割)27円）					
自己負担額合計（1割） ③+④+⑤+⑥+⑦+⑧/日	734円	804円	879円	950円	1,019円	

※自己負担の割合については、介護保険負担割合証（1～3割）に基づきご負担いただきます。

① ～令和6年5月

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：利用者負担総額（介護サービスの1割分）×8.3%

※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）：利用者負担総額（介護サービスの1割分）×2.7%

※介護職員等ベースアップ等支援加算：利用者負担総額（介護サービスの1割分）×1.6%

② 令和6年6月～

※(新加算)介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：利用者負担総額（介護サービスの1割分）×14.0%

○上記「基本部分」には、オムツ代、トイレットペーパー等の日常生活消耗品代、及び洗濯代を含みます。
○上記の加算部分については施設の体制により算定の可否が決まりますので、実際には加算を行わない場合もあります。

（食費・居室に要する費用）

食費の区分	負担限度額認定証に記載されている額			通常 第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階	
	300円/日	390円/日	①650円/日 ②1360円/日	1700円/日
居室の区分	負担限度額認定証に記載されている額			通常 第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階	
	820円/日	820円/日	1310円/日	2500円/日

※電化製品をお持ちの際は1点につき50円/日のご負担となります。

○第4段階、月30日で計算した場合（自己負担1割）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
合計/円/月(30日)	148,020円	150,120円	152,370円	154,500円	156,570円



〒849-0931

佐賀市鍋島町大字蛸久1313番地

社会福祉法人 春陽会 特別養護老人ホーム 春庵

TEL 0952-31-0711

FAX 0952-31-0721

【併設事業所】

- ・特別養護老人ホーム 春庵
- ・居宅支援事業所 春庵
- ・通所介護 春庵
- ・訪問介護 春庵

【協力病院】

- ・医療法人 春陽会 うえむら病院