

地域密着型特別養護老人ホーム かあむ茜月 重要事項説明書

(令和7年8月1日現在)

1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する法人

事業者名称	社会福祉法人 嘉永会
代表者氏名	理事長 因 利惠
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒819-0037 福岡市西区飯盛字上ノ河原23番1 (電話) 092-400-1766 (ファックス) 092-400-1767
法人設立年月日	令和5年4月4日

2 入居者に対してのサービス提供を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	地域密着型特別養護老人ホーム かあむ茜月
介護保険指定事業所番号	4091200586
施設長	因 利惠
事業所所在地	福岡市西区大字飯盛 23-1
連絡先	電話番号: 092-400-1766 FAX番号: 092-400-1767

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人嘉永会が設置する地域密着型特別養護老人ホームかあむ茜月の適正な運営を確保するため、人員及び運営に関する事項を定め、入所が必要な要介護者に対し、老人福祉法に基づく老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1 入居者に対し常に、尊厳ある介護が提供できるように努めます。 2 入居者が生きがいを持ち生活できるように、個別ケアの実践に取組みます。 3 安心・安全・安楽の介護が提供できるように、常に自己研鑽に努めます。 4 入居者の残存能力を活用した介護を行い、入居者の心身機能の向上と維持に努めます。 5 入居者の生活の質の向上の為に、多職種と連携し、より良い介護が提供できるように努めます。

(3) 事業所の施設概要（入居定員）

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建
敷地面積 (延べ床面積)	486,79m ² (1,595,49m ²)
開設年月日	令和6年6月1日
入居定員	29名 (2階ユニット9名 3階・4階ユニット10名)

<主な設備等>

居室数	個室35室（うち、ショートステイ6室含む）
福祉トイレ	4室
静養室	1室
医務室	1室
浴室	4室（一般浴槽4、特殊機械浴槽1）
共同生活室	4室
併設事業所	（介護予防）短期入所生活介護

(4) ユニットの数及びユニットごとの入居定員

利用定員内訳	29名 1ユニット：9名 2ユニット：10名 3ユニット：10名
--------	---

(5) 事業所の職員の種類、員数及び職務の内容

職	職務内容	人員数
施設長	1 職員及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 職員に、法令等において規定されている事業所の職員に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名
医師	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	嘱託 1名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1名以上
生活相談員	入居者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 1名以上
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入居者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 1名以上
機能訓練指導員	入居者の状況に適した機能訓練や生活リハビリを取り入れ、心理的機能、身体機能の低下を防止するよう努めます。	1名以上
介護職員	入居者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤 10名以上
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等入居者に対する栄養管理指導等を行います。	1名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	1名以上

3 入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
サービス計画の作成	<p>1 介護支援専門員が、入居者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入居者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載したサービス計画を作成します。</p> <p>2 作成した地域密着型施設サービス計画の内容について、入居者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。</p> <p>3 地域密着型施設サービス計画を作成した際には、入居者に交付します。</p> <p>4 計画作成後においても、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>
食 事	<p>1 栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</p> <p>3 食事の時間は、可能な限り入居者のライフスタイルに合わせ食べてもらいます。</p>
入 浴	<p>1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p> <p>2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
排せつ	排せつの自立を促すため、入居者の身体能力を利用した援助を行います。
着替え・整容等	<p>1 清潔と健康維持のために、着替えの介助を行います。</p> <p>2 1日の生活のリズムを整える為に、毎日着替えてもらい、整容（身だしなみ）を整え、生活意欲を高める介助を行います。</p> <p>3 シーツ交換は定期的に行います。</p>
機能訓練	入居者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
相談援助	入居者や家族等から相談に対し、誠意をもって対応し、必要な援助・助言を行います。
金銭管理	原則、金品は入居者または家族が管理していただきますようお願いいたします。ただし、利用者の心身の状況等により、自己管理が難しい場合は、日常生活自立支援事業を利用することとする。

その他自立への支援	<p>1 寝たきり防止のため、入居者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。</p> <p>2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。</p> <p>3 入居者の行政機関への手續や、日用品や嗜好品の購入は、原則として家族にお願いしますが、困難な場合は職員が代行いたしますのでご相談ください。訪問理美容サービスの紹介もできますので、ご相談ください。（自己負担となります）</p>
-----------	---

(2) 主な体制

職種	勤務時間	
介護職員（常勤）	①日勤：8：30～17：00	②早出：7：00～15：30
看護職員（常勤）	③遅出：11：30～20：00	④夜勤：16：45～8：45
医師（非常勤）	土曜日：14：00～16：00	
事務	8：30～17：00	

(3) 利用料金

別紙料金表をご確認ください。別紙料金表の①から④を合計した金額が、利用者への請求金額となります。

4 利用料、入居者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、入居者負担額その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料・入居者負担額及びその他の費用の額は、1か月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日前後に入居者または、家族等あてにお届け（郵送）します。</p>
(2) 利用料、入居者負担額その他の費用の支払い方法等	<p>請求月の20日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>1. 振込 福岡銀行 有田支店 （普通）646865 しゃかいふくしほうじん か えいかい 社会福祉法人嘉永会</p> <p>2. 窓口支払い</p>

※ 利用料、入居者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退居等について

施設との契約では、契約が終了する期日は定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、今後、下記の事項に該当するに至った場合には、施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- (1) 入居対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入居時に要介護認定を受けている方であっても、入居後に要介護認定者でなくなった場

合は、退所していただくことになります。

- (3) 退所に際しては、入居者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連續性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 施設の利用に当たっての留意事項

- (1) 入居者は、施設内において政治活動又は宗教活動はご遠慮ください。
- (2) 入居者は、施設に危険物を持ち込まないでください。
- (3) 入居者が外出するときは、あらかじめ外出届を提出し、施設長又は責任者の承認を得てください。
- (4) 入居者の所持金その他貴重品については、自己管理を原則とします。ただし、利用者の心身の状況等により、自己管理が難しい場合は、日常生活自立支援事業を利用することとします。
- (5) 建物、備品及び貸与物品は大切に取り扱うよう努めてください。
- (6) 火災予防上、次の点については特に注意を払い、火災予防に協力してください。
 - ア 施設での喫煙は禁止です。
 - イ 発火の恐れのある物品は、施設内に持ち込まないでください。
- (7) 飲酒は、原則として禁止です。ただし、施設長に申し出、その許可がある場合は、この限りではありません。
- (8) 居室は心身の状況等により、移動させていただく場合があります。
- (9) 面会時間は、原則 10:00～17:00 となっています。時間外の面会を希望される場合は、事前にご相談ください。なお、感染症対策等により、面会の有無・時間・場所等を制限させていただく場合があります。
- (10) 入居者へ食物を差入される場合は、必ず職員へご連絡ください。また、差入は本人のみとし、他の入居者や職員へのおもてなし、贈物等はご遠慮ください。
- (11) ペットの持ち込み・飼育はお断りいたします。
- (12) 入院について
 - ア 6 日間以内に退院された場合は退院後再び施設に入居することができます。しかし、入院期間中の 6 日間は、別紙料金表に該当する料金をご負担いただきます。
 - イ 7 日間を超える入院の場合は、短期入所での利用等により、居室を調整する場合があります。その際は、荷物を施設にて保管いたします。

7 業務継続計画（BCP）の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入居者の病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

嘱託医	氏名	都築 克幸
	住所・連絡先	福岡県福岡市早良区原4丁目4-15 連絡先 092-831-7781
協力医療機関	名称	村上華林堂病院
	住所・連絡先	福岡県福岡市西区戸切2丁目14-45 連絡先 092-811-3331
	名称	たけだ歯科医院
	住所・連絡先	福岡市早良区田村1-1-27 連絡先 092-871-2000
	名称	山口こうたろう歯科
	住所・連絡先	福岡市早良区南庄5丁目11-15 連絡先 092-852-7106

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 当施設は、入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 当施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 当施設は、入居者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び受付
 - ① 施設は、提供した施設サービスに関する入居者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、その窓口を設置する等、必要な措置を講ずるものとする。
 - ② 施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録するものとし、市から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告するものとする。

(2) 苦情申立の窓口

当施設	苦情解決責任者	施設長 因 利恵
	苦情受付担当窓口	生活相談員 奥平 未菜
	(TEL) 092-400-1766 (FAX) 092-400-1767	
第三者委員	山崎 佳代（社会福祉士・精神保健福祉士）	(TEL) 090-7462-8351
公的機関	福岡市西区役所福祉・介護保険課 福岡県国民健康保険団体連合会	(TEL) 092-895-7066 (TEL) 092-642-7895

(3)介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

公的機関	福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課	(TEL) 092-711-4319
------	---------------------	--------------------

12 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らしません。
この秘密保持義務は、入居者との契約終了後も同様とします。
- (2) (1)に定める秘密保持義務は、職員の離職後もその効力を有する旨を雇用契約書等に明記します。
- (3) 施設は、福祉等を増進することを目的とする事業を行う者等に対し、入居者及びその家族の個人情報等の秘密事項を提供する場合は、あらかじめ文書により、同意を得るものとします。

13 虐待の防止のための措置に関する事項

施設は虐待の発生又はその再発を防止するため、次のとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知徹底します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止のための職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) (3)に定める措置を適切に実施するための担当者を置くものとする。
- (5) 施設は、虐待等が発生した場合、速やかに市へ通報し、市が行う虐待等に対する調査等に協力します。

14 身体的拘束について

施設は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（下記(1)～(3)の場合）を除きます。なお、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 サービス提供の記録

施設は、入居者に対する施設サービスの提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

- ①入居者へのサービスの提供に関する計画
- ②行った具体的な処遇の内容等の記録
- ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④苦情の内容等に関する記録
- ⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

16 見守りカメラ・眠リスキャン・防犯カメラ・その他 IoT 等の使用について

施設は、入居者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策に関するカメラ・眠リスキャン・人感センサー・防犯カメラ等の使用を行います。

- (1) 見守りカメラ・人感センサー・防犯カメラ…入居者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的としたカメラでのモニターを行います。
- (2) 眠リスキャン…ベッド利用中の呼吸数や心拍数、睡眠状態、覚醒、起き上がり、離床動作など入居者それぞれの状況が“見える化”され、体調変化の早期発見のために使用します。眠リスキャンの導入ももって、夜間の巡回とさせていただきます。入居者が、夜間の巡回の度に、目を覚まされることなく、十分な睡眠を確保する為に使用します。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました

事業者	所 在 地	福岡市西区大字飯盛 23-1
	法 人 名	社会福祉法人 嘉永会
	代 表 者 名	理事長 因 利 恵 (署名又は記名押印)
	事 業 所 名	地域密着型特別養護老人ホーム かあむ茜月
	説 明 者 氏 名	(署名又は記名押印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入居者 (身元引受人等代筆可)	住 所	
	氏 名	(署名又は記名押印)

身元保証人 又は代理人	住 所	
	氏 名	(署名又は記名押印)
	続 柄	

地域密着型特別養護老人ホーム 利用料金

① 食費・居住費

入居者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入居者負担額
第1段階	880円／日	300円／日	1,180円／日
第2段階	880円／日	390円／日	1,270円／日
第3段階①	1,370円／日	650円／日	2,020円／日
第3段階②		1,360円／日	2,730円／日
第4段階	2,066円／日	1,445円／日	3,511円／日

- ※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。
- ※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金が発生いたします。ただし、入院又は外泊中のベッドを入居者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入居者から居住費はいただけません。
- ※ 特別な食事にかかる費用は別途必要になります。

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（1日あたり）

(1単位=10.45円)

区分・要介護度	基本単位	利用料	入居者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型	要介護1	682	7,126円	713円	1,426円
	要介護2	753	7,868円	787円	1,574円
	要介護3	828	8,652円	866円	1,731円
	要介護4	901	9,415円	942円	1,883円
	要介護5	971	10,146円	1,015円	2,030円

- ※ 病院又は診療所への入院を要した場合及び入居者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定しません。しかし原則として、居住費及び、食費（キャンセル不可の場合のみ）は従来の金額での請求となります。

③ 加算料金

加算項目	基本 単位	利用料	入居者負担			算定回数等
			1割負 担	2割負 担	3割負 担	
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	480円	48円	96円	144円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)イ	12	125円	13円	25円	38円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)イ	23	240円	24円	48円	72円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46	480円	48円	96円	144円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	61	637円	64円	128円	192円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき(原則3月に1回を限度)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	125円	13円	25円	38円	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	209円	21円	42円	63円	1月につき
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	209円	21円	42円	63円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	313円	32円	63円	94円	1月につき

ADL維持等加算(Ⅱ)	60	627 円	63 円	126 円	189 円	1 月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1, 254 円	126 円	251 円	377 円	1 日につき
初期加算	30	313 円	32 円	63 円	94 円	1 日につき(入所した日から30日以内)
再入所時栄養連携加算	200	2, 090 円	209 円	418 円	627 円	1 回につき
退所前訪問相談援助加算	460	4, 807 円	481 円	962 円	1, 443 円	1 回につき
退所後訪問相談援助加算	460	4, 807 円	481 円	962 円	1, 443 円	1 回につき
退所時相談援助加算	400	4, 180 円	418 円	836 円	1, 254 円	1 回につき
退所前連携加算	500	5, 225 円	523 円	1, 045 円	1, 568 円	1 回につき
退所時情報提供加算	250	2, 612 円	262 円	523 円	784 円	1 回につき
退所時栄養情報連携加算	70	731 円	74 円	147 円	220 円	1 回につき
栄養マネジメント強化加算	11	114 円	12 円	23 円	35 円	1 日につき
経口移行加算	28	292 円	30 円	59 円	88 円	1 日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	4, 180 円	418 円	836 円	1, 254 円	1 月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1, 045 円	105 円	209 円	314 円	1 月につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	940 円	94 円	188 円	282 円	1 月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1149 円	115 円	230 円	345 円	1 月につき
療養食加算	6	62 円	7 円	13 円	19 円	1 回につき (1 日につき 3 回を限度)
配置医師緊急時対応加算	650	6, 792 円	680 円	1, 359 円	2, 038 円	1 回につき(早朝又は夜間の場合)
	1300	13, 585 円	1, 359 円	2, 717 円	4, 076 円	1 回につき(深夜の場合)
	325	3, 396 円	340 円	680 円	1, 019 円	1 回につき(通常の勤務時間外の場合)
看取り介護加算(Ⅰ)	72	752 円	76 円	151 円	226 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1, 504 円	151 円	301 円	452 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	7, 106 円	711 円	1, 422 円	2, 132 円	死亡日の前日及び前々日
	1, 280	13, 376 円	1, 338 円	2, 676 円	4, 013 円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	72	752 円	76 円	151 円	226 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1, 504 円	151 円	301 円	452 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	780	8, 151 円	816 円	1, 631 円	2, 446 円	死亡日の前日及び前々日
	1, 580	16, 511 円	1, 652 円	3, 303 円	4, 954 円	死亡日
在宅復帰支援機能加算	10	104 円	11 円	21 円	32 円	1 月につき
在宅・入所相互利用加算	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 日につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31 円	4 円	7 円	10 円	1 日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1 日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1, 567 円	157 円	314 円	471 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算	120	1, 254 円	126 円	251 円	377 円	1 月につき

(II)						
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	1 日につき(7 日間を限度)
褥瘡マネジメント加算(I)	3	31 円	4 円	7 円	10 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算(II)	13	135 円	14 円	27 円	41 円	1 月につき
排せつ支援加算(I)	10	104 円	11 円	21 円	32 円	1 月につき
排せつ支援加算(II)	15	156 円	16 円	32 円	47 円	1 月につき
排せつ支援加算(III)	20	209 円	21 円	42 円	63 円	1 月につき
自立支援促進加算	280	3,135 円	314 円	627 円	941 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算(I)	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算(II)	50	522 円	53 円	105 円	157 円	1 月につき
安全対策体制加算	20	209 円	21 円	42 円	63 円	入所初日のみ
サービス提供体制強化加算(I)	22	229 円	23 円	46 円	69 円	
サービス提供体制強化加算(II)	18	188 円	19 円	38 円	57 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算(III)	6	62 円	7 円	13 円	19 円	
特別通院送迎加算	594	6,207 円	621 円	1,242 円	1,863 円	1 月につき
協力医療機関連携加算	100	1,045 円	105 円	209 円	314 円	
	5	52 円	6 円	11 円	16 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(I)	10	104 円	11 円	21 円	32 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(II)	5	52 円	6 円	11 円	16 円	1 月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,508 円	251 円	502 円	753 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算(I)	100	1,045 円	105 円	209 円	314 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算(II)	10	104 円	11 円	21 円	32 円	1 月につき
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の 140/100 0	左記の 単位数 ×地域 区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費 に各種加算・減 算を加えた総単 位数(所定単位 数)
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の 136/100 0					
介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数の 113/100 0					
介護職員等処遇改善加算(IV)	所定単位数の 90/1000					

※上記の加算は、当該施設が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算され、職員体制の変動等により、変更させていただく場合があります。

※一部算定されない加算もあります。

※上記金額は、厚生労働省が定める介護報酬単位に、地域区分別の単価(1 単位 : 5 級地 10.45 円)を含んでいます。

※実際の請求では、1 月あたりの双介護報酬単位に地域区分の単位を乗じるため、金額には多少の差異が生じる場合があります。予めご了承ください。

④ その他の料金

項目	内容	利用料金
1 教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
2 理美容代	理容・美容サービス料	実費相当額
3 日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入居者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4 電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	5 機種まで 1,000 円／月（税込）
5 通信費	FAX送信料	1 回 10 円（税込）
6 コピ一代	書類等の複写料	1 枚 10 円（税込）
10 金銭管理費	貴重品等を預かり、管理します。	1,000 円／月（税込）

※金銭管理費について

原則、金品の管理は入居者または家族での管理をお願いしています。ただし、やむを得ない場合は、入居者または家族の希望により、貴重品の管理等を行います。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預貯金
- ・お預かりできるもの：現金、預貯金通帳と印鑑、年金証書、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。

保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入居者へ交付します。

- ・保管管理者：施設長、事務長、生活相談員