

指定地域密着型サービス

☐ 看護小規模多機能居宅介護さくら

☐ サテライト型看護小規模多機能居宅介護さくら

重要事項説明書

利用者（利用者のご家族）が利用しようと考えている指定地域密着型サービス（サテライト型）看護小規模多機能型居宅介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団
代表者 (役職・氏名)	理事長 増田 平
所在地	伊丹市広畑3丁目1番地
連絡先	部署名：法人事務局 電 話：072-784-9987 FAX：072-784-9937 E-mail：jig001@jigyoudan-itami-hyogo.jp
設立年月日	昭和63年2月 設立
事業内容	(介護保険事業等) 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、通所介護、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、介護予防訪問看護、療養通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 (障害者自立支援事業) 精神障害者社会復帰施設、訪問介護、 (伊丹市からの受託事業) 地域包括支援センター、シルバーハウジング生活援助員派遣事業、生活管理ショートステイ事業、生活支援ホームヘルプサービス事業、高齢者在宅生活支援事業 等

2. 事業所情報について

利用者に提供する事業所情報については、重要事項説明書（☐ 別紙1 ☐ 別紙2）をご参照下さい。

3. サービス内容

利用者に対しては、次の中から選択されたサービスを指定の時間帯に応じて提供します。

サービス種類	サービス内容
通いサービス	事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能回復訓練を提供します。 ①日常生活の援助 日常生活動作能力に応じて必要な介助を行います。 ア. 移動の介助 イ. 休養 ウ. 通院の介助等その他必要な介護 ②健康チェック 血圧測定等、利用者の身体状態の把握を行います。 ③生活リハビリ（機能回復訓練） 利用者が日常生活を営むのに必要な機能を維持するための生活リハビリ及び利用者の心身の活性化を図るための各種支援を行います。また、外出の機会の確保やその他、利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行います。 ア. 日常生活動作を通じた生活リハビリ（機能回復訓練） イ. レクリエーション ウ. 地域活動への参加 ④食事支援 ア. 食事援助目標による個別援助 イ. 食事の準備 ウ. 食事の介助及び見守り支援 ⑤入浴支援 ア. 入浴援助目標による個別援助 イ. 入浴または清拭 ウ. 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助 エ. その他必要な介助 ⑥排せつ支援 ア. 排せつ援助目標による個別援助 イ. 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助 ⑦送迎支援 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。（提供可能時間帯：8:00～20:00）
訪問看護サービス	利用者に対して自宅に訪問し健康管理や内服の管理、医療的ケアやリハビリ、療養相談等の支援を行います。
訪問介護サービス	利用者に対して、自宅に訪問し安否の確認や日常生活上の支援及び生活リハビリ（機能回復訓練）等の支援を行います。
宿泊サービス	事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等日常生活上の支援や生活リハビリ（機能回復訓練）を提供します。
相談・助言等	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

(留意事項)

- ① 利用にあたり、衣類、身の回り品、洗面用具等以外は原則として持ち込むことはできません。
- ② 現在、治療中の病気等、病名・病院名・薬の内容について健康状態を的確に把握するために職員にはお申し出下さい。
- ③ 利用者は、(サテライト型)看護小規模多機能型居宅介護の提供を受ける際に、医師の診断や日常生活の留意事項利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意してください。
- ④ 職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

4. 利用料金について

利用者に提供するサービス利用料金については別紙料金表をご参照下さい。

5. その他の費用について

キャンセル料	サービス利用をキャンセルされる場合、ご連絡いただいた時間によりキャンセル料を請求させていただきます。 ○前日 17時30分までにご連絡の場合 ⇒キャンセル料は不要です ※ただし、利用者の急病等やむを得ない理由の場合は、食事実費負担の半額のみご負担いただき、その他のキャンセル料は請求いたしません。
--------	---

6. 料金の支払い時期と支払方法について

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。
利用料、その他の費用の支払い	① 請求書を受け取られましたら、お渡しする利用者控えと内容を照合の上、請求月の26日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 □利用者指定口座からの自動振替 ② お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

7. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口について

当事業所が提供するサービスについてご相談や苦情等がございましたら、つぎの窓口まで遠慮なくお申し出ください。

連絡先・担当者 (相談方法)	看護小規模多機能居宅介護さくら 管理者 井上 大輔(いのうえ だいすけ) 電話 : 072-785-3365 FAX : 072-785-4090 メール : sakura@jigyoudan-itami-hyogo.jp
受付日	月曜日から金曜日まで ※ただし国民の祝日、12/29から1/3までの日を除く
受付時間	9時00分から17時30分まで

(その他連絡先)

伊丹市社会福祉事業団 法人事務局	電話 : 072-784-9987 FAX: 072-784-9937 E-mail: jig001@jigyoudan-itami-hyogo.jp 受付日及び時間: 上記に同じ
第三者委員	氏名 : 深川 啓子 電話 : 072-782-3869 氏名 : 弓場 敬子 電話 : 072-781-4848

当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情等については下記の窓口でも受付けています。

介護保険に関するご相談や苦情は・・・

伊丹市健康福祉部 地域福祉室 介護保険課	住所 : 伊丹市千僧1丁目1番地 電話 : 072-784-8037 FAX : 072-784-8006 受付時間: 9時から17時30分まで 月～金 (祝日、休日及び年末年始を除く)
兵庫県国民健康保険 団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	住所 : 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話 : 078-332-5617 FAX : 078-332-5650 受付時間: 8時45分から17時15分まで 月～金 (祝日、休日及び年末年始を除く)

8. 担当者の変更について

サービスを提供する担当者（訪問看護師・介護員等）の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。利用者のご希望を尊重して調整を行ないます。

ただし、利用者から特定の担当者の指名はできないことと、当事業所の人員配置等により、ご希望に添えない場合もありますことをあらかじめご了承下さい。

9. 事業者の責務について

(1) (サテライト型) 看護小規模多機能型居宅介護のサービスの提供内容及び記録整備について利用者に提供したサービス提供の記録は、契約終了の日から5年間保管しま

す。利用者に提供したサービス提供記録については、利用者とそのご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

(2) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

当事業所及び職員がサービスを提供する際に、利用者やご家族に関して知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、サービス担当者会議等で、利用者もしくはご家族の情報を使用する場合があります。この際には、あらかじめ利用者もしくはご家族に説明し同意を得たうえで使用します。

なお、利用者のご家族からの希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知をご家族にも行なうことも可能です。

(3) 賠償責任について

① 当事業所の責任において、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合は、事業所は利用者にその損害を賠償いたします。

② 当事業所は一般社団法人全国訪問看護事業協会の「訪問看護事業者総合補償制度」に加入しています。内容詳細についてお知りになりたい場合は、事務員までお問い合わせ下さい。

(4) 第三者評価の実施状況

年に1回、職員が自己評価を行った上で運営推進会議で第三者評価を行い、その結果について伊丹市へ報告します。

10. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、ご家族及び利用者の主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行ないます

11. サービスご利用に際してのお願い

① 職員に対する金品（お茶やお菓子を含む）、お心付けはお断りしております。

② 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードに繋ぐなどの配慮をお願いします。

③ 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けて下さい。

12. 重要事項を説明した年月日

この重要事項説明書の説明場所・年月日				
	令和	年	月	日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、利用者にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

（サテライト型）看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、本重要事項説明書及び別紙重要事項説明書にもとづく重要な事項を利用者に対して説明しました。

説明者 所 属

氏 名

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

（利用者）

住 所

氏 名

【署名又は記名押印】

（代理人）

住 所

氏 名

【署名又は記名押印】

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族等の個人情報については、令和 年 月 日付地域密着型サービス（サテライト型）看護小規模多機能型居宅介護利用契約書における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意します。

記

1. 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するためのサービス担当者会議等において使用する場合。
2. 私（利用者）が緊急時等、医療機関で受診するときに医療機関に対して個人の情報を使用する場合。
3. 事業者との契約の終了により、利用者を他の施設へ紹介する等の援助をおこなう際に必要な個人の情報を使用する場合。

社会福祉法人 伊丹市社会福祉事業団
理事長 増田平様

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

【署名又は記名押印】

利用者家族 住所

氏名

【署名又は記名押印】

利用者は署名できないため、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行者 住所

氏名

（続柄）

(別紙 1)

**看護小規模多機能型居宅介護
重要事項説明書**

1. 事業所の説明

事業所名	看護小規模多機能居宅介護さくら
所在地	兵庫県伊丹市中野西1丁目141番地
連絡先	電 話: 072-785-3365 FAX: 072-785-4090
管理者氏名	井上 大輔 (いのうえ だいすけ)
兼務する業務等	看護小規模多機能居宅介護さくら 介護支援専門員 看護小規模多機能居宅介護さくら 介護福祉士 サテライト型看護小規模多機能居宅介護さくら 管理者
営業日・時間	日曜日から土曜日 年中無休 受付時間 9時から17時30分まで
施設の種類 事業所指定番号	地域密着型サービス 看護小規模多機能型居宅介護 兵庫県 第2893300489号
登録定員	29名
目的	利用者に対し、事業所の介護支援専門員、介護職員及び看護職員等の従事者が、その居宅又は当該事業所において、療養上の管理の下、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等の適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とする。
運営方針	利用者がその有する能力に応じ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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すとともに、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、事業所への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとする。
サービスを提供する実施地域	伊丹市内（実施地域内では交通費はサービス利用料金に含む）
事業開始時期	令和2年12月1日

2. 施設の概要と居室・設備の種類

施設概要	鉄筋コンクリート2階建 建物面積 358 m ² 登録定員 29 名 設備：食堂 居間 地域交流ルーム 特殊浴槽 等	
居室・設備の種類	部屋数	備 考
食堂	1 室	54.7 m ²
居間	1 部屋	49.9 m ²
居室（洋室）	5 室	43.1 m ²
居室（和室）	4 室	32.4 m ²
浴 室	2 室	26.3 m ² （特殊浴室、一般浴室、個室浴室）
地域交流ルーム	1 室	41.0 m ²

3. 当事業所の職員配置

職 種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1 名	施設の統括	兼務 1 名
事務担当職員	1 名	施設に係る事務	兼務 1 名
ケアマネジャー	1 名	利用者に対する生活・介護相談、 居宅介護計画の作成	兼務 1 名
看護職員	8 名	利用者に対する看護、健康管理	常勤 1 名 非常勤 7 名
介護職員	14 名	利用者に対する昼夜の介護、自立 支援	常勤 1 名 非常勤 13 名
介護補助員	3 名	利用者に対する送迎、介護補助	常勤 2 名 非常勤 3 名

※但し、職員数は配置基準の範囲内で、人事異動等により変更する場合があります。

<主な勤務体制>

ケアマネジャー	日中： 9:00 ～ 17:30
看護職員	日中： 9:00 ～ 17:30
介護職員	早出： 7:00 ～ 15:30 日中： 9:00 ～ 17:30 遅出：15:30 ～ 24:00 夜間：17:30 ～ 10:30
介護補助員	早出： 8:00 ～ 16:30 遅出：11:30 ～ 20:00

※宿泊に対して1人以上の夜勤を配置する。その他自宅等で暮らしている方々に対して宿直（0:00～8:30）を1人以上配置する。

(別紙 2)

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護
重要事項説明書

1. 事業所の説明

事業所名	サテライト型看護小規模多機能居宅介護さくら
所在地	兵庫県伊丹市行基町1丁目98番地
連絡先	電 話: 072-775-2884 FAX: 072-775-2810
管理者氏名	井上 大輔 (いのうえ だいすけ)
兼務する業務 等	看護小規模多機能居宅介護さくら 管理者 看護小規模多機能居宅介護さくら 介護支援専門員 看護小規模多機能居宅介護さくら 介護福祉士
営業日・時間	日曜日から土曜日 年中無休 受付時間 9時から17時30分まで
施設の種類 事業所指定番号	地域密着型サービス サテライト型看護小規模多機能型居宅介護 兵庫県 第2893300497号
登録定員	18名
目的	利用者に対し、事業所の介護支援専門員、介護職員及び看護職員等の従事者が、その居宅又は当該事業所において、療養上の管理の下、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等の適切なサテライト型看護小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とする。
運営方針	利用者がその有する能力に応じ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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すとともに、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、事業所への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとする。
サービスを提供する実施地域	伊丹市内（実施地域内では交通費はサービス利用料金に含む）
事業開始時期	令和2年12月1日

2. 施設の概要と居室・設備の種類

施設概要	鉄筋コンクリート 2 階建 建物面積 803.92 m ² 登録定員 18 名 設備：食堂兼居間 特殊浴槽 等	
居室・設備の種類	部屋数	備 考
食堂兼居間	1 室	78.38 m ²
居室（洋室）	6 室	56.62 m ²
浴 室	2 室	25.09 m ² （特殊浴室、一般浴室）

3. 当事業所の職員配置

職 種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1 名	施設の統括	兼務 1 名
事務担当職員	1 名	施設に係る事務	兼務 1 名
ケアマネジャー	1 名	利用者に対する生活・介護相談、 居宅介護計画の作成	兼務 1 名
看護職員	5 名	利用者に対する看護、健康管理	非常勤 5 名
介護職員	6 名	利用者に対する昼夜の介護、自立 支援	常勤 2 名 非常勤 4 名
介護補助員	2 名	利用者に対する送迎、介護補助	非常勤 2 名

※但し、職員数は配置基準の範囲内で、人事異動等により変更する場合があります。

<主な勤務体制>

ケアマネジャー	日中： 9:00 ～ 17:30
看護職員	日中： 9:00 ～ 17:30
介護職員	早出： 7:00 ～ 15:30 日中： 9:00 ～ 17:30 遅出：15:30 ～ 24:00 夜間：17:30 ～ 10:30
介護補助員	早出： 8:00 ～ 16:30 遅出：11:30 ～ 20:00

※宿泊に対して 1 人以上の夜勤を配置する。その他自宅等で暮らしている方々に対して宿直（0:00～8:30）を 1 人以上配置する。

(別紙料金表)

1. サービス利用料金表

① 利用料金 (地域別単価 10.55 円/単位)

(月額)	サービス料金 (10 割)	単位	利用者負担金 (1 割)	利用者負担金 (2 割)	利用者負担金 (3 割)
要介護 1	131,315 円	12,447	13,132 円	26,263 円	39,395 円
要介護 2	183,728 円	17,415	18,373 円	36,746 円	55,119 円
要介護 3	258,274 円	24,481	25,828 円	51,655 円	77,483 円
要介護 4	292,931 円	27,766	29,294 円	58,587 円	87,880 円
要介護 5	331,354 円	31,408	33,136 円	66,271 円	99,407 円

② 加算料金 (地域別単価 10.55 円/単位)

加算の 種類	加算の内容	利用者 負担金 (1 割)	利用者 負担金 (2 割)	利用者 負担金 (3 割)
初期加算	(サテライト型) 看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間、初期加算として <u>1 日につき 30 単位</u> が加算されます。(30 日を超える病院または診療所への入院後に利用を再び開始した場合も同様となります。) ※30 単位×10.55 円=316 円	32 円 /日	64 円 /日	95 円 /日
認知症加算 (I)	認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上のものがある場合配置していること。専門的な認知症ケアを実施していること。留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催。 認知症介護指導者研修終了者を配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施または実施を予定 ※920単位×10.55円=9,706円	971 円 /月	1,942 円 /月	2,912 円 /月

認知症加算 (Ⅱ)	認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上のものがある場合配置していること。専門的な認知症ケアを実施していること。留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催。 ※890単位×10.55円＝9,389円	939 円 /月	1,878 円 /月	2,817 円 /月
認知症加算 (Ⅲ)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して <u>1月につき760単位</u> が加算されます。 ※760単位×10.55円＝8,018円	802 円 /月	1,604 円 /月	2,406 円 /月
認知症加算 (Ⅳ)	要介護状態区分が要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者に対して、 <u>1月につき460単位</u> が加算されます。 ※460単位×10.55円＝4,853円	486 円 /月	971 円 /月	1,456 円 /月
退院時共同 指導加算	入院中のものが退院にあたり当事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後、初回の訪問看護サービスに加算されます。 600単位×10.55円＝6,330円	633 円 /月	1,266 円 /月	1,899 円 /月
緊急時対応 加算	利用者、又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制に加算されます。 774単位×10.55円＝8,165円	817 円 /月	1,633 円 /月	2,450 円 /月
特別管理加 算 (Ⅰ)	特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に加算されます。(在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理をうけている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態) 500単位×10.55円＝5,275円	528 円 /月	1,055 円 /月	1,583 円 /月

特別管理加算（Ⅱ）	特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に加算されます。 ①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門、人工膀胱を設置している状態 ③真皮を超える褥瘡④点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態） 250単位×10.55円＝2,637円	264 円 /月	528 円 /月	792 円 /月
ターミナルケア加算	医療保険対応で、主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意を得て、死亡日及び死亡前14日以内に2日以上のターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内の在宅以外で死亡した場合を含む）をした場合に加算させる。 2500単位×10.55円＝ 26,375円	2,638 円 /月	5,275 円 /月	7,913 円 /月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の時に、<u>1月につき750単位</u>が加算されます。（ただし、利用定員及び人員基準を満たしていることが前提となります。） ※750単位×10.55円＝7,912円	792 円 /月	1,583 円 /月	2,374 円 /月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の時に、<u>1月につき640単位</u>が加算されます。（ただし、利用定員及び人員基準を満たしていることが前提となります。） ※640単位×10.55円＝6,752円	676 円 /月	1,351 円 /月	2,026 円 /月

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員総数のうち、介護福祉士が40%以上、または常勤職員の占める割合が60%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上の時に、<u>1月につき350単位</u>が加算されます。（ただし、利用定員及び人員基準を満たしていることが前提となります。） ※350単位×10.55円＝3,692円	370円 /月	739円 /月	1,108円 /月
訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤職員を2名以上配置していること。また1ヶ月当たりの訪問回数が200回以上であること。 ※1,000単位×10.55円＝10,550円	1,055円 /月	2,110円 /月	3,165円 /月
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	介護支援専門員・看護師・准看護師・介護職員・その他の関係者が共同し介護計画の見直しを行う。また地域における多様な活動が確保され、日常的に地域住民との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動に参加していること。 関連病院・関連施設等にサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。 利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制の確保。多様な主体が提供する生活支援のサービスが包括的に提供させるような居宅計画を作成していること。事業所の特性に応じた地域との交流の参加していること。 ※1200単位×10.55円＝12,660円	1,266円 /月	2,532円 /月	3,798円 /月
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	介護支援専門員・看護師・准看護師・介護職員・その他の関係者が共同し介護計画の見直しを行う。また地域における多様な活動が確保され、日常的に地域住民との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動に参加していること。関連病院・関連施設等にサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。 ※800単位×10.55円＝8,440円	844円 /月	1,688円 /月	2,532円 /月

若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者の受け入れを行い、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めていること。 ※800 単位×10.55 円＝8,440 円	844 円 /月	1,688 円 /月	2,532 円 /月
科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ※40 単位×10.55 円＝422 円	43 円 /月	85 円 /月	127 円 /月
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	長期的に介護職員の確保・定着の促進を図り、能力、資格、経験等に応じた処遇を改善する目的で、1 ヶ月の総単位数に16.8%が加算されます。			
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1 ヶ月の総単位数に17.7%が加算されます。			
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	1 ヶ月の総単位数に16.5%が加算されます。			
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	1 ヶ月の総単位数に17.4%が加算されます。			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1 ヶ月の総単位数に15.3%が加算されます。			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1 ヶ月の総単位数に12.5%が加算されます。			

③ 其他のご利用料金

種 類		利用者負担料金
食 費	朝食	3 8 3 円／1 食
	昼食（おやつ含）	7 0 6 円／1 食
	夕食	6 0 6 円／1 食
部屋代		3, 0 0 0 円／1 泊
おむつ・日常生活品他		実 費

④ 介護保険対象外サービスのご利用料金

種 類	利用者負担料金
配食サービス、利用者の嗜好による特別に選定する食事の提供等で伴った費用	実 費
その他介護保険対象外サービスを利用した時の費用	

(留意事項)

- ① 今後この料金体系は変更する場合があります。その際は利用者に事前に文書をお渡しして説明します。
- ② 行事等にかかる材料代の実費をいただくことがあります。金額については、利用者に事前にお知らせいたします。
- ③ サービス提供体制強化加算については、人事異動等により変更となる場合があります。
- ④ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合。
 - イ. サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。但し、「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は現物給付となります。
 - ロ. 要介護の認定を受けていても、「居宅サービス計画」が作成されていない場合は償還払いとなり、一旦全額料金をお支払いいただきます。償還払いの場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。