

介護老人福祉施設 ハッピーライフゆりの郷 重要事項説明書

様

◆◆目次◆◆

1. 事業者の概要	2
2. 事業の目的	2
3. 運営の方針	2
4. 施設の名称	2
5. 施設の概要	2
6. 従事者の職種、員数及び職務の内容	3
7. 従事者の勤務体制	3
8. サービスの内容	3
9. 利用料	5
10. 苦情等申立先	6
11. 協力医療機関	6
12. 非常災害時の対策	6
13. 衛生管理等	7
14. 業務継続計画の策定等	7
15. 事故発生時の対応及び事故発生の防止	7
16. 緊急時等における対応方法	7
17. 身体的拘束等	7
18. 人権の擁護、虐待の防止	7
19. 秘密保持等	7
20. 情報開示	8
21. 家族等への通信	8
22. 地域等との連携	8
23. 当施設ご利用の際に留意いただく事項	8
24. その他	9
(1) 入所の手続き	
(2) 施設サービスが提供できない場合	
(3) 退所の手続き	
(4) 要介護認定の申請に係る援助	

別紙 利用料金説明書 添付

介護老人福祉施設重要事項説明書

介護保険サービス提供の内容について、滋賀県条例にもとづいて、当施設が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

法人の名称・法人種別	社会福祉法人 幸忍会
代表者役職・氏名	理事長 吉岡 忍
所在地	〒529-1313 滋賀県愛知郡愛荘町市1509番地
電話番号	0749-49-5125 FAX: 0749-49-5138

2. 事業の目的

当施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指します。

3. 運営の方針

施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

4. 施設の名称

名 称	特別養護老人ホーム ハッピーライフゆりの郷
所 在 地	〒529-1313 滋賀県愛知郡愛荘町市1509番地
介護保険指定番号	2571700240

5. 施設の概要

(1) 施設

建 物	鉄筋コンクリート造2階建(耐火構造)	3,434.20㎡
敷 地		6,984.09㎡

(2) 居室

定 員	50名
居 室	個室 50室 (各ユニットに10室、1室平均 15.18㎡)
デイルーム	5室 (各ユニットに1室 平均 124.16㎡)

(3) 主な設備

浴 室	一般浴槽室(大浴室1室32.5㎡、小浴室2室6.09㎡、9.00㎡) 介助浴槽・特殊浴槽室(39.00㎡)
医務室	1室(1室 12.00㎡)
便 所	各ユニットに3箇所
洗面設備	各居室、便所、及びデイルームに設置、
廊下幅	2.2m(中廊下)

6. 従事者の職種、員数及び職務の内容(併設ショートステイ含む)

職 種	人数	職務の内容
管 理 者	1名	施設の業務を統括する。また職員の指揮監督を行う。
事務職員	2名以上	施設の庶務および会計事務を行う。
生活相談員	1名以上	入居者の日常生活についての相談、援助、およびこれらの計画の企画立案を行う。また、入退所に関する業務を行う。
介護職員	20名以上	入居者の日常生活の介護、援助を行う。
看護職員	2名以上	入居者の看護、医師の診察の補助、健康管理および保健衛生業務を行う。
機能訓練指導員 (兼務)	(1名)	入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練、指導を行う。
介護支援専門員	1名以上 +1名(兼務)	施設サービス計画の作成、進行管理、および評価を行う。
管理栄養士	1名	給食献立の作成、入居者の栄養指導を行う。
調理員(委託)	委託(5名)	栄養士の作成した献立表による調理業務を行う。
医師(嘱託)	(1名)	入居者の診察、健康管理および保健衛生指導を行う。

(人数は常勤換算数)

7. 従事者の勤務体制

令和7年4月1日現在

職 種	勤 務 体 制	
医 師	週1日(金曜日) 14:00～15:00	
介護職員	【一階各ユニット】	【二階各ユニット】
	早出 06:45～15:15	早出 07:00～15:30
	日勤 08:45～17:15	日勤 08:45～17:15
	中勤 10:45～19:15	中勤 10:45～19:15
	遅出 12:15～20:45	遅出 11:30～20:00
	夜勤 16:30～09:30	夜勤 16:00～09:00
看護職員	日勤 08:30～17:00	早出 07:30～16:00
上記外の職員	日勤 08:30～17:00	

8. サービスの内容

(1) 介護保険サービス

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・入居者およびご家族等の意向を踏まえた上で、専門的なアセスメントを基に、入居者への適切な施設サービス計画を作成いたします。
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、入居者の栄養管理と身体状況や嗜好、季節感等を配慮した食事を提供いたします。 ・食事時間 朝食 07:30～09:00

	昼食 12:00～13:30 夕食 17:00～19:00 ・食事は、原則としてダイルームをご利用いただきます。
排泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。
入浴	・年間を通じて、週2回の入浴または清拭を行います。 ・身体状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
生活介護	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・褥瘡が発生しないように予防に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ・枕カバー、包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ・ふとん乾燥消毒は、適宜実施します。 ・衣類の洗濯は施設で対応します。クリーニングが必要な衣類については、利用者負担となります。
健康管理	・定期健康診断（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック（1週間に1回） ただし、必要があればその都度実施します。 ・口腔衛生の管理を行います。 ・嘱託医師により、1週間に1回診察日を設けて健康管理に努めます。（個人の診察は月一回程度） ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関等の医師が行います。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。 ・通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、入居者およびご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。 ・入院をされて退院可能な状態になられても、適切なサービスを提供することが困難な場合は、受け入れできないこともあります。 ・看とり介護については実施していません。
機能訓練・生活リハビリ	・入居者の状況に応じて日常生活の中での機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、精神的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	・入居者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 事務室 生活相談員・介護支援専門員
教養娯楽活動	・入居者の嗜好に合わせた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供していきます。

（2）その他のサービス

所持品保管	・身の回り品については、居室にて、備え付けの床頭台や、持参されたタンスや収納家具等にてお預かりします。
-------	---

行政手続き代行	・行政機関への手続が必要な場合は、入居者やご家族の状況によっては手続きを代行いたします。
金銭等の管理	・通帳や印鑑の管理、金融機関でのお金の出し入れや支払いの代行を希望される場合は、「成年後見制度」や社会福祉協議会の「地域福祉権利擁護事業」をご紹介します。

(3) 入居者の選定により提供するサービス

特別な食事：医師の指示がある場合は、指示に従って必要な食事を提供します。

(4) その他

サービス提供の記録・保管

施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保管いたします。サービス提供記録についてはご家族の請求により閲覧できることとします。

9. 利用料

(1) 介護保険対象のサービス利用料（1日あたり）（別紙 利用料金説明書参照）

(2) 介護保険負担限度額認定制度（段階別負担額）（別紙 利用料金説明書参照）

(3) その他のサービス（別紙 利用料金説明書参照）

①電化製品の持込については別紙料金表にて定める料金を負担していただきます。

②理美容サービス

移動理美容室の出張サービスを、その都度実費にてご利用いただけます。

定期的にご利用される場合は、利用の周期や、利用申し込みの判断を担当職員に依頼されるかどうかを、あらかじめお知らせください。毎月第一、第三金曜日の午前中です。

③教養娯楽費・行事費について

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

費用がかかるときは実費をご負担いただきます。行事等で参加費用が必要な場合は事前にお伝えします。

④日用生活費

利用者の希望等により、身の回り品として日常生活に必要な物品の費用です。

(4) 外泊や入院中の居室費について

外泊や入院された場合でも、居室を短期入所生活介護に提供された場合を除き、居室費はお支払いいただきます。居室費は、外泊・入院された場合、第1段階から第3段階の方は、6日目までは負担限度額認定の適用が受けられますので、各段階の居室費を請求させていただきますが、7日目以降は、基準費用額2,066円（日額）の料金が発生します。

なお、入院中の衣類の洗濯については、希望があれば、施設でも対応いたします。

(5) 利用料のお支払いについて

原則として、入居者の年金が振り込まれる金融機関口座からの自動引き落とし（滋賀銀行・関西みらい銀行・滋賀中央信用金庫・長浜信用金庫・湖東信用金庫・滋賀県信用組合・滋賀県民信用組合・近畿労働金庫・大垣共立銀行・滋賀県信用農業協同組合連合会・滋賀県内農業協同組合）となります。ゆうちょ銀行からは自動引き落としできません。自動引き落としは毎月20日（土日の時は翌日）。請求書は15日までに発送します。あらかじめ送付先をお知らせ下さい。

10. 苦情等申立先

電 話：0749-49-5125

FAX：0749-49-5138

電子メール：kouninkai-info@yurinosato.or.jp

担 当：介護支援専門員 吉岡秀樹

第三者委員への申し立てもできます。

ご意見箱を一階玄関と地域交流室に設置しています。

その他次のところでも受け付けています。

愛荘町福祉課 0749-42-7694 (愛荘町役場愛知川庁舎)

滋賀県社会福祉協議会運営適正化委員会 (あんしんなっとく委員会) 077-567-4107

滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険課 077-522-0065

11. 協力医療機関

入居者の病状の急変等や、入院や治療が必要になったときの備えとして、近隣の病院・医院に承諾を得て、協力医療機関を定めています。協力医療機関の名称等については滋賀県知事に届け出しています。

協力医療機関 医療法人 中川クリニック (愛知郡愛荘町沓掛382)
診療科目 内科・循環器内科・小児科・皮フ科・外科・整形外科・
リハビリテーション科

協力医療機関 医療社団法人 昂会 湖東記念病院 (東近江市平松町2番地1)
診療科目 循環器内科・内科・呼吸器内科・小児科・外科・心臓血管外科・
脳神経外科・整形外科・皮膚科・放射線科・麻酔科・眼科・
耳鼻咽喉科・脳神経内科・泌尿器科・形成外科

協力歯科医療機関 中村歯科 (愛知郡愛荘町市818)
診療科目 インプラント・歯周病治療・一般歯科・小児歯科・矯正歯科・
口腔外科

12. 非常災害時の対策

非常時の対応 消防計画により対応します。
防災設備 必要な防災設備を備えております。
消防計画 年間2回の消防防災訓練を実施します。

13. 衛生管理等

入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品および医療用具の管理を適正に行います。

また感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

1 4. 業務継続計画の策定等

施設は、感染症または非常災害の発生時において、入居者に対する施設サービスの提供を継続的に実施し、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い他の社会福祉施設との連携、その他必要な措置を講ずるよう努めます。

1 5. 事故発生時の対応及び事故発生の防止

サービスの提供中に、事故が発生し入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、すみやかに主治医または施設の協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講ずるものとします。

また、当施設において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、当施設が加入している保険の範囲内で、速やかにその損害を補償いたします。

施設は、事故の発生または再発を防止するために必要な措置を講ずるよう努めます。

1 6. 緊急時等における対応方法

入居者に容態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、ご家族の方に速やかに連絡いたします。ご家族の方に連絡がつかない場合でも、施設の判断で病院受診することもあります。緊急時等の連絡のために、あらかじめ複数の連絡先をお知らせください。

1 7. 身体的拘束等

施設はサービス提供に当たり、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため、やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、事前にその事由を入居者およびご家族等に、提供ケアに関する説明書をもって説明し、同意を得ます。

施設は、身体的拘束等の適正化を図るため必要な措置を講ずるよう努めます。

1 8. 人権の擁護、虐待の防止

施設は入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な措置を講ずるよう努めます。

1 9. 秘密保持等

- (1) 施設およびすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 入居者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、入居者の個人情報を提供いたしません。
- (3) 入居者又はご家族からあらかじめ同意を得ない限り、第三者からの入居中であることの問い合わせや面会の希望には応じません。

20. 情報開示

介護保険法の規定による介護サービス情報の公表制度に従って、指定情報公表センター（社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会）を通じて情報開示を行ないます。

第三者評価実施状況は未実施です。

21. 家族等への通信

施設は、緊急時等入居者の容態の急変時に行なう連絡以外にも、家族等への近況を随時お知らせします。

22. 地域等との連携

年間行事のうち可能な限り地域等と、ボランティアの参加をいただいて交流を深めます。

23. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

事 項	内 容
面 会	・面会時間 9:00～12:00 13:00～17:00 それ以外についてはご相談ください。面会票の記入をお願いします。 ・感染予防として、面会前に手洗い・うがい・手指消毒をお願いします。体調が良くない方は面会をご遠慮願います。 ・感染症が流行する時期には、各ユニットへの立ち入りをご遠慮いただいて、一階所定の場所での面会をお願いすることもあります。マスクの着用をお願いします。面会時間の指定や、面会時間を短縮する場合もあります。 ・食べ物の持ち込みは必ず職員に声をかけて、預けてください。持ち込みをお断りする場合があります。 ・面会はできるだけ月1回は来て下さい。
外出、外泊	・必ず行き先と帰園時間、付添者、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届けください。 ・外泊は最長で月6日間とさせていただきます。 ・体調によっては外出・外泊出来ない場合があります。 ・付き添いのない外出は、安全上認められません。
飲 酒	・健康上の理由により、職員にお尋ねください。
喫 煙	・全館禁煙とさせていただきます。
所持品の持ち込み	・居室にはベッド、寝具、椅子、床頭台、洗面所、窓カーテンは備え付けであります。タンスや収納家具等についてはご持参ください。なるべく使い慣れたなじみの家具等をおすすめします。（居室の面積に限りがありますので、入居者の移動の支障にならない範囲でお願いします） ・電気製品の持ち込みについては使用料がかかりますので、事前にご相談下さい。（テレビの持ち込みについては、NHK大津放送局あて新規受信契約と受信料免除の申請手続きが必要です） ・衣類については、季節の変わり目に、衣類の交換と補充をお願いします。 ・日用品については、面会時に消耗品の補充をお願いします。施設で立て替えて購入させていただくこともできます。その場合は利用料請求時に合わせて請求いたします。 ・入居者の個人管理のお金については、管理や金額の把握はできません。

	紛失した場合も一切責任は負えません。 ・衣類、日用品等の持ち物には、紛失に備えて全て名前を油性のマジックで記入してください。黒い衣類については、白布を縫い付けて記入してください。 ・自宅で使用されていた愛用品や思い出の品、写真、飾り等も持ち込みされることをおすすめします。 ・危険物（刃物等）、高額なもの、その他他の入居者のご迷惑となる物は持ち込むことはできません。 ・介護用品（ポータブルトイレ、車椅子、歩行補助具等）については、共用として用意していますが、個人専用として常時使用される場合には、持ち込みをおすすめします。
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。 - また、診察結果、処方薬など職員にお知らせください。
宗教・政治活動	・施設内で、他の入居者に対する宗教活動および政治活動、営利活動、その他迷惑を及ぼすような行為はご遠慮ください。
ペット	・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・当施設には、食べ物をのどに詰めやすい方や、症状により食事制限がある方などの入居者が入居されており、また感染症の予防のためにも原則として食べ物の持ち込みはお断りしています。食べ物をお持ちになられたご面会の方は、必ずスタッフに声をかけて、あずけて頂きますようお願い致します。くわしくは健康上の理由もあり、職員にお尋ねください。
居室の変更	・入居者の心身等の状況により居室やユニットを変更する場合があります。

24. その他

(1) 入居の手続き

①必要な書類など

- ・ 介護保険被保険者証
- ・ 介護保険負担割合証
- ・ 介護保険負担限度額認定証（該当者）
- ・ 後期高齢者医療被保険者証（国民健康保険、国民健康保険高齢受給者証）
- ・ 医療限度額減額認定証（該当者）
- ・ 障害者手帳（該当者）
- ・ 重度心身障害者老人等福祉助成券（該当者）
- ・ 主治医からの紹介状、診断書、退院時サマリー等

②その他お持ちいただくもの

- ・ 印鑑（利用者用1本・代理人用1本）
- ・ 衣 類
- ・ 使い慣れた思い出の品等については、収納スペースに限りがございますので、個別にご相談ください。

(2) 施設サービスが提供できない場合

① 入院して医療・治療が必要と判断された場合

- ・入院中は短期入所生活介護等でベッドを使用する場合がありますので、ご了承ください。
- ・入院が長引くことを主治医等が判断した場合は、契約を継続したまま一旦退所していただくことがありますのでご了承ください。

② 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

- ・入院をされて退院可能な状態になられても、適切なサービスを提供することが困難な場合は、受け入れできないこともあります。

(3) 退所の手続き

① 入居者のご都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。所持・預かり金品のすべての引き取りにより、居室の明け渡しをされた日を契約終了日といたします。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・入居者が他の介護保険施設に入所した場合（例えば、老人保健施設、療養型病床施設）
- ・介護保険給付で、サービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当(自立)又は「要支援」と認定された場合、及び要介護1又は2と認定されて、特例入所に該当しない場合（※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。）
- ・入居者がお亡くなりになった場合
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

③ 文書による終了

次の事由に当てはまる場合、施設は入居者に対して文書で通知することにより、サービスを終了することができます。

- ・入居者のサービス利用料金の支払が、正当な理由なく連続して3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日間以内に支払われない場合
- ・入居者が病院等に入院し、主治医等の判断で明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。病状によっては、3ヶ月という期限を短縮する場合があります。また退院されても短期間のうちに入院を繰り返される場合。
- ・入居者が、故意又は重大な過失により施設やサービス従業者または他の入居者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合

④ 居室の明け渡しについて

- ・①②③等の事由で退所される場合は、契約終了日には居室の明け渡しをお願いします。

⑤ 金品の引渡しについて

- ・①②③等の事由で退所される場合は、所持・預かり金品のすべてを原則として入居者あるいは契約上の代理人にご返却いたします。
- ・入居者がお亡くなりになった場合は、所持・預かり金品の引き取りは、契約終了日の翌日から一週間以内をお願いいたします。なお、契約終了日以後については、居室の使用はできませんので、施設で居室内の所持・預かり金品の整理を行い、ご返却するまでの間、保管

室において保管をいたします。

- ⑥ 契約の終了により入居者が退所する際には、入居者およびその家族の希望、入居者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

(4) 要介護認定の申請に係る援助

- ① 入居者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- ② 入居者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。
- ③ 新しい介護保険被保険者証が発行されましたら、施設まで提出をお願いします。

本書面により、介護老人福祉施設についての重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 〒529-1313 滋賀県愛知郡愛荘町市1509番地

名 称 社会福祉法人 幸忍会

 特別養護老人ホーム ハッピーライフゆりの郷

説明者 氏名

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

<本 人>

氏 名

<代理人>

氏 名

(別紙)

利用料金説明書

令和7年4月1日現在

1. 介護保険給付対象のサービス利用料

(1) 施設サービス利用料（ユニット型介護福祉施設サービス費）

利用料	介護給付額 10割	内自己負担額 1割	内自己負担額 2割	内自己負担額 3割
要介護1	6,700円	670円	1,340円	2,010円
要介護2	7,400円	740円	1,480円	2,220円
要介護3	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護4	8,860円	886円	1,772円	2,658円
要介護5	9,550円	955円	1,910円	2,865円

(2) その他加算（一日あたり）

加算	介護給付額 10割	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割	備 考
看護体制加算Ⅰイ	60円	6円	12円	18円	常勤の看護師を1名以上配置した場合
看護体制加算Ⅱイ	130円	13円	26円	39円	看護職員が基準を1以上上回っている場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円	6円	12円	18円	常勤職員の割合が75%以上である場合
療養食加算(6単位/1回)	180円	18円	36円	54円	医師の指示にもとづき食事管理した場合
経口維持加算Ⅰ（月額）	4,000円	400円	800円	1,200円	誤嚥がある方の栄養管理をした場合
経口維持加算Ⅱ（月額）	1,000円	100円	200円	300円	Ⅰを算定していて必要条件を満たした場合
退所時栄養情報連携加算	700円	70円	140円	210円	1月に1回
再入所時栄養連携加算（1回）	2,000円	200円	400円	600円	退所後の利用者が再入所するために必要な支援をした場合
栄養マネジメント強化加算	110円	11円	22円	33円	栄養マネジメントの強化のために必要な支援をした場合
外泊時入院時費用	2,460円	246円	492円	738円	月に6日を限度とします
初期加算	300円	30円	60円	90円	入所後30日を限度とします
安全対策体制加算	200円	20円	40円	60円	入所時に1回限り
褥瘡マネジメント加算Ⅰ（月額）	30円	3円	6円	9円	褥瘡予防のために必要な支援をした場合
褥瘡マネジメント加算Ⅱ（月額）	130円	13円	26円	39円	褥瘡予防のために必要な支援をした場合
褥瘡マネジメント加算Ⅲ（月額）	100円	10円	20円	30円	褥瘡予防のために必要な支援をした場合（3か月に1回）
協力医療機関連携加算Ⅰ（月額）	500円	50円	100円	150円	協力医療機関との間で必要な条件を満たした場合
協力医療機関連携加算Ⅱ（月額）	50円	5円	10円	15円	協力医療機関との間で必要な条件を満たした場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ（月額）	100円	10円	20円	30円	生産性向上のために必要な条件を満たした場合
科学的介護推進体制加算Ⅰ（月額）	400円	40円	80円	120円	科学的介護の取り組みを推進した場合
科学的介護推進体制加算Ⅱ（月額）	500円	50円	100円	150円	科学的介護の取り組みを推進した場合

在宅復帰される場合の加算または入院により退所される場合の加算（一回あたり）

加算	介護給付額 10割	内自己負担額 1割	内自己負担額 2割	内自己負担額 3割
退所前訪問相談援助加算	1回 4,600円	1回 460円	1回 920円	1回 1,380円
退所後訪問相談援助加算	1回 4,600円	1回 460円	1回 920円	1回 1,380円
退所時相談援助加算	1回 4,000円	1回 400円	1回 800円	1回 1,200円
退所前連携加算	1回 5,000円	1回 500円	1回 1,000円	1回 1,500円
退所時情報連携加算	1回 2,500円	1回 250円	1回 500円	1回 750円

(3) 介護職員処遇改善加算

加算	介護給付額10割	内自己負担額1割	内自己負担額2割	内自己負担額3割
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	上記(1)(2)の合計額に 13.6%を乗じた額 (小数点以下端数四捨五入)	左額の10% (小数点以下端数切上)	左額の20% (小数点以下端数切上)	左額の30% (小数点以下端数切上)

2. 介護保険給付対象とならないサービス利用料

(1) 居室及び食事に係る自己負担額（介護保険負担限度額認定制度）

	居室に係る（居室費） 自己負担額（一日あたり）	食事に係る（食費） 自己負担額（一日あたり）
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階①	1,370円	650円
第3段階②	1,370円	1,360円
第4段階	3,200円	2,000円

※施設サービス利用料、居室費、食費については、所得に応じた減免措置や保険者独自の減免制度があります。

※食費については、個人の希望により、特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

※外泊や入院された場合でも、居室を短期入所生活介護に提供された場合を除き、居室費はお支払いいただきます。

※居室費は、外泊・入院された場合、第1段階から第3段階の方は、6日目までは負担限度額認定の適用が受けられますので、各段階の居室費を請求させていただきますが、7日目以降は、基準費用額2,066円（日額）の、料金が発生します。

3. その他のサービス

(1) 電化製品の持込料 テレビ・電気毛布・ラジカセ等——1点につき1,300円／1ヶ月

※但し、携帯電話は対象外とする。

※テレビの持ち込みについては、NHK大阪放送局あて新規受信契約と、受信料免除の申請手続きが必要です。

(2) 理美容サービス 移動理美容室等を利用した場合は実費分を負担。

カット——1,700円 カラー ——4,000円 ヘアマニキュア——5,500円

パーマ——4,000円 シャンプー——1,000円 顔そり ——1,000円

(3) 複写物 10円／1枚

(4) 文書代

各診断書 医師が書く各種診断書類は医療保険適応外となるため、実費分を負担していただきます。

各証明書 施設長が発行する証明書類については基本的に無料ですが、特例についてはその都度ご相談させていただきます。

(5) 健康管理費 医療保険に関する費用については、通常の個人負担が発生します。

インフルエンザの予防接種等は実費負担となります。

(6) 教養娯楽費・行事費 実費

入居者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

費用がかかるときは実費をご負担いただきます。（費用が必要な場合は事前にお伝えします。）

(7) 日用生活費 実費 入居者のご希望等により、身の回り品として日常生活に必要な物品の費用です。

(8) 特別な食事費 実費 入居者のご希望に基づいてご相談の上、特別な食事を提供した場合の費用です。

(9) 特別な送迎費 実費 入居者のご希望に基づいてご相談の上、特別な送迎を行った場合の費用です。