社会福祉法人長井福祉会

特別養護老人ホーム慈光園

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（山形県指定　第０６７１５００１２２）

目　　次

１　事業者	Ｐ　１
２　施設の概要	Ｐ　１
３　職員体制	Ｐ　２
４　サービスの概要	Ｐ　３
５　利用料金	Ｐ　３
６　入院中の医療の提供について	Ｐ　３
７　施設を退所していただく場合 （契約の終了について）	Ｐ　３
８　入院時の取り扱いについて	Ｐ　５
９　サービス利用に当たっての留意事項	Ｐ　５
１０　連帯保証人・残留物引取人	Ｐ　５
１１　サービス内容に関する苦情	Ｐ　６
１２　非常災害対策	Ｐ　６
１３　事故発生時の対応	Ｐ　６
１４　緊急時における対応方法	Ｐ　６
１５　虐待防止のための措置に関する事項	Ｐ　６
１６　提供するサービスの第三者評価の実施状況	Ｐ　７
１７　生産性向上（業務改善）の取り組み	Ｐ　７
別紙　利用料金	Ｐ　８

１　事業者

法　　人　　名	社会福祉法人長井福祉会
法 人 所 在 地	山形県長井市小出３４５３番地
電　話　番　号	０２３８－８８－２７１１
代 表 者 氏 名	理事長　　豊　野　　充
設　立　年　月	昭和５８年６月

２　施設の概要

（１）概要１

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を共用いただき、介護福祉施設サービスを提供致します。 この施設は、身体上、精神上著しい障害があるために日常の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受け入れることが困難な方がご利用いただけます。
施設の名称	特別養護老人ホーム慈光園
施設の所在地	山形県長井市小出３４５３番地
電話番号	０２３８－８８－２７１１
管理者氏名	園　長　　皆　川　善　典
運営方針	①　本施設において提供する介護老人福祉施設サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。 ②　利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に施設介護サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 ③　利用者又はその家族に対し、サービスの内容及びその提供方法についてわかりやすく説明します。 ④　適切な介護技術をもってサービスを提供します。 ⑤　常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
開設年月	昭和５９年４月
通常の事業の実施地域	長井市の地域
入所定員	１４０人

（２）概要２

居　室　等　の　概　要		
居室・設備の種類	居　室　数	備　　考
個　　室	２１室	内、特別個室１室
２　人　部　屋	２室	
３　人　部　屋	１室	
４　人　部　屋	２８室	
合　　計	５２室	１４０人
食　　堂	3	
機　能　訓　練　室	1	
浴　　室	2	個浴槽(1)　座浴槽　(2)　寝台浴槽(2)
医　　務　　室	１室	
静　　養　　室	３室	

３　職員体制

（１）職員の配置状況

職　　種	員数	資格・兼務・診療科目等	職務内容
園長（管理者）	１人	社会福祉士	管理全般
生活相談員	２人以上	社会福祉主事 （介護支援専門員）	生活上の相談等
介護職員	５０人以上	介護福祉士	日常介護業務等
看護職員	４人以上	看護師 准看護師	医療、健康管理業務等
栄養士	１人以上	管理栄養士・栄養士	栄養管理等
機能訓練指導員	２人以上	作業療法士	機能維持訓練等
介護支援専門員	２人以上	生活相談員と兼務	サービス計画の作成・管理等
障害者生活支援員	１人以上	知的障害者福祉司	障害者等への適切な生活の支援
医師	１人以上	内科	診療、健康管理等

（２）主な職種の勤務体制

職　　種	勤務種類	勤　務　時　間	最　低　人　員
生活相談員	普通番	８：３０～１７：３０	月～金　１人
介護職員	早　番	７：３０～１６：３０	８人
	普通番	８：３０～１７：３０	１人
	遅　番	１０：００～１９：００	８人
	夜番Ａ	１７：００～１０：００	３人
	夜番Ｂ	１７：３０～１０：３０	４人
看護職員	早　番	７：００～１６：００	１人
	普通番	８：３０～１７：３０	
		９：００～１８：００	

4　サービスの概要

食　　事	①　当施設では、管理栄養士の立てる献立表により栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供致します。 ②　利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。 ③　食事の時間は次のとおりです。 朝食８：００　　昼食１２：００　　夕食１８：００
入　　浴	①　入浴又は清拭を行います。 ②　身体の状況に合わせ一般浴槽の他寝台浴槽、チェア浴槽を使用します。 ③　入浴又は清拭を週に２回行います。
排　　泄	利用者の心身の状況に合わせ排泄の介助を行います。
機能訓練	心身の状況に合わせ機能回復又は減退防止を図ります。
健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。
その他の個別的援助	自立した生活が送れますようできる限り支援致します。

5　利用料金

別紙による

6　入所中の医療の提供について

(1)　嘱託医師による診療

診　療　科	内　　科
診　療　日	月曜日・木曜日（毎週） 水曜日（月１回）

(2)　協力病院

①　　医療法人社団　仁陽堂外田医院

②　　公立置賜長井病院

※　協力病院は、優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。

7　施設を退所していただく場合（契約の終了について）

①　認定により利用者の心身の状況が自立、要支援又は要介護 1、要介護 2 と判定された場合
②　事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③　施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④　当施設が介護保険の指定が取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤　契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい。）
⑥　事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下を参照下さい。）

（1） 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約し、施設を退所することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ 利用者が入院された場合
④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらなかった場合

（2） 円滑な退所のための援助

利用者が、当施設を退所する場合には、契約者（利用者）の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のため必要な以下の援助を契約者（利用者）に対して速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
② 居宅介護支援事業者への紹介
③ その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

（3） 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

① 契約者（利用者）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故にこれを告げず、又は不実な告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② 契約者（利用者）による、サービス利用料金の支払いが６か月以上遅滞し、相当期間を定めた催告にかかわらずこれが支払われない場合
③ 契約者（利用者）が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 利用者が連続して３か月以上病院又は診療所に入院するとみこまれる場合もしくは入院した場合
⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型施設に入院した場合

８　入院時の取り扱いについて※

①	検査入院等、７日間以内の短期入院の場合
	７日間入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。 但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
②	８日間以上３か月以内の入院の場合
	８日以上入院された場合には、退院後再び入所することができます。 但し、契約を解除した場合であっても、３か月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護(ショートステイ)を優先的に利用できるよう努めます。
③	３か月以内の退院が見込まれない場合
	３か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。 この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

９　　サービス利用に当たっての留意事項

利用者及びその家族は、サービス利用に当たって、次の点に留意してください。

（1）日課は施設介護サービス計画に基づき利用者等への説明、同意のもと実施されますが、利用者等は自身のサービス計画達成に向け日課に協力するとともに、より安心な生活を目指し、他の利用者等との相互の親睦を図ること。

（2）施設設備及び備品等を大切に取り扱うこと。

（3）利用者又はその家族が感染性の病気、伝染病等身体に疑わしい症状が現れた場合、速やかに主治の医師に受診し医師の意見のもと介護老人福祉施設サービスを利用すること。

（4）利用者は、避難訓練等に積極的に参加し、防災意識の高揚に努めること。

（5）施設内及び敷地内において、喫煙することはできないものであること。(施設内及び敷地内は全面禁煙です。また、喫煙室は設けておりません。)

（6）利用者が外出又は外泊を希望するときは、事前に管理者に申し出、許可を受けること。

１０　連帯保証人・残留物引取人

連帯保証人には、契約者が本契約上負担する一切の債務を極度額１００万円の範囲内で連帯して保証していただきます。

また、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品(残留物)を契約者自身が引き取れない場合に備えて、連帯保証人が「残留物引取人」になっていただきます。

この場合、当施設は、「残留物引取人」に連絡の上、残留物を引き取っていただきます。

１１　苦情への対応方法

（１）苦情処理の体制

提供した指定介護老人福祉施設サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要な措置を講じるものとします。

（２）苦情相談の受付窓口

当施設の苦情・相談について窓口を設置し苦情解決に努めます。

苦情解決責任者	園　長　　皆　川　善　典
苦情受付担当者	総務部長　情　野　明　美
電話番号・ﾌｧｸｼﾐﾘ	電話番号　0238-88-2711　・　ﾌｧｸｼﾐﾘ　0238-88-2712
受付時間	午前９時から午後５時　　土日、祭日を除く
第三者委員	目黒祐子（評議員）　TEL0238-84-0763 横澤寿彦（評議員）　TEL0238-84-3573

１２　非常災害対策

（１）施設入所中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力病院等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

（２）避難災害に備え定期的に避難訓練を行います。

１３　事故発生時の対応

利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの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。

１４　緊急時等における対応方法

現に指定介護老人福祉施設サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

１５　虐待の防止のための措置に関する事項

入所者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

（１）　虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を行います。

（２）　虐待防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行います。

（３）　介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

（４）　虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防

止策について、速やかに虐待の防止のための対策を検討する委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

（５） 上記の措置を適切に実施するための責任者を置きます。

１６　提供するサービスの第三者評価の実施状況

前年度実施状況なし。

１７　生産性向上（業務改善）の取り組み

眠りスキャン（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できる等の機能を有する見守り機器）を設置する等、生産性向上（業務改善）に取り組むことで、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保に努めます。

なお、利用者又は契約者等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの対応も行います。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービス提供にあたり、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**　　**〒９９３－００１４**

山形県長井市小出 3453 番地

名　称　　**特別養護老人ホーム慈光園**

説明者職氏名　　**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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意致しました。

利　用　者　　**〒**

住　所

氏　名　　**印**

申請者又は家族　　**〒**

（同意者）　　**住　所**

氏　名　　**印**

（利用者との続柄　　）

令和８年８月１日から適用

別紙　重要事項説明書　　５　利用料金

①-1　要介護度別自己負担金額

（保険者から交付される介護保険負担割合証の記載が「1 割」の場合）

上段：個室　下段：多床室　　１日あたり個人負担料金単価（円）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1 介護報酬の 1 割負担	589	659	732	802	871
2 日常生活継続支援加算	36	36	36	36	36
3 夜勤職員配置加算Ⅲロ	16	16	16	16	16
4 個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	12	12	12	12
5 看護体制加算（Ⅰ）ロ	4	4	4	4	4
6 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26	26	26	26	26
7栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
8 居住費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
	915	915	915	915	915
9 食費	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
一日合計	3,470	3,540	3,613	3,683	3,752
※　別途加算有	3,154	3,224	3,297	3,367	3,436

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　　上表の 1～7 の合計額（注 2～注 9 及び「①-2 月額加算」が加算された場合は、その加算額も含む。）**の 17.6%に相当する額が利用者負担として加算されます。**

注１　居住費、食費について、負担限度額認定を受けている方については、負担限度額認定証に記載されている居住費、食費の金額となります。

注２　契約者様の同意の下、看取り介護を行った場合看取り介護加算が加算されます。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円/日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円/日
死亡日の前日及び前々日	680 円/日
死亡日	1,280 円/日

注３　医師が発行した食事箋に基づき、療養食を提供された方は 1 食(回)6 円加算されます。

注４　若年性認知症の方は、1 日につき 120 円加算されます。

注５　入院又は外泊された場合、1 か月に 6 日を限度として 1 日につき 246 円加算されます。

注６　入所された日から 30 日以内に限り、1 日につき 30 円加算されます。

注７　裏面（①-2）加算項目に該当する場合は、1 か月につき 1 回加算されます 。

注８　医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、紹介を行った場合、1 回につき 250 円加算されます。

注９　その他の加算項目に該当する場合は、予め書面により説明し、同意を得た上所定の金額が加算されます。

①-2　月額加算

加　算　項　目	加　算　額	摘　　要
1　安全対策体制加算	20円	入所時に1回のみ。
2　個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、有効な機能訓練実施のためにデータを活用したサービスを提供した場合。
3　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50円	入所者すべてのデータ（心身の状況等）収集を行い、それを活用した介護サービスを行った場合。
4　ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	30円 又は 60 円	一定期間に当事業所を利用した方のうち、ADL(日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合。
5　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	3円 又は 13 円	継続的に褥瘡（床ずれ）管理を行い、その結果により算定。
6　排せつ支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）	10円 又は 15円 又は 20 円	排泄に介助を要する方で、要介護度の軽減又は悪化の防止が見込まれる場合に支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施し、その結果により算定。
7　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資するため、必要な検討・介護機器の活用・職員研修等、基準に適合した場合
8　協力医療機関連携加算	5円	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合

令和８年８月１日から適用

②-1　要介護度別自己負担金額

（保険者から交付される介護保険負担割合証の記載が「2 割」の場合）

上段：個室　下段：多床室　　１日あたり個人負担料金単価（円）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1 介護報酬の 2 割負担	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
2 日常生活継続支援加算	72	72	72	72	72
3 夜勤職員配置加算Ⅲロ	32	32	32	32	32
4 個別機能訓練加算	24	24	24	24	24
5 看護体制加算（Ⅰ）ロ	8	8	8	8	8
6 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	52	52	52	52	52
7栄養マネジメント強化加算	22	22	22	22	22
8 居住費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
	915	915	915	915	915
9 食費	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
一日合計	4,164	4,304	4,450	4,590	4,728
※　別途加算有	3,848	3,988	4,134	4,274	4,412

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　上表の 1～7 の合計額（注 2～注 9 及び「②-2 月額加算」が加算された場合は、その加算額も含む。）**の 17.6%に相当する額が利用者負担として加算されます。**

注１　居住費、食費について、負担限度額認定を受けている方については、負担限度額認定証に記載されている居住費、食費の金額となります。

注２　契約者様の同意の下、看取り介護を行った場合看取り介護加算が加算されます。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	144 円/日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	288 円/日
死亡日の前日及び前々日	1,360 円/日
死亡日	2,560 円/日

注３　医師が発行した食事箋に基づき、療養食を提供された方は 1 食(回)12 円加算されます。

注４　若年性認知症の方は、1 日につき 240 円加算されます。

注５　入院又は外泊された場合、1 か月に 6 日を限度として 1 日につき 492 円加算されます。

注６　入所された日から 30 日以内に限り、1 日につき 60 円加算されます。

注７　裏面（②-2）加算項目に該当する場合は、1 か月につき 1 回加算されます 。

注８　医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、紹介を行った場合、 1 回につき 500 円加算されます。

注９　その他の加算項目に該当する場合は、予め書面により説明し、同意を得た上所定の金額が加算されます。

②-2　月額加算

加　算　項　目	加　算　額	摘　　要
1　安全対策体制加算	40円	入所時に1回のみ。
2　個別機能訓練加算（Ⅱ）	40円	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、有効な機能訓練実施のためにデータを活用したサービスを提供した場合。
3　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	100円	入所者すべてのデータ（心身の状況等）収集を行い、それを活用した介護サービスを行った場合。
4　ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	60円 又は 120 円	一定期間に当事業所を利用した方のうち、ADL(日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合。
5　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	6円 又は 26 円	継続的に褥瘡（床ずれ）管理を行い、その結果により算定。
6　排せつ支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）	20円 又は 30円 又は 60 円	排泄に介助を要する方で、要介護度の軽減又は悪化の防止が見込まれる場合に支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施し、その結果により算定。
7　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	200円	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資するため、必要な検討・介護機器の活用・職員研修等、基準に適合した場合
8　協力医療機関連携加算	10円	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合

令和８年８月１日から適用

③-1　要介護度別自己負担金額

（保険者から交付される介護保険負担割合証の記載が「3 割」の場合）

上段：個室　下段：多床室　　１日あたり個人負担料金単価（円）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1 介護報酬の 2 割負担	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613
2 日常生活継続支援加算	108	108	108	108	108
3 夜勤職員配置加算Ⅲロ	48	48	48	48	48
4 個別機能訓練加算	36	36	36	36	36
5 看護体制加算（Ⅰ）ロ	12	12	12	12	12
6 障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	78	78	78	78	78
7栄養マネジメント強化加算	33	33	33	33	33
8 居住費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
	915	915	915	915	915
9 食費	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
一日合計	4,858	5,068	5,287	5,497	5,704
※　別途加算有	4,542	4,752	4,971	5,181	5,388

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　上表の 1～7 の合計額（注 2～注 9 及び「③-2 月額加算」が加算された場合は、その加算額も含む。）**の 17.6%に相当する額が利用者負担として加算されます。**

注 1　居住費、食費について、負担限度額認定を受けている方については、負担限度額認定証に記載されている居住費、食費の金額となります。

注 2　契約者様の同意の下、看取り介護を行った場合看取り介護加算が加算されます。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	216 円/日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	432 円/日
死亡日の前日及び前々日	2,040 円/日
死亡日	3,840 円/日

注 3　医師が発行した食事箋に基づき、療養食を提供された方は 1 食(回)18 円加算されます。

注 4　若年性認知症の方は、1 日につき 360 円加算されます。

注 5　入院又は外泊された場合、1 か月に 6 日を限度として 738 円加算されます。

注 6　入所された日から 30 日以内に限り、1 日につき 90 円加算されます。

注 7　裏面（③-2）加算項目に該当する場合は、1 か月につき 1 回加算されます 。

注 8　医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、紹介を行った場合、 1 回につき 750 円加算されます。

注 9　その他の加算項目に該当する場合は、予め書面により説明し、同意を得た上所定の金額が加算されます。

③-2　月額加算

加　算　項　目	加　算　額	摘　　要
1　安全対策体制加算	60円	入所時に1回のみ。
2　個別機能訓練加算（Ⅱ）	60円	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、有効な機能訓練実施のためにデータを活用したサービスを提供した場合。
3　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	150円	入所者すべてのデータ（心身の状況等）収集を行い、それを活用した介護サービスを行った場合。
4　ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	90円 又は 180 円	一定期間に当事業所を利用した方のうち、ADL(日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合。
5　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）	9円 又は 39 円	継続的に褥瘡（床ずれ）管理を行い、その結果により算定。
6　排せつ支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）	30円 又は 45円 又は 60 円	排泄に介助を要する方で、要介護度の軽減又は悪化の防止が見込まれる場合に支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施し、その結果により算定。
7　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	300円	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資するため、必要な検討・介護機器の活用・職員研修等、基準に適合した場合
8　協力医療機関連携加算	15円	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合

④　その他の自己負担額（介護保険の給付対象とならないサービス）

預り金等管理料	月額 1,000 円	依頼された通帳や金品等の管理料です。
利用者様の選定する特別な食事	実費	契約者に提供する食事の材料等にかかる費用です。
利用者様の選定する特別な室料	日額 750 円	6 棟特別個室。
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ･ｸﾗﾌﾞ活動	実費	材料代（活動参加は希望によります。）
理美容料	2,000 円	顔そりのみは 1,000 円
複写物交付料	一枚 10 円	
インフルエンザ予防接種	実費	市で定める基準額から軽減額を控除した金額
テレビレンタル料	月額 600 円	テレビ使用に係る電気料含。
テレビ電気料	月額 150 円	テレビを持ち込まれる場合のテレビにかかる電気料等負担額です。
医療費	実費	
その他個人に関わる諸経費	実費	衣類. 新聞購読料. 他

⑤　利用料金の支払い方法

利用料金は１か月ごとに精算し、翌月１０日過ぎに郵送でご請求いたします。

支払い方法につきましては、下記のいずれかをご利用ください。

ア　郵便局の自動払込

イ　指定口座への振込（25 日まで）