［別紙１］

入所　R8/8版

重要事項（事業所案内）説明書

１ 事業を実施する事業者の概要

名　　称	医療法人　明和会
所　在　地	徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1
電　話　番　号	０８８－６４２－５０５０
代 表 者 氏 名	田　蒔　正　治
設 立 年 月 日	昭和22年8月1日

２ 事業所の概要

事 業 所 の 種 類	介護老人保健施設
事 業 所 の 名 称	国府ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾌｪﾆｯｸｽ　介護保険指定番号　第3650180296号
開　設　年　月　日	平成6年3月15日
事業所の所在地	徳島市国府町井戸字左ケ池３９番地１
事 業 所 の 規 模	入所定員　９０名 療養室　　個室４室、　２人室１３室、　４人室１５室
電　話　番　号	088-642-3633　FAX 088-642-8021
管 理 者 職 氏 名	施設長　　宗　　克　敏
施 設 の 職 員 体 制	(1) 厚生労働省令の配置基準に従い、次の職種の職員を配置しています。 ① 専任職員 医師、看護（准看護）師、介護職員、支援相談員 理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員 調理員、事務員 ② 兼任職員 薬剤師、言語聴覚士 ③ なお、施設独自の方針により、兼務の物療士を配置しています。
事業所の運営方針	次の運営方針を定め、入所者の方が、能力に応じて日常生活を営むことができるよう援助し、１日も早い家庭復帰を目指します。 (1) 関係法令等の規定に従い、適切なサービスを提供します。 (2) 入所者の方の心身の状況を十分把握し、ご希望を十分尊重し、入所者やご家族の同意を得て「施設サービス計画」を作成します。 なお、計画の写しをお渡しします。 (3) サービスの提供に当たっては、懇切・丁寧を旨とします。 特に認知症の状態にある方に対しては、サービスを提供できる体制を整え、必要に応じその特性に即応したサービスを提供します。 (4) サービスの提供に際しては、入所者ご本人又は他の入所者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の行動を制限する行為は行ないません。 (5) 事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業者、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 (6) 当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供に係るもの以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じ利用者又はその代理人の承諾を得ることとします。
事業所が実施している他の事業	(1) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護） (2) 通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（定員４０名） (3) 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ

３ 介護保険施設サービスの内容

入 所 の 手 続 き	(1) 入所される方の介護保険証で確認させていただきます。 (2) 入所に際しての諸条件（利用料含む）をご確認の上、契約書を提出していただきます。

施 設 サ ー ビ ス	⑴ 施設サービス計画の作成 施設では、全職種の職員の協議によって作成された「施設サービス計画」に基づき、看護、医学的管理下での介護や機能訓練（レクリエーションを含む）その他必要な医療や日常生活上のお世話等のサービスを提供します。 ⑵ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。） 朝　食　　８時００分～　８時３０分 昼　食　１２時００分～１２時４５分 夕　食　１８時００分～１８時４５分 なお、ご希望により特別な食事も有料で提供できます。 ⑶ 入浴（一般浴槽の他、介助を要する入所者には特別浴槽で対応） 週に２回ご利用いただけます。ただし、入所者の心身の状況に応じて、清拭となる場合があります。 ⑷ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理 ⑸ 入所者が選択する特別な食事 ⑹ 理美容サービス（原則としてご希望により月２回実施できます） ⑺ 各種相談・援助サービス 利用者及びご家族等からの各種相談に対応します。 ⑻ 行政手続きの代行及びその他のサービス ＊これらのサービスの中には、別途料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4 協力医療機関の名称

利用者の医療については、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力をいただいています。

協力医療機関	名　称	たまき青空病院
	所在地	徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1
歯科医療機関	名　称	井川歯科医院
	所在地	徳島市北田宮二丁目３番６号

5 施設利用に際しての留意事項

はじめに

（1） 当施設は「永住」のための施設ではなく、家庭復帰を目的とした施設です。
そのため、原則として３ヶ月毎に入所継続の可否を検討し、可能な限り家庭復帰への働きかけをいたしますので、ご理解のほどお願いいたします。

（2） 面会
面会時間は、原則として午前９時から午後９時までとしています。
なお、午後５時３０分以降は、正面玄関を施錠していますので、西側通用口より出入りください。

（3） 外出・外泊
日時・外泊先等を明示して事前にお届け下さい。

（4） 飲酒・喫煙
施設内での飲酒はご遠慮いただいています。
施設内は禁煙としています。

（5） 火気の取扱い
施設内での使用は禁止しています。

（6） 設備・備品の利用
設備・備品等をご利用の際は、破損等が生じないよう取扱いに十分ご注意ください。

（7） 所持品・備品等の持ち込み
所持品・備品等の持ち込みは必要最小限のものとし、季節により変動するものはその都度調整して下さい。また水洗いのできない衣類等については、持ち込みはご遠慮ください。

（8） 金銭・貴重品の管理
施設では原則として金銭・貴重品等のお預かりは行ないません。
ご家族の方で管理していただき、所持金もお小遣い程度としてください。
万一紛失、盗難があっても当施設では一切の責任を負えませんのでご了承ください。
どうしても事情によりご家族様が管理できない場合に関しては事前にご相談ください。

（9） 外出・外泊時等における他の医療機関での受診
外泊・外出時においては、他の医療機関では原則として受診できません。
ごく限られた範囲に限り診療できることとされていますので、事前に施設までご相談くださ
なお、受診に際しては、施設が発行する「紹介状」を持参し、受診する医療機関にご提示ください。

(10) 飲食物の持ち込み

原則として食品管理・体調管理・安全性の観点から当施設の食事を利用していただきます。
事情により飲食物等を持ち込む場合は事前にご連絡・ご相談ください。
なお、食中毒等の心配の恐れがありますので、管理については十分ご注意してください。万一、持ち込んだ食事に起因して食中等が発生した場合は、事業所は一切の責任を負いません。

(11) ペット等の同伴・持ち込み

ペット等の同伴・持ち込みは衛生上等の観点からご遠慮いただいております。

6 非常災害対策

(1) 施設では、防災設備として次の設備を設けています。

避難階段・避難器具	自動火災報知設備	煙感知器
防火戸・防火シャッター	非常通報設備	
屋内・外消火栓設備	漏電火災警報機	
スプリンクラー設備	非常警報設備	

(2) 施設では、防災・避難訓練を年２回実施しています。

7 要望及び苦情等の相談

(1) 施設には支援相談を専門に担当する支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談してください。要望や苦情等は、支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応します。

介護老人保健施設　国府リハビリテーション　フェニックス
〒779-3118　徳島市国府町井戸字左ヶ池３９－１
℡　088-642-3633
苦情相談窓口：支援相談員、事務長

(2) その他下記行政機関等に直接苦情を申し出ることができます。

入所者の住所地の市町村役所介護保険担当部署	徳島市	〒770-8571	徳島市幸町2丁目5番地 ℡　088-621-5585
	鳴門市	〒772-8501	鳴門市撫養町南浜字東浜170番地 ℡　088-684-1175
	小松島市	〒773-8501	小松島市横須町1番1号 ℡　0885-32-3507
	阿南市	〒774-8501	阿南市富岡町トノ町12番地3 ℡　0884-22-1793
	阿波市	〒771-1623	阿波市市場町切幡字古田201番地1 ℡　0883-36-6814
	吉野川市	〒776-0010	吉野川市鴨島町鴨島115-1 ℡　0883-22-2264
	美馬市	〒777-0005	美馬市穴吹町穴吹字九反地５番地 ℡　0883-52-5605
	三好市	〒778-8501	三好市池田町サラダ1610番地1 ℡　0883-72-7610
	松茂町	〒771-0220	板野郡松茂町広島字東裏30番地 ℡　088-699-2190
	北島町	〒771-0203	板野郡北島町中村字上地23番地1 ℡　088-698-9805
	藍住町	〒771-1203	板野郡藍住町奥野字矢上前52番地1 ℡　088-637-3311

	板野町	〒779-0104　板野郡板野町吹田字町南22番地2 ℡　088-672-5986
	上板町	〒771-1392　板野郡上板町七條字経塚42番地 ℡　088-694-6810
	石井町	〒779-3295　名西郡石井町高川原字高川原121番地1 ℡　088-674-1111
	神山町	〒771-3395　名西郡神山町神領字本野間100番地 ℡　088-674-1114
	つるぎ町	〒779-4195　美馬郡つるぎ町貞光字中須賀42番地1 ℡　0883-62-3113
	東みよし町	〒779-4795　三好郡東みよし町加茂3360番地 ℡　0883-82-6306
徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	℡ 受付時間	０８８－６６５－７２０５ ８時３０分 ～ １７時１５分 （ただし、土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く。）

（3） なお、施設内に設置した「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

8 その他の事項

（1） 施設では、多くの方に安心してご利用いただくため、施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等」は禁止しています。

（2） 施設についての詳細は、パンフレットでもご覧になれますのでお申し出ください。

［別紙２］

重要事項（利用者負担）説明書

入所　R8/8版

１　ご負担いただく利用料の区分

①　施設サービス費・各種加(減)算（法定額）の１割、また一定以上所得がある方は２～３割負担（負担割合証による）
※なお、地域区分別単位の単価（７級地 1単位＝ 10.14円）にて表記してあります。

②　保険給付対象外の居住費・食費及び日常生活費等の費用額

２　介護保険法に定める利用者の負担額

(1)　施設サービス費の額 (在宅強化型)

区　分	従来型個室	多床室（２人部屋含む）
要介護　1	799　円/日	883　円/日
2	875　円/日	960　円/日
3	940　円/日	1,028　円/日
4	998　円/日	1,087　円/日
5	1,054　円/日	1,140　円/日

施設サービス費の額 (在宅強化型以外)

区　分	従来型個室	多床室（２人部屋含む）
要介護　1	727　円/日	804　円/日
2	773　円/日	854　円/日
3	839　円/日	920　円/日
4	895　円/日	974　円/日
5	945　円/日	1,026　円/日

【註】　次のいずれかに該当する場合は、多床室（２人部屋）の額になります。
この場合、特別な室料は必要ありません。

① 感染症や治療上の必要性など、施設側の事情により一定期間（３０日以内）個室への入所が必要と医師が判断した場合

② 著しい精神症等により多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが高く、個室以外での対応が不可能である者と医師が判断した場合

(2)　各種加（減）算と額

①	短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算（Ⅰ）	261 円/回	（Ⅱ）に加え、入所時及び1月に1回以上ADL評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出している場合
	短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算（Ⅱ）	202 円/回	入所日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合
②	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算（Ⅰ）（週3日を限度）	243 円/回	（Ⅱ）に加え、退所後に生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合
	認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算（Ⅱ）（週3日を限度）	121 円/回	認知症の方に、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し、３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを個別に行った場合
③	若年性認知症利用者受入加算	121 円/日	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合
④	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可（Ⅰ）	51 円/日	施設類型が加算型で在宅復帰等に関する条件を満たしている場合
	（Ⅱ）	51 円/日	施設類型が強化型で在宅復帰等に関する条件を満たしている場合
⑤	夜勤職員配置加算	24 円/日	夜勤時のスタッフ配置が手厚い条件の場合
⑥	初期加算（Ⅰ）	60 円/日	急性期医療行う病院の一般病床から入所して30日以内
	（Ⅱ）	30 円/日	入所日から30日以内の期間

⑦ 入所前後訪問指導加算 （Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可 （入所中に1回を限度）	（Ⅰ）	456 円/回	入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
	（Ⅱ）	486 円/回	入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を目的とした施設サービスの策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の改善目標及び退所後も含めた支援計画を作成した場合
⑧ 試行的退所時指導加算 （1月1回を限度）		405 円/回	入所期間が１月を超える入所者が試行的に退所する場合において当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養指導を行った場合
⑨ 退所時情報提供加算 （退所時に1回を限度）	（Ⅰ）	507 円/回	入所期間が1月を超える入所者が居宅や他の社会福祉施設へ退所する際、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
	（Ⅱ）	253 円/回	入所者が医療機関へ退所する際、退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合
⑩ 入退所前連携加算 （Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可 （退所時に1回を限度）	（Ⅰ）	608 円/回	(Ⅱ)に加え、入所予定日前後30日以内に退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合
	（Ⅱ）	405 円/回	入所期間が１月を超える入所者が居宅に退所する際、居宅介護支援事業者と退所前から連携し、入所者の同意を得て情報提供と居宅ｻｰﾋﾞｽの調整を行った場合
⑪ 訪問看護指示加算 （退所時に1回を限度）		304 円/回	退所時に訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに指示書を交付した場合
⑫ 協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	50 円/月	協力医療機関と施設入所者の急変時等に相談・診察・入院等の連携が取れる体制を整え、協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う会議等を定期的に行っている場合
⑬ 褥創マネジメント加算 (Ⅰ)(Ⅱ)の同時算定不可	（Ⅰ）	3 円/月	入所者毎の褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡発生のリスクがある入所者毎に褥瘡ケア計画を作成している場合
	（Ⅱ）	13 円/月	（Ⅰ）の要件を満たしている施設において褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者において褥瘡の発生がない場合
⑭ 排せつ支援加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の同時算定不可	（Ⅰ）	10 円/月	排泄にかかる要介護状態が軽減の見込みについて評価し、評価結果等を厚生労働省に提出し、軽減できると判断した入所者に対し原因の分析・支援計画の作成及び支援を行っている場合
	（Ⅱ）	15 円/月	（Ⅰ）の要件を満たしている施設において要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善し悪化がない、又は、おむつ使用ありからおむつ使用なしに改善、又は、尿道カテーテルが抜去された場合
	（Ⅲ）	20 円/月	（Ⅰ）の要件を満たしている施設において要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善し悪化がない、又は、尿道カテーテルが抜去された、かつ、おむつ使用ありからおむつ使用なしに改善した場合
⑮ 自立支援促進加算		304 円/月	医師が入所者毎に自立支援のために必要な医学的評価を行い、自立支援に係る支援計画等の策定に参加し、医学的評価の結果などを厚生労働省に提出している事。
⑯ リハビリテーション マネジメント計画提出料加算（Ⅱ）		33 円/月	医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又は家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚労省に提出している場合

⑰ 栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算		11 円/日	管理栄養士を(当施設の場合)1.8人場合配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し栄養ケア計画に従って週3回食事を観察し食事の調整を行い、栄養状態等の情報を厚労省に提出している場合
⑱ 科学的介護推進体制加算 （Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可	（Ⅰ）	40 円/月	入所者毎のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
	（Ⅱ）	60 円/月	（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報などを厚生労働省に提出した場合
⑲ 療養食加算		6 円/回	医師の指示箋に基づく療養食の提供
⑳ 経口移行加算		28 円/日	経管により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下障害を踏まえ経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士及び言語聴覚士又は看護職員による支援を実施した場合
㉑ 経口維持加算	（Ⅰ）	405 円/月	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師の指示に基づき、その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者毎に経口維持計画を作成し、管理栄養士等が栄養管理を行った場合
	（Ⅱ）	101 円/月	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師、言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて算定
㉒ 再入所時栄養連携加算		202 円/回	医療機関からの再入所時、前回の入所時と比べて大きく異なる栄養管理が必要であり、当施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携を図り栄養管理の調整を行った場合
㉓ 口腔衛生管理加算 （Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可	（Ⅰ）	91 円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言・指導に基づき口腔衛生等の管理に係る計画を作成し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合
	（Ⅱ）	111 円/月	（Ⅰ）に加えて口腔衛生等の管理に係る計画の内容の情報を厚生労働省に提出している場合
㉔ 緊急時施設療養費 （1）緊急時治療管理 （1月1回連続する3日を限度）		525 円/日	入所者の状態が危篤になり救命救急医療が必要となった際、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合
（2）特定療養		第一医科診療報酬点数表により算定 10円を乗じる	保健医療機関が行った場合に算定されるリハビリテーション・処置・手術・麻酔又は放射線治療を行った場合
㉕ かかりつけ医 連携薬剤調整加算 （それぞれ退所時1回を限度）	（Ⅰ） イ	141 円/回	施設医師または薬剤師が規定の研修を受講し、6種類以上の内服薬を処方された入所者の入所後1月以内にかかりつけ医に状況に応じて処方内容を変更する可能性がある事を説明し合意を得、内服に変更がある場合には多職種で状態を把握し、変更後の状態を退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行った場合
	（Ⅰ） ロ	70 円/回	施設医師または薬剤師が規定の研修を受講し、6種類以上の内服薬を処方された入所者の内服に変更がある場合には多職種で状態を把握し、変更後の状態を退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行った場合
	（Ⅱ）	243 円/回	（Ⅰ）に加えて服薬情報等を厚生労働省に提出している場合
	（Ⅲ）	101 円/回	（Ⅰ）と（Ⅱ）に加え、6種類以上の内服薬が処方されている方の処方内容を施設医師とかかりつけ医が共同し、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させた場合
㉖ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） （1月1回連続する10日を限度）		486 円/日	肺炎・尿路感染・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合

㉗ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所日を起算として7日を限度）		202 円/日	認知症の行動・心理症状のため緊急入所が適当と医師が判断した場合
㉘ 認知症チームケア推進加算	（Ⅰ）	152 円/月	事業所内で入所者総数のうち認知症者の占める割合が1/2以上で、認知症介護指導者養成研修を受講した職員が1名以上配置され個別の認知症ケアを行った場合
	（Ⅱ）	121 円/月	事業所内で入所者総数のうち認知症者の占める割合が1/2以上で、認知症介護実践リーダー研修を受講した職員が1名以上配置され個別の認知症ケアを行った場合
㉙ 外泊時費用（１月に６日が限度）		367 円/日	居宅における外泊を認めた場合
㉚ 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）（1月に6日が限度）		811 円/日	居宅における外泊を認めた場合　１月に６日が限度認め、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合
㉛ ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ加算 死亡日以前　31日以上45日以下 死亡日以前　4日以上30日以下 死亡日の前日及び前々日 死亡日		 73 円/日 162 円/日 922 円/日 1,926 円/日	医師が回復の見込みがないと診断した者で、本人の意思を尊重しつつ医師・看護職員・介護職員・支援相談員・管理栄養士等が共同して規定のｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ等に沿った医療・ｹｱが実施出来る施設ｻｰﾋﾞｽ計画を作成し、本人又はご家族の求め等に応じ随時説明を行い同意を得てｹｱが行われている場合
㉜ 安全対策体制加算（入所中1回を限度）		20 円/日	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
㉝ 高齢者施設等感染対策向上加算（併算定可能）	（Ⅰ）	10 円/月	第二種協定指定医療機関と、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関と感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症発生時には連携して適切に対応するとともに、協力医療機関や医師会が定期的に行う研修会や訓練に年1回以上参加する場合
	（Ⅱ）	5 円/月	感染対策向上加算を算定する医療機関から3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受ける場合
㉞ 生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	101 円/月	ICT機器（見守りセンサー・インカム等・電子請求ソフト）を導入し、職員間の適切な役割分担を行った上で1年に1回、業務改善の取り組みの効果を示すデータを提出した場合
	（Ⅱ）	10 円/月	ICT機器を1つ以上導入し、1年に1回、業務改善の取り組みの効果を示すデータを提出した場合
㉟ 新興感染症等施設療養費		243 円/日	新興感染症の新たなパンデミック発生時における施設内療養を行った場合
㊱ ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可	（Ⅰ）	22 円/日	介護職員総数のうち介護福祉士を80%以上、又は、勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置している場合
	（Ⅱ）	18 円/日	介護職員総数のうち介護福祉士60%以上配置している場合
㊴ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		毎月(1)及び(2)①から㊱までにより算定した単位×97/1000	

3　保険給付対象外のご利用者の費用額

（1）非課税

(a)　居住費	（個　室）　1,728 円/日 （多　床）　437 円/日	室料と光熱水費相当額の合計 光熱水費相当額 ＊負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日当たりの上限となります（別途資料参照）
(b)　食　費	1,545 円/日	＊負担限度額認定を受けている場合には、 認定証に記載されている食費の負担限度額が1日当たりの上限となります（別途資料参照） ＊経管栄養に係るボトルやチューブ等の費用も含まれます

（2）課税（税込）

(a)　特別な室料	（個　室）　1,100 円/日 （2人室）　550 円/日	外泊時にも室料をいただくことになります
(b)　特別な食事費用	実　費	バイキング等の費用（ご希望の方に限ります）
(c)　おやつ代（軽減税率）	108 円/日	ご希望の方に限ります
(d)　日用品費	実　費	個別に利用した日用品費 (石鹸、ｼｬﾝﾌﾟｰ、ﾘﾝｽ、歯ブラシ、化粧品、タオル等)
(e)　教養娯楽費	実　費	希望者が参加するクラブ活動等での材料等の費用
(f)　理美容代	実　費	ご利用になった場合の費用
(g)　洗濯代	実　費	契約業者にて洗濯依頼される場合
(h)　行事費	実　費	小旅行や観劇、外部講師による料理教室等に参加された場合の費用
(i)　健康管理費	実　費	インフルエンザ予防接種等にかかる費用
(j)　その他の費用	所定額	診断書等の文書料の費用
(k)　電気代/日 [持参またはリースされた電気機器等の使用にかかる電気代]	1台66円/日	・テレビ　・ラジオ　・携帯電話 ・電気掛毛布　・電気敷毛布　・電気あんか ・パソコン　等の電化製品

4　お支払い方法

お支払（問合）期間	毎月15日から翌月14日　　月曜から土曜日（祝日も可）　9時～17時 ・ ご利用料金の計算は、月末締めで翌月15日に確定いたします。施設側からは原則、ご家族様への請求書を送付いたしておりません。
お支払（問合）場所	事務所窓口 ・ 毎月15日以降に、事務所窓口にてお支払いをお願いいたします。 ・ 事前のご請求額のお問い合わせも同様にお願いいたします。 （お電話でのお問い合わせも可能です） ・ また、直接のお支払いが困難な方につきましては、銀行（阿波銀行に限る）からの引落・振込にも対応いたしますので、事前にご相談くださいますようお願いいたします。