

特別養護老人ホーム アマリリス

重要事項説明書

(令和6年4月1日改正)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 神戸婦人同情会
- (2) 法人所在地 神戸市灘区青谷町2丁目1-6
- (3) 代表者氏名 理事長 城 邦子
- (4) 設立年月日 大正5年3月16日
- (5) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護事業】平成28年3月1日指定

尼崎市2873011304号 定員90名（特養空床利用型による）

【通所介護事業】平成28年3月1日指定

尼崎市2873011296号 定員30名

【居宅介護支援事業】平成28年3月1日指定

尼崎市2873011312号

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 ユニット型介護福祉施設サービス

(2) 施設の目的

介護老人福祉施設のユニットケア施設において、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、ご入居者様一人一人の意志及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご入居者様が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム アマリリス
- (4) 施設の所在地等 尼崎市若王寺3丁目16-3
- (5) 電話番号 電話 06-6498-7501
- (6) 施設管理者 施設長 城 邦子
- (7) 開設年月日 平成28年3月1日
- (8) 入所定員 90名

3. 居室の概要

居室は全室個室で冷暖房完備、洋式トイレ、洗面台が付いています。また、床は転倒による事故を最小限に防ぐため、衝撃を緩和する厚さ5mmのクッション入りフロア材を使用しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	90室	エアコン、洋式トイレ、洗面台、低床3モーターベッド、テレビ台兼用タンス
共同生活室(リビング)	9室	各ユニット
浴室	9室	個人浴槽（各ユニット）、特殊浴槽
医務室 調理室 機能訓練室	各1室	

- 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。
- ご契約者及びご入居者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご入居者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者様に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

- 管 理 者 (施設長) … 1名 (常勤)
- 生 活 相 談 員 … 1名 (常勤)
ご入居者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 介 護 職 員 … 42名 (常勤32名・非常勤10名)
ご入居者様の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。
- 看 護 職 員 … 4名 (常勤)
主にご入居者様の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員 … 1名 (常勤)
ご入居者様の機能訓練を担当し、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と協働して個別機能訓練計画を作成します。
- 介護支援専門員 … 1名 (常勤)
ご入居者様に係る施設サービス計画 (ケアプラン) を作成します。
- 栄養管理職員 … 1名 (常勤)
ご入居者様の状態を把握と食事の管理を行い、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と協働して、ご入居者様の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。
- 医 師 … 1名 (非常勤・嘱託医)
ご入居者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
- 調 理 員 … 6名 (相当数)
ご入居者様に対して給食を提供します。
- 事 務 員 … 1名 (相当数)
事務全般を対応します。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 時 間
1. 管理者（施設長） 生活相談員 介護支援専門員 栄養管理職員 機能訓練指導員	9：00～18：00
2. 医師（内科） （歯科）	毎週金曜日 10：00～12：00 不定期
3. 介 護 職 員	早番勤務 7：00～16：00
	日勤勤務 9：00～18：00
	遅番勤務A 10：00～19：00
	遅番勤務B 11：00～20：00
	夜 勤 16：00～翌10：00
4. 看 護 職 員	早番勤務 8：00～17：00
	日勤勤務 9：00～18：00
	遅出勤務 10：00～19：00

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご入居者様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。

特に、思い出の品（例えば昔の写真アルバムや自分の作品、賞状等）や普段使用している食器類、お気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は、事前にご相談の上、ご持参下さい。（別紙同意書が必要になります。）

※食品の持込は可能ですが、持込内容をユニット職員にお伝え下さい。また、衛生上の理由により、食品が余った場合は、居室内に残さずに必ずお持ち帰り下さい。

※携帯電話、スマートフォン、タブレットやモバイルWi-Fiの持ち込みは、ご入居者様が適切に使用できる場合に限りです。

（2）来訪（面会） ※9：00～18：00まで

ご家族の来訪は原則自由ですが、感染症予防のため流行時には、正面玄関にて手洗いの励行やマスクの着用を行って下さい。また、感染症の疑いがある方は来訪をご遠慮下さい。

※来訪の際は、受付窓口にあります来訪（面会）届に、必ず記入してください。

（3）外出・外泊

ご家族の付き添いがあれば、外出、外泊は自由です。（感染症拡大時には自粛をお願いします）尚、外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」によりお申し出下さい。

（4）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、利用料金表に定める「食事の提供に要する費用」は免除されます。

（5）施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご入居者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入居者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他のご入居者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

敷地内・施設内は禁煙です。

6. 当施設が提供するサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金(通常9割、8割若しくは7割)が介護保険から給付されます。利用料金は別紙に定めるとおりです。(別紙、利用料金表をご覧ください)

〈サービスの概要〉

① 食事の管理

- ・施設ではご入居者様の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。
- ・栄養管理職員は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と協働して、ご入居者様の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。
- ・ご入居者様の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事をとっていただきます。

お食事時間

朝食 7 : 30 ~ 9 : 30 昼食 11 : 30 ~ 13 : 30 夕食 17 : 00 ~ 19 : 00

(15 : 00に間食があります。)

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご入居者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品(オムツやパット等)は介護保険サービスの中でご用意いたします。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心に介護・看護職員より、ご入居者様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機能維持をするための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。(別紙利用料金表参照。)

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご入居者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料)

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。(別紙利用料金表参照)

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご入居者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。レクリエーション等の費用は、原則、施設が負担します。ただし、ご本人の趣味による個人所有となる物品等については自己負担と致します。

④ 理髪

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。（別紙、利用料金表をご覧ください）詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関(店)に預け入れている預金、現金での預かり金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関への届出印、定期預貯金証書、年金証書、または、現金。

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金または現金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、所定の届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金または現金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は入出金の都度、入出金台帳に記入し、毎月1回、入出金の内容及び残高をご契約者へ郵送します。また、ご契約者及びご入居者様から台帳及び通帳の開示を希望されたときは提示します。

※なお、入院時等において、貴重品の保管管理をしている場合は、利用料金を請求させていただきます。

※今現在貴重品管理サービスは行っていません。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご入居者様の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※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。

⑦ その他自己負担となるサービスの料金

ご入居者様が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から居室が明け渡された日までの期間に係る料金（別紙利用料金表参照）

⑧ 事務手数料（別紙利用料金表参照）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算してご請求致します。お支払いは、原則、金融機関口座から自動引き落としさせていただきます。（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。）

(4) 入所中の医療の提供について

原則として、下記の嘱託医（主治医）による定期往診で医療の提供を行います。嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、ご入居者様及びご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記の医療機関において優先的な診療又は入院治療を、保証するものでも義務づけるものでもありません。）

①嘱託医（主治医）

医療機関の名称	医療法人朗源会 大隈病院
医師氏名	行松 信孝
所在地	尼崎市杭瀬本町2丁目17-13
診療日	毎週金曜日
診療時間	10時～12時
診療科	内科

② 協力医療機関

医療法人社団	青洲会 アイワ病院	尼崎市東園田町4丁目101-4
医療法人伯鳳会	はくほう会セントラル病院	尼崎市東園田町4丁目23-1
医療法人財団	ヒューマンメディカル 尼崎新都心病院	尼崎市潮江1丁目3-43

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	秋山歯科
所在地	尼崎市小中島1丁目24-15 万葉ハイツ園田 101号

※口腔衛生管理に係る技術的助言・指導を年2回以上実施して頂いております。

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。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、該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご入居者様に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご入居者様の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ② 要介護1又は2に判定された場合。（なお、要介護1又は2に変更になったご入居者様が、特例入所の要件に該当すると認められる場合は、この限りではない。）
- ③ 当施設が解散若しくは破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な損壊により、ご入居者様に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑥ ご契約者及びご入居者様から退所の申し出があった場合。（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 当施設から退所の申し出を行った場合。（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者及びご入居者様からの退所の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者及びご入居者様から当施設へ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、次の場合には即時に契約を解除し、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 ご入居者様が入院された場合。
- ③ 当施設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。
- ④ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご入居者様の身体・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。
- ⑥ 他のご入居者様をご本人の身体・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、当施設が適切な対応をとらない場合。

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご入居者様の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いがか3か月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

- ③ ご入居様が、故意又は重大な過失により、事業者又は職員もしくは他のご入居者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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 ご入居様が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ⑤ ご入居様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医療施設に入院した場合。
- ⑥ 当施設で対応できない医療的ケアが必要になった時。

*** ご入居様が病院等に入院された場合の対応について ***

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入所することができます。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された時には、退院後再び当施設に入所することができます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する事があります。

(3) 円滑な退所のための援助

ご入居様が当施設を退所する場合には、ご入居様及びご契約者の希望により、ご入居様様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得た上で、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 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。
- 居宅介護支援事業者の紹介。
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

8. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入居様様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご入居様様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご入居様様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、対応します。
- ③ ご入居様様が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご入居様様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- ⑤ ご入居者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。
- ⑥ 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者様またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご入居者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者様の心身等の情報を提供します。

9. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご入居者様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められる場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況を配慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 残置物の引き取り等

ご入居者様の入所契約が終了した後、当施設に残されたご入居者様の所持品(残置物)は、2週間以内にご契約者に引き取っていただきます。尚、期限を過ぎても、ご契約者が残置物の引き取りを履行しないときは、ご契約者に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

11. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

生活相談員 村上 健太郎

(TEL) 06-6489-7501

(FAX) 06-6498-7516

○苦情解決責任者 城 邦子

○受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

○第三者委員 2名 別に定めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① ご入居者様の保険者(出身市町村等)の介護保険担当課

※尼崎市の場合: 尼崎市 健康福祉局 介護保険事業担当

(住所) 尼崎市東七松町1-23-1

(電話) 06-6489-6322 (受付時間) 9:00～17:30 [月曜～金曜]

② 兵庫県国民健康保険団体連合

(住所) 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801

(電話) 078-332-5617 (受付時間) 8:45～17:15 [月曜～金曜]

特別養護老人ホーム アマリリス

利 用 料 金 表

1 食費・居住費の費用

(1) 介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用	1日当たり朝食433円・昼食648円・間食60円・夕食586円 (合計1,727円)
居住に要する費用 (ユニット型個室)	2,540円/日 ※令和6年7月31日まで
	2,600円/日 ※令和6年8月1日から

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 300円/日
	第2段階認定者 390円/日
	第3段階認定者① 650円/日
	第3段階認定者② 1,360円/日
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 ユニット型個室 820円/日
	第2段階認定者 ユニット型個室 820円/日
	第3段階認定者①② ユニット型個室 1,310円/日

※入院等の際、お部屋(居室)をショートステイで空床利用する同意をいただいていない入居者様については、日額2,600円の居住費を徴収させていただきます。

ただし、減免対象者(第1～第3段階)の方は、加算「外泊時費用」算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は2,066円の負担となります。

2 介護老人福祉施設サービス費

区 分	項 目	金 額
基 本	要介護1	ユニット型個室 670単位 701円/日 (2割1,402円 3割2,103円)
	要介護2	ユニット型個室 740単位 774円/日 (2割1,548円 3割2,322円)
	要介護3	ユニット型個室 815単位 852円/日 (2割1,704円 3割2,556円)
	要介護4	ユニット型個室 886単位 926円/日 (2割1,852円 3割2,778円)
	要介護5	ユニット型個室 955単位 998円/日 (2割1,996円 3割2,994円)
加 算	日常生活継続支援加算	46単位 48円/日 (2割96円 3割144円)
	生活機能向上連携加算 (I)	1月につき (3月1回を限度) 100単位 105円/日 (2割210円 3割315円)
		200単位 209円/日 (2割418円 3割627円)
	生活機能向上連携加算 (II)	個別機能訓練加算を算定している場合 100単位 105円/日 (2割210円 3割315円)
		看護体制加算 (I) □
	看護体制加算 (II) □	8単位 9円/日 (2割18円 3割27円)

個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位 13円／日（2割26円 3割39円）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位 21円／日（2割42円 3割63円）
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20単位 21円／日（2割42円 3割63円）
若年性認知症入所者受入加算	120単位 126円／日（2割252円 3割378円）
外泊時費用	月6日を限度として 246単位 257円／日（2割514円 3割771円） （病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を行った場合）
外泊時在宅サービス利用費用	月6日を限度として、560単位 586円/日（2割1,172円、3割1,758円）
初期加算	30単位 32円／日（2割64円 3割96円） （入所日から30日以内の期間、入院後の再入所も同様）
夜勤職員配置加算Ⅱロ	18単位 19円／日（2割38円 3割57円）
退所前訪問相談援助加算	460単位 481円／回（2割962円 3割1,443円）
退所後訪問相談援助加算	460単位 481円／回（2割962円 3割1,443円）
退所時相談援助加算	400単位 418円／回（2割836円 3割1,254円）
退所前連携加算	500単位 523円／回（2割1,046円 3割1,569円）
退所時情報提供加算	250単位 262円／回（2割524円 3割786円）
栄養マネジメント強化加算	11単位 12円／日（2割24円 3割36円）
退所時栄養情報連携加算	70単位 74円／回（2割148円 3割222円）
再入所時栄養連携加算	200単位 209円／回（2割418円 3割627円）
経口移行加算	28単位 30円／日（2割60円 3割90円）
経口維持加算（Ⅰ）	400単位 418円／月（2割836円 3割1,254円）
経口維持加算（Ⅱ）	100単位 105円／月（2割210円 3割315円）
療養食加算	6単位 7円／回（2割14円 3割21円）
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前31日以上45日以下 72単位 76円／日（2割152円、3割228円） 死亡日以前4日以上30日以下 144単位 151円／日（2割302円 3割453円） 死亡日の前日及び前々日 680単位 711円／日（2割1,422円 3割2,133円） 死亡日1,280単位 1,338円／日（2割2,676円 3割4,014円） ※加算料金は退所日に、一括でご請求させていただきます。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位 11円／月（2割22円 3割33円）
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位 16円／月（2割32円 3割48円）
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位 22円／月（2割44円 3割66円）
排せつ支援加算（Ⅳ）	100単位 105円／月（2割210円 3割315円）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位 4円／月（2割8円 3割12円）
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位 14円／月（2割28円 3割42円）
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）	3月に1回を限度 10単位 11円／月（2割22円 3割33円）
ADL維持等加算（Ⅰ）	1月につき30単位 32円（2割64円、3割96円）

ADL維持等加算（Ⅱ）	1月につき60単位 64円（2割128円、3割192円）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位 23円／日（2割46円 3割69円）
サービス提供体制強化加算Ⅰ	18単位 19円／日（2割38円 3割57円）
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位 7円／日（2割14円 3割21円）
安全対策体制加算	入所者1人につき1回20単位 21円（2割42円 3割63円）
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき100単位 105円（2割210円、3割315円）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき10単位 11円（2割22円、3割33円）
在宅復帰支援機能加算	10単位 11円／日（2割22円 3割33円）
在宅・入所相互利用加算	40単位 42円／日（2割84円 3割126円）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位 4円／日（2割8円 3割12円）
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位 5円／日（2割10円 3割15円）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所後7日に限り200単位 209円／日（2割418円3割627円）
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月につき150単位 157円（2割314円、3割471円）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月につき120単位 126円（2割252円、3割378円）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき10単位 11円（2割22円、3割33円）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき5単位 6円（2割12円、3割18円）
新興感染症等施設療養費	1月に1回連続する5日を限度）240単位 251円（2割502円、3割753円）
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合650単位680円／回（2割1,360円 3割2,040円） 深夜の場合1,300単位1,359円／回（2割2,718円 3割4,077円）
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1月につき50単位 53円（2割106円、3割159円）
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	1月につき5単位 6円（2割12円、3割18円）
自立支援促進加算	1月につき280単位 293円（2割586円、3割879円）
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき40単位 42円（2割84円、3割126円）
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月につき50単位 53円（2割106円、3割159円）
⊗ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月につき90単位 94円（2割188円、3割282円）
⊗ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月につき110単位 115円（2割230円、3割345円）
☆ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき 所定単位数×83/1000 令和6年5月まで
☆ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき 所定単位数×23/1000 令和6年5月まで
☆ 介護職員等ベースアップ等支援換算	1月につき 所定単位数×16/1000 令和6年5月まで
☆ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき 所定単位数×136/1000 令和6年6月から

※（ ）内の料金は、負担割合証が2割・3割の方の料金です。

⊗ 歯科衛生士によるご入居者様によるケアと介護職員等に対する指導による算定です。

☆ 総単位数により、金額は毎月変動します。

3 その他の費用（ご希望者のみ費用が掛かります）

料金の種類	金額
日用品（日用品の貸し出しサービス）	実費
テレビレンタル	200円/日
電気代	テレビ・ラジオ等持ち込み 900円/月
預り金管理料	30円/日
コピー費	10円/枚 カラー30円/枚
乾電池	100円/本
歯ブラシ	100円/本
ティッシュペーパー	350円/1箱（5個）
理美容代	実費
事務手数料	300円/月
入院時の室料	2,600円/日
契約終了後も居室を明け渡さない場合	20,000円/日

令和 年 月 日

指定ユニット型介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム アマリリス

説明者名 生活相談員 氏名 ㊞

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

ご入居者様

氏名 ㊞

私は、入居者が事業者から重要事項の説明を受けましたので、私が入居者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

氏名 ㊞

(ご入居者様との関係)