

小規模多機能型居宅介護事業所　この
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所　この
重　要　事　項　説　明　書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 88 条により準用する第 9 条（「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」第 64 条により準用する第 11 条）の規定にもとづき、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護サービス提供契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

※※　目　次　※※

1	事業主体	2
2	事業所の概要	2
3	事業の目的と運営方針	3
4	事業実施地域、営業時間、定員等	3
5	職員勤務の体制	3～4
6	サービスの概要	4
7	サービス利用料金	5～7
8	利用にあたっての留意事項	8
9	非常災害時の対策	9
10	緊急時の対応方法	9
11	協力医療機関等	9
12	秘密の保持	10
13	小規模多機能型居宅介護計画	10
14	身体的拘束等について	11
15	苦情相談機関	11
16	運営推進会議の概要	12

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人 町屋福祉会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 石田 次男
法人所在地	〒910-0003 福井市松本1丁目36番15号
電話番号及びFAX番号	電話0776-26-6280 FAX0776-29-1177
設立年月日	昭和47年10月16日
法人の理念	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して統合的に提供されるように創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又、その有する能力に応じ自立し日常生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とし、誠実をモットーに事業運営にあたることを法人理念とする。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 こうの
事業所の責任者	施設長 増田 真則
開設年月日	平成27年4月1日
介護保険事業者指定番号	南越前町指定 1891900027
事業所の所在地	〒915-1111 福井県南条郡南越前町河野第29号5番地62
電話番号及びFAX番号	電話0778-48-7000 FAX0778-48-7080
Eメールアドレス	kouno@machiya-f.com
敷地概要・面積	敷地面積：6,728 m ²
建物概要	構造：鉄骨造平屋建て 延べ床面積：537.71 m ²
損害賠償責任保険の加入先	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 しせつの損害補償 保険会社

② 主な設備

宿泊室	個室9室（定員各1名）一人あたりの面積 9.13 m ²
食堂	食堂 102.13 m ² （1人当たり 6.8 m ² ）
トイレ	車椅子対応トイレ3箇所
浴室	一般浴・車いす入浴装置
台所	1室

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人町屋福祉会が開設する「この」（以下「事業所」という。）が行う指定小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員者（以下、「利用者」という。）に対し、適正なサービスを提供することで、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を目的とします。
運営方針	一 事業者は、介護保険法の主旨に従って、利用者の意志及び人格を尊重し、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い訪問や泊り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します。 二 事業の実施にあたっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスを提供することで、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供に努めるものとします。 三 事業の実施にあたっては、利用者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守りを行う等、利用者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供します。 四 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行います。 五 前各項のほか、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省労働省令第34号）」及び定める内容を遵守し、事業を実施します。

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	営業日 1年365日 営業時間 24時間
サービス提供時間	通いサービス 基本 8:00～20:00 泊りサービス 基本 20:00～8:00 訪問サービス 24時間
通常の事業実施地域	南越前町
定 員	登録定員 25名 通いサービス定員 15名 宿泊サービス定員9名

5 職員勤務の体制

①職員配置状況

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名（兼務）	—	事業を代表し、従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
計画作成者	1名（兼務）	—	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成を行う。
介護従事者	6名以上		小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、サービスの提供にあたる。
看護職員	1名	—	利用者の健康状態を把握・管理し、利用者の主治医や協力医療機関との連携を行う。

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	介護従事者及び 看護職員	常勤勤務時間（変動あり） 早番 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日勤 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 遅出 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 夜勤 1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0 ＊半勤（4時間）あり 非常勤勤務時間（変動あり） 日勤 7 : 3 0 ~ 1 4 : 3 0 8 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0 8 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 9 : 0 0 ~ 1 4 : 3 0 1 3 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 夜勤 1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0
計画作成者	7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0		

6 サービスの概要

通い	食 事	食事の提供及び食事の介助をします。 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮した食事を提供します。 調理、配膳等を介護従事者とともに行うことができます。 食事サービスの利用は任意です。
	排 泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	入 浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送 迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。また、利用中、地域への外出も支援します。 送迎サービスの利用は任意です。
訪 問		電話連絡による見守りを行う他、利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話、安否確認サービスを提供します。
泊まり		事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。

7 サービス利用料金

① 保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護・要支援別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。 1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
	月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。 <u>登録日とは、利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日</u> <u>登録終了日とは、利用者と事業所の利用契約を終了した日</u>

小規模多機能型居宅介護費（1月あたり、1割負担の場合）

* 2割、3割負担の方は、表記利用者負担額の2倍、3倍の金額となります。

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	10,458 単位	15,370 単位	22,359 単位	24,677 単位	27,209 単位
料金（A）	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
介護保険 給付金額（B）	94,122 円	138,330 円	201,231 円	222,093 円	244,881 円
利用者負担（1割） （A）－（B）	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月あたり）*1割負担の場合

* 2割、3割負担の方は、表記利用者負担額の2倍、3倍の金額となります。

要介護度	要支援1	要支援2
単位数	3,450 単位	6,972 単位
料金（A）	34,500 円	69,720 円
介護保険 給付金額（B）	31,050 円	62,748 円
利用者負担（1割） （A）－（B）	3,450 円	6,972 円

② 加算について（1割負担の場合）

* 2割、3割負担の方は、表記利用者負担額の2倍、3倍の金額となります。

ア 初期加算（1日あたり）

☆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日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の利用者負担があります。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

初期加算単位数	30 単位
料金（A）	300 円
介護保険給付金額（B）	270 円
利用者負担（A）－（B）	30 円

その他の加算（1月あたり、1割負担の場合）

＊2割、3割負担の方は、表記利用者負担額の2倍、3倍の金額となります。

イ 認知症加算	【認知症加算Ⅰ】		単位数	760 単位
	日常生活に支障をきたすおそれのある症状・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（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）		料金（Ａ）	7,600 円
			介護保険給付金額（Ｂ）	6,840 円
			利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	760 円
	【認知症加算Ⅱ】		単位数	460 単位
	要介護２に該当し、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）		料金（Ａ）	4,140 円
			介護保険給付金額（Ｂ）	4,500 円
			利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	460 円
ウ 看護職員配置加算	【看護職員配置加算Ⅰ】		単位数	900 単位
	常勤かつ専従の看護師を１名以上配置している場合		料金（Ａ）	9,000 円
			介護保険給付金額（Ｂ）	8,100 円
			利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	900 円
	【看護職員配置加算Ⅱ】		単位数	700 単位
	常勤かつ専従の准看護師を１名以上配置している場合		料金（Ａ）	7,000 円
			介護保険給付金額（Ｂ）	6,300 円
			利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	700 円
エ サービス提供体制強化加算	研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること	【サービス提供体制強化加算Ⅰ】	単位数	750 単位
		介護福祉士が 70%以上配置されていること。	料金（Ａ）	7,500 円
			介護保険給付金額（Ｂ）	6,750 円
			利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	750 円
		【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	単位数	640 単位
		介護福祉士が 50%以上配置されていること。	料金（Ａ）	6,400 円
			介護保険給付金額（Ｂ）	5,760 円
			利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	640 円
		【サービス提供体制強化加算Ⅲ】	単位数	350 単位
		介護士が 40%以上、または、常勤職員が 60%以上、または、勤続 7 年以上の職員が 30%いること。	料金（Ａ）	3,500 円
			介護保険給付金額（Ｂ）	3,150 円
			利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	350 円

オ 総合ケアマネジメント加算Ⅰ 1月につき 1,200 円

☆利用者の心身の状況や取り巻く環境に応じ、随時、関係職員が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行い、又、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、地域住民と交流を図り、利用者の状態に応じ、地域の行事や活動に積極的に参加していること。

カ 訪問体制強化加算 1月につき 1,000 円

☆訪問サービスの提供に当たる従業員が 2 名以上（常勤換算法）配置していること

キ 若年性認知症利用者受入加算 1月につき 800 円

ク 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ） 1月につき （Ⅰ）100 円 （Ⅱ）200 円

ケ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 円／回

コ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 円／回

サ	科学的介護推進体制加算	1月につき	40円
シ	介護職員処遇改善加算	1月の所定単位数に14.9%を乗じた単位数	
ス	特別地域加算	1月の基本単位(料金)に15%を乗じた単位(円)	
＜算定要件＞国が定める過疎地域等に所在する場合（南越前町全域が該当）			

③その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	朝食450円 昼食730円＜おやつ含む＞ 夕食650円
おむつ代	紙オムツ各1組150円 紙パンツ各1組250円 尿取りパット30円
宿泊に要する費用	1泊2,150円
通常の事業実施地域を越える送迎費用	通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道km未満 0円 通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道km以上 0円
通常の事業実施地域を越える訪問サービスの交通費	交通機関利用料金実費 (交通機関を利用した場合、自動車を利用した場合)
リクリエーション、クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてリ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。 娯楽費 200円(1ヶ月)
洗濯	200円(1回)

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日すぎに利用者あてにお届けします。
---------------	---

利用料、その他の費用の支払い	請求分（前月の利用料）を２０日までに、お支払いください。 【事業者指定口座振り込みの場合】 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。
----------------	--

8 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食 事	食事サービスの利用は任意です。 お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、あらかじめ事業所に申し出てください。
入 浴	入浴サービスについては任意です。 入浴時間帯 通いサービス ８時から２０時 泊りサービス ２０時から８時
送 迎	決められた時間に遅れると、送迎できない場合があります。
訪 問	訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。 医療行為 利用者の家族に対する訪問介護サービス 飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙 利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 利用者又はその家族等に行う迷惑行為
宿 泊	急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。 他の利用者の希望もありますので、調整させていただくことがあります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲酒、喫煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙は決められた場所でしてください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。

動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練をおこないます。
平常時の訓練等	年 2 回の防災訓練
消防計画等	防火管理者 増田 真則
防犯防火設備 避難設備等の概要	誘導灯設備・・・5 箇所 非常照明・・・25 箇所 自動火災報知設備 発信機・・・1 箇所 消火器・・・2 台

10 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	サービスの提供中に事故が発生した場合には、速やかに家族、保険者（市町村）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 施設はサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。	
協力医療機関	国民健康保険 今庄診療所 ・ 医療法人 池慶会 池端病院	
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地 / 電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等氏名	
	住所 / 電話番号	

11 協力医療機関等

協力医療機関	国民健康保険 今庄診療所
	所在地 南条郡南越前町今庄 84-24-1
協力医療機関	医療法人 池慶会 池端病院
	所在地 越前市今宿町 8-1
協力歯科医療機関	はこだ歯科医院 院長 箱田 信之
	所在地 南条郡南越前町東大道 32-19-1
連携介護老人福祉施設	地域密着型特別養護老人ホーム こうの
	所在地 南条郡南越前町河野第 29 号 5 番地 62

1 2 秘密の保持

利用者及びその家族に関する 秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
従業者に対する 秘密の保持について	就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。 秘密の保持の義務規定に違反した場合は、法人の罰則規定を設けています。
個人情報の保護について	事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしませぬ。

1 3 小規模多機能型居宅介護計画

小規模多機能型居宅介護計画 について	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、泊りサービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。 事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議のうえで小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護計画を定め、また、その実施状況を評価します。 計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
サービス提供に関する 記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から2年間保管します。 また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。

1 4 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合は、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「身体拘束廃止委員会」で検討します。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 5 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	担当者 佐藤 純子（主任） 施設長 増田 真則 TEL 0778-48-7000
事業所外苦情相談窓口	南越前町保健福祉課 TEL 0778-47-8007
	福井県国民健康保険団体連合会（苦情処理窓口） TEL 0776-57-1614
	福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 TEL 0776-24-2347 FAX 0776-24-8942 電子メール siawase@f-syakyoo.or.jp

1 6 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	利用者 利用者の家族 地区自治会、民生員、区長会の代表者 地域住民の代表者 ボランティア 南越前町保健福祉課 地域包括支援センター 事業所の現場責任者 事業所の管理者
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所この 利用料金表

1. 基本料金（1ヶ月当たり）

令和7年4月1日改定

		自己負担額					自己負担額		
要介護区分	単位数	1割	2割	3割	要介護区分	単位数	1割	2割	3割
要支援1	3,450	3450円	6,900円	10,350円	要介護3	22,359	22,359円	44,718円	67,077円
要支援2	6,972	6,972円	13,944円	20,916円	要介護4	24,677	24,677円	49,354円	74,031円
要介護1	10,458	10,458円	20,916円	31,374円	要介護5	27,209	27,209円	54,418円	81,627円
要介護2	15,370	15,370円	30,740円	46,110円					

2. 各種加算料金（主なもの。□印が当施設で算定している加算）

		自己負担額			主な算定要件
加算の名称	単位数	1割	2割	3割	
■ 初期加算	30単位/日	30円/日	60円/日	90円/日	入居した日から30日間
■ 認知症加算Ⅰ	760単位/月	760円/月	1520円/月	2,280円/月	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方
■ 認知症加算Ⅱ	460単位/月	460円/月	920円/月	1,380円/月	要介護度2で認知症日常生活自立度Ⅱの方
□ 看護職員配置加算Ⅰ	900単位/月	900円/月	1,800円/月	2,700円/月	常勤専従の看護師を配置している。
■ 看護職員配置加算Ⅱ	700単位/月	700円/月	1,400円/月	2,100円/月	常勤専従の准看護師を配置している。
□ サービス提供体制強化加算Ⅰ	750単位/月	750円/月	1500円/月	2250円/月	介護福祉士が職員の70%以上である場合
□ サービス提供体制強化加算Ⅱ	640単位/月	650円/月	1300円/月	1920円/月	介護福祉士が職員の50%以上である場合
■ サービス提供体制強化加算Ⅲ	350単位/月	350円/月	700円/月	1,050円/月	介護福祉士40%または、常勤職員が60%以上である場合
■ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200単位/月	1,200円/月	2,400円/月	3,600円/月	個別サービス計画が随時適切に評価されている場合等
□ 生活機能向上訓練加算Ⅰ	100単位/月	100円/月	200円/月	300円/月	リハ専門職の助言の下、ケアマネが生活機能向上を目的とした計画を作成し、実行する
□ 生活機能向上訓練加算Ⅱ	200単位/月	200円/月	400円/月	600円/月	リハ専門職が訪問し、身体状況の評価を共同で行い、ケアマネが生活機能向上を目的とした計画を作成
□ 若年性認知症利用者受入加算	800単位/月（介護） 450単位/月（予防）	800円/月（介護） 450円/月（予防）	1,600円/月（介護） 900円/月（予防）	2,400円/月（介護） 1,350円/月（予防）	若年性認知症利用者ごとに担当を定めている
□ 栄養スクリーニング加算	5単位/回	5円/回	10円/回	15円/回	6ヶ月ごとに栄養状態を確認し、ケアマネに情報を共有した場合（＊6月に1回を限度とする）
□ 科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円/月	80円/月	120円/月	利用者の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた評価を介護サービスに活用すること
■ 特別地域加算	月の基本単位数（料金）に15%を乗じた額（円）				国が定めた過疎地域等に所在する場合（南越前町全域が該当）
■ 介護職員処遇改善加算	月の所定単位数に14.9%を乗じた単位				介護職員の処遇を改善するための加算

※上記の金額は1割負担の場合の金額です。2割負担の認定を受けている場合は、上記の2倍の金額となります。

※料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

※サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、看護職員配置加算Ⅰ、Ⅱはいずれか一つのみです。

3. その他の料金（全額自己負担）

食費	朝食：450円、昼食：730円、夕食：650円 ＊昼食におやつを含みます。
	※当日の急なキャンセルの場合は全額お支払いいただきます。
宿泊費	2,150円 / 泊
おむつ代等	パット30円/1枚 紙おむつ150円/1枚 紙パンツ250円/1枚
洗濯等	洗濯200円/1回 娯楽費200円/月
その他の費用	実費