

「障がい者デイサービス ひのたに」

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 愛美会

「障がい者デイサービス ひのたに」重要事項説明書

(愛媛県指定 第 3811300460 号)

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく指定障害者福祉サービス（生活介護）を提供します。

＊ ＊ 目次 ＊ ＊

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 個人情報保護について	6
6. 苦情の受付について	8
7. 事故発生時の対応等	8
8. 非常災害時の対応について	9
9. 衛生管理 感染症対策の強化について	9
10. ハラスメント対策	9
11. 障害福祉サービス事業所等に対する利益供与の禁止	9
12. 業務継続に向けた取り組みについて	10
13. 福祉サービス第三者評価事業について	10
14. 緊急時の対応について	10
15. 虐待防止に関する事項について	10
16. 虐待防止に関する窓口	11
17. 協力医療機関	11
18. 事故等の保険加入	11
19. その他運営に関することについて	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛美会
(2) 法人所在地 愛媛県四国中央市上分町乙 8 番地 2
(3) 電話番号 0 8 9 6 - 5 6 - 2 3 3 3
(4) 代表者氏名 理事長 石川 繁一
(5) 設立年月 昭和 6 3 年 1 2 月 2 4 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定生活介護事業所 ・平成 2 7 年 1 0 月 1 日指定
愛媛県 3811300460 号
※当事業所は介護老人福祉施設 樋谷荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定生活介護は、障害者総合支援法令に従いご契約者（利用者）の生活の改善、身体機能の維持向上等を図ることができるよう、適切な介護や創作的活動、機能訓練等の各種サービスを提供することにより、自立と社会経済活動への参加を促進することを目的としています。
- (3) 事業所の名称 障がい者デイサービス ひのたに
- (4) 施設の所在地 愛媛県四国中央市上分町乙 8 番地 2
- (5) 電話番号 0 8 9 6 - 7 2 - 8 2 2 5
- (6) F A X 番号 0 8 9 6 - 5 6 - 2 6 0 0
- (7) 管理者氏名 下司 政城
- (8) 当施設の運営方針 各種関係機関との密接な連携により、利用者の基本的な人権と主体性を尊重し、地域生活を総合的に支援するために、個別支援計画を作成・実施し、自立と社会参加を促進するためのサービスの提供を行うことを方針とします。
- (9) 開設年月 平成 2 7 年 1 0 月 1 日
- (10) 通常の事業の実施地域 四国中央市
- (11) 営業日及び営業時間 09 : 00 ~ 16 : 00

営業日	月曜日から金曜日とする。 (但し 土・日・祝日及び 1 2 月 3 1 日から 1 月 3 日を除く)	
受付時間	月～金	8 時 3 0 分～ 1 7 時 3 0 分
サービス提供時間	月～金	9 時 0 0 分～ 1 6 時 0 0 分

(12) 設備

相 談 室	1 室	
設備の種類	室 数	備 考
食 堂	1 室	
機 能 訓 練 室	1 室	
浴 室	1 室	一般浴・チェア浴・個浴
静 養 室	1 室	
事 務 室	1 室	

施設・設備ご利用上の注意事項

- ・飲酒、喫煙：事業所での行事等以外での飲酒はご遠慮ください。喫煙は所定の場所で行います。
- ・設備、備品の利用：貸与された器具、被服、備品等はみだりに交換したり、施設外へ持ち出さないよう願います。
- ・宗教活動について信仰は個人の自由としますが、他の利用者等に対しての強要や勧誘はしないよう願います。
- ・貴重品の持ち込みは原則としてお断り致します。やむを得ず持ち込まれる方については、ご相談下さい。尚、その際の事故等については事業所は責任を負いません。
- ・その他・サービス提供上必要な事柄については、その都度説明いたします。ご協力願います。

(13) 利用定員 20人

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	非常勤	計	指定基準
1. 管理者	1名	名	1名	1名
2. サービス管理責任者	1名	名	1名	1名
3. 生活支援員	3名	3名	6名	4.5名
4. 医師	名	1名	1名	1名
5. 看護職員	名	2名	2名	1.4名
6. 機能訓練指導員	名	2名（兼務）	2名（兼務）	1.4名
7. 施設管理栄養士	2名	名	2名	名
8. 栄養士	1名	名	1名	名
9. 調理師	3名（委託）	0名（委託）	3名（委託）	名
10. 調理員	1名	5名（委託）	6名（委託）	名

※（ ）書きは兼務職員

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者（施設長）	常勤職員の勤務時間帯（8：30～17：30）で勤務、土日休日を除く
2. サービス管理責任者	生活介護事業所ごとに、利用者の数の区分に応じ、利用者の数が60人以下の場合は1人以上配置します。
3. 生活支援員	最低1人以上配置するとともに、必要とされる看護職員及び生活支援員のうち、1人以上は常勤職員を配置します。
4. 看護職員	
5. 機能訓練指導員	

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護給付費から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供するサービス

以下のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。

（定率負担または利用者負担額）

なお、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

ただし、個別減免が適用される場合は、減免後の金額となります。

<サービス内容>

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者と担当相談支援専門員に交付いたします。

①相談及び援助

常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

②心身の状況に応じた適切な介護・支援等

適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援・日常生活の充実のための介護等を提供します。

③創作活動の機会の提供

利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、創作活動の機会を提供します。

④食事の提供及び栄養管理

利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。

⑤健康管理

常に利用者の健康状況に注意し、嘱託医が協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。服薬管理の必要な方は、当事業所の看護職員と相談の上、行います。

⑥その他

日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するために、利用者の心身の状況に応じて、レクリエーションや機能訓練等を実施します。

＜サービス利用料金＞

別紙記載の料金表（重要事項説明書別紙）をご参照下さい。

（２） 介護給付の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。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 12：00～13：00

（料 金）昼食 600円（食材料費＋調理コスト相当）

※食事提供体制加算の対象となる利用者は食材料費300円をご負担いただきます。

※食事提供体制加算の対象とならない利用者は600円をご負担いただきます。

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

片道おおむね10キロメートル以上の場合 実費

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金：材料代等の**実費**をいただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には**実費**をご負担いただきます。

⑤日常的に必要なとなる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者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ご負担いただきます。

おむつ代： **実費** その他 ：**実費**

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更する 2 か月前までにご説明します。

（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、翌月15日までにご請求しますので、特別の事情のない限り、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 指定銀行口座への振込み

愛媛銀行 川之江支店 普通預金 3 6 9 6 5 3 1

(名義) 社会福祉法人 愛美会 障がい者デイサービスひのたに

理事長 石川 繁一

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：愛媛銀行、伊予銀行など提携機関

ウ. 現金

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、生活介護サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	給食原材料費の実費 600円

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。

○利用者の体調不良や状態の改善等により生活介護に定めた期日より利用が少なかった場合であっても、利用料の日割りでの割引はしません。

(5) 身元引受人 (契約書第 23 条参照)

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

(6) 連帯保証人 (契約書第 24 条参照)

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 50 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

5. 個人情報保護について

1. 個人情報保護について、当施設に於いては「愛美会個人情報に関する規定」に基づき適切な対応を行います。

2. 個人情報保護の利用目的は、以下の通りです。

【利用者への生活介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 当事業所内部での利用目的

- ① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護給付費等 事務
- ③ 障害福祉サービスの利用にかかる当事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所・通所等の管理
 - ・ 利用料の口座引落とし等 会計、経理
 - ・ 事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の障害福祉サービス・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ④ 当事業所が利用者等に提供する生活介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅介護事業者や相談支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ⑤ 介護給付費等 事務のうち
 - ・ 相談支援事業所等との単位数確認等照会
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 愛媛県国民健康保険団体連合会又は市町村からの照会への回答
 - ・ 障害支援区分認定調査員への情報提供
- ⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 当事業所内部での利用に係る利用目的

- ① 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 生活介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 当事業所において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 当事業所において行われる事例研究等
 - ・

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ② 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
 - ・ 行政等指導監督官庁への報告
 - ・ 苦情処理に係る第三者委員への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

この基本方針及び利用目的は施設内掲示及びホームページ上で公開しています。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 下司 政城

○苦情解決責任者

〔職名〕 特別養護老人ホーム樋谷荘

施設長 石水 太一

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

・ひのたに福祉サービス向上委員会 第三者委員

氏 名	住 所	電話番号	所 属 等
曾 根 諦 泉	四国中央市妻鳥町 1 2 3 3	0 8 9 6 5 6 - 4 0 2 4	愛美会評理事

四国中央市 社会福祉課	所在地 四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電話番号 0 8 9 6 - 2 8 - 6 0 2 3
----------------	---

愛媛県国民健康保険団体 連合会	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 0 8 9 - 9 6 8 - 8 8 0 0
--------------------	---

救ピット委員会 (愛媛県運営適正化委員会苦 情解決部会)	〒790-8553 所 在 地 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館内
社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会	電話番号 0 8 9 - 9 9 8 - 3 4 7 7 受 付 月～金曜日

7. 事故発生時の対応等

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、ご契約者の家族、当該ご契約者に係る相談支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

又、当事業所のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

8. 非常災害時の対応について

- (ア) 非常災害が発生した場合にはその災害の種別に応じた樋谷荘防災マニュアル第2章(1)に定める手順により対応を行います。
- (イ) 事業所はご利用者の安全を確保すると共に、状況に応じサービス提供の中止又は延長の判断を行うものとします。
- (ウ) 事業所は災害の状況に応じ必要な事項をご利用者家族もしくは相談支援専門員等に速やかに情報提供を行います。
- (エ) 事業所は災害による不足の事態に備え、防災マニュアルに定める備蓄を行うものとします。

9. 衛生管理 感染症対策の強化について

- ① 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備・備品及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上の必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、感染症予防対策委員会を設置し、年2回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ④ 衛生管理・感染症対策の徹底と衛生的なケアを励行するため、別に定める「感染症予防対策マニュアル」により、職員へ周知徹底を図ります。
- ⑤ 事業所は、職員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10. ハラスメント対策

- ① 事業所は、介護現場におけるハラスメントの実態を把握するとともに、ハラスメントに起因する問題に迅速かつ適切な対策を講じます。
- ② 事業所は、職員、利用者、家族、取引先事業所等に対し、愛美会ハラスメント防止規定等により周知、啓発するとともに必要な研修等を定期的実施します。
- ③ 事業所は、職員からのハラスメントが行われ、または行われようとしている旨の連絡を受けた場合は、本部ハラスメント相談員を窓口とし、相談や苦情を受け付け、解決にあたります。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11. 障害福祉サービス事業所等に対するに利益供与の禁止

障害福祉サービス事業者及び事業所の職員は、相談支援事業を行う者もしくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等またはその従業者から、利用者またはその家族を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受しません。

1 2. 業務継続に向けた取り組みについて

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護事業所の提供を継続的に実施するため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って必要な措置を講じます。
2. 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 3. 福祉サービス第三者評価事業について

社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環です。

平成 30 年 4 月 1 日より、取り組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得ることから、福祉サービス第三者評価を積極的に受審することが望ましいとされている。

福祉サービス第三者評価の受審 有 ④

1 4. 緊急時の対応について

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関

医療機関名：

診療科：

主治医：

所在地：

電話番号：

緊急連絡先 ①住所：

電話番号：

氏名：

続柄：

1 5. 虐待防止に関する事項について

(ア) 虐待防止の為の対策を検討する「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(イ) 虐待防止の為の指針の整備や研修（年 2 回以上）を実施します。

(ウ) 上記を適切に実施するために担当者を定めます。

○虐待防止担当者 [職氏名] 管理者 下司 政城

(エ) サービス提供中に当該事業所職員又は養護者（利用者の家族又は障がい者を現

に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報いたします。

16. 虐待防止に関する窓口

利用者に対する虐待があった場合、迅速かつ適切に対応するため、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又はその家族に対する説明、記録の整備その他必要な措置を講じるものとします。

虐待防止に関する 相談窓口	・虐待防止責任者 特別養護老人ホーム樋谷荘 施設長 石水 太一 ・虐待相談受付担当者 管理者 下司 政城 ・ご利用時間 8:30～17:30 ・電話番号 0896-72-8225 ・FAX 0955-56-2600
------------------	---

17. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 健康会 石川クリニック
所在地	四国中央市上分町732番地1
電話番号	TEL: 0896-59-2215
診療科	内科 / 外科

医療機関の名称	社会医療法人 石川記念会 H I T O病院
所在地	四国中央市上分町788番地1
電話番号	TEL: 0896-58-2222
診療科	内科 / 外科 / 総合診療科 / 脳神経外科 整形外科 / 創傷ケアセンター / 形成外科 神経内科 / 皮膚科 / 美容外科 / 泌尿器科 歯科 等

18. 事故等の保険加入

事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。

保険加入	加入保険会社名: あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 加入保険内容: 賠償責任保険
------	---

当事業所において、事業者の責任によりご契約者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。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

19. その他運営に関するについて

事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職場環境改善対策として職員及びその他の役員のハラスメントの防止と排除に必要な事項を定めた社会福祉法人愛美会ハラスメント防止規程により、職場環境の改善に取り組んでいきます。

附則

この契約は平成 27 年 10 月 1 日より施行する。

この契約は令和 5 年 4 月 1 日改訂し施行する。

この契約は令和 6 年 4 月 1 日改訂し施行する。

この契約は令和 7 年 6 月 1 日改訂し施行する。

この契約は令和 7 年 9 月 1 日改訂し施行する。

この契約は令和 8 年 4 月 1 日改訂し施行する。

この契約は令和 8 年 6 月 1 日改訂し施行する。

令和 年 月 日

指定生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 障がい者デイサービス ひのたに

説明者 職 種

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、指定生活介護サービスの提供開始に同意しました。

(利 用 者)

住 所

氏 名 印

(代 理 人)

住 所

氏 名 (続柄) 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

障がい者デイサービス ひのたに 料金表

□サービス利用料金(1回あたり)

●基本料金表(単位)

項目	サービス提供時間	障害支援区分				
		区分2以下	区分3	区分4	区分5	区分6
生活介護 (定員20人以下)	3時間未満の場合	218 円/日	239 円/日	268 円/日	386 円/日	517 円/日
	(3時間～4時間)	273 円/日	300 円/日	335 円/日	483 円/日	646 円/日
	(4時間～5時間)	327 円/日	358 円/日	401 円/日	578 円/日	774 円/日
	(5時間～6時間)	381 円/日	419 円/日	469 円/日	676 円/日	904 円/日
	(6時間～7時間)	532 円/日	583 円/日	652 円/日	941 円/日	1,258 円/日
	(7時間～8時間)	545 円/日	598 円/日	669 円/日	966 円/日	1,291 円/日

●加算・・・対応するサービスを実施した場合、利用料に加算させていただきます。

加算名		金額	利用者負担額	備 考
初 期 加 算		300 円/日	30 円/日	利用開始日から30日を限度(1日につき)
食 事 提 供 体 制 加 算		300 円/日	30 円/日	収入が一定額以下の者で受給者証に記載
送 迎 加 算	I	210 円/回	21 円/回	指定生活介護事業所との間の送迎を行った場合に、片道につき
欠 席 時 対 応 加 算		940 円/回	94 円/回	急病等により利用を中止した場合、連絡調整・相談援助等を行った場合(月4回を限度)
人 員 配 置 体 制 加 算	II	1,810 円/日	181 円/日	生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員体制が2:1の割合以上の場合
人 員 配 置 体 制 加 算	III	510 円/日	51 円/日	生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員体制が2.5:1の割合以上の場合
福祉専門職員配置等加算	I	150 円/日	15 円/日	生活支援員等の総数のうち、有資格者(常勤)の者の数が35%以上の割合の場合
	II	100 円/日	10 円/日	生活支援員等の総数のうち、有資格者(常勤)の者の数が25%以上の割合の場合
	III	60 円/日	6 円/日	生活支援員等の総数のうち、3年以上従事している者が30%以上の割合の場合
常勤看護職員等配置加算		280 円/日	28 円/日	利用定員数に応じて、看護職員を一定数以上配置している場合(定員11人以上20名以下) ※28円/日×常勤換算の看護職員数
重度障害者支援加算	II	3,600 円/日	360 円/日	(一)生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、 区分6 かつ行動関連項目10点以上のものに対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合
		5,000 円/日	500 円/日	※個別支援を開始した日から180日以内
重度障害者支援加算	III	1,800 円/日	180 円/日	(一)生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、 区分4 以上かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シートに基づき個別支援を行った場合
		4,000 円/日	400 円/日	※個別支援を開始した日から180日以内
中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合		1,500 円/日	150 円/日	(一)を満たした上で、行動関連項目18点以上の者が対象
		2,000 円/日	200 円/日	※個別支援を開始した日から180日以内は(一)に加えて算定

入浴支援加算	I	800 円/日	80 円/日	医療的ケアが必要な利用者または、重症心身障がい者に対して、入浴に係る支援を提供した場合
--------	---	---------	--------	---

(重要事項説明書別紙1ー2)

加算名	金額	利用者負担額	備考
喀痰吸引等実施加算	300 円/日	30 円/日	医療的ケアが必要な者等への喀痰吸引・経管栄養の実施
栄養スクリーニング加算	50 円/回	5 円/回	当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者の相談支援専門員に情報提供を行った場合
栄養改善加算	2,000 円/回	200 円/回	「低栄養」「過栄養」「そのおそれがある者」を対象者とし、個別的に心身の状態の維持または向上のために、栄養改善サービスを行った場合

介護職員処遇改善加算 (令和8年6月1日以降)	基本単価にご利用者に係る加算を含んだ単価に9.7%を乗じた額の1割
----------------------------	-----------------------------------

※介護給付費等からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

●利用者負担に関する月額上限

1ヶ月あたりのサービスにかかる「定率負担」については、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり4区分の月額上限額が設定され、それ以上の負担はありません。

世帯の収入状況	1か月あたりの負担上限額
生活保護受給世帯	0円
市町村民税非課税世帯 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。	0円
市町村民税課税世帯 所得割16万円未満※収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。	9,300円
上記以外	37,200円