

令和7年4月1日改定

様

短期入所生活介護事業（ショートステイ） 重要事項説明書

社会福祉法人吉川福祉会・高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」
介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業（ショートステイ）

電話（０７９４）７２－１１７０	担当者：
-----------------	------

高齢者総合福祉施設さざんかの郷『短期入所生活介護』重要事項説明書

さざんかの郷は介護保険の指定を受けています。
短期入所生活介護事業所（兵庫県指定第 2872400029 号）

当事業所はお客様に対して短期入所生活介護サービスを提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい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とおり説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。

事業者	
(1) 法人名	社会福祉法人 吉川福祉会
(2) 法人所在地	兵庫県三木市吉川町大沢 4 1 8 番地
(3) 電話番号及び F A X 番号	電話 0794-72-1170 F A X 0794-72-2355
(4) 代表者氏名	理事長 大山 守
(5) 設立年月	平成 9 年 5 月 1 日
(6) メールアドレス番号	yokawa@sazankanosato.com

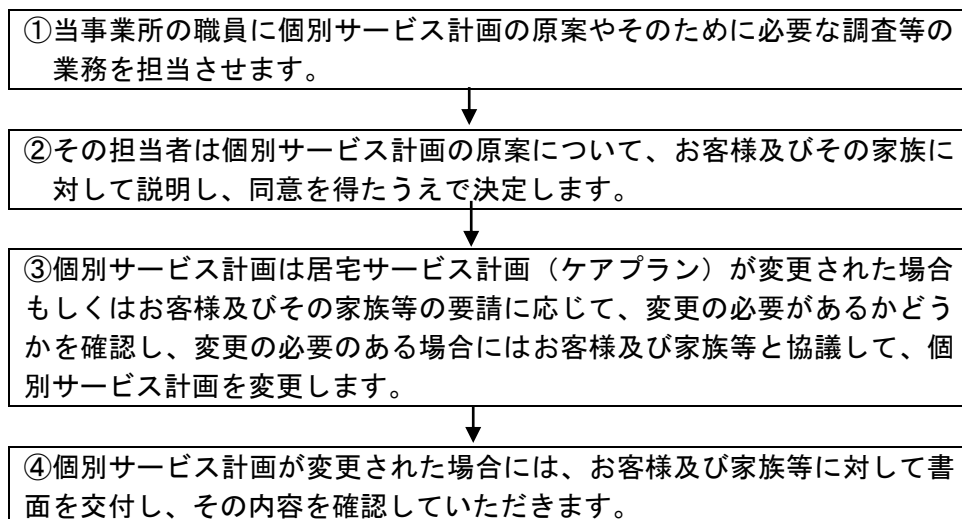
2. 事業所の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造陸屋根・アルミニウム板葺 4 階建
(2) 建物の延べ床面積	4676.31 m ²
(3) 施設の周辺環境	三田・神戸・三木・東条に面する恵まれた地で澄んだ空気、緑の木々、季節の花々が溢れ新しい生活のステージとして四季折々の素晴らしい環境に恵まれています。また建物は全室南向きで採光もよく、川のせせらぎや野鳥の鳴き声で心和らぐ配慮がなされています。
(4) 事業所の種類	短期入所生活介護事業 平成 12 年 4 月 1 日指定 兵庫県 2872400029 号 ☆事業所は、特別養護老人ホームさざんかの郷に併設されています。
(5) 事業の目的	介護保険法に従い、お客様が、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お客様に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用していただき短期入所生活介護サービスを提供します。
(6) 事業所の名称	短期入所生活介護事業所「さざんかの郷」
(7) 事業所の所在地 および交通機関	兵庫県三木市吉川町大沢 4 1 8 番地 中国自動車道吉川インターから 2km 神戸方面から国道 428 号線で約 40 分 山陽自動車道三木東インターから一般道で約 20 分 JR 三田駅から神姫バス渡瀬・社行き「吉安下」バス停歩 200m
(8) 電話及び F A X 番号	TEL (0794) 72-1170 FAX (0794) 72-2355
(9) 管理者氏名	施設長 大垣 早苗
(10) 事業の運営方針	要介護者等心身の特性を踏まえて、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出来るように支援することを目的として、施設介護サービスを提供します。
(11) サービス開始年月日	平成 9 年 5 月 1 日指定

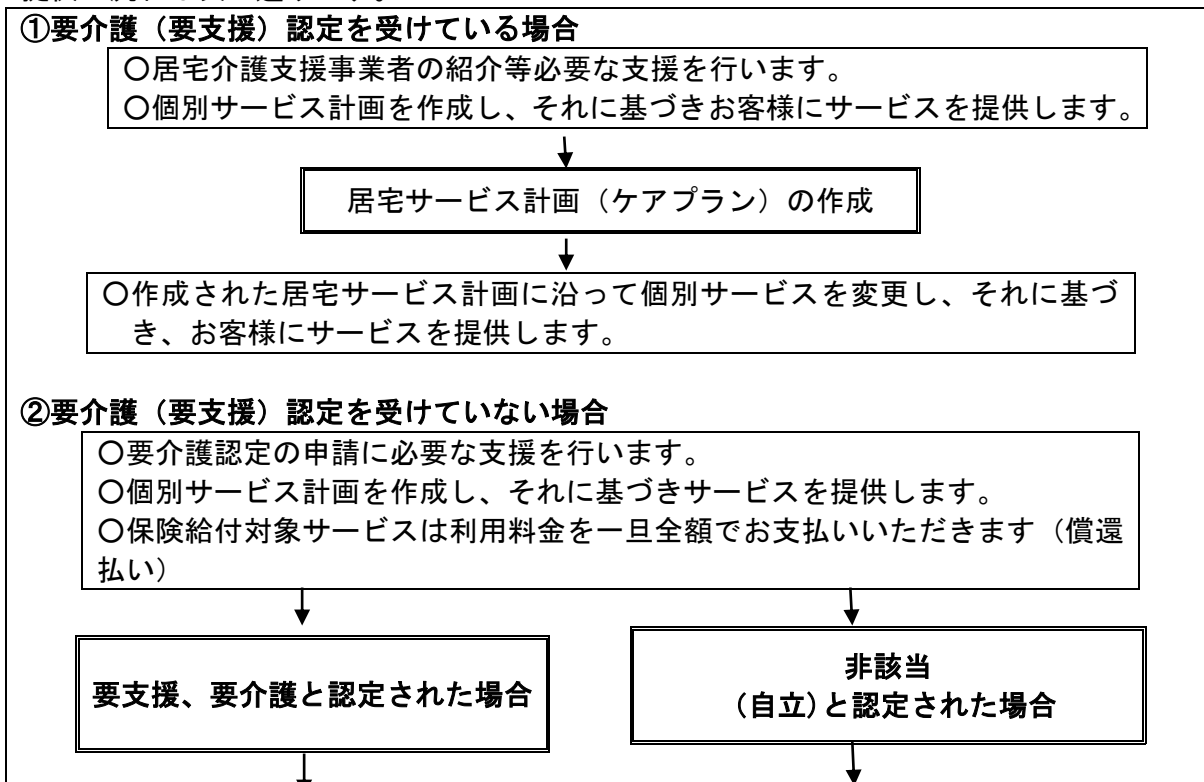
(12) 事業所が行っている業務一覧	
☆第1種社会福祉事業	
●介護保険指定事業	(特別養護老人ホーム開設日：平成9年5月1日)
〔介護老人福祉施設〕	平成12年4月1日指定 兵庫県 2872400029号
	定員 80名 (内、平成17年4月 20床ユニット型増床 平成21年5月 10床ユニット型へ改築)
(従来型)	平成26年4月1日 指定更新 定員 50名
	平成30年10月1日 定員変更 定員 60名
(ユニット型)	平成26年4月1日 指定 兵庫県 2872301219号 定員 30名
	平成30年9月30日 廃止
	平成30年10月1日 指定
	(三木市地域密着型ユニット特養 三木市 2892300092号) 定員 20名
	令和6年5月31日 廃止
	令和6年6月1日 指定
	(ユニット型特養 兵庫県 2872301508号) 定員 30名
〔ケアハウス〕	(ケアハウス開設日：平成9年5月1日) 定員 15名
☆第2種社会福祉事業	
●介護保険指定事業	
〔老人短期入所事業(ショートステイ)〕	平成9年5月1日指定 兵庫県 2872400029号 定員 10名(空床型)
	平成17年4月1日・定員変更 定員 14名(空床型)
	平成30年10月1日・定員変更 定員 19名(空床型)
	令和6年6月1日・定員変更 定員 10名(空床型)
(地域密着型特養)	平成30年10月1日指定 兵庫県 2872301375号(空床型)
(ユニット型特養)	令和6年6月1日指定・定員変更 (空床型)
	兵庫県 2872301508号
〔老人通所介護事業(デイサービスセンター)〕	平成9年5月1日指定 兵庫県 2872400037号 定員 37名
	平成24年5月指定 定員 30名
〔地域密着型小規模多機能型居宅介護事業〕	平成23年4月1日・三木市 2892300068号 定員 25名
	令和3年8月1日・定員変更 定員 29名
〔介護予防・日常生活支援総合事業(通所型)〕	平成30年4月1日・三木市 2872400037号
●障害者自立支援法による事業	
〔短期入所事業(ショートステイ)〕	平成18年10月1日・兵庫県 2812300073号(空床型)
☆公益事業	
〔居宅介護支援事業〕	平成12年4月1日・兵庫県 2872400011号
〔地域交流事業〕	平成9年5月1日事業開始
☆委託事業	
〔老人介護支援事業(地域型在宅介護支援センター)〕	三木市
〔生活支援型短期保護事業(ショートステイ)〕	三木市
(13) 通常の事業の実施地域	三木市・加東市・篠山市・三田市・小野市・神戸市北区
(14) 営業日及び営業時間	営業時間 年中無休 受付時間 土・日曜・祝日に関係なく毎日9:00～17:30
(15) 利用定員	10名・空床型

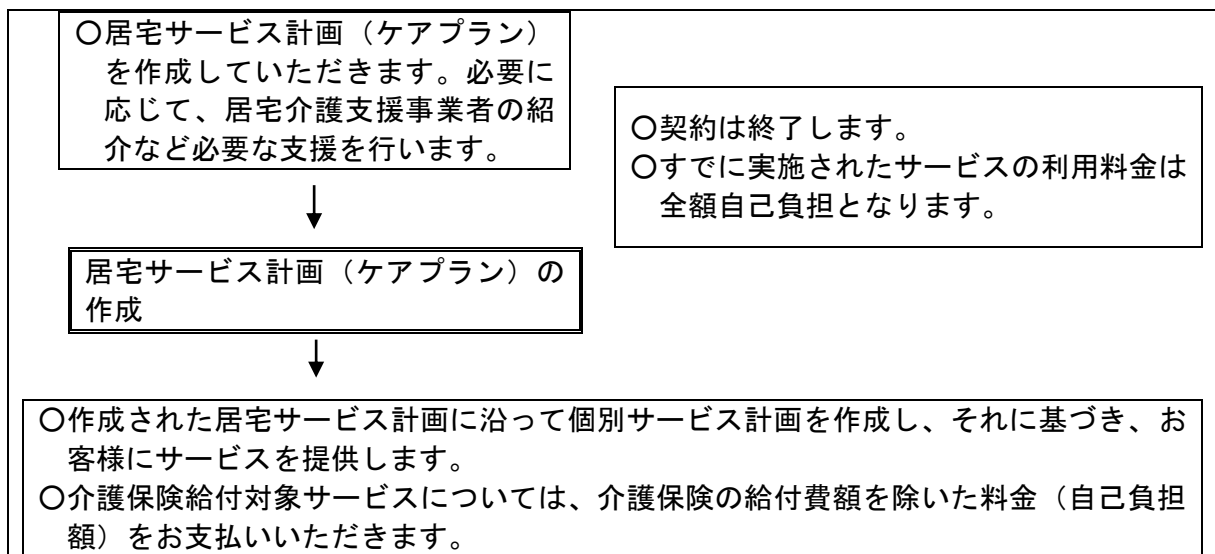
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) お客様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する短期入所生活介護に係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



(2) お客様に係る『居宅サービス計画（ケアプラン）』が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。





4. 職員の配置状況

当事業所では、お客様に対して短期入所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	配置人員	指定基準	主な勤務時間	主な業務
施設長（管理者）	1名	1名	9:00～17:30	施設の運営を掌握し、職員を指導監督します。
生活相談員	1名以上	1名	9:00～17:30	日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。
介護職員	4名以上	4名	9:00～17:30 7:00～15:30 10:00～18:30 11:00～19:30 17:00～10:00	日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
看護職員	1名以上	1名	9:00～17:30	健康管理や療養上の世話を行います。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	1名	9:00～17:30	日常生活に必要な機能の維持・回復訓練を行います（看護師兼務）
介護支援専門員	1名	1名	9:00～17:30	施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
管理栄養士	1名	1名	9:00～17:30	栄養管理や食事全般に関する調整を行います。

※上記の勤務には非常勤職員も含まれます。

お客様3人に対して、必ず1人以上の介護職員もしくは看護職員がサービス提供にあたります。

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週４０時間）で除した数です。（例）週８時間勤務の介護員が５名いる場合、常勤換算では１名（８時間×５名÷４０時間＝１名）となります。

☆土日は上記と異なります。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、お客様に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにお客様の身体の状況及び嗜好に応じた食事を提供します。お客様の自立支援のため食堂にて食事をとっていただきます。 ※食事時間 朝食：７：４５～８：４５ 昼食：１１：３０～１２：３０ 夕食：１７：００～１８：００
入浴	入浴または清拭を週２回行います。 寝たきりの状態でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	排泄の自立を促すため、お客様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。
その他 自立への 支援	寝たきり防止のため、できる限り離床していただけるよう配慮します。 生活のリズムを把握し、可能な限りそれに沿った援助を行います。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

６．サービスについて

（１）＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第８条参照）

※＜別紙２＞ 利用料金表参照

別紙利用料金表によって、お客様の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と滞在費及び食費の合計金額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、お客様の要介護度に応じて異なります。

☆お客様が未だ要介護（要支援）認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、お客様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、お客様の負担額を変更いたします。

☆お客様に介護保険料の未納がある場合には、自己負担については料金表と異なることがあります。

☆但し、通所介護利用当日に短期入所を利用する場合やその反対の場合は、短期入所の食費を適用し、通所介護での食費徴収及び介護保険の食事加算は行いません。

☆機能訓練体制を充実させた場合には、上記の表以外に厚生省の定める基準に従いご負担をいただくことになります。またこのような場合には、事前にその負担額の変更についてご通知いたします。

(2) 基本料金に追加する加算金額の内訳

※＜別紙2＞ 利用料金説明書 参照

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がお客様の負担となります。

※＜別紙3＞ 利用料金表 参照

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌々月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ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。）

ア、窓口での現金支払い
イ、下記指定口座への振込み

みのり農協 吉川支店 普通預金0257326
(口座名) 高齢者総合福祉施設さざんかの郷
介護老人福祉施設・短期入所介護事業

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、お客様の都合により、短期入所生活介護の利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合、必ず利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、また前日や当日になって利用中止の申し出をされた場合は、各事業共、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。また、当日までに連絡がなかったり、通常通り送迎時に留守等でキャンセルになった場合も同様となる場合があります。但し、お客様の急な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。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の全額

○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お客様の希望する期

間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間または日時をお客様に提示して協議します。

7. サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関（協力病院）

医療機関の名称	医療法人社団 敬命会 吉川病院
所在地	兵庫県三木市吉川町稲田 1-2
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科

協力約定機関

医療機関の名称	平島病院
所在地	兵庫県三田市天神 1 丁目 2-15
診療科	循環器科、呼吸器科、消化器科、内科、外科、整形外科、皮膚科、放射線科、泌尿器科、リハビリテーション科、肛門科、眼科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	島谷歯科医院
所在地	兵庫県三木市吉川町鍛冶屋 152-7

8. サービス利用を中止する場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までにお客様から契約終了の申し入れがない場合には、契約はさらに6ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第18条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①お客様が死亡した場合②要介護認定によりお客様の心身の状況が自立と判定された場合③事業者が解散した場合、破産もしくははやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合⑥お客様から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（1）お客様からの解約・契約解除の申し出（契約書第19-2条、19-3参照）

契約の有効期間であっても、お客様から利用契約の全部または一部を解約することができます

ます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部または一部を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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お客様が入院された場合③お客様に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合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または過失によりお客様の身体・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⑦他のお客様がお客様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第２１条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部または一部を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① お客様が、契約締結に際して、そ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、又は不实の告知を行い、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 お客様によるサービス利用料金の支払いが最低３ヶ月以上遅延し、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 お客様が、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お客様の財物・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 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合⑤ お客様の行動が他のお客様やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいはお客様が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合 |
|---|

（３）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第２２条参照）

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

（４）契約の終了に伴う援助（契約書第１８－２項参照）

契約が終了する場合には、事業者はお客様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

9. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

- ①お客様の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②お客様の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ調整します。
- ③お客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、お客様の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④お客様に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、お客様または他のお客様等の生命、身体を保護するために緊急やむをえない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤お客様へのサービス提供時において、お客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たお客様またはそのご家族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）。
但し、ご契約者に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、お客様との契約の終了に伴う援助を行う際には、同意を得ます。

事業者は、お客様に対してサービスを提供するにあたって、お客様の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。事業者では、お客様に対してサービス提供するにあたって次の事を守ります。

10. サービス利用に関する留意事項

持ち込みの制限	他のお客様の迷惑になるもの、危険なもの等は持ち込みを制限します。携帯電話をお持ちの方はご相談ください。
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利用してください。 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、お客様に自己負担により現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。 当事業所の職員や他のお客様に対し、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。
喫煙	施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

11. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合においては、お客様やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

12. 損害賠償について（契約書第15条、16条参照）

（1）当事業所において、事業者の責任によりお客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。但し、その損害の発生について、お客様に故意又は過失が認められる場合においてお客様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①お客様（その家族も含む）が、契約締結に際し、お客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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ②お客様（その家族も含む）が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③お客様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④お客様が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

13. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 当施設における苦情の受付 当施設における苦情・相談は以下の専用窓口で受け付けます

○苦情受付担当者 受付時間 毎日（随時） 0794-72-1170

〔職名〕 各事業所相談員・看護職員及びサービス提供責任者（各事業所に掲示）

○苦情解決責任者

〔氏名〕 大垣 早苗

〔職名〕 施設長(R5.7.1～)

なお、苦情の受付窓口は受付担当者となります。また第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立会いなども致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑解決に努めます。

<別紙1>

(1) 第三者委員一覧表

(2) 行政機関その他苦情受付機関

実際に提供するサービス（短期入所生活介護）

（説明し契約した日時：令和 年 月 日 時 分～ 時 分

場所： ）

指定居宅サービス中の短期入所生活介護の提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」短期入所生活介護事業所
施設長 大垣 早苗 印

説明者職名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

お客様 住 所 _____
氏 名 _____ 印

私は、お客様が事業者からの重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が代わって署名を代行いたします。

署名代行者 （契約者との関係： _____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

立 会 人 （契約者との関係： _____）

（身元受人が利用者の家族でない場合には、この立会人はご家族の方になっていただけます。）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

短期入所生活介護サービスにおける個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1 使用目的

事業者が、介護保険法に関する法律に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議において必要な場合。

2 使用条件

(1) 個人情報の提供は、「1」に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

(2) 事業者は、個人情報を使用した会議、出席者、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

(1) 氏名、年齢、住所、病歴、家族状況、その他利用者や家族に関する個人情報

(2) 主治医の意見書、介護認定審査会における判定、意見、認定結果通知書

(3) その他の情報

4 使用期間

令和 年 月 日から、利用者の要介護（要支援）認定の有効期間満了日までとします。

令和 年 月 日

社会福祉法人吉川福祉会

高齢者総合福祉施設「さざんかの郷」

施設長

様

(短期入所生活介護事業所)

利 用 者

住所

氏名

印

代 理 人

住所

氏名

印

利用者家族代表

住所

氏名

印

短期入所生活介護サービス利用料金説明書

1 短期入所生活介護サービス費

※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、利用者様の負担額を変更します。

※地域区分・三木市は7級地になっておりますので、通常1単位10円で計算するところ、1単位10.17円で計算した金額になります。

※個人負担額は介護保険給付額にご利用者ごとの介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

※サービス利用料金表 1か月あたり（30日分での計算）

【基本単位】

区分	項目	金額
基本単位	要支援 1	451 単位/日
	要支援 2	561 単位/日
	要介護 1	603 単位/日
	要介護 2	672 単位/日
	要介護 3	745 単位/日
	要介護 4	815 単位/日
	要介護 5	884 単位/日

【体制を整備して全ての利用者を対象として算定する加算】

項目	算定	金額
介護職員等処遇改善加算 (新加算Ⅰ) R6. 6. 1～	○	総単位数(基本単位＋各加算単位の合計単位) × 10.14(地域単価) × 14.0%(新加算率) × 利用者負担額(1～3割)となります /月
看護体制加算Ⅰ	○	常勤看護師1名以上配置 4単位/日

【対象となる場合に算定する加算】

項目	備考	金額
送迎加算	片道の利用単位数	184 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供実施。	120 単位/月
緊急短期入所受入加算	緊急利用者の受け入れ	90 単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士 80%以上配置 介護福祉士（勤続 10 年以上）35%以上。 いずれかに該当	22 単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士 60%以上配置	18 単位/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士 50%以上配置 常勤看護・介護職員 75%以上。 勤続 7 年以上 30%以上 いずれかに該当	6 単位/日
個別機能訓練加算	機能訓練指導員等が共同で個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき訓練を実施。	56 単位/日
医療連携強化加算	利用者の急変の予測や早期発見のため、看護職員による定期的な巡視とあらかじめ協力医療機関を定め緊急時対応に係る取り決めを行う。	58 単位/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	対象者の割合が総利用者の 1/2 以上、専門的研修修了者が対象者 20 人未満の場合 1 以上、認知症ケアに関する指導・会議の開催。	3 単位/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	上記Ⅰの基準のいずれも満たし、専門的研修修了者を 1	4 単位/日

	名以上配置し、施設全体の認知症ケアを実施。認知症ケアに関する研修計画作成と研修実施、または予定。	
生活相談員配置等加算	生活相談員基準以上配置	13 単位/日
生活機能向上連携加算 I	機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し実施。進捗状況を 3 月毎に評価。	100 単位/月
夜勤職員配置加算 I (ロ)	規定人員より多く配置	13 単位/日

2 食費・居住費の費用

自己負担額（1日あたり）

負担段階区分	第 4 段階	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
居住費 R6.8.1～	900 円	430 円	430 円	430 円	0 円
食費	1,750 円	1,360 円	650 円	390 円	300 円

※負担段階区分

「介護保険負担限度額認定証」は第 1～3 段階の方に発行されます

第 4 段階	ご本人か、同世帯者に住民税が課税されている方
第 3 段階②	世帯全員が住民税非課税で、年間合計所得金額と年金収入の合計額が 120 万円超の方
第 3 段階①	世帯全員が住民税非課税で、年間合計所得金額と年金収入の合計額が 80 万円超 120 万円以下の方
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で、年間合計所得金額と年金収入の合計額が 80 万円以下の方
第 1 段階	老齢福祉年金受給者で、世帯全体が市民税非課税の方

※＜別紙３＞ 利用料金表

介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第６条参照）

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。

居室提供	900 円（多床室）	居室を提供します。保険者の発行する「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの場合は、認定に応じて費用（居住費）が減額されます。
食事提供	朝食：450 円 昼食：650 円 夕食：650 円	ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。 食費は１食単位でのご負担となります。 なお、１日あたりの負担限度額に満たない場合には、低い方の額となります。 食事のキャンセルは前日までにお申し出ください。 保険者の発行する「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの場合は、認定に応じて費用（食費）が減額されます。 ※ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。その際は特別な食事のために要した追加の費用を徴収いたします。
理髪・美容	実費	２ヶ月に１回程度、理容師・美容師の出張によるサービス（調髪・洗髪）をご利用いただけます。
貴重品管理	1, 000 円（１か月あたり）	貴重品管理サービスをご利用いただけます。 ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金（原則として100万円まで） ・お預かりする物：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑 ・保管管理者：施設長 ・出納方法：預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出して頂きます。 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 保管管理者は出金のつど出入金記録を作成し、その写しを３か月毎ご契約者へ交付します。
日常生活費	実費	日常生活用品の購入代金等、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

		用を負担いただきます。 衣服、スリッパ、歯ブラシ、日常生活用品の購入を代行いたします。 おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので不要です。
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に参加して頂きます。 但し、施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については料金を頂きませんが、ご契約者の選択にかかるものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。
教養娯楽費	実費	ご契約者が希望選択する教養娯楽実施に要する費用、個人的な新聞・雑誌・おやつ等が対象です。
その他の費用	実費	その他、ご契約者にご負担いただくのが妥当と考える費用です。