

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(広島県指定 第3474200239号)

重 要 事 項 説 明 書 (ご利用のしおり)



社会福祉法人くるみ会

特別養護老人ホームせせらぎ園

(空床利用型ショートステイ)

(指定介護予防短期入所生活介護(空床型))

令和6年12月1日改正

当事業所はご契約者に対して介護予防短期入所生活介護（空床型）サービスを提供します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	3ページ
2. 事業所の概要	3ページ
3. 職員の配置状況	5ページ
4. 当事業所が提供するサービス	5ページ
5. 利用料金	6ページ
6. 利用料金のお支払い方法	6ページ
7. 緊急時等における対応方法	6ページ
8. 身体拘束等の適正化	6ページ
9. 事故発生の防止及び発生時の対応	7ページ
10. 褥瘡予防対策	7ページ
11. 衛生管理等	7ページ
12. 高齢者虐待防止について	8ページ
13. 秘密保持	8ページ
14. 業務継続計画の策定等について	8ページ
15. 苦情について	8ページ
16. 情報公開について	10ページ

1. 事業者

法 人 名	社会福祉法人くるみ会
法 人 所 在 地	広島県三次市粟屋町字高掛 1 1 7 1 8 番地の 2
電 話 番 号	0 8 2 4 - 6 3 - 6 2 5 8
代 表 者	理事長 河野 和昌
設 立 年 月 日	昭和 4 7 年 7 月

2. 事業所の概要

事 業 所 名	特別養護老人ホームせせらぎ園（空床利用型ショートステイ）
事 業 所 の 種 類	指定介護予防短期入所生活介護（空床型）
事 業 所 指 定 番 号	平成 1 8 年 4 月 1 日 広島県 第 3 4 7 4 2 0 0 2 3 9 号
事 業 の 目 的	介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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、ご契約者に、必要な居室および共用施設等をご利用いただき介護予防短

	期入所生活介護（空床型）サービスを提供します。
運 営 方 針	○ 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 ○ 事業の実施に当たっては、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、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
所 在 地	広島県世羅郡世羅町小国 1 0 8 8 9 番地 2 3
電 話 番 号	0 8 4 7 - 3 7 - 2 5 5 0
管 理 者	施設長 西原 丈順
開 設 年 月	平成 1 2 年 4 月 1 日
実 施 地 域	世羅郡、三原市（久井町・大和町）、三次市（三和町・吉舎町・三良坂町）、安芸高田市（甲田町）
営 業 日	年中無休
受 付 時 間	8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分
利 用 定 員	一 名

○ 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。居室は、原則として2人居室ですが、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご利用される居室を当事業所にて決めさせていただきます。また、ご利用中ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、状況に応じて当事業所にてその可否を決めさせていただきます。

居 室 ・ 設 備 の 種 類	室 数	備 考
個室	2 室	各室トイレ・洗面台付き
2 人部屋	1 5 室	各室トイレ・洗面台付き
4 人部屋	8 室	洗面台付き
静養室	1 室	共用
食堂	1 室	共用
浴室（特殊浴室）	1 室	共用
浴室（一般浴室）	2 室	共用
脱衣室	2 室	共用
医務室	1 室	共用
相談室	1 室	共用
看護職員室	1 室	共用
介護職員室	1 室	共用
調理室	1 室	共用
洗濯室	1 室	共用
汚物処理室	1 室	共用

介護材料室	1 室	共用
-------	-----	----

- ※ 1 上記は、厚生省が定める基準により、介護予防短期入所生活介護（空床型）事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません
- 2 備考欄の「共用」とは、併設してある特別養護老人ホームせせらぎ園ご契約者との共用利用場所です

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防短期入所生活介護（空床型）サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を、指定基準数を遵守し配置しています。

職 種	人 員	指定基準	備 考
1. 施設長(管理者)	1 名		
2. 医師	1 名	必要数	週 1 回
3. 生活相談員	1 名	1 名	
4. 介護支援専門員	1 名以上	1 名	
5. 介護職員	2 1 名以上	1 8 名	
6. 栄養士	1 名以上	1 名	
7. 看護職員	3 名以上	3 名	
8. 機能訓練指導員	1 名	1 名	

- ※ 上記職員は、併設してある特別養護老人ホームせせらぎ園と兼任して業務にあたっています。

4. 当事業所が提供するサービス

(1) サービスの概要

サービス種類	サ ー ビ ス 内 容	備 考
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況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。	食材費及び調理費相当分は別途ご負担いただきます。
入 浴	・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することかできます。	
排 泄	・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。	
機 能 訓 練	・機能訓練指導員により、ご契約者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。	
自 立 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。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。	

	・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。	
--	------------------------------------	--

5. 利用料金

利用料金については、別紙「利用料金表」にてご確認ください。

6. 利用料金のお支払い方法

利用料金は1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月末までにご利用期間分の合計を預貯金引き落としにてお支払い下さい。

また、利用の中止・変更・追加される場合には以下の事項にご注意ください。

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護（空床サービスの利用を中止又は変更、追加をすることができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ② 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をする場合、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理由がある場合は、この限りではありません。

前日までに連絡がある場合	無 料
当日に連絡された場合	当日の利用料金の100%（自己負担相当額）

- ③ ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

7. 緊急時等における対応方法

特別養護老人ホームせせらぎ園は、短期入所生活介護（空床型）を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

8. 身体拘束等の適正化

- (1) 当施設は身体拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じます。身体拘束等を行なう場合には、その態様及び時間、その際の入所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。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体拘束等の適正化のための別に定める指針を整備します。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

2.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を行わないものとします。

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束をおこなう場合、身体拘束についてご本人・ご家族に説明し同意を得ます。
- (2) 身体拘束廃止委員会の協議内容は、全直接処遇職員に周知徹底を行います。
- (3) 身体拘束の実施記録、再検討についての記録を行います。また、日常の介護記録・経過観察についても記録保管し、ご本人・ご家族の閲覧希望があった場合、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示します。
- (4) 身体拘束は一時的なものであり、廃止に向けて都度検討します。

9. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 介護予防短期入所生活介護（空床型）の提供中に事故が発生した場合は市町村、家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する介護予防短期入所生活介護（空床型）の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。
- (3) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、2年間保存します。
- (4) 事故発生の防止のため、事故発生の防止マニュアルを整備します。
- (5) 事実の報告及びその分析を通じた改善策を従事者に対し周知徹底を図ります。
- (6) 事故発生の防止のための委員会を定期的に行ないます。
- (7) 事故発生の防止のための従事者に対する研修を定期的に行ないます。

10. 褥瘡予防対策

褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、褥瘡予防マニュアルに基づきその発生を防止するための体制を整備します。

11. 衛生管理等

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に行ないます。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための感染予防マニュアル、食中毒対策マニュアルを整備します。
- (3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を定期的に行い、実施内容について記録します。
- (4) 利用予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態の確認及び、既往がある場合や感染症が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行ないます。

1 2. 高齢者虐待防止について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
- ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために指針を整備し、定期的に委員会を開催する
 - ④虐待対策担当者は、苦情受付担当者とする
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢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、これを保険者に通報するものとします。

1 3. 秘密保持

- (1) 本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 従業者であった者が、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書にて同意を得ます。

1 4. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び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) 従業者に対し、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に実施します。
- (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 5. 苦情の受付について

- (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

特別養護老人ホームせせらぎ園 (空床利用型ショートステイ)	電 話 番 号	0 8 4 7 - 3 7 - 2 5 5 0
	F A X 番 号	0 8 4 7 - 3 7 - 2 5 3 1
	担 当 者	[生活相談員] 谷満浩行 [主任介護職員] 梅野婦美子 [副主任介護職員] 新田早苗
	責 任 者	[施 設 長] 西原文順

	受付時間 毎日 8:30～17:30 施設内へ2箇所「意見箱」を設置しています。
--	---

(2) 第三者委員

第 三 者 委 員	氏 名 : 横路 良文 住 所 : 庄原市上原町143-4 電話番号 : 0824-72-6632
-----------	---

(3) 行政機関その他苦情受付機関

世 羅 町 福 祉 課	所在地 世羅郡世羅町本郷947 電話番号 0847-25-0072 FAX番号 0847-25-0070 受付時間 8:30～17:15
三 原 市 高 齢 者 福 祉 課	所在地 三原市港町三丁目5番1号 電話番号 0848-67-6240 FAX番号 0848-64-2130 受付時間 8:30～17:15
三 次 市 高 齢 者 福 祉 課	所在地 三次市十日市中二丁目8番1号 電話番号 0824-62-6387 FAX番号 0824-62-6285 受付時間 8:30～17:15
安芸高田市福祉保健部 保健医療課(介護保険係)	所在地 安芸高田市吉田町吉田791番地 電話番号 0826-42-5618 FAX番号 0826-42-2130 受付時間 8:30～17:15
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0782 FAX番号 082-511-9126 受付時間 8:30～17:15
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 電話番号 082-254-3419 FAX番号 082-569-6161 受付時間 8:30～17:30

(3) 苦情処理の対応

- ① 担当者は、利用者からの苦情の内容を管理者に報告・協議し、即対応できるものは、対応・改善をし、利用者に通知する。
- ② サービス業者（居宅介護支援事業所等）と連絡調整・協議が必要な苦情は、サービス業者へ報告し、調整会議で苦情に対する改善を図るよう協議、担当者は結果を利用者に通知する。
- ③ 提供した介護予防短期入所生活介護（空床型）に係わる利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するために必要措置を講じます。

- ④ 提供した介護予防短期入所生活介護（空床型）に関し、市町村が行う文書、その他の物件の提出、提示及び利用者からの苦情に関して、市町村が行う調査に対し協力するとともに指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行います。
- ⑤ 提供した介護予防短期入所生活介護（空床型）に係わる利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に対し、協力するとともに指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行います。

1 6．情報公開について

当施設では、ホームページを開設しております。

ホームページアドレス <http://www.kurumikai.com>

e-mail アドレス skt1ssso@mail.mcat.ne.jp

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護（空床型）サービスについて、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所

所在地 広島県世羅郡世羅町小国 10889 番地 23

法人名 社会福祉法人 くるみ会

事業所名 特別養護老人ホーム せせらぎ園
(空床利用型ショートステイ)

代表者名 管理者(施設長) 西 原 丈 順

説明者名 印

私は、指定介護予防短期入所生活介護（空床型）サービスについて、本書面に基づいて事業所からサービス利用の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名 印

電話番号

代理人又は立会人

住 所

氏 名 印

電話番号

特別養護老人ホームせせらぎ園
(空床利用型ショートステイ) (介護予防) 利用料金

令和6年8月1日改定

1. 介護保険の対象サービス

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額と設定します。

介護保険の対象サービスは、個人所得等により自己負担割合が決まります。(自己負担の決定等については、「介護保険負担割合証」をご確認いただくか、各市町にご確認ください。)

以下の金額は自己負担割合が1割の場合(介護保険給付9割を差し引いた差額分)を記しています。

※所得等の状況によって、自己負担割合が2割または3割となる場合もあります。

(1) 基本料金

要介護度	1日あたり
要支援1	451円
要支援2	561円

※入所者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額を一旦お支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合入所者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。

※社会福祉法人による利用者負担軽減制度を受けている入所者は、認定証に記載している減額割合とします。

(2) 加算料金

加算項目	料金	備考(加算条件)
看護体制加算	(Ⅰ) 4円/日 (Ⅱ) 8円/日 (Ⅲイ) 12円/日 (Ⅳイ) 23円/日	看護職員の体制について手厚い人員体制をとったうえで、医療連携体制が確保されている場合に算定
夜勤職員配置加算	(Ⅰ) 13円/日 (Ⅲ) 15円/日	夜勤を行う看護師若しくは准看護師又は介護職員(以下、看護・介護職員)の総数が基準以上の場合、又は、一定以上の見守り機器を導入し、安全活用するための検討等が行われている場合に算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	次の①を満たした上で、②に適合する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上配置されている場合 または、 介護職員の総数のうち、勤務年数10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合 ②提供するサービスの質の向上に資する取り組みが実施されていること

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士が 60%以上配置されている場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	次のいずれかを満たす場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士が 50%以上配置されている場合 ②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が 75%以上配置されている場合 ③サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が 7 年以上の経験者が 30%以上配置されている場合
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	対象の入所者が 1/2 以上であり、認知症介護に係る専門的研修を修了した職員が一定数以上配置され、かつ認知症ケアに関する技術的指導等を定期的に行っている場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合し、認知症介護指導に係る専門的研修を修了した職員が 1 名以上配置され、認知症ケア指導等の実施や介護職員・看護職員毎に研修計画を作成・実施している場合
医療連携強化加算	58 円/日	看護職員の体制を整備し、当該利用者の主治医と連絡が取れない場合に備えあらかじめ協力医療機関との連携及び急変時の医療提供について当該利用者から合意を得た場合に算定
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	若年性認知症利用者（40 歳～64 歳まで）の利用者を対象にサービスを行った場合に算定
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から 7 日を限度として所定単位数を加算
緊急短期入所受入加算	90 円/日	居宅サービス計画書において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急的に行った場合 7 日間を限度として算定
看取り連携体制加算	64 円/日	看取り体制を確保したうえで、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度として算定
在宅中重度者受入加算	(イ) 421 円/日 (ロ) 417 円/日 (ハ) 413 円/日 (ニ) 425 円/日	指定短期入所生活介護事業所において当該利用者が利用していた訪問看護事業所に健康上の管理を行わせた場合に算定
療養食加算	8 円/日	医師の食事せんに基づき、腎臓病食や糖尿病食

		などの療養食の提供を行う場合 ※一食を1回、1日3回が限度
生活機能向上連携加算（Ⅰ） 《3か月に1回限度》	100 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①リハビリテーションを実施する医療提供施設等の理学療法士等の助言に基づき、施設の機能訓練指導員が協働して入所者の身体状況評価及び個別の機能訓練計画作成を行っている ②個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が入所者の心身状況に応じた機能訓練を適切に提供している ③①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3か月ごとに1回以上評価し、入所者又はその家族に対し訓練内容とその進捗状況を説明し必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている
生活機能向上連携加算（Ⅱ） 《個別機能訓練（Ⅰ）算定の場合は100 円/月》	200 円/月	以下の要件すべてを満たす場合 ①リハビリテーションを実施する医療提供施設等の理学療法士等が施設を訪問し、施設の機能訓練指導員等が協働して身体状況評価及び個別の機能訓練計画作成を行っている ②個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が入所者の心身状況に応じた機能訓練を適切に提供している ③①の評価に基づき、個別機能訓練計画に進捗状況等を3か月ごとに1回以上評価し、入所者又はその家族に対し訓練内容とその進捗状況を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行っている
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 円/日	以下の要件すべてを満たす場合 ①常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置している ②機能訓練指導員、看護職員その他職種の者が協働して作った個別機能訓練計画に基づき、計画的な個別機能訓練を行っている
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合で、以下の基準すべてを満たす場合 ①個別機能訓練計画の内容等の情報を厚労省に提出している ②①の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報の活用を行っている
送迎加算	184 円/片道	利用者居宅と指定短期入所生活介護事業所との

		間の送迎を行う場合に算定。
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	以下の要件を満たす場合 ①管理栄養士を、常勤換算法で一定以上配置している ②低栄養またはその恐れのある入所者に対して、医師・管理栄養士その他職種の者が共同作成した栄養ケア計画に従い、「定期的な食事観察」と「栄養・心身状況及び嗜好を踏まえた食事調整等」を実施している ③②以外の入所者についても、食事観察時の変化把握と問題がある場合の早期対応を行っている ④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚労省に提出し、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報の活用を行っている
協力医療機関連携加算	100 円/月	看護職員が利用者ごとに健康の状況を記録し、協力医療機関や利用者の主治医に情報共有を行う会議を定期的に行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円/月	新興感染症の発生時に、感染者の診療を実施する医療機関との連携を整備し、一般的な感染症についても適切な対応を行う体制を構築
口腔連携強化加算（1 月に 1 回）	50 円/回	口腔の健康状態の評価を実施・利用者の同意・歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価の結果を情報提供・訪問歯科診療の算定実績のある歯科医療機関の歯科医師等が従業者の相談等に対応する体制を確保・文書等で取り決め
介護職員等処遇改善加算	1 月	以下の要件を満たしたうえで ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備し、全介護職員に周知していること ②資質向上のための具体的な計画を策定して、研修の実施または機会を設け、全介護職員に周知していること ③経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組みを設ける、または一定の基準に基づき、定期的に昇給を判定する仕組みを設け、全介護職員に周知していること （1）の基本料金と（2）の加算料金のうち、該当するものの合計金額に対しての Ⅰ：14.0%

		Ⅱ：13.6% Ⅲ：11.3% Ⅳ：9.0% ※事業所の職員体制により定められた率を適用
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円/月	介護施設や事業所で I C Tなどを導入した後の継続的なテクノロジーの活用を支援し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を行い、効果に関するデータ提出を行うことを評価

※各加算項目は、ご入所者の身体状況やサービス体制により発生します。

2. 介護保険の対象外サービス

以下のサービスについては、利用料金の全額を負担していただきます。

(1) 食費・居住費

サービス種類	サ ー ビ ス 内 容	備 考
特 別 な 食 事	入所者の希望に基づいて特別な食事の提供にかかる費用です。(お酒を含みます。)	実 費
食 費 ※1	入所者への食事提供にかかる食材料費および調理に係る相当分の費用です。 ※ 朝食 300 円 昼食 650 円 夕食 600 円	1 日 1, 550円
		利用者負担第1段階 300円
		利用者負担第2段階 390円
		利用者負担第3段階① 650円
		利用者負担第3段階② 1, 360円
居 住 費 ※1	入所者への居住環境提供にかかる室料、光熱水費相当の費用です。	1 日 920円
		利用者負担第1段階 0円
		利用者負担第2段階 430円
		利用者負担第3段階① 430円
		利用者負担第3段階② 430円
送 迎 代	通院や入院及び外泊時の移送にかかる費用です。	無 料
レクリエーション ク ラ ブ 活 動 費	入所者の希望によりレクリエーションやクラブ活動をしていただけます。	実 費
複 写 物 交 付 費	入所者は、サービス提供記録を閲覧できますが、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。	1枚につき 10円
日常生活品購入費	入所者の日常生活に要する費用で、入所者にご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。 (例:衣類、クリーニング代、etc)	実 費
理 容 代	月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪、髪染め)をご利用いただけます。	理美容院の設定された金額によります。
理 美 容 代	月に1回、美容師の出張による美容サービス(調髪、顔剃、洗髪、パーマ)をご利用いただけます。	
テレビ利用電気代金	個人専用にテレビを設置し、視聴される場合	250円/月 8円/日
電気毛布・アンカ等使用料		250円/月 8円/日
行政手続き代行等	行政機関への手続きが必要な場合に、入所者や代理人の状況により代行するときは、手続きを行う事柄ごとに事前に委任状を提出いただいたうえで行います。 ・要介護認定更新申請、状態変化時の区分変更の申請 ・介護サービス計画作成のための、情報等提供申請 ※上記申請以外にも代行手続きが必要となった場合は、入所者や代理人と当施設との協議により委任状に基づいて代行手続きを行う場合があります。	無 料

※1 当施設の居住費・食費の負担額

居室と食事に係る費用について、各市町村から負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額が適用となります。

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が次頁のように軽減されます。

〔日 額〕(単位：円)

対 象 者		預貯金等 資産要件	区 分	居 住 費		食 費
				多床室(相部屋)	従来型個室	
生活保護受給者		単身1,000万円以下 (夫婦で2,000万円以下)	利用者負担 段階1	0	380	300
世帯全員が 市町村民 税非課税 ※世帯分 離してい る 配偶者を 含む	老齢福祉年金 受給者					
	合計所得金額と 課税年金収入額 と非課税年金収 入額の合計が8 0万円以下の方	単身650万円 以下 (夫婦で1,650 万円以下)	利用者負担 段階2	430	480	390
	合計所得金額と 課税年金収入額 と非課税年金収 入額の合計が8 0万円超120 万円以下の方	単身550万円 以下 (夫婦で1,550 万円以下)	利用者負担 段階3 ①	430	880	650
	合計所得金額と 課税年金収入額 と非課税年金収 入額の合計が1 20万円超の方	単身500万円 以下 (夫婦で1,500 万円以下)	利用者負担 段階3 ②	430	880	1,360
上記以外の方			利用者負担 段階4	事業所との契約により設定される金額です。		
			当事業所契約料 金	920	1,240	1,550

※ 入所者が短期入院又は外泊された期間においても、上記の居住費についてはご負担いただきます。但し、入所者のベッドを短期入所介護に活用することに同意を頂く場合には、その期間においては所定の利用料をご負担いただくことはありません。

(2) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月末までにご利用期間分の合計を預貯金引き落としにてお支払い下さい。