

指定短期入所生活介護事業利用

重要事項説明書

あなたに対する指定短期入所生活介護利用サービス提供開始にあたり、指定短期入所生活介護事業運営規程第 15 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人済昭園
法人所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3 4 4 3 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 小佐々 徹正
電話番号	0954-68-0106
F A X 番号	0954-66-9054

2. ご利用施設

サービスの種別	併設型短期入所生活介護事業
施設の名称	短期入所生活介護事業済昭園
施設の所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3 4 3 2 番地 3
施設長名	施設長 馬場 昇
電話番号	0954-66-4301
F A X 番号	0964-66-4117
利用定員	20 名
事業所指定番号	佐賀県 4171700018 号

3. ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム済昭園)	平成12年 4 月 1 日	佐賀県 4171700018 号	50人
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム済昭園・清涼館)	平成13年 4 月 1 日	佐賀県 4171700117 号	50人
	一般型特定施設入居生活介護事業 (養護老人ホーム済昭園)	平成 18 年 10 月 1 日	佐賀県 4171700018 号	80人
居宅	訪問介護、介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス済昭園)	平成11年 12 月 28 日	佐賀県 4171700018 号	一人
	通所介護、介護予防通所介護 (デイサービスセンター済昭園)	平成21年 5 月 1 日	佐賀県 4170900080 号	25人
	通所介護、介護予防通所介護 (デイサービスセンター美笑庵 2 号館)	平成 26 年 4 月 1 日	佐賀県 4170900239 号	20人
	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム済昭園・清涼館)	平成13年 4 月 1 日	佐賀県 4171700117 号	20人
居宅介護支援 済昭園指定居宅介護支援事業所		平成11年 8 月13日	佐賀県 4171700018 号	一人
塩田地区地域包括支援センター		平成 30 年 4 月 1 日	佐賀県 4100900036 号	一人
指定居宅介護、重度訪問介護 (ホームヘルプサービス済昭園)		平成 15 年 3 月 19 日	佐賀県 4111600070 号	一人

4. 事業の目的及び運営方針

- 1・指定居宅サービスに該当する短期入所生活介護（以下「指定短期入所生活介護」という。）の事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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。
- 2・利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 3・事業を運営するに当たって、地域との結び付きを重視し、市町村等保険者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

5. 施設の概要

(1) 敷地・建物

敷 地	佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3432 番地 3	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り平屋建て（耐火構造建築）
	延べ床面積	1, 7 8 2. 4 7 m ²
	利用定員	20 名

(2) 居室

居室の種類	区分	室 数	面 積	一人あたりの面積
2人部屋	多床室	9 室	1 5 6. 5 0 5 m ²	8. 6 9 5 m ²
4人部屋	多床室	1 3 室	4 3 7. 4 7 5 m ²	8. 4 1 3 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	一人当たりの面積
食堂	1 室	7 6. 5 m ²	
集会室	1 室	1 3 1. 7 6 m ²	機能訓練室を兼ねる
浴室	1 室	4 2. 3 m ²	特殊浴槽 3 台
医務室	1 室	2 2. 1 4 m ²	
面会室	1 室	2 5 m ²	
トイレ	1 5 室	7 0. 3 2 5 m ²	

6. 職員体制

令和7年4月1日現在

職員の職種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長（管理者）	1	—	1	—	—	1.0	1 名
事務員	2	—	1	—	1	1.5	1 名以上
生活相談員	2	—	2	—	—	2.0	1 名以上
介護職員	31	—	21	—	10	28.5	16 名以上
看護職員	6	1	2	—	3	5.3	2 名以上
介護支援専門員	3	—	3	—	—	2.4	1 名以上
機能訓練指導員	1	—	1	—	—	1.0	1 名以上
医師	2	—	—	—	2	0.1	2 名
管理栄養士	1	—	1	—	—	1.0	1 名
栄養士	1	—	1	—	—	1.0	—
調理員	7	—	7	—	—	7.0	4 名以上

7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
事務員	早出の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 常勤で勤務	週40時間
生活相談員 （介護支援専門員）	早出の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 常勤で勤務	週40時間
介 護 職 員 （ケアワーカー）	早出①の勤務時間帯 6時30分～15時30分まで 早出②の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 早出③の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで 早出④の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 正規の勤務時間帯 9時45分～18時45分まで 遅出①の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 遅出②の勤務時間帯 11時00分～20時00分まで 夜勤①の勤務時間帯 18時00分～ 9時30分まで 夜勤②の勤務時間帯 17時30分～ 9時00分まで 原則として昼間は、職員9～10名で夜間は、3名で介護します。	週40時間
看護職員	早出の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 正規の勤務時間帯 9時30分～18時30分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 原則として1日1名以上の体制で勤務します。夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	週40時間
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	週40時間
医師	週1日火曜日（内科）月1日第2水曜日（精神科）	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	週40時間
栄養士	正規の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで常勤で勤務します。	週40時間

調理員	正現①の勤務時間帯 8時15分～17時15分まで 正規②の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで 早出の勤務時間帯 6時15分～15時15分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで	週40時間
-----	---	-------

8. 居宅サービスの概要

(1) 介護保険給付によるサービス（契約書第4条参照）

種 類	内 容
食 事	・食事管理の必要な方や、栄養バランスの方なども、栄養士の立てる献立表に基づき、入所者の身体状況や健康状態又は、個人の嗜好も考慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床し、食堂にて音楽の流れる明るい雰囲気の中で、介助の必要な方には介助をおこない、個人の状態に合った食事をして頂ける様に配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00 ～ 9:00 昼食 12:00 ～ 13:00 夕食 17:10 ～ 18:10
口腔衛生	・利用者の口腔状態に応じて適切な口腔ケアを行います。 ・日常生活を健康的に安心して生活して頂けるよう、誤嚥性肺炎防止の観点から、口腔の疾病予防・健康保持推進、更には QOL 向上を目指します。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・入浴又は清拭について、1週間に2回以上その心身の状況に応じて適切な方法により行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 特殊浴槽 3台 手すり付き普通浴槽 1台
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、できる限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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は必要に応じて実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格 理学療法士）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器 5機 車椅子 65機 ホットパック 1機 マシントレーニング機 4機 介護ロボット 8機 平行棒 1機 肩関節回旋運動器 1機 助木運動器 1機
健康管理	・看護師は健康管理に努める。契約者の体調・健康状態からみて、必要な場合には契約者の主治医に連絡します。原則として薬取り・受診は家族で行ってもらいますが、緊急性によっては当施設で行う場合もあります。 ※当施設では看護体制加算Ⅰ・Ⅱを算定いたします。 (看護師の配置と、夜間における24時間連絡体制の確保、健康上の管理等を行います)

	当施設の嘱託医師 所属病院名 医療法人 光武医院 医師氏名 光武 良崇 診療科目 ・内科・消化器科・呼吸器科・放射線科 医師の診察日 毎週火曜日
	所属病院名 医療法人財団友朋会嬉野温泉病院 医師氏名 田中 邦宏 診療科目 精神科 医師の診察日 月 1 回 第 2 水曜日
	・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 協力医療機関 織田病院 病院診療科目 内科、外科、循環器・胸部心臓血管外科・耳鼻咽喉科 整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、放射線科 麻酔科ペインクリニック、救急科
相談及び援助	・当施設は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 相談窓口担当 生活相談員 中川良太 浦馬場寛
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 (テレビ、カラオケ、ボーリングセット、ビデオ) クラブ活動 合奏 書道 生花 茶道 おやつ等 ・主なレクリエーション 年間施設行事計画に沿って実施します。 誕生会・季節行事・運動会・一泊旅行・日帰り温泉旅行 レクリエーションによってはレクリエーション経費を本人に負担していただく場合があります。
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご家族での送迎が困難な方はリフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。 ※当施設では送迎加算を算定いたします。

(2) その他介護保険給付サービス加算 (契約書第3条参照)

夜勤職員配置加算	・夜勤職員の勤務条件に関する基準に規定される、夜勤者数 (最低基準) に 1 名を加えた数以上の看護職員又は介護職員を配置している場合加算されます。
看護体制加算Ⅰ	・常勤の看護師を 1 名以上配置している場合加算されます。
看護体制加算Ⅱ	・看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置しており、看護職員より医療機関との連携により夜間など、看護職員の不在時でも必要に応じ協力医療機関との連携及び緊急の呼び出しに応じて出動できる体制をとっている場合に算定されます。

機能訓練体制加算	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している場合加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するために安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことで算定されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	・介護職員のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上配置されていること
療養食加算	・医師の指示（食事箋）に基づく治療食を提供した場合加算されます。
緊急短期入所受入加算	・利用者の状態や家族の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受け入れることが必要と認めたものに対し、居宅サービス計画に位置付けられない短期入所生活介護を緊急に行った場合。短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として算定可能。
医療連携強化加算	・重度者の方に対応する為、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治医と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行う等の要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合。
送迎加算	・送迎を行った場合加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	・介護職を定着させるため設けられた加算制度で、職員の資質向上の取り組み・雇用管理の改善・労働環境の改善の取り組みをおこなう事業所を対象とした加算区分で、所定単位数にサービス別加算率8.3%を乗じた単位数で算定する。
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	・介護現場で技能・経験のある勤務年数の長い介護職員の処遇改善を図る制度で、所定単位数にサービス別加算率2.7%を乗じた単位数で算定する。
介護職員等ベースアップ等支援加算	・介護職員等の賃金ベースアップを目的として新設された加算で、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」の取り組みの一環として、所定単位数に1.6%を乗じた単位数で算定されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	・令和6年6月より上記の「介護職員処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」に係る加算が一本化して算定されます。
長期利用者に対する基本報酬の適正化	・連続して30日を超えて同一の指定短期入所介護事業所に入所した場合、所定単位数から減算を行う。

(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。

サービスの種別	内 容
食費	・栄養士による栄養管理のもと提供される食事サービス
居住費	・高熱水費相当
特別な食事の提供	・利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
特別な居室の提供	・厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用。
理髪・美容	・必要に応じて移動理髪店・訪問理髪店の出張による理髪サービスを利用いただきます。（月1回もしくは必要に応じて利用可） 必要に応じて美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。
日常生活用品の購入費用	・日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに必要となる金額。
実施地域外の送迎	・通常の実施地域外からのご利用もできますが、交通費をいただく場合があります。

9. 施設サービスの概要と利用料（契約書第9条参照）

※料金については別紙料金表を参照

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (各利用者の負担割合に応じた額と食事にかかる標準負担額の合算額)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の基準額に同じ)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食 費	・別紙料金表参照
居 住 費	・別紙料金表参照
特別な食事の提供	・要した金額の実費
特別な食事の提供	・要した金額の実費
理容・美容代	・訪問美容サービス 必要に応じて 実費 ・美容サービス 必要に応じて 実費
日常生活用品費	・日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費

日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・レクリエーション費用 (レクリエーション・娯楽・観劇など) ・その他
実施地域外の送迎	・交通費として1kmにつき10円をいただく場合があります。

10. 記録等の開示

- ・サービス提供記録（ケース記録）・ケアプラン経過記録、看護記録等ご希望により開示いたします。生活相談員、または各グループ担当のケアワーカーにお尋ね下さい。
- ・施設事業計画書や財務内容については、ご希望時開示いたします。事務所の職員に御申し出下さい。

11. 事前連絡

体調不良、急用等により利用中止される場合は、利用者、家族又は代理の方により、早めにご連絡ください。食事等の準備がありますので、ご協力お願いいたします。（突然の体調不良の場合は利用当日の送迎前までをお願いします）

特別養護老人ホーム済昭園 電話（0954）-66-4301

※ 利用中止のご連絡がない場合は取消料を頂く場合があります。

12. サービス提供における事故発生時の対応

（1）サービスの提供を行っている際に、利用者の病変及び事故が生じた場合、必要な措置を講じると共に以下の対応を行います。

- ①契約時にお伺いした家族等の緊急連絡先に連絡します。
- ②主治医への連絡、報告等を家族へ依頼する場合があります。
- ③急を要する場合は事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合があります。
- ④必要に応じて保険者へ連絡します。

（2）当事業所における再発防止策

- ①事故報告書に基づき、再発防止の為に委員会設置による調査・検討を行い、防止策を作成します。
- ②担当者会議に提出し、再発防止に努めます。

13. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し担当者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 高齢者虐待防止のための指針を整備しています。
- ② 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 高齢者虐待防止に関する研修を定期的実施し、職員の知識と意識を高めます。
- ④ 事業所は虐待防止担当者を定めます。

14. ハラスメントへの対応

- ① 事業者は、「職員が安心できる職場でなければ、利用者の皆様に信頼されるサービスを提供できない」と考えます。そのため、事業所及び利用者等からのハラスメント行為には厳正に対応していきます。
- ② 事業者は、「ハラスメント防止規程」を策定して職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- ③ 利用者又はその家族等が事業所の職員に対して次のア～キに記載するハラスメント行為を行った場合には、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対応します。

ア 暴行:殴る、蹴る、つねる、物を投げつける、など

イ 暴言:「死ね」「役立たず」など、職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う、など

ウ 威嚇:近距離で職員に怒鳴る、反社会的勢力の構成員だったなどの過去を示したり、殺傷能力のある物を示したりして職員に恐怖心を与える行為、職員の求めに反してペットをケージ等に入れられない、など

エ 性的嫌がらせ:必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的な動画・音声を流す、卑猥な写真を見せる、卑猥な言葉を発する、など

オ 過度な要求:職員の契約内容以外の労力や介護保険制度から逸脱する内容を要求する、長時間にわたる拘束を強いる、執拗に謝罪を要求する、土下座を要求する、など

カ プライバシー侵害:職員の許可なくその撮影をしてSNS上に投稿する、執拗に個人情報を探る、など

キ その他、上記に類する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

15. 必要に応じた説明

事業者では、厳正なサービス提供と利用者又はその家族等の相互理解に資するため、必要に応じて介護保険制度の概要と利用契約書及び本重要事項説明書を改めてご説明する機会を設ける場合があります。

16. 身体拘束廃止について

- ① 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- 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定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 身体拘束廃止等の適正化のための研修を定期的 to 実施し、職員の知識と意識を高めます。
- ④ 身体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その他必要な事項を記録します。

17. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者	生活相談員 中川良太 浦馬場寛
	ご利用時間	毎日午前9時00分～午後6時00分
	ご利用方法電話	0954-66-4301
	F A X	0954-66-4117
	e-mail	sai-toku@saisyouden.jp
	面接	相談室
	ご意見箱	施設内に設置

苦情処理第三者委員	※ 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。 ① 伊東 茂 委員 0954-62-2614 ② 福市 喜久春 委員 0954-66-4556 (事務所横廊下に連絡先を掲示しています)
苦情解決の流れ	1 電話・来所により受付担当者が苦情を受け付ける 2 苦情の内容の確認をする 3 各事業所への状況等確認を行う 4 苦情内容への対策の検討および実施 5 内容によっては第3者への報告、保険者への報告を行い指示を仰ぐ 6 再発防止策を考え職員への意識統一を図る 7 検討結果についての報告、説明を行う
その他の受付機関	・ 杵籐地区広域市町村圏組合介護保険事務所 業務課 電話 0954-69-8222 FAX 0954-69-8220 ・ 佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係 電話 0952-26-1477 (苦情受付専用) FAX 0952-26-6123 ・ 佐賀県福祉サービス運営適正化委員会 (佐賀県社会福祉会館内) 電話 0952-23-2151

18. 個人情報保護

(方針)
・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族等の同意を、あらかじめ、文書により得た上で行います。 ・ 個人情報の取り扱いについては「済昭園個人情報保護規定」のとおり、その保護について適切に取り扱います。

19. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

20. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 祐愛会織田病院
院長名	織田 正道
所在地	佐賀県鹿島市大字高津原4306
電話番号	0954-63-3275

診療科目	内科、外科、循環器・胸部心臓血管外科・耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、放射線科、麻酔科ペインクリニック、救急科
入院設備	ベッド数 131 床
救急指定の有無	有
契約の概要	利用者に病状の急変があった場合、診療を依頼

1 9. 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	てらお総合歯科クリニック
開設者名	浜谷 育美
所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字馬場下甲塩田 50-3
電話番号	0954-66-2142

2 1. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設 消防計画」沿って対応します。			
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体勢を図っています。			
平常時の避難訓練及び防災設備	別途定める当施設の消防計画にのっとり年6回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	非常口	9ヶ所	屋内消火栓	15カ所
	防火戸・シャッター	有り	非常通報装置	有り
	自動火災探知機	有り	非常警報装置	有り
	誘導灯	有り	スプリンクラー	有り
	ガス漏れ報知器	有り	非常用電源	有り
	カーテン・布団等は防煙性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日 令和3年4月1日 防火管理者 氏名 中川 良太 職名 生活相談員			

2 2. 当施設と利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届けてください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際に必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品・私物等の管理	貴重品等の紛失や破損等につきましては施設では責任を負いかねますので、できる限りお持ちにならないようお願いいたします。

喫煙・飲酒 迷惑行為等	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒は土曜日のみサービスとし、それ以外の場合は実費となります。但し、量は制限されます。騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 政治活動	施設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。
金品の受領	従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません ご了承下さい。
利用料金の支払	料金表に基づき1か月ごとに計算します。 翌月18日までに事業者が指定する方法でお支払いください。 契約書22条②のとおり、3ヶ月以上の利用料支払い遅延の場合、契約解除となる場合もあります。

23. 施設見学について

ご利用者様の利用状況を配慮しながら対応いたします。お気軽にご相談下さい。

料 金 表

【令和 7 年 7 月 1 日現在】

1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

〈併設型短期入所：多床室〉

1 日 当 り：円

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1.入居者のサービス利用料金	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2.サービス利用に係る自己負担金	603 1,206 (2 割) 1,809 (3 割)	672 1,344 (2 割) 2,016 (3 割)	745 1,490 (2 割) 2,235 (3 割)	815 1,630 (2 割) 2,445 (3 割)	884 1,768 (2 割) 2,652 (3 割)
3.夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13				
4.看護体制加算Ⅰ	4				
5.看護体制加Ⅱ	8				
6.サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22				
7.機能訓練体制加算	12				
8.生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10/1 月				
9.介護職員等処遇改善加算	所定単位数×14.0%で算出				
9.食事に係る負担額：					
被保険第 1 段階	300				
被保険第 2 段階	600				
被保険第 3 段階①	1,000				
被保険第 3 段階②	1,300				
被保険第 4 段階以上	1,445 （朝 355 円 昼 570 円 夕 520 円）				
10.居住に係る負担額：					
被保険第 1 段階	0				
被保険第 2 段階	430				
被保険第 3 段階	430				
被保険第 4 段階以上	915				
11.自己負担額合計					

- ※ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、代理人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、変更された額にあわせて負担額を変更します。
- ※ 要支援１・要支援２と認定された場合、介護予防短期入所生活介護をご利用できます。

2.その他介護給付サービス加算

1日当たり：円

	加 算	
1	療養食加算 (1日3回を限度)	8
2	緊急短期入所受 入加算	90
3	医療連携強化 加算	58
4	送迎加算	184
5	長期利用者に対する 基本報酬の適正化	-30

3.その他の介護保険の給付対象とならないサービス

- ・日常生活に係る費用
 - 理美容サービス
 - 日常生活品購入代行サービス
 - 特別な食事
 - レクリエーション費用等
- ・通常の実施区域以外の送迎

実費

1kmにつき10円

私は、本書面に基づいて当施設職員（職名 生活相談員 氏名 ）から上記重要事項の説明を受けたことを確認し、その内容及び当該サービスにかかる利用料の計算方法、金額についても同意します。

年 月 日

利用者 住 所
氏 名

印

代理人 住 所
氏 名
続 柄

印