

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運営規程第12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3443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
FAX番号	0954-66-9054

2. ご利用施設

サービス種別	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・清涼館
施設の所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲77番地
施設長名	施設長 小佐々 徹心
電話番号	0954-66-9023
FAX番号	0954-66-9054
利用定員	20名
事業所指定番号	佐賀県 4171700117 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)	平成11年 12月 28日	佐賀県 4171700018 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 77 番地	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造鋼板葺3階建て3階部分(耐火構造建築)
	延べ床面積	345. 17 m ²
	利用定員	20 名

(2)居室

居室の種類	室 数	区 分	面 積	一人あたりの面積
4人部屋	1 室	多床室	42. 9 m ²	10. 725 m ²
2人部屋	8 室	多床室	171. 94 m ²	10. 746 m ²
個 室	— 室	—	— m ²	— m ²

(3)主な設備

設備の種類	室 数	面 積	一人当たりの面積
談話室兼食堂	5 室	443. 08m ²	
機能訓練室	1 室	23. 50m ²	
浴 室	1 室	48. 40m ²	特殊浴槽 3 台
ユニット浴	5 室	28. 35m ²	
医 務 室	1 室	21. 15m ²	
看護婦室	1 室	18. 80m ²	
ト イ レ	10 室	51. 00m ²	居室内

6. 職員体制

職員の職種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 職員定数
		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	1.8	1 名以上
生活相談員(兼)	4	—	4	—	—	2.5	1 名以上
介護職員	38	—	25	—	13	33.5	16 名以上
看護職員	5	1	3	—	1	4.4	2 名以上
介護支援専門員(兼)	4	—	4	—	—	2.5	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	1.4	1 名
栄養士	1	—	1	—	—	1.0	—
調理員	6	—	6	—	—	6.0	4 名以上

令和 7 年 4 月 1 日現在

7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	勤務時間
事務員	正規の勤務時間帯 8 時 30 分～17 時 30 分まで 常勤で勤務	週 40 時間
生活相談員 介護支援専門員	正規の勤務時間帯 9 時 00 分～18 時 00 分まで 早出 1 の勤務時間帯 8 時 00 分～17 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 30 分～16 時 30 分まで 早出 3 の勤務時間帯 8 時 00 分～17 時 00 分まで 正規 1 の勤務時間帯 9 時 00 分～18 時 00 分まで 正規 2 の勤務時間帯 10 時 00 分～19 時 00 分まで 遅出の勤務時間帯 10 時 30 分～19 時 30 分まで 夜勤1の勤務時間帯 17 時 00 分～ 8 時 00 分まで 夜勤2の勤務時間帯 19 時 00 分～ 7 時 00 分まで ※原則昼間は職員 15～17 名、夜間は 3 名で介護します。	週 40 時間
看護職員	早出 1 の勤務時間帯 6 時 00 分～15 時 00 分まで 早出 2 の勤務時間帯 6 時 30 分～15 時 30 分まで 早出 3 の勤務時間帯 7 時 00 分～16 時 00 分まで 早出 2 の勤務時間帯 8 時 00 分～17 時 00 分まで 正規 1 の勤務時間帯 9 時 00 分～18 時 00 分まで 正規 2 の勤務時間帯 9 時 30 分～18 時 30 分まで 夜勤1の勤務時間帯 17 時 00 分～ 8 時 00 分まで 夜勤2の勤務時間帯 19 時 00 分～ 7 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。 夜間における24時間連絡体制を確保します。	週 40 時間

機能訓練指導員	正規 1 の勤務時間帯 8 時 00 分～17 時 00 分まで 正規 2 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
医師	週 1 日 火曜日 (内科)、 第 1・第 3 火曜 (精神科)	
管理栄養士	正規 1 の勤務時間帯 8 時 00 分～17 時 00 分まで 正規 2 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
栄養士	早出 1 の勤務時間帯 6 時 15 分～15 時 15 分まで 早出 2 の勤務時間帯 8 時 30 分～17 時 30 分まで 正規 1 の勤務時間帯 8 時 00 分～17 時 00 分まで 正規 2 の勤務時間帯 9 時 00 分～18 時 00 分まで 遅出の勤務時間帯 9 時 45 分～18 時 45 分まで 常勤で勤務	週 40 時間
調理員	早出の勤務時間帯 6 時 15 分～15 時 15 分まで 正現 1 の勤務時間帯 8 時 00 分～17 時 00 分まで 正現 2 の勤務時間帯 8 時 15 分～17 時 15 分まで 正規 3 の勤務時間帯 8 時 30 分～17 時 30 分まで 遅出の勤務時間帯 9 時 45 分～18 時 45 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	・栄養士の立てる献立表に基づき、利用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、食堂にて明るい雰囲気の中、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。 ・食事時間や場所を設定していますが、ご希望や体調により変更もできます。 (食事時間) 朝食 8:00 ～ 9:00 昼食 12:00 ～ 13:00 夕食 17:30 ～ 18:30
口腔衛生	・利用者の口腔状況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、誤嚥性肺炎予防の観点から、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、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 5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、希望に応じて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 柔道整復師)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 2 機 車椅子 51 機 上肢交互運動機1機 平行棒 2 機 ホットパック1機 階段昇降台 ※ご利用者の身体機能・身体能力を見極め、福祉機器(福祉機器ハグ・移動式リフト等)を用いた安全な移乗・移動支援を行ないます。 ※当施設は、機能訓練体制加算を算定いたします。	
健康管理	・利用者の体調・健康状態からみて、必要な場合には利用者の主治医に連絡します。原則として薬取り・受診は家族にお願いしますが、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。 (専従看護師の配置と、看護職員より医療機関との連携により夜間における24時間連絡体制の確保、健康上の管理等を行います)	
	当施設嘱託医師	
	所属病院名	医療法人財団友朋会 嬉野温泉病院
	医師氏名	木原 功博
	診療科目	内科
	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	吉本 静志
	診療科目	精神科
	医師の診察日	月2回
	・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	医療法人祐愛会 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 (受付は事務所窓口) - 生活相談員 池田奈津美 ・ 松尾崇子 ・ 原田琴子 ・ 山邊大地	
社会生活上の便宜	・当施設では、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などの行事を企画します。 ・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・日帰り旅行・家族会・夏まつり・敬老会など) ※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。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行いたします。	
送 迎	・身体状況等の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者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)

看護体制 加算Ⅰ	・常勤の看護師を1名配置していることで算定されます。
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24時間連絡体制をとっている場合に算定されます。
夜勤職員配置 加算(Ⅰ)	・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回った配置をしている場合に算定されます。
サービス提供 体制強化 加算(Ⅱ)	・看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上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。
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。
医療連携強化 加算	・医療処置の必要な重度の利用者を受け入れた場合に算定されます。 ・利用者の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に算定されます。
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に算定されます。 ・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)を限度として算定されます。
送迎加算	・送迎を行った場合に加算されます。
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されます。
介護職員等処 遇改善加算Ⅰ	・介護職の定着と、介護職員等の処遇改善を図るために設けられた加算制度で、「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。

(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	・管理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	・光熱水費相当

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	・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	・訪問理容サービスは必要に応じて 実費 ・美容サービスは必要に応じて 実費
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	・嬉野市及び近隣市町村以外の地域についてもご相談下さい。 検討させていただきます。

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	・多床室 : 光熱水費相当 ・従来型個室 : 室料および光熱水費相当
特別な食事の提供	・要した金額の実費
特別な居室の提供	・要した金額の実費
理容・美容サービス	・訪問理容サービスは必要に応じて 実費 ・美容サービスは必要に応じて 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、看護記録などは、ご希望により開示いたします。相談員、又は各ユニット担当のケアワーカーにお尋ねください。
- ・施設事業計画・報告書や、財務に関してはご希望により開示いたします。事務所の職員に御申し出ください。

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・清涼館 電話(0954)-66-9023

※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 事故報告書を回覧し、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、指針を整備し責任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 高齢者虐待防止に関する研修を定期的に実施し、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:「死ぬ」「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、執拗に個人情報を訪ねる、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	受付 窓口担当者 ご利用時間 ご利用方法 電話 FAX e-mail 面接 ご意見箱 施設事務所 生活相談員 午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 0954-66-9023 0954-66-9054 sai-sei@saisyouden.jp 相談室 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。 伊東 茂 委員 0954-62-2614 福市 喜久春 委員 0954-66-4556 (事務所前、2F、3Fエレベーター前に連絡先を掲示)
苦情受付の流れ	① 苦情受付窓口、電話等により受付担当者が苦情を受付ける ② 苦情内容の確認 ③ 事業所職員への状況等確認 ④ 苦情内容への対策の検討および実施 ⑤ 内容によっては第三者委員、保険者へ報告行い指示を仰ぐ 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	・杵藤地区広域市町村圏組介護保険事務所 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	ベット数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

21. 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
管理者	浜谷 育美
所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字馬場下甲50-3
電話番号	0954-66-2142

22. 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」に沿って対応します。		
近隣との協力関係	地域の住民、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制を整備しています。		
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、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	10ヶ所	屋内消火栓 9カ所
	スプリンクラー	有り	非常通報装置 有り
	自動火災探知機	有り	非常警報設備 有り

	誘導灯	有り	防火用水	有り
	ガス漏れ報知器	有り	非常用電源	有り
	カーテン・布団等は防炎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 6 年 7 月 31 日		
	防火管理者	氏名	辻 豊	

23. 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、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、外泊を希望される場合は、担当の職員に御相談ください。 外出・外泊の際に必ず行き先と帰宅時間及び緊急時の連絡先を職員にお知らせください。
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	・自己管理の所持金や貴重品等の持ち込みによる紛失や破損につきましては、施設では責任を負いかねます。
喫煙迷惑行為等	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。 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。 ご了承ください。
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、契約解除となる合もあります。

24. 施設見学について

ご利用者様の利用状況等に配慮しながら対応いたします、お気軽にご相談ください。

料 金 表

【令和 7 年 4 月 1 日現在】

1. 介護給付サービスによる料金

	要介護度1 (個室)	要介護度 2 (個室)	要介護度 3 (個室)	要介護度 4 (個室)	要介護度5 (個室)
1.入居者のサービス 利用料金	6,030 (6,030)	6,720 (6,650)	7,450 (7,450)	8,150 (8,150)	8,840 (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.看護体制加算Ⅰ	4				
4.看護体制加算Ⅱ	8				
5.夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13				
6.機能訓練体制加算	12				
7.生産性向上推進体制 加算(Ⅱ)	10／1 月				
8.サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)イ	18				
9.介護職員等処遇改善 加算	所定単位数×14.0%で算出				
10.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)				
11. 居住に係る負担額:	多床室			個室	
被保険第1段階	0			380	
被保険第 2 段階	430			480	
被保険第 3 段階①②	430			880	
被保険第 4 段階以上	915			1,231	
12.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のでご了承ください。
- ※ 上記の料金について、利用料段階第1段階～第3段階の方については介護保険の1割負担分(各加算の1割負担分も含む)の1ヶ月の合計が高額サービス費の対象となります。利用料段階第1段階と第2段階の方は、介護保険の1割負担分(各加算の1割負担分も含む)の1ヶ月の合計 15,000 円が自己負担限度額となります。
- 利用料段階第 3 段階の方は、介護保険の1割負担分(各加算の1割負担分も含む)の1ヶ月の合計 24,600 円が自己負担限度額となります。

2.その他介護給付サービス加算

1日当り:円

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

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

} 実費

・通常の実施区域以外の送迎

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利用にかかる利用
料の計算方法、金額についても同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名

印

代理人 住 所
氏 名
続 柄

印

