

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

社会福祉法人 永寿会
特別養護老人ホームほのぼの荘

**当事業所は介護予防の指定を受けています。
(前橋市指定 第1070100027号)**

当事業所はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援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	1
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. 第三者評価の実施状況	7
6. 苦情の受付について	7
7. 虐待の禁止について	7
8. 業務継続計画の策定について	8
9. 事故発生時の対応について	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 永寿会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県前橋市金丸町252番地1 |
| (3) 電話番号 | 027-269-1100 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 三俣修一 |
| (5) 設立年月 | 平成7年2月13日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年4月1日指定
前橋市指定 1070100027号

※当事業所は特別養護老人ホームほのぼの荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 指定介護予防短期入所生活介護
(3) 事業所の名称 特別養護老人ホームほのぼの荘
(4) 事業所の所在地 群馬県前橋市金丸町252番地1
(5) 電話番号 027-269-1100
(6) 事業所長(管理者) 氏名 阿部 美和子
(7) 当事業所の運営方針

従業者は、要支援者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ができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身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るものとする。

- (8) 法人理念 あなたの笑顔がわたしたちの喜びです
(9) 開設年月 平成18年4月1日
(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30~17:30

- (11) 入所定員 12人

(12) 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。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	6室	特養と兼ねる
2人部屋	2室	専用
4人部屋	2室	専用
4人部屋	13室	特養と兼ねる
合計	23室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	一般浴槽・自立浴槽・機械浴槽
医務室	1室	

※上記は厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護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。(但し、居住費はお支払いいただきます。)

- ☆ 居室の変更: ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を

変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	21名以上	21名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名（兼務）	1名
6. 介護支援専門員	1名以上	1名
7. 医師	1名（嘱託）	必要数
8. 管理栄養士	1名以上	1名

※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事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 37.69 時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜日 10:00～12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 A1: 5:50～14:50 1名 A: 6:00～15:00 1～2名 F: 7:00～16:00 K: 7:30～16:30 J: 8:00～17:00 B: 8:30～17:30 H: 10:00～19:00 I: 11:00～20:00 C1: 11:50～20:50 1名 C: 12:00～21:00 2名 D1: 20:50～ 5:50 1名 D: 21:00～ 6:00 2名 } どれか1名以上
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 F: 7:00～16:00 1～2名 J: 8:00～17:00 1名 いない場合も有 B: 8:30～17:30 1名 いない場合も有 G: 9:30～18:30 1～2名

☆土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスの概要と利用料金

(※料金については、**別紙 1・2・3**をご参照下さい)

(1) 介護予防給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

<サービスの概要>

①介護

- ・食事の提供及び介助、着替え介助、体位変換、施設内移動の付添、相談等の精神的ケアなど、ケアプランに応じた日常生活上のお世話をいたします。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行いますが身体状況によりその都度判断させていただきます。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③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。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員等により、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ものとします。

⑤健康管理

医師や看護職員、栄養士が医療面、栄養面から健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・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。

<サービス利用料金 (1回あたり)> (契約書第7条参照)

別紙 3 介護予防給付サービスの対象となる利用料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護予防給付額を除いた金額 (自己負担額) をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度、利用負担割合に応じて異なります。)

その他介護予防給付サービス加算 (契約書第4条参照)

- ・療養食加算、口腔連携強化加算、送迎加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算 I

詳しくは**別紙 1・2・3**をご覧ください。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆介護予防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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護予防の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7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。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

食事の献立は、管理栄養士により栄養・身体状況・嗜好を考慮して立てられています。

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が原則です。

（食事時間）

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

② 滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

③ 特別な食事の提供に要する費用

ご契約者等が選定する特別な食事等の提供を行った場合、事業者とご契約者等の事前協議により実費相当額を利用料金としてご負担いただきます。

利用料金：実費

④ 理美容サービス

施設内にて理美容師の出張による理美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：カット 1,500円

⑤ レクリエーション、クラブ活動等

ご契約者のご希望により、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：材料代の実費をいただきます。

⑥ 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。

利用料金：1枚 10円

⑦ 日常生活上必要となる諸費用

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

者に負担していただくことが適当であるものにかかる実費をご負担していただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担は不要となります。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1カ月ごとに計算致します。締日は月末ですので翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

○ 窓口での現金支払い

誠に恐縮ですが、平日の8:30~17:30にお願いいたします。

○ 下記指定口座への振込み (振込手数料の負担をお願いいたします。)

しののめ信用金庫 芳賀支店 普通預金口座 1015560

シャカフクホウジン エイジユカイ トクベツヨウゴウジンホムホノホノヲウ シツヨウ アベミコ

社会福祉法人 永寿会 特別養護老人ホームほのぼの荘 施設長 阿部美和子

○ 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 (事前に書類作成が必要です)

・しののめ信用金庫 支店の指定なし (無料)

・ゆうちょ銀行 支店の指定なし (手数料10円)

・前橋市農業協同組合(JA前橋市) 支店の指定なし (無料)

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの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前日までに事業者へ申し出てください。

○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	当日の利用料金の自己負担相当額

○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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○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、既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。

5. 第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施していません。

6. 苦情の受付について（契約書第20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〕 生活相談員 大山 敦子

〔TEL〕 027-269-1100 〔FAX〕 027-269-1173

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

（2）行政機関その他苦情受付機関

前橋市介護保険担当課	所在地 前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号・FAX 027-224-1111 027-243-4027 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335番地の8 電話番号・FAX 027-290-1376 027-255-5077 受付時間 9:00～17:00
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号・FAX 027-255-6033 027-255-6173 受付時間 9:00～17:00

7. 虐待の禁止について（契約書第10条参照）

事業者は、サービス提供中に当該事業所従業員による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。また事業所は、ご契約者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- （1）虐待防止のための指針の整備
- （2）虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果を従業員に周知徹底する
- （3）虐待を防止するための従業員に対する定期的な研修の実施
- （4）責任者の設置

<責任者> 施設長 阿部 美和子

8. 業務継続計画の策定について（契約書第10条参照）

事業者は、感染症や非常災害の発生において契約者に対するサービスの提供を継続的に実施するため等の計画を策定し、従業員に対し周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。また、事業者は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。

9. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行う等、必要な措置を講じ事故の状況や事故に際してとった措置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護 ほのぼの荘

説明者職名 氏名

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、指定介護予防短期入所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

（代理人住所）

（代理人氏名）

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造ルーフィング・かわら葺、2階建

(2) 建物の延べ床面積 4687.46㎡

(3) 事業所の周辺環境

赤城山南面に位置し、春は咲き競う花々に彩られ、夏はしたたるような緑と小鳥のさえずり、秋の錦織りなす紅葉、そして冬の凜とした雪景色。このような美しい自然環境の中でくつろいでいただけます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員……………ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員……………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員……………主にご契約者の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。3名以上の看護職員を配置しています。

管理栄養士……………1名以上の管理栄養士を配置しています。

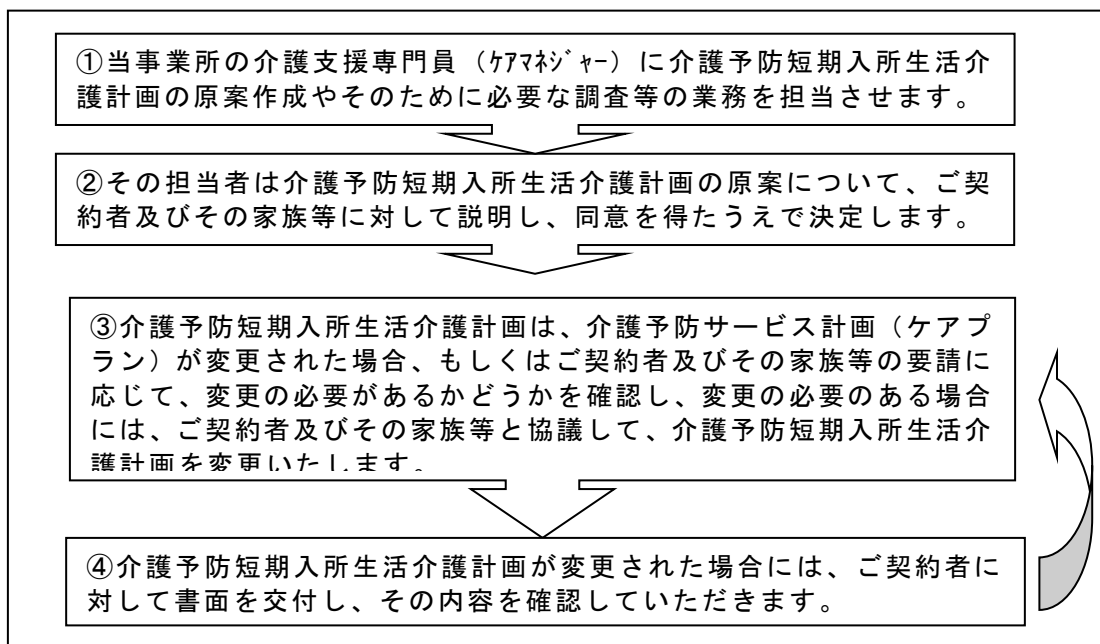
医師……………ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

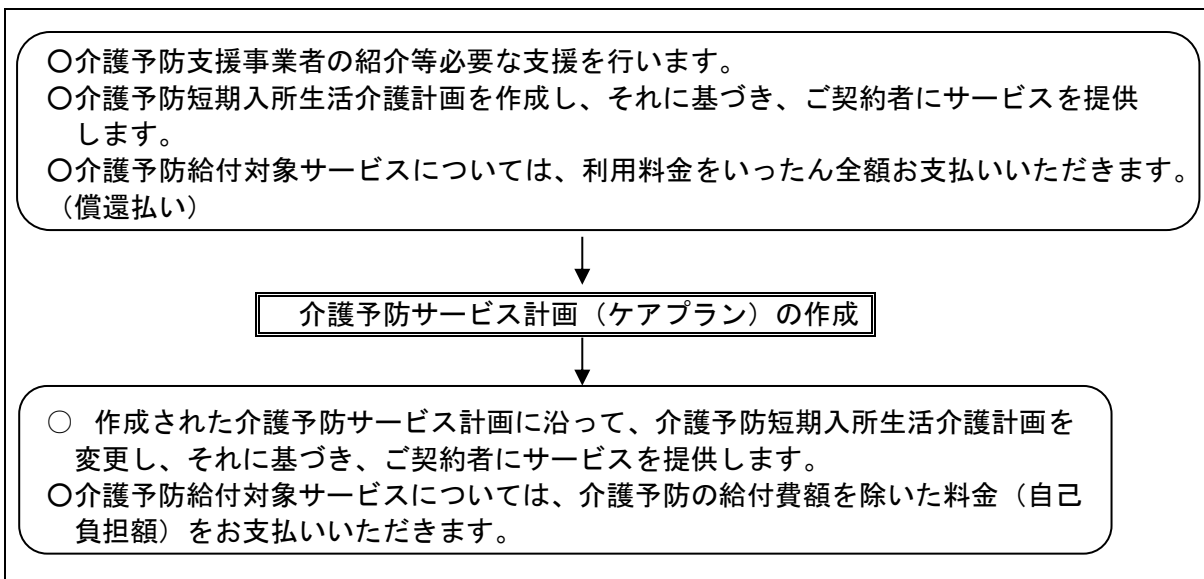
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。但し定期的なサービス提供のある方に限ります。

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）

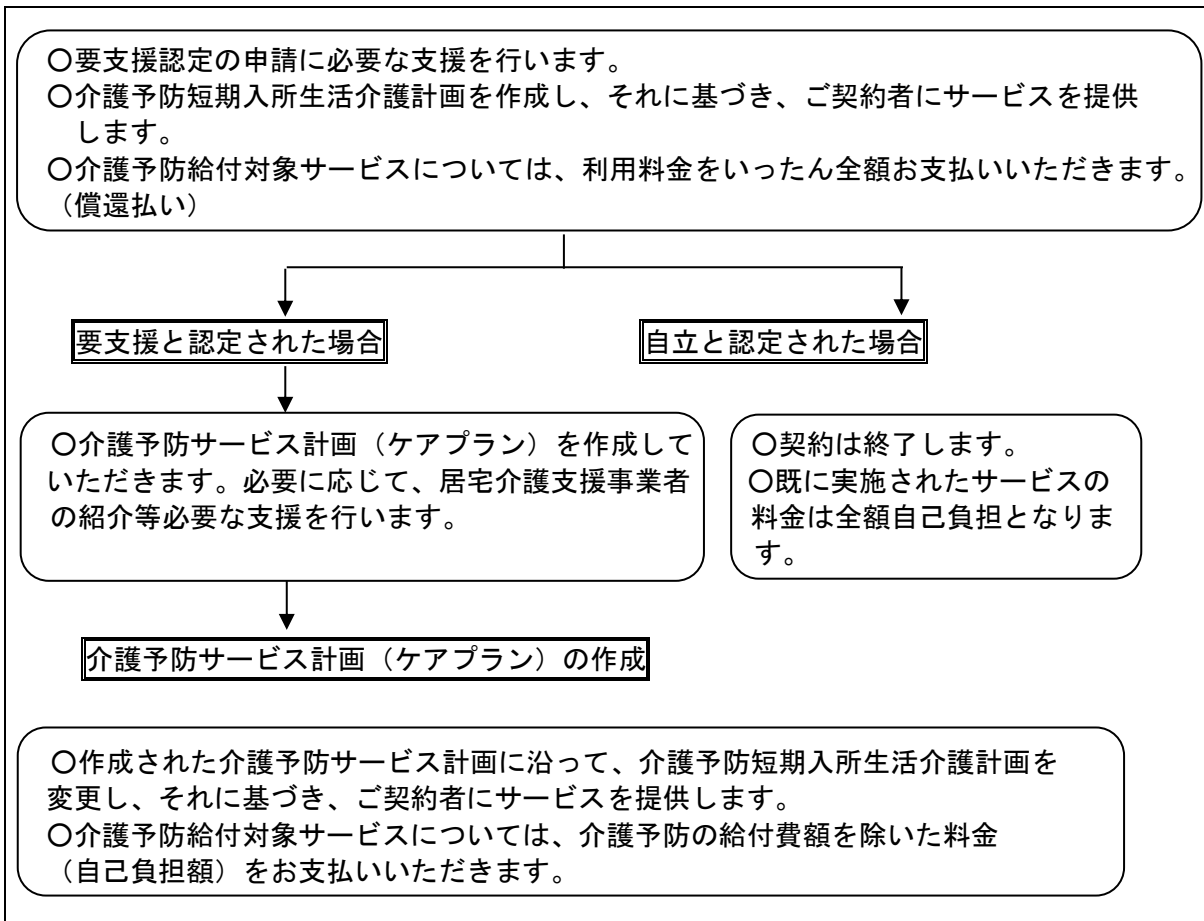


(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
 - ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又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又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等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）
- ただし、ご契約者に緊急な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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 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下さい。
- 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、ご契約者に自己負担により原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。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

入所中の医療の提供については、基本的にはご家族対応で主治医にかかっています。

特別養護老人ホームほのぼの荘では協力病院をお願いしてありますが、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療・入院治療を義務づけるものでもありません。

協力医療機関

医療機関の名称	善衆会病院
所在地	前橋市筑井町54番地1
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、血管外科
医療機関の名称	はが歯科医院
所在地	前橋市高花台1-9-2
診療科	歯科

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所設において、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

ただし、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には契約は更に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16条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援認定によりご契約者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、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 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 当事業所が介護予防の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護予防給付対象外サービスの料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入院された場合③ ご契約者の「介護予防サービス計画（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介護予防短期入所生活介護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又は過失によりご契約者の身体・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 他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 契約者が、契約締結時に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、又は不実の告知を行い、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが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 ご契約者が、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利用者等の生命・身体・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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

介護予防ショートステイサービス利用料金表

1.介護予防給付サービスによる料金(重要事項説明書4-(1))

下記の表によって、ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護予防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、ご利用者の要支援度、利用負担割合に応じて異なります。)

* 別紙3料金表参照 *

※ 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負担額を変更します。

その他介護予防給付サービス加算 1単位は10.17円

1割負担の場合

加算	介護給付額 100%	内自己負担額 10% (実際には単位の合計×1.017)
療養食加算	1回 8単位	1回 8円
口腔連携強化加算	1回 50単位	1回 50円

※合算されることにより、介護職員等処遇改善加算などで、端数の差額が生じることがあります

療養食加算の対象となる方は、利用開始日までに、主治医(もしくは嘱託医)から、食事箋の交付を受けていただきます。食事箋は利用の都度、必要となります。1食ごとに計算いたします。(1日3食まで)

別紙1-2

2. 介護予防給付の給付対象とならないサービス

(重要事項説明書4-(2))

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
食事の提供に要する費用	1日3食 1,460円	1日 300円	1日 600円	① 1,000円 ② 1,300円

※ 朝食360円、昼食600円、夕食500円です。

入退所日など、3食摂られない場合は、召し上がった食事代のみ、お支払いいただきます。

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、限度額以上の食費の支払いはありません。

但し、限度額未満の食費の場合は、その金額になります。

例1: 第1段階(1日300円)の方は、午後入所され夕食のみ摂取の場合でも、その日の食費は300円

例2: 第3段階(1日1,000円又は1,300円)の方で、午後入所され夕食のみ摂取の場合、その日の食費は500円

※ 重要事項説明書4-(2)③に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費))

1日当たりの利用料(滞在費)

居住(滞在)に要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室(2・4人室)	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円
個室	1日 1,231円	1日 380円	1日 480円	1日 880円

別紙2

令和6年7月1日現在

居宅介護サービス費 併設介護予防短期入所生活介護
 単位当たりの単価 10.17円（地域区分 7級地）

区分	項目	金額	備考
基本	要支援1	451単位/日	多床室及び従来型個室
	要支援2	561単位/日	多床室及び従来型個室
加算	療養食加算	8単位/日	医師の発行する処方箋に基づき療養食を提供する場合1食ごとに計上する（1日3食まで）
	口腔連携強化加算	50単位/回	口腔の健康状態を評価し、歯科医師・ケアマネジャーに評価結果を提供しており、歯科医師等との相談体制の確保についても文書で取り交わされている
	送迎加算	184単位 /片道	送迎を行う場合
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	介護職員総数の60%以上の介護福祉士を配置している
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位 ×0.14 但し一単位未満の端数は四捨五入する	介護現場で働く職員の確実なベースアップのため （賃金改善額は、処遇改善加算の算定見込み額を上まわる）

※ 利用料は保険者より発行された介護保険負担割合証に基づいて、介護給付費全額から9割・8割・7割を引いた差額（1割・2割・3割）となります。