

重要事項及びサービス内容説明書

短期入所生活介護事業所清鈴園

短期入所生活介護事業所清鈴園

重要事項及びサービス内容説明書

(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護共通説明書)

利用者（以下「甲」と言う）と短期入所生活介護事業所清鈴園（以下「乙」と言う）とは、乙の甲に対する短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、乙が説明すべき事項は次のとおりです。

なお、*印付で介護予防（*介護予防）と記載のある箇所は、要支援1または要支援2の方に提供する介護予防給付についてのみの説明です。それ以外は、介護給付と介護予防給付両方に共通する説明です。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 西中国キリスト教社会事業団
法人の所在地	広島県廿日市市原10362番地の2
代表者氏名	理事長 藤田 修
電話番号	0829-38-0011
設立年月日	1967（昭和42）年3月28日

2. ご利用の施設

施設の名称	短期入所生活介護事業所清鈴園
施設の所在地	広島県廿日市市原362番地の2
施設長の氏名	園長 香川 誠二
定員	4名
電話番号	0829-38-0011
ファクシミリ番号	0829-38-1192
介護保険事業所番号	第3472700222号（併設型）
介護保険事業所番号	第3472700263号（空床型）

3. 通常の送迎実施地域

送迎実施地域	廿日市市（旧廿日市市地区、旧大野町地区）
--------	----------------------

4. 事業者が実施するその他の事業

介護保険サービス

サービスの種類	広島県知事の事業指定	介護保険事業所番号	利用定員
	指定年月日又は事業開始日		
介護老人福祉施設	1971（昭和46）年7月29日	第3472700263号	58人
通所介護サービス	2000（平成12）年3月16日	第3472700214号	20人

介護保険外サービス

老人介護支援センター	2006年度
------------	--------

5. 事業の目的と運営の方針

*介護予防	
事業の目的	介護保険法の定めるところにより、ご契約者（利用者）が可能な限りその居宅において、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び日常生活動作訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
施設運営の方針	事業の運営、サービスの提供にあたっては関係法令、省令及び告示に適合することはもとより、次のことを基本の方針とします。 (1) 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、必要な日常生活上の支援及び日常生活動作訓練を行なうと共に、心身機能の維持回復を図ります。 (2) 利用者及びその家族（以下「利用者等」という）の自己決定を尊重し、選択利用に必要な情報を適切に提供し、意向に沿ったサービスの提供に努めます。 (3) 正当な理由なくサービス提供を拒まずまた、サービス提供にあたっては地域包括支援センター及び福祉、保健、医療公私のサービスと連携し効果的なサービス提供に努めます。

介護給付	
事業の目的	介護保険法の定めるところにより、ご契約者（利用者）が可能な限りその居宅において、豊かにかつその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援すると共に、ご家族の心身の負担の軽減を図ることを目的とします。
施設運営の方針	事業の運営、サービスの提供にあたっては関係法令、省令及び告示に適合することはもとより、次のことを基本の方針とします。 (1) 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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うと共に、利用者の社会的孤立感の解消及び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ります。

	<p>(2) 利用者及びその家族（以下「利用者等」という）の自己決定を尊重し選択利用に必要な情報を適切に提供し、意向に沿ったサービスの提供に努めます。</p> <p>(3) 正当な理由なくサービス提供を拒まずまた、サービス提供にあたっては居宅介護支援事業者及び福祉、保健、医療公私のサービスと連携し効果的なサービス提供に努めます。</p>
--	---

6. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	2,526.33㎡		
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根4階建	
	延べ床面積	2,132.76㎡	
	利用定員	4名	(特養) 58名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
4人部屋	1室	33.82㎡	8.45㎡

(3) 主な設備（特別養護老人ホームと共用）

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂・機能訓練室	1室	282.14㎡	4.55㎡
浴室・脱衣室 特殊浴槽2台	1室	72.00㎡	1.16㎡
便所・洗面整容室	2箇所	33.82㎡	0.54㎡
医務室	1室	15.56㎡	0.25㎡
療養室	2室	49.69㎡	9.93㎡

(注1) 食堂・機能訓練室の指定基準は1人あたり3㎡です。

7. 職員体制

(2024.4.1)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	介護支援専門員
生活相談員	1	1				1	1以上	社会福祉士・介護福祉士 介護支援専門員
介護職員	24	16	1	7		24.4	20	介護福祉士 20名
看護職員	3	3		1				正・准 看護師 3名
機能訓練指導員	1				1			理学療法士
介護支援専門員	1	1				2	1以上	介護福祉士 介護支援専門員
医師	1			1				内科（嘱託）
栄養士	1	1				1	1以上	管理栄養士

8. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制 職務内容
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務。
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務。
介護職員	・早番，日勤，遅番，夜勤の4直体制で勤務します。 ・夜間（19：30～翌日7：00）は，原則として夜勤職員2名で勤務します。 （特別養護老人ホームと一体で運用します。）
看護職員	・正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務。 ・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。
機能訓練指導員	週1日（9：00～12：00）勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務。
栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
嘱託医	週2日、火，金曜日（13：30～14：30）勤務

嘱託医氏名	半明晃二
所属医療機関の名称	半明内科クリニック
所在地	廿日市市宮内4丁目-10-23
電話番号	0829-39-0111
診療科	内科 リハビリテーション科
契約の概要	当施設と半明内科クリニックとは、嘱託医契約を締結しています。 当施設は半明晃二医師に、入所者に病状の急変があった時等、往診などにより対応していただくことができます。

9. 営業日および営業時間

営業日	年中無休（但し、12月29日から1月3日までは除く）
ご予約の方法	ご利用の予約は，利用を希望される期間の初日の6カ月前から受け付けております。

10. 施設サービスの概要

- (1) 介護保険給付サービス
- (2) 介護保険給付外サービス 別添「サービス内容説明書」による。

11. サービス利用にあたってご留意いただく事項

来訪・面会	面会の時間はおおよそ午前9：00～午後8：00です。 面会の際は、1階事務室前で面会カードへのご記入をお願いします。 なお食品の持ちこみは原則お断りいたします。持参された場合はご本人にお渡しになる前に職員に教えてください。
外出・外泊	外出・外泊は自由ですが、健康状態を考慮する必要がありますので事前に申し出て、必ず届出書にご記入下さい。 行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	主治医又は嘱託医の指示があるか、ご本人，ご家族のご希望により受診の便宜をはかります。
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したがってご利用下さい。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ございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で行い火の始末には細心の注意をはらってください。飲酒は医師の禁酒指導がないかぎり、夕食時のみお飲みいただけます。自己管理がむずかしい場合は園でお預かりも可能です。
迷惑行為等	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、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	利用開始時に所持品を確認し預り品確認書に記録します。在園中は所定の名札つきのカゴに入れて管理します。利用終了時に預り品確認書により確認してお返しいたします。
現金等 貴重品	多額の金額や高価なものは所持しないようにして下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動、又これに類似する行為はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
サービス提供の記録	ご利用者の求めがある時は、サービス提供の記録を開示します。

12. 利用料

- (1) 利用料の額は介護報酬告示の額とします。その1割が自己負担となります。ただし、一定以上の所得のある方はサービス利用時の負担割合が1割から2割または3割となります。これは介護保険負担認定証に記載されていますのでご確認下さい。
- (2) 利用料の額
添付した別紙「短期入所生活介護 福祉施設サービスの利用料表」に掲載しています。

13. 利用料及び支払い方法

- 1) 甲は乙に対して、乙から提供を受ける介護保険給付サービスならびに介護保険給付外サービスについて、別表による単価により作成された請求書のとおり利用料等を支払います。
- 2) 乙は、甲が支払うべき短期入所生活介護サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町より支給を受ける額の限度において、甲にかわって市町より支払いを受けます。(以下「法定代理受領サービス」といいます。)
- 3) 乙は甲に対し、サービス利用最終日後に当該サービスの利用料等の請求書を交付します。請求書には、甲が利用した各種サービスにつき、種類毎に利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無等を明示します。
- 4) 甲は、乙に対し、利用料等を原則として金融機関引き落としで支払います。
- 5) 乙は、甲から利用料等の支払いを受けたときは、甲に対して、領収証を交付します。領収証には、乙が提供する各種サービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を明示します。

14. 保険給付請求のための証明書の交付

- 1) 乙は、法定代理受領サービスに該当しない短期入所生活介護サービスを提供した場合において、甲から利用料の支払いを受けたときは、甲に対してサービス提供証明書を交付します。
- 2) サービス提供証明書には、提供した短期入所生活介護サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

15. 苦情等申立先

お客様相談室	受付担当者 嘉屋 幸代 (介護支援専門員) 時 間 毎月曜日から土曜日 9時～18時 方 法 電話(0829-39-8787)でお聞かせいただくか、当方から訪問させていただきます。 苦情解決責任者 香川 誠二 (園長)
介護相談員	月1回定期的に来園し、お話を伺っています。
ご意見箱	玄関にお客様ご意見箱を設置しております。

苦情の解決における第三者委員

氏名・連絡先	西浦紘子 〒732-0032 廿日市市峰高1丁目8-25 電話(0829-38-6630) 今石正人 〒739-1734 広島市安佐北区口田2-15-20 電話(082-843-5755) 時 間 毎月曜日から土曜日 9時～18時 方 法 希望により苦情解決の際に、立ち会ってもらうことができます。
--------	--

なお、下記においても受け付けております。

廿日市市役所 福祉保健部高齢介護課	所在地 廿日市市下平良1丁目11-1 電話番号 0829-30-9155 ご利用時間平日8時30分から午後5時15分まで
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19-49 国保会館 電話番号 082-554-0783
広島県福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館内 電話番号 082-254-3419

17. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム清鈴園 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	施設の屋上に非常用サイレンを設置し、これが鳴った場合には近隣居住者が施設に救援に来てもらうように依頼してあります。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム清鈴園 消防計画」にのっとり総合消防訓練の他、年2回夜間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
防災設備 (特別養護老人ホームと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	4箇所
	避難階段	1箇所	屋内消火栓	7箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	18箇所	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知機	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成22年 6月21日（変更届） 防火管理者：香川 誠二			

18. その他

1) 担当職員の変更

①甲はいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。

その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

②乙は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前に甲の了解を得ます。

2) 利用説明及び契約者について

①当事業所利用希望者との間に利用契約を行うにあたっては、本「重要事項及びサービス内容説明書」の説明を行い、その内容を了解した場合に書面をもって行います。

②利用契約を行うにあたって認知症高齢者等、意思能力に瑕疵がある利用者の場合には、成年後見人制度を利用するか、またその程度にいたらない利用者の場合も、契約の理解に難がある場合は、家族や地域福祉権利擁護制度の「生活支援員」等の立ち会いを求めることがあります。

3) 利用の中止

止むをえず利用を中止する場合は、電話等による連絡をして下さい。当事業所が何らかの理由で営業を中止する場合は、甲に速やかに連絡し、利用の代替となる方策等を講じます。

4) 事故発生時の対応

介護サービスを提供している際に事故が発生した場合は、速やかに当該利用のご家族や主治医、居宅介護支援事業所等に連絡するなどの必要な措置を講ずるとともに、管理者及び市町等関係機関に報告します。

19. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の保険者及び関係各機関並びにご家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、不可抗力による場合や利用者相互の問題に基づき生じた利用者の損害による場合を除き、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。また、当事業所に故意過失がなかった場合は、この義務はありません。
- (3) 当事業所は、あいおい損害保険会社の社会福祉・介護保険施設総合保険に加入しております。

20. 身体拘束の禁止

- (1) 施設及びサービス従事者は、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、下記のような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。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由拘束の時間、期間等について説明し文書による同意を得ることとします。

* 「緊急やむを得ない場合」

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

21. 第三者評価の実施状況

実施の有無	無（2024年4月現在）
実施した直近の年月日	—
実施した評価期間の名称	—
評価結果の開示状況	無

短期入所生活介護サービス サービス内容説明書

1. 介護保険給付サービス *介護予防

種 類	内 容
食事の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 30 から 昼食 11 : 40 から 夕食 17 : 30 から
排せつの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ支援を行うとともに、排せつの自立についても適切な支援を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日6回定時交換を行うとともに、必要に応じて随時交換を行います。
入浴の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・機械を用いての入浴が可能です。
着替え等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 ・シーツの交換は週1回行います。
介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に適合した日常生活動作支援を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 ・(当施設の嘱託医師) 氏 名：半明晃二 診療科：内科 リハビリ科 診療日：毎週火、金曜日
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者およびその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、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。

1. 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 <p>(食事時間)</p> <p>朝食 7 : 30 から</p> <p>昼食 11 : 40 から</p> <p>夕食 17 : 30 から</p>
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日4～5回定時交換を行うとともに、必要に応じて随時交換を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・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。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・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します。 ・リネンの交換は週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に適合した日常生活動作訓練を行い、心身機能の維持・改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急時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き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p>氏 名 : 半明晃二</p> <p>診療科 : 内科 リハビリ科</p> <p>診療日 : 毎週火、金曜日</p>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者およびその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努めます。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・リフト付きの車両で、来所帰宅の送迎を行うことができます。

2. 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
特別な送迎	・当施設の通常の送迎実施地域外の方、あるいは実施地域内で特に送迎をご希望の方に、リフト車での送迎を実施します。	・実費 境界から1Km20円 施設から1Km20円
滞在費	・光熱水費相当分です。第一段階の方は無料。第4段階の方は全額です。	・370円/日 ・855円/日
食事の提供	・管理栄養士による食材の検収により食事を提供します。	・負担段階限度額 第1段階 300円 第2段階 600円 第3段階① 1000円 第3段階② 1300円 第4段階 1620円
教養娯楽施設の利用	・当施設では教養娯楽活動を整えております。クラブ活動（書道、音楽レク、ピアノ演奏会など）喫茶コーナー（毎週 火曜日）	・実費
レクリエーション行事	・ご希望により併設の特別養護老人ホーム入所者と同様のレクリエーションをご利用いただけます。（外出、買物等）	・施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料 等）
個別の希望により提供した食費	・カロリー食 食事にとろみをつけるもの等。	

個人情報の利用目的

社会福祉法人西中国キリスト教社会事業団では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に対する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供における利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理 ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は提出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
 - ・ 施設、設備の管理・保険事業者への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱う事はいたしません。

2021年 1月1日

社会福祉法人 西中国キリスト教社会事業団

理事長 藤田 修

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）・家族（ ）は、社会福祉法人西中国キリスト教社会事業団が、私または家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他
社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

本人（利用者） 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印

続 柄（利用者との関係）

(2024. 8. 1)

短期入所生活介護 福祉施設サービスの利用料表 清鈴園

*介護報酬の告示では介護報酬額が単位で表示されており当施設地域では1単位=10.17円です。よって下記の表では、単位を円に換算して表示しています。

1. 基本介護サービス費

短期入所生活介護費（要介護1～5） 介護予防短期入所生活介護費（要支援1, 2）

当施設は、併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）が適用されます。 単位/円

要介護度	利用者負担割合と負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・要支援2	458・570	917・1141	1376・1711
要介護1	613	1226	1839
要介護2	683	1366	2050
要介護3	757	1515	2272
要介護4	828	1657	2486
要介護5	899	1798	2697

2. 加算利用料

加算短期入所生活介護費

単位/円(1日)

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13	26	39
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	36	54
若年性認知症利用者受入加算	122	244	366
送迎加算（片道）	187	374	561
介護職員等処遇改善加算	短期入所生活介護費と加算を合計した額の14%		
※ その他に、療養食を提供した場合に療養食加算などがあります。			

加算介護予防短期入所生活介護費

単位/日(1日)

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	36	54
若年性認知症利用者受入加算	122	244	366
送迎加算（片道）	187	374	561
介護職員等処遇改善加算	介護予防短期入所生活介護費と加算を合計した額の14%		
※ その他に、療養食を提供した場合に療養食加算などがあります。			

3. 食費及び居住費（滞在費）

円/1日

利用者負担段階	食 費 の 額			食費 負担限度額	居住費（滞在費） 負担限度額
	朝食	昼食	夕食		
第1段階				300円	0円
第2段階	380円（朝）			600円	430円
第3段階①	650円（昼）			1000円	430円
第3段階②	590円（夜）			1300円	430円
第4段階	1日	朝	昼	夕	
	1620円	380円	650円	590円	1620円
				1620円	915円

4. その他の費用の額

①ご利用者の個別の希望により提供した食費等に要する費用は、実費負担となります。

②理美容代実費 ③その他の原材料費等の実費

以上、重要事項及びサービス内容説明書について同意すること及びその説明を受けた証として、本書2通を作成し署名押印し、甲乙各自1通を保管する。

年 月 日

甲

ご本人 _____ 印

ご家族

代理人 _____ 印

立会人 _____ 印

乙

短期入所生活介護事業所清鈴園

説明者 _____ 印