「指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（福岡県指定　第４０７０８００２６５）

当事業所はご契約者に対して、指定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に内容、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、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。
要介護認定を未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．事業所の概要 **９**
２．職員の配置 **１０**
３．当事業所が提供するサービスと利用料金 **１１**
４．苦情の受付について **１５**
５．事故発生時の対応について **１７**
６．身体拘束廃止、虐待防止について **１７**
７．非常災害時の対応について **１７**
８．第三者による評価の実施状況 **１７**
重要事項説明書付属文書 **１８**

１．事業所の概要

（１）事業所の種類　指定短期入所生活介護事業所　平成１２年３月１０日指定
福岡県４０７０８００２６５号
当事業所は特別養護老人ホーム　サンシャインに併設されています。

（２）事業所の目的　高齢者の健全な生活活動の支援

（３）事業所の名称　社会福祉法人　宗恵会　特別養護老人ホーム　サンシャイン

（４）事業所の所在地　福岡県福岡市東区原田１丁目４１番１号

（５）電話番号　０９２－６２３－６５２５

（６）管理者氏名　津田　正彦

（７）当事業所の運営方針　老人福祉法の理念に基づき入所者の処遇に万全を期すものとし、入所者各自の自由な生活と明るく豊かな環境を提供する。

（８）開設年月日　指定短期入所生活介護　平成１０年５月２５日
介護予防指定短期入所生活介護　平成１８年４月　１日

（９）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	月～金、土、日、祝日　　９時から１８時

(10) 利用定員　　１５名

(11) 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。但しご契約者の心身の状況や居室の空室状況により、ご希望に沿えない場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（１人部屋）	６室	
４人部屋	２室	
２人部屋	１室	
合　計	９室	
食　堂	１室	
機能訓練室	１室	［主な設備］平行棒、上肢交互運動器
浴　室	２室	機械浴、特殊浴
医務室	１室	

※ 上記は厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・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。

☆ **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、居室の空室状況により施設でその可否を決定します。又、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上、決定するものとします。

☆ **居室に関する特記事項**

洗面所及びトイレは、全居室室内に設置しております。

２．職員の配置

当事業所では、ご契約者に対して指定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	４名	４名
３．生活相談員	１名	１名
４．介護支援専門員	１名	１名
５．看護職員	１名	１名
６．機能訓練指導員	１名	１名
７．管理栄養士	１名	１名
８．医師	０．１名	必要数名

※ **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４０時間）で除した数です。

（例）週８時間勤務の介護職員が５名の場合、常勤換算では、

１名（８時間×５名÷４０時間＝１名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	勤務体制
１．医師	毎週水曜日　　１３：００～１５：００
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　　７：１５～　１６：１５　１名 日中　　９：００～　１８：００　１名 （１０：００～　１９：００）１名 夜間　１７：００～翌１０：００　１名
３．看護職員	早朝　　６：３０～　１５：３０　１名 日中　　９：００～　１８：００　１名 （１０：００～　１９：００）１名
４．機能訓練指導員	日中　　９：００～　１８：００　１名

３．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所ではご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

〈サービスの概要〉

①食事：栄養管理

（但し、食材料、調理に係る費用・光熱費は別途でお支払いしていただきます）

- 当事業所では、管理栄養士が作成する献立表により、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。
- ご希望により食堂以外の談話スペース、及び居室での食事も可能となっています。

（食事時間：下記の時間内においてご希望の時間に食事を提供しています。）

朝食：8:00～9:00　昼食：12:00～13:00　夕食：18:00～19:00

②入浴（月曜日～金曜日）

・ 入浴、又は清拭を週２回行ないます。
・ 座位の姿勢が不能で寝たきりでも臥床式特殊浴槽（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に活用した支援を行ないます。

④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、日常生活を送る上で必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を行ないます。

⑤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。
・ 生活のリズムを考慮し、毎朝夕の更衣を行なうよう配慮します。
・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう支援します。

⑥レクリエーション、クラブ活動

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：材料代費等の実費をいただきます。

⑦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。

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

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、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。
利用料金：実費相当

☆ オムツ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。
☆ 経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう２ヶ月までにご説明します。

〈サービス利用料金（１日あたり)〉（契約書第８条参照）

契約者の要介護度に応じたサービスの利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。
（サービスの利用料金はご利用者の要介護度によって異なります。）
又、食費（調理、食材に関する費用)、及び滞在費（居室形態により異なります）は介護保険給付の適用にならないため、原則として全額自己負担となります。

よって介護保険給付費を除いた自己負担額と食費、滞在費の合計額が１日あたりのお支払い額となります。尚、この食費、滞在費に関してはご利用者の世帯の状況や年間収入額に応じて減額の制度があります

利用料金の詳細については、別紙「サービス利用料金表」に定めるものとします。なお、介護報酬改定その他の事情により料金が変更となる場合があります。

利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用終了時にご利用期間分の合計金額を下記の方法のいずれかにてお支払いください。

・ 当該利用月の最終利用日に窓口での現金精算
・ 当該利用月の最終利用日の自宅への送り実施の際の現金精算
・ 当該利用月末締めの翌月支払い（銀行振り込み、及び窓口現金精算）

利用の中止、変更、追加（契約書第９条）

○利用予定期間の前にご契約者の都合により、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。その場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。

○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１０％ （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動状況により、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、満床や当該利用者の心身の状況上、特段の配慮が必要であると認められる場合は、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。

４．苦情の受付について（契約書第２２条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所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　　萩原　弘行

○受付時間

９：００～１８：００　又、苦情受付ボックスを１階事務室に設置しています。

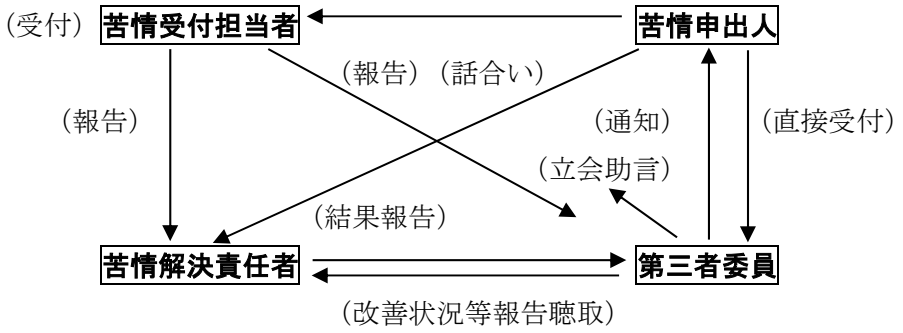
〇苦情解決責任者

〔職名〕　施設管理者　　津田　正彦

〇第三者委員

森　　陽一　　（０９２－９２３－１６０５）安部　幸子　　（０９２－６２２－５８２９）

〇処理手順について



①苦情の受付

面接、電話、書面等により、苦情受付担当者が随時受け付けます。

尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人とご誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

尚、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行ないます。

・　第三者委員による苦情内容の確認
・　第三者委員による解決案の調整、助言
・　話し合いの結果や改善事項等の確認

④苦情解決の記録・報告

担当者は苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録し、責任者は一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

苦情解決責任者は申出人に改善を約束した事項について、申出人及び第三者委員に対して一定期間経過後、意見・要望等の苦情解決結果報告書により報告します。

⑤解決結果の公表

苦情解決の結果については個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等へその実績を掲載して公表します。

（２）行政機関、その他の苦情受付機関　（※）養介護施設における高齢者虐待に関する行政相談窓口

福岡市東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 電話・ＦＡＸ番号 受付時間	福岡市東区箱崎２丁目５４番１号 092-645-1069　092-631-5025 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 電話・ＦＡＸ番号 受付時間	福岡市博多区吉塚本町１３番４７号 092-642-7813　092-642-7853 9:00～17:00
福岡県社会福祉協議会 高齢者総合相談センター	所在地 電話・ＦＡＸ番号 受付時間	福岡県春日市原町３丁目１番７号 092-584-3344　092-584-3354 9:00～17:00
福岡県運営適正化委員会	所在地 電話・ＦＡＸ番号 受付時間	福岡県春日市原町３丁目１番７号 092-915-3511　092-915-3512 9:00～17:30
福岡市福祉局 高齢社会部事業者指導課	所在地 電話・ＦＡＸ番号 受付時間	福岡市中央区天神１丁目８番１号 092-711-4319　092-726-3328 9:00～17:00

５．事故発生時の対応について

Ａ．日中（日勤時）の事故発生時

当事者（第一発見者）→ 介護職員 → 介護リーダー → 生活相談員 → 施設長

※受診が必要と判断した場合には、家族には
　生活相談員、介護支援専門員が連絡します。
※不在時は看護職員、及び介護リーダーが行ないます。

Ｂ．夜間（夜勤時）の事故発生時（土・日・祝日を含む）

①状態急変時（生命にかかわるような時）

看護職員の緊急出勤により、緊急時応急手当の手順に従って処置、医師への連絡を行うと同時に救急車を要請し、協力医療機関である木村病院、原土井病院、又は最寄りの受け入れ可能な病院へ搬送します。

②その他の事故

夜勤者により、速やかに看護師に連絡し、指示を受けて対応します。翌朝上記Ａに従って報告します。

６．身体拘束廃止、虐待防止について

介護保険法の規定に従い、ご利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご利用者、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、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
その際には当施設で規定されています手続きに従い、身体拘束廃止委員会を開催し、管理者と協議して必要性を判断し原則としてご家族の同意を得た上で開始します。

虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討 していきます。また担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図るこ とで、ご利用者の人権を擁護します。

７．非常災害時の対応について

①「特別養護老人ホームサンシャイン業務継続計画」「緊急対応マニュアル（火災)」「緊急対応マニュアル（地震)」等により災害時には被害を最小限にとどめるよう適切な対応をします。

②安全対策を常日ごろから検討し、あらゆる事態を想定した防火及び避難訓練を実施します。

③避難訓練は年２回実施し、内１回の訓練は夜間を想定したものを実施します。

８．第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施はありません。

令和　　年　　月　　日

指定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ないました。

指定短期入所生活介護　特別養護老人ホーム　サンシャイン

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

この重要事項説明書は、厚生省令第３７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．事業所の概要

（１）建物の構造　　鉄骨コンクリート造　地上５階

（２）建物の延べ床面積　４，０５８．２７㎡

（３）事業所の周辺環境

福岡都心部に近いため、周辺にビル等も多く風光明媚とはいえませんが、各居室に窓を設け日照・採光を確保しております。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員・・・・ご利用者の日常生活上の介護、並びに健康保持のための相談や助言を行ないます。

看護職員・・・・主にご利用者の健康管理や療養上のお世話を行ないますが、日常生活の介護等も担当します。

生活相談員・・・ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行ないます。

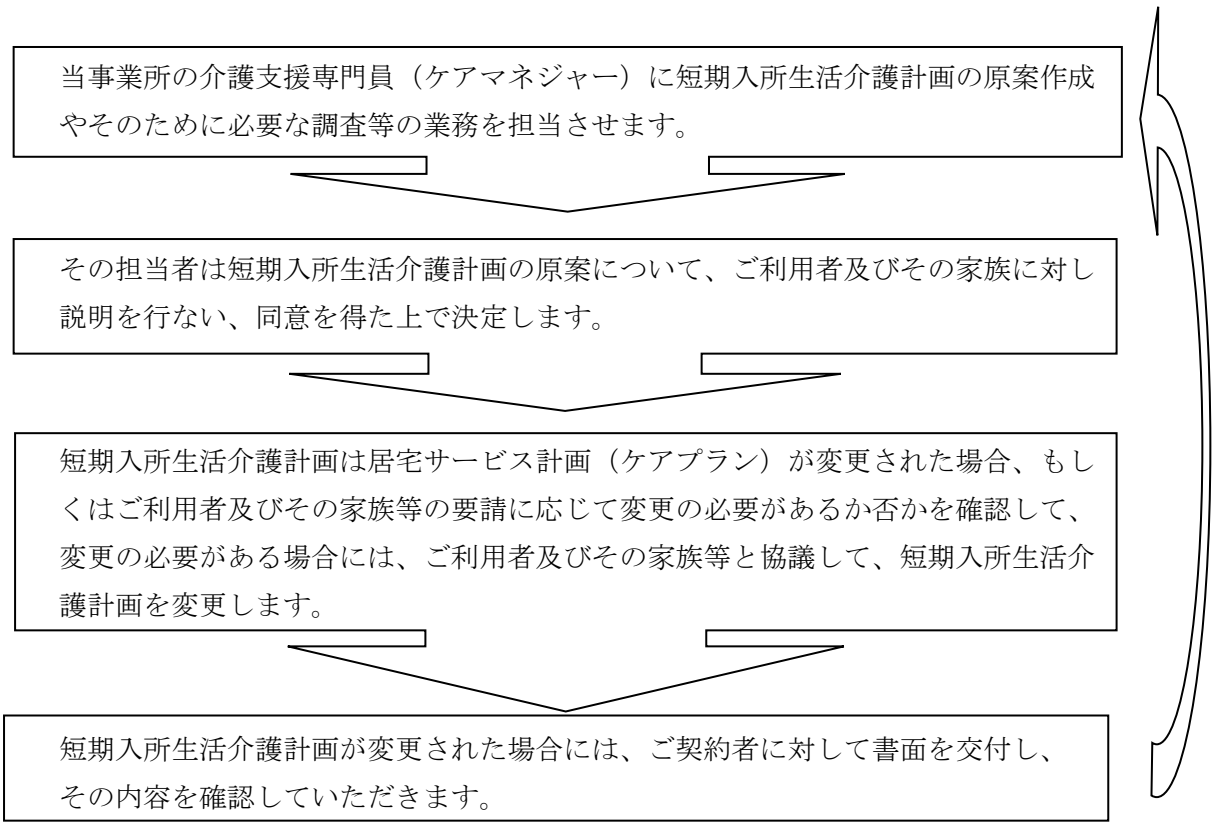
機能訓練指導員・ご利用者の機能訓練を行ないます。

医師・・・・・・ご利用者に対して健康管理、及び療養上の指導を行ないます。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）ご利用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「居宅サービス計画（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「短期入所生活介護計画」に定めます。

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）ご利用者に係る「居宅サービス計画（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要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業所の紹介等、必要な支援を行ないます。
○短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご利用者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画を変更し、それに基づきご利用者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行ないます。
○短期入所生活介護計画を作成し、それに基づきご利用者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

要支援、要介護と認定された場合

↓

○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介に必要な支援を行ないます。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づきご利用者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

↓

○契約は終了します。
○既に提供されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

４．サービス提供における事業者の義務（契約書第１１条、第１２条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②ご利用者の体調、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、ご利用から聴取、確認します。
③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご利用者、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。
④ご利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行ないません。
但し、ご利用者、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、記録を記載する等、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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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なう等、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えたご利用者、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）
但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
又、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行なう際には、あらかじめ文書にてご利用者の同意を得ます。

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ください。

（１）持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
刃物等の危険物、可燃物等

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第１３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ください。
○故意に、又は僅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、ご利用者の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。
○ご利用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、ご利用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ないます。
○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、営利活動を行なうことはできません。

（３）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、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。又、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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人　木村病院	医療法人　原土井病院
所在地	福岡市博多区千代２丁目１３番１９号	福岡市東区青葉６丁目４０番８号
診療科	内科、外科、整形外科、緩和ケア内科、循環器内科、消化器内科他	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	エンゼル歯科医院	クロスケアデンタル
所在地	福岡市東区社領２丁目２２番２２号	福岡市中央区大手門１丁目６番 3-301 号

６．損害賠償について（契約書第１４条、第１５条参照）

当事業所において事業者の責任により、ご利用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します。（通院・入院に要した費用、貴重品の破損・紛失、及び他の利用者からの危害による通院・入院に要した費用、所持品の破損等）

第１２条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生についてご利用者に故意、又は過失が認められる場合には、ご利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、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）

契約の終了は、契約締結の日からご利用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１７条参照）

①ご利用者が死亡した場合。
②要介護認定によりご利用者の心身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施設の減失や重大が毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合。
⑥ご利用者から解約、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ください。）
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ください。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１８条、第１９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（※最大７日）までに解約届出書をご提出してください。

但し、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。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
②ご利用者が入院された場合。
③ご利用者の「居宅サービス計画（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、又は過失によりご利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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２０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。

①ご利用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ない、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ご利用者によるサービス利用料金の支払いが３ヶ月以上（最低３ヶ月）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ご利用者が故意、又は入内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なうこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
④ご利用者の心身の状況に伴い、著しく対応が困難であると判断され、且つ今後においても長期にわたり対応が困難であると判断される場合。

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第１７条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、必要な援助を行なうよう努めます。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービスの利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。
(サービスの利用料金はご利用者の要介護度によって異なります。)

又、食費（調理、食材に関する費用)、及び滞在費（居室形態により異なります）は介護保険給付の適用にならないため、原則として全額自己負担となります。

よって介護保険給付費を除いた自己負担額と食費、滞在費の合計額が１日あたりのお支払い額となります。

尚、この食費、滞在費に関してはご利用者の世帯の状況や年間収入額に応じて減額の制度があります。

別紙

―サービス利用料金表―

（１）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第４条参照）

１.ご契約者の要介護度とサービス利用料金		要支援１ 5,781 円	要支援２ 7,131 円	要介護１ 7,796 円	要介護２ 8,640 円	要介護３ 9,537 円	要介護４ 10,391 円	要介護５ 11,235 円
２.介護保険から給付される金額	９割給付	5,202 円	6,417 円	7,016 円	7,776 円	8,583 円	9,351 円	10,111 円
	８割給付	4,624 円	5,704 円	6,236 円	6,912 円	7,629 円	8,312 円	8,988 円
	７割負担	4,046 円	4,991 円	5,457 円	6,047 円	6,675 円	7,273 円	7,864 円
３.サービス利用に係る自己負担額	１割負担	579 円	714 円	780 円	864 円	954 円	1,040 円	1,124 円
	２割負担	1,157 円	1,427 円	1,560 円	1,728 円	1,908 円	2,079 円	2,247 円
	３割負担	1,735 円	2,140 円	2,339 円	2,592 円	2,862 円	3,118 円	3,371 円

☆　ご契約者が未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一旦お支払いいただきます。要支援、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）　居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いの対象となります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行なうため必要な事項を記載した「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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆　基本サービス利用料金に含まれる項目

・機能訓練体制加算・サービス提供体制強化加算Ⅲ・看護体制加算（１）・夜勤職員配置加算

・介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）（※１）を含める。

ただし、算定加算や介護報酬の変更、改定により利用料が変動する場合があります。

（※１）基本単位数及び各種加算の１月の総単位数に 15.9%を乗じた給付費額となります。

☆　ご利用者に対して、個別にサービス提供する期間など個別の実績により加算が算定される項目

（1 単位：10.55 円）

・個別機能訓練加算（月 1 回）20 単位

・生活機能向上連携加算Ⅱ１（月 1 回）200 単位（※２）

（※２個別機能訓練加算を同時算定している場合は、月 1 回 100 単位）

・送迎加算（184 単位）ご利用者の心身の状況、ご家族等の事情から必要と認められる場合は、送迎サービスを致します。通常の送迎の実施地域は、福岡市内及び糟屋郡の区域とします。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第８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食費（食材料費、調理に係る光熱水費）、滞在に関する費用費（１日あたり）

―従来型個室―

利用者負担段階	滞在費	食　費	合　計
第１段階	380 円	300 円	680 円
第２段階	480 円	600 円	1,080 円
第３段階①	880 円	1,030 円	1,910 円
第３段階②	980 円	1,360 円	2,340 円
第４段階	1,560 円	1,545 円	3,105 円

―多床室―

利用者負担段階	滞在費	食　費	合　計
第１段階	0 円	300 円	300 円
第２段階	430 円	600 円	1,030 円
第３段階①	430 円	1,030 円	1,460 円
第３段階②	530 円	1,360 円	1,890 円
第４段階	915 円	1,545 円	2,460 円

※朝食：３６７円、昼食：５５５円、夕食：５２３円　計：１，４４５円

※利用者負担限度額認定証をお持ちの方は、その金額が上限となります。

②理髪・美容サービス

月に１回、理容師の出張による理髪、または美容サービス（調髪、顔剃、パーマ、カラー等）をご利用いただけます

－利用料金－

メニュー	トミーズ・スター	メイクベルクローブ
カット	実費負担	実費負担
カラー（カット代別）	自己負担	なし
パーマ（カット代込）	実費負担	なし
顔そり（カット代別）	なし	実費負担