

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定 2871700833号)

当事業所はご契約者に対して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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人みかり会
- (2) 法人所在地 南あわじ市松帆高屋乙 192 番地
- (3) 電話番号 0799-36-2344
- (4) 代表者氏名 理事長 谷村 誠

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造かわらぶき 2 階建
- (2) 建物の延べ床面積 2959 m²
- (3) 施設の周辺環境

南面に三原平野を眺望する小高い丘に立地し閑静な雰囲気がただよっている。

- (4) 開設年月日 平成 5 年 9 月 15 日

事業所の説明

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成 22 年 4 月 1 日
兵庫県指定 2871700833 号
※当事業所は特別養護老人ホームどんぐりの里に併設されています。
- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 どんぐりの里ショートステイ
- (4) 施設の所在地 南あわじ市松帆櫨田 550 番地
交通機関 バス、タクシー
- (5) 電話番号及び F A X 番号 電話番号 0799-36-5630 F A X 番号 0799-36-5620

(6) 施設長（管理者）氏名 山本 ひとみ

(7) 当施設の介護理念

一人として尊ばれ、共に生きる空間で心豊かに暮らすー

「科学的介護」の実践を念頭におき、ご利用者がそれぞれに歩いてこられた人生の歴史を尊重し、心に寄り添います。

(8) 開設（サービス開始）年月

平成 22 年 4 月 1 日

(9) 通常の事業の実施地域 南あわじ市

(10) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護	
営業時間	年中無休	
受付時間	月～金	9 時～ 1 8 時
	土・日・祝日	9 時～ 1 8 時

(11) 利用定員

短期入所生活介護 1 6 人

(12) 居室等の概要

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、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利用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）	2 室	電動ベッド、キャビネット、エアマット（トイレは居室外）
2 人部屋	3 室	同上
4 人部屋	2 室	同上
合 計	7 室	
食堂	1 室	テーブル、椅子、TV、カラオケセット 等
機能訓練室	1 室	〔主な設置機器〕 移動式歩行補助平行棒
浴室	2 室	大浴槽、機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	AED、ナースデスク、回診車、聴診器

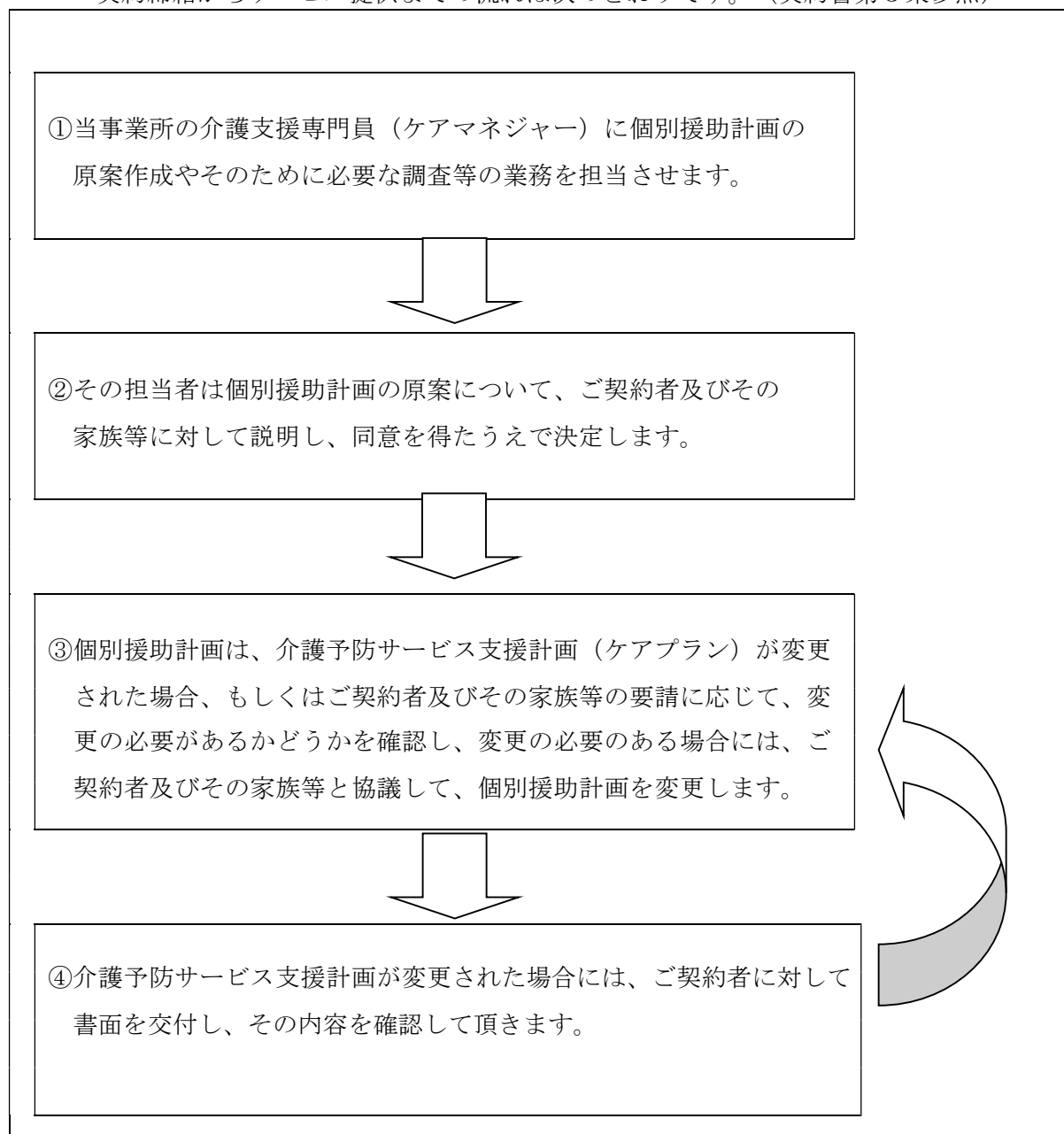
☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況より施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

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. 契約締結からサービス提供までの流れ

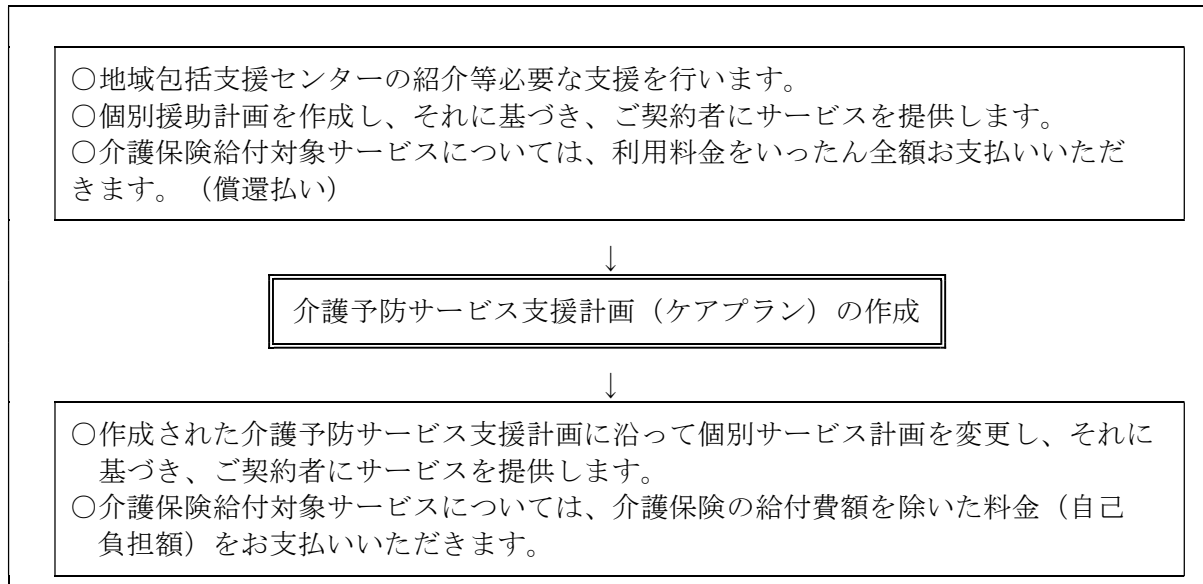
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス支援計画（ケアプラン）」がある場合は、その内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別援助計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

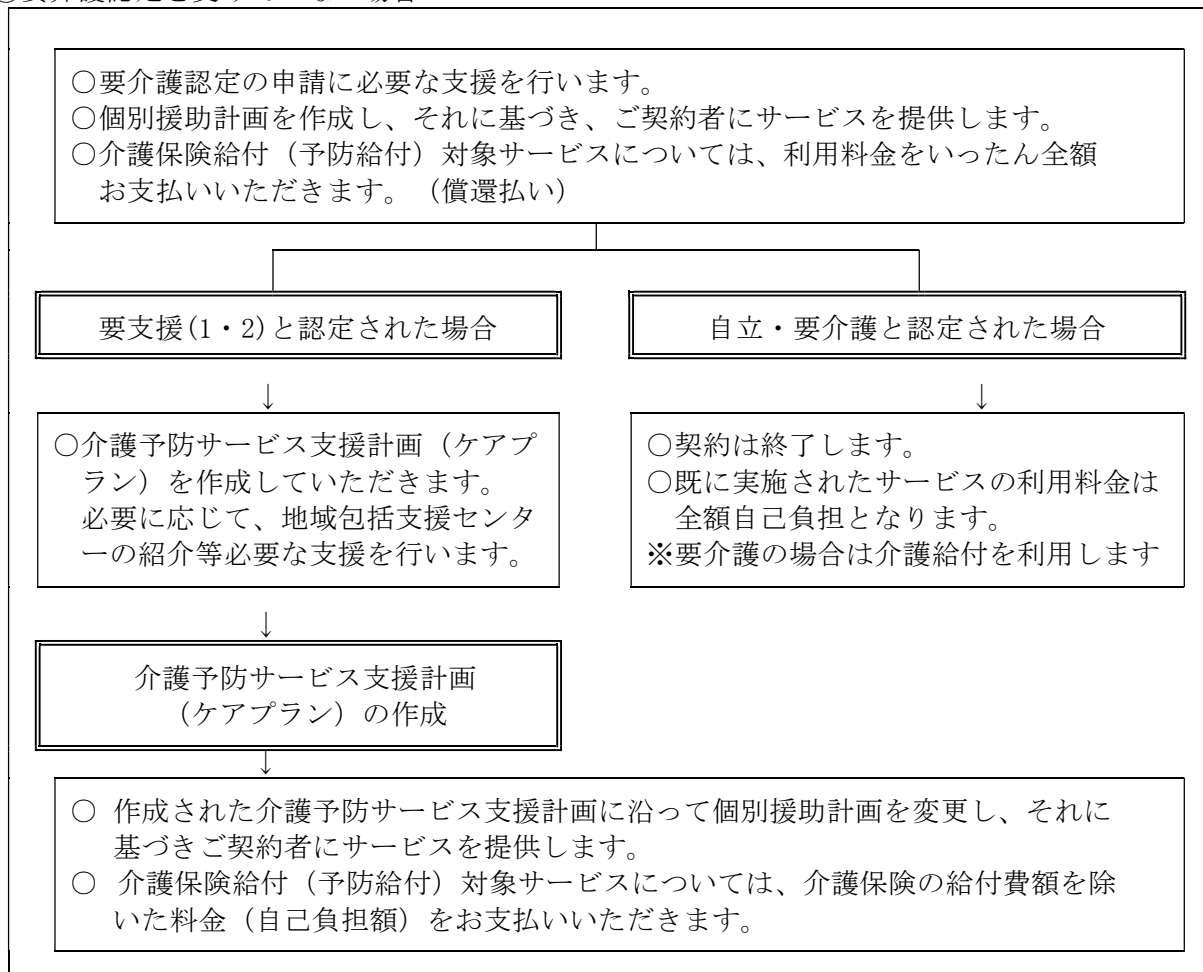


- (2) ご契約者に係る「介護予防サービス支援計画（ケアプラン）」が作成されていない場合
のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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 種	配置人員
1. 管理者	1 名
2. 介護職員	20 名以上
3. 生活相談員	1 名
4. 看護職員	(3 名以上)
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 事務員	1 名
7. 医師	—
8. 栄養士	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	短期入所生活介護
1. 医師	—
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 8：30～ 9：00 7 名 日中 10：45～16：30 8 名 夜間 19：45～0：00 4 名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 9：30～18：30 1 名 10：00～19：00 1 名
4. 機能訓練指導員	月 2 回 10：30～11：30

〈配置職員の職種〉

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。

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。

看護職員

…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員

…ご契約者の機能訓練を担当します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○介護予防短期入所生活介護サービス

また、それぞれのサービスについて

- (1)利用料金が介護保険から給付される場合
- (2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の予防給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

(i) 〈サービスの概要〉

① 食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び、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。

（食事時間）

朝食：7：30～9：00 昼食：11：30～13：00 夕食：17：30～19：00

② 入浴

- ・入浴、又は、清拭を行います。
- ・入浴又は清拭を週2～3回行います。

③ 排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

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、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、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。

⑦ 定例行事

	行事とその内容
1 月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いする。）、初詣
2 月	節分（施設内で豆まきを行います。）
3 月	ひなまつり（白酒で桃の節句を祝い、雛人形の前で記念撮影。）
4 月	花見（桜見物へ出掛ける等。）
5 月	お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）
6 月	お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）
7 月	お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）
8 月	夏祭り（ボランティア等を交えて踊りと夜店で夏の一時を楽しむ。）
9 月	敬老祝賀会（職員他の歌や演芸で入所者の健康と長寿を祝う。）
10 月	運動会（紅白対抗形式で大運動会。）
11 月	お楽しみ行事（職員のアイデア満載。何をするかはお楽しみ。）
12 月	もちつき大会（こども園児と共に、ボランティアの皆様によるきねつき）

(ii) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第8条参照）

別添の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費（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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表（別紙予1から予2）

〈多床室の場合〉	別紙予1（表1左下）
〈従来型個室の場合〉	別紙予2（表2左下）

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以下（別添資料）のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金（別紙予1から予2）

〈多床室の場合〉	
利用者負担第1段階：	別紙予1（表1左上）
利用者負担第2段階：	別紙予1（表1右上）
利用者負担第3段階①：	別紙予1（表1中段左）
利用者負担第3段階②：	別紙予1（表1中段右）

〈従来型個室の場合〉

利用者負担第2段階	:	別紙予2（表2右上）
利用者負担第3段階①	:	別紙予2（表2中段左）
利用者負担第3段階②	:	別紙予2（表2中段右）

※ 別途、該当する場合に別紙予3の加算が算定されます。

☆ ご契約者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります。（償還払い）又、介護予防サービス支援計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

☆ 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いたします。

☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆ ご契約者が、要介護認定で自立と判定された場合
8,000円（一日あたりの居住費・食費を含む）

（2） 介護保険の給付（予防給付）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。

（i）〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、前記5(1)(ii)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 10円

③ 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日当たりの金額で、別紙予1・別紙予2へ明記しています。

※ 金額には、おやつ料金を含みます。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーション・クラブ活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をご負担いただきます。

⑤ 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いただきます。

・理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円 (ひげ剃り別途500円)

[美容サービス]

月に1～2回、美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,500円

・喫茶・売店

週に1回、喫茶のサービスをご利用いただけます。

(喫茶料金は、別紙「どんぐり喫茶 料金表」に記載)

⑦ 電化製品使用料

テレビや電気毛布などの電力消費量が多い電化製品をご使用になられる場合下記の金額をご負担いただきます。

1日につき1点あたり50円 1月1,500円を上限とする

⑧ 衣類など処分費用

どんぐりの里を退所される際の残留品の処分を下記の金額にて代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。

退所時に希望者のみ 2,000円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第10条参照）

前記(1)及び、(2)①③の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

- ① サービス利用終了後、1月毎に請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 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

みなと銀行 淡路信用金庫 淡陽信用組合 郵便局 農協など

- ② その他の料金・費用は、その都度もしくは、サービス利用終了時毎にお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 11 条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料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には、この限りではありません。

(5) 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には、ご契約者の希望により、下記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協力歯科医療機関

医療機関の名称	石井歯科医
所在地	南あわじ市湊 288

②協力医療機関

医療機関の名称	平成病院	八木病院
所在地	南あわじ市八木養宜 173	南あわじ市八木寺内 1147
診療科	循環器科、消化器科	外科、整形外科、肛門科

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の 7 日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に 6 か月間（要介護認定期間）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 22 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護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 19 条、第 20 条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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・解除届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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 ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ③ ご契約者の「介護予防サービス支援計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- 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具体的な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 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部、又は、一部を解除させていただくことがあります。

- ①ご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、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 か月以上遅延し、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サービス等の財物・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
- ④ご契約者の行動が、他の利用者もしくはサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼす恐れが有る、或いは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 22 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第 18 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。

7. 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）

当事業所は、契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命・身体・生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮する等、契約書第 14 条、第 15 条に規定される義務を負います。

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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約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、ご契約者の請求に応じて閲覧と、複写物の交付をします。但し、コピー代は有料となります。
- ⑤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。
但し、ご契約者また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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

下着・普段着・寝間着・洗面用具・タオル・履物・入れ歯・義眼・義足

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 条、第 14 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、又は、過失により施設・設備を汚したり、壊した場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、ハラスメントその他迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 送迎の実施地域

通常送迎を実施する地域は、南あわじ市及び片道 30 分程度の範囲 とします。

9. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告・説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

10. 賠償について（契約書第 15 条、第 16 条参照）

(1) 当事業所において、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。

但し、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

- ② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が事業者もしくはサービス従業員の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

11. 苦情の受付について（契約書第26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。

○苦情受付担当者

〔氏名〕 新崎 一路
〔職名〕 生活相談員
受付時間 (月)～(金) どんぐりの里TEL 0799-36-5630
9:00～18:00

○第三者委員

淡路地区
〔氏名〕 山口 勇樹 様
TEL 090-6550-2344

○第三者委員

神戸地区
〔氏名〕 総毛 秀子 様
TEL 090-6604-0939

○苦情解決責任者

〔氏名〕 山本 ひとみ どんぐりの里TEL 0799-36-5630
〔職名〕 施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話

合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 平日(年末年始除く)
○南あわじ市長寿福祉課	所在地 南あわじ市広田広田1064番地 電話番号 (0799) 44-3005 FAX番号 (0799) 44-3035 受付時間 8:30～17:30 平日(年末年始除く)
○兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 神戸市中央区坂口通2-8-18 兵庫県福祉センター4階 電話番号 (078) 242-6868 FAX番号 (078) 271-1709 受付時間 10:00～16:00 平日(年末年始除く)

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 どんぐりの里ショートステイ

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、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(利用者)

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、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たことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 印

(契約者との関係)

立会人

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

介護予防短期入所者のサービス利用料金表 〈多床室〉 1割負担

表 1

		利用者負担第1段階の場合 例：生活保護受給者		利用者負担第2段階の場合 例：年金80万円以下の方	
		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス 利用料金	4,510 円	5,610 円	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から 給付される金額	4,059 円	5,049 円	4,059 円	5,049 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	451 円	561 円	451 円	561 円
④	居住費	0 円		430 円	
⑤	食費	300 円 (1日上限)		600 円 (1日上限)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	751 円	861 円	1,481 円	1,591 円

		利用者負担第3段階①の場合 例：年金80万円超120万円以下の方		利用者負担第3段階②の場合 例：年金120万円超の方	
		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス 利用料金	4,510 円	5,610 円	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から 給付される金額	4,059 円	5,049 円	4,059 円	5,049 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	451 円	561 円	451 円	561 円
④	居住費	430 円		430 円	
⑤	食費	1,000 円 (1日上限)		1,300 円 (1日上限)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	1,881 円	1,991 円	2,181 円	2,291 円

		利用者負担第4段階の場合 前記以外の方	
		要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス 利用料金	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から 給付される金額	4,059 円	5,049 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	451 円	561 円
④	居住費	915 円	
⑤	食費	1,500 円 (朝食300円 昼食650円 夕食550円)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	2,866 円	2,976 円

※ 上記表の要支援別サービス利用料金その他、別紙－予3 の加算があります
要件に該当した場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

加算表

加算項目	要件	条件	金額
①サービス提供体制強化加算Ⅰ	次のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上	1日につき	22 円
②サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上	1日につき	18 円
③サービス提供体制強化加算Ⅲ	次のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ②常勤職員の占める割合が75%以上 ③勤続年数7年以上の占める割合が30%以上	1日につき	6 円

※ 上記加算は①②③のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

送迎加算	利用者の送迎を行った場合	片道	184 円
------	--------------	----	-------

介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	合計利用料金に100分の14を掛けた金額を加算
------------------	-------------------------

【保険外費用】

衣類など処分費用	どんぐりの里でお亡くなりになられた場合の残留品処分を代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。	退所時に 希望者のみ	2,000 円
電化製品使用料	個人でテレビ・電気毛布等を持ち込まれご使用になる場合の電気使用料として(シェーバー、ラジカセ等の小型電化製品は除く)	1日につき 1点あたり 1月1500円を 上限とする	50 円

介護予防短期入所者のサービス利用料金表 〈従来型個室〉 1割負担

表 2

		利用者負担第1段階の場合 例：生活保護受給者		利用者負担第2段階の場合 例：年金80万円以下の方	
		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス利用料金	4,510 円	5,610 円	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円	4,059 円	5,049 円
③	サービス利用に係る自己負担額 (①-②)	451 円	561 円	451 円	561 円
④	居住費	0 円		480 円	
⑤	食費	300 円 (1日上限)		600 円 (1日上限)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	751 円	861 円	1,531 円	1,641 円

		利用者負担第3段階①の場合 例：年金80万円超120万円以下の方		利用者負担第3段階②の場合 例：年金120万円超の方	
		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス利用料金	4,510 円	5,610 円	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円	4,059 円	5,049 円
③	サービス利用に係る自己負担額 (①-②)	451 円	561 円	451 円	561 円
④	居住費	880 円		880 円	
⑤	食費	1,000 円 (1日上限)		1,300 円 (1日上限)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	2,331 円	2,441 円	2,631 円	2,741 円

		利用者負担第4段階の場合 前記以外の方	
		要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス利用料金	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
③	サービス利用に係る自己負担額 (①-②)	451 円	561 円
④	居住費	1,231 円	
⑤	食費	1,500 円 (朝食300円 昼食650円 夕食550円)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	3,182 円	3,292 円

※ 上記表の要支援別サービス利用料金の他、別紙－予3 の加算があります

要件に該当した場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

介護予防短期入所者のサービス利用料金表

〈多床室〉 2割負担

表 1

		利用者負担第 4 段階で 2 割負担の方	
		要支援 1	要支援 2
①	ご契約者のサービス 利用料金	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から 給付される金額	3,608 円	4,488 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	902 円	1,122 円
④	居住費	915 円	
⑤	食費	1,500 円(朝食300円 昼食650円 夕食550円)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	3,317 円	3,537 円

〈個室〉 2割負担

		利用者負担第 4 段階で 2 割負担の方	
		要支援 1	要支援 2
①	ご契約者のサービス 利用料金	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から 給付される金額	3,608 円	4,488 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	902 円	1,122 円
④	居住費	1,231 円	
⑤	食費	1,500 円(朝食300円 昼食650円 夕食550円)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	3,633 円	3,853 円

※ 上記表の要支援別サービス利用料金その他、別紙一予3 の加算があります
要件に該当した場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

加算表

加算項目	要件	条件	金額
①サービス提供体制強化加算Ⅰ	次のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上	1日につき	44 円
②サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上	1日につき	36 円
③サービス提供体制強化加算Ⅲ	次のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ②常勤職員の占める割合が75%以上 ③勤続年数7年以上の占める割合が30%以上	1日につき	12 円

※ 上記加算は①②③のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

送迎加算	利用者の送迎を行った場合	片道	368 円
------	--------------	----	-------

介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	合計利用料金に100分の14を掛けた金額の2倍の額を加算
------------------	------------------------------

【保険外費用】

衣類など処分費用	どんぐりの里でお亡くなりになられた場合の残留品処分を代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。	退所時に 希望者のみ	2,000 円
電化製品使用料	個人でテレビ・電気毛布等を持ち込まれご使用になる場合の電気使用料として(シェーバー、ラジカセ等の小型電化製品は除く)	1日につき 1点あたり 1月1500円を 上限とする	50 円

介護予防短期入所者のサービス利用料金表

〈多床室〉 3割負担

表1

		利用者負担第4段階で 2割負担の方	
		要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス 利用料金	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から 給付される金額	3,157 円	3,927 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	1,353 円	1,683 円
④	居住費	915 円	
⑤	食費	1,500 円 (朝食300円 昼食650円 夕食550円)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	3,768 円	4,098 円

〈個室〉 3割負担

		利用者負担第4段階で 2割負担の方	
		要支援1	要支援2
①	ご契約者のサービス 利用料金	4,510 円	5,610 円
②	うち、介護保険から 給付される金額	3,157 円	3,927 円
③	サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	1,353 円	1,683 円
④	居住費	1,231 円	
⑤	食費	1,500 円 (朝食300円 昼食650円 夕食550円)	
⑥	自己負担額合計 (③+④+⑤)	4,084 円	4,414 円

※ 上記表の要支援別サービス利用料金の他、別紙—予3 の加算があります
要件に該当した場合、⑥自己負担額合計に該当加算分を加えて、料金を算定させていただきます

加算表

加算項目	要件	条件	金額
①サービス提供体制強化加算Ⅰ	次のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上	1日につき	66 円
②サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上	1日につき	54 円
③サービス提供体制強化加算Ⅲ	次のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ②常勤職員の占める割合が75%以上 ③勤続年数7年以上の占める割合が30%以上	1日につき	18 円

※ 上記加算は①②③のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

送迎加算	利用者の送迎を行った場合	片道	552 円
------	--------------	----	-------

介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	合計利用料金に100分の14を掛けた金額の3倍の額を加算
------------------	------------------------------

【保険外費用】

衣類など処分費用	どんぐりの里でお亡くなりになられた場合の残留品処分を代行します。ただし、テレビ等のリサイクル料が発生する物、タンス等の粗大ゴミについては対応しかねます。	退所時に希望者のみ	2,000 円
電化製品使用料	個人でテレビ・電気毛布等を持ち込まれご使用になる場合の電気使用料として(シェーバー、ラジカセ等の小型電化製品は除く)	1日につき 1点あたり 1月1500円を 上限とする	50 円