

ショートステイ 豊生園

重要事項説明書

- ☐ 指定短期入所生活介護
- ☐ 指定介護予防短期入所生活介護

特定非営利活動法人ラメールもり

ショートステイ 豊生園

当施設は介護保険の指定を受けています。

(北海道指定 第0171501273号)

※当施設は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

施設の概況や提供されるサービスの内容、契約上御注意いただきたい事を次のとおり説明致します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」以上と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

～目 次～

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 相談及び苦情の受付について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 特定非営利活動法人ラメールもり
(2) 法人所在地 北海道茅部郡森町字上台町 326 番地の 8
(3) 電話番号 01374-2-8555
(4) 代表者氏名 代表理事 西 村 豊
(5) 設立年月日 平成17年 8月 1日

2. 利用施設

- (1) 種類 指定短期入所生活介護事業所 平成21年11月9日指定 北海道
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成21年11月9日指定 北海道
(2) 名称 ショートステイ豊生園
(3) 目的 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約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出来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に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
(4) 所在地 北海道茅部郡森町字上台町 326 番地の 8
(5) 電話番号 01374-2-8555 FAX 01374-2-4500
(6) 施設長 高 田 鉄 夫
(7) 開設日 平成21年11月10日
(8) 入所定員 14名
(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間(受付時間)	午前8時30分～午後5時30分

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は、「特定施設入居者生活介護施設併設型短期入所生活介護施設」で4人部屋1室及び2人部屋2室(多床室)3人部屋1室(多床室)1人部屋1室(個室)の設備を用意しております。

居室・設備の種類	室数	備 考
多 床 室	4 室	4 人部屋(2 室)・2 人部屋(2 室)
従来型個室	2 室	1 人部屋
食堂・談話室	5 室	

機能訓練室	3 室	
浴 室	7 室	一般浴室・特殊浴室・ユニットバス 5 室
医 務 室	1 室	

◎前記は、厚生労働省が定める基準により、指定特定施設入居者生活介護施設が義務づけられている施設・設備その他事業所が整備したものです。この施設・設備の利用にあつては、ご契約者に滞在費の負担をしていただくことになっております。

◎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の可否を決定します。また、ご契約者が心身の状況により居室を変更する場合があります。この際には、ご契約者が心身の状況により居室を変更する場合があります。この際には、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。

4. 職員の配置状況

当施設では、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。ユニット型として日中については各ユニット毎に、常時一人以上の介護職員又は看護職員、夜間及び深夜においては2ユニット毎に常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置します。またユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置しています。

(職員の配置状況)

職 種	常勤	非常勤	指定基準	備 考
1. 施設長 (管理者)	1 名		1 名	
2. 介 護 職 員	2 1 名	4 名	4 名	
3. 看 護 職 員	3 名		1 名	
4. 生 活 相 談 員	1 名		1 名	
5. 機能訓練相談員	3 名		1 名	
6. 介護支援専門員	1 名		1 名	
7. 医 師		2 名	必要数	
8. 栄 養 士	2 名		1 名	
9. 調 理 師	1 名			
10. 調 理 員	2 名	3 名		

(職員の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制			
1. 医 師	毎週木曜日	午後	1 : 0 0 ~	午後 3 : 0 0
2. 介護職員	早出	午前	7 : 3 0 ~	午後 4 : 3 0
	遅出	午後	1 0 : 3 0 ~	午後 7 : 3 0
	夜勤	午後	5 : 0 0 ~	翌日 午前 9 : 0 0
	日勤	午前	8 : 3 0 ~	午後 5 : 3 0
3. 看護職員		午前	8 : 0 0 ~	午後 5 : 0 0
		午前	8 : 3 0 ~	午後 5 : 3 0
4. 機能訓練指導員		午前	8 : 3 0 ~	午後 5 : 3 0

5. 当施設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。

当施設が提供するサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費・食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・事業所は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供し、適切な方法により食事の自立について必要な支援を行う。
- ・事業所は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事をとることが出来るよう必要な時間を確保する。

[予定食事時間]

朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ 夕食 1 7 : 0 0 ~

②入浴

- ・入浴または、清拭を最低週 2 回行います。
- ・ご契約者の身体の状態に応じた入浴をとらせていただきます。

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

- ・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日常動作の練習をケアプランに基づき実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。感染症防止対策委員会等を定期的に行い、研修し周知徹底を図り、感染症の防止及び対処に努めます。

⑥移送

- ・ご契約者の心身の状態を家族等の事情等からみて送迎を希望された場合は、送迎サービスを行いません。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮し、褥瘡防止に努めます。
- ・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日当り）>

- ①別表１．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(介護給付及び予防給付)費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係わる標準自己負担額の合計金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。）

- ②ご契約者がまだ要介護認定の結果がでていない場合には、要介護認定の結果がでた後にサービス利用料金をお支払い頂きます。

- ③介護保険からの給付額(介護給付額及び予防給付額)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。

- ④居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

（２）滞在費の支払い

別表１．の料金表によって、ご契約者は滞在費をお支払いください。

（３）介護保険の給付対象とならないサービス

別表１．の料金表によって、利用料金はご契約者の負担となります。

＜サービスの概要＞

①理髪・美容

「理髪サービス」「美容サービス」

施設内常設、理容サービス（調髪・顔剃り・洗髪）又は、美容師の出張による美容サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用いただけます。

②レクリエーション・クラブ活動

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

③複写物の交付

ご契約は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

④洗濯

施設内において対応できない場合については、クリーニング代を別途いただきます。

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。

⑥ご入所中の方の移送

原則として、営業車をご利用下さい。やむをえない場合は、公用車にて対応いたします。

（４）利用料金の支払い方法

前記（１）（２）（３）の料金・費用は、サービス終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（５）利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、指定短期入所生活介護サービス及び指定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、もしくは新たに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の前日までに事業者へ申し出下さい。
- ② 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頂く場合があります。ただし、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)

- ③ 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出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ④ 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。この場合、既に実施されたサービスに係わる利用料金はお支払いいただきます。

5. 相談及び苦情の受付について

- (1) 当施設における相談及び苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談受付窓口

責 任 者	施 設 長	高 田 鉄 夫
受付受理者	生活相談員	種 田 愛
	計画作成担当者	長 田 高 明

○苦情受付窓口

責 任 者	施 設 長	高 田 鉄 夫
受付受理者	生活相談員	種 田 愛
	計画作成担当者	長 田 高 明

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電 話 0 1 3 7 4 - 2 - 8 5 5 5
F A X 0 1 3 7 4 - 2 - 4 5 0 0

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

- 森町保健福祉課

茅部郡森町字御幸町 144 番地の 1 (電話) 01374-2-2181

- 国民健康保険連合会

札幌市中央区北2条西4丁目 (電話) 011-241-3976

- 北海道社会福祉協議会

札幌市中央区北2条西7丁目 (電話) 011-231-5161

- 北海道渡島総合振興局

函館市美原4丁目6番16号 (電話) 0138-47-9400

- 北海道福祉サービス運営適正化委員会（北海道社会福祉協議会内）

札幌市中央区北2条西7丁目 (電話) 011-204-6310

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

- | | |
|------------|--|
| (1)建物の構造 | 鉄骨造り |
| (2)建物床面積 | 3, 453. 44 m ² |
| (3)併 設 事 業 | 当施設では、次の事業所を併設して実施しています。
「特定施設入居者生活介護施設」及び「介護予防特定施設入居者生活介護施設」
「指定通所介護事業所」及び「指定介護予防通所介護事業所」 |

2. 職員の配置状況

	職 種	内 容
1	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・助言などを行います。 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。
2	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名の生活相談員（常勤1名）を配置しています。
3	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が、日常生活上の介護、介助なども行います。 3名の看護職員(常勤3名)を配置しています。
4	機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 3名の機能訓練指導員を配置しています。
5	介護支援専門員	ご契約者に係わる施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。 1名の介護支援専門員を配置しています。
6	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。
7	栄 養 士	ご契約者の栄養ケアマネジメントをおこないます。 1名の常勤管理栄養士(常勤1名)を配置しています。
8	調 理 師	入居者の食事の調理に従事いたします。 1名の調理師を配置しております。
9	調 理 員	調理師の補助を行います。 5名の調理員を配置しております。

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、「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「指定短期入所生活介護計画」及び「指定介護予防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とおり行います。

- ① 当事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)に指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合は、ご契約者及びその家族等と協議して、指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を変更します。
- ④ 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) ご契約者に係る「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とおりです。

- ① 要介護認定を受けている場合

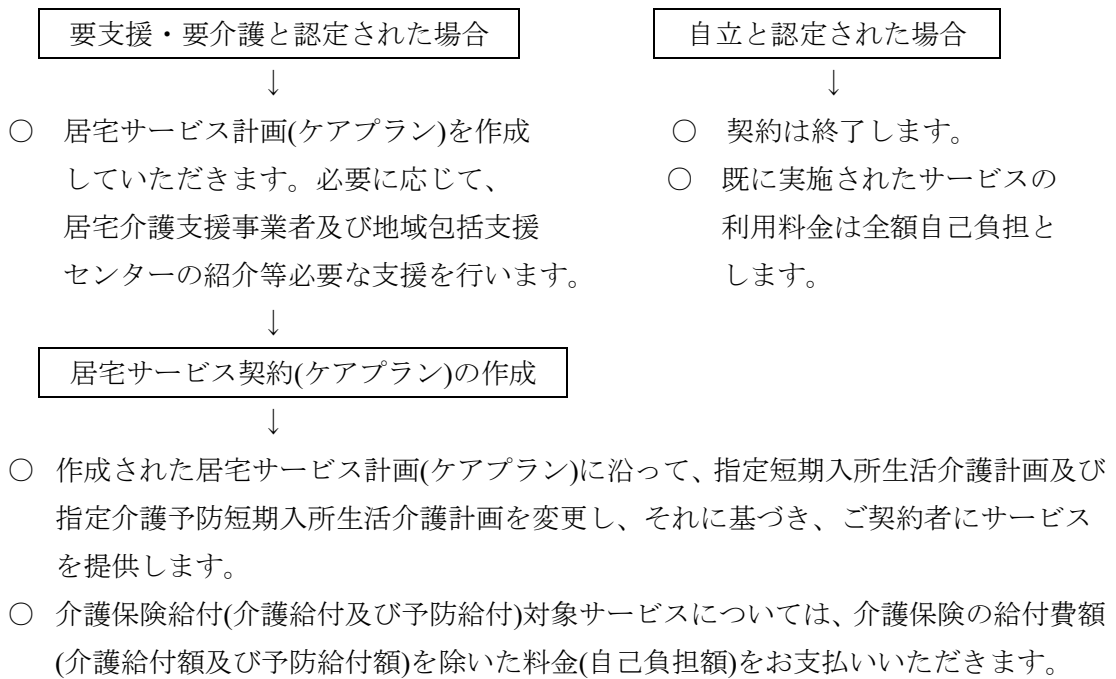
- 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。
- 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します



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(ケアプラン)に沿って、指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
 - 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象サービスについては、介護保険の給付費額(介護給付額及び予防給付額)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います。
 - 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供をします。
 - 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象サービスについては、介護保険の給付費額(介護給付額及び予防給付額)を除いた(自己負担額)をお支払いいただきます。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、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。

- I. ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- II. 看護職員または病院、診療所、訪問看護ステーションとの24時間連絡体制を確保し、ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携のうえ、対応します。
- III. 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。
- IV. 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。
- V. 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えない場合には、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。
- VI. ご契約者へのサービス提供時に、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なう等必要な処置を講じます。
- VIII. 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支援を行なう際には、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)危険物、手持ち品の持ち込みの制限があります。

(2)面会は自由です。来訪者は、面会簿に氏名等を記載し、職員にお届けください。

(3)施設・設備の使用上の注意

☆居間及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。

☆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、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、また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。ただし、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。

☆当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑をおよ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。

(4)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等の指示を受けることができます。

(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療等の指示を保証するもの、または、義務づけるものではありません。)

病 院 名	診 療 科 目	備 考
遠藤内科医院	内科・循環器内科・小児科	
	糖尿病内科・皮膚科	
えとう森町クリニック	内 科 ・ 眼 科	
森町国民健康保険病院	総 合 科 目	
吉田眼科病院	眼 科	
イワシマ歯科	歯 科	
向歯科診療所	歯 科	

6. 損害賠償について

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。

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場合には、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日6か月ですが、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6か月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無い限り、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。

(入所契約書第15条参照)

- I. ご契約者が死亡した場合。
- II. 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。
- III. 事業者がやむを得ない事由により閉鎖する場合。
- IV. 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となった場合。
- V. 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。
- VI. 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)
- VII. 事業者から契約解除の申し出を行った場合。(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 (入所契約書第16条・第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者からご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。

- I. 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- II. 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- III. ご契約者が入院された場合。
- IV. ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合。
- V. 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指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合。
- VI. 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。
- VIII. 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・財産・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。
- IX. 他の利用者が、ご契約者の身体・財産・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 (入所契約書第18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。

- I. 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、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。
- II. ご契約者による、サービスの利用料金の支払いが1週間以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合。
- III. 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の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、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、必要な援助を行なうよう努めます。

8. 個人情報の取り扱いについて

利用者及びそのご家族の個人情報については、次に記載するところにより、最低限度の範囲内で使用することといたします。

(1) 使用する目的

施設サービスを円滑に提供するために、実施する担当省会議等において必要な場合。

(2) 使用する職員の範囲

利用者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

(3) 使用する期間

短期入所施設「豊生園」利用契約と同期間とする。

(4) 使用する条件

- ① 個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

別表. 1

ショートステイ 豊生園（介護予防含む）利用・負担料金

（１）介護給付によるサービス

従来型個室		多床室	
・要介護 1	603 円	・要介護 1	603 円
・要介護 2	672 円	・要介護 2	672 円
・要介護 3	745 円	・要介護 3	745 円
・要介護 4	815 円	・要介護 4	815 円
・要介護 5	884 円	・要介護 5	884 円

（２）介護予防給付によるサービス

従来型個室		多床室	
・要支援 1	451 円	・要支援 1	451 円
・要支援 2	561 円	・要支援 2	561 円

（３）介護給付サービス加算

① 全ての利用者から下記料金を徴収いたします。

- ・夜勤職員配置加算（Ⅰ） 13 円／日
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円／日
- ・看護体制加算（Ⅱ） 8 円／日
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）「介護報酬総単位数」×11.3%

② 利用者様の状況に応じて下記料金を徴収いたします。

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 円／日（原則 7 日以内）
※認知症の行動・心理的症状により在宅生活が困難となり、緊急にサービスを利用することが適当と医師が判断した場合
- ・若年性認知症利用者受入加算 120 円／日
※若年性認知症の診断がある場合
- ・送迎加算 184 円／日
- ・療養食加算 23 円／日
※医師の指示に基づく療養食を提供時
- ・在宅中重度受入加算 417 円／日
※利用中に訪問看護ステーションが健康管理を行った場合

（４）その他予防給付サービス加算

① 全ての利用者から下記料金を徴収いたします。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円／日
- ・介護職員等処置改善加算（Ⅲ）「介護報酬総単位数」×11.3%

② 利用者様の状況に応じて下記料金を徴収いたします。

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円／日（原則7日以内）

※認知症の行動・心理的症状により在宅生活が困難となり、緊急にサービスを利用することが適当と医師が判断した場合

- ・若年性認知症利用者受入加算 120円／日

※若年性認知症の診断がある場合

- ・療養食加算 23円／日

※医師の指示に基づく療養食を提供時

- ・送迎加算 184円／日

（５）介護保険の給付対象とならないサービス

- ・基本食費 1,445円／日

- ・基本滞在費

多床室 915円／日（外泊・入院時も負担）

従来型個室 1,231円／日（外泊・入院時も負担）

※食費・滞在費ともに下記の通り所得段階に応じたの料金負担額となります。

利用者負担段階	所得要件	滞在費		食費
		個室	多床室	
第1段階	生活保護受給者 世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	380円／日	0円／日	300円／日
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額＋合計所得金額が80万円以下	480円／日	430円／日	600円／日
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額＋合計所得金額が80万円超120万円以下	880円／日	430円／日	1,000円／日
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額＋合計所得金額が120万円超	880円／日	430円／日	1,300円／日
第4段階 （給付対象外）	世帯に課税者がいる者 本人が市町村民税課税者	1,231円／日	915円／日	1,445円／日

- ・洗濯料金 外部委託分については実費をいただきます。
- ・理髪・美容 実費をいただきます
- ・その他日常生活で必要となる事項
 - *電動ひげ剃り（男性）・ボックスティッシュ・衣類（下着含む）・タオル類・靴（外・中）ジャンパー類・パジャマ・車椅子座布団（車椅子使用者）・吸い飲み（ストローボトル）ゴミ箱・洗濯かご・洗濯ネットはご用意下さい。用意できない場合、又は消耗後購入の必要がある場合は、実費にて用意します。
 - *リンスインシャンプー・ボディーソープはご用意しますが、他製品を使用したい場合はご用意下さい。
 - *おむつ代及びおむつカバー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。
 - *ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、前回の要介護認定による要介護度に応じたサービス費と、食費・滞在費をご負担いただきます。
 - *経済状況の著しい変化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。その場合事前に内容の変更と変更する事由について、変更を行う前に説明します。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防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・個人情報使用目的の説明を行いました。

ショートステイ豊生園

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・個人情報使用目的の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス及び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 (印)

利用者の家族等

住所

氏 名 (印)

続 柄

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条の規定に基づき入所申込者また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。