重要事項説明書

（『短期入所生活介護』及び『介護予防短期入所生活介護』）

この「重要事項説明書」は、当社（事業者）がお客様に説明すべきサービス提供に関する重要事項をご説明するものです。

１．事業者およびサービス提供事業所：

（１）事業者：

事業者（法人）の名称	株式会社 ASCare
法人の住所	静岡県静岡市葵区本通十丁目８番地の１
法人の種別	営利法人
代表者氏名	代表取締役　浅井 孝行
電話番号	054-266-3216（代）

（２）サービス提供（ご利用）事業所：

事業所の名称	アスケア　ショートステイ知多
事業所の所在地	愛知県知多市つつじが丘１－13
管理者名	松下　俊介
電話番号	050-3317-1579

（３）サービス提供事業所で実施する指定介護サービスの種類及び通常の送迎の実施地域：

サービスの種類	事業所指定内容		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護	平成 14 年 9 月 27 日	2374300347	20 名
介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日		
通常の送迎の実施地域	知多市・東海市・常滑市・半田市・東浦町・阿久比町・大府市 （上記実施地域以外はご相談ください）		

（４）サービス提供事業所の職員体制等：

① 職員体制：

職　種	員　数	勤　務　区　分
管理者	１名	常勤
医師	１名以上	－
生活相談員	常勤換算１名以上	生活相談員のうち１名以上は常勤
介護職員	常勤換算７名以上	介護職員又は看護職員のうち １名以上は常勤
看護職員		
栄養士	１名以上	－
機能訓練指導員	１名以上	－
調理員その他の従業者	１名以上	－

② 職種と職務内容：

職　種	職　務　内　容
管理者	職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。又、お客様の「短期入所生活介護計画」又は「介護予防短期入所生活介護計画」（以下、「短期入所生活介護計画等」と言います）を作成します。
医師	定期的にお客様の健康管理を行います。
生活相談員	お客様及びご家族等の日常生活相談や、他の職種との連携を図りながら、業務が円滑に遂行できるよう努めます。
介護職員	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（以下、「短期入所生活介護等」と言います）における介護業務を行います。
看護職員	短期入所生活介護等における看護業務を行います。
栄養士	お客様の状況にあった献立の作成・食事の提供及び調理員に対する調理指導を行います。
機能訓練指導員	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて機能減退を防止する為の機能訓練を行います。
調理員	調理、配膳及び調理室、食堂、食品倉庫、食器類等の衛生の管理を行います。

２．提供サービスの目的と運営の方針：

サービスの目的	このサービスは、介護保険法に規定された要介護状態（介護予防短期入所生活介護にあっては要支援状態）にあるお客様に対し、同法に則った短期入所生活介護等を提供するものです。
サービス運営の方針（短期入所生活介護）	事業者は、お客様の心身の特性を踏まえて、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出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、お客様の心身機能の維持を図り、生活機能の維持・向上を目指すものとします。
サービス運営の方針（介護予防短期入所生活介護）	事業者は、お客様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復を図り、もってお客様の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

３．サービスの内容：

（１）サービスの提供開始にあたり、「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」（以下、「ケアプラン」と言います）に基づきサービス内容等の検討を行い、計画的にサービス提供を実施いたします。

（介護保険上で、「短期入所生活介護計画等」を必要とするお客様については、これを作成します。）

（２）提供するサービスの内容は次の通りです。

① 介護保険給付内サービス：

サービス項目	内　　容
送迎（通常の実施地域内）	ご自宅と施設間の送迎及びその介助等を行います。
健康管理	ご家族からの申し送りに配慮したうえで、健康状態確認のため血圧・脈拍・体温の測定をします。
入浴	お客様の状態に応じて、週２回以上の入浴介助又は清拭を行います。
おむつ	おむつは、原則事業所が準備したものをご使用いただきます。
食事	お客様の自立の支援の観点から、可能な限り離床し食事が摂れるよう支援します。
機能訓練	日常生活の動作やレクリエーション活動を通じて機能減退を防止する為の機能訓練を行います。

② 介護保険給付外サービス（実費負担分）：

サービス項目	内　　容
送迎（通常の実施地域外）	ご希望により送迎をいたします。
☑食事代	☑朝食　☑昼食　☑夕食について提供します。
☑居住費（滞在費）	お客様が宿泊するための滞在費（水光熱費を含む）を申し受けます。
タオル貸出代	お客様のご希望により、事業所で準備・提供いたします。
理美容代	お客様のご希望により、実費にて提供します。但し、日時等の指定はできません。
その他日常生活費	お客様がご希望されるもので、お客様にご負担いただくことが適当と認められる用品等について事業所で準備・提供いたします。

（3）サービスご利用時の留意事項：

下記の事項につき、ご理解ご協力をお願いいたします。

介護保険被保険者証 介護保険負担割合証の確認	①サービスの提供開始にあたり確認させていただきますので、事業所職員にご提示下さい。 ②要介護状態区分等の更新や変更の申請を行う場合、もしくは行っている場合は事業者にご連絡下さい。 ③「住所」、「要介護状態区分等」もしくは「認定の有効期間」又は「負担割合」等記載内容の変更があった場合は事業所職員にご提示ください。
外出	サービスご利用時の外出は、ご遠慮下さい。
所持品の管理	お客様の所持品には必ず名前を記入し、原則としてお客様にて管理をお願いします。又、管理が難しい場合は、その旨を事業所にお知らせ下さい。
施設への貴重品の持ち込み	貴重品の施設内への持ち込みは禁止させていただきます。万一、貴重品を施設へ持ち込み紛失されましても、事業所では責任を負いかねます。又、携帯電話、飲食物の持ち込みについては事前にご相談下さい。
喫煙	喫煙される方は、所定の場所にてお願いします。遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。
共用設備の使用	多くのお客様が使用されるものですので、大切にご利用下さい。不注意な使用により破損が生じた場合には、修繕費用を弁償いただくこともあります。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動は禁止させていただきます。遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。

感染症疾患	お客様が、他のお客様に感染のおそれがある疾患に罹患した場合、又はその可能性がある場合には、速やかにその旨をお知らせ下さい。ご利用を見合わせていただく場合がございます。
その他	入所日又は入所中に、体調の不良又はお客様が途中退所のご希望を訴えられた場合は、ご家族等へ相談のうえサービスの提供を中止して、退所していただく場合があります。
面会	面会は、９時～17 時までの時間です。その際は事業所職員にお申し出下さい。

４，虐待の防止について

事業者は、お客様の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を配置いたします。

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について全ての職員に周知いたします。

（３）虐待防止のための指針を整備いたします。

（４）全ての職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施いたします。

（５）サービス提供中に、事業所職員又は養護者（現に養護しているご家族等）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

５．ご利用料：

当社提供サービスに対するご利用料は、「ケアプラン」に基づくサービスの利用実績によります。

（１）ご利用料は以下の通りです。

① 介護保険給付内サービス：

介護保険給付内サービスのご利用にあたっては、介護保険対象費用の総額から保険請求額を差し引いたご利用料を、お客様の自己負担分として申し受けます。（保険請求額は、事業所より国民健康保険団体連合会に請求して支払いを受けます。）

ご利用負担分については別紙料金表をご覧下さい。

又、介護保険給付内サービスであっても、一旦全額をお支払い頂く場合があります。（法定代理受領以外でのサービス提供）その場合は、サービスを提

供した証明書を交付いたします。
尚、給付制限・減免等に関しては介護保険法に準じた対応をいたします。

② 介護保険給付外サービス（実費負担分）：
在宅サービスでは、支給限度額（保険給付の対象となる費用の上限総額）が設定されていますが、この限度総額を超える部分のサービス費用については全額お客様負担となります。
この超えた分のうち、「ケアプラン」に位置づけられている介護保険適用サービスは非課税、その他（別途「個人契約」となります）は課税となります。
支給限度額を超えてのサービスをご希望される場合は、介護支援専門員等に事前にご相談下さい。
又、通常の送迎の実施地域（1-（3）参照）外への送迎サービス提供については、別途交通費を申し受けます。その場合は、通常の送迎の実施地域を越えた地点からの距離での交通費を申し受けます。
（通常の送迎の実施地域を越えた地点から１ｋｍにつき　　30 円）
食事代・居住費・理美容代・その他日常生活費については実費をご請求いたします。

（2）お客様がご負担するご利用料（自己負担分及び実費負担分）のお支払い方法については、毎月の請求金額をご指定いただいた金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。

（3）事業者に支払うべきご利用料の滞納がある場合、代理人、後見人、扶養義務者にお支払いいただきます。

（4）お客様がサービスのご利用を中止（キャンセル）する場合には、事前に必ずご連絡ください。
尚、キャンセル料については、別途徴収いたしません。

6.「ケアプラン」の変更（サービスご利用の中止、変更及び追加）：
お客様が、「ケアプラン」に定めたサービスのご利用を中止、変更もしくは追加をご希望される場合は、必ず事前に介護支援専門員等へのご連絡・ご相談をお願いいたします。
変更・追加の内容によっては、介護保険の対象とならない場合があります。

7. サービス提供の記録：
（1）事業者は、お客様に対するサービス提供記録について、事業者が定める『個人情報保護方針』を踏まえ、「愛知県条例」の保存期間に則り、適切に保管・保

存いたします。

（２）事業者は、お客様からサービス提供記録の開示請求があった場合、所定の手続きを経た後、お客様に対し上記サービス提供記録等を開示いたします。

８．個人情報の提供と保護：

（１）事業者が知り得たお客様及びご家族の個人情報については、「個人情報使用同意書」に規定されているとおり、事業者の介護サービスの提供及び緊急時又は災害時等以外での目的では原則使用せず、又法令等で定められている場合等を除きお客様及びご家族の許可・同意なく、契約期間中及び契約終了後も外部・第三者に提供・漏洩することはいたしません。

（２）事業者は、『個人情報保護管理規程』に基づき、個人情報管理責任者を任命し、個人情報の適切な使用と保護について取組みを行っています。

（３）個人情報管理責任者及び相談・苦情対応窓口は、「１４．相談・苦情対応の窓口」に記載のとおりです。

９．身分証の携帯と職員研修：

（１）身分証の携帯義務：

事業者の職員は、常に身分証を携帯し、初回時及びその後お客様等から提示を求められた時は、必ずこれを提示いたします。

（２）職員研修：

事業者は、法令遵守及びサービスの質の向上を図るため、年間研修計画に従い全ての職員に対し研修（内部研修及び外部研修）を実施いたします。

１０．　身体拘束について：

（１）事業者は、お客様に対する身体拘束その他行動を制限する行為を原則行いません。

但し、お客様又は他のお客様の生命・身体を保護するために緊急やむを得ずお客様の身体を拘束することがあります。

（２）事業者は、お客様及びご家族に対し、上記①に関する緊急やむを得ない場合の身体拘束につき、事前に「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」にてご説明しますので、内容をご理解のうえ、ご同意をお願いいたします。

（３）（１）にある「緊急やむを得ない」事態が生じた場合には、書面にてこれを記録し、適切に保管・保存します。お客様からの開示のご希望に対しては、所定の

手続きを経て開示いたします。

（４）事業者は、身体拘束等の排除のための取組みに関する研修を実施いたします。

１１．緊急事態発生時の対応：

（１）事業者は、サービス提供中に緊急事態が生じた場合は、主治医又は事業所が定めた協力医療機関に速やかに連絡する等必要な措置を講じます。
なお、救急搬送を必要とする場合、救急隊への申し送り後は、事業者は原則同行できませんのでご承知おき下さい。
又、必要により関連行政機関（１４．参照）とも連絡をとります。

（２）事業者は、お客様の経過状況について書面をもって記録し、関係機関からの報告要請を受けた場合には、その記録を速やかに提出いたします。

１２．事故発生時の対応：

事業者は、サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、お客様のご家族、お客様に関わる居宅介護支援事業所（介護予防サービスにあっては介護予防支援事業所）に速やかに連絡するとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じます。
又、事業者は、賠償責任保険に加入しており、賠償すべき事故については、この保険を使用する等の措置により、その損害に対し速やかに賠償を行うものとします。

１３．非常災害時等における連携及び協力：

（１）事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、災害対策に関する担当者を置き非常災害対策に関する取り組みを行います。

（２）事業者は、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に避難訓練を行います。

（３）事業者は、非常災害等の発生した場合にそのサービス提供が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

１４．相談・苦情対応の窓口：

（１）事業者は、お客様及びご家族からのサービス提供に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置及び次の必要な措置を講じます。

① 苦情があった場合には、直ちに管理者等がお客様又はご家族に連絡を取り、直接訪問するなどして、詳しい事情を聞くとともに、当該サービス実施の担当職

員からも事情を確認します。

② 苦情処理については、検討結果等に基づき、できるかぎり速やかにお客様又はご家族に対する対応を行います。

③ 苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てます。

④ 苦情の内容によっては、行政窓口等を紹介いたします。

（2）事業者の相談・苦情対応の窓口は次の通りです。

① 事業者およびサービス提供事業所

名称	担当者	電話番号
サービス提供事業所	松下　俊介	050-3317-1579
管轄事業本部	施設介護サービス部管理部	050-3317-1595
本社	安全管理部	054-266-3216

② 関連行政機関

名称	電話番号
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165
知多北部広域連合事業課給付係	052-689-2263
知多市福祉子ども部長寿課	0562-36-2652
東海市市民福祉部高齢者支援課	052-689-1600
常滑市福祉部福祉課	0569-34-7744
半田市福祉部高齢介護課	0569-84-0649
東浦町健康福祉部ふくし課	0562-83-3111
阿久比町民生部健康介護課	0569-48-1111
大府市福祉部高齢障がい支援課	0562-45-6289

１５．事業者の情報開示：

事業者は、その理念やサービスの方針についてホームページを通じて公開しています。又、お客様及びご家族等のご希望があれば、事業計画もしくは財務管理等の情報を開示いたします。

ホームページアドレス　　http://www.as-care.co.jp

１６．暴力団排除：

（１）事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第 77 号）第２条第６号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。

（２）事業所は、その事業の運営について、暴力団員の支配を受けてはおりません。

１７．第三者評価の実施状況

事業者の第三者評価の実施状況は次の通りです。

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	－
実施した評価機関の名称	－
評価結果の開示状況	－

「利用時事前説明書」

当事業所ではお客様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、お客様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことをご理解下さい。
なお、本書類は当社の法的責任の所在を否定するものではございません。

≪高齢者の特徴に関して≫

① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
② 当事業所は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
⑤ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
⑥ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
⑦ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
⑧ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
⑨ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
⑩ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の職員等の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
⑪ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

≪医学的管理・服薬管理に関して≫

① 医学的管理・服薬管理については、かかりつけ医等の指示に基づき対応します。受診する際は、当事業所職員や介護支援専門員等に連絡をお願いします。受診後は、診察の結果や処方薬剤の情報等も、お知らせいただきますようお願いします。
② かかりつけ医等を変更される場合は、必ず当事業所職員や介護支援専門員等にお知らせ下さい。
健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

短期入所生活介護　別紙料金表

地域区分	1単位の単価
7級地	10.17円

※　費用額（１０割分）の計算方法

単位数×１単位の単価(＊１)＝費用額（１円未満切り捨て）

＊１　地域区分別の１単位の単価は、事業所所在地やサービスの種類で異なります。

※　利用者負担算額の計算方法

費用額－（費用額×０．９(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額１割

費用額－（費用額×０．８(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額２割

費用額－（費用額×０．７(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額３割

施設基準	従来型個室	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)				
		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要介護1	1日につき	645	6,559円	656円	1,312円	1,968円
要介護2	1日につき	715	7,271円	728円	1,455円	2,182円
要介護3	1日につき	787	8,003円	801円	1,601円	2,401円
要介護4	1日につき	856	8,705円	871円	1,741円	2,612円
要介護5	1日につき	926	9,417円	942円	1,884円	2,826円

その他加算・減算		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
生活機能向上連携加算(Ⅱ)※1	1月につき	＋200	2,034円	204円	407円	611円
個別機能訓練加算	1日につき	＋56	569円	57円	114円	171円
看護体制加算(Ⅱ)	1日につき	＋8	81円	9円	17円	25円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき(7日まで)	＋200	2,034円	204円	407円	611円
利用者に対して送迎を行う場合	片道につき	＋184	1,871円	188円	375円	562円
緊急短期入所受入加算※2	1日につき(7日まで)	＋90	915円	92円	183円	275円
長期利用者に対して提供する場合※3	1日につき	－30	-305円	-31円	-61円	-92円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	＋10	101円	11円	21円	31円
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	＋22	223円	23円	45円	67円

※1　個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位

※2　やむを得ない事情がある場合は14日まで

※3　連続31日から60日まで短期入所生活介護を行った場合

その他加算(＊2)	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算等の位数	費用額
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ) ロ	月額賃金改善要件、 キャリアパス要件の全て 及び職場環境等要件を満たす事業所	介護報酬単位数×17.6% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

＊２　介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、キャリアアップや職場環境の改善の取組に加え、生産性向上や協働化に係る取組を行う事業所に認められる加算です。

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

朝食代	1食	420円
昼食代	1食	750円
夕食代	1食	610円
タオル貸出代	1セット	70円
レンタルテレビ代	1日	209円
理美容代 その他日常生活費	別途実費	

居住費（滞在費）	1日	1,980円

※　上記の料金は１回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、１ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※　市区町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※　区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

※　利用者負担割合については、市区町村から交付される介護保険負担割合証をご確認ください。

連続61日以上短期入所生活介護を行った場合の費用及び利用者負担額は下記の通りです。

施設基準	従来型個室	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)				
		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要介護1	1日につき	589	5,990円	599円	1,198円	1,797円
要介護2	1日につき	659	6,702円	671円	1,341円	2,011円
要介護3	1日につき	732	7,444円	745円	1,489円	2,234円
要介護4	1日につき	802	8,156円	816円	1,632円	2,447円
要介護5	1日につき	871	8,858円	886円	1,772円	2,658円

その他加算・減算		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
生活機能向上連携加算(Ⅱ)※1	1月につき	＋200	2,034円	204円	407円	611円
個別機能訓練加算	1日につき	＋56	569円	57円	114円	171円
看護体制加算(Ⅱ)	1日につき	＋8	81円	9円	17円	25円
利用者に対して送迎を行う場合	片道につき	＋184	1,871円	188円	375円	562円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	＋10	101円	11円	21円	31円
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	＋22	223円	23円	45円	67円

※1　個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位

その他加算(＊2)	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算等の位数	費用額
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ) ロ	月額賃金改善要件、 キャリアパス要件の全て 及び職場環境等要件を満たす事業所	介護報酬単位数×17.6% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

＊2　介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、キャリアアップや職場環境の改善の取組に加え、生産性向上や協働化に係る取組を行う事業所に認められる加算です。

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

朝食代	1食	420円
昼食代	1食	750円
夕食代	1食	610円
タオル貸出代	1セット	70円
レンタルテレビ代	1日	209円
理美容代	別途実費	
その他日常生活費		

居住費（滞在費）	1日	1,980円

※　上記の料金は1回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。
※　市区町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。
※　区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。
※　利用者負担割合については、市区町村から交付される介護保険負担割合証をご確認ください。

介護予防短期入所生活介護　別紙料金表

地域区分	1単位の単価
7級地	10.17円

※　費用額（１０割分）の計算方法

単位数×１単位の単価(＊１)＝費用額（１円未満切り捨て）

＊１　地域区分別の１単位の単価は、事業所所在地やサービスの種類で異なります。

※　利用者負担算額の計算方法

費用額－（費用額×０．９(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額１割

費用額－（費用額×０．８(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額２割

費用額－（費用額×０．７(１円未満切り捨て)）＝利用者負担額３割

施設基準	従来型個室	単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)				
		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要支援1	1日につき	479	4,871円	488円	975円	1,462円
要支援2	1日につき	596	6,061円	607円	1,213円	1,819円

その他加算・減算		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
生活機能向上連携加算(Ⅱ)※1	1月につき	＋200	2,034円	204円	407円	611円
個別機能訓練加算	1日につき	＋56	569円	57円	114円	171円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき(7日まで)	＋200	2,034円	204円	407円	611円
利用者に対して送迎を行う場合	片道につき	＋184	1,871円	188円	375円	562円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	＋10	101円	11円	21円	31円
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	＋22	223円	23円	45円	67円

※1　個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位

その他加算(＊2)	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算等の位数	費用額
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ) ロ	月額賃金改善要件、 キャリアパス要件の全て 及び職場環境等要件を満たす事業所	介護報酬単位数×17.6% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

＊２　介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、キャリアアップや職場環境の改善の取組に加え、生産性向上や協働化に係る取組を行う事業所に認められる加算です。

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

朝食代	1食	420円
昼食代	1食	750円
夕食代	1食	610円
タオル貸出代	1セット	70円
レンタルテレビ代	1日	209円
理美容代 その他日常生活費	別途実費	

居住費（滞在費）	1日	1,980円

※　上記の料金は１回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、１ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※　市区町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※　区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

※　利用者負担割合については、市区町村から交付される介護保険負担割合証をご確認ください。

連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合の費用及び利用者負担額は下記の通りです。

施設基準	従来型個室	単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)				
		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要支援1	1日につき	442	4,495円	450円	899円	1,349円
要支援2	1日につき	548	5,573円	558円	1,115円	1,672円

その他加算・減算		単位数	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割
生活機能向上連携加算(Ⅱ)※1	1月につき	＋200	2,034円	204円	407円	611円
個別機能訓練加算	1日につき	＋56	569円	57円	114円	171円
利用者に対して送迎を行う場合	片道につき	＋184	1,871円	188円	375円	562円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	＋10	101円	11円	21円	31円
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	＋22	223円	23円	45円	67円

※1　個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき＋100単位

その他加算(＊2)	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費＋各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算等の位数	費用額
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ) ロ	月額賃金改善要件、 キャリアパス要件の全て 及び職場環境等要件を満たす事業所	介護報酬単位数×17.6% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

＊2　介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、キャリアアップや職場環境の改善の取組に加え、生産性向上や協働化に係る取組を行う事業所に認められる加算です。

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

朝食代	1食	420円
昼食代	1食	750円
夕食代	1食	610円
タオル貸出代	1セット	70円
レンタルテレビ代	1日	209円
理美容代 その他日常生活費	別途実費	

居住費（滞在費）	1日	1,980円

※　上記の料金は１回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、１ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。
※　市区町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。
※　区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。
※　利用者負担割合については、市区町村から交付される介護保険負担割合証をご確認ください。

食費・居住費（滞在費）負担の軽減

※　食費・居住費（滞在費）の費用については、お客様と施設との契約によることが原則になりますが、所得の低い方（利用者負担段階が第１段階～第３段階に該当する方）については、負担の上限額（負担限度額）が定められ、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

※　負担限度額の適用を受けるには、市町村介護保険窓口に申請手続きが必要です。

※　所得等の状況により利用者負担段階が第１段階から第３段階に該当する方は、市町村から「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。

※　サービスを利用するときに「介護保険負担限度額認定証」を施設に提示してください。限度額までの負担となります。

利用者負担段階	対象となる方（市町村民税世帯非課税）		負担限度額（日額）	
	所得要件	資産要件	居住費（滞在費）	食費
第１段階	・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	・預貯金等が1,000万円以下（夫婦で2,000万以下）	380円	300円
第２段階	・合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計80万円以下	・預貯金等が650万円以下（夫婦で1,650万円以下）	480円	600円
第３段階（１）	・合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計80万円超120万円以下	・預貯金等が550万円以下（夫婦で1,550万円以下）	880円	1,030円
第３段階（２）	・合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計120万円超	・預貯金等が500万円以下（夫婦で1,500万円以下）	980円	1,360円