

指定地域密着型介護老人福祉施設
和合愛光園 初生サテライト
ユニット型（介護予防）短期入所生活介護
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(浜松市指定第 2277203424 号)

厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	青木 善治
電話番号およびFAX	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2 ご利用施設

施設の名称	和合愛光園 初生サテライト
施設の所在地	浜松市中央区初生町 1095 番地の 1
施設長名	浅地 嘉紀
電話番号およびFAX	電話 053-414-0380 FAX 053-438-3502

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	浜松市の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
施設：地域密着型介護老人福祉施設 初生サテライト	H24 年 4 月 1 日	2297200400 号	29 人
従来型（介護予防）短期入所生活介護	R6 年 11 月 1 日	2277203424 号	1 人

4 施設の目的と運営の方針

施設の目的	利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者へのユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護の提供に関する計画に基づき、利用者が可能な限りその居宅において、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、その居宅における生活への援助を念頭に置いて、居宅における生活と利用時の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者の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るものとする。併せて、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。
運営の方針	利用者へのユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護の提供は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者へのユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護の提供に関する計画に基づき、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援する。

5 第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	実施日	
評価機関の名称		結果の開示状況	

6 施設の概要

建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階建て(耐火建築)
建物延べ床面積	1,544.36㎡
利用定員	29名

(1) 居室

居室の種類	室数	備考
ユニット型個室(1人部屋)	29室	13.22~14.53㎡

(2) 主な設備

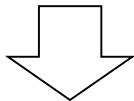
設備の種類	数	備考
食堂及び共同生活室	3か所	ユニットごと 96.82~106.78㎡
浴室・脱衣室	2か所	手摺付浴槽・寝台浴槽・リフト付浴槽
洗面所	32か所	各居室・各ユニット食堂
トイレ	12か所	共用トイレ(9)居室トイレ(2)外来者用(1)

7 契約締結からサービス開始までの流れ

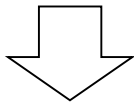
ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、利用開始後作成する「(介護予防)短期入所生活介護計画(ケアプラン)」で定めます。

※「(介護予防)短期入所生活介護計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

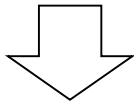
① 当施設の担当者に(介護予防)短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は(介護予防)短期入所生活介護計画の原案について、ご利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ (介護予防)短期入所生活介護計画は、定期的に見直し、介護保険の更新時期または、12か月に1回、もしくはご利用者及びそのご家族の要請や状況の変化等で、変更の必要のある場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議して、(介護予防)短期入所生活介護計画を変更します。



④ (介護予防)短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご利用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。



8 職員体制（主たる職員）

職 種	員数
1. 施設長（管理者）	1名（兼務）
2. 生活相談員	1名（兼務）
3. 介護員	10名以上
4. 看護職員	1名
5. 介護支援専門員	1名（兼務）
6. 医師	1名（非常勤）
7. 管理栄養士	1名

☆上記以外の職員について：

和合愛光園（本体施設）の機能訓練指導員との密接な連携を確保し、適切なサービスを提供いたします。

9 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）
2. 生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）
3. 介護職員 （3ユニットの合計 人数です）	標準的な時間帯における最低配置人員 早番（7：10～15：40） 3名 遅番（13：30～22：00） 3名 夜勤（21：50～7：20） 2名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤（8：00～16：30） 1名
6. 嘱託医師	第1水曜日（12：30～14：30） 非常勤

※土日は上記と異なります

10 施設サービスの概要

種類	内容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、栄養士（管理栄養士）により、ご利用者ごとの栄養管理を計画的に行い身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。 ご利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう配慮します。 （食事時間） 朝食： 7：30 ～ 9：00 昼食： 12：00 ～ 13：30 夕食： 18：00 ～ 19：30

	<p>※上記時間の範囲内で食事時間を選択いただけます。</p> <p>※食材料費・調理費は別途負担していただきます。</p>
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	週2回の入浴または清拭を行います。
離床、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・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、日中の活動プログラムを提供します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員が、ご利用者の心身等の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成します。 ・上記計画に基づき、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。
口腔衛生管理	・歯科衛生士の助言・指導に基づき介護職員等が、ご利用者ごとの状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	非常勤の医師と看護職員により、利用者の健康管理に努めます。緊急等必要な場合には協力医療機関等に引継ぎます。
相談および援助	利用者およびご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。 また要介護認定更新についても必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

11 利用料

(1) 法定給付

区分	利用料
法定代理受領の場合	介護報酬における(介護予防)短期入所生活介護費の1割～3割
法定代理受領でない場合	介護報酬における(介護予防)短期入所生活介護費の合算額

1日あたりの利用料金：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。

(2) 介護保険給付サービス

一日の基本料金の目安は別紙 1-1・1-2 参照

(3) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食費・滞在費（別紙 2-1 参照）

② 特別な食事（実費負担）（別紙 2-2 参照）

・ご利用者のご希望や必要に応じて、特別な食事を提供した場合（おやつ、栄養補助食品を含みます）。

③ 夕食持ち帰り弁当（実費負担）（別紙 2-2 参照）

・利用最終日に、その日の夕食となるお弁当を持ち帰りいただけます。

④ 理美容（実費負担）（別紙 2-2 参照）

・理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。

⑤ レクリエーション・クラブ活動（実費負担）（別紙 2-2 参照）

・ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。

⑥ タオル・おしぼり（別紙 2-2 参照）

・原則として、食事介助、入浴介助、排泄介助等に使用するタオル・おしぼりにつきましては、施設の提供する物品をご利用いただきます。

⑦ 日常生活諸費（実費負担）（別紙 2-2 参照）

・おむつ代は介護保険給付対象となっていますので施設が用意したものをご利用いただく場合、費用はかかりません。

⑧ 外出支援に関わる費用（別紙 2-2 参照）

・ご希望により外出に関わる支援を行います。

⑨ 複写物の交付（別紙 2-2 参照）

・ご希望によりサービス提供に関する記録やその他の複写物を交付します。

⑩ 写真の注文（別紙 2-2 参照）

・行事等の写真をご希望される方にお渡しいたします。

⑪ 支払証明書の発行（別紙 2-2 参照）

・ご希望により、支払証明書を発行いたします。

⑫ ご利用者の移送に係る費用（別紙 2-2 参照）

・通常事業の実施地域（浜松市）を超える地域での送迎を実施した場合。

（４）利用料金のお支払い方法

・前記（２）、（３）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

・自動引き落としは27日に行います。ただし、土・日曜日、祝祭日にあたる場合は、平日の引き落としになります。

ア. 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：銀行、信用金庫、郵便局、農協

イ. 下記指定口座への振り込み

遠州信用金庫 半田支店 普通預金 0063765

シャカイフクシホウジンセイレイフクシジギョウダン セレイケアセンターハツオイ リジチョウ アオキ ヨシハル
 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷ケアセンター初生 理事長 青木 善治

ウ. ケアセンター初生での現金払い

ケアセンター初生内の事務室に直接支払いに来園して下さい。

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:00

領収書の再発行はできませんので、大切に保管して下さい。

12 利用の中止、変更、追加

○利用予定日前に、ご利用者の都合により、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ください。

○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。なお、ご利用者の体調不良等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々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あった場合	当日の利用料金の50% (利用料+滞在費+食費)
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額 (利用料+滞在費+食費)

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い、保険対象額(9割)と自己負担分(1割)の合計額の50%もしくは全額となります。

○滞在費・食費にあたっては基準費用額での算定となります。

○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ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご利用者に提示して協議します。

13 利用の終了について

以下のような事由がない限り、居宅サービス計画書、短期入所サービス計画書に基づき、継続してサ

サービスを利用することができます。

しかし、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との利用同意は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

- 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、破産した場合またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、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 当施設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
- ⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・利用解除）

ご利用者から当施設に退所を申し出ることができます。

以下の場合には、即時に約款を解約・解除し、施設を退所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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本約款に定める介護福祉施設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または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本約款を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者のご利用者の身体・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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（利用解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご利用者が、利用同意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、または不実の告知を行い、その結果本利用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ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず7日以内にこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、またはハラスメント等著しい不信行為を行うことなどによって、本

利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ ご利用者の行動が他の利用者や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あり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご利用者が心身の安全、生命の保護の為に、当施設に行っている通常のサービス（医療行為も含む）以外のサービスを必要とする場合で、当施設がこれを提供することが著しく困難である場合には、ご利用者と協議の上、退所していただくことがあります。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助をご利用者に対して速やかに行います。また、事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力を致します。

14 苦情申し立て先（下記又は各市町村等）

(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。

- 苦情受付窓口（担当者） 下尾 貴史 [職名] 初生サテライト職場長
 - 苦情解決責任者（担当者） 浅地 嘉紀 [職名] 施設長
 - 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:00
- 電 話：053-414-0380 FAX：053-438-3502

(2) 第三者委員

- 池谷 守司 電話：053-472-3312
- 高須 博 電話：053-473-9594

(3) 行政機関その他苦情受付機関

① 浜松市各区担当課

中央区役所	中央福祉事務所長寿支援課	電話番号	053-457-2324
東行政センター	中央福祉事務所（東）長寿支援担当	電話番号	053-424-0184
西行政センター	中央福祉事務所（西）長寿支援担当	電話番号	053-597-1164
南行政センター	中央福祉事務所（南）長寿支援担当	電話番号	053-425-1542
北行政センター	中央福祉事務所（北）長寿支援担当	電話番号	053-523-1144
浜名区役所	浜名福祉事務所長寿保険課	電話番号	053-585-1123
天竜区役所	天竜区福祉事務所長寿保険課	電話番号	053-922-0065

(※受付時間 8:30 ～ 17:15 月～金 (土日祭日を除く))

② 静岡県国民健康保険団体連合会 電話番号 054-253-5590

(※受付時間 9:00 ～ 17:00 月～金 (土日祭日を除く))

15 協力医療機関

名称	浅井外科・消化器科医院
所在地	浜松市中央区初生町 715-1
名称	総合病院 聖隷浜松病院
所在地	浜松市中央区住吉 2 丁目 12 番 12 号
名称	総合病院 聖隷三方原病院
所在地	浜松市中央区三方原町 3453

16 協力歯科医療機関

名称	うめがえ歯科医院
所在地	浜松市中央区有玉西町 2446
名称	杉山歯科医院
所在地	浜松市中央区西山町 143-10

17 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「和合愛光園初生サテライト」消防計画にのっとり対応を行います。	
平常時の訓練 および 防災設備	別途定める「和合愛光園初生サテライト」消防計画にのっとり年間 2 回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。	
	設備名称	設備の有無または個数等
	スプリンクラー	あり
	非常階段	あり
	自動火災報知機	あり
	避難誘導灯	あり
	ガス漏れ報知器	あり
	防火扉	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
非常用電源	あり	

	防災カーテン	全室に使用
消防計画等	消防署への届け出日 令和4年10月1日 防火管理者 浅地 嘉紀	

18 留意事項

身元引受人の指定及び責務	<p>身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。 なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める連帯保証人としての責務を負います。</p> <p>① 重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証</p> <p>1) 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。</p> <p>2) 前項の連帯保証人の負担は、極度 120 万円を限度とする。</p> <p>3) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い。</p> <p>状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。</p> <p>② 受診、入院等に関する手続き、費用負担</p> <p>③ 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項</p> <p>※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。</p>
来訪・面会	予め、日時を電話にて予約の上、来訪時は、職員に声をかけて下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には事前に行き先、帰宅時間等を職員に申し出て下さい。
医療機関への受診	入所中の医療機関への受診については、看護師に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。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あります。
喫煙	原則施設内禁煙となっておりますのでご了承ください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らぬようにして下さい。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理については、いたしかねます。紛失等されてもその責任は負えません。
事故発生時の対応	<p>① サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。職員は、施設長（上長）に報告し、緊急対応マニュアルによって対応します。</p> <p>② ご利用者のご家族に連絡し、事故状況を報告します。</p> <p>③ 保険者に連絡し、事故報告書を提出します。</p> <p>④ 事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に</p>

	取り組みます。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動は、ご遠慮下さい。
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。

19 サービス提供における事業者の責務

当施設は、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、医師または看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ 科学的介護の取り組みを推進し、ケアの質の向上に常に取り組みます。
- ④ 認知症についての理解を深め、ご利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守ります。
- ⑤ 感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
- ⑥ ご利用者へ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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

ただし、複写費用については、重要事項説明書記載の実費相当分をいただきます。

- ⑦ ご利用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、ご利用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、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑧ ご利用者に対する虐待行為は行いません。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。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。
- ⑨ 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利用者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、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。

20 通常の送迎実施地域

通常の事業の実施区域は、
浜松市中央区(雄踏町、舞阪町を除く)、浜名区(細江町、引佐町、三ヶ日町を除く)の区域とする。

付 則

この重要事項説明書は平成 26 年 7 月 1 日より施行する。

平成 27 年 4 月 1 日改訂

平成 29 年 4 月 1 日改訂

平成 30 年 4 月 1 日改訂

2019 年 4 月 1 日改訂

2020 年 4 月 1 日改訂

2021 年 4 月 1 日改訂

2022 年 10 月 1 日改訂

2024 年 1 月 1 日改訂

2024 年 4 月 1 日改訂

2024 年 6 月 1 日改訂

2024 年 8 月 1 日改訂

2025 年 4 月 1 日改訂

2026 年 4 月 1 日改訂

別紙 1-1 (2024年 6月 1日)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス…①

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度・負担割合に応じたサービス利用料金の自己負担額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

短期入所生活介護

【ユニット型個室】 <基本的な料金> (1日あたり)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
2.夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18 単位				
3.看護体制加算 I	4 単位				
4.サービス提供体制強化加算 I	22 単位				
5.サービス利用料合計 (1+2+3+4)	748 単位	816 単位	891 単位	962 単位	1,031 単位
6.介護職員等处遇改善加算 I (5.×140/1000)	105 単位	114 単位	125 単位	135 単位	144 単位
7.サービス利用料合計 (5+6)	853 単位	930 単位	1,016 単位	1,097 単位	1,175 単位
8.合計 1 単位=10.17 円(注 1)	8,675 円	9,458 円	10,332 円	11,156 円	11,949 円

自己負担額 (1割負担の方)

9.うち、介護保険から給付される金額(8.×90/100)	7,808 円	8,512 円	9,299 円	10,040 円	10,754 円
10.サービス利用に関わる自己負担 (8.-9.)	868 円	946 円	1,033 円	1,116 円	1,195 円

自己負担額 (2割負担の方)

9.うち、介護保険から給付される金額(8.×80/100)	6,940 円	7,566 円	8,266 円	8,925 円	9,559 円
10.サービス利用に関わる自己負担 (8.-9.)	1,735 円	1,892 円	2,066 円	2,231 円	2,390 円

自己負担額 (3割負担の方)

9.うち、介護保険から給付される金額(8.×70/100)	6,073 円	6,621 円	7,232 円	7,809 円	8,364 円
10.サービス利用に関わる自己負担 (8.-9.)	2,603 円	2,837 円	3,100 円	3,347 円	3,585 円

(注 1) 浜松市は地域区分が「7級地」に該当するため、単位数に 10.17 円を乗じた金額となります。

介護予防短期入所生活介護

【ユニット型個室】 <基本的な料金> (1日あたり)

	要支援 1	要支援 2
1.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	529 単位	656 単位
2.サービス提供体制強化加算 I	22 単位	
3.サービス利用料合計 (1+2)	551 単位	678 単位
4.介護職員等処遇改善加算 I (3.×140/1000)	77 単位	95 単位
5.サービス利用料合計 (3+4)	628 単位	773 単位
6. 合計 1 単位=10.17 円 (注 1)	6,386 円	7,861 円

自己負担額 (1割負担の方)

7.うち、介護保険から給付される金額 (6.×90/100)	5,747 円	7,075 円
8.サービス利用に関わる自己負担 (6.-7.)	639 円	786 円

自己負担額 (2割負担の方)

7.うち、介護保険から給付される金額 (6.×80/100)	5,109 円	6,289 円
8.サービス利用に関わる自己負担 (6.-7.)	1,277 円	1,572 円

自己負担額 (3割負担の方)

7.うち、介護保険から給付される金額 (6.×70/100)	4,470 円	5,503 円
8.サービス利用に関わる自己負担 (6.-7.)	1,916 円	2,358 円

(注 1) 浜松市は地域区分が「7 級地」に該当するため、単位数に 10.17 円を乗じた金額となります。

- ・施設の体制等の状況により介護保険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利用者の負担額が変更されます。
- ・小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ・ご利用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利用料金表と異なる場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス…②

< 短期入所生活介護加算 >

当施設の体制やご利用者の心身の状況に応じて介護保険法上の料金が加算されます。

加算項目	内 容	単位/日
療養食加算	※主治医の指示のもと治療食を提供した場合。(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍病食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等)	8 単位/回
医療連携強化加算	重度者への対応の取り決めや看護職員による定期的な巡視	58 単位
個別機能訓練加算	専従の OT、PT、または ST の配置があり看護、介護等が共同で個別機能訓練計画を作成している。 機能訓練指導員等が利用者宅へ訪問し計画作成、3 か月ごとに 1 回以上説明のための訪問を行う。	56 単位
緊急短期入所受入加算	利用者、家族等の事情により介護支援専門員が緊急に短期入所を受けることが必要と認め、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を行った場合。	90 単位 7 日 (事情によって 14 日) まで
在宅中重度者受入加算 3	当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合。	413 単位
生活機能向上連携加算	外部の通りハ事業所等の専門職が施設を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合	個別機能訓練加算を算定していない場合 200 単位/月
		個別機能訓練加算を算定している場合 100 単位/月
若年性認知利用者受入加算	若年性認知利用者に対しサービス提供を行った場合。	120 単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合。	200 単位 7 日まで
長期利用者提供減算	連続して 61 日を超えて短期入所生活介護を利用した場合、所定単位数から減算。	- 30 単位
看護体制加算Ⅲ	看護体制加算Ⅰの算定要件を満たし、利用者のうち要介護 3 以上の利用者を 70% 以上受け入れる場合。	12 単位
看護体制加算Ⅳ	看護体制加算Ⅱの算定要件を満たし、利用者のうち要介護 3 以上の利用者を 70% 以上受け入れる場合。	23 単位
短期入所生活送迎加算	送迎サービスを利用した場合。	184 単位/回
口腔連携強化加算	口腔内の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果の情報提供した場合。	50 単位/回

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症の方が入所総数のうち50%以上おり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合	3単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症の方が入所総数のうち50%以上おり、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合	4単位
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	見守り機器等を複数導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による成果が確認された場合	100単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	見守り機器等を1つ以上導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による効果が確認された場合	10単位/月
看取り連携体制加算	短期入所生活介護事業所の看護職員により、または病院や診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している場合。 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度	64単位/日

<介護予防短期入所生活介護加算>

当施設の体制やご利用者の心身の状況に応じて介護保険法上の料金が加算されます。

加算項目	内容		単位/日
療養食加算	※主治医の指示のもと治療食を提供した場合。(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍病食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等)		8単位/回
個別機能訓練加算	専従のOT、PT、またはSTの配置があり看護、介護等が共同で個別機能訓練計画を作成している。機能訓練指導員等が利用者宅へ訪問し計画作成、3か月ごとに1回以上説明のための訪問を行う。		56単位
生活機能向上連携加算	外部の通りハ事業所等の専門職が施設を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合	個別機能訓練加算を算定していない場合	200単位/月
		個別機能訓練加算を算定している場合	100単位/月
若年性認知利用者受入加算	若年性認知利用者に対しサービス提供を行った場合。		120単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合。		200単位 7日まで
短期入所生活送迎加算	送迎サービスを利用した場合。		184単位/回
長期利用者提供減算	連続して31日を超えて短期入所生活介護を利用した場合、所定単位数から減算。		要支援1 -26単位 要支援2 -33単位
口腔連携強化加算	口腔内の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果の情報提供した場合。		50単位/回

認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合	3 単位
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合	4 単位
生産性向上推進 体制加算（Ⅰ）	見守り機器等を複数導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による成果が確認された場合	100 単位/月
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	見守り機器等を 1 つ以上導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による効果が確認された場合	10 単位/月

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス…①

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費・滞在費

【食費】食材料費と調理費は全額自己負担となります。

朝食：580円 昼食：720円 夕食：650円

【滞在費】室料と光熱費相当が全額自己負担となります。

*介護保険負担限度額認定証・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証がある場合には減額されます。

	金額/日	
	食費	滞在費
		ユニット型個室
基準費用額	1,950	2,240
第1段階	300	880
第2段階	600	880
第3段階①	1,000	1,370
第3段階②	1,300	1,370

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス…②

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

② 特別な食事

・ご利用者のご希望や必要に応じて、特別な食事を提供した場合（おやつ・栄養補助食品を含む）

おやつ 1 回につき 63 円 栄養補助食品 実費

③ 夕食持ち帰り弁当

・利用最終日に、その日の夕食となるお弁当を持ち帰りいただけます。

夕食代 700 円

④ 理美容（実費負担）

・原則として、週 1 回、理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。

⑤ レクリエーション・クラブ活動（実費負担）

・ご利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。材料代等の実費をご負担いただきます。

⑥ タオル・おしぼり

・原則として、食事介助、入浴介助、排泄介助等に使用するタオル・おしぼりにつきましては、施設の提供する物品をご利用いただけます。

1 日につき 52 円

⑦ 外出支援に関わる費用

・ご希望により、外出に関わる支援を行います。

外出に使用する公用車の燃料代：1 kmにつき 21 円

⑧ 複写物の交付

・ご希望により、サービス提供に関する記録やその他の複写物を交付します。

1 枚につき 10 円

⑨ 写真の注文

・行事等の写真をご希望される方にお渡しいたします。

1 枚につき 52 円

⑩ 支払証明書の発行

・ご希望により、支払証明書を発行いたします（利用料領収書の再発行は、いたしません）。

1 回につき 1,650 円

⑪ ご利用者の移送に係る費用

・浜松市を超える地域での送迎実施：1 kmにつき 21 円