

指定介護老人福祉施設 [(介護予防)短期入所生活介護]

萩の台ちどり 重要事項説明書

(第14版 R7.4.1)

当施設は介護保険の指定を受けています
(奈良県指定 2970901290 号)

当施設は契約者(ご利用者)に対し指定(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. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会
(2) 法人所在地	大阪府門真市北島町 12 番 20 号
(3) 電話、ファックス番号	電話番号 072(881)8202 FAX 072(881)9505
(4) 代表者名	理事長 濱田 和則
(5) 設立年月日	昭和 54 年 2 月 6 日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類	指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
(2) 施設の名称	萩の台ちどり
(3) 施設の所在地	奈良県生駒市萩の台 3 丁目 1-8
(4) 電話、ファックス番号	電話番号 0743-76-2211 FAX 0743-76-2550
(5) 施設長名	牧野 香織
(6) 開設年月日	平成 25 年 4 月 1 日
(7) 利用定員	10 名

3. 当施設の運営方針

施設における介護をひとつのサービス業としてとらえ、ご利用者の方々を guest(ゲスト)、ご家族の方々を user(ユーザー)と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。ご利用者一人ひとりの要望や個性を大切に、尊厳あるケアに努めます。小グループで一緒に食事をとり、リビングで一緒に楽しくすごせるように工夫します。なじみのある家具を持ってきていただいたり、自室で家族の方などとお茶を飲んだり、その人らしい暮らしが実現できるように努めます。ご利用者の自己決定を尊重し、可能な限り自由に快適に暮らしていただけるような環境づくりを行います。地域とのつながりが実感できるよう、交流を図ります。当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- ・どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご利用者様に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

4. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しております。入居される居室は個室になります。居室の決定方法については基本的には空いている居室の利用ということになります。(心身の状態を勘案してご利用者やご家族等との協議のうえ決定いたします。)

居室の設備、種類等	室数	備考
個室 (トイレ・洗面台付)	60室 (ショート10室)	洗面設備が居室内にあります。 10人が1ユニットです
リビングダイニング	6ヶ所	各ユニットに共同スペース・ 食堂があります
浴室	5ヶ所	各フロアにあります 一般浴槽リフト付(4ヶ所) 機械浴槽(1ヶ所-ストレッチャー浴)
トイレ	3ヶ所	各フロアにあります
機能回復訓練室	1ヶ所	2階にあります
会議室 (地域交流スペース)	1ヶ所	2階にあります。地域の方の集 まりに使っていただけます
調理室	1室	2階にあります。
事務室	1室	PC、防災設備等。
診察室	1室	エコー、心電図等。

*居室の変更について

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を見て検討します。また、ご利用者の心身の状況により安全管理上、居室を変更させていただく場合もあります。その際には、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

5. 職員の配置状況

《主な職種の勤務体制》

(令和7年4月1日現在)

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	4名
(生活相談員)	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名
介護職員	介護業務	37名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	6名以上
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名
(介護支援専門員)	施設サービス計画の作成・実施	1名
営繕職員	掃除・洗濯・修理修繕	6名
介護補助	間接介護業務及び介護職員の補助	4名

6. 当施設が提供するサービス

① 介護保険の給付の対象となるサービス

(介護保険給付の対象サービスは1割または2割または3割が利用者負担になります。)

② 介護保険の給付の対象外(別途実費)となるサービス

全額自己負担となるサービスです。滞在費、食費、日常生活上必要となる諸経費は利用者の全額自己負担となります。

下記サービスの内 右欄の別途自費及び持参の欄に○がある項目は 利用者負担となります。

③ サービス内容

介護サービス		別途請求 実費負担	持参可	
巡回	巡回 ・必要に応じ巡回します			
食事	食事の 選択	・選択メニューを用意している場合については、ご本人の希望を確認し予約をおこないます。		
	食事の 場所	・各ユニットのリビングで食事をしていただきますが、ご希望や体調によって、居室にて食事をとることができます。		
	食事 介助	・食事摂取の動作に障害がある場合は、食器・スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。		○
		・専ら個人で使用する自助具は一時的な場合は貸出しを行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。	○	
	食事 形態	・咀嚼や嚥下状態にあわせて、軟菜食・刻み食・ミキサー食、食べやすい形態にします。 ・風邪や発熱等体調不良時には、一時対応食(消化吸収のよい食事)を提供します。		
	水分 補給	・お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。 ・必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。		
	おやつ の提供	・おやつと飲み物等を提供します。		
	食事 費用	・朝食、昼食、おやつ、夕食のそれぞれについて1食単位での計算をします。 ・外泊等で、食事をキャンセルされる場合は、前日までに申し出てください。 <u>当日のキャンセルの場合は費用がかかります。</u> ・行事等の日にイベント食(特別食)を提供する際、別途費用が掛かる場合があります。※事前に確認をさせていただきます。	○	
食 べ 物 の持込	・原則食べ物の持込は自由ですが、物や時季によっては傷みやすい物もありますので、必ず、事務所もしくはフロア職員へ声をかけて下さい。		○	
出前	・原則として自由ですが、医師等の指導によりとりつぎを遠慮させていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。	○		

排泄	トイレ誘導	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行に障害があり、ご自分でトイレでの排泄ができない場合は、原則としてトイレへの移動とトイレでの排泄の介助を行います。 ・ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それにあわせてトイレに誘導します。 ・排泄時の身体動作や後始末が出来ない場合は、随時援助します。 ・排泄状況の確認を行います。 			
	ポータブルトイレの使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により夜間、居室内にポータブルトイレを置くことができます。 ・身体状態や排泄機能上、ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜おこないます。 			
	紙パンツ・おむつの使用	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレに座る姿勢が保てない等の身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。 			
入浴	入浴方法	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能に応じた介護浴室（個別浴、特殊浴）、介護方法にて行います。 ・ご希望により 大きな浴室（2階）での入浴ができます。 			
	入浴不可な場合	<ul style="list-style-type: none"> ・医師等から入浴が禁止された場合、必要に応じて清拭を行います。 			
身体位変換		<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡の治療（予防）の為、必要に応じて行います。 			
介助	安全確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人、ご家族に了承の元、必要に応じてセンサーマットを使用させて頂く事がございます。 			
	居室内および居室からの移動	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご利用いただけます。 ・車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや一部介助を行います。 ・車椅子を操作できない時は介助いたします。 			
	衣類の着脱	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床・就寝・必要時に更衣の介助を行います。 ・必要に応じて下着や衣類の準備を行います。 			
	身だしなみの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、髭剃り等の援助を行います。 			
	口腔清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は歯磨き援助や口腔内清拭を行います。 			
	義歯	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自分で義歯洗浄ができない場合は、洗浄の援助を行います。 			

	洗淨・管理	・歯ブラシ、義歯洗淨剤等の消耗品はご本人所有（持参）のものを使います。	○	○
	爪きり	・ご自身で爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。		
機能訓練等	機能訓練	・身体機能上の障害があり、囑託医等の助言により身体機能上の障害に対し、可能な限りその進行の防止や、回復を目的に日常生活の中で訓練を行うことができます。		
	日常生活動作訓練	・囑託医等の助言により、介護職員が身体機能上の潜在能力を活かすように日常生活動作の中で、生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。		
通院の介助	協力医療機関	・当ホームの協力病院は 「医療法人和幸会 阪奈中央病院」 「医療法人社団松下会 白庭病院」 「指定管理者医療法人徳洲会 生駒市立病院」です。 ・当ホームの協力歯科医療機関は「大友歯科医院」です。 ※短期入所の方は基本的にはそれぞれのかかりつけの医療機関に受診してください。		
	近隣医療機関	・当方の医師から受診の必要性があると認められた場合、ご家族様で受診をお願い致します。当方で送迎が難しい場合、救急車、タクシー等を利用させていただくこともあります。また、受診の際は、ご家族様で付き添いをお願い致します。	○	
緊急対応	緊急コール（ナースコール）	・24時間体制で職員が対応をおこないます。 ・各居室にナースコールがあります。 ・体調不良、事故等が発生した際には、速やかにご家族様へ連絡いたします。		
生活サービス				
サービス	清掃	・定期的に居室内の清掃を行います。 ・汚染時は随時清掃します。 ・清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ミニキッチン、ベッド周辺、ごみ回収等です。		
	シーツ交換	・週1回交換します。（原則として指定シーツ類を使用します。） ・汚染時は随時交換します。		
	洗濯	・週に3回程度ユニット内の洗濯機又は1階の洗濯機にておこないます。 ・クリーニングを希望される場合は、クリーニング業者に依頼します。	○	
		コピー代について	・施設サービスに関する記録の複写物を希望される際は、実費をご負担いただきます。 ・コピー1枚につき 10円	○

電話の取次ぎ等について	<ul style="list-style-type: none"> 各居室に電話をつけることができます（固定電話・直通）。心身の状態により、発信専用とさせていただく場合やお断りする場合があります。（着信時に急ぎ電話をとろうとするための事故を防ぐため）。 	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 携帯電話を使用できます（居室内にて使用）。 （夜間帯および共用フロア等での使用はご遠慮下さい） 	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 当ホームに架けられたご家族等からの電話はご本人に確認の上、ご本人におつなぎします。ただし、体調不良時や睡眠時にはお取次ぎできない場合があります。（夜間21時～朝8時は緊急時を除いてはお取次ぎできません。） 		
	<ul style="list-style-type: none"> 2階事務所前に公衆電話を設置しています。 ご自分で電話がかけられない場合は、ご使用について援助します。 	○	
理・美容	<ul style="list-style-type: none"> ご希望により、理・美容サロンをご利用できます。 ※毎月の日程によりご利用できない場合もございます。 カット 1700円 ・ 顔剃り 600円 	○	
アクティビティ等	<ul style="list-style-type: none"> 希望によりホーム全体の行事への参加の援助を行います。 各ユニットにおいて、行事等を企画します。参加の援助を行います。 個々人に応じたアクティビティを考えサービス計画に基いて行います。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 行事やレクリエーション等に必要な材料費や参加費用（入館料等を含む）は実費とします。 ※事前にご本人、ご家族へご希望を伺います。 行事やレクリエーション時に撮影した写真は実費にて提供いたします。 	○	
	<ul style="list-style-type: none"> 上記プログラムに参加しないで静かにお過ごしなることもできます。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 居室内にテレビ等をおくことができます。但し、持ち込みの電化製品（テレビ、ラジオ、加湿器等）ごとにコンセント使用代として1日10円（1個口）の費用がかかります。 テレビの貸し出しは、1日につき別途100円の費用がかかります。 	○	○
新聞雑誌	<ul style="list-style-type: none"> 各フロアーに新聞、雑誌を用意しています。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ご自身で定期購読したい新聞・雑誌については実費になります。 	○	
送迎サービス			
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。送迎実施地域は、生駒市・奈良市・平群町・三郷町です。 通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。 10 km以内（片道） 200円 10 km以上（片道） 500円 	○	
健康管理サービス			

健康相談	・看護師が随時健康相談を行います		
医師の往診	・急病等の緊急時は、嘱託医が診察を行う場合があります。その際は診察料がかかります。また必要時には、救急車の要請もいたします。	○	
非常災害時対策			
	<ul style="list-style-type: none"> ・原則年2回の消防避難訓練を実施し、災害等に備えます。 ・水や食料を備蓄し(3日分)、災害発生時に備えます。 ・自治体や近隣自治会と連携し、非常災害時に対応できるよう努めます。 		

お食事は、ご本人が召し上がられていた時間にできるだけ提供していきたいと考えています。

〈 食事時間目安 〉 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

※上記の時間からお食事を召し上がることが可能です。

※お食事は、衛生上の問題から調理後2時間以内にお召し上がり下さい。

なお、当施設は献立の立案、給食調理業務を以下の事業者にて委託予定しています。

株式会社 テスティパル
〒571-0045 大阪府門真市殿島町 6-1
TEL 06-6908-8181 FAX 06-6909-7509
ホームページ/ <http://www.tastipalg.co.jp/>

7. 主なレクリエーション行事予定

- 1月：お正月（おせち料理を召し上がっていただき、新年をお祝いします）
初詣（近隣の神社にお参りに行きます）
 - 2月：節分（施設内で豆まき等のイベントを行います）
 - 3月：ひな祭り(雛壇を飾りお祝いします)
 - 4月：お花見（近隣にお花見に行きます）
 - 5月：端午の節句(レクリエーションなどで作った鯉のぼりを飾ります)
 - 9月：敬老祝賀会(たくさんの催しものをご用意し、皆さんに楽しんで頂きます)
 - 10月～11月：外出行事(買物や遠足に行きます)
 - 12月：クリスマス会(クリスマスツリーを飾り、プレゼントをお渡しします)
お餅つき大会
- * 11月～2月は鍋物の日を設けております。
- * その他、定期的にホーム喫茶(喫茶店のように飲み物等を召し上がっていただきます)なども開催します。その際、別途費用がかかることがあります。
- * 上記のものは一例です。時期や内容の変更等もありますので、予めご了承ください。
- * 必要に応じ実費(外食費用・レク材料費など)を頂くこともあります。
- * 各ユニットで、ご利用者の皆様のご希望や、状態に合わせて、ユニット独自のレクリエーションも企画していきます。

8. 利用料について（別表に記載）

（1）介護保険の給付対象サービスの利用料金

- ・介護保険の給付の対象サービスの1割または2割または3割は自己負担になります。
- ・介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者により支払い方法の変更（償還払い）や給付率が切り下げ（7割）になる場合があります。
- ・ご利用者に要介護認定結果が出ていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただくことがあります。要介護の認定結果が出た後、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）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」をお渡しします。
- ・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、自己負担額を変更します。また、別途加算の算定により給付額・利用料が変更となる場合があります。

（2）食費 別表参照

（3）滞在費 別表参照

（4）日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金等、ご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただくことがあります。

（5）利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

- （1）～（5）の短期入所生活介護の料金につきましては、翌月15日に郵送にて請求書をお送りしますので、請求書が届いた月の末日までに以下の方法でお支払いください。

ア) ゆうちょ銀行口座からの自動振替(要事前口座開設)

後日、領収書をお送りします。（事前に引落とし手続きが必要です）

○請求日：15日 ○引落日：20日

※土・日・祝祭日によって前後する事があります。

イ) 指定口座への振り込み(口座振り込み利用の方は事前にお申し出下さい)

振込口座：三菱東京UFJ銀行 門真支店 当座 0110199

名 義： 社会福祉法人 晋栄福祉会 理事長 濱田和則

(シカイクホクゾノシエイフクカイ リツチヨリ ハマダ 和 則)

※請求月の月末までに振込みをお願いします。

※アを希望される方は、引き落とし手数料は法人負担ですので、手数料はかかりません。

※イを希望される方は、お振込みの際、手数料をほ本人でご負担いただきます。

9. 利用の中止（キャンセル）、変更、追加

- （1）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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- （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17 時までに 申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17 時までに 申し出がなかった場合	利用予定日（初日）分のサービス利用料金の5 割と滞在費の5 割

(3) 食事の中止・変更・追加は、当日朝9時まで（朝食は前日17時まで）受け付けます。

(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。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。

10. 事故発生時の対応について

当施設において、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該ご契約者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また「事故発生防止のための指針」を作成し、介護事故発生の防止および再発防止に取り組みます。なお、故意ではなく、必要な介護サービス提供を行う中で、高齢者の特徴的な心身状況により、下記のような事柄が考えられます。

- ・加齢による骨の老化・骨粗しょう症により日常生活の中での骨折など
- ・加齢による皮膚の老化に伴い日常生活の中での表皮剥離、皮下出血など

11. 身体拘束廃止について

(1) 当施設は、指定介護老人福祉施設サービス提供に当たっては、当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

(2) 当施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置する。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- ③ ご利用者又はご家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

12. 虐待防止に関する事項について

施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
- ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
- ・介護相談員（オンブズマン）の受け入れを行います。
- ・その他必要な措置を講じます。

2.施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

13. 個人情報の利用に関する事項

次の内容について必要最小限の範囲で、ご利用者およびご家族の個人情報を使用することがあります。

(1) 使用目的

介護保険法に関する法令に従い、ご利用者のサービス計画を適切に作成するために、担当者会議等において必要な場合。

(2) 使用にあたっての条件

目的の範囲内で必要最小限度にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して与えることのないよう細心の注意を払います。

事業者以外の者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録します。

(3) 使用がありうる個人情報の内容例は、以下の通りです。

- ・名前、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他のご利用者やご家族の個人情報
- ・認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・その他の情報

※個人情報の使用にあたっては、別紙「個人情報使用同意書」にて上記の使用目的、使用条件、内容例等を十分に説明し同意を得た上で、利用者様、身元引受人に署名捺印をいただきます。

14. 苦情の受付について

第三者評価受審年度：平成26年度

評価決定日：平成27年3月2日

結果の公表：WAM NET

評価機関：特定非営利活動法人 Nネット

(1) 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ています。

○受付場所 萩の台ちどり 2階 エントランスホール

○施設の苦情受付窓口	所在地	奈良県生駒市萩の台3丁目1-8	
	施設名	萩の台ちどり	
	責任者	施設長	牧野 香織
	担当者	生活相談員	石田 圭一
	受付日	当該職員の出勤日	
	受付時間	午前 9:00～午後 5:00	
	電話番号	0743-76-2211	
	FAX番号	0743-76-2550	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○生駒市役所介護保険課 (平日 8:30-17:15)

所在地 〒630-0288 奈良県生駒市東新町8番38号

代表 Tel 0743-74-1111

○奈良県国民健康保険団体連合会

所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館
内)

代表 TEL 0120-21-6899

Fax 0744-21-6822

○奈良県福祉部長寿社会課介護事業係

所在地 〒630-8501 奈良県奈良市登大路町 30 番地

TEL 0742-27-8532

Fax 0742-27-3075

○専門相談員 (第三者委員)

特定非営利法人介護保険市民オンブズマン機構・大阪

所在地 〒537-0025 大阪府大阪市東成区中道 3-2-34 (JAM大阪2階)

TEL 06-6975-5221

Fax 06-6975-5223

指定(介護予防)短期入所生活介護「萩の台ちどり」での入居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いました。

社会福祉法人 晋栄福社会 萩の台ちどり

説明者	生活相談員	石田 圭一	印
	介護支援専門員（施設）		印
	介護支援専門員（居宅）		印

私（達）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(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。

ご利用者（契約者）

住所

名前

印

身元引受人

住所

名前

印

契約者との続柄（ ）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)指定短期入所生活介護施設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。

（身元引受人と署名代行者は同一でも構いません）

署名代行者

住所

名前

印

電話番号

契約者との続柄（ ）

（何らかの理由により身元引受人がない場合などに使用して下さい）

立会人

住所

名前

印

電話番号

契約者との続柄（ ）

社会福祉法人 晋栄福祉会 萩の台ちどり

ショートステイご利用者負担額のご案内(令和7年4月1日現在)

- 理美容代や医療費などは実費をご負担いただくこととなります。
- 滞在費や食費は、所得の状況により、いくつかの段階に分かれます。どの段階の所得状況に該当するかは最終的には、保険者が決定することとなります。
- 自己負担の料金は、介護保険制度の改正により変更された場合は、それに応じて変更することとなります。
- 料金は、1日のご利用金額となります。(ご利用日数により金額は若干異なります)
- 施設のサービス提供体制やサービス提供の内容により、介護保険自己負担分料金が変動する場合がありますのでご了承下さい。

送迎費用(※1割負担の場合)

1.ご契約者のサービス料金	1,900円(片道)
2.介護保険給付金額	1,710円
3.1割負担	190円

送迎費用(※2割負担の場合)

1.ご契約者のサービス料金	1,900円(片道)
2.介護保険給付金額	1,520円
3.2割負担	380円

■ご利用者負担 介護保険料 第4段階～第6段階の方【介護保険負担割合2割の方】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① ご契約者のサービス料金	7,582円	8,284円	9,059円	9,792円	10,505円
② うち、介護保険給付金額	6,065円	6,627円	7,247円	7,833円	8,404円
③ 2割負担額(①-②)	1,517円	1,657円	1,812円	1,959円	2,101円
④ 滞在費	3,300円	3,300円	3,300円	3,300円	3,300円
⑤ 食費	1,840円	1,840円	1,840円	1,840円	1,840円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	6,657円	6,797円	6,952円	7,099円	7,241円

■ご利用者負担 介護保険料 第4段階～第6段階の方【介護保険負担割合1割の方】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① ご契約者のサービス料金	7,582円	8,284円	9,059円	9,792円	10,505円
② うち、介護保険給付金額	6,823円	7,455円	8,153円	8,812円	9,454円
③ 1割負担額(①-②)	759円	829円	906円	980円	1,051円
④ 滞在費	3,300円	3,300円	3,300円	3,300円	3,300円
⑤ 食費	1,840円	1,840円	1,840円	1,840円	1,840円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	5,899円	5,969円	6,046円	6,120円	6,191円

■ご利用者負担 介護保険料 第3段階①の方【介護保険負担割合1割の方】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① ご契約者のサービス料金	7,582円	8,284円	9,059円	9,792円	10,505円
② うち、介護保険給付金額	6,823円	7,455円	8,153円	8,812円	9,454円
③ 1割負担額(①-②)	759円	829円	906円	980円	1,051円
④ 滞在費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
⑤ 食費	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円	1,000円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	3,129円	3,199円	3,276円	3,350円	3,421円

■ご利用者負担 介護保険料 第3段階②の方【介護保険負担割合1割の方】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① ご契約者のサービス料金	7,582円	8,284円	9,059円	9,792円	10,505円
② うち、介護保険給付金額	6,823円	7,455円	8,153円	8,812円	9,454円
③ 1割負担額(①-②)	759円	829円	906円	980円	1,051円
④ 滞在費	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円	1,370円
⑤ 食費	1,300円	1,300円	1,300円	1,300円	1,300円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	3,429円	3,499円	3,576円	3,650円	3,721円

■ご利用者負担 介護保険料 第2段階の方【介護保険負担割合1割の方】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① ご契約者のサービス料金	7,582円	8,284円	9,059円	9,792円	10,505円
② うち、介護保険給付金額	6,823円	7,455円	8,153円	8,812円	9,454円
③ 1割負担額(①-②)	759円	829円	906円	980円	1,051円
④ 滞在費	880円	880円	880円	880円	880円
⑤ 食費	600円	600円	600円	600円	600円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	2,239円	2,309円	2,386円	2,460円	2,531円

- 「①ご契約のサービス料金」に介護職員等処遇改善加算Ⅰが加わります(所定単位数に14.0%乗じた単位数の1割分。)
- ③介護保険自己負担分の中に看護体制加算Ⅰ(4単位/1日)、看護体制加算Ⅱ(8単位/1日)、夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位/1日)を含みます。療養食を提供した際は別途、療養食加算(8単位/1回)が加算されます。

上記の金額で利用することについて説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

【本人】

【ご家族又は代理人】

住所

住所

氏名

Ⓜ

氏名

Ⓜ

続柄

社会福祉法人 晋栄福祉会 萩の台ちどり

(予防) ショートステイご利用者負担額のご案内(令和7年4月1日現在)

- 理美容代や医療費などは実費をご負担いただくこととなります。
- 滞在費や食費は、所得の状況により、いくつかの段階に分かれます。どの段階の所得状況に該当するかは最終的には、保険者が決定することとなります。
- 自己負担の料金は、介護保険制度の改正により変更された場合は、それに応じて変更することとなります。
- 料金は、1日のご利用金額となります。(ご利用日数により金額は若干異なります)
- 施設のサービス提供体制やサービス提供の内容により、介護保険自己負担分料金が変動する場合がありますのでご了承下さい。

送迎費用(※1割負担の場合)

1.ご契約者のサービス料金	1,900円(片道)
2.介護保険給付金額	1,710円
3.1割負担	190円

送迎費用(※2割負担の場合)

1.ご契約者のサービス料金	1,900円(片道)
2.介護保険給付金額	1,520円
3.2割負担	380円

■ご利用者負担 介護保険料 第4段階～第6段階の方 [介護保険負担割合2割の方]

要介護度	要支援1	要支援2
① ご契約者のサービス料金	5,464円	6,776円
② うち、介護保険給付金額	4,230円	5,255円
③ 2割負担額(①-②)	1,234円	1,521円
④ 滞在費	3,465円	3,465円
⑤ 食費	1,840円	1,840円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	6,539円	6,826円

■ご利用者負担 介護保険料 第4段階～第6段階の方 [介護保険負担割合1割の方]

要介護度	要支援1	要支援2
① ご契約者のサービス料金	5,464円	6,776円
② うち、介護保険給付金額	4,759円	5,912円
③ 1割負担額(①-②)	705円	864円
④ 滞在費	3,465円	3,465円
⑤ 食費	1,840円	1,840円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	6,010円	6,169円

■ご利用者負担 介護保険料 第3段階②の方 [介護保険負担割合1割の方]

要介護度	要支援1	要支援2
① ご契約者のサービス料金	5,464円	6,776円
② うち、介護保険給付金額	4,759円	5,912円
③ 1割負担額(①-②)	705円	864円
④ 滞在費	1,370円	1,370円
⑤ 食費	1,300円	1,300円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	3,375円	3,534円

■ご利用者負担 介護保険料 第3段階①の方 [介護保険負担割合1割の方]

要介護度	要支援1	要支援2
① ご契約者のサービス料金	5,464円	6,776円
② うち、介護保険給付金額	4,759円	5,912円
③ 1割負担額(①-②)	705円	864円
④ 滞在費	1,370円	1,370円
⑤ 食費	1,000円	1,000円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	3,075円	3,234円

■ご利用者負担 介護保険料 第2段階の方 [介護保険負担割合1割の方]

要介護度	要支援1	要支援2
① ご契約者のサービス料金	5,464円	6,776円
② うち、介護保険給付金額	4,759円	5,912円
③ 1割負担額(①-②)	705円	864円
④ 滞在費	880円	880円
⑤ 食費	600円	600円
⑥ 自己負担額(③+④+⑤)	2,185円	2,344円

- 「①ご契約のサービス料金」に介護職員等処遇改善加算Ⅰが加わります(所定単位数に14.0%乗じた単位数の1割分。)

上記の金額で利用することについて説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

【本人】	【ご家族又は代理人】
住所	住所
氏名	氏名
	続柄