

「ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護」 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対してユニット型指定(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するサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスのご利用は、原則として要介護認定又は要支援認定の結果、「要介護」または「要支援1・2」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、サービスの利用が可能な場合があります。

1. 事業者の概要

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人の名称 | 社会医療法人 輝城会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県沼田市栄町8番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-22-5052 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 昭和61年 4月 1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の名称 | あがつま在宅ケアセンター |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町705-1 |
| (3) 電話番号 | 0279-68-5488 (直通 0279-68-0011) |
| (4) 管理者氏名 | 内山 信久 |
| (5) 開設年月日 | 平成17年 6月 1日 |
| (6) 事業所の種類 | ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護事業所 |
| (7) 事業所の目的 | 事業所の従業員が、要介護または要支援状態にある高齢者等に対し、適正なユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。 |
| (8) 事業所の運営方針 | 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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ことにより、利用者の心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 |
| (9) 通常の送迎の実施地域 | 吾妻郡内各町村、及び渋川市、沼田市、昭和村、
みなかみ町(旧新治村・旧月夜野町) |
| (10) 営業日及び営業時間帯 | 年中無休 24時間対応 (受付時間 8:30~17:30) |
| (11) 利用定員 | 20名 |

3. 居室等の概要

(1) 居室の概要

当施設の居室は、全て個室です（冷暖房・洗面台が全室完備）。

(2) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出がある場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(3) 施設・設備

・居室（個室）	20室	
・リビング（共同生活室）	2室	
・浴室	2室	個浴槽
・特殊浴室（1階）	1室	車いす対応浴槽・昇降リフト付き個浴槽
・医務看護室	1室	

4. 職員の配置状況

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	定数
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	常勤換算で1名以上
3. 介護職員又は看護職員	常勤換算で7名以上
4. 機能訓練指導員	1名以上
5. 医師（嘱託）	1名以上
6. 管理栄養士	1名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金（料金については、別紙を参照）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①食事（食事の材料費及び調理費は介護保険給付対象外）

- ・食事の提供は、利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、リビング（共同生活室）で食事を摂ることができるよう支援します。
- ・利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事ができるよう、また、自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保することを心がけます。

お食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

- ・療養食を提供する場合は、医師の指示に基づいて提供いたします。

②入浴

- ・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機会を提供します。原則週2回、利用者の意向に添って、回数、時間を決定いたします。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行います。

③排泄

- ・排泄の自立を図るため、利用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

- ・利用者の心身の状況等に応じて、日常生活に必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑤健康管理

- ・看護職員は、常に利用者の健康状態に留意し、健康保持のための適切な措置を行います。

⑥送迎

- ・入所時及び退所時に、ご自宅から事業所、事業所からご自宅への送迎をご利用になれます。但し、配車の関係がありますので、利用可能な日時についてはその都度ご確認ください。

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ます。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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利用料金については、全額自己負担となります。

②食事の提供に要する費用

- ・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（1日あたり）のご負担となります。

③滞在に要する費用

- ・この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。
ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費の金額（1日あたり）のご負担となります。

④特別な食事の提供に要する費用（酒・嗜好品を含みます）

- ・利用者のご希望があった場合には、特別な食事等を提供いたします。

⑤通常の送迎の実施地域外への送迎サービス

- ・2（9）の通常の送迎の実施地域以外にお住まいの方でもサービスをご利用になれます。その際は、保険給付対象の送迎加算とは別に、送迎費用をご負担いただきます。

⑥理美容サービス

- ・理・美容師の出張による理美容サービスをご利用になれます。

⑦日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で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ご負担いただきます。
※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありませんが、ティッシュ等の日用品については、ご持参ください。

⑧レクリエーション・クラブ活動

- ・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することができます。その際、利用者の趣味による材料費等については、自己負担となります。

⑨利用予定日の前日までに利用中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合は、当日の利用料金（自己負担分）をお支払いいただくことがあります。ただし、利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金によるお支払い (請求月の20日頃までにお支払い下さい)

イ. 金融機関口座からの自動振替(引落) ※所定の申込用紙は事業所にあります

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用になれます。

原則として、毎月20日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に引落しとなりますが、残高不足等で引落されなかった場合は、お手数ですが事業所の窓口で現金にてお支払い下さい(郵便局の場合は、30日に再振替となります)。

(入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります)

ウ. 下記指定口座へのお振り込み

振込先 : 北群馬信用金庫 中之条支店 普通預金 0149317

名義人 : 社会医療法人輝城会 (カナ) シヤカイリョウホウジンキョウカイ

理事長 西松 輝高 リジチョウ ニシマツ テルタカ

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用日にお持ちいただくもの

- ①介護保険被保険者証その他関係する書類(例: 介護保険負担限度額認定証など)
- ②健康保険証・老人医療受給者証等、及び健康手帳
- ③利用日数分のお薬(飲み薬、目薬、塗り薬、湿布等)及び処置等に必要な医療材料
- ④上履き及び着替え(パジャマ・下着・靴下等)
- ⑤タオル・バスタオル、洗面用具等
- ⑥その他必要な介護用品(杖、車いす等)

※個人の持ち物(着替え等)には、全てお名前を記入して下さい。

※利用時にお持ちいただく物は、「短期入所所持品確認表」に詳しくご記入下さい。

(2) 持ち込みをご遠慮いただくもの

- ①金銭、貴重品類
- ②生き物、包丁・刃物類、火気を発する物、その他取扱危険物など
- ③多量の食品や酒類(食事制限を受けている方もおりますので、他の利用者へのお裾分けはご遠慮ください)
- ④職員へのお心付けは一切お受けしないことになっております。

(3) 面会

面会時間 午前9:00 ~ 午後9:00

※来訪時には、必ずその都度職員に申し出、所定の面会受付用紙にご記入をお願いします。

(4) 喫煙

事業所内の喫煙スペースをご利用下さい(居室やリビング内での喫煙はご遠慮下さい)。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ①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。
- ②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、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③けんか、口論、泥酔、暴力行為等で他人に迷惑をかけることはご遠慮下さい。
- ④当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。

7. 虐待の禁止について

- (1) 当事業所では、利用者の人権の擁護・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従業者に対する研修の実施
 - ② 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置
 - ④ 担当者の設置
- (2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護される方）による虐待を受けたと思われる利用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いたします。

8. 身体拘束等の原則禁止について

- (1) 当事業所では、利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載し保管いたします。

9. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任により利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

10. 個人情報の保護について

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 当事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させ

るため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

1 1. 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

1 2. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では第三者評価機関における第三者評価は実施しておりません。

1 3. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談の受付

- 受付窓口 内山 信久（管理者）
 今泉 亜希（生活相談員）
- 電話番号 0279-68-5488（FAX 0279-68-5527）
- 受付時間 9：00～17：00 （原則、月曜日～金曜日）

(2) その他の苦情やご相談の受付機関 （祝日を除く月曜日～金曜日）

①利用者の保険者（市町村）の介護保険担当課

東吾妻町	：東吾妻町役場 保健福祉課	（電話）0279-68-2111
中之条町	：中之条町役場 福祉課 介護保険係	（電話）0279-75-8820
高山村	：高山村役場 住民課	（電話）0279-63-2111
長野原町	：長野原町役場 健康福祉課 福祉係	（電話）0279-82-2246
草津町	：草津町役場 愛町部 福祉課	（電話）0279-88-7189
嬬恋村	：嬬恋村役場 健康福祉課	（電話）0279-96-0515
沼田市	：沼田市役所 介護高齢課 介護保険係	（電話）0278-23-2111
昭和村	：昭和村役場 健康福祉課 福祉係	（電話）0278-25-3285
みなかみ町	：みなかみ町役場 介護福祉課	（電話）0278-25-5012
渋川市	：渋川市役所 介護保険課	（電話）0279-22-2116

②群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 （電話）027-290-1323

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、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上、利用者及び家族等から聴取、確認します。
- ③ 用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、利用者又は家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 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、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、家族等に対し、できる限り説明し、身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 利用者へのサービス提供時において、利用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。
- ⑥ 事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得た利用者または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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。

2. サービス利用を終了する場合

利用期間中は、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所のサービス利用は終了とします。

- ① 利用者が死亡された場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立（事業対象非該当）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または縮小した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損等により、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 利用者等から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から利用終了を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）利用者等からの利用終了の申し出

サービスの利用期間中であっても、利用サービスの全部又は一部を終了することができます。その場合には、希望する利用終了日の14日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用サービスの全部又は一部を終了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 利用者が入院された場合
- ③ 利用者の「（介護予防等）居宅サービス計画」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本書に定める通所介護（通所型）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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者が、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) 事業者からの利用終了の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用サービスの全部又は一部を終了させていただくことがあります。

- ① 利用者が、利用開始時に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、その結果サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者等による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 利用者等が、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等の生命・身体・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、サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 事業所の人員配置等により、従来のサービス提供の継続が困難と認められる場合

(3) 利用の終了に伴う援助

サービス利用が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、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。

3. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正に伴い、平成18年度からスタートしました。介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討する事により、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

※公表用のホームページアドレス

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/> (厚生労働省：介護サービス情報公表システム)

利 用 料 金 表（介護）1 割負担

1. 通常かかる費用（1日あたり）

料金の種類	(通 常) 第 4 段階	介護保険負担限度額認定者			
		第 3 段階	第 2 段階	第 1 段階	
介護保険の給付対象サービス					
介護サービス費					
要介護 1		746 円/日			
要介護 2		815 円/日			
要介護 3		891 円/日			
要介護 4		959 円/日			
要介護 5		1,028 円/日			
機能訓練体制加算		12 円/日			
生産性向上推進体制加算Ⅱ		10 円/月			
夜勤職員配置加算Ⅱ		18 円/日			
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6 円/日			
介護職員処遇改善加算Ⅱロ		1 月に + 所定単位数×17.2%			
介護保険給付対象外サービス		食事の提供に要する費用			
食事の提供に要する費用		1,545 円 (朝食 445 円) (昼食 550 円) (夕食 550 円)	①1,030 円 ②1,360 円	600 円	300 円
滞在費		2,200 円	1,470 円	880 円	880 円

2. その他の費用

介護給付サービス加算				
送迎加算	片道につき	184 円/回		
療養食加算	(1日3回を限度)	8 円/日		
在宅中重度者受入加算Ⅰ		425 円/日		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(7日間を限度)	200 円/日		
介護保険給付対象外サービス				
8. 特別な食事の費用		実費（利用者の希望によります）		
9. 通常の送迎の実施地域 以外への送迎費用	1 kmあたり	50 円/k m		
10. 理美容代		2,000 円/回		
11. 日常生活品費		実費（個人で使用するもの等）		
12. 教養娯楽に要する費用		実費（材料費等）		

利 用 料 金 表（予防）1 割負担

1. 通常かかる費用（1日あたり）

料金の種類	(通 常) 第 4 段階	介護保険負担限度額認定者			
		第 3 段階	第 2 段階	第 1 段階	
介護保険の給付対象サービス					
介護予防サービス費					
要支援 1		561 円/日			
要支援 2		681 円/日			
機能訓練体制加算		12 円/日			
生産性向上推進体制加算Ⅱ		10 円/月			
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6 円/日			
介護職員処遇改善加算Ⅱロ		1 月に + 所定単位数×17.2%			
介護保険給付対象外サービス					
食事の提供に要する費用		1,545 円 (朝食 445 円) (昼食 550 円) (夕食 550 円)	①1,030 円 ②1,360 円	600 円	300 円
滞在費		2,200 円	1,470 円	880 円	880 円

2. その他の費用

介護給付サービス加算	
送迎加算	片道につき 184 円/回
療養食加算	(1日3回を限度) 8 円/日
在宅中重度者受入加算Ⅰ	425 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(7日間を限度) 200 円/日
介護保険給付対象外サービス	
8. 特別な食事の費用	実費（利用者の希望によります）
9. 通常の送迎の実施地域 以外への送迎費用	1 kmあたり 50 円/km
10. 理美容代	2,000 円/回
11. 日常生活品費	実費（個人で使用するもの等）
12. 教養娯楽に要する費用	実費（材料費等）

利 用 料 金 表（介護） 2割負担

1. 通常かかる費用（1日あたり）

料金の種類	(通 常) 第 4 段階	介護保険負担限度額認定者			
		第 3 段階	第 2 段階	第 1 段階	
介護保険の給付対象サービス					
介護サービス費					
要介護 1		1,492 円/日			
要介護 2		1,630 円/日			
要介護 3		1,782 円/日			
要介護 4		1,918 円/日			
要介護 5		2,056 円/日			
機能訓練体制加算		24 円/日			
生産性向上推進体制加算Ⅱ		20 円/月			
夜勤職員配置加算Ⅱ		36 円/日			
サービス提供体制強化加算Ⅲ		12 円/日			
介護職員処遇改善加算Ⅱロ		1 月に + 所定単位数×17.2%			
介護保険給付対象外サービス		食事の提供に要する費用			
食事の提供に要する費用		1,545 円 (朝食 445 円) (昼食 550 円) (夕食 550 円)	①1,030 円 ②1,360 円	600 円	300 円
滞在費		2,200 円	1,470 円	880 円	880 円

2. その他の費用

介護給付サービス加算		
送迎加算	片道につき	368 円/回
療養食加算	(1 日 3 回を限度)	16 円/日
在宅中重度者受入加算Ⅰ		850 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(7 日間を限度)	400 円/日
介護保険給付対象外サービス		
8. 特別な食事の費用	実費（利用者の希望によります）	
9. 通常の送迎の実施地域 以外への送迎費用	1 k mあたり	50 円/ k m
10. 理美容代	2,000 円/回	
11. 日常生活品費	実費（個人で使用するもの等）	
12. 教養娯楽に要する費用	実費（材料費等）	

利用料金表（予防）2割負担

1. 通常かかる費用（1日あたり）

料金の種類	(通 常) 第 4 段階	介護保険負担限度額認定者		
		第 3 段階	第 2 段階	第 1 段階
介護保険の給付対象サービス				
介護予防サービス費				
要支援 1	1,122 円/日			
要支援 2	1,362 円/日			
機能訓練体制加算	24 円/日			
生産性向上推進体制加算Ⅱ	20 円/月			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	12 円/日			
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	1 月に + 所定単位数×17.2%			
介護保険給付対象外サービス				
食事の提供に要する費用	1,545 円 (朝食 445 円) (昼食 550 円) (夕食 550 円)	①1,030 円 ②1,360 円	600 円	300 円
滞在費	2,200 円	1,470 円	880 円	880 円

2. その他の費用

介護給付サービス加算	
送迎加算	片道につき 368 円/回
療養食加算	(1日3回を限度) 16 円/日
在宅中重度者受入加算Ⅰ	850 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(7日間を限度) 400 円/日
介護保険給付対象外サービス	
8. 特別な食事の費用	実費（利用者の希望によります）
9. 通常の送迎の実施地域 以外への送迎費用	1 kmあたり 50 円/km
10. 理美容代	2,000 円/回
11. 日常生活品費	実費（個人で使用するもの等）
12. 教養娯楽に要する費用	実費（材料費等）

利 用 料 金 表（介護） 3割負担

1. 通常かかる費用（1日あたり）

料金の種類	(通 常) 第 4 段階	介護保険負担限度額認定者		
		第 3 段階	第 2 段階	第 1 段階
介護保険の給付対象サービス				
介護サービス費				
要介護 1	2,238 円/日			
要介護 2	2,445 円/日			
要介護 3	2,673 円/日			
要介護 4	2,877 円/日			
要介護 5	3,084 円/日			
機能訓練体制加算	36 円/日			
生産性向上推進体制加算Ⅱ	30 円/月			
夜勤職員配置加算Ⅱ	54 円/日			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	18 円/日			
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	1 月に + 所定単位数×17.2%			
介護保険給付対象外サービス		食事の提供に要する費用		
食事の提供に要する費用	1,545 円 (朝食 445 円) (昼食 550 円) (夕食 550 円)	①1,030 円 ②1,360 円	600 円	300 円
滞在費	2,200 円	1,470 円	880 円	880 円

2. その他の費用

介護給付サービス加算		
送迎加算	片道につき	552 円/回
療養食加算	(1 日 3 回を限度)	24 円/日
在宅中重度者受入加算Ⅰ		1,275 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(7 日間を限度)	600 円/日
介護保険給付対象外サービス		
8. 特別な食事の費用	実費（利用者の希望によります）	
9. 通常の送迎の実施地域 以外への送迎費用	1 k mあたり	50 円/ k m
10. 理美容代	2,000 円/回	
11. 日常生活品費	実費（個人で使用するもの等）	
12. 教養娯楽に要する費用	実費（材料費等）	

利 用 料 金 表（予防） 3 割負担

1. 通常かかる費用（1日あたり）

料金の種類	(通 常) 第 4 段階	介護保険負担限度額認定者		
		第 3 段階	第 2 段階	第 1 段階
介護保険の給付対象サービス				
介護予防サービス費				
要支援 1	1,683 円/日			
要支援 2	2,043 円/日			
機能訓練体制加算	36 円/日			
生産性向上推進体制加算Ⅱ	30 円/月			
サービス提供体制強化加算Ⅲ	18 円/日			
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	1 月に + 所定単位数×17.2%			
介護保険給付対象外サービス				
食事の提供に要する費用	1,545 円 (朝食 445 円) (昼食 550 円) (夕食 550 円)	①1,030 円 ②1,360 円	600 円	300 円
滞在費	2,200 円	1,470 円	880 円	880 円

2. その他の費用

介護給付サービス加算	
送迎加算	片道につき 552 円/回
療養食加算	(1日3回を限度) 24 円/日
在宅中重度者受入加算Ⅰ	1,275 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(7日間を限度) 600 円/日
介護保険給付対象外サービス	
8. 特別な食事の費用	実費（利用者の希望によります）
9. 通常の送迎の実施地域 以外への送迎費用	1 kmあたり 50 円/km
10. 理美容代	2,000 円/回
11. 日常生活品費	実費（個人で使用するもの等）
12. 教養娯楽に要する費用	実費（材料費等）

指定（介護予防）短期入所生活介護 サービス利用同意書

令和 年 月 日

（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項を説明し、本書を交付しました。

【事業者】

<法人> 住 所 群馬県沼田市栄町8番地
名 称 社会医療法人 輝城会
代表者 理事長 西 松 輝 高

<事業所> 住 所 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町705番地1
名 称 あがつま在宅ケアセンター
代表者 管理者 内 山 信 久

説明者 _____

私は、事業者から上記の重要事項について説明・交付を受け、同意しました。

【利用者】

<本人> 住 所 _____
氏 名 _____

<代筆者> 氏 名 _____
利用者との関係： _____

<署名者>（利用者本人以外の場合）

住 所 _____
氏 名 _____
利用者との関係： _____
(☐ 家族代表者 ☐ 法定代理人 ☐ 任意代理人)