

「ユニット型 指定 短期 入所 生活 介護」

重要事項説明書

「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護」

当事業所はご利用者に対してユニット型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、利用上ご注意くださいを次の通り説明します。
当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となりますが、まだ要介護認定を受けていない方でも、サービスのご利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人なごみの杜 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年 8月18日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 名称 | ショートステイ菜の花館本町通り |
| (2) 所在地 | 群馬県沼田市上之町1149番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-22-5551 |
| (4) 管理者氏名 | 堤 春彦 |
| (5) 開設年月日 | 平成31年 1月 1日 |
| (6) 事業所の種類 | ユニット型指定短期入所生活介護 平成31年 1月 1日指定 群馬県1070601107号 |
| (7) 目的 | 事業所の従業員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な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) 運営方針 | 「その人らしく いきいきと」 ご利用者が、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できるよう、日常生活を営むための居室及び共用施設等を提供するとともに、必要な介護サービスを行います。 ご利用者の意思及び人格を尊重し、利用前の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、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的負担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 | 沼田市、昭和村、片品村、川場村、みなかみ町、渋川市、高山村 |
| (10) 営業日 | 年中無休 |
| (11) 営業時間 | 24時間対応 (受付時間 8:30~17:30) |
| (12) 利用定員 | 空床利用型：特別養護老人ホームの定員20名のうち20名以内 |
| (13) 施設・設備 | ・居室 (個室) ・リビング (共同生活室) 2室 床暖房付き (各ユニット内) |

- ・浴室 2室 リフト付き一般浴槽
- ・特殊浴室 1室 機械浴槽
- ・地域交流スペース 1室 ご家族等や園児等との交流場所

(14) 居室

概要：当施設の居室は、全て個室です。

(冷暖房・洗面台・最新電動ベッドが全室完備)

変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出がある場合は、居室空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご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. 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. 施設長 (管理者) | 1 名 |
| 2. 生活相談員 | 1 名以上 |
| 3. 看護職員 | 常勤換算で 1 名以上 |
| 4. 介護職員又は看護師 又は准看護師 | 常勤換算方法で、入所者の数が 3 人又はその端数を増すごとに 1 名以上 |
| 5. 医師 (嘱託) | 1 名以上 |
| 6. 管理栄養士 | 1 名以上 (本体施設の職員による) |

上記は特別養護老人ホーム 20 床を含んだ職員数です

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|---------|---------------------------------|
| 1. 医師 | 第 1, 3 火曜日 (変更あり) 14:00~16:00 頃 |
| 2. 看護職員 | 日勤 8:30~17:30 |
| | 遅番 10:00~19:00 |
| 3. 介護職員 | 早番 7:30~16:30 |
| | 日勤 1 8:00~17:00 |
| | 日勤 2 8:30~17:30 |
| | 中番 10:00~19:00 |
| | 遅番 10:30~19:30 |
| | 夜勤 16:30~翌 9:30 |

4. 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)

- ・食事は、ご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) で摂ることができるよう支援します。
- ・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。
(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。原則として、ご利用者の意向に添って入浴回数

- 入浴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、ご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 ・ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むの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 ・医師や看護職員は、常にご利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を実施します。
 - ⑥ 送迎 ・入所時及び退所時に、ご自宅から施設、施設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下さい。
○送迎実施日時：月曜日～土曜日
(祝祭日及び12/31～1/3を除く) 9:00～17:00
 - 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

- ・ご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)

- ・ご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ではなく、当事業所とお住まいまでの送迎費用をご負担いただきます。

⑥ 理美容サービス

- ・月に2回程度理・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、ご利用者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

- ・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することができます。
その際、ご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 複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

⑩ 一時外出時の送迎費用

- ・ご利用者の都合による外出は、原則としてご家族の方をお願いしておりますが、やむを得ない場合には（ご利用者の希望により）、事業所で送迎を行うことができます。

⑪ 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、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、ご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

上記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃に請求しますので、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、お手数ですが施設の窓口で現金にてお支払い下さい。
（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：（口 座）利根郡信用金庫 中町支店 普通預金 0980697
（名義人）社会福祉法人 なごみの杜菜の花館本町通り 理事長 西松 輝高
（カ ナ）シカイフクシホウジン ナゴミノリ リジチョウ ニシマツ テルタカ

5. 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、ほほえみノート
- 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等（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。

※ 利用日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
- ③包丁・刃物類
- ④火気を発する物、その他取扱危険物など
- ⑤ 多量の食品や酒類（食事制限の方もいらっしゃいますので、お裾分けはご遠慮ください）
- ⑥ 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、ご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。

(6) 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、ご利用者又はご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受ける事ができます。

<協力医療機関> 沼田脳神経外科循環器科病院 沼田市栄町8
(診療科) 脳神経外科・神経内科・循環器科・心臓血管外科・内科 他

6. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者にご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、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。
- ④ 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、ご契約者やその家族に対し、できる限り説明し、身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご利用者へのサービス提供時において、ご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ご利用者また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、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

7. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」といいます。）の有効期間の満了の日までとします。なお、上記期間を過ぎた後、契約者（利用者及びその家族）と事業者双方より解約の申し出がない場合は自動的に更新するものとします。

契約期間中は、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。

- ① ご利用者が死亡された場合
- 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、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 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 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）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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。

- 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 ご利用者が入院された場合
- ③ ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護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 事業者若しくはサービス従事者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約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、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

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。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 ご利用者が、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、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。

8. 緊急時の対応

当事業所では、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの配置医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等、入所者の病状の急変等に備えるための対応方針を定め、それに基づき対応をさせていただきます。

9. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

事業所は、非常災害対策に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。その際は、ご利用者及び家族等に協力をお願いする場合があります。

10. 苦情等への対応

事業所は、施設サービスに関するご利用者又はそのご家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

苦情を受け付けた場合には、速やかに事実関係を調査し、対応の結果についてご利用者又はそのご家族等に報告するとともに、その内容等を記録します。

事業所は、ご利用者等からの苦情に関して、保険者及び国民健康保険団体連合会が実施する調査等に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行います。

事業所は、苦情を申し立てたご利用者に対して、いかなる差別的な取扱いも行いません。

11. 事故発生時の対応について

ご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、ご利用者の家族、ご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ご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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

12. 衛生管理等

事業所は、ご利用者の保健衛生の維持向上並びに施設における感染症及び食中毒の発生又は蔓延の防止を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を開催します。
- ② 感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業員に対する感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を実施します。

13. 秘密の保持

従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族等の秘密を第三者に漏らしません。このことは、退職者についても同様とします。

事業所は、居宅介護支援事業者等に対して利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご利用者又はそのご家族等の同意を得るものとします。

14. 身体拘束の制限

従業員は、サービスの提供にあたっては、ご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を行いません。

事業所は、身体的拘束等を行う場合には、委員会等において検討し、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

15. 虐待防止に関する事項

事業所は、ご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 ご利用者及びその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

また、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する者）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します。

16. 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

- 窓口担当 大嶋 良太
- 電話番号 0278-22-5551
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

(2) その他の苦情やご相談の受付期間

- ご利用者の保険者（市町村）の介護保険担当課
 - ① 沼田市 沼田市民生部高齢福祉課介護保険係 電話：0278-23-2111
 - ② 昭和村 昭和村役場 保健福祉課 福祉係 電話：0278-24-5111
 - ③ 川場村 川場村役場 健康福祉課 介護保険係 電話：0278-52-2111
 - ④ みなかみ町 みなかみ町 町民福祉課 高齢介護グループ 電話 0278-25-5012
 - ⑤ 片品村 片品村役場 保健福祉課 電話：0278-58-2115
 - ⑥ 渋川市 高齢者安心課 高齢福祉係 電話：0279-22-2257
 - ⑦ 高山村 住民課 電話：0279-63-2111
 - ⑧ 群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口 電話：027-290-1323

祝日を除く毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

料金表 (ショートステイ) 重要事項説明書別表

事業所番号: 1070601107

介護サービス費 (併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I))

| 要介護度 | 1割 | 2割 | 3割 |
|------|--------|----------|----------|
| 要支援1 | 529円/日 | 1,058円/日 | 1,587円/日 |
| 要支援2 | 656円/日 | 1,312円/日 | 1,968円/日 |
| 要介護1 | 704円/日 | 1,408円/日 | 2,112円/日 |
| 要介護2 | 772円/日 | 1,544円/日 | 2,316円/日 |
| 要介護3 | 847円/日 | 1,694円/日 | 2,541円/日 |
| 要介護4 | 918円/日 | 1,836円/日 | 2,754円/日 |
| 要介護5 | 987円/日 | 1,974円/日 | 2,961円/日 |

介護サービス費 61日以上 (併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I))

| 要介護度 | 1割 | 2割 | 3割 |
|------|--------|----------|----------|
| 要支援1 | 503円/日 | 1,006円/日 | 1,509円/日 |
| 要支援2 | 623円/日 | 1,246円/日 | 1,869円/日 |
| 要介護1 | 670円/日 | 1,340円/日 | 2,010円/日 |
| 要介護2 | 740円/日 | 1,480円/日 | 2,220円/日 |
| 要介護3 | 815円/日 | 1,630円/日 | 2,445円/日 |
| 要介護4 | 886円/日 | 1,772円/日 | 2,658円/日 |
| 要介護5 | 955円/日 | 1,910円/日 | 2,865円/日 |

加算

| 加算 | 1割 | 2割 | 3割 |
|-------------------|-----------|----------|------------|
| 夜勤職員配置加算 (IV) | 20円/日 | 40円/日 | 60円/日 |
| 看護体制加算 (II) | 8円/日 | 16円/日 | 24円/日 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | 18円/日 | 36円/日 | 54円/日 |
| 緊急短期入所受入加算 | (90円/日) | (180円/日) | (270円/日) |
| 若年性認知症受入加算 | (120円/日) | (240円/日) | (360円/日) |
| 在宅中重度受入加算 | (425円/日) | (850円/日) | (1,275円/日) |
| 送迎加算 (片道) | (184円/回) | (368円/回) | (552円/回) |
| 長期利用 (31日~60日) | (-30円/日) | (-60円/日) | (-90円/日) |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 算定額の14.0% | | |

食費・滞在費

| | | 所得段階4 | 所得段階3② | 所得段階3① | 所得段階2 | 所得段階1 |
|-------------|----|----------|----------|----------|--------|--------|
| 食事の提供に要する費用 | 朝食 | 401円/日 | 1,300円/日 | 1,000円/日 | 600円/日 | 300円/日 |
| | 昼食 | 522円/日 | | | | |
| | 夕食 | 522円/日 | | | | |
| 滞りに要する費用 | | 2,066円/日 | 1,370円/日 | 1,370円/日 | 880円/日 | 880円/日 |

※金額欄の () は、必要に応じて算定いたします。

その他

| 特別な食事の費用 | 実費 (税込) |
|------------|---|
| 理美容代 | ・カット 1,800円 ・毛染め (カット・シャンプー・ブロー付) 4,500円 |
| 日常生活品費 | 実費 |
| 教養娯楽に要する費用 | 実費 (材料費等) |
| 通常地域以外への送迎 | 1kmあたり 50円 |

| | | |
|----------|---------|------|
| 一時外出時の費用 | 1 kmあたり | 50 円 |
| 複写物の交付 | 1 枚につき | 10 円 |

- 「食事の提供に要する費用」につきましては、食事を提供した食数に応じてご負担頂きますが、所得段階1～3に該当する方につきましては、一日の食費の合計額がそれぞれの負担限度額に達するまでの金額をご負担して頂きます。
- ご利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、ご契約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」を交付します。尚、介護認定で「自立」と認定された場合は、利用料は1日につき5,000円（食費・滞在費等は別途）とさせていただきます。
- 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、ご契約者の負担額を変更します。

令和 年 月 日

施設名 社会福祉法人なごみの杜 菜の花館本町通り
住 所 群馬県沼田市上之町1149番地
(説明者)

私は本書面について重要事項の説明を受け同意し文書を受領したことを確認します。

(利用者)

氏名 _____

(代筆者)

氏名 _____