

指定（介護予防）短期入所生活介護重要事項説明書

社会福祉法人清祥会

当事業所は、介護保険の指定（石川県指定 第 1771700174 号）を受け、ご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（以下、「ユニット型」といいます。）及び指定（介護予防）短期入所生活介護（以下、「従来型」といいます。）サービスを提供します。事業所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。

※原則、要介護認定の結果「要支援」「要介護」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は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 清祥会
- (2) 法人所在地 石川県鳳珠郡能登町字五郎左エ門分藤 17 番地
- (3) 電話番号 0768-76-2002
- (4) 代表者氏名 理事長 紙谷 靖博
- (5) 開設年月 平成 14 年 6 月 27 日
- (6) 基本理念 「 和 (わ) 」
- (7) 基本方針

- ① 私たちは、何よりご利用者の基本的人権を尊重するとともに、お一人お一人の尊厳のある豊かな生活を実現します。
- ② 私たちは、ご利用者本位を念頭に、快適で和やかな生活の場となることを目指し、ご利用者それぞれが充実した生きがいのある生活を送れるように支援します。
- ③ 私たちは、ご利用者のご希望や心身の状態、生活の状況に応じた、適切な生活支援や健康管理などを行います。ご利用者自身の自己決定を大切により自立した生活が実現するよう支援します。
- ④ 私たちは、それぞれの立場や職域を越えて協働し、和をもってチームケアを推進します。また地域社会の一員として、保健、医療等関連分野と協働し、地域福祉の充実に努めます。
- ⑤ 私たちは、ご家族との信頼関係、地域の人々・保育所や学校等との交流を大切に、皆さんと一緒に、地域の中で生き生きとした豊かな人生を送れるように支援します。

2. 事業所の概要

- (1) 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
指定（介護予防）短期入所生活介護事業所

※当事業所は指定介護老人福祉施設こすもすに併設されています。

- (2) 事業所の目的 要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所サービスを提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 (介護予防)短期入所生活介護施設 こすもす

- (4) 事業所の所在地 石川県鳳珠郡能登町字五郎左エ門分藤 17 番地

- (5) 電話番号 0768-76-2002

- (6) 事業所長（管理者） 紙谷 靖博

- (7) 当事業所の運営方針

要介護者及び要支援者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の向上或いは低下の防止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ります。また、特にユニット型施設では、利用者の居宅における生活に配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援します。

- (8) 開設年月 平成 14 年 6 月 27 日

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	AM8:30~PM5:30

- (10) 利用定員 従来型 10 人 ユニット型 30 人

- (11) 居室等の概要

1) 居室等の概要

- ① ユニット施設では、以下の居室・設備をご用意しています。
② 入居される居室は全室個室となっており、ご利用者のご希望と心身の状況及び空室の状況等を考慮し、居室の選定を行っております。

居室・設備の種類	室数	備考
基本室	29 室	
特別室	1 室	
合計	30 室	
共同生活室	5 室	食堂スペースを含む
台所	5 室	
浴室	2 階・3 階に各 2 室	機械浴槽・個人浴槽

- ③ ユニット型施設以外（以下、従来型施設といいます。）では、以下の居室・設備をご用意しています。
- ④ 入居される居室は、4人部屋又は個室となりますが、ご利用者の心身の状況及び空室の状況等を考慮し居室の選定を行っております。
- ⑤ ご利用者から居室の希望及び変更希望の申し出があった場合は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により施設でその可否を決定します。
- ⑥ また、ご利用者の心身の状況により、ご本人・ご家族と協議の上、居室を変更する場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	2室	
4人部屋	2室（8名分）	
合計	4室（10名分）	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	機械浴槽・個人浴槽
医務室	1室	

③上記以外の部屋でも空床を利用する場合があります。その場合であっても居室・設備においては、それぞれ同じようにご利用になれます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉（平成27年4月1日現在）

職種	指定基準	実員数
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員（介護福祉士等）	40名	50名
3. 生活相談員	2名	2名
4. 看護職員（看護師等）	4名	4名
5. 機能訓練指導員（理学療法士等）	1名	1名
6. 介護支援専門員	2名	2名
7. 医師	必要数	1名
8. 栄養士（管理栄養士を含む）		2名
9. 調理員		6名
10. 事務員		3名

※職員の配置は指定介護老人福祉施設こすもすとの兼務となります。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※職員の職種や配置状況、ご利用者の心身機能状況の比率等、厚生省の定める要件を満たす場合には、介護報酬の加算を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	ユニット施設	従来施設
1. 介護職員 (2ユニット毎)	早朝： 6：30～15：30 日中： 8：30～17：30 11：00～20：00 13：30～22：30 夜間： 22：00～ 7：00	5名 1名以上 4名 2名 1名	5名 1名以上 4名 2名 1名
2. 看護職員	早朝： 6：30～15：30 日中： 8：30～17：30 10：00～19：00	1名 1名以上 1名	
3. 機能訓練指導員	常勤 8：30～17：30	1名	

※ 看護職員不在の時間帯は、電話連絡により緊急時等の対応を行います。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①食 事

- ア) 管理栄養士等により栄養管理された献立を提供します。
- イ) 必要に応じてご利用者のお身体の状況や病気等の事由、好みなどに応じて、できる限り柔軟な対応を致します。
- ウ) ご利用者の自立支援に向け、できるだけ食堂などの場所でのお食事ができるように、またお身体や病気の状態やご希望などに応じて、適切な時間に適切な場所（居室など）でお食事をすることができます。
- エ) ご利用者の心身の状況に応じて、無理のない範囲で簡単な調理等を行うことができるように支援します。
- オ) 食事時間は、概ね次の時間帯ですが、ご利用者のご希望や生活状況に応じて選択することができます。

朝 食	昼 食	夕 食
8：00～9：00	12：00～13：00	18：00～19：00

- カ) ご利用者の病気の状況により、必要な療養食を提供します。
※療養食加算 1回8円（1日3回まで）を算定します。
- キ) 食事や飲み込みが困難な方にも、できるだけ食事を摂ることができるよ

うに支援します。

②入浴

ア) ご利用者の心身の状況や生活習慣、ご希望等に合わせ、適切な時間と方法で入浴又は清拭を行い、清潔が保たれるように支援します。

(従来施設においても、原則週2度以上の入浴・清拭を行います。)

イ) 個別浴を原則としていますが、困難な方でも、機械浴槽を使用して、無理なく入浴することができます。

ウ) 支援の際、特にご利用者のプライバシー保護に細心の注意を払います。

③排泄

ア) ご利用者のお身体の状況やご希望や在宅での生活状況に応じて、適切な方法で排泄の支援を行います。また、必要に応じて福祉用具(ポータブルトイレ等)、排泄補助用品(尿漏れパッド等)を適切に活用します。

イ) できる限りトイレでの排泄を念頭にまた、ご利用者のより自立した生活に向けて、その能力を最大限活用した支援を行います。

ウ) 支援の際、特にご利用者のプライバシーの保護に細心の注意を払います。

④機能訓練

機能訓練指導員(理学療法士等)を中心に、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。(機能訓練指導員配置加算1日12円を算定します)

専従の機能訓練指導員がご自宅を訪問し作成した計画に沿って生活機能向上のための機能訓練を実施する際には56単位を算定します。

⑤健康管理

ア) 医師や看護職員による健康管理を行います。

イ) 服薬などご利用者に必要な医療的な管理(専門的なものを除く)についても看護職員が行ないます。

ウ) ご利用者に対する吸たんなど医療的ケアの一部の行為を、嘱託医、看護職員の指示のもと、看護職員と介護職員が協働して実施します。

・厚生労働省の規定による一定の研修を受けた介護職員等が、以下に示す1)～2)の医療的ケアを実施します。

・別に全国老人施設協議会の規定により実施する研修を受けた者については、6)及び7)の医療的ケアを実施します。

【厚生労働省規定による研修を受けた介護職員が実施できる医療的ケア】

- 1) 口腔内のたんの吸引
- 2) 鼻腔内のたんの吸引
- 3) 気管カニューレ内のたんの吸引
- 4) 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 5) 経鼻経管栄養

【全国老協による研修を受けた介護職員が実施できる医療的ケア】

- 1) 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 2) 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）
・実施に際しては、継続的な研修体制の整備、嘱託医による看護・介護職員への指導の実施、実施状況の把握や研修内容の見直しなど、ご利用者の安全確保に向けて最善を尽くします。

⑥そ の 他

- ア) ご利用者のご希望や健康状態、生活習慣などに応じた規則正しい生活のリズムとなるように努めるとともに、ご利用者自身ができるだけ役割や生きがいを持って生活できるように支援します。
- イ) ご利用者の介護状態等が悪化しないように、できるかぎりベッドを離れて生活できるように必要な支援を行います。
- ウ) ご利用者の生活リズムや好みに応じた清潔で活気のある暮らしができるように、可能な限り毎朝夕の着替えを行うよう支援します。
- エ) 清潔で快適に過ごせるように、整容（洗顔や整髪、髭剃りなど）や口腔ケア（歯磨きやうがい、入れ歯の洗浄など）を適切に支援します。
- オ) その他、ご利用者の自立支援の視点から必要な支援を行います。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、原則として利用料金の全額がご利用者の負担となります。

※居室費用、光熱費については年金所得等に応じた利用負担の軽減の制度があります。

① 各個室・4人室の使用にかかる居室費用及び光熱費

② ご利用者の嗜好品

※酒類、タバコ、栄養補助食品、その他個別に消費する食品等

③ 理髪・美容サービス

※定期的、理容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

④ 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していただくことができます。(利用料金：材料代等の実費をいただきます。)

ア) 主なレクリエーション行事予定

- ・ お花見、クリスマス、お正月、節分等季節に合わせた行事
- ・ 散歩、ドライブ、散策などの行事

イ) クラブ活動

- ・ 書道、茶道、華道など(材料代等の実費をいただきます。)
- ・ 畑作りや花作りなどの園芸など

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

ア) 個別に使用する日常生活品に係る費用(詳しくは「自費一覧」をご参照ください)

イ) クリーニング代金

ウ) 個人的な教養・趣味・娯楽等にかかる代金

エ) 「自費一覧」に示す以外に、日常生活で個人的に使用する消耗品等については、ご利用者でご用意いただくか、実費をご負担ください。

※施設が選定するオムツに係る代金はご負担の必要がありません。

⑥ 電気製品使用料

ご利用者が居室等で個別に使用される電気製品については、その使用料をご負担ください。(詳しくは「自費一覧」をご参照ください)

⑦ 複写物の交付

ア) ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

イ) 複写物を必要とする場合には実費(1枚10円)をご負担下さい。

⑧ 介護保険制度により給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(3) サービス利用料金(1日あたり)について

I. ご利用者の要介護度に応じた基準となるサービス利用料金の自己負担額(1割分を例示)と食事費用、居室利用費用及び光熱費の合計額

※サービス提供体制等により、ご利用者に一律に加算する費用及び個別に加算する費用については別途加算致します。

※所得等の要件により、2割又は3割負担の方は基本費用及び加算費用について2倍又は3倍の費用となります。

①ユニット型短期入所生活介護サービスの利用料について（日額：円）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本費用	512	636	682	749	822	889	956
加算概算	30		56				
食事費用	1,400						
居室費用	1,970（特別室は 2,270）						
合計金額	3,912	4,036	4,108	4,175	4,248	4,315	4,382

②従来型短期入所生活介護サービスの個室の利用料について（日額：円）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本費用	437	543	584	652	722	790	856
加算概算	30		51				
食事費用	1,400						
居室費用	1,150						
合計金額	3,017	3,123	3,185	3,253	3,323	3,391	3,457

③従来型短期入所生活介護サービスの4人室の利用料について（日額：円）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本費用	437	543	584	652	722	790	856
加算概算	30		51				
食事費用	1,400						
光熱費用	840						
合計金額	2,707	2,813	2,875	2,943	3,013	3,081	3,147

④食事費用の内訳

朝 食	昼 食	夕 食	合 計
350 円	650 円	400 円	1,400 円

※利用者負担限度額が適応となる場合は、現にかかった食事費用又は負担限度額のいずれか低いほうが適用となります。

Ⅱ. 施設のサービス提供体制及び計画策定、実施などによりご利用者ごとに個別に算定されるサービス費（1割分を例示）

【原則必ず算定されるもの】

機能訓練指導員配置加算	機能訓練指導員（理学療法士等）が配置されている場合に算定します。	12 円
-------------	----------------------------------	------

【サービスの実施に伴い算定するもの】

※片道分

送迎加算	自宅まで送迎を実施した場合に算定します。	184 円
------	----------------------	-------

Ⅲ. ご利用者の身体状態や病気等の状況などに対し、計画策定、実施などによりご利用者ごとに個別に加算・減算されるサービス費（1 割分を例示）

① 療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に算定（1 日 3 回まで）	8 円
② 認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師の判断した場合に介護支援専門員、事業所等の職員と連携し、家族や利用者の同意を得た上で利用した場合	200 円
③ 個別機能訓練加算	専従の機能訓練指導員が利用者の住まいを訪問し作成した計画に基づき日常生活動作や日常生活関連動作の維持・向上を目的とし機能訓練を実施する場合	56 円
④ 緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合（原則 7 日間）	90 円
⑤ 若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、ニーズに応じたサービス提供を行った場合。	120 円
⑥ 医療連携強化加算	看護体制加算Ⅱを算定し、重度者の急変予測や早期発見等のための看護職員の定期的な巡視、協力医療機関、緊急時の対応、急変時の医療提供の方針について同意を得てサービスを提供した場合	10 円
⑦ 長期利用者に対する短期入所生活介護	長期間（自費利用などを挟み連続 30 日超え）について、基本報酬を減額して算定	△30 円

※ 医師の診療の結果等に基づいて、算定を行います。

※ ⑥の対象となる重度の利用者には、喀痰吸引，呼吸障害等による人工呼吸器の使用，中心静脈注射，人工腎臓，重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定の実施，人口膀胱又は人工肛門の処置，経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養，褥瘡に対する治療，気管切開が行われている状態内容及び費用を周知していることなどが該当します。

Ⅳ. 施設の人員配置などサービス提供体制やご入居者の状況などの規定により、一律に加算されるサービス費（1割分）

① 看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師 1 名以上配置している場合	4 円
② 看護体制加算(Ⅱ)	規定の看護職員数(1名)を配置し、24時間連絡体制を確保している場合	8 円
③ 看護体制加算(Ⅲ)口	(Ⅰ)に該当し、前年又は前3カ月間の利用者のうち要介護3以上が70%以上の場合	6 円
④ 看護体制加算(Ⅳ)口	(Ⅱ)に該当し、前年又は前3カ月間の利用者のうち要介護3以上が70%以上の場合	13 円
⑤ 夜勤職員配置加算(Ⅰ):従来型	夜勤帯での介護職員、看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合	13 円
⑥ 夜勤職員配置加算(Ⅱ):ユニット)		18 円
⑦ 夜間職員配置加算(Ⅲ):従来型	夜勤帯での看護職員・たんの吸引等が実施できる介護職員が最低基準を1名以上上回っている場合	15 円
⑧ 夜間職員配置加算(Ⅳ):ユニット型		20 円
⑨ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	常勤の職員で介護福祉士が60%以上勤務している場合	18 円
⑩ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	常勤の職員で介護福祉士が半数以上勤務している場合	12 円
⑪ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	常勤の職員が75%以上または3年以上勤続者が30%以上の場合	6 円
⑫ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	半分以上が重度の認知症で、専門研修の終了者を配置し、研修等を実施している場合	3 円
⑬ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	半分以上が重度の認知症で、指導者研修の終了者を配置し、研修等を実施している場合	6 円

注1) 各加算は、併設施設と併せ要件を満たさない場合には算定しません

注2) ①②は同時に算定することがありますが、⑤⑥は同時に算定しません。

Ⅴ. 施設の介護職員の処遇改善にかかる加算比率

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員処遇改善計画の作成・周知・実施等、厚生労働省の定めるすべての要件を充たす場合に算定します。	8.3%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善計画の作成・周知・実施等、厚生労働省が定める必要な要件を充たす場合に算定します。	6.0%

※所定単位数(基本サービス費に各種加算・減産を加えた総単位数)に加算率を掛け合わせたものとなります。

VI. 居室費用光熱費、食事費用については、市町村民税世帯非課税者や生活保護を受けておられる場合には、負担額が軽減される制度があります。

① 利用者負担区分と対象者

利用者負担区分	対 象 者	
第1段階	生活保護受給者	
	市町村民	老 齡 年 金 受 給 者
第2段階	税世帯非課税者	課税年金額と所得額の合計が80万以下の方
第3段階		利用者負担第2段階以外の方
第4段階	上 記 以 外 の 方	

② 利用者負担区分別の食事費用及び居室費用・光熱費の負担限度額

		負 担 限 度 額			基準費用額
		第1段階	第2段階	第3段階	
食 事 費 用		300 円	390 円	650 円	1,380 円
居室費用 光熱費	従来型多床室	0 円	370 円	370 円	840 円
	従来型個室	320 円	420 円	820 円	1,150 円
	ユニット個室	820 円	820 円	1,310 円	1,970 円

※ 利用者負担区分の適用には申請手続きが必要となります。申請時に、世帯の収入（年金等を含む）と預貯金等の申告が必要になることがあります。

※ 第2段階の方の高額介護サービス費は15,000円となりました。市町に必要な手続きをすることにより償還払いを受けることができます。

(4) 利用料金のお支払い方法

① 前記(1)～(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、毎月の翌月10日頃までにご請求しますので、当月20日までにお支払い下さい。

② 1ヶ月に満たない場合は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

③ 支払方法は、原則的に次の方法でお願いします。

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：北国銀行、興能信用金庫、JA、郵便局

④ ③の方法が適当でないなど、やむを得ない場合

イ) 窓口での現金支払

ウ) 当法人指定口座への振り込み

※引落とし・振込み等の手数料につきましてはご負担ください。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更若しくは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ください。
- ② 体調不良などの正当な理由がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、利用料金相当額をお支払いいただく場合があります。
- ③ 変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に協議します。
- ④ サービス利用期間中でも、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。

5. 契約の解除

以下に該当する場合には、事業所側から契約を解除し、以降のサービス提供を行わないことがあります。

- ① ご利用者又はその家族等が、契約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 ご利用者又はその家族代表者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、14 日間の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 ご利用者又はその家族等の故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者、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り本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者又はご家族等の疾病や心身等の状態により、適切にサービス提供が実施できないと判断される場合

6. 事故発生時の対応について

- (1) ご利用者の心身の状況等の要因から、通常の在宅生活等で起こりうる事態やそのリスクについて、ご利用者又はご家族の理解の上でサービスを提供します。(すべての事故等の防止をお約束するものではありません。)
- (2) 当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族代表者等、並びに行政等関係各機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (3) サービスの提供に伴い、当施設の責任に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、ご利用者の側に過失がある場合には、損害賠償責任を減じることができますとともに、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。
- (4) 当施設では、上記の手續について、迅速且つ誠意をもって執り行うとともに事故の再発を防止するために必要な処置を講じます。

7. 守秘義務について

- (1) 当施設及びサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者又はその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。この守秘義務は、サービス及び契約が終了した後も継続します。
- (2) 当施設は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) その他、他の居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又は家族等の個人情報を用いることができるものとします。

8. 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

(実施年月日) 年 月 日 (評価機関)

(評価結果)

9. 苦情の受付について

① 当事業所における苦情の受付

当事業所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 生活相談員 青木 晃彦

TEL : 0768(76)2002

③ 行政機関その他苦情受け付け機関

能登町 内浦庁舎 健康福祉課	所在地 石川県鳳珠郡能登町字松波 13 字 75 番地 電話番号 0768(72)2502 受付時間 午前 9 時~午後 5 時(土・日曜日、祝日を除く)
国民健康保険団体 連合会	所在地 石川県金沢市幸町 12 番 1 号 電話番号 076(231)1110 FAX 076(231)1601 受付時間 午前 9 時~午後 5 時(土・日曜日、祝日を除く)

※ 参考資料【1日あたりの支払額の目安（単位：円）】

区分			支援 1	支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
第 2 段階	1 割	ユニット	1797	1931	2009	2082	2161	2233	2306
		従来型個室	1316	1431	1498	1571	1647	1721	1721
		4 人室	1266	1381	1448	1521	1597	1671	1742
第 3 段階	1 割	ユニット	2547	2681	2759	2832	2911	1983	3056
		従来型個室	1976	2091	2158	2231	2301	2381	2452
		4 人室	1526	1641	1708	1781	1857	1931	2002
第 4 段階	1 割	ユニット	3937	4071	4149	4222	4301	4373	4446
		従来型個室	3036	3151	3218	3291	3367	3441	3512
		4 人室	2726	2841	2908	2981	3057	3131	3202
	2 割	ユニット	4524	4793	4949	5094	5252	5397	5542
		従来型個室	4186	4301	4368	4441	4517	4591	4662
		4 人室	4106	4221	4288	4361	4437	4511	4582
	3 割	ユニット	5111	5514	5752	5965	6203	6420	6638
		従来型個室	5336	5451	5547	5591	5667	5741	5812
		4 人室	5486	5451	5697	5741	5817	5891	5962

※ 1ヶ月間の介護サービスの利用状況等で、多少の前後がありますのでご了解ください。

【高額介護サービス費】※別途手続きの上、償還払いとなります。

区分	負担上限（世帯）	負担上限（個人）
現役並み所得・市町村民税課税世帯	44,400 円	—
市町村民税非課税世帯	24,600 円	—
前年所得・年金額が 80 万以下	24,600 円	15,000 円
生活保護受給者	—	15,000 円

【資料】自費一覧（本重要事項説明書4. - (2) ⑤⑥に関連します）

平成30年4月1日現在

① ご利用者の健康状況や好み等によりご使用される消耗品については、原則ご利用者でご準備ください。

② ご準備できない理由がある場合は、自費または実費をご負担ください。

	消耗物品等	単位	金額	
生活 用品	ティッシュペーパー	1箱	100円	
	オブラート	1箱	420円	BOC オブラート
	乾電池（単一）	1個	200円	
	乾電池（単二）	1個	150円	
	乾電池（単三）	1個	50円	
	乾電池（単四）	1個	50円	
口腔 ケア 関連 用品	歯磨き粉	1個	120円	
	歯ブラシ	1本	110円	
	介助用歯ブラシ	1個	320円	エラック 541S
	口腔ウィッティボトル	100枚	800円	オーラル+口腔ケアウェッティ
	〃（詰め替え用）	100枚	640円	
	口腔舌ブラシ	1本	500円	オーラル+やわらか舌ブラシ
	口腔スポンジブラシ	10本	580円	
	口腔洗浄液	1本	950円	うるおいマウスウォッシュ
	口腔保湿液	1本	950円	うるおいキープ
	口腔保湿ジェル	1本	1,500円	口腔ジェルバイオティーン
	入歯安定剤	1本	1,100円	新ポリグリップ
医療 関係	入歯洗浄剤	1箱	950円	ポリデント
	吸引用カテーテル	1箱	2,900円	
	バルーンカテーテルパック	1個	800円	
	バルーンカテーテル留置	1個	800円	
	エンゼルセット	1式	2,200円	
	浴衣	1式	1,800円	
	入院セット	1式	1,500円	石鹸,シャンプー,箸,スプーン・フォーク,エプロン,コップ,防水マット
オム ツ 類	洗濯業務（入院時）	1日	150円	入所中の入院時に限ります。
	平オムツ	1袋	2,900円	ライトエアリー
	リハビリパンツ	1袋	1,700円	メディアパンツ
	尿取りパッド（少量用）	1袋	930円	Rパッド 68
〃（多量用）	1袋	1,200円	ロングエアリー30	

※冷蔵庫を除き、外泊時の電気料金は徴収致しません。

※入院日及び退院日当日の洗濯費用は徴収致しません。

平成 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、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 清祥会 指定（介護予防）短期入所生活介護こすもす

説明者 氏名 印

私は、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。

〔利用者〕

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〔家族代表者〕

住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄： _____）