

佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつい 重要事項説明書

当施設の概要及び提供する介護福祉施設サービスの内容について、介護保険法（平成9年法律第123号）及び介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第53号）等の規定に基づき、以下のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者（運営法人）名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部長野県済生会
代表者氏名	支部長 小林 哲
所在地	佐久市新子田866番地
連絡先	電話：0267-66-6800 FAX：0267-66-6810
開設者	佐久市長

2. 施設の概要

(1) 施設名称等

施設名称	佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつい
所在地	佐久市新子田866番地
施設長名	小林 一三

(2) 利用施設で実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		入所 定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
施設	指定介護老人福祉施設	令和 5年 4月 1日	2071700088	80人

(3) 施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用 定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護	令和 5年 4月 1日	2071700088	20人
	介護予防短期入所生活介護	令和 5年 4月 1日		

(4) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助並びに社会生活上の便宜の供与その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理並びに療養上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにすることを目的とする。
-------	--

運営の方針	<p>①老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123号）、佐久市特別養護老人ホーム複合型施設条例（平成17年条例第87号）及び佐久市と締結した管理に関する協定の規定を遵守した運営を行ないます。</p> <p>②老人の特性に配慮した居住環境によって、入所者が多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として敬愛され、かつ、健全で安らかな生活が保障されることを基本理念として社会福祉事業に関する熱意と能力を有する職員をもって、適切な処遇行われるように努めます。</p> <p>③施設は、家族・地域等と連携し、交流を図ることにより、入所者孤独感の解消、生きがいの高揚及び家庭復帰に向けての自立意欲の助長に努めます。</p>
-------	--

(5) 施設の設備の概要

定員	100名（短期入所生活介護 20名）
居室	4人部屋 17室 2人部屋 2室 個室 28室
浴室	一般浴室、特殊浴室
その他	地域交流室、相談室2室、機能回復訓練室、医務室 静養室、デイルーム4ヶ所、談話コーナー3ヶ所

3. 施設の職員体制

職 種	職 員 数			事業者の 配置基準
	実員数	常勤換算	備 考	
施 設 長	1名	1名	デイサービスセンター長と兼務	1
医 師（非常勤）	1名	0.1名		(1)
生 活 相 談 員	1名	1名		1
管 理 栄 養 士	1名	1名	短期入所と兼務	1
介 護 支 援 専 門 員	3名	1.5名	介護職員と兼務	1
介 護 職 員	36名	33.5名		27
看 護 職 員	5名	4名		3
機 能 訓 練 指 導 員	1名	1名	短期入所と兼務	1
歯 科 衛 生 士	1名	—	デイサービスと兼務	—
事 務 職 員	3名	—	短期入所及びデイサービスと兼務	—
施 設 管 理 職 員	2名	—	短期入所及びデイサービスと兼務	—
そ の 他 の 職 員	1名	—	短期入所と兼務	—

4. 入所対象者

身体上または精神上著しい障害があるため常時介護が必要で、在宅生活が困難な原則要介護

3以上の者。ただし、要介護1または2の高齢者であっても、やむを得ない事由があり、居宅において日常生活を営むことが困難な場合には、市町村の適切な関与のもとにおいて、特例的に入所が認められます。

5. サービス内容について

(1) 食事については下記の通りです。

ア 管理栄養士を配置し、入所者・利用者様の嚥下状況に応じた適切な食事の提供を行なうとともに、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成し、計画に基づいた栄養管理（栄養マネジメント）を行います。提供する食事は、常食・ソフト食・きざみ・極きざみ・ミキサー等の対応が可能であり、経管からの流動食の注入も対応しています。

イ 食事提供の時間は、朝食 7：15～ 8：45・昼食11：45～13：00
おやつ14：45～15：20・夕食17：15～19：00

です。食事の時間は時間内で柔軟に対応できますので、お申し出ください。

ウ 施設の食事以外の食事の提供、嗜好品の提供、栄養補助食品の提供には、実費をいただきます。

(2) 週2回以上の入浴を行います。必要に応じてシャワー浴、清拭を行います。

(3) 訓練は、入所者・利用者様個々の状態に応じた機能訓練を行い、その機能の維持に努めます。

(4) 年1回健康診断を行い、入所者様の健康管理に努めます。

(5) 嘱託医（金澤病院）の診察や健康相談を当施設医務室にて受けることができます。

(6) 入所者・利用者様の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防・まん延防止を図るため、面会の制限や生もの等の差し入れの禁止、面会時のマスクの着用、アルコールの手指塗布をお願いすることがあります。また職員への研修を定期的実施し、感染症及び食中毒の予防・まん延防止対策を検討する感染対策の委員会を設置します。

(7) 新規褥瘡が発生しないように、適切な介護サービスの提供に努めます。入所前から存在する褥瘡に対しても同様の介護サービスを提供するとともに、褥瘡予防対策を効果的に推進するための褥瘡予防対策委員会を設置します。

(8) 生活相談員に日常生活を含めたサービス全般に関する相談ができます。

(9) 申し出により、入所期間中に下記の行政手続きの代行を行うことができます。

- ア 介護認定更新申請
- イ 介護認定変更申請
- ウ 負担限度額認定申請
- エ 高額介護サービス費支給申請
- オ 健康保険被保険者証の更新
- カ 年金にかかわる申請等
- キ その他必要な手続き

(10) 申し出により、入所期間中に下記について支払いの代行を行うことができます。

- ア 利用料（介護福祉施設サービス費、食費、居住費、その他費用）の支払い
- イ 嗜好品、日用品、衣類等の購入料金の支払い
- ウ 医療費の支払い
- エ 租税・公課の支払い
- オ 介護保険料の支払い
- カ その他本人が希望するものに対する支払い

(11) 申し出により下記の所持品等について保管管理を行います。種類、大きさ等により保管をお断りする場合がありますので、予めご相談下さい。

- ア 生活上必要な身の回りのもの
- イ 預金通帳、印鑑
- ウ 年金証書、健康保険証、介護保険被保険者証等の証書
- エ その他本人が希望するもの

(12) 希望者は自費で出張理美容サービスを受けることができます。

(13) レクリエーション行事は、年間行事計画に沿って行います。行事によっては、実費が発生する場合があります。

(14) サービス利用については契約書において確認させていただきます。

6. 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

(1) ご負担いただく食費・居住費の額は別紙1の通りです。なお別紙Aの通り、本人及び世帯全員が住民税（市民税）非課税であっても、別世帯の（世帯分離している）配偶者が課税されている場合、または預貯金等の資産状況が要件に該当しない場合には、補足給付の対象外となります。

(2) 介護老人福祉施設サービス費の要介護度別の利用料及び利用者負担額は別紙1の2の通りです。介護保険負担割合証に基づき、1割、2割、3割のいずれかになります。介護福祉サービス費算定に係る各種加算は別紙1の2に記載した通りです。

※ 加算の詳細な説明は別紙2をご参照ください。

(3) ご負担を頂くその他の費用は別紙1の3の通りです。

(4) 入所期間中に入院、外泊された場合でも、居住費はご負担いただきます。

(5) 入所期間中に入院、外泊等により不在となる間は、同意をいただいた上で、ベッドを短期入所生活介護等他の利用者様が使用することがあります。

契約書においてご同意いただけるか否か、確認いたします。

(6) 利用者負担段階は、別紙Aの通りです。該当される方は、市役所高齢者福祉課または各支所市民福祉課窓口で申請してください。

(7) 利用料等の支払いは毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いの方法は、ご契約の際に現金払い又は口座振替の方法から選ぶことができます。

7. 入退所について

(1) 入所

入所に際しましては利用契約を締結します。入所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、「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

(2) 退所

当施設との契約では、契約が満了する期日は特に定めていません。以下の事項に該当するに至った場合には、当施設との利用契約は終了し、退所していただくことになります。

ア 入所者様のご都合で退所される場合は、希望する7日前までに文書にて申し出てください。

イ 入所者様が他の介護保険施設（介護老人保健施設、介護医療院など）に入所した場合。

ウ 入所者様の要介護認定区分が非該当（自立）要支援又は介護度1・2と認定された場合。ただし、特別な事由がある場合はこの限りではありません。

エ 入所者様がお亡くなりになった場合。

オ 下記に該当する場合、事業者からの申し出により退所していただく場合があります。その際は所定の予告期間を定めて文書で通知いたします。

①入所者・利用者様側が、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、その結果この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

②入所者・利用者様が、介護老人福祉施設利用契約書第7条に定めるサービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず支払わない場合。

③入所者・利用者様またはその家族等が、故意または重大な過失により事業者や事業者の使用する者又は他の入所者・利用者様の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。

④入所者様が連続して3ヶ月を超えて病院または診療所への入院が見込まれる場合。若しくは入院した場合。

⑤やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合。

⑥入所者・利用者様またはその家族等が、事業者や事業者の使用する者にハラスメント行為を行った場合。

8. 施設利用に関する事項について

(1) 面会時間は午前7時から午後9時までです。1階事務所受付で面会票のご記入をお願いします。

(2) 外出、外泊の際には必ず行き先と時間、施設へ帰る時間等を届け出してください。入所者・利用者様の体調等によりお断りする場合があります。

(3) 決められた場所以外での喫煙はできません。

(4) 施設内の設備、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は弁償していただくことがあります。

(5) 所持品の持ち込みはできますが、所持品の種類や大きさ等に制限がありますので、事前にお申し出ください。申し出がなく持ち込まれた場合には、所持品等の紛失が生じても責任を負いかねます。

(6) 協力医療機関であるみついきクリニック・金澤病院への受診には、当施設の看護師等が原則付き添います。

協力医療機関以外の医療機関への受診については、原則として家族の付き添いをお願いします。なお、この受診に際しタクシーを利用した場合、その料金は入所者・利用者様の負担となります。なお、入所者・利用者様の状態によっては看護師等が付き添います。

医療機関への受診については契約書であらためて確認いたします。

(7) 事業者、施設職員又は他の入所者・利用者様に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけること、騒音等迷惑行為を及ぼすような行為、宣伝・宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

9. 身体拘束の制限について

(1) 当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として身体拘束その他入所者・利用者様の行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者・利用者様又は他の入所者・利用者様等の生命又は身体に危険が及ぶため、緊急やむを得ず必要最小限の範囲で身体拘束等を行う場合は、その事由を本人・家族等へ説明し、同意を得て行います。また、身体拘束を行う場合は、経過観察記録に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者・利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

(2) 早期解除に向けて拘束の必要性や方法を逐次検討し、拘束解除に努めます。

10. 虐待防止対策について

当施設では、入所者・利用者様が尊厳を持って安心して利用できるよう、高齢者に対する虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

(4) 前項(1)(2)(3)に対する措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(5) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 施設内において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報するものとします。

11. 秘密の保持について

職員は、業務上知り得た入所者・利用者様またはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、退職後も同様とします。

1 2. 個人情報保護及び利用について

当施設では、取得した入所者・利用者様の個人情報を含む事柄（記録）を介護の現場だけでなく、所定の目的に利用させていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。入所者・利用者様の個人情報は、各種法令に基づいた諸規定を守った上で、当施設の「個人情報利用目的」の範囲内で利用します。

個人情報保護方針及び利用目的は、施設入り口に掲示してあります。契約時に紙でもお渡しいたしますのでお読みいただき、同意しがたい項目のある場合は、お申し出ください。施設内の担当者会議並びに関係機関とのケース会議において、入所者・利用者様の個人情報及び家族に関する情報を用いさせていただきます。また、当施設は福祉サービスの質の向上を目指し、「福祉サービス第三者評価」を実施しております。これにより、評価機関による訪問調査が行われます。利用者の皆様には、場合によっては聞き取り調査が行なわれることもありますので、ご承知おきください。

個人情報の第三者提供に関しましては、契約書において予め確認を行います。

1 3. 看取りに関する対応について

当施設では、看護職員が不在である夜間も連絡体制を整え、必要に応じ出勤できる体制を確保しております。また、別に「看取りに関する指針」を定め、入所者様が重篤な状態となった場合、指針の内容に基づいて、本人又は家族のご希望により、施設において終末期の介護を行い、また、看取りの場を提供させていただくことが可能です。

入所に際し「終末期や急変時における医療等に関する意思確認」を、文書によりさせていただきます。入所中利用中に急に容態変化した場合や回復の見込みはないと医師が判断した場合、ご本人様ご家族様もしくは身元引受人様が「どのような対応を望まれるか」という意向を伺うためのものです。入所契約を締結する際に意思確認をさせていただきますが、あくまでその時点でのお考えであり、いつでも変更することが可能です。

1 4. 急変時の緊急対応方法について

入所者・利用者様の容体に急な変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

契約書において確認いたします。

1 5. 事故発生時の対応について

入所者・利用者様に対する事故及びアクシデントの発生防止のため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、及び事故発生の防止のための指針を整備する。
- (2) 事故が発生した場合、又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を実施します。
- (4) 前項 (1) から (3) に規定する措置を適切に実施するため、外部の研修を受けた担当者を

置きます。

- (5) サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、済生会本部、医師又は協力医療機関及びあらかじめ届けられた家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (6) 事業者に損害賠償責任が生じた場合には、速やかに賠償します。

1 6. 非常災害対策について

- (1) 災害時の対応 「シルバーランドみつい」の防災計画に基づき迅速に対応します。
- (2) 防災設備 建築基準法および消防法による消防設備があります。
- (3) 防災訓練 年間2回以上の防災避難訓練を実施します。
- (4) 防火責任者 「シルバーランドみつい」の防火管理者

1 7. 施設内における転倒・転落について

入所者・利用者様に生活いただく施設の環境は、住み慣れた環境とは大きく異なります。高齢者は、加齢による身体予備力の低下に加え、生活環境の変化に順応できません。私たちは、入所者・利用者様の環境を整備しながら、転倒・転落の予防に努めてまいりますが、転倒・転落はご自宅でも起こるものであり、施設の生活の中で全てを防ぐことはできません。転倒・転落が発生した場合は、その事実をご家族様へ速やかにご連絡し、必要時は医療機関への受診を行います。

過去に転倒・転落経験がある場合は、予めお知らせいただければ、職員間で情報共有し注意喚起をさせていただきます。また、転倒・転落の危険が高いと判断した場合は、転倒転落防止グッズを使用し、予防に努めたいと思います。6頁の9に記載しました通り、当施設は抑制や拘束を行い転倒・転落を防止するということはありません。見守り、付き添い、介護力の強化によって防止したいと考え、職員一同日々取り組みを行っています。ご家族様のご理解ご協力をお願いいたします。

1 8. サービス内容に関する相談・苦情の対応について

- (1) 入所者・利用者様及びご家族様より苦情の申し出があった場合には、「苦情解決に関する要綱」に基づき速やかに対応いたします。万が一入所者・利用者様及びご家族様が不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者に申し出て下さい。

- (2) 苦情受付窓口は下記の通りです

ア 当施設の入所者・利用者様の相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長 小林 一三

苦情受付担当者 生活相談員 小須田 昭吾

電 話 0267-66-6800

(土、日曜、祝日を除く、午前8時30分から午後5時30分の間)

FAX 0267-66-6810

イ 佐久市相談・苦情担当

担当 佐久市役所 高齢者福祉課

電 話 0267-62-2111

ウ 他市町村相談・苦情担当

担当 市町村介護保険担当窓口

エ 長野県国民健康保険団体連合会

担当 介護保険担当窓口

電 話 026-238-1580

オ 長野県福祉サービス運営適正化委員会

電 話 0120-28-7109

FAX 026-228-1030

19. 福祉サービス第三者評価の実施について

当施設では、提供するサービスの質について、事業者及び入所者・利用者様以外の公正中立な第三者評価機関によって専門的かつ客観的な立場から評価する「福祉サービス第三者評価」を受審しています。これは事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること、また、評価結果が公表されることにより、入所者・利用者様の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としています。

当施設では下記の第三者評価を受審しています。

- (1) 評価実施期間 平成29年10月2日～平成30年3月15日
- (2) 評価機関名 (有) エフワイエル
- (3) 開示状況 長野県ホームページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/chiiki-fukushi/kenko/fukushi/daisansha/hyoka/kekka/daisansha29.html>

佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみついで利用に際しての重要事項の説明は以上です。

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第53号）」の規定に基づき、本重要事項説明書にて利用者並びに代理人に説明しました。

(説明者)

事業者住所 佐久市新子田866番地

事業所名称 佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみついで

説明者氏名 小 須 田 昭 吾 印

私は、上記内容の説明及び「看取りに関する指針」の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利用者

住 所

氏 名 印

私は、入所者が指定介護老人福祉施設の入所及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から説明を受け、内容について同意したことを確認しました。

代理人（身元引受人）

住 所

氏 名 (続柄) 印

介護老人福祉施設 長期入所

介護保険負担割合に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 食費・居住費

Table with columns: 料金の種類, 利用者負担段階, 金額. Rows include 食費 (第1-3段階認定者, 認定者以外) and 居住費 (個室, 多床室).

・食費内訳

- 朝食 360円
昼食 490円
夕食 460円
おやつ 135円

合計1,445円となっています。

・食事やおやつは摂取分を請求しますが、入院、外泊、外出等で1日の喫食数が3食未満の場合は摂取食事合計金額を請求します(第1~3段階の方は、合計金額の低い方を適用)

・入所期間中に入院、外泊された場合も、居住費負担は発生します

2. 介護福祉施設サービス費

Large table with columns: 区分, 項目, 利用料, 利用者負担額 (1割負担, 2割負担, 3割負担), 備考. Rows include 基本 (要介護1-5) and 加算 (日常生活継続支援加算, 看護体制加算, etc.).

3. その他の費用

Table with columns: 料金の種類, 金額. Rows include 日常生活費 (100円/日), 特別な食事の費用 (実費相当額), 理美容代 (実費相当額), etc.

・日常生活費は、歯ブラシ 歯磨き粉 シャンプー おしぼり エプロン タオル等の費用を指します
この項目は選択でき、ご家庭で用意される場合は費用発生はしません

・排泄に使用する用品(リハビリパンツや紙オムツなど)や洗濯にかかる費用はサービス費に含まれております

・エンゼルケア代金とは、お亡くなりになられた際に着用する浴衣やお顔にかける布、顎あてなどの実費と、職員がお身体を清拭したり、死化粧を行う費用を指します
死亡診断書代金は含まれておりません

佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつい
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

当施設の概要及び提供する介護福祉施設サービスの内容について、介護保険法（平成9年法律第123号）及び介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従事者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）等の規定に基づき、以下のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者（運営法人）名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部長野県済生会
代表者氏名	支部長 小林 哲
所在地	佐久市新子田866番地
連絡先	電話：0267-66-6800 FAX：0267-66-6810
開設者	佐久市長

2. 施設の概要

(1) 施設名称等

施設名称	佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつい
所在地	佐久市新子田866番地
施設長名	小林 一三

(2) 利用施設で実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護	令和5年4月1日	2071700088	20人
	介護予防短期入所生活介護	令和5年4月1日		

(3) 施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定員
		指定(更新)年月日	指定番号	
施設	指定介護老人福祉施設	令和5年4月1日	2071700088	80人

(4) 施設の設備の概要

定員	100名（短期入所生活介護 20名）
居室	4人部屋 17室 2人部屋 2室 個室 28室
浴室	一般浴室 特殊浴室
その他	地域交流室、相談室2室、機能回復訓練室、医務室 静養室、デイルーム4ヶ所、談話コーナー3ヶ所、集会室、

3. 施設の職員体制

職 種	職 員 数			配置 基準
	実員数	常勤 換算	備 考	
管理者	1名	1名	特養施設長及びデイサービスセンター長と兼務	1
医 師	1名	1名	長期入所と兼務	1
生活相談員	1名	1名		1
管理栄養士	1名	1名	長期入所と兼務	1
介護支援専門員	2名	1名	介護職員と兼務	1
介護職員	8名	7名		6
看護職員	1名	1名		1
機能訓練指導員	1名	1名	長期入所と兼務	1
事務職員	3名	—	長期入所及びデイサービスセンターと兼務	—
施設管理職員	2名	—	長期入所及びデイサービスセンターと兼務	—
その他職員	1名	—	長期入所と兼務	—

4. サービス内容について

(1) 食事については下記の通りです。

ア 利用者様の栄養所要量を充足し、嗜好を考慮した献立で食事を提供いたします。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、介護員等が共同して摂食機能を考慮し、嚥下状況に応じた適切な食事の提供を行ないます。提供する食事は、常食・ソフト食・きざみ・極きざみ・ミキサー等の対応が可能であり、経管からの流動食の注入も対応しています。

イ 食事提供の時間は、朝食7：15～8：45・昼食11：45～13：00
おやつ14：45～15：20・夕食17：15～19：00 です。

食事の時間は時間内で柔軟に対応できますので、お申し出ください。

ウ 施設の食事以外の食事の提供、嗜好品の提供、栄養補助食品の提供には、実費をいただきます。

(2) 週2回以上の入浴を行います。必要に応じてシャワー浴、清拭を行います。

(3) 訓練は利用者様個々の状態に応じた機能訓練を行い、その機能の維持に努めます

(4) 看護職員による健康管理・健康相談をおこないます。

(5) 利用者様の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防・まん延防止を図るため、面会の制限や生もの等の差し入れの禁止、面会時のマスクの着用、アルコールの手指塗布をお願いすることがあります。また職員への研修を定期的実施し、感染症及び食中毒の予防・まん延防止対策を検討する感染対策委員会を設置します。

(6) 新規褥瘡が発生しないように、適切な介護サービスの提供に努めます。入所前か

ら存在する褥瘡に対しても同様の介護サービスを提供するとともに、褥瘡予防対策を効果的に推進するための褥瘡予防対策委員会を設置します。

- (7) 生活相談員に日常生活を含めたサービス全般に関する相談ができます。
- (8) 希望者は自費で出張理美容サービスを受けることができます。
- (9) レクリエーション行事は、年間行事計画に沿って行います。行事によっては、実費が発生する場合があります。
- (10) サービス利用については契約書において確認させていただきます。

5. 料金の請求と支払いについて

- (1) ご負担いただく費用は別紙1-1、1-2の通りです。加算の詳細な説明は別紙2をご参照ください。介護保険負担割合により、1割、2割、3割のいずれかに該当となります。
ご負担いただく食費・居住費・その他費用も、利用者負担段階により該当する金額を請求いたします。入院、外泊、外出により、1日の喫食数が3食未満の場合は、その食事の合計金額となり、第1～第3段階の方は、合計金額の低い方を適用します。
- (2) 利用者負担段階は、別紙Aの通りです。該当される方は、市役所高齢者福祉課または各支所市民福祉課窓口で申請してください。
- (3) 支払いは毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いの方法は、ご契約の際現金払い又は口座振替の方法から選べます。

6. 利用手続き及びキャンセル料、契約終了について

- (1) 利用期間決定後に契約を結び、サービスの提供を開始します。利用期間が4日以上の場合、居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画または介護予防短期入所生活介護計画を作成します。
- (2) 利用開始予定日前に利用者様側の理由でその利用が中止となった場合、キャンセル料が発生いたします。
 - ア ご利用日前日午後5時までにご連絡をいただいた場合・・・無料
 - イ ご利用日前日午後5時を過ぎてご連絡をいただいた場合・・・実費相当額100%
 - ウ ご連絡が無く利用されなかった場合・・・実費相当額100%
- (3) 下記に該当する場合、所定の予告期間において文書で通知し、事業者からの申し出による契約の解除をしていただく場合があります。
 - ア 支払うべきサービス費を6ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず支払わない場合
 - イ 利用者様またはその家族等が、故意または重大な過失により事業者や事業者の使用する者又は他の入所者・利用者様の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。
 - ウ やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合
 - エ 利用者またはその家族等が、事業者や事業者の使用する者に対し、ハラスメント

行為を行った場合。

7. 施設利用に関する事項について

- (1) 面会時は、1階事務所受付で面会票のご記入をお願いします。
- (2) 外出の際には必ず行き先と時間、施設へ帰る時間等を届け出してください。利用者様の体調等によりお断りする場合があります。外泊の場合は退所とさせていただきます。
- (3) 決められた場所以外での喫煙はできません。
- (4) 施設内の設備、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は弁償していただくことがあります。
- (5) 所持品の持ち込みはできますが、所持品の種類や体積等に制限がありますので、事前にお申し出ください。申し出がなく持ち込まれた場合には、所持品等の紛失が生じても責任を負いかねます。
- (6) 事業者、施設職員又は他の入所者・利用者様に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけること、騒音等迷惑行為を及ぼすような行為、宣伝・宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

8. 身体拘束の制限について

- (1) 当施設は、身体拘束・虐待防止委員会を設置しています。原則として身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者・利用者様又は他の入所者・利用者様等の生命又は身体に危険が及ぶため、緊急やむを得ず必要最小限の範囲で身体拘束等を行う場合は、その事由を本人・家族等へ説明し、同意を得て行います。また、身体拘束を行う場合は、経過観察記録に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
- (2) 早期解除に向けて拘束の必要性や方法を逐次検討し、拘束解除に努めます。

9. 虐待防止対策について

当施設では、利用者が尊厳を持って安心して生活できるよう、利用者に対する虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前項(1)(2)(3)に対する措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 施設内において、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市に通報します。

10. 秘密の保持について

職員は、業務上知り得た利用者様またはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、退職後も同様とします。

11. 個人情報保護及び利用について

当施設では、取得した利用者様の個人情報を含む事柄（記録）を介護の現場だけでなく、所定の目的に利用させていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。利用者様の個人情報は、各種法令に基づいた諸規定を守った上で、当施設の「個人情報利用目的」の範囲内で利用します。

個人情報保護方針及び利用目的は、施設入り口に掲示してあります。契約時に紙でもお渡しいたしますのでお読みいただき、同意しがたい項目のある場合は、お申し出ください。施設内の担当者会議並びに関係機関とのケース会議において、利用者様の個人情報及び家族に関する情報を用いさせていただきます。

個人情報の第三者提供に関しましては、契約書において予め確認を行います。

12. 急変時の緊急対応方法について

利用者様の容体に急な変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

契約書内に記載をお願いいたします。

13. 事故発生時の対応について

利用者に対する事故及びアクシデントの発生防止のため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、及び事故発生防止のための指針を整備する。
- (2) 事故が発生した場合、又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備する。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を実施する。
- (4) 前第1号から第3号に規定する措置を適切に実施するため、外部の研修を受けた担当者を置きます。
- (5) 施設は、施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、医師又は協力医療機関及び利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (6) 事業者損害賠償責任が生じた場合には、速やかに賠償します。

14. 非常災害対策について

- (1) 災害時の対応 「シルバーランドみつい」の防災計画に基づき迅速に対応します。
- (2) 防災設備 建築基準法および消防法による消防設備があります。
- (3) 防災訓練 年間2回以上の防災避難訓練を実施します。
- (4) 防火責任者 「シルバーランドみつい」の防火管理者

15. 施設内における転倒・転落について

利用者様に生活いただく施設の環境は、住み慣れたご家庭とは大きく異なります。高齢者は、加齢による身体予備力の低下に加え、生活環境の変化に順応できません。私たちは、利用者様の環境を整備しながら、転倒・転落の予防に努めてまいりますが、転倒・転落はご自宅でも起こるものであり、施設の生活の中で全てを防ぐことはできません。転倒・転落が発生した場合は、その事実を隠すようなことはせず、ご家族様へは全てを速やかにご連絡し、必要時は医療機関への受診を行います。

過去に転倒・転落経験がある場合は、予めお知らせいただければ、職員間で情報共有し注意喚起をさせていただきます。また、転倒・転落の危険が高いと判断した場合は、転倒転落防止グッズを使用し、予防に努めたいと思います。先述いたしました通り、当施設は抑制や拘束を行い転倒・転落を防止するということはしておりません。見守り、付き添い、介護力の強化によって防止したいと考え、職員一同日々取り組みを行っています。

ご家族様のご理解ご協力をお願いいたします。

16. サービス内容に関する相談・苦情の対応について

(1) 利用者様及びご家族様より苦情の申し出があった場合には、「苦情解決に関する要綱」に基づき速やかに対応いたします。万が一入所者・利用者様及びご家族様が不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者に申し出て下さい。

(2) 苦情受付窓口は下記の通りです

ア 当施設の利用者様の相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長 小林 一三

苦情受付担当者 生活相談員 大森 智

電話 0267-66-6800

(土、日曜、祝日を除く、午前8時30分から午後5時30分の間)

FAX 0267-66-6810

イ 佐久市相談・苦情担当

担当 佐久市役所 高齢者福祉課

電話 0267-62-2111

ウ 他市町村相談・苦情担当

担当 市町村介護保険担当窓口

エ 長野県国民健康保険団体連合会

担当 介護保険担当窓口

電話 026-238-1580

オ 長野県福祉サービス運営適正化委員会

電話 0120-28-7109

FAX 026-228-1030

17. 福祉サービス第三者評価の実施について

当施設では、提供するサービスの質について、事業者及び入所者・利用者様以外の公正中立な第三者評価機関によって専門的かつ客観的な立場から評価する「福祉サービス第三者評価」を受審しています。これは事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること、また、評価結果が公表されることにより、利用者様の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としています。

当施設では下記の第三者評価を受審しています。

(1) 評価実施期間 平成29年10月2日～平成30年3月15日

(2) 評価機関名 (有) エフワイエル

(3) 開示状況 長野県ホームページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/chiiki-fukushi/kenko/fukushi/daisansha/hyoka/kekka/daisansha29.html>

短期入所に際しての重要事項の説明は以上です。

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）」の規定に基づき、本重要事項説明書にて利用者並びに代理人に説明しました。

(説明者)

事業者住所 佐久市新子田866番地

事業所名称 佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつ

説明者氏名 大森 智 印

私は、上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利用者

住 所

氏 名 印

私は、利用者がサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から説明を受け、内容について同意したことを確認しました。

代理人（身元引受人）

住 所

氏 名 (続柄) 印

短期入所生活介護

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 食費・居住費

料金の種類	利用者負担段階	金額	
食費 食材料費+調理コストに 相当する費用	第1段階認定者	300 円/日	
	第2段階認定者	600 円/日	
	第3段階認定者①	1,000 円/日	
	第3段階認定者②	1,300 円/日	
	認定者以外	1,445 円/日	
滞在費 室料+電気・ガス・水道等 の光熱水費に相当する費用	第1段階認定者	個室	320 円/日
		多床室	0 円/日
	第2段階認定者	個室	420 円/日
		多床室	370 円/日
	第3段階認定者	個室	820 円/日
		多床室	370 円/日
	認定者以外	個室	1,609 円/日
		多床室	1,038 円/日

・食費内訳
朝食 360円
昼食 490円
夕食 460円
おやつ 135円
合計1,445円となっ
ています。

・食事やおやつは摂取分を請求しますが、入所、退所等で1日の喫食数が
3食未満の場合は摂取食事合計金額を請求します
(第1~3段階の方は、合計金額の低い方を適用)

2. 短期入所生活介護費

区分	項目	利用料	利用者負担額			備考	
			1割負担	2割負担	3割負担		
基本	要介護1	個室・多床室	5,960 円/日	596 円/日	1,192 円/日	1,788 円/日	
	要介護2	個室・多床室	6,650 円/日	665 円/日	1,330 円/日	1,995 円/日	
	要介護3	個室・多床室	7,370 円/日	737 円/日	1,474 円/日	2,211 円/日	
	要介護4	個室・多床室	8,060 円/日	806 円/日	1,612 円/日	2,418 円/日	
	要介護5	個室・多床室	8,740 円/日	874 円/日	1,748 円/日	2,622 円/日	
加算	機能訓練体制加算	全員	120 円/日	12 円/日	24 円/日	36 円/日	
	個別機能訓練加算	該当者	560 円/日	56 円/日	112 円/日	168 円/日	
	看護体制加算(Ⅰ)	全員	40 円/日	4 円/日	8 円/日	12 円/日	
	看護体制加算(Ⅱ)	全員	80 円/日	8 円/日	16 円/日	24 円/日	
	医療連携強化加算	該当者	580 円/日	58 円/日	116 円/日	174 円/日	
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	全員	150 円/日	15 円/日	30 円/日	45 円/日	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	該当者	2,000 円/日	200 円/日	400 円/日	600 円/日	
	若年性認知症入所者受入加算	該当者	1,200 円/日	120 円/日	240 円/日	360 円/日	
	送迎加算	該当者	1,840 円/回	184 円/回	368 円/回	552 円/回	
	緊急短期入所受入加算	該当者	900 円/日	90 円/日	180 円/日	270 円/日	
	療養食加算	該当者	80 円/回	8 円/回	16 円/回	24 円/回	1日につき3回を限度
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	全員	220 円/日	22 円/日	44 円/日	66 円/日	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	全員		月の所定単位数×B. 3%			
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	全員		月の所定単位数×2. 7%			
	介護職員等ベースアップ等支援加算	全員		月の所定単位数×1. 6%			

3. その他の費用

料金の種類	金額
日常生活費	50 円/日
特別な食事の費用	実費相当額
理美容代	実費相当額
行事参加費	実費相当額
嗜好品	実費相当額
電化製品電気代等	1製品につき 20 円/日
家族等宿泊料	500 円/泊

・日常生活費は、シャンプー おしぼり エプロン タオル等の費用を指します
この項目は選択でき、ご家庭で用意される場合は費用発生はしません

・排泄に使用する用品(リハビリパンツや紙オムツなど)や洗濯にかかる費用は
サービス費に含まれております

介護予防短期入所生活介護

(別紙 1-2)

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 食費・居住費

料金の種類	利用者負担段階	金額	
食費 食材料費+調理コストに 相当する費用	第1段階認定者	300 円/日	
	第2段階認定者	600 円/日	
	第3段階認定者①	1,000 円/日	
	第3段階認定者②	1,300 円/日	
	認定者以外	1,445 円/日	
滞在費 室料+電気・ガス・水道等 の光熱水費に相当する費用	第1段階認定者	個室	320 円/日
		多床室	0 円/日
	第2段階認定者	個室	420 円/日
		多床室	370 円/日
	第3段階認定者	個室	820 円/日
		多床室	370 円/日
	認定者以外	個室	1,609 円/日
		多床室	1,038 円/日

・食費内訳
朝食 360円
昼食 490円
夕食 460円
おやつ 135円
合計 1,445円
となっています。

・食事やおやつは摂取分を請求しますが、入所、退所等で1日の喫食数が3食未満の場合は摂取食事合計金額を請求します(第1~3段階の方は、合計金額の低い方を適用)

2. 介護予防短期入所生活介護費

区分	項目	金額	金額			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
基本	要支援1	個室・多床室 4,460 円/日	446 円/日	892 円/日	1,338 円/日	
	要支援2	個室・多床室 5,550 円/日	555 円/日	1,110 円/日	1,665 円/日	
加算	機能訓練体制加算	全員 120 円/日	12 円/日	24 円/日	36 円/日	
	個別機能訓練加算	該当者 560 円/日	56 円/日	112 円/日	168 円/日	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	該当者 2,000 円/日	200 円/日	400 円/日	600 円/日	
	若年性認知症入所者受入加算	該当者 1,200 円/日	120 円/日	240 円/日	360 円/日	
	送迎加算	該当者 1,840 円/回	184 円/回	368 円/回	552 円/回	
	療養食加算	該当者 80 円/回	8 円/回	16 円/回	24 円/回	1日につき3回を限度
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	全員 220 円/日	22 円/日	44 円/日	66 円/日	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	全員	月の所定単位×8.3%			
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	全員	月の所定単位×2.7%			
	介護職員等ベースアップ等支援加算	全員	月の所定単位×1.6%			

3. その他の費用

料金の種類	金額
日常生活費	50 円/日
特別な食事の費用	実費相当額
理美容代	実費相当額
行事参加費	実費相当額
嗜好品	実費相当額
電化製品電気代等	1製品につき 20 円/日
家族等宿泊料	500 円/泊

・日常生活費は、シャンプー おしぼり エプロン タオル等の費用を指します
この項目は選択でき、ご家庭で用意される場合は費用発生はしません

・排泄に使用する用品(リハビリパンツや紙オムツなど)や洗濯にかかる費用は
サービス費に含まれております

佐久市みついでいサービスセンター 重要事項説明書

当施設の概要及び提供する下記介護サービス【指定通所介護（兼）第1号通所事業（通所介護相当サービス・認知症対応型通所介護（兼）介護予防認知症対応型通所介護）】の内容について、介護保険法（平成9年法律第123号）及び介護保険に基づく指定居宅サービス等の事業の従事者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号）、佐久市介護保険法に基づく指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例（平成25年佐久市条例第13号）等の規定に基づき、以下のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者（運営法人）名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部長野県済生会
代表者氏名	支部長 小林 哲
所在地	佐久市新子田866番地
連絡先	電話：0267-66-6800 FAX：0267-66-6810
開設者	佐久市長

2. 施設の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名称	佐久市みついでいサービスセンター
所在地	佐久市新子田 866番地
通常の事業の実施区域	佐久市内

(2) 利用施設で実施する事業

事業の種類	長野県知事の事業者指定	指定(更新)年月日	定員
通所介護	事業所番号 2071700294	令和5年4月1日	22名
第1号通所事業 (通所介護相当サービス)		平成30年4月1日	

事業の種類	佐久市長の事業者指定	指定(更新)年月日	定員
認知症対応型通所介護	事業所番号 2071700294	令和5年4月1日	8名
介護予防認知症対応型通所介護			

(3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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もって、生きがいの高揚及び自立意欲の助長に努めることを目的とします。
運営の方針	①老人福祉法（昭和38年法律第133号）、介護保険法（平成9年法律第123

	号)、佐久市特別養護老人ホーム複合型施設条例(平成17年佐久市条例第87号)及び佐久市と締結した管理運営に関する協定を遵守した運営を行いません。 ②日常生活上の世話、機能訓練等によるサービスを総合的に提供し、利用者が多年にわたり社会の進展に寄与した者として敬愛され、かつ健全で安らかな生活が保障されることを基本理念として、社会福祉事業に関する熱意と能力を有する職員をもって、適切な処遇が行われるよう努めます。
--	---

(4) 設備の概要

フロア	通所介護、認知症対応型通所介護 (食堂、機能訓練室、静養室、相談室、畳コーナー)
浴室	一般浴室 特殊浴室 トイレ1か所
トイレ	男性2か所 女性4か所

(5) 車 両

送 迎 車	10人乗り小型リフト付き小型バス(うち車椅子乗車 2名)	1台
	10人乗りリフト付きワゴン車(うち車椅子乗車 2名)	1台
	10人乗りリフト付きワゴン車(うち車椅子乗車 2名)	1台
	4人乗り軽自動車(うち車椅子乗車 1名)	1台
	4人乗り軽自動車	2台

3. 職員の体制

ア 通所介護(兼)第1号通所事業(通所介護相当サービス)

職種	職員数	うち、兼務する職員
管理者(センター長)	1名	特養兼務
生活相談員	1名以上	
介護職員	4名以上	
看護職員	1名以上	
機能訓練指導員	1名以上	看護職員が交替で担当
歯科衛生士	1名	長期入所と兼務
事務職員	2名以上	特養兼務
施設管理職員	2名以上	特養兼務

イ 認知症対応型通所介護(兼)介護予防認知症対応型通所介護

職種	職員数	うち、兼務する職員
センター長	1名	特養兼務
管理者	1名	生活相談員兼務
生活相談員	1名以上	

介護職員	2名以上	
看護職員	1名以上	通所介護と兼務
機能訓練指導員	1名以上	通所介護と兼務
歯科衛生士	1名	長期入所と兼務
事務職員	2名以上	特養兼務
施設管理職員	2名以上	特養兼務

4. 営業日および営業時間

		営業日	休日
通所介護 第1号通所事業 (通所介護相当サービス)		月曜から土曜	日曜日及び1月1日～1月3日
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護		月曜から金曜	土曜日、日曜日 及び1月1日～1月3日
開所時間	午前8時00分～午後5時00分		
サービス 提供時間	午前8時30分～午後5時00分		
	午前8時00分～午前8時29分 午後5時00分～午後6時00分は延長時間		

5. サービスの内容

(1) 送迎について

事業者が保有する自動車により利用者様のお住まいとみついデイサービスセンターとの間の送迎を行います。ご家族様による送迎も可能です。

(2) 食事について

管理栄養士の立てる献立表に基づき、栄養及び利用者様の身体状況を考慮した食事形態で提供をいたします。

(3) 入浴について

一般浴槽及び特殊浴槽による入浴の介助を行います

(4) 排泄介助について

利用者様の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

(5) 機能訓練について

機能訓練指導員をはじめ他の職員が共同で、利用者様の心身の状況に応じて日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退の防止を目的とした訓練・指導を行います。

(6) 認知症ケアについて

適切な認知症の医療・ケア等を提供するために、職員は定期的に研修を行い、利用者様一人ひとりの症状に合わせた援助を行います。

(7) 口腔機能向上について

利用者様の口腔機能の向上を目的として、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導、食後の口腔内清掃を行います。

(8) 褥瘡予防について

褥瘡が発生しないよう適切な介護サービスの提供に努めます。

(9) レクリエーションの実施について

年間行事計画に沿ってレクリエーション行事を行います。

(10) 生活相談について

利用者様及びご家族様の相談にて誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。利用終了後についてもご相談があれば承ります。

(11) 健康管理について

体調・健康状態把握のため、利用日には血圧・体温・脈拍の測定などの健康チェックを行います。

(12) 出張理美容サービスの活用について

料金は実費相当額のお支払いが必要ですが、希望者は理美容サービスを受けることが出来ます。

6. 提供するサービスの利用料及び利用者負担額について

(1) 提供する通常規模型通所介護費及び利用者負担額は、別紙1の通りです。介護保険負担割合証に基づき1割、2割、3割負担のいずれかとなります。

(2) 提供する介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（通所介護相当サービス）の費用及び利用者負担額は、別紙2の通りです。介護保険負担割合証に基づき1割、2割、3割負担のいずれかとなります。

(3) 提供する認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護の費用及び利用者負担額は、別紙3及び別紙4の通りです。介護保険負担割合証に基づき1割、2割、3割負担のいずれかとなります。

(4) ご負担をいただくその他の費用（食費・おむつ代・その他の日常生活費）はそれぞれの別紙 その他の費用に記載した通りです。

(5) 介護サービス費算定に係る各種加算の種類及び単位数はそれぞれの別紙の加算に記載した通りです。加算に対する詳細な説明は別紙5の通りです。

(6) 利用料等の支払いは毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。お支払いの方法は、ご契約の際に現金払い又は口座振替の方法から選ぶことが出来ます。

7. 利用の開始及び利用の中止について

(1) 利用の開始について

ア 利用の開始するにあたっては利用契約を締結させていただきます。

イ 介護サービスの提供にあたり、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて「通所介護計画」又は「通所型サービス個別サービス計画」を作成します。利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

ウ サービス提供は、「通所介護計画」又は「通所型サービス個別サービス計画」に基づいて行います。

(2) 利用の中止について

利用中に以下の事由に該当する場合は、ご家族様または緊急連絡先へ連絡をすると共に、速やかにデイサービスで行える処置を行った後、サービスを中止させていただく場合があります。

ア 健康チェックの結果、体調が悪かった場合

イ 利用中に体調が悪くなった場合

ウ 他の利用者様の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(3) その他

利用者様の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、以下の通り取り扱います。

ご利用日当日午前8時30分までに連絡をいただいた場合は無料です。

ご利用日当日午前8時30分を過ぎて連絡をいただいた場合は635円をいただきます。

8. 契約の終了について

(1) 利用者様の意思による終了は、契約の有効期間中であっても、事業者に対して文書で通知することによりいつでも契約解除ができます。

(2) 契約が自動終了する場合は、下記の事項に該当する場合があります。双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

ア 利用者様が他の介護老人福祉施設に入所した場合

イ 利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ 利用者様が死亡された場合

(3) 事業所からの申し出によって契約を終了する場合は、下記の事項に該当する場合があります。

この場合は、所定の予告期間をおいて文書で通知することにより、契約を解除していただくこととなります。

ア 利用者様が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく3か月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず支払わない場合

イ 利用者様またはその家族等が、事業者やサービス従事者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

ウ 入所者・利用者様またはその家族等が、事業者や事業者の使用する者にハラスメント行為を行った場合

エ 利用者様の入院もしくは病気などにより、3か月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合

オ やむを得ない事情により、施設を閉鎖する場合

9. サービスご利用にあたっての留意事項

- (1) きめられた以外の場所での喫煙は出来ません。
- (2) 金銭・貴重品はお持ちにならないようお願いします。紛失等された場合は、事業所に責がある場合を除いて責任を負いかねますのでご注意ください。
- (3) 事業者、施設職員又は他の入所者・利用者様に対し、生命・身体・財物・信用等を傷つけること、騒音等迷惑行為を及ぼすような行為、宣伝・宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。
- (4) 施設内の設備、器具は本来の用途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は弁償していただくことがあります。

10. 身体拘束の制限について

- (1) 当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として身体拘束その他入所者・利用者様の行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者・利用者様又は他の入所者・利用者様等の生命又は身体に危険が及ぶため、緊急やむを得ず必要最小限の範囲で身体拘束等を行う場合は、その事由を本人・家族等へ説明し、同意を得て行います。また、身体拘束を行う場合は、経過観察記録に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者・利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
- (2) 早期解除に向けて拘束の必要性や方法を逐次検討し、拘束解除に努めます。

11. 虐待防止対策について

当事業所では、利用者様が尊厳を持って安心して利用できるよう、高齢者に対する虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前項(1)～(3)に対する措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (5) 施設は、事業所内において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに市に通報します。

12. 秘密の保持について

職員は、業務上知り得た利用者様またはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、退職後も同様とします。

1 3. 個人情報保護及び利用について

当施設では、取得した利用者様の個人情報を含む事柄（記録）を介護の現場だけでなく、所定の目的に利用させていただきますので、ご理解とご協力をお願いいたします。利用者様の個人情報は、各種法令に基づいた諸規定を守った上で、当施設の「個人情報利用目的」の範囲内で利用されます。

個人情報保護方針及び利用目的は、施設入り口に掲示してあります。契約時に紙でもお渡しいたしますのでお読みいただき、同意しがたい項目のある場合は、お申し出ください。施設内の担当者会議並びに関係機関とのケース会議において、利用者様の個人情報及び家族に関する情報を用いさせていただきます。

1 4. 急変時の緊急対応方法について

利用者様の容体に急な変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるほか、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。

1 5. 事故発生時の対応について

利用者様に対する事故及びアクシデントの発生防止のため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、及び事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合、又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を実施します。
 - 1 前第号1号から第3号に規定する措置を適切に実施するため、外部の研修を受けた担当者を置きます。
 - 2 施設は、通所介護等サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、医師又は協力医療機関及び利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
 - 3 事業者に損害賠償責任が生じた場合には、速やかに賠償します。

1 6. 衛生管理について

利用者様の保健衛生の維持向上及び施設における感染症及び食中毒の予防・まん延防止を図るため、職員への研修を定期的 to 実施し、感染症及び食中毒の予防・まん延防止対策を検討する感染対策委員会を設置します。

1 7. 非常災害対策について

- (1) 災害時の対応 「シルバーランドみつい」の防災計画に基づき迅速に対応します。
- (2) 防 災 設 備 建築基準法および消防法による消防設備があります。
- (3) 防 災 訓 練 年間2回以上の防災避難訓練を実施します。
- (4) 防 火 責 任 者 「シルバーランドみつい」の防火管理者

1 8. 施設内における転倒・転落について

利用者様に生活いただく施設の環境は、住み慣れたご家庭とは大きく異なります。高齢

者は、加齢による身体予備力の低下に加え、生活環境の変化に順応できません。私たちは、利用者様の環境を整備しながら、転倒・転落の予防に努めてまいりますが、転倒・転落はご自宅でも起こるものであり、施設の生活の中で全てを防ぐことはできません。転倒・転落が発生した場合は、その事実を隠すようなことはせず、ご家族様へは全てを速やかにご連絡し、必要時は医療機関への受診を行います。

過去に転倒・転落経験がある場合は、予めお知らせいただければ、職員間で情報共有し注意喚起をさせていただきます。また、転倒・転落の危険が高いと判断した場合は、転倒転落防止グッズを使用し、予防に努めたいと思います。先述いたしました通り、当施設は抑制や拘束を行い転倒・転落を防止するということはしておりません。見守り、付き添い、介護力の強化によって防止したいと考え、職員一同日々取り組みを行っています。ご家族様のご理解ご協力をお願いいたします。

1.9. サービス内容に関する相談・苦情の対応について

(1) 利用者様及びご家族様より苦情の申し出があった場合には、「苦情解決に関する要綱」に基づき速やかに対応いたします。万が一入所者・利用者様及びご家族様が不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者に申し出て下さい。

(2) 苦情受付窓口は下記の通りです

ア 当施設の利用者様の相談・苦情担当

苦情解決責任者 施設長 小林 一三

苦情受付担当者 生活相談員 興水 由里子

電話 0267-66-6800

(土、日曜、祝日を除く、午前8時30分から午後5時30分の間)

FAX 0267-66-6810

イ 佐久市相談・苦情担当

担当 佐久市役所 高齢者福祉課

電話 0267-62-2111

ウ 他市町村相談・苦情担当

担当 市町村介護保険担当窓口

エ 長野県国民健康保険団体連合会

担当 介護保険担当窓口

電話 026-238-1580

オ 長野県福祉サービス運営適正化委員会

電話 0120-28-7109

FAX 026-228-1030

20. 福祉サービス第三者評価の実施について

当施設では、提供するサービスの質について、事業者及び入所者・利用者様以外の公正中立な第三者評価機関によって専門的かつ客観的な立場から評価する「福祉サービス第三者評価」を受審しています。これは事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること、また、評価結果が公表されることにより、利用者様の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としています。

当施設では下記の第三者評価を受審しています。

- (1) 評価実施期間 平成29年10月2日～平成30年3月15日
- (2) 評価機関名 (有) エフワイエル
- (3) 開示状況 長野県ホームページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/chiiki-fukushi/kenko/fukushi/daisansha/hyoka/kekka/daisansha29.html>

利用に際しての重要事項の説明は以上です。

通所介護サービスの提供にあたり、利用者(代理人)様に対して本重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者住所 佐久市新子田866番地

事業所名称 佐久市特別養護老人ホームシルバーランドみつい

説明者氏名 印

私は、上記内容の説明を事業者から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人(身元引受人)

住所

氏名

(続柄) 印

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 基本料金

(1) 3時間以上4時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3,680 円/日	368 円/日	736 円/日	1,104 円/日
要介護2	4,210 円/日	421 円/日	842 円/日	1,263 円/日
要介護3	4,770 円/日	477 円/日	954 円/日	1,431 円/日
要介護4	5,300 円/日	530 円/日	1,060 円/日	1,590 円/日
要介護5	5,850 円/日	585 円/日	1,170 円/日	1,755 円/日

(2) 4時間以上5時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	3,860 円/日	386 円/日	772 円/日	1,158 円/日
要介護2	4,420 円/日	442 円/日	884 円/日	1,326 円/日
要介護3	5,000 円/日	500 円/日	1,000 円/日	1,500 円/日
要介護4	5,570 円/日	557 円/日	1,114 円/日	1,671 円/日
要介護5	6,140 円/日	614 円/日	1,228 円/日	1,842 円/日

(3) 5時間以上6時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,670 円/日	567 円/日	1,134 円/日	1,701 円/日
要介護2	6,700 円/日	670 円/日	1,340 円/日	2,010 円/日
要介護3	7,730 円/日	773 円/日	1,546 円/日	2,319 円/日
要介護4	8,760 円/日	876 円/日	1,752 円/日	2,628 円/日
要介護5	9,790 円/日	979 円/日	1,958 円/日	2,937 円/日

0

(4) 6時間以上7時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,810 円/日	581 円/日	1,162 円/日	1,743 円/日
要介護2	6,860 円/日	686 円/日	1,372 円/日	2,058 円/日
要介護3	7,920 円/日	792 円/日	1,584 円/日	2,376 円/日
要介護4	8,970 円/日	897 円/日	1,794 円/日	2,691 円/日
要介護5	10,030 円/日	1,003 円/日	2,006 円/日	3,009 円/日

(5) 7時間以上8時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,550 円/日	655 円/日	1,310 円/日	1,965 円/日
要介護2	7,730 円/日	773 円/日	1,546 円/日	2,319 円/日
要介護3	8,960 円/日	896 円/日	1,792 円/日	2,688 円/日
要介護4	10,180 円/日	1,018 円/日	2,036 円/日	3,054 円/日
要介護5	11,420 円/日	1,142 円/日	2,284 円/日	3,426 円/日

(6) 8時間以上9時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,660 円/日	666 円/日	1,332 円/日	1,998 円/日
要介護2	7,870 円/日	787 円/日	1,574 円/日	2,361 円/日
要介護3	9,110 円/日	911 円/日	1,822 円/日	2,733 円/日
要介護4	10,360 円/日	1,036 円/日	2,072 円/日	3,108 円/日
要介護5	11,620 円/日	1,162 円/日	2,324 円/日	3,486 円/日

2. 延長時間等（7時間以上9時間未満の前後にサービスを行った場合）

項目	利用料	1日又は1回あたりの利用者負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
2時間以上3時間未満	基本サービス費4時間以上5時間未満の100分の70			
イ 9時間以上10時間未満	500円	50円	100円	150円

3. 加算

項目		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	該当者	400 円/日	40 円/日	80 円/日	120 円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	該当者	550 円/日	55 円/日	110 円/日	165 円/日
中重度者ケア体制加算	全員	450 円/日	45 円/日	90 円/日	135 円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）1	該当者	560 円/日	56 円/日	112 円/日	168 円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）2	該当者	850 円/日	85 円/日	170 円/日	255 円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	該当者	200 円/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	全員	300 円/月	30 円/月	60 円/月	90 円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	全員	600 円/月	60 円/月	120 円/月	180 円/月
栄養アセスメント加算	該当者	500 円/月	50 円/月	100 円/月	150 円/月
栄養改善加算	該当者	2,000 円/回	200 円/回	400 円/月	600 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	該当者	200 円/回	20 円/回	40 円/回	60 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	該当者	50 円/回	5 円/回	10 円/回	15 円/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	該当者	1,500 円/回	150 円/回	300 円/回	450 円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	該当者	1,600 円/回	160 円/回	320 円/回	480 円/回
認知症加算	該当者	600 円/日	60 円/日	120 円/日	180 円/日
若年性認知症利用者受入加算	該当者	600 円/日	60 円/日	120 円/日	180 円/日
科学的介護推進体制加算	全員	400 円/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	全員	月の所定単位×3%			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	全員	220 円/日	22 円/日	44 円/日	66 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	全員	180 円/日	18 円/日	36 円/日	54 円/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	全員	月の所定単位×5.9%			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	全員	月の所定単位×1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	全員	月の所定単位×1.1%			

4. 食費（昼食・おやつ代）

635円

・ 介護保険の給付対象とはなりません

5. その他の費用

料金の種類	金額
おむつ代	実費
その他の日常生活費	実費

・ 介護保険の給付対象とはなりません

・ 当センターにおいて提供した場合に請求いたします

・ 特別な材料が必要となるレクリエーションの材料費などを指します

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 基本料金

区分	利用対象者	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度利用	要支援1、事業対象者	16,720 円/月	1,672 円/月	3,344 円/月	5,016 円/月
週2回程度利用	要支援2、事業対象者	34,280 円/月	3,428 円/月	6,856 円/月	10,284 円/月

2. 加算

項目	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	該当者 2,400 円/月	240 円/月	480 円/月	720 円/月
運動器機能向上加算	該当者 2,250 円/月	225 円/月	450 円/月	675 円/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	該当者 1,500 円/月	150 円/月	300 円/月	450 円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	該当者 1,600 円/月	160 円/月	320 円/月	480 円/月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	該当者 4,800 円/月	480 円/月	960 円/月	1,440 円/月
事業所評価加算	該当者 1,200 円/月	120 円/月	240 円/月	360 円/月
科学的介護推進体制加算	全員 400 円/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1 880 円/月	要支援1 88 円/月	176 円/月	264 円/月
	要支援2 1,760 円/月	要支援2 176 円/月	352 円/月	528 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1 720 円/月	要支援1 72 円/月	144 円/月	216 円/月
	要支援2 1,440 円/月	要支援2 144 円/月	288 円/月	432 円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	全員	月の所定単位×5.9%		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	全員	月の所定単位×1.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	全員	月の所定単位×1.1%		

※運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの両方を実施した場合は、
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）のみ算定となります。

3. 食費（昼食・おやつ代） 635円 ・ 介護保険の給付対象とはなりません

4. その他の費用

料金の種類	金額
おむつ代	実費
その他の日常生活費	実費

- ・ 介護保険の給付対象とはなりません
- ・ 当センターにおいて提供した場合に請求いたします
- ・ 特別な材料が必要となるレクリエーションの材料費などを

認知症対応型通所介護

(別紙 3)

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 基本料金

(1) 3時間以上4時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	4,900 円/日	490 円/日	980 円/日	1,470 円/日
要介護2	5,400 円/日	540 円/日	1,080 円/日	1,620 円/日
要介護3	5,880 円/日	588 円/日	1,176 円/日	1,764 円/日
要介護4	6,380 円/日	638 円/日	1,276 円/日	1,914 円/日
要介護5	6,870 円/日	687 円/日	1,374 円/日	2,061 円/日

(2) 4時間以上5時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,140 円/日	514 円/日	1,028 円/日	1,542 円/日
要介護2	5,650 円/日	565 円/日	1,130 円/日	1,695 円/日
要介護3	6,170 円/日	617 円/日	1,234 円/日	1,851 円/日
要介護4	6,680 円/日	668 円/日	1,336 円/日	2,004 円/日
要介護5	7,190 円/日	719 円/日	1,438 円/日	2,157 円/日

(3) 5時間以上6時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,690 円/日	769 円/日	1,538 円/日	2,307 円/日
要介護2	8,520 円/日	852 円/日	1,704 円/日	2,556 円/日
要介護3	9,340 円/日	934 円/日	1,868 円/日	2,802 円/日
要介護4	10,140 円/日	1,014 円/日	2,028 円/日	3,042 円/日
要介護5	10,970 円/日	1,097 円/日	2,194 円/日	3,291 円/日

(4) 6時間以上7時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,880 円/日	788 円/日	1,576 円/日	2,364 円/日
要介護2	8,740 円/日	874 円/日	1,748 円/日	2,622 円/日
要介護3	9,580 円/日	958 円/日	1,916 円/日	2,874 円/日
要介護4	10,400 円/日	1,040 円/日	2,080 円/日	3,120 円/日
要介護5	11,250 円/日	1,125 円/日	2,250 円/日	3,375 円/日

(5) 7時間以上8時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	8,920 円/日	892 円/日	1,784 円/日	2,676 円/日
要介護2	9,870 円/日	987 円/日	1,974 円/日	2,961 円/日
要介護3	10,840 円/日	1,084 円/日	2,168 円/日	3,252 円/日
要介護4	11,810 円/日	1,181 円/日	2,362 円/日	3,543 円/日
要介護5	12,760 円/日	1,276 円/日	2,552 円/日	3,828 円/日

(6) 8時間以上9時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	9,200 円/日	920 円/日	1,840 円/日	2,760 円/日
要介護2	10,180 円/日	1,018 円/日	2,036 円/日	3,054 円/日
要介護3	11,180 円/日	1,118 円/日	2,236 円/日	3,354 円/日
要介護4	12,190 円/日	1,219 円/日	2,438 円/日	3,657 円/日
要介護5	13,180 円/日	1,318 円/日	2,636 円/日	3,954 円/日

2. 延長時間等（7時間以上9時間未満の前後にサービスを行った場合）

項目	利用料	1日又は1回あたりの利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
2時間以上3時間未満	基本サービス費4時間以上5時間未満の100分の63			
イ 9時間以上10時間未満	500円	50円	100円	150円

3. 加算

項目		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	該当者	400 円/日	40 円/日	80 円/日	120 円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	該当者	550 円/日	55 円/日	110 円/日	165 円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	該当者	270 円/日	27 円/日	54 円/日	81 円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	該当者	200 円/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	全員	300 円/月	30 円/月	60 円/月	90 円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	全員	600 円/月	60 円/月	120 円/月	180 円/月
栄養アセスメント加算	該当者	500 円/月	50 円/月	100 円/月	150 円/月
栄養改善加算	該当者	2,000 円/回	200 円/回	400 円/月	600 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	該当者	200 円/回	20 円/回	40 円/回	60 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	該当者	50 円/回	5 円/回	10 円/回	15 円/回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	該当者	1,500 円/回	150 円/回	300 円/回	450 円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	該当者	1,600 円/回	160 円/回	320 円/回	480 円/回
若年性認知症利用者受入加算	該当者	800 円/日	60 円/日	120 円/日	180 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	全員	220 円/日	22 円/日	44 円/日	66 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	全員	180 円/日	18 円/日	36 円/日	54 円/日
科学的介護推進体制加算	全員	400 円/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	全員	月の所定単位×3%			
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	全員	月の所定単位×10.4%			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	全員	月の所定単位×3.1%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	全員	月の所定単位×2.3%			

4. 食費（昼食・おやつ代）

635円

・ 介護保険の給付対象とはなりません

5. その他の費用

料金の種類	金額
おむつ代	実費
その他の日常生活費	実費

- ・ 介護保険の給付対象とはなりません
- ・ 当センターにおいて提供した場合に請求いたします
- ・ 特別な材料が必要となるレクリエーションの材料費などを指します

介護予防認知症対応型通所介護

(別紙 4)

介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」の部分をご覧ください

1. 基本料金

(1) 3時間以上4時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	4,280 円/日	428 円/日	856 円/日	1,284 円/日
要支援2	4,750 円/日	475 円/日	950 円/日	1,425 円/日

(2) 4時間以上5時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	4,480 円/日	448 円/日	896 円/日	1,344 円/日
要支援2	4,970 円/日	497 円/日	994 円/日	1,491 円/日

(3) 5時間以上6時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	6,660 円/日	666 円/日	1,332 円/日	1,998 円/日
要支援2	7,420 円/日	742 円/日	1,484 円/日	2,226 円/日

(4) 6時間以上7時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	6,830 円/日	683 円/日	1,366 円/日	2,049 円/日
要支援2	7,610 円/日	761 円/日	1,522 円/日	2,283 円/日

(5) 7時間以上8時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	7,710 円/日	771 円/日	1,542 円/日	2,313 円/日
要支援2	8,620 円/日	862 円/日	1,724 円/日	2,586 円/日

(6) 8時間以上9時間未満

要介護度等の区分	利用料	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	7,960 円/日	796 円/日	1,592 円/日	2,388 円/日
要支援2	8,890 円/日	889 円/日	1,778 円/日	2,667 円/日

2. 延長時間等 (7時間以上9時間未満の前後にサービスを行った場合)

項目	利用料	1日又は1回あたりの利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
2時間以上3時間未満	基本サービス費4時間以上5時間未満の100分の63			
イ 9時間以上10時間未満	500円	50円	100円	150円

3. 加算

項目		利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算 (I)	該当者	400 円/日	40 円/日	80 円/日	120 円/日
入浴介助加算 (II)	該当者	550 円/日	55 円/日	110 円/日	165 円/日
個別機能訓練加算	該当者	270 円/日	27 円/日	54 円/日	81 円/日
若年性認知症利用者受入加算	該当者	600 円/日	60 円/日	120 円/日	180 円/日
栄養アセスメント加算	該当者	500 円/月	50 円/月	100 円/月	150 円/月
栄養改善加算	該当者	2,000 円/月	200 円/月	400 円/月	600 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	該当者	200 円/回	20 円/回	40 円/回	60 円/回
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	該当者	50 円/回	5 円/回	10 円/回	15 円/回
口腔機能向上加算 (I)	該当者	1,500 円/月	150 円/月	300 円/月	450 円/月
口腔機能向上加算 (II)	該当者	1,600 円/月	160 円/月	320 円/月	480 円/月
サービス提供体制強化加算 (I)	全 員	220 円/日	22 円/日	44 円/日	66 円/日
サービス提供体制強化加算 (II)	全 員	180 円/日	18 円/日	36 円/日	54 円/日
科学的介護推進体制加算	全 員	400 円/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
感染加算又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	全 員	月の所定単位×3%			
介護職員処遇改善加算 (I)	全 員	月の所定単位×10.4%			
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	全 員	月の所定単位×3.1%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	全 員	月の所定単位×2.3%			

4. 食費 (昼食・おやつ代)

635円

・ 介護保険の給付対象とはなりません

5. その他の費用

料金の種類	金額
おむつ代	実費

・ 介護保険の給付対象とはなりません

・ 当センターにおいて提供した場合に請求いたします