

『重要事項説明書』

当施設は介護保険の指定を受けています
帯広市指定 第0174602029号

当施設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、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明致します。

◇◆目次◆◇

1.	施設経営法人について	P2
2.	ご利用施設について	P2
3.	居室の概要について	P2
4.	職員の配置状況について	P3
5.	サービスと利用料金について	P3
6.	短期入所生活介護計画の作成について	P5
7.	サービスの利用の中止について（契約の終了について）	P6
8.	苦情の受付について	P7
9.	サービス提供における当施設の義務について	P7
10.	身体拘束の取り扱いについて	P8
11.	緊急・事故発生時の対応について	P8
12.	非常災害対策について	P8
13.	個人情報の保護について	P8
14.	施設利用の留意事項について	P9
15.	損害賠償について	P9
16.	感染症対策について	P10
17.	褥瘡の防止について	P10
18.	身元保証人について	P10
	重要事項説明書付属文書	P13

1 施設経営法人について

- (1) 法人名 社会福祉法人 刀圭会
(2) 代表者 長谷川 賢
(3) 法人所在地 北海道帯広市西16条北1丁目27番地
(4) 設立年月日 平成9年9月11日

2 ご利用施設について

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所（平成26年3月13日指定）
(2) 施設の名称 ショートステイ ななかまど
(3) 施設長（管理者） 荒屋敷 典光
(4) 施設所在地 北海道帯広市西16条北1丁目27番地50
(5) 電話番号 (0155) 67-5745
(6) 開設年月日 平成26年3月16日
(7) 利用定員 18室（空床利用）

3 居室の概要について

(1) 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

施設設備	室数	設備・備考
居室	18室（空床利用）	利用料金は、ご契約者のご負担となります。
静養室	1室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	1階食堂及び機能訓練室
浴室	1室	大浴槽1、個浴槽1、リフト浴槽1
医務室	1室	
便所	9室	多目的トイレとして使用出来ます。

※ 上記は厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設設備です。この施設設備の利用にあたり、居室以外のご契約者に特別ご負担頂く費用はありません。

※ ご契約者から居室の変更希望の申し込みがあった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4 職員の配置状況について

当施設では、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〉※職員の配置については、兼務職員も含め指定基準を遵守しています。

職 種	配置員数	勤務体制
1. 施設長（管理者）	1名	8：30～17：30
2. 医師	1名（嘱託）	毎月1回定期往診を行います。
3. 看護職員	1名（兼務）	8：30～17：30
4. 介護職員	10名	7：00～16：00（早出） 9：00～18：00（中出） 15：00～ 0：00（遅出） 0：00～ 9：00（夜勤）
5. 生活相談員	1名（兼務）	8：30～17：30
6. 機能訓練指導員	1名（兼務）	8：30～17：30
7. 栄養士	1名（兼務）	8：30～17：30
8. 介護支援専門員	1名（兼務）	8：30～17：30
9. 事務員	2名（兼務）	8：30～17：30
10. 歯科衛生士	1名（兼務）	必要時 ※非常勤
11. その他（業務補助）	2名（兼務）	必要時 ※非常勤

「（介護予防）短期入所生活介護サービスの 事業の人員、設備及び運営に関する基準」に示された数以上の職員を配置する。 法令の定める範囲内で兼務することができるものとする。

5 当施設が提供するサービスと利用料金について

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供させていただきます。

当施設が提供するサービスについて

- ・利用料金が介護保険から給付される場合
- ・利用料金の全額をご契約者にご負担頂く場合があります。

（1） 介護保険給付の対象となるサービス

（料金については、別紙1 料金表をご参照下さい）

以下のサービスについては、居住費、食費を除いて利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

- ① 食 事：当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
（食事時間帯）朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30～
- ② 入 浴：ご契約者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるように、週2回以上の入浴や状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
- ③ 排 泄：排泄の自立を促すため、ご契約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：機能訓練指導員により、ご契約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。
- ⑤ 健康管理：医師、看護職員が健康管理を行います。
- ⑥ その他自立への支援：清潔で快適な生活を送って頂けるよう、適切な整容が行われるよう支援します。生活援助は、介護保険の主旨である自立支援に向けて、残存機能を最大限に活かした支援を行います。

(2) その他介護保険給付サービス加算

(料金については、別紙 1 料金表をご参照下さい)

(3) 介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者にご負担頂きます。

- ① 理美容：利用料金 1回あたり実費負担
理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用頂けます。
パーマ等についても実費を負担頂くことで、ご利用になれます。
- ② 貴重品の管理：原則、金銭の管理は致しません。
お預かりするもの
 - ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担限度額認定証
 - ・社会福祉法人が行う介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者負担軽減証
- ③ レクリエーション・クラブ活動：利用料金 無料
ご契約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頂くことが出来ます。
- ④ 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。
複写物を必要とする場合には複写一部につき10円頂きます。
- ⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費：
日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担頂くことが適当であるものについては、その費用を実費負担して頂きます。
※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。
- ⑥ 個人が希望する特別な食事：ご契約者の特別なメニュー、食材等。

(4) その他、介護保険給付の対象とならないサービス

- ① 食事の提供に要する費用（食材費及び調理費）
ご契約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。
実費相当額の範囲内にてご負担頂きます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 滞在に要する費用（光熱水費）

当施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり光熱水費相当額をご負担頂きます。但し、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日当たり）のご負担となります。

（５） 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）、（３）、（４）の料金・費用は1ヵ月毎に計算しご請求させていただきます。翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日前後にご希望の宛て先に送付致します。請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

ア) 自動口座引き落とし

*引き落とし手数料につきましては、利用者様ご負担となります。

イ) 事業者指定口座への振り込み

*振り込み手数料につきましては、利用者様ご負担となります。

【事業者指定口座振り込みの場合】

帯広信用金庫 西支店 普通預金 店番 020 口座番号 1228478

口座名義 (福)刀圭会 ななかまど

理事長 長谷川 賢

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡します。必ず保管をお願いします。

（６） 利用中の医療の提供及び医療機関への受診について

利用中は看護師が基本的医療の提供と内服薬の管理を行います。利用中に医療機関への受診が必要な場合は主治医の関係上、ご家族様へ依頼しておりますので予めご了承下さい。

6 短期入所生活介護計画書作成について

当施設では、ご契約者個々に合ったサービスを提供するため、介護支援専門員が短期入所生活介護計画を作成します。

短期入所生活介護計画は、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。ご契約者及び、そのご家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを調査し、必要があると認められた場合には計画を変更します。

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中には、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 要介護認定によりご契約者の心身の状態が自立と判定された場合。
- ② 法人・施設が解散した場合、破産した場合、やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 事業者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。
- ⑤ 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）
- ⑥ 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) ご契約者からの退居の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約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日前までに解約届けをご提出下さい。

但し、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 介護保険給付対象サービスの利用料金に同意できない場合。
- ② ご契約者が入院された場合。
- ③ 事業者若しくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者若しくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業者若しくはサービス従業者が故意又は過失によりご契約者の身体、財産、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。
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体、財産、信用等を傷つけた場合、若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取らない場合。

(2) 当施設からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させて頂くことができます。

- ① ご契約者が、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 ご契約者により、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により施設職員、若しくは他のご契約者等の生命、身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為、営利活動、宗教活動等を含む）があった場合。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、施設はご契約者の心身の状況、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 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

施設長 荒屋敷 典光 生活相談員 及川 千恵美

○ 受付時間 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しております。

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

帯広市役所	所在地 帯広市西5条南7丁目1番地 ※事業所の運営等に関する相談：市民福祉部地域福祉室地域福祉課 電話番号 0155-65-4146 ※介護保険制度に関する苦情：市民福祉部福祉支援室介護高齢福祉課 受付時間 8：45～17：15（土日、祝日を除く）
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161（代表） 受付時間 9：00～17：00（土日、祝日を除く）

9 サービス提供における事業者の義務について

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを遵守致します。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全、確保に配慮いたします。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には医師又は看護職員との連携の上、身元保証人への連絡を迅速に行います。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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これを開示し、また複写物を交付いたします。
- ④ ご契約者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他のご契約者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合がございます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者、又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩致しません（守秘義務）。但し、ご契約者に緊急な医療上の必要がある場合、及びご契約者の円滑な退居のための援助を行う際に、ご契約者又はご家族等に関する情報を提供することがございます。この場合あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ることと致します。

10 虐待防止の取り扱いについて

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずる。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
- (2) 虐待の防止のための指針の整備
- (3) 虐待の防止のための従業者に対する研修
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（責任者）を配置。

2 事業所は、サービス提供中に、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、速やかに市町村に

11 身体拘束の取り扱いについて

当施設は、ご契約者の人権擁護の観点からご契約者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録に記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合がございます。

(1) 身体拘束を行う場合の手続き

- ① 緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性、一時性）を満たす状況である場合にのみ、身体拘束を行う場合がございます。この場合においても、「身体拘束廃止委員会」により協議を行い決定致します。
- ② 身体拘束を実施する場合には、身元保証人に対し説明を行い、書面において同意を頂くことと致します。
- ③ 必要最小限の方法、及び期間の実施と致します。
- ④ 身体拘束の実施に関する記録を作成致します。
- ⑤ 身体拘束の廃止に向け、定期的に協議、検討を行います。

12 緊急・事故発生時の対応について

緊急時の対応：緊急時にあつては、主治医等、関係医療機関への連絡を行い、医師の指示に従って適切な対応に努めます。また、身元保証人への連絡を迅速に行います。

※重要事項説明書最後にあります、緊急時の連絡先をご記入下さい。

13 非常災害対策について

非常時の対応

別途定める「地域密着型介護老人福祉施設ななかまど消防計画」により年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練をご契約者にも参加して頂き実施致します。

14 事業継続計画について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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「業務継続計画」を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じることとする。

1 当施設は、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実施することとする。

2 当施設は、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する。

15 個人情報の保護について

当施設及び当施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩致しません（守秘義務）。

但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の状況、及びご家族の連絡先等の情報を提供することがございます。また、ご契約者に関するサービス提供者会議等において、居宅介護支援事業者等の関係機関に対し、ご契約者又はご家族等に関する情報を提供することがあります。この場合、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

16 施設利用の留意事項について

当施設のご利用にあたって、施設をご利用されている皆様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込み品

衣類、洗面道具、服用薬など

※その他、生活相談員、介護職員とご相談の上ご持参下さい。

(2) 面会

面会時間 8：30～20：00 ※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

(3) 外出

外出される場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

① 居室、設備、器具及び、共用施設をその本来の用途に従って利用して下さい。

- ② 故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合は、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合がございます。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施及び、安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとさせて頂きます。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分に配慮させて頂きます。
- ④ 当施設の職員や他のご契約者に対し、迷惑が及ぶと思われる宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ⑤ 施設内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。
- ⑥ 施設内へのペットの持ち込み及び、飼育は出来ません。
- ⑦ 騒音や他のご契約者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。

17 損害賠償について

当施設での生活において、当施設の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様と致します。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相応と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合がございます。

16 感染症対策について

当施設における、各種感染症対策については、施設内に設置する感染症対策委員会を中心に協議・検討・実施・評価を行います。また、行政機関及び、主治医等の医療機関の指示、指導の下、迅速、適切な対処を行います。

17 褥瘡の防止について

当施設における褥瘡防止については、施設内に設置する褥瘡対策委員会による協議・検討・実施・評価を通して、ご契約者の生命及び人権を尊重し生活の質の向上を図り、褥瘡をつくらぬ看護、介護を目指します。また、褥瘡予防の正しい知識と技術、発生時の治療やケアの対策を統一的に行います。

18 身元保証人について

当施設において、ご契約者に対して身元保証人を求める場合がございます。但し、ご契約者に身元保証人を立てることが出来ない相当の理由が認められる場合には、その限りではありません。

身元保証人は、次の項目の責任を負うこととなります。

- ① ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に行われるように当施設にご協力願います。
- ② 契約の解除、又は契約の終了の場合、当施設と連携してご契約者の状態に応じた適切な受け入れ先確保に努めて頂きます。
- ③ ご契約者が死亡した場合の遺体の引き取り、遺留金品の処理、その他必要な措置を行って頂きます。
- ④ ご契約者が当施設に支払うべきサービスの利用料金を滞納し、一定期間を定め催告したにもかかわらず、その期限までにサービス利用料金の支払いがない場合、身元保証人に支払いの義務を負うものとし、その負担は、400,000円を限度とします。
- ⑤

令和 年 月 日

本書面にに基づき、重要事項の説明を行いました。

地域密着型介護老人福祉施設 ショートステイ ななかまど（ユニット空床型）

〈説明者〉 職 名 生活相談員
氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面にに基づいて重要事項の説明を受けました。

〈契約者〉 氏 名 _____ 印 _____

〈身元保証人〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____
(続柄)

緊急時及び事故発生時の連絡先

かかりつけ 医	①	病院名			
		担当医			
		電話番号			
	※ ②	病院名			
		担当医			
		電話番号			
緊急連絡先	①	氏名 (続柄)	(続柄:)		
		電話番号 (携帯)	自宅電話: 携帯電話:		
		住所			
		勤務先			
		勤務先 電話番号			
		氏名 (続柄)	(続柄:)		
	②	電話番号 (携帯)	自宅電話: 携帯電話:		
		住所			
		勤務先			
		勤務先 電話番号			
		※ 請求書送付先※		氏名	

※ かかりつけ医が2名いる場合はご記入下さい。

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階（耐火構造）
(2) 建物の延べ面積 1,994,62㎡（603, 37坪）

2. 主な職員配置状況

〈配置職員の職種・職務・員数〉

施設長

（管理者）

・・・・施設の管理運営を行い、諸金の指導監督を行います。

生活相談員

・・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を配置しています。

介護職員

・・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員

・・・・主にご契約者の健康管理や療養上の援助を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。

栄養士

・・・・ご契約者の個々の身体状況に合わせた献立を作成します。

機能訓練指導員

・・・・ご契約者の機能訓練を担当します。

歯科衛生士

・・・・ご契約者の口腔衛生にかかる管理・指導を行います。

介護支援専門員

・・・・ご契約者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。他の職務を兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。

医師

・・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

ショートステイななかまど 利用料金表

※令和6年8月1日より適応

【ユニット型個室】 ※空床利用

	介護保険1割負担額					実費負担額			1日あたり
	基本利用料 (1日につき)	看護 体制加算Ⅰ (1日につき)	看護 体制加算Ⅱ (1日につき)	夜勤職員 配置加算Ⅱ (1日につき)	サービス提供 体制強化加算ⅠⅡ (1日につき)	負担段階	食費	滞在費	
要支援1	529	/	/	/	18	第1段階	300	880	1,727
						第2段階	600	880	2,027
						第3段階①	1,000	1,370	2,917
						第3段階②	1,300	1,370	3,217
						第4段階	1,600	2,066	4,213
要支援2	656	/	/	/	18	第1段階	300	880	1,854
						第2段階	600	880	2,154
						第3段階①	1,000	1,370	3,044
						第3段階②	1,300	1,370	3,344
						第4段階	1,600	2,066	4,340
要介護1	704	4	8	18	18	第1段階	300	880	1,932
						第2段階	600	880	2,232
						第3段階①	1,000	1,370	3,122
						第3段階②	1,300	1,370	3,422
						第4段階	1,600	2,066	4,418
要介護2	772	4	8	18	18	第1段階	300	880	2,000
						第2段階	600	880	2,300
						第3段階①	1,000	1,370	3,190
						第3段階②	1,300	1,370	3,490
						第4段階	1,600	2,066	4,486
要介護3	847	4	8	18	18	第1段階	300	880	2,075
						第2段階	600	880	2,375
						第3段階①	1,000	1,370	3,265
						第3段階②	1,300	1,370	3,565
						第4段階	1,600	2,066	4,561
要介護4	918	4	8	18	18	第1段階	300	880	2,146
						第2段階	600	880	2,446
						第3段階①	1,000	1,370	3,336
						第3段階②	1,300	1,370	3,636
						第4段階	1,600	2,066	4,632
要介護5	987	4	8	18	18	第1段階	300	880	2,215
						第2段階	600	880	2,515
						第3段階①	1,000	1,370	3,405
						第3段階②	1,300	1,370	3,705
						第4段階	1,600	2,066	4,701

※上記以外の加算

- ・送迎加算(入退居時の送迎を行った場合) 片道につき 184 円
- ・介護職員等処遇改善加算 1月あたりの介護保険利用料 ×14.0%

食費内訳	朝食	昼食	夕食
	500円	550円	550円

ショートステイななかまど 利用料金表

※令和6年8月1日より適応

【ユニット型個室】 ※空床利用 <<2割負担>>

	介護保険1割負担額					実費負担額		1日あたり
	基本利用料 (1日につき)	看護 体制加算Ⅰ (1日につき)	看護 体制加算Ⅱ (1日につき)	夜勤職員 配置加算Ⅱ (1日につき)	サービス提供 体制強化加算ⅠⅡ (1日につき)	食費	滞在費	
要支援1	1,058	/	/	/	24	1,600	2,066	4,748
要支援2	1,312	/	/	/	24	1,600	2,066	5,002
要介護1	1,408	8	16	36	24	1,600	2,066	5,158
要介護2	1,544	8	16	36	24	1,600	2,066	5,294
要介護3	1,694	8	16	36	24	1,600	2,066	5,444
要介護4	1,836	8	16	36	24	1,600	2,066	5,586
要介護5	1,974	8	16	36	24	1,600	2,066	5,724

※上記以外の加算

- ・送迎加算(入退居時の送迎を行った場合) 片道につき 368 円
- ・介護職員等処遇改善加算 1月あたりの介護保険利用料 ×14.0%

【ユニット型個室】 ※空床利用 <<3割負担>>

	介護保険1割負担額					実費負担額		1日あたり
	基本利用料 (1日につき)	看護 体制加算Ⅰ (1日につき)	看護 体制加算Ⅱ (1日につき)	夜勤職員 配置加算Ⅱ (1日につき)	サービス提供 体制強化加算ⅠⅡ (1日につき)	食費	滞在費	
要支援1	1,587	/	/	/	36	1,600	2,066	5,289
要支援2	1,968	/	/	/	36	1,600	2,066	5,670
要介護1	2,112	12	24	54	36	1,600	2,066	5,904
要介護2	2,325	12	24	54	36	1,600	2,066	6,117
要介護3	2,541	12	24	54	36	1,600	2,066	6,333
要介護4	2,754	12	24	54	36	1,600	2,066	6,546
要介護5	2,961	12	24	54	36	1,600	2,066	6,753

※上記以外の加算

- ・送迎加算(入退居時の送迎を行った場合) 片道につき 552 円
- ・介護職員等処遇改善加算 1月あたりの介護保険利用料 ×14.0%

食費内訳	朝食	昼食	夕食
		500円	550円