

「指定介護予防短期入所生活介護」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。

(奈良県指定 第 2973600030 号)

当施設はご利用者に対して指定介護予防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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当施設への入所は、原則として「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室等の概要	2
4. 職員の状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. その他自立への支援	7
7. サービス利用に当たっての留意事項	7
8. 守秘義務に関するここと	7
9. 非常災害時の対応	7
10. 緊急時の対応	8
11. 事故発生時の対応	8
12. 差別解消について	8
13. 身体拘束の禁止	8
14. 虐待防止	8
15. 損害賠償について	8
16. 業務継続に向けた取り組みの強化について	8
17. ハラスメント対策の強化	8
18. ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減への取り組み	9
19. 協力医療機関	9
20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	9
21. 苦情の受付	10
➤ 個人情報使用同意書	12
➤ 介護保険対象サービスに関する利用料金	13
➤ 介護保険対象外サービスに関する利用料金	14

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 総合施設美吉野園
(2) 法人所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 629番地
(3) 電話番号 0747-52-5555~7
(4) Fax 番号 0747-52-0575
(5) 代表者氏名 理事長 森川 敬介
(6) 設立年月日 昭和 23 年 5 月 14 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成 11 年 8 月 26 日指定 奈良県 第 2973600030 号
＊当事業所は特別養護老人ホーム美吉野園に併設されています。
- (2) 施設の目的
要支援状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (3) 施設の名称 ショートステイ美吉野園
(4) 施設の所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 629番地
(5) 電話番号 0747-52-5555~7
(6) Fax 番号 0747-52-0575
(7) (管理者)氏名 施設長 森川 敬介
(8) 当施設の運営方針
ご利用者の意思、人格、ご希望を尊重し常にご利用者の立場に立ち常に笑顔で、真心込めたお世話をさせていただきます。
- (9) 設立年月日 平成 11 年 8 月 26 日
(10) 通常の送迎の実施地域 大淀町内
(11) 利用定員 10 人

3. 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は原則として個室ですが、二人部屋・四人部屋など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室 (1人部屋)	12 室	居室前にトイレを設置させて頂いております。
2 人 部 屋	42 室	居室入口横にトイレを設置させて頂いております。
4 人 部 屋	21 室	居室内にトイレ設置をさせて頂いております。

合 計	75 室	全居室電気器具は持ち込み可能です。(別紙参照)
食 堂	3 室	全員が利用できる充分な広さを備え、ご利用者の全員が使用できるテーブル・椅子等を備えています。
機能訓練室	1 室	ご利用者が使用できる充分な広さを設け、目的に応じた器具等を備えています。
浴 室	2 室	状況に適した入浴をご利用いただけます。浴室にはご利用者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。
医 務 室	1 室	ご利用者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、ご利用者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。
静 養 室	3 室	介護職員室又は看護職員室に隣接して設けます。

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設における設備です。

※ 居室利用にあっては、滞在費が別途必要となります。(医師の指示がある場合はこの限りではありません。)

居室の変更

ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、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、ご利用者の心身の状態により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

居室に関する特記事項

トイレの場所（居室内、居室外）等別紙図面のとおりです。

4. 職員の状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護予防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 種	従事するサービス種類・業務	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1	1
2. 介護職員	介護業務	52.3	49
3. 生活相談員	生活相談及び指導	4.6	2
4. 看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	11.3	7
5. 機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための援助	3.4	1.6
6. 医 師	身体機能の向上、健康維持の援助	0.1	必要数
7. 管理栄養士（栄養士）	食事献立、栄養計算・栄養指導等	3.2	3.2

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制		
1. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8:30～17:30 2名		
	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:00～16:00 6名 早日勤 8:00～17:00 3名		
2. 介護職員	日勤	8:30～17:30	5名
	遅A	10:00～19:00	2名
	遅出	11:00～20:00	4名
	夜勤	16:00～10:00	8名
	早出	7:30～16:30	1名
	日勤	8:30～17:30	5名
3. 看護職員	遅出	10:00～19:00	1名

(※土・日は上記と異なります。)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 基本サービス

① 介護予防短期入所生活介護計画の立案

- ・利用期間が4日間以上の場合、ご利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容をご利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画をご利用者に交付します。

② 生活相談

- ・生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

③ 食事

- ・食事はご利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

④ 入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。但し、身体状況により回数が変わります。

⑤ 介護

介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

⑥ 健康管理

- ・利用中の医療機関への受診・付添いは、基本的にご家族に対応頂きます。
ただし、緊急時の対応、医療機関との連携、医療機関への送迎については、
状況に応じて対応します。また、ご利用開始後必要に応じ、健康管理状態を
把握するため、併設診療所へ外来受診する場合があります。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 食事

- ・栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を反映させた、お食事を提供いたします。

利用料金：「食材料費」 + 「調理費」相当を基本とします。

※別紙利用料金参照

- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)	朝 食	8 : 0 0	～	9 : 0 0
	昼 食	1 2 : 0 0	～	1 3 : 0 0
	夕 食	1 7 : 3 0	～	1 9 : 0 0

② 特別な食事

- ・予めご利用者の選択により外食、注文食、行事食等に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額をご利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

③ 滞在費

- ・滞在費は、居住環境の違いに応じて、従来型個室については、室料及び光熱水費相当、多床室については光熱水費相当を基本とします。

※別紙利用料金参照

- ・以下の場合は、従来型個室を利用されていても多床室とさせていただきます。

※ 感染症や治療上の必要など、医師の指示がある場合は、30 日に限り経過措置を適用します。

※ 医師の判断により、多床室（相部屋）では同室者的心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が困難な方。

④ 理髪・美容

- ・週1回、理容師の出張による理髪サービス（カット、顔剃、洗髪、毛染め、マニキュア、パーマ）をご利用いただけます。

※利用料金：別紙料金表参照

⑤ 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：材料費等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

- ・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が、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

※別紙料金表参照

⑦ 電気器具使用料

- ・当施設指定の電気器具使用許可願により電気器具使用許可書を発行された電気器具

のみ指定の金額にて使用を許可します。

※別紙料金表参照

⑧ 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品に要する費用でご利用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負担いただきます。

※別紙料金表参照

- ・排泄用品等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。(ただし、当施設が提供している排泄用品以外をご希望される場合は、別途実費料金を請求させていただきます。)

⑨ ご利用者の送迎に係る費用

- ・通常の送迎の実施地域外の地域にお住まいの方で、当施設のサービスを利用される場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から別途送迎費用として、料金を頂きます。※別紙料金表参照

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

別紙の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。※別紙利用料金表参照

- ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金額をいったんお支払いいいただきます。要支援の認定を受けた後、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、ご利用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。
- 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、ご利用者の負担額を変更します。
- 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

翌月 27 日までに下記の方法でお支払下さい。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

1. 金融機関口座からの自動引き落とし

(但し手数料につきましては、当施設でご負担させていただきます。)

ご利用できる金融機関：**南都銀行、ゆうちょ銀行
奈良県農業協同組合**

2. 金融機関からの振り込み

(但し振り込み手数料は自己負担でお願いいたします。)

3. 直接美吉野園会計窓口でのお支払

(4) 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、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を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施設に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。
- ④ ご利用者がサービスを利用している期間中でも、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ただきます。

6. その他自立への支援

- ① 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ② 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ③ 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。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ① ご利用者又はその家族に、体調の変化があった際には施設にご一報ください。
- ② ご利用者は、施設内の機械及び器具を利用する際、必ず職員に声をかけてください。
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 事業者はサービスの提供記録を、この契約終了後 5 年間保管し、ご利用者の書面による求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

8. 守秘義務に関するこ

施設及び職員は、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

9. 非常災害時の対応

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年 2 回ご利用者及び職員等の訓練を行います。

10. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 差別解消について

「障害者差別解消法」（平成 28 年 4 月 1 日施行）に基づき、事業者が障害者に対して不当な差別的取扱いをしないこと、また、社会的障壁を取り除くための必要かつ合理的な配慮に努めます。尚、事業者が講すべき対応指針については、「障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン」に準じるものとします。

13. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、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について記録します。また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、職員に対する身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

14. 虐待防止

虐待防止に関する責任者の設置、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、虐待防止のための委員会の定期的な開催、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じます。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設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。

ただし、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は、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

尚、第三者行為による損害に関しては、この限りではありません。

16. 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を整えるために、業務継続に向けた計画等の策定、研修、訓練（シミュレーション）を実施します。

17. ハラスメント対策の強化

適切な介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関

係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

18. ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減への取り組み
介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を委員会設置し検討します。

19. 協力医療機関

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、ご利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

(但し、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療や入院治療を義務づけるものではありません。)

(1) 医療機関

医療機関の名称	美吉野園診療所
所在地	奈良県吉野郡大淀町下渕 629 番地
診療科	内科・精神科・整形外科

医療機関の名称	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1
診療科	内科・精神科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科・リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人弘仁会 南和病院
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 1 番地 181
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・禁煙外来・リハビリテーション科

医療機関の名称	社会福祉法人恩賜財団 済生会御所病院
所在地	奈良県御所市三室 20
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・産婦人科・皮膚科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科

(2) 協力歯科医療機関（訪問歯科）

医療機関の名称	中辻歯科医院
所在地	奈良県橿原市久米町 596-2

20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	平成 30 年 12 月 12 日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 ふくでっく
評価結果の開示状況	奈良県福祉サービス第三者評価ホームページ 美吉野園ホームページ

21. 苦情の受付

(1) 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用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 (担当者) [職名] 総務課長 竹村 真理

受付時間 毎週 月曜日～金曜日

8:30～17:30

TEL 0747-52-5555～7

苦情解決責任者 施設長 森川 敬介

第三者委員

福田 宗喜 (奈良県五條市滝町 357 TEL 0747-22-7593)

辻本 雅英 (奈良県吉野郡大淀町新野 356 TEL 0746-32-2118)

また、苦情受付ボックスを 2階～4階ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大淀町 介護保険担当係	所在地 奈良県吉野郡大淀町桧垣本 2090 番地 電話番号 0747-52-5501 FAX 0747-52-4310 受付時間 平日の8:30～17:15
国民健康保険 団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町 302-1 番地 (奈良県市町村会館内) 電話番号 0744-29-8311 FAX 0744-29-8322 受付時間 平日の9:00～17:00
奈良県 社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 奈良県橿原市大久保町 302-11 番地 電話番号 0744-29-1212 FAX 0744-29-1212 受付時間 9:00～17:00

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当り、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地 奈良県吉野郡大淀町下渕 629番地

施設名 指定介護予防短期入所生活介護 ショートステイ美吉野園

(指定番号 奈良県 第 2973600030 号)

管理者名 森川 敬介 印

説明者職名 生活相談員 氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

ご利用者住所 _____

氏 名 _____

立会人住所 _____

氏 名 _____

(続柄)

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを 同意します。

記

1 使用する目的

- ・ 入所（利用）決定に関する協議に必要な場合。
- ・ 事業者が、介護保険法等に関する法令に従い、施設サービス計画作成や施設サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等開催や主治医など医療との連携のために必要な場合。
- ・ 医療・保育・教育機関、福祉・介護事業所、自治体その他関係機関等との連絡調整のため。

2 使用にあたっての条件

- ・ 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が相談支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
 - ・ 認定調査票、主治医意見書、障害支援区分認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
 - ・ その他の情報
- ※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものといいます。

令和 年 月 日

美吉野園特養寮
施設長 森川敬介様

利用者

<住所>

<氏名>

立会人等

<住所>

<氏名>

(続柄)

➤ 介護保険対象サービスに関する利用料金

(厚生労働大臣の定める介護報酬の告示額の1割となります。但し、一定以上の所得の方については、2割もしくは3割となります。)

☆ 介護予防短期入所生活介護サービス費（Ⅰ）<従来型個室>

(単位：円)

	要支援1	要支援2
サービス利用料	451/日	561/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日 介護福祉士を80/100以上、又は勤続10年以上介護福祉士35/100以上配置	
機能訓練体制加算	12/日 機能訓練指導員（理学療法士等）1名以上配置	
自己負担額（1割負担）	485/日	595/日
自己負担額（2割負担）	970/日	1190/日
自己負担額（3割負担）	1455/日	1785/日

☆ 介護予防短期入所生活介護サービス費（Ⅱ）<多床室>

(単位：円)

	要支援1	要支援2
サービス利用料	451/日	561/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日 介護福祉士を80/100以上、又は勤続10年以上介護福祉士35/100以上配置	
機能訓練体制加算	12/日 機能訓練指導員（理学療法士等）1名以上配置	
自己負担額（1割負担）	485/日	595/日
自己負担額（2割負担）	970/日	1190/日
自己負担額（3割負担）	1455/日	1785/日

☆ 各種加算

(単位：円)

加算名称	費用/日	備考
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1月につき +所定単位×140/1000 (所定単位は、その月に算定した単位数の合計)	
送迎加算（片道）	184	自宅への送迎実施の場合
療養食加算	8/回	医師の指示箋に基づきます
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) 100/月 (Ⅱ) 10/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う。見守り機器等を導入している。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に予防短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合
個別機能訓練加算	56/日	機能訓練指導員等が居宅を訪問し生活状況を確認し、多職種共同で作成した計画を基に機能訓練を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	120/日	40歳以上 65歳未満の若年性認知症利用者に対し、個別の担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
認知症専門ケア加算	(I) 3/日 (II) 4/日	認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を、対象者の人数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合
生活機能向上連携加算	(I) 100/月 (II) 200/月	ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等と連携行い個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合

介護保険対象外サービスに関する利用料金

☆ 滞在費

(単位 : 円)

	負担限度額			限度額認定対象外
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室 (2人・4人部屋)	0/日	430/日	430/日	1,000/日
個室	380/日	480/日	880/日	1,320/日

※ 尚、施設では平均的な滞在費 (=基準費用額) と上表の負担限度額の差額が補足給付として、介護保険から給付されます。

☆ 食費

(単位 : 円)

負担限度額				限度額認定対象外
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
300/日	600/日	1,000/日	1,300/日	1,650/日
				朝 470・昼 590・夕 590

※ 尚、施設では平均的な食費 (=基準費用額) と上表の負担限度額の差額が補足給付として、介護保険から給付されます。

☆ 特別な食事

要した費用は一般の食事に対する追加的費用の実費をいただきます。

☆ 理容・美容サービス

(単位：円)

	カット・ブロー	パーマ	毛染め
涌本理髪店	1,500	4,000 (カット・ブロー付)	3,000 (シャンプー・ブロー付)
さんばつ屋さだ	1,650	4,300 (シャンプー・ブロー付)	3,300 (シャンプー・ブロー付)
ハートクリップ°	2,200	4,000 (シャンプー・ブロー付)	4,000 (シャンプー・ブロー付)
ビューティサロンホープ°	2,200	3,000 (カット・ブロー付)	3,000 (シャンプー・ブロー付)
	洗髪	ヘアーマニキュア	顔剃り
涌本理髪店	500	3,000 (シャンプー・ブロー付)	500
さんばつ屋さだ	500	3,300 (シャンプー・ブロー付)	500
ハートクリップ°	600		600
ビューティサロンホープ°	500		

※尚、領収証の発行は致しませんので、ご了承下さい。

☆ 送迎料金

(単位：円)

距離 (km以下)	大淀町内	5 km	10 km	15 km	20 km
金額	無料	150	300	450	600

(20 kmを超えた場合は、5 km毎に 150 円加算)

☆ 日常生活上の必要となる諸費用

(単位：円)

ハ布拉シ	ハミガキ粉	ポリデント (108 錠)	ドライクリーニング
100	280	1,000	実費
ティッシュ	うがい薬	サージカルマスク	ストロー (100 本)
110	実費	400	120

※尚、領収証の発行は致しませんので、ご了承下さい。

☆ レクレーション・クラブ活動料金

要した費用の実費

☆ 預かり金の管理

1ヶ月あたり 1,000 円

☆ 複写物の交付

1枚につき 10 円

☆ 電気器具にかかる電気料金（1ヶ月）

テレビ	パソコン類	CDラジカセ	携帯電話
150	50	50	10
電気髭剃り	電気毛布	電気アンカ	加湿器
50	350	300	560

(単位：円)

※電気器具使用にあたりましては、使用許可願いのご提出をお願いいたします。