

重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0265-98-2012(午前9:00~午後6:00)

担当:生活相談員 伊藤 久美 小松 共成 酒井 文一

* 不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 特別養護老人ホームサンハート美和の概要

(1) 運営の方針

① 人間関係の構築

入居者を中心として家族、地域住民、職員が互いを尊重し合い、敬愛と感謝の心情を育む豊かな人間関係づくりに努めます。

② 入居者への支援

可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入居者がその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に努め、入居者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、QOL(生活の質)の向上を目指して、日常生活に即応した介護サービスを提供し、安全かつ笑顔のある生活ができるように努めます。

③ 施設の社会化

A) 地域に開かれた慕われる施設づくりを進め、地域と一体的な福祉の向上を図ります。

B) ボランティアや福祉関係の研修生を積極的に受け入れます。

C) 地域の諸活動に積極的に参加します。

④ 専門職としての自覚・研鑽

職員は常に専門職としての誇りを胸に、職員相互の協調に基づいて、全ての人に対し、傾聴と共感をもって接し、知識・技術の研鑽と向上を常として、信頼と仁愛のある人格の形成に努め、「信頼と誇りを持てる組織」を目指します。

⑤ 経営の適正化

老人福祉施設の公共性と社会的使命及び介護保険の趣旨に沿った適正な管理を基本とし、入居者への介護サービス向上を旨とした経営に努めます。また、法令を遵守し適正な介護サービスを行います。

(2) サービス提供施設

施設名称	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームサンハート美和
所在地	長野県伊那市長谷非持484番地1
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設(長野県指定 第 2072400746 号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム(長野県指令 25 健長介第 386 号)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定 員		1 6 9 名
居室(1人部屋)	169室	面積 8畳 (13.20 m ² 以上)
地域交流室	1室	
防災交流スペース	1室	収容人員75人
宿泊室	2室	和室 1 洋室 1 浴室 1
相談室	1室	
リビング	18室	食堂・談話室 併設
喫茶コーナー	3室	各フロア 1ヵ所
浴室	11室	普通浴槽・チェアー・浴槽特殊浴槽
理美容室	3室	各フロア 1室
医務室	3室	各フロア 1室

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤換算	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1		1
医師	診察、健康管理		2	2
生活相談員	生活相談、連絡調整	2名以上		2名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	2名以上		2名以上
介護職員	日常生活介護全般	84名以上		84名以上
看護職員	健康管理	4名以上		4名以上
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1名以上		1名以上
栄養士	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1名以上		1名以上
事務員	庶務、会計、その他	2名以上		2名以上
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	3名以上		3名以上

※1()は兼務

※2 調理・宿直は業務委託としております。

3. サービスの内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が入居者(又は契約者等)と相談しながら計画を立案します。
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 朝食 7:00～ 9:00 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00 食事は、原則として各ユニットのリビングをご利用頂きますが、時間や場所について、ご要望により対応致します。
排泄	・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。
入浴	・ 最低週2回の入浴または清拭をおこないます。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
生活介護	・ 施設サービス計画に沿って、介護サービスを提供します。
健康管理	・ 胸部レントゲン(年1回) ・ 血圧、検温などの健康チェック ・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ 医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・ 必要な場合には、入居者又は契約者等と相談のうえ医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	・ 施設サービス計画書及び個別機能訓練計画書に基づき、機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が協働し、入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・ 生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	・ 入居者及び契約者等からの相談について、可能な限り援助をおこなうよう努めます。
生きがい活動	・ 入居者の嗜好に応じた趣味、教養または娯楽に係る活動の機会を提供致します。 ① 施設全体・各棟・ユニットで計画する季節に合わせた行事 ② クラブ活動(習字・生け花・カラオケ・手芸・料理)

項 目	サービス内容
	③ 遊びレクリエーション ④ 音楽リハビリ ⑤ 喫茶 ⑥ 施設の計画する外出 ⑦ ※行事、クラブ活動、喫茶、外出については、有料となるものも ございます。
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若干の身の回り品については、生活に支障がないようにお預かりいたします。
預り金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内で生活するために必要なものにできるだけ限定し、入居者及びそのご家族からの依頼により管理・支払手続きの代行を致します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	面会時間 午前6時～午後9時 ご都合のよい時間にお越し下さい。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 面会の際は、その都度必ず面会簿に記入をお願いします。 ・ 面会の際、危険物、飲食物等の持ち込みはご遠慮下さい。 飲食物については、当施設の管理栄養士が栄養管理しております関係で原則としてご遠慮いただいております。手土産等として渡したいと依頼される場合は、職員にご相談下さい。また、前述の理由から入居者の方へ配ることについてもご遠慮下さい。
外出、外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所定の届出書にご記入頂きます。食事の有無など必要なことは事前に職員にお申し出下さい。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 決められた場所をお願いします。 ・ タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理することがあります。
所持品の持込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。 ① 貴金属類、多額の現金、貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。 ② 刃物、火器類等の持ち込みはご遠慮ください。 ③ 酒、タバコ等嗜好品についてはご相談ください。
施設外での受診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、契約者等の対応をお願いいたします。また、診察結果、処方薬などについては看護職員にお伝えください。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内で、他の入居者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ・ ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。

5. 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 入居者が要介護認定の更新申請を円滑に行なえるよう援助します。
- (2) 入居者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行ないます。

6. 緊急時の対応方法

入居者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、別に指定する届出によって指定された連絡先へ速やかに連絡いたします。

7. 嘱託医

- ・ 木村内科医院 木村 修 医師 長野県伊那市伊那 3470 番地1(内科)
- ・ 仁愛病院 池上 淳 医師 長野県伊那市西町 4906 番地
- ・ 南信病院 向山 隆志 医師 長野県上伊那郡南箕輪村 8811 番地 (精神科)

協力医療機関

- ・伊那中央病院 長野県伊那市伊那 1313 番地1
- ・仁愛病院 長野県伊那市伊那 4906 番地
- ・保科歯科医院 長野県伊那市高遠町小原 1005 番地 1

8. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、契約者に速やかに連絡いたします。

9. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防防災計画書による
- (2) 防災設備 制震鉄骨造 全館スプリンクラー設置
- (3) 防災訓練 年2回の消防防災訓練を実施します。
- (4) 防火管理者 防火管理者講習会に出席し研修を受けた者

10. 苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

- (1) 当施設ご入居者相談・苦情担当
 - ・苦情受付担当者：生活相談員・副施設長
 - ・苦情解決責任者：施設長
 - ・第三者委員：長谷地区民生児童委員代表・同 女性代表、サンハート美和家族会会長、長谷総合支所保健福祉課長、学識経験者

- (2) 上伊那福祉協会(本部)：電話 0265-77-0350

- (3) 当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

① 市町村

伊那市役所	高齢者福祉課	電話：0265-78-4111
駒ヶ根市役所	保健福祉課	：0265-83-2111
南箕輪役場	住民福祉課	：0265-72-2104
辰野町役場	保健福祉課	：0266-41-1111
箕輪町役場	保健福祉課	：0265-79-3111
飯島町役場	住民福祉課	：0265-86-3111
中川村役場	保健福祉課	：0265-88-3001
宮田村役場	住民福祉課	：0265-85-3181

② 長野県国民健康保険団体連合会

所在地：長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)
電話番号：026-238-1580 FAX：026-238-1581

③ 長野県福祉サービス運営適正化委員会

所在地：長野市中御所岡田 98-1(長野県社会福祉協議会内)
電話番号：0120-28-7109 FAX：026-228-0130

11. 施設で暮らす上でのリスクについて

当施設では入居者が快適に暮らせよう、安全な環境づくりに努めております。しかし、入居者の身体状況や疾病に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴うことを十分にご理解いただいた上でのご利用とさせていただきます。ご理解のほどよろしくお願い致します。

- ① サンハート美和は暮らしの場であり、そのため原則的に拘束を行わないことから、歩行時の転倒・ベッドや車いすからの転落等による事故の可能性があります。
- ② 転倒・転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷等の恐れがあります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折をする恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、また服薬の内容によっては、軽度の打撲であっても皮下出血が生じやすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により水分や飲食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患、あるいは予期せぬ疾患で急変・急死される場合もあります。
- ⑧ ご本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設嘱託医師の判断で緊急に病院搬送する場合があります。(ご家族など指定された方に連絡がつかない場合は施設嘱託医の判断となります。)

12. その他

・福祉サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	-
【第三者評価機関名】	-
【評価結果の開示状況】	-

(1) 居室の変更

入居者または契約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、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、契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

(2) 施設・設備の利用上の注意

- ① 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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、契約者の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 入居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、入居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します。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 現金の所持について

入居者本人の現金所持については、紛失事故等の防止の面から原則としてご遠慮させていただいております。別にご紹介する預り金管理サービスのご利用をお願いしております。また、預り金管理サービスによらずご自身で管理される場合については、当施設では責任は負いかねますので予めご承知おき下さい。

(4) 身元引受人の変更について

- ① 身元引受人の変更を希望される場合は、所定の様式で申請して下さい。
- ② 緊急時の連絡先の住所、電話番号等の変更については、速やかに施設窓口へご連絡下さい。
- ③ 旅行等で不在になる場合は、事前に代理人を選任し連絡先をご連絡下さい。

(5) 残置物引取人

利用契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)を入居者ご自身が引き取れ

ない場合は、残置物引取人を原則として身元引受人とさせていただきます。(但し、預り金管理サービスをご利用の場合、お預かりした預金通帳・印鑑の引渡しは原則法定相続人とさせていただきます)

(6) その他

- ① 玄関の付近への駐車は緊急時対応のためご遠慮下さい。
- ② 医療器具の付近では、携帯電話の電源はお切り下さい。
- ③ その他、施設についてお気付きの点等がありましたら、遠慮なくお申し付け下さい。

介護老人福祉施設入所にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地 長野県伊那市長谷非持484番地1

名 称 特別養護老人ホームサンハート美和

【説明者】(生活相談員) (氏 名) _____

私は、契約書および本書面により、上記の者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【入居者】

(住 所) _____

(氏 名) _____

【契約者】

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 (続柄)

【署名代行者】

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 (続柄)

【身元引受人】

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 (続柄)

社会福祉法人上伊那福祉協会 特別養護老人ホーム サンハート美和

介護福祉施設サービス利用料一覧

(令和6年8月1日 現在)

● 施設種別【ユニット型】 ≪自己負担1割≫

① 介護福祉施設サービスによる自己負担額 (1日あたり) (単位：円)

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費		670	740	815	886	955
基本となる加算	看護体制加算 (I) ロ	4	4	4	4	4
	看護体制加算 (II) ロ	8	8	8	8	8
	夜勤職員配置加算 (II) ロ	18	18	18	18	18
	日常生活継続支援加算 (II)	46	46	46	46	46
	個別機能訓練加算 (I)	12	12	12	12	12
	介護職員処遇改善加算 (I)	106	116	127	137	146
合 計		864	944	1,030	1,111	1,189

② 介護福祉施設サービスによる自己負担額 (1ヶ月あたり) (単位：円)

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
条件を満たしている加算						
	科学的介護推進体制加算 (II)	50	50	50	50	50
	排せつ支援加算 (I)	10	10	10	10	10
	個別機能訓練加算 (II)	20	20	20	20	20
合 計		80	80	80	80	80

※ 1ヶ月あたりの自己負担額(1割負担の方)の総合計金額は、『①の合計×1ヶ月の日数 + ②合計』の金額になります。

※ 2割(3割)負担の方は、自己負担額(1割負担の方)の総合計金額の2倍(3倍)の額になります。

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
看護体制加算（Ⅰ）ロ	常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護体制加算（Ⅱ）ロ	基準を上回る看護職員の配置と、医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	夜勤を行う職員の数が最低基準を1以上、上回っていること。
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	以下のいずれかに該当する場合に算定。 ①新規入居者の要介護4～5に割合が70%以上であること。 ②新規入居者の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること。 ③たん吸引等が必要な入居者の占める割合が入居者の15%以上であること。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し個別機能訓練計画を作成実施していること。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヵ月の自己負担の合計に対し、14/100に相当する単位数が加算されます。

【その他の加算】 加算条件に該当した場合に加算されます。

加算名	加算条件	自己負担額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を80%以上配置していること。 ②勤続10年以上介護福祉士を35%以上設置していること。 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。	22円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士を60%以上配置していること。	18円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を50%以上配置していること。 ②常勤職員75%以上配置していること。 ③勤続7年以上の職員を30%以上配置していること。	6円/日
初期加算	・入居日から30日間に限り加算できる。 ・30日を超える入院後再び入居の場合。	30円/日
療養食加算	主治医より発行された食事せんに基づき、入居者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。	6円/1食
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	20円/月

<p>褥瘡マネジメント加算 (I) 褥瘡マネジメント加算 (II)</p>	<p>以下のいずれかに該当する場合。 イ. 入居者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3ヵ月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 ロ. イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等ごとに、医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ハ. 入居者等ごとの褥瘡ケア計画書に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理内容や入居者等ごとの状態について定期的に記録していること。 ニ. イの評価に基づき、少なくとも3ヵ月に1回、入居者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>褥瘡マネジメント加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、施設入居時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡発生のないこと。</p>	<p>3円/月 13円/月</p>
<p>経口維持加算 (I) 経口維持加算 (II)</p>	<p>摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して経口維持支援を行った場合。</p>	<p>400円/月 100円/月</p>
<p>経口移行加算</p>	<p>経口移行計画に従い、医師の指示を受けた歯科衛生士、介護職員による支援が行われた場合。</p>	<p>28円/日</p>
<p>ADL維持等加算 (I) ADL維持等加算 (II)</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ. 入居者等の総数が10人以上であること。 ロ. 入居者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6ヵ月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ. 利用開始月の翌月から起算して6ヵ月目の月に測定したADL値から利用開始日に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、入居者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象入居者等とし、評価対象利用者等の調整済ADLを平均して得た値が1以上であること。</p> <p>・ADL維持加算 (I) のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象入居者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。</p>	<p>30円/月 60円/月</p>
<p>科学的介護推進体制加算 (I) 科学的介護推進体制加算 (II)</p>	<p>以下のいずれの要件も満たすこと。 ・入居者、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算 (II) では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>	<p>40円/月 50円/月</p>

自立支援促進加算	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ. 医師が入居者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも6か月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画書等の策定等に参加していること。</p> <p>ロ. イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師・看護師・介護職員・介護支援専門員・その他職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ. イの医学的評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入居者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ. イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	300円/月
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入居者の数を50で除して得た数以上を配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師・管理栄養士・看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ・低栄養状態のリスクが低い入居者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応すること。 ・入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 	11単位/日
再入所時栄養連携加算	<p>入居者が医療機関に入院、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入等、入居時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して再入居後の栄養管理に関して調整をおこなうこと。</p>	200円/回
配置医師緊急時対応加算	<p>配置医師が施設の求めに応じ、通常の勤務時間外又は、早朝・夜間および深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合。</p>	<p>配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間・深夜を除く) 325円/回</p> <p>早朝・夜間 650円/回</p> <p>深夜 1300円/回</p>
入院・外泊時加算	<p>入居者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入居者に対して外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定の単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の所定及び最終日は、算定できない。</p>	246単位/日
看取り介護加算(Ⅱ)	<p>看護師の配置や24時間連絡体制等の看取りの体制を整備した施設が、医師が終末期にあると判断した入居者について、看取り介護を行った場合は、所定の単位を加算する。</p>	72円/日 死亡日以前45～31日
	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること。 ・医師等(看護職員、介護支援専門員等)が共同で作成した入居者の介護に係る計画について内容に応じた適当な者から説明を受け計画に同意しているもの。 ・入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者。 	144円/日 死亡日以前4～30日
	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り加算は死亡月にまとめて算定することから、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護に係る一部負担の請求を行う事がある。 	780円/日 死亡日の前日・前々日
		1,580円/日 死亡日

<p>排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ. 排せつに介護を要する入居者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入居時等に評価するとともに、少なくとも6か月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロ. イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師・看護師・介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハ. イの評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入居者等ごと支援計画を見直していること。</p> <p>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 <p>排せつ支援加算（Ⅱ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。 	<p>10円/月 15円/月 20円/月</p>
<p>若年性認知症入所者受入加算</p>	<p>受け入れた若年性認知症使用者毎に、個別の担当者を定めていること。</p>	<p>120円/日</p>
<p>精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合</p>	<p>認知症入居者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に2回以上行われていること。</p>	<p>5円/日</p>
<p>安全対策体制加算</p>	<p>外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>	<p>20円/回</p>

※他にも退所前後訪問相談加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算などがあります。

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額、3割負担の方は3倍の額をご負担いただきます。

● 介護保険の給付対象とならないサービス

① 食費（食材料及び調理費）

1日あたり 1,475円

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食費の金額（1日あたり）のご負担になります。（別表1参照）

② 居住費（減価償却費・光熱水費相当額）

1日あたり 2,066円

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いては、その認定証に記載された居住費の額（1日あたり）になります。（別表1参照）

※入院・外泊時の居室確保に係る居住費について

○入院・外泊時加算 算定中の居住費について

第1～第3段階の方は負担額限度額認定適用の費用が発生します。第4段階の方は基準額の費用となります。

○入院・外泊時加算 算定期間後の居住費について

入居者本人の希望により、それ以降居室を確保する場合は、負担段階に関係なく実費をいただきます。

③ 理美容代 実費

④ 入居者が選定する特別な食事 実費

⑤ その他の日常生活費 実費

【別表1】

介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（1日あたり）

認定証の段階	介護保険負担限度額認定証の負担限度額	
	食費	居住費
第1段階	300	880
第2段階	390	880
第3段階①	650	1,370
第3段階②	1,360	1,370
第4段階 (認定証の無い方)	1,475	2,066

○ 高額介護サービス費について

介護福祉施設サービス費の自己負担額が一定の額を超えた場合について、保険者より高額介護サービス費の給付があります。高額介護サービスの負担上限月額
は所得によって下表のとおりになります。

	高額介護サービス費（負担上限月額）
第1段階	15,000円
第2段階	15,000円
第3段階	24,600円
第4段階	44,400円

短期入所生活介護重要事項説明書 特別養護老人ホームサンハート美和

令和5年4月1日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0265-98-2012(午前9:00～午後6:00)

担当:生活相談員 伊藤 久美 小松 共成 酒井 文一

* ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

*

2. 短期入所生活介護サンハート美和の概要

(1) 経営の方針

① 人間関係の構築

利用者を中心として家族、地域住民、職員が互いを尊重し合い、敬愛と感謝の心情を育む豊かな人間関係づくりに努めます。

② 利用者への支援

可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、利用者がその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に努め、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、QOL(生活の質)の向上を目指して、日常生活に即応した介護サービスを提供し、安全かつ笑顔のある生活ができるように努めます。

③ 施設の社会化

A) 地域に開かれた慕われる施設づくりを進め、地域と一体的な福祉の向上を図ります。

B) ボランティアや福祉関係の研修生を積極的に受け入れます。

C) 地域の諸活動に積極的に参加します。

④ 専門職としての自覚・研鑽

職員は常に専門職としての誇りを胸に、職員相互の協調に基づいて、全ての人に対し、傾聴と共感をもって接し、知識・技術の研鑽と向上を常として、信頼と仁愛のある人格の形成に努め、「信頼と誇りを持てる組織」を目指します。

⑤ 経営の適正化

老人福祉施設の公共性と社会的使命及び介護保険の趣旨に沿った適正な管理を基本とし、利用者への介護サービス向上を旨とした経営に努めます。また、法令を遵守し適正な介護サービスを行います。

(2) サービス提供施設

施設名称	短期入所生活介護サンハート美和
所在地	長野県伊那市長谷非持484番地1
介護保険法指定番号	短期入所生活介護(長野県指定第 2072400746 号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム(長野県指令 高福 第2号の216)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定 員	6 名	
居室(1人部屋)	6室	面積 8畳 (13.20 m ² 以上)
ヘルパー室	1室	
地域交流室	1室	
防災交流スペース	1室	収容人員75人
宿泊室	2室	和室 1 洋室 1 浴室 1
相談室	1室	
リビング	18室	食堂・談話室 併設
喫茶室	3室	各フロアー 1ヵ所
談話室	12室	各フロアー 4室
浴室	11室	特殊浴槽・普通浴槽・チェア浴槽
理・美容室	3室	各フロアー 1室
医務室	3室	インフォメーションセンター

(4) 当施設の職員体制

職 名	業務内容	常勤換算	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1		1
医 師	診察、健康管理		3	3
生活相談員	生活相談、連絡調整	2名以上		2名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	2名以上		2名以上
介護職員	日常生活介護全般	84名以上		84名以上
看護職員	健康管理	4名以上		4名以上
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1名以上		1名以上
栄養士(管理栄養士)	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1名以上		1名以上
事務員	庶務、会計、その他	2名以上		2名以上
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	3名以上		3名以上

※調理については業務委託です。

3. サービス内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が利用者(又は契約者等)と相談しながら計画を立案します。
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 朝食 7:00～ 9:00 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00 食事は、原則として食堂(リビング)をご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。
排泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。
入浴	・ 最低週2回の入浴または清拭をおこないます。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
介護	・ 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、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等
健康管理	・ 利用者の日常の健康管理については、随時看護師が対応致します。
機能訓練	・ 日常生活動作の維持を、日頃の生活の中で行います。
生活相談	・ 生活相談員を始め、職員が日常生活に関する事等の相談に応じます。
特別食の提供	・ 本人の希望により特別食を提供することができます。料金は別途かかります。
理美容サービス	・ 月に1回(第2月曜日基本)、理美容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。料金は別途かかります。
送迎	・ ご利用者の心身の状態に合った送迎方法により、安全を第一に送迎を行います。 ・ 送迎時間は原則として9:00～18:00の間です。 ・ 通常の送迎の範囲は伊那市内とします。

4. 利用の中止・変更・追加

- (1) 契約者は、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場合は、担当する介護支援専門員に相談してください。
- (2) 契約者が、利用開始日に利用を中止した場合は、【重要事項説明書別紙】に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し契約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。

5. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	面会時間 午前6時～午後9時 ご都合のよい時間にお越し下さい。 <ul style="list-style-type: none"> ・面会の際は、その都度必ず面会簿に記入をお願いします。 ・面会の際、危険物、飲食物等の持ち込みはご遠慮下さい。飲食物については、当施設の栄養士が責任をもって管理しております関係でご遠慮いただいておりますが、どうしてもという場合は、職員にご相談下さい。その際、余った飲食物についてはお持ち帰りいただくようお願いいたします。また、他の利用者の方へ配ることもご遠慮下さい。
外出	<ul style="list-style-type: none"> ・外出される場合は、事前にお知らせください。希望の時間までに必要な準備をいたします。また、その際には所定の届書にご記入頂きます。 ・食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・決められた場所をお願いします。 ・タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	入所にあたり以下のものは原則として持ち込むことができません。 ①貴金属類、多額の現金、貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。 ②刃物、火器類等の持ち込みはご遠慮ください。 ③酒、タバコ等嗜好品についてはご相談ください。
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・通院、入院が必要な場合には、ご家族または緊急連絡先へ速やかに連絡します。受診が必要な場合にはご家族の対応となります。
食べ物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。

6. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第1連絡先	第2連絡先
氏 名		
住 所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他()	その他()
続 柄		

【病院及び主治医連絡先】

病院または診療所	
医 師 名	
住 所	
電話番号	

7.事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、身元引受人に速やかに連絡いたします。

8.非常災害対策

- | | |
|------------|----------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防防災計画書による |
| (2) 防災設備 | 制震鉄骨造 全館スプリンクラー設置 |
| (3) 防災訓練 | 年2回の消防防災訓練を実施します |
| (4) 防火管理者 | 防火管理者講習会に出席し研修を受けたもの |

9.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

サンハート美和 電話:0265-98-2012

(1)当施設ご利用者相談・苦情担当

- ・苦情受付担当者：生活相談員・副施設長
- ・苦情解決責任者：施設長
- ・第三者委員：長谷地区民生児童委員代表・家族会会長
家族会会長経験者・長谷保健福祉課長

(2)上伊那福祉協会(本部)：電話 0265-77-0350**(3)当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。****・各施設市町村**

伊那市役所	高齢者福祉課	電 話：0265-78-4111
駒ヶ根市役所	保健福祉課	：0265-83-2111
南箕輪村役場	住民福祉課	：0265-72-2104
辰野町役場	保健福祉課	：0266-41-1111
箕輪町役場	保健福祉課	：0265-79-3111
飯島町役場	住民福祉課	：0265-86-3111
中川村役場	保健福祉課	：0265-88-3001
宮田村役場	住民福祉課	：0265-85-3181

・長野県国民健康保険団体連合会

所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)

電話番号:026-238-1580 FAX:026-238-1581

・長野県福祉サービス運営適正化委員会

所在地:長野市中御所岡田 98-1(長野県社会福祉協議会内)

電話番号:0120-28-7109 FAX:026-228-0130

10.施設で滞在する上でのリスクについて

当施設では利用者が快適に滞在できますよう、安全な環境づくりに努めております。しかし、利用者の身体状況や疾病に伴う様々な症状が原因となり、下記の危険性が伴う事を十分にご理解いただいた上でのご利用とさせていただきます。ご理解のほどよろしくお願い致します。

- ① サンハート美和での滞在は暮らしの場を基本としていること、そのため原則的に拘束を行わないことから歩行時の転倒・ベッドや車いすからの転落等による事故の可能性があります。
- ② 転倒・転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷等の恐れがあります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常への対応でも容易に骨折をする恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、また服薬の内容によっては、軽度の打撲であっても皮下出血が生じやすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により水分や飲食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患、あるいは予期せぬ疾患で急変・急死される場合もあります。
- ⑧ ご本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設嘱託医師の判断で緊急に病院搬送する場合があります。(連絡がつかない場合は施設判断となります)

11.その他

・福祉サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	-
【第三者評価機関名】	-
【評価結果の開示状況】	-

(1)居室の変更

契約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、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。

(2)施設・設備の利用上の注意

- 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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、契約者の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。
- 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、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します。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3)金銭の所持について

入所者本人の所持金については、紛失事故等の防止の面から、5千円までとさせていただきます。ただしそれ以上希望される方は相談に応じます。尚、自己管理できない方については、各棟チーフ、居室担当者が適切に管理させていただきます。

(4)身元引受人の変更について

- ① 身元引受人の変更を希望される場合は、所定の様式で申請して下さい。
- ② 緊急時の連絡先の住所、電話番号等の変更については速やかにサンハート美和へご連絡下さい。
- ③ 旅行等で不在になる場合は、事前に代理人の連絡先をご連絡下さい。

(5) 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残され入所者の所持品(残置物)を入所者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を契約時の「身元引受人」と定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

(6) その他

- ① 玄関の付近への駐車は緊急時対応のためご遠慮下さい。
- ② 施設にお見えの際は、携帯電話の電源はお切り下さい。
- ③ その他施設についてお気付きの点等がありましたら、ご連絡下さい。

短期入所生活介護の利用にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

所在地 長野県伊那市長谷非持484番地1

名 称 特別養護老人ホーム サンハート美和

【説明者】 (所 属) _____

(氏 名) _____

私は、契約書および本書面により、上記の者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【契約者】

(住 所) 〒 _____

(氏 名) _____ 印

【署名代行者】

(住 所) 〒 _____

(氏 名) _____ 印 (続柄 _____)

(連絡先) 電話 _____ FAX _____

その他 (携帯電話等) _____

【身元引受人】

(住 所) 〒 _____

(氏 名) _____ 印 (続柄 _____)

(連絡先) 電話 _____ FAX _____

その他 (携帯電話等) _____

社会福祉法人上伊那福祉協会 特別養護老人ホームサンハート美和

短期入所生活介護サービス利用料一覧

(介護予防短期入所生活介護サービス)

(令和6年8月1日 現在)

● 短期入所生活介護サービスによる自己負担額(1日あたり)

施設種別【ユニット】 * 自己負担1割

(単位:円)

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費		704	772	847	918	987
基本となる加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18
	機能訓練体制加算	12	12	12	12	12
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
	処遇改善加算Ⅰ	62	68	74	80	86
	特定処遇改善加算Ⅰ	20	22	24	26	28
	介護職員等ベースアップ等支援加算	12	13	14	15	17
合計		846	923	1,007	1,087	1,166

※ 自己負担2割の方は上記金額の倍額、3割負担の方は3倍になります。

● 介護予防短期入所生活介護サービスによる自己負担額(1日あたり)

施設種別【ユニット】 * 自己負担1割

(単位:円)

		介護度	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		561	681
基本となる加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18
	機能訓練体制加算	12	12
	処遇改善加算Ⅰ	49	59
	特定処遇改善加算Ⅰ	16	19
	介護職員等ベースアップ等支援加算	9	11
	合計		665

※ 自己負担2割の方は上記金額の倍額、3割負担の方は3倍になります。

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置していること。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤を行う職の数が最低基準を1以上、上回っていること。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1か月の自己負担の合計に対し、83/1000に相当する単位数が加算されます。
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	1か月の自己負担の合計に対し、27/1000に相当する単位数が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	1か月の自己負担の合計に対し、16/1000に相当する単位数が加算されます。

【その他の加算・減算】

加算条件に該当した場合に加算されます。

加算名	加算条件・特記事項	自己負担額
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を1名以上配置していること。	12円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を80%以上配置していること。 ②勤続10年以上介護福祉士を35%以上設置していること。 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。	22円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を50%以上配置していること。 ②常勤職員75%以上配置していること。 ③勤続7年以上の職員を30%以上配置していること。	6円/日
療養食加算	主治医より発行された食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。	8円/回
緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族の事情により、介護支援専門員が緊急に短期生活介護をうけることが必要と認められた者に対し居宅サービスに位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。	90円/日
看護体制加算(Ⅰ) (介護予防は除く)	常勤の看護師を1名以上配置していること。	4円/日
看護体制加算(Ⅱ) (介護予防は除く)	看護職員を常勤換算方式で入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置していること。	8円/日
夜間職員配置加算(Ⅰ) (介護予防は除く)	多床型事業所の場合。夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。	13円/日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断したものであること。	200円/日
送迎加算	必要と認められる利用者に対して居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道)	184円/日

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額をご負担いただきます。

※長期間の利用者(自費利用など挟み実質継続30日を超える利用者)については、所定単位数から30単位が減算になります。

● 介護保険の給付対象とならないサービス

○ 食事の提供に要する費用(食材料費および調理費)

1日あたり 1,475円 (朝食 353円 昼食 641円 夕食 481円)

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いては、その認定証に記載された食費の金額になります。(別表参照)

欠食分については、1食単位で食事代から差し引かせていただきます。負担限度認定証をお持ちの方は、認定証に記載された金額が食事代の上限となります。

○滞在に要する費用(光熱水費相当額)

【全室個室になります】

1日あたり 2,066円

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いては、その認定証に記載された食費の金額になります。(別表参照)

【別表】

介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額(1日あたり)

認定証の段階	介護保険負担限度額認定証の負担限度額	
	食費	居住費
第1段階	300円	880円
第2段階	600円	880円
第3段階①	1,000円	1,370円
第3段階②	1,300円	1,370円
第4段階 (認定証の無い方)	1,475円	2,066円

○その他ご利用者の希望によるもの

レクリエーション・クラブ活動費

実費

理美容代

実費

複写物の交付

実費

その他日用品

実費

○電化製品使用代:日割

- 利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス料金をいったん支払っていただく場合があります。(要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。【償還払い】。)
- 取消料について
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、当日の利用料金の80%を取消料としていただく場合があります。(但し、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。)