

# 重要事項説明書

---

当事業所は介護保険の指定を受けています。

- 指定介護予防短期入所生活介護 （高崎市指定 事業者番号 1070204431）
- 指定短期入所生活介護 （高崎市指定 事業者番号 1070204431）

※当サービスの利用は、原則として介護保険の要介護認定の結果、「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。

## ○ 目 次

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1 事業者および事業所の概要    | 11 秘密の保持（個人情報の保護）     |
| 2 事業の目的および運営の方針   | 12 身体拘束並びに高齢者虐待防止措置   |
| 3 職員の職種、員数および職務内容 | 13 病状の重度化した場合における対応   |
| 4 サービスの内容         | 14 事故発生時の対応           |
| 5 利用料および低所得者対策    | 15 感染症の予防及びまん延防止      |
| 6 お支払方法           | 16 業務継続計画の策定          |
| 7 医療機関等           | 17 情報の開示              |
| 8 事業所利用にあたっての留意事項 | 18 提供するサービスの第三者評価実施状況 |
| 9 非常災害対策          | 19 苦情処理の体制            |
| 10 禁止事項           | 20 その他大切な事項           |

はじめに

この文書（重要事項説明書）は、当事業所サービスのうち、介護予防短期入所生活介護サービスおよび短期入所生活介護サービスをご利用されるに際し、ご利用されるご本人様およびそのご家族様に対し、湯治場をご理解いただくとともに、適正なサービスがご利用いただけますよう、当事業所の運営の概要やサービスの内容などを重要事項としてご説明させていただくものです。

1, 事業者および事業所の概要

|                        |                                                                                                                 |          |                                |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| ○事業者の名称                | ショートステイ 湯治場                                                                                                     |          |                                |
| ○設置運営主体                | たくみ株式会社                                                                                                         |          |                                |
| ○代表者名                  | 代表取締役社長 信澤 真由美                                                                                                  |          |                                |
| ○管理者名等                 | 管理者 野上 浩                                                                                                        |          |                                |
| ○所在地および連絡先             | 〒370 - 0006 群馬県高崎市問屋町一丁目7番地2<br>TEL 027 -384 -6555 (代) FAX 027 -384 -6502<br>e-mail amour-bekkan@takumikk.co.jp |          |                                |
| ○事業の内容<br>※指定番号は表紙に記載。 | ・介護予防短期入所生活介護<br>・短期入所生活介護                                                                                      |          |                                |
| ○開設年月日                 | 平成24年12月1日                                                                                                      |          |                                |
| ○定員等                   | ・短期入所定員 76名（多床室 4人部屋－15室・個室－16部屋）                                                                               |          |                                |
| ○事業所の概要                | 短期入所生活介護                                                                                                        | 居室・施設の種類 | 室数 備考（主な設置機器等）                 |
|                        |                                                                                                                 | 居室（多床室）  | 15室 ベッド・キャビネット・ナースコール等         |
|                        |                                                                                                                 | 居室（個室）   | 16室 ベッド・キャビネット・洗面・ナースコール等      |
|                        |                                                                                                                 | 食堂・機能訓練室 | 2室 テーブル・イス・キッチン等<br>平行棒等リハビリ機器 |
|                        |                                                                                                                 | 浴室       | 5室 一般浴・機械浴対応                   |
|                        |                                                                                                                 | 脱衣室      | 4室                             |
|                        |                                                                                                                 | 静養室      | 1室                             |
|                        |                                                                                                                 | 医務室      | 1室                             |
|                        |                                                                                                                 | 相談室      | 1室                             |
|                        |                                                                                                                 |          |                                |
| ○通常の事業実施地域             | 高崎市/前橋市/安中市/藤岡市/玉村町/吉岡町/渋川市/沼田市/利根郡                                                                             |          |                                |

2, 事業の目的及び運営の方針

当事業所は、地域に根差す、居宅サービス施設として、介護保険法令の趣旨に従って、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように、また、利用者の方がその居宅での生活を一日でも長く継続できるように、介護予防短期入所生活介護や短期入所生活介護といったサービスを提供して、在宅ケアを一体的に支援することを目的とした施設です。

〔運営の方針〕

- 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、また、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、居宅サービス計画または介護予防サービス計画（以下居宅サービス計画とする）および短期入所生活介護計画に基づいて、日常生活上の世話および機能訓練を行い、利用者がその居宅において一日でも長く生活が継続できるよう必要な援助を行い、利用者の心身機能の維持回復を目指します。
- 利用者の意志及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し、身体拘束を行いません。なお、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、様態、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録す

るものとします。

- 当事業所は、サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービスの提供を受けることができるよう努めます。
- 当事業所は、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者がそれぞれの役割を持って生活を営めるよう、サービスの提供に努めます。また、利用者のプライバシーの確保に配慮した生活環境を設定します。
- 当事業所は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切な提供に努めます。特に認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整備します。
- 当事業所は、サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して、居宅サービス計画に基づき、各担当職員間の協議の上作成された短期入所生活介護計画の内容等、療養上必要な事項について、理解しやすいように説明または指導を行うとともに、当該短期入所生活介護計画内容を交付し、利用者およびその家族の同意を得てサービスを実施するよう努めます。

また、当事業所は、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。また、介護の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供に努めます。

### 3, 職員の職種、員数および職務内容

当事業所に勤務する者の職種、員数および職務内容は次のとおりです。

| 職 種                                                                                   | 員数                                           | 職務内容                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       | 短期入所                                         |                                                                                       |
| ○管理者                                                                                  | 常勤兼務 1 名<br>(9:00~18:00)                     | 当事業所に携わる従業者の管理、指導を一元的に行います。また、短期入所生活介護計画を生活相談員に担当させます。                                |
| ○生活相談員                                                                                | 常勤専従/兼務 1 名以上<br>(9:00~18:00)                | 利用者及びそのご家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行う他、関係市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います。         |
| ○機能訓練指導員                                                                              | 常勤専従 1 名以上<br>(8:30~17:30)                   | 利用者の主治医の指示に基づき、リハビリテーション計画を作成するとともに機能訓練の実施及び指導を行います。                                  |
| ○看護職員                                                                                 | 常勤専従 1 名以上<br>非常勤専従 1 名以上<br>(シフト制)          | 看護体制加算算定の場合。利用者の主治医の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、当該利用者の居宅サービス計画もしくは個別援助計画に基づく看護を行います。 |
| ○介護職員                                                                                 | 常勤換算方式で利用者の数が3または、その端数を増すごとに 1 名以上<br>(シフト制) | 日常生活上の介護や世話をを行うほか、当該利用者の居宅サービス計画及び個別援助計画に基づく介護を行います。                                  |
| ○事務員                                                                                  | 常勤兼務 1 名以上                                   | 事務員は、庶務、経理その他必要な事務にあたる職員です。                                                           |
| 看護職員および介護職員の員数は、国の定める基準数を上回る人員配置を行っております。また、職員に対しての定期的な研修の機会を設けることにより、職員の資質向上に努めています。 |                                              |                                                                                       |

### 4, サービスの内容

当事業所において提供される主なサービスの内容は次のとおりです。

#### ○サービスの概要

当事業所のサービス（介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護）は、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、介護及び機能訓練その他必要な日常生活上のお世話をを行い、利用者の生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図る

ために提供されます。このサービスを利用するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所生活介護計画が作成されますが、その際、ご利用者・ご家族の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

## ○医療・看護サービス

当事業所のサービスは、病状が安定期にあり、入院の必要のない程度の要介護者を対象としておりますが、看護職員が常勤していますので、主治医の指示もしくはご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。ただし医療機関とは異なり、専門的な検査や高度な治療等は行うことができません。病状変化等により、症状が重篤なものとなれば、協力医療機関等への対診、転院を行う場合がございます。

## ○介護サービス

居宅サービス計画および短期入所生活介護計画に基づいて提供します。なお、主な介護サービスは以下のとおりです。

| 介助項目    | 介助内容                                | 備 考         |
|---------|-------------------------------------|-------------|
| 移乗・移動介助 | 付き添い誘導。車いすへの移乗・移動など。                | 随時対応。       |
| 水分・食事介助 | 配・下膳。スプーンフィード。摂食量観察など。              | 適時適温対応。     |
| 口腔清潔介助  | 歯磨き介助など。                            | 毎食後実施。      |
| 排泄介助    | トイレ誘導、おむつ交換。排泄量観察など。                | 随時対応。       |
| 入浴介助    | 洗髪・洗体介助。浴槽誘導介助など。                   | 中止時、清拭介助。   |
| 整容介助    | 洗顔、整髪、髭剃りなどの清潔介助。                   | 随時対応。       |
| 更衣介助    | 衣類調節、パジャマなどへの更衣介助。                  | 朝・夕および随時対応。 |
| その他     | 服薬、洗濯、清掃（リネン交換）など。<br>その他日常生活上のお世話。 | 随時対応。       |

## ○食事の時間

朝食 7:30～ 8:30  
昼食 12:00～13:00  
夕食 17:00～18:00

※食事は原則として食堂でおとりいただきます。

## ○入浴サービス

短期入所の場合は、1週に2回程度の頻度で、入浴していただけます。（但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）サービス提供形態として、一般介助浴槽と特殊浴槽があります。

## ○送迎サービス

居宅サービス計画に基づいて、提供されます。居宅と施設間の送迎を行うサービスですので、送迎時の居宅内での介助等は、通常行っておりません。

## ○その他

また、これらのサービス内容については、利用者の方の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その方の心身の状況等を踏まえて、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう適切に提供されています。（上記サービスのなかにはご利用者から基本料金とは別に利用料金をいただくものもございますので具体的にご相談ください。）

## 5, 利用料および低所得者対策

## ○利用料の額

当事業所のサービスを利用された場合の利用料の額は、介護保険の保険給付の費用として、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額の負担割合額と、保険給付外の費用として、滞在費、食事の費用、その他日用品費、個別に利用するサービスに要した費用の合計額となります。（詳しくは、「利用料金表」を参照ください。）

## ○低所得者対策

当事業所のサービスで、短期入所のご利用者のうち、利用料段階における低所得者の方に対しては、特定入所者介護サービス費（利用料負担上限額）を適用しています。詳しくは「利用料金表」を参照ください。

## 6, お支払い方法

毎月10日前後に、前月分の請求書を発行（郵送）いたしますので、請求書がお手元に届いてから10日以内にお支払いください。また、お支払い方法については、銀行振込または口座振替にてお支払いください。銀行振り込みは請求書の下段に、当施設の指定口座が掲載されていますので、そちらまでお振込みください。

## 7, 医療機関等

### ○協力医療機関 嘱託医

・医療法人 伊藤内科医院 医師 伊藤 雄一 〒371-0031 群馬県前橋市下小出町2丁目49-16

## 8, 事業所利用にあたっての留意事項

### ○面会

ご面会時間は9:00～18:00までとなっております。受付にある面会簿のご記入をお願い致します。

### ○食品について

食中毒防止の為、介護の必要な方へ食品を持参された場合は、必要に応じ施設側で管理させていただきます。

### ○金銭・貴重品の持ち込み

当事業所では、現金を使わなくとも快適に生活できるようになっております。紛失等の原因になりますので、大金及び貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

※ ご利用者が事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に回復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

## 9, 非常災害対策

### ○防災設備

消火器具（消火器・屋内消火栓）・スプリンクラー設備・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災報知設備・非常放送設備・避難器具・誘導灯及び誘導標識・非常電源（自家発電設備）・防排煙制御設備 等

### ○防災訓練

年2回実施。（内1回は夜間想定訓練）

### ○防火管理者

防火管理者 天田 八重子

## 10, 禁止事項

- ・当事業所では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の方の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・当事業所での、利用継続が困難となる程度の背信行為、反社会的行為を禁止します。

## 11, 秘密の保持（ 個人情報の保護 ）

当事業所を利用されるご本人およびそのご家族の情報が外部に漏れるということは絶対にありません。（利用終了後も同様です。）ただし、適切な介護保険サービスを受けられるために必要があるときは、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する機関へ、療養情報等、必要な情報を当施設の担当者より、予め利用者等からの同意を得た上、提供させていただく場合がございます。

その他、利用されるご本人およびそのご家族の個人情報の取り扱いについては、その安全管理に十分留意した上、必要な目的を明確にし、その範囲内で、予め同意を得た内容において利用します。

（詳しくは、館内掲示の「個人情報保護に関する考え方や方針に関する宣言」をご確認ください。）

## 12, 身体拘束並びに高齢者虐待防止措置

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行為を制限する行為を行ってはならないが、利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合に、身体拘束等を行うことに対する同意書をもって対応し、その態様および時間等、対応内容の記録に努めます。また、身体拘束等の適正化のための指針、高齢者虐待の防止のための指針を整備し、検討委員会の開催や、職員研修を定期的に行います。虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のため協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

これら措置を適切に実施するための担当者は管理者とします。

## 13, 病状の重度化した場合における対応

当事業所は、当該利用者の病状の重度化・急変・その他緊急事態が生じた場合は、速やかに利用者の家族・管理者・主治医等に対して報告し、適切な対応をとらなくてはならない。その際、業務上で知り得た利用者及び家族に関する個人情報等について利用者の身体等に危険がある場合は、医師等に情報等を提供する事に同意いたします。

## 14, 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制でサービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、関係市町村等にご連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大の防止等の必要な措置を講じます。また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行い、さらに原因の究明と再発防止に努めます。

## 15, 感染症の予防及びまん延防止

当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、感染の防止に組織的な対応を行い、感染症などが発生した際には、その原因の迅速な特定とまん延防止、終息を図るものとし、全職員がこの指針に即して感染防止に留意し、研修や訓練を定期的に行い、良質なケアの提供ができるよう努めます。

別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うものとします。

## 16, 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

業務継続計画は、定期的に必要研修や訓練を実施し、計画の見直し・変更を行い、周知していきます。

## 17, 情報の開示

利用様が記録の閲覧、謄与を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、関係人およびその他の者に対しては、利用様本人の承諾、その他当施設が必要と認められる場合に限り、これに応じます。

## 18, 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有 ・ 無

## 19, 苦情処理の体制

相談苦情に対する常設窓口として、担当者を常に配置しています。また、担当者が不在の時がないよう複数の担当者が常時対応できる体制を整えております。

- ・ 施設内の窓口      窓口担当者    糸井 達也    〒370-0006 群馬県高崎市問屋町一丁目7番地2  
TEL 027-384-6555    FAX 027-384-6502
- ・ 施設外の窓口      群馬県国民健康保険団体連合会  
〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335-8  
TEL 027-290-1323    FAX 027-255-5308  
高崎市役所  
TEL 027-321-1111    FAX 027-327-6470

**\* ご不明な点は、何でもお気軽にご相談ください。**

## 20, その他大切な事項

利用されるサービスの事業者等は、あくまでも利用されるご本人およびそのご家族が自由に選択・契約できるものであり、特定の事業者固定されるものではありません。

〔利用料金の表示〕

利用負担額は、10.33 円を乗じた「介護保険負担割合証」による負担割合 1～3 割（円）となります。  
介護予防短期入所生活介護サービス

○ 介護保険の適用料金（一日あたりの単位数）

（1 単位：10.33 円）

|                         |                 |                                                                |     |       |     |
|-------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|
| 【通常】個室（Ⅰ）、多床室（Ⅱ）        |                 | 要支援 1                                                          | 479 | 要支援 2 | 596 |
| 【連続 31 日以上】個室（Ⅰ）、多床室（Ⅱ） |                 |                                                                | 442 |       | 548 |
| 機能訓練体制加算                | 12              | リハビリテーションの体制を確保している場合                                          |     |       |     |
| 個別機能訓練加算                | 56              | 個別に住まいを訪問して個別の機能訓練計画の元、専従の機能訓練指導員が、ADL、IADL の維持・向上を目的として実施する場合 |     |       |     |
| 送迎加算                    | 184             | 希望により、居宅と施設の間、送迎を行った場合（片道）                                     |     |       |     |
| 生産性向上推進体制加算             | （Ⅰ）100<br>（Ⅱ）10 | 見守り機器等のテクノロジーを導入し業務改善の取組活動を継続的にやっている場合（1 月につき）                 |     |       |     |
| 若年性認知症利用者受入加算           | 120             | 若年性認知症の方を受入れ、個別の担当者を定め本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する                 |     |       |     |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）         | 6               | 勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置されている場合                                  |     |       |     |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ口）         | 17.2%           | 上記介護予防短期入所生活介護費の合計に加算（1 月につき）<br><br>（支給限度基準額対象外）              |     |       |     |

短期入所生活介護サービス

○ 介護保険の適用料金（一日あたりの単位数）

（1 単位：10.33 円）

| 個室（Ⅰ）、多床室（Ⅱ）    | 要介護 1           | 要介護 2                                                                  | 要介護 3        | 要介護 4        | 要介護 5        |              |
|-----------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                 | 645             | 715                                                                    | 787          | 856          | 926          |              |
| 機能訓練体制加算        | 12              | リハビリテーションの体制を確保している場合（1 日につき）                                          |              |              |              |              |
| 個別機能訓練加算        | 56              | 個別に住まいを訪問して個別の機能訓練計画の元、専従の機能訓練指導員が、ADL、IADL の維持・向上を目的として実施する場合         |              |              |              |              |
| 看護体制加算（Ⅰ）       | 4               | 常勤看護師を規定数以上確保している場合。                                                   |              |              |              |              |
| 看護体制加算（Ⅱ）       | 8               | 看護師に 24 時間連絡可能な体制を確保している場合。                                            |              |              |              |              |
| 送迎加算            | 184             | 希望により、居宅と施設の間、送迎を行った場合（片道）                                             |              |              |              |              |
| 生産性向上推進体制加算     | （Ⅰ）100<br>（Ⅱ）10 | 見守り機器等のテクノロジーを導入し業務改善の取組活動を継続的にやっている場合（1 月につき）                         |              |              |              |              |
| 緊急短期入所受入加算      | 90              | 緊急に短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日を限度として算定                                     |              |              |              |              |
| 若年性認知症利用者受入加算   | 120             | 若年性認知症の方を受入れ、個別の担当者を定め本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する                         |              |              |              |              |
| 長期利用者減算         | -30             | 長期（連続 30 日を越える日以降）ご利用の場合。減算（1 日につき）<br>※連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しない |              |              |              |              |
|                 | 連続 61 日以上ご利用の場合 |                                                                        | 要介護 1<br>589 | 要介護 2<br>659 | 要介護 3<br>732 | 要介護 4<br>802 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6               | 勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置されている場合                                          |              |              |              |              |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ口） | 17.2%           | 上記介護短期入所生活介護費の合計に加算（1 月につき）<br>（支給限度基準額対象外）                            |              |              |              |              |

※サービスおよび利用期間は、「居宅サービス計画」に位置づけられた内容で算定されます。

※この負担額を適用する場合には、介護保険要介護状態区分別の“支給限度額”内であることが必要です。支給限度額を超えた場合には、介護報酬の 10 割の自己負担が必要となります。

## ○ 介護保険適用外料金（1日あたり）

（単位：円）

| 短期入所生活介護費（Ⅰ）〔個室〕 |       | 短期入所生活介護費（Ⅱ）〔多床室〕 |       | 備 考          |
|------------------|-------|-------------------|-------|--------------|
| 滞在費              | 2,566 | 滞在費               | 1,096 | 滞在、光熱水費。     |
| 食 費              | 1,867 | 食 費               | 1,867 | 食材料費、調理コスト等。 |

※食費内訳 朝食：502円・昼食：653円・夕食：712円 召し上がった回数のご請求となります。

◆◆◆その他の費用◆◆◆

理美容代→実費 レンタルテレビ→210円/日 電化製品をお持込になった際の電気代→60円/日

※上記利用料金以外に利用者からの依頼により購入する日常生活品・医療費等は、実費を徴収させていただきます。

## 〔所得段階における自己負担額の軽減制度について〕

介護保険では、短期入所サービスを利用したときの、食費・居住費（滞在費）は、全額自己負担となりますが、

下表の第1～第3段階に該当する人は、申請により、利用者負担が軽減されます。

| 利用者負担段階 | 対象者所得要件                                               |                                                     | 資産要件※     |           |
|---------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------|-----------|
|         |                                                       |                                                     | 単身        | 夫婦        |
| 第1段階    | ・ 市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者<br>・ 生活保護受給者                     |                                                     | 1,000万円以下 | 2,000万円以下 |
| 第2段階    | 市民税非課税世帯                                              | 課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額（年金分を除く）の合計が80万円以下の方         | 650万円以下   | 1,650万円以下 |
| 第3段階（1） |                                                       | 課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額（年金分を除く）の合計が80万円を超え120万円以下の方 | 550万円以下   | 1,550万円以下 |
| 第3段階（2） |                                                       | 課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額（年金分を除く）の合計が120万円を超える方       | 500万円以下   | 1,500万円以下 |
| 第4段階    | 上記に該当しない方<br>（本人が市民税課税者、世帯に課税者がいる方、預貯金等合計額が基準額を超過する方） |                                                     |           |           |

※令和3年8月1日以降の対象者の要件に関して、64歳以下の方（第2号被保険者）の資産要件は、段階にかかわらず、単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下であること。

※詳しくは、お住まいの市町村役場介護保険担当者窓口まで、ご相談ください。

## 〔適用後の額〕

| （Ⅰ）個室利用の場合  |       |      |      |         |         |
|-------------|-------|------|------|---------|---------|
| 基本負担額（第4段階） |       | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階（1） | 第3段階（2） |
| 滞在費         | 2,566 | 380  | 480  | 880     | 880     |
| 食 費         | 1,867 | 300  | 600  | 1,000   | 1,300   |
| （Ⅱ）多床室利用の場合 |       |      |      |         |         |
| 基本負担額（第4段階） |       | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階（1） | 第3段階（2） |
| 滞在費         | 1,096 | 0    | 430  | 430     | 430     |
| 食 費         | 1,867 | 300  | 600  | 1,000   | 1,300   |

※上記の負担軽減の利用料を適用した場合には、各利用料段階の自己負担額と基準費用額の差額を、特定入所者介護サービス費として、補足的に給付されます。

## 重要事項説明確認書およびサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

### 〔重要事項説明書内容の表示〕

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| ○事業者および事業所の概要    | ○秘密の保持            |
| ○事業の目的および運営の方針   | ○身体拘束並びに高齢者虐待防止措置 |
| ○職員の職種、員数および職務内容 | ○病状の重度化した場合における対応 |
| ○サービスの内容         | ○事故発生時の対応         |
| ○利用料および低所得者対策    | ○感染症の予防及びまん延防止    |
| ○お支払い方法          | ○業務継続計画の策定        |
| ○協力医療機関          | ○情報の開示            |
| ○施設利用にあたっての留意事項  | ○第三者評価の実施状況       |
| ○非常災害対策          | ○苦情処理の体制          |
| ○禁止事項            | ○その他大切な事項         |

○ 私は、ショートステイ 湯治場（指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護）の提供するサービスを利用するにあたり、介護保険法令に基づいて、重要事項説明書、利用料金表を受領し、これらの内容に関して担当者からの説明を受け、これらを十分理解した上で、取り決め事項を順守することを誓約するとともにサービスの提供開始に同意します。

○ 私は、ショートステイ 湯治場（指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護）の提供するサービスを利用するにあたり、上記の利用者負担に関して、担当者による説明を受け、貴施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として定められた料金（上記料金のほかに、利用者等からの依頼により購入する日用品についての実施を含む。）を支払うことに同意します。

年 月 日

〈利用者〉氏 名 ⑩

〈契約者〉氏 名 ⑩

〈説明者〉氏 名 ⑩