

令和8年6月1日

社会福祉法人 和悦会 加美北特別養護老人ホーム
指定短期入所生活介護 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。
(大阪市指定 第2775800762号)

当事業所は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。事業所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。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 和悦会
- (2) 法人所在地 大阪府羽曳野市古市2271番地114
- (3) 電話番号 0729-58-9951
- (4) 代表者氏名 理事長 村本真吾
- (5) 設立年月 平成8年8月

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成13年4月1日指定
- (2) 事業の目的 一時的に居宅においての生活が困難な、要介護状態にある利用者に対し要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するように指定短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 加美北特別養護老人ホーム
- (4) 事業所の所在地 大阪府大阪市平野区加美北7丁目1番2号
- (5) 電話番号 06-4303-7700
- (6) 施設長(管理者) 村本安津子
- (7) 開設年月日 平成13年4月1日
- (8) 定員 10人(特別養護老人ホーム100床に併設)
- (9) 運営方針 利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の心身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図る。
事業の実施に当たっては介護保険法等の関係法令に従い定める内

容を遵守するとともに利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	10時～11時	13時30分～16時

(11) 通常の送迎実施地域 大阪市平野区、大阪市生野区、大阪市東住吉区、東大阪市の一部(別紙参照)
その他の地域の方もご利用頂けます。

(12) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、利用者・家族の意向、身心の状況等によりご案内させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	30室	
2人部屋	2室	
4人部屋	19室	
合計	51室	特別養護老人ホーム100床含む
食堂	3室	各階
機能訓練室	1室	
浴室	3室	一般浴(リフト浴含む)・チェア浴・特殊(ストレッチャー)浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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・設備です。この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

3. 職員の配置状況(特別養護老人ホームを含む)

当事業所では、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、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名(兼務)	1名
2. 介護職員	34名以上	34名
3. 生活相談員	2名以上	2名
4. 看護職員	3名以上	3名

5. 機能訓練指導員	1名(兼務) 以上	1名
6. 介護支援専門員	1名以上	1名
7. 医師	1名(兼務)	1名
8. 管理栄養士	1名以上	1名

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

※ 上記人員は特別養護老人ホームを含んでおります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 施設長（管理者）	9：00～18：00 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～10：00 5名 日中：10：00～19：00 7名 夜間：19：00～ 7：00 5名
3. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 9：00～18：00 1名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8：30～ 9：30 1名 日中： 9：30～17：30 2名 夕刻：17：30～18：30 1名
5. 機能訓練指導員	8：30～17：30 1名
6. 介護支援専門員	9：00～18：00 1名
7. 医師	毎週月曜日 13：15～15：15 毎週水曜日 13：15～15：15 毎週金曜日 13：15～15：15
8. 栄養士	8：00～17：00 1名

☆ 土日は上記と異なります。

<主な職員の職務内容>

(1) 施設長（管理者）

施設の業務を統括します。

(2) 介護職員

利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事します。

(3) 生活相談員

利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事します。

(4) 看護職員

利用者の看護、保健衛生の業務に従事します。

(5) 機能訓練指導員

利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事します。

(6) 介護支援専門員

利用者の介護支援に関する業務に従事します。

(7) 医師

利用者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事します。

(8) 栄養士

給食管理、利用者の栄養指導に従事します。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事の提供

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約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：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

* 喫食開始時間は体調等により、前後することがあります。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。（入浴日については利用時にご確認下さい）
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、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、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送迎サービス

- ・契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただく場合があります。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)>

別紙料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた自己負担額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

☆契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、契約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、契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

<サービスの概要と利用料金>

①食事

契約者に提供する食事の食材料費及び調理に要する費用です。

料金：別紙参照

②滞在

契約者に提供する居室に応じた滞在に要する費用です。

料金：別紙参照

③送迎

通常送迎の実施地域を越えて行う送迎に要する費用です。

料金：別紙参照

④理髪・美容

月に1回、理美容師の出張による理髪サービス(調髪、うぶ毛剃り、パーマ、カラー)をご利用いただけます。

料金：別紙参照

⑤レクリエーション、クラブ活動

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いただくことができます。

料金：別紙参照

⑥複写物の交付

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。

料金：別紙参照

⑦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契約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。

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。

☆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できます。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1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。万一、利用終了時都度のお支払いが困難な場合は、1ヶ月毎に、施設が指定する振替日に指定金融機関から口座振替によりお支払いいただくことができます。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、契約者の都合により、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事業者申し出て下さい。

○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。

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)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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契約者に提示して協議します。

○契約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いただきます。

5. 秘密保持と個人情報保護について

- 事業所及びサービス従業者又は職員は、短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 事業所は、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、サービス担当者会議等において利用者家族等の個人情報を用いられる者の事前の同意を文書により得た上で利用者、その家族等の個人情報をを用いることができるものとします。

6. 苦情の受付について

(1) 苦情処理体制及び手順

1. 利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ①苦情の受付は、口頭で行うが窓口には「ご意見箱」を設置し、文書による相談や苦情を受け付け、利用者の要望に答えられるように対応する。
- ②当事業所における相談や苦情は以下の専用窓口で受け付ける。

○苦情受付窓口

受付担当者 生活相談員 磯部 孝憲

解決責任者 施設長 村本 安津子

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
 - ②利用者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行う。
 - ③相談担当者は、把握した状況を解決責任者と共に検討を行い、時下の対応を決定する。
 - ④対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者へは対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する)
3. 上記に記載した以外の対応措置については、その都度協議し、利用者の立場に立って処理する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市平野区 保健福祉センター 保健福祉課介護保険担当	所在地 大阪市平野区背戸口3-8-19 電話番号 06-4302-9859 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30 (祝日休)

大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00 (祝日休)
大阪市福祉局 高齢者施策部介護保険課 指定指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6310 受付時間 月～金曜日 9:00～17:30 (祝日休)

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし	現在、第三者評価を実施していませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では第三者委員会の設置や委員による巡回、サービス向上のためのご利用者ご家族様アンケートを実施しております。
------	--

8. 事故発生時の対応について

事業所が提供するサービスにより、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する施設サービスの提供に際し、施設の責めに帰すべき理由により利用者の生命・身体・財産等に損害を及ぼした場合には、損害賠償を行います。

連絡先：別紙緊急連絡表に記載

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治の医師又は事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じると共に利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

連絡先：別紙緊急連絡表に記載

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人育和会 育和会記念病院
所在地	大阪市生野区巽北3-20-29
電話番号	06-6758-8000
診療科	総合内・消化器内・循環器内・呼吸器内・糖尿病内・脳神経内・外・脳神経外・整形外・リハビリテーション・泌尿器・皮膚・形成外・婦人・放射線・麻酔・救急
医療機関の名称	医療法人弘善会 弘善会矢木脳神経外科病院
所在地	大阪市東成区東今里2-12-13
電話番号	06-6978-2307
診療科	脳神経外・整形外・総合診療・リハビリテーション・放射線

②協力歯科医療機関（出張診療）

医療機関の名称	よしき歯科
所在地	大阪市平野区喜連2-5-51
電話番号	0120-418-652

10. 非常災害対策について

事業所は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこととします。

11. 衛生管理等について

食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに連携に努めます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

12. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画を策定及び必要に応じ変更を行います。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

13. 身体拘束の禁止について

原則として、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いたします。但し、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利用者及びその家族へ十分に説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の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。

14. 高齢者虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 虐待防止に係る個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます

15. サービス利用に当たっての留意事項

利用者は、指定短期入所生活介護の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意しなければなりません。

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出て下さい。

- (2) 機能訓練室を利用する際には、機能訓練指導員の指導監督のもと行なって下さい。
- (3) 浴室を利用する際には、介護職員の指示にしたがって行って下さい。
- (4) 第9条で定める非常災害対策に可能な限り協力して下さい。
- (5) 指定短期入所生活介護の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意して下さい。

16. サービス利用にあたっての禁止事項

事業の実施にあたって、次に掲げる利用者又はその家族等の違法な行為または不当な行為により事業所はサービスを中止またはこの契約を解除させていただくことがあります。

(1) 違法な行為

暴行、傷害、脅迫、強要、名誉棄損、侮辱、業務妨害、不退去 他

(2) 不当な行為

申出の内容または行為の手段・様態が社会通念上相当であると認められないもの

①利用者又はその家族等の関係者による以下のようなハラスメント行為が確認され、その行為への中止の申し入れ等を行ったにもかかわらずその行為が継続され、事業所の運営への支障や、職員に精神的苦痛を与える等、就業環境が害された場合

1. 利用者やその家族等からの暴言・暴力、セクシャルハラスメント

ア. 身体的暴力（物を投げる、叩く、蹴る、つねる、唾を吐く等身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

イ. 精神的暴力（大声で威圧する、怒鳴る、土下座の強要、過剰かつ理不尽な要求、執拗な言動、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為）

ウ. セクシャルハラスメント（必要もなく身体に触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供中に性的な画像や動画を流す、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）

エ. その他、職員個人及び家族等に対する誹謗中傷（インターネット、SNS 上でのものを含む）職員個人及び家族等に対する威圧や脅迫、職員及び家族等への個人の人格を否定する発言、人種差別・人権侵害と思われる発言、職員個人及び家族等を侮辱する発言

2. 利用者やその家族等からの過剰なまたは不合理な要求

ア. 合理的理由のない謝罪の要求

イ. 職員に関する解雇等の法人内処罰の要求

ウ. 社会通念上相当程度を超えるサービス提供の要求

3. 利用者やその家族等からの合理的範囲を超える時間的・場所的拘束

ア. 合理的理由のない拘束（長時間あるいは頻回にわたる電話や訪問等の要求）

イ. 合理的理由のない指定場所への呼び出し

4. 利用者やその家族等からのその他のハラスメント行為

ア. プライバシー侵害行為（職員に対するつきまとい行為、個人情報の拡散）

イ. その他各種ハラスメント

ウ. 事業所運営の妨げとなる行為（居座り行為、評判をおとしめる言動及び情報の拡散、
会話の妨げになるような騒音を発生させる行為、役割を超える内容についての頻回
な電話及び来所）

②利用者の有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことを目的として作成
された短期入所生活介護計画書の内容が妥当であるにもかかわらず、その計画を納得が
いかないと批判したり、頑なに拒み続けたり、過剰な介護サービスを要求したりするこ
とで、短期入所生活介護計画書作成が困難になった場合

なお、以上の記載は例示であり、これに限られるという趣旨ではございません。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面（別紙料金表を含む）に
基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護

社会福祉法人 和悦会
加美北特別養護老人ホーム

説明責任者職名

施設長 村本安津子 印

説明担当者職名

印

私は、本書面（別紙料金表を含む）に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指
定短期入所生活介護サービスの提供開始及び支払いに同意しました。

利用者住所

氏 名

印

家族・代理人住所

氏名

（続柄）

印

※この重要事項説明書は、大阪市条例第 25 号（平成 25 年 3 月 4 日）の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

料金表

併設型 定員10名

2級地 10.88

併設型 定員10名		2級地 10.88					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本サービス費 (1日あたり)	I 従来型個室 II 多床室	単位数	603	672	745	815	884
		金額(円)	6,560	7,311	8,105	8,867	9,617
連続61日以上利用の場合の 基本サービス費 (1日あたり)	I 従来型個室 II 多床室	単位数	573	642	715	785	854
		金額(円)	6,234	6,984	7,779	8,540	9,291
加算項目		単位数	金額(円)				
① サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日あたり) <small>(介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合)</small>		18	195				
② サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日あたり) <small>(介護職員総数の内、介護福祉士が50%以上、看護・介護職員の総数の内、常勤職員が75%以上、直接提供職員総数の内、勤続7年以上の者が30%以上のいずれかに該当する場合)</small>		6	65				
夜勤職員配置加算(Ⅰ) (1日あたり) <small>(夜勤を行う介護・看護職員が、最低基準を1人以上上回っている場合)</small>		13	141				
機能訓練体制加算(1日あたり) <small>(機能訓練指導員を併設の特別養護老人ホームで常勤1名以上配置し、かつ利用者数を100で除した数以上配置している場合)</small>		12	130				
療養食加算(1回あたり) <small>(療養食を提供した場合)</small>		8	87				
送迎(片道) <small>(送迎を実施した場合)</small>		184	2,001				
緊急短期入所受入加算 <small>(居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合)</small>		90	979				
若年性認知症利用者受入加算 (1日あたり) <small>(若年性認知症利用者に対して基準にそってサービスを提供した場合)</small>		120	1,305				
口腔連携強化加算 (1月あたり) <small>(事業所の従事者が口腔の健康状態を評価し歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合)</small>		50	544				
生産性向上推進体制加算Ⅰ (1月あたり) <small>(生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、業務改善の取り組み成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している上で、職員間の役割分担を行い、業務改善効果のデータ提供を行っている場合)</small>		100	1,088				
生産性向上推進体制加算Ⅱ (1月あたり) <small>(利用者の安全、介護サービスの質確保、職員の負担軽減を検討する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進めている場合)</small>		10	108				
③介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口) <small>(定められた基準に適合して介護職員の処遇改善を実施している場合)</small>		所定単位数の176/1000 相当の単位数					
介護保険給付対象外の費用	滞在費 (1日につき)	利用者負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
		I 従来型個室利用	380円	480円	880円		1,231円
	食費 (1食につき)	(介護保険負担限度額認定証提示の方は右記負担限度額となります。)	朝食	335円			入退所日の食費は利用者負担段階の日額と実際に提供した食費合計額の少ない方を請求額とします。
			昼食	550円			
			夕食	560円			
	送迎代(税込)	①通常の送迎の実施地域から3Km未満		: 500円/回			
		②通常の送迎の実施地域から3Km以上3Km毎に		: 500円/回			
	理美容代(税別)	出張訪問理美容の実費 調髪2,000円 うぶ毛剃り600円 パーマ4,000円 カラー4,000円					
	レクリエーション参加費(税込)	材料代等の実費 (200円程度/回)					
	複写物交付サービス費(税込)	①A3未満 10円/枚		②A3 20円/枚			

※上記加算項目①②においては重複して算定しません。

※③所定単位数は、基本サービス費に該当する各種加算を加えた総単位数とします。

※滞在費、食費の利用料負担金の減額には減額認定証の提示が必要です

※保険給付部分については介護保険負担割合証の割合によりご負担頂きます。

※多床室入所以外でも下表の②③の理由により多床室料金の適用となることがあります。

※連続して30日を超え、60日まで当事業所の短期入所生活介護を行った場合は所定単位数から1日につき30単位を差し引くものとします。

多床室適用の理由
①多床室入所
②感染症等により個室への入所が必要であると医師が判断したもの
③著しい精神症状等により同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして個室への入所が必要であると医師が判断したもの