

「指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」

重要事項説明書

JA北海道厚生連 短期入所生活介護事業所摩周

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0174300640号)

当事業所はご利用者様に対して短期入所生活介護サービス・介護予防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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「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. 施設経営事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	7
6. 緊急時及び事故発生時の対応について	7
7. 重要事項説明書付属文書	9

1. 施設経営事業者

- (1) 事業者 北海道厚生農業協同組合連合会
- (2) 所在地 北海道札幌市中央区北4条西1丁目1番地
- (3) 電話番号 011-232-6553
- (4) 代表者氏名 代表理事長 西本 護
- (5) 設立年月日 昭和23年7月20日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護事業所

北海道 第0174300640号

※当事業所は特別養護老人ホーム摩周に併設されています。

- (2) 事業所の目的 この事業は、老人福祉法10条の4及び介護保険法第8条第9項に規定する「短

期入所生活介護」第8条の二第9項に規定する「介護予防短期入所生活介護」の目的にそった居宅サービスを提供するものです。

- (3) 事業所の名称 J A北海道厚生連 特別養護老人ホーム摩周
(4) 事業所の所在地 北海道川上郡弟子屈町泉2丁目3番7-2号
(5) 電話番号 015-482-5337
(6) 管理者氏名 施設長 高石 和恵
(7) 事業所の運営方針

当事業所は、J A北海道厚生連 特別養護老人ホーム摩周（短期入所生活介護）の運営規程に拠り運営されています。当事業所の運営方針は次のとおりです。

- ①当事業所では、施設で生活する方が、可能な限り居宅での生活を継続してできるよう、日常生活上の介護や機能訓練・健康管理のお世話等で、安心して快適な介護サービスの提供を事業運営の基本とします。
- ②当事業所では、個人の人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立った介護サービスを提供することを事業運営の基本とします。
- ③当事業所では、明るく親しめる、また楽しく家庭的な介護サービスを提供することを事業運営の基本とします。このため、家庭、町内の保健医療福祉機関など地域の他のサービス提供機関と密接に連携して事業運営にあたります。

- (8) 開設年月日 平成21年4月1日

- (9) 営業日及び入退所時間

営業日	年中無休
入退所時間	原則として8:30~17:00

- (10) 利用定員 10人

- (11) 居室等の概要

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1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10室	1ユニット
共同生活室	1室	食堂、台所、居間等に利用
浴室	1室	老人ホーム併設
医務室	1室	老人ホーム併設

※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・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設備です。この設備の利用に当たって、ご契約者様に特別に負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者様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、ご契約者様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、ご契約者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

- (12) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただくサービス

理容	1回 1,000円～
----	------------

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際にはご契約者様から別途利用料金を負担いただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して指定短期入所生活介護サービス・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	非常勤
1. 施設長（管理者・兼務）	1名	
2. 介護職員	44名	9名
3. 生活相談員（SW）	3名	
4. 看護職員	5名	3名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名	
6. 介護支援専門員（兼務）	2名	
7. 医師（嘱託・非常勤）		1名 （業務委託）
8. 管理栄養士	1名	
9. 事務員	2名	

（令和3年3月31日現在）

☆指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム摩周」に併設のため全ての職員が兼務しております。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週水曜日 15:00～17:00
2. 介護職員	早 出： 7:00～15:30 日 勤： 8:30～17:00 遅 出： 11:30～20:00 夜 勤： 16:30～ 9:00
3. 看護職員	早 出： 7:30～16:00 日 勤： 8:30～17:00 遅 出： 10:00～18:30 夜間帯は交代で呼出体制となります
4. その他職員	日 勤： 8:30～17:00

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

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

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者様の自立支援のため離床し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： 7：30～ 9：00 昼食：11：30～13：00
夕食：17：30～19：00

②入浴

- ・入浴は週2回、清拭は随時行います。
- ・車椅子の方や、寝たきりの方でも特殊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、ご利用者様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、ご利用者様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、適切な整容に配慮し援助します。

⑥送迎

- ・弟子屈町に居住し、事業所を利用する者の心身の状態からみて、車椅子、ストレッチャー等が必要な方で、移動に特殊車両等が必要と認められる方。

<サービス利用料金（1日当たり）>（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご利用者様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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

1. 利用者様の要介護度とサービスの料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,761円	5,904円	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883円
3. サービス利用料金に係る自己負担額 (1-2)	529円	656円	704円	772円	847円	918円	987円

<令和6年4月1日～>

☆介護保険給付費額には条件によって上乗せして算定する加算があります内容は以下のとおりです。

注	加算種別	一日当りの費用	介護給付から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円	162円	18円
2	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	180円	162円	18円
3	看護体制加算（Ⅰ）	40円	36円	4円
	（Ⅱ）	80円	72円	8円
4	送迎加算（片道）	1,840円	1,656円	184円

- 注1. 介護職員総数のうち、介護福祉士の有資格者の占める場合が100分の60以上配置した場合
2. 夜勤帯に介護職員・看護職員を基準以上配置した場合
3. 常勤の看護職員を基準数以上配置し、協力病院との24時間の連携体制を確保している場合
4. 送迎を必要としている利用者に対し自宅と施設との間を送迎した場合

☆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。

☆ご利用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支払いただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご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。

☆ご利用者に提供する食事の提供費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供（食材料費＋調理費）

利用者に提供する食事の材料及び調理費にかかる費用です。

料金：朝食；437円・昼食；504円・夕食；504円

②滞在費

施設に居住するために必要な費用（光熱水費等）をご負担していただきます。

料金：1日当たり2,066円(令和6年7月31日まで、2,006円)

☆食費及び滞在費の自己負担額については、収入（所得段階）に応じて市町村に介護保険負担限度額認定申請書等を申請することにより、負担限度額が設定される負担の軽減措置を受けることができます（所得第4段階を除く）。なお、所得段階別負担の状況は次のとおりです。

対 象 者		区 分	滞 在 費	食 費
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	0円	300円
世帯全員が 市町村民税非課税者	老齢福祉年金受給者		880円 ※1(820円)	
	本人年金収入等が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	880円 ※1(820円)	600円
	①本人年金収入等80万円超120万円以下 ②本人年金収入等120万円超	利用者負担 第3段階	1,370円 ※1(1,310円)	①1,000円 ②1,300円
上記以外の方		利用者負担 第4段階	施設との契約により設定されますが、基準的な費用額は下記のとおり	
			2,066円 ※1(2,006円)	1,445円

※1 令和6年7月31日まで <令和6年8月1日～>

③レクリエーション活動等

ご利用者様の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合もあります。

④複写物の交付

ご契約者様は、介護サービス・看護の記録等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。 1枚につき 20円(税込)

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利用者様の日常生活に要する費用で、ご契約者様に負担いただくことが適当であるものについては負担いただきます。

☆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及び事由について、変更を行う2か月前までに説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、利用期間の都度、月をまたぐ場合は月毎にお支払い下さい。

- ア. 窓口での現金支払 (翌月末日まで)
- イ. 下記指定口座への振込み (翌月末日まで)
- 金融機関名：摩周湖農業協同組合
- 預金種別：普通預金 口座番号：0005809
- 口座名義：JA北海道厚生連 特別養護老人ホーム摩周 施設長 高石 和恵
- ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
- 利用できる金融機関：摩周湖農業協同組合等、弟子屈町に支店のある金融機関
- 引き落とし日：毎月23日
- 再引き落とし日：引き落とし日の同月末日
- ※引き落とし日及び再引き落とし日が休業日の場合は、翌営業日。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- 利用予定期間の前に、ご利用者様の都合により、短期入所生活介護サービス・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事業所に申し出てください。
- 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支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の当日の取り消し	食費相当額分

- 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ご利用者様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提示して協議します。
- ご利用者様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、既の実施されたサービスに係る利用料金は支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の体制で受け付けます。

○苦情解決体制

特別養護老人ホーム摩周 015-482-5337

苦情解決責任者 施設長 高石 和恵

苦情受付担当者 生活相談員 宍戸 英樹

第三者委員 大友 泰雄（015-483-2536）

勝呂 清（015-482-4337）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

弟子屈町 健康福祉課 介護保険係	所在地 弟子屈町中央2丁目3番1号 電話番号 015-482-2921 FAX 015-482-2696 受付時間 8：45～17：30（月～金、祝祭日等除く）
北海道国民健康保険団体 連合会 総務部介護保険課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 FAX 011-233-2171 受付時間 9：00～17：00（月～金、祝祭日等除く）
北海道福祉サービス運営 適正化委員会（北海道社 会福祉協議会内）	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7（5F） 電話番号 011-204-6310 FAX 011-204-6311 受付時間 9：00～17：00（月～金、祝祭日等除く）

(3) 円滑・迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- 周知 苦情解決体制の掲示及び入居時の入居者ご家族への説明
- 受付 所定の用紙並びに受付箱の設置
- 報告・確認 苦情解決責任者（施設長）及び第三者委員への報告と確認

- 解決に向けての話し合い 苦情解決責任者（施設長）は申し出人との話し合いに努め、必要に応じ第三者委員の助言・立会を要請
- 記録・報告 解決や改善を図るために記録し、申し出人及び第三者委員に報告

・ 6 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1.あり 2.なし
	② なし		

7. 緊急時及び事故発生時の対応

事業所は短期入所サービスの提供中にご利用者様の病状に急変等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡をとり、救急医療或いは救急入院等必要な措置を受けられるようにします。

・ 8. 虐待の防止のための措置

事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の実効性を高め、入居者の尊厳の保持、人格の尊重が達成されるよう、虐待の防止に関して必要な措置を受けられるようにいたします。

令和 年 月 日

利用者_____の指定短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 J A北海道厚生連 特別養護老人ホーム摩周

説明者 職 名_____

氏 名_____ 印

私は、本書面に基づいて説明者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・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

同 意 者（契約者）

住 所_____

氏 名_____ 印

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート2階建
- (2) 建物の延べ床面積 6,000.46㎡
- (3) 事業所の周辺環境 手つかずの自然が残る風光明媚な場所で運営されております。

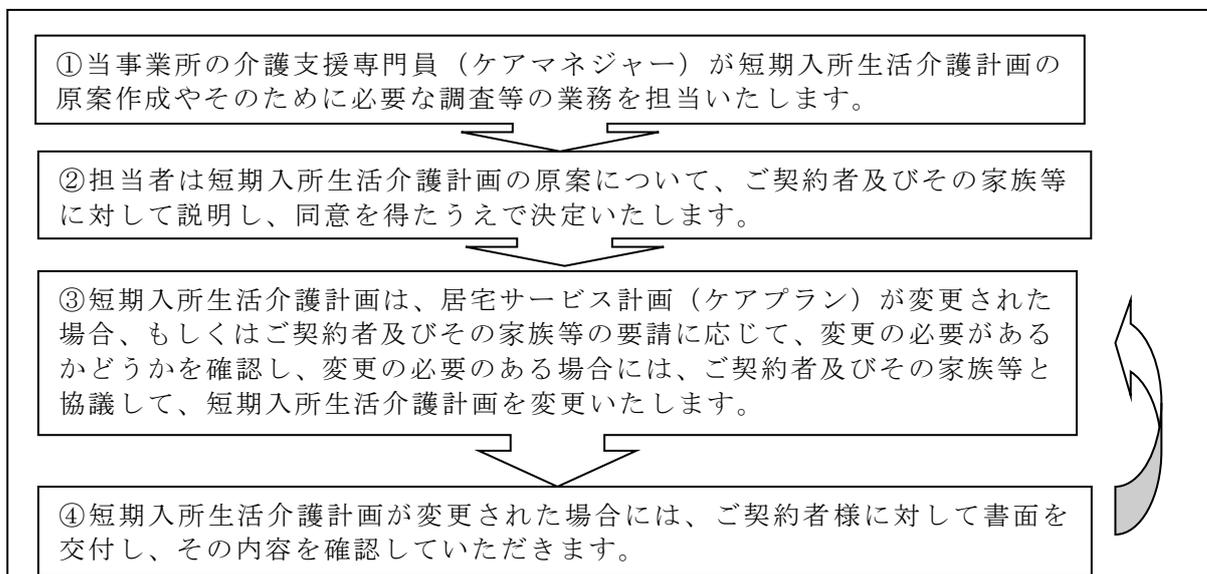
2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

- 介護職員**…ご利用者様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。
- 生活相談員**…ご利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 看護職員**…主にご利用者様の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員**…ご利用者様の機能訓練を担当します。
介護職員・看護職員が機能訓練指導員を兼ねています。
- 医師**…ご利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
- 管理栄養士**…ご利用者様に対して必要な栄養指導や食事管理を行います。
- 調理員**…管理栄養士の立てた献立に沿ってご利用者様個々に合わせた食事を提供します。
外部委託（株式会社 日総）

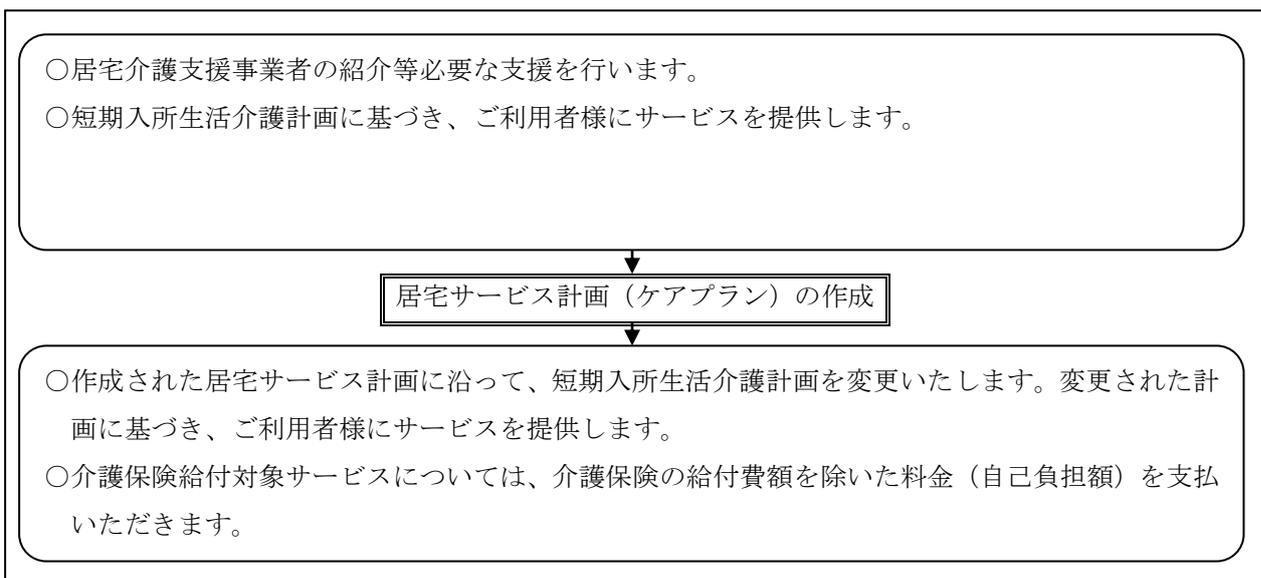
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

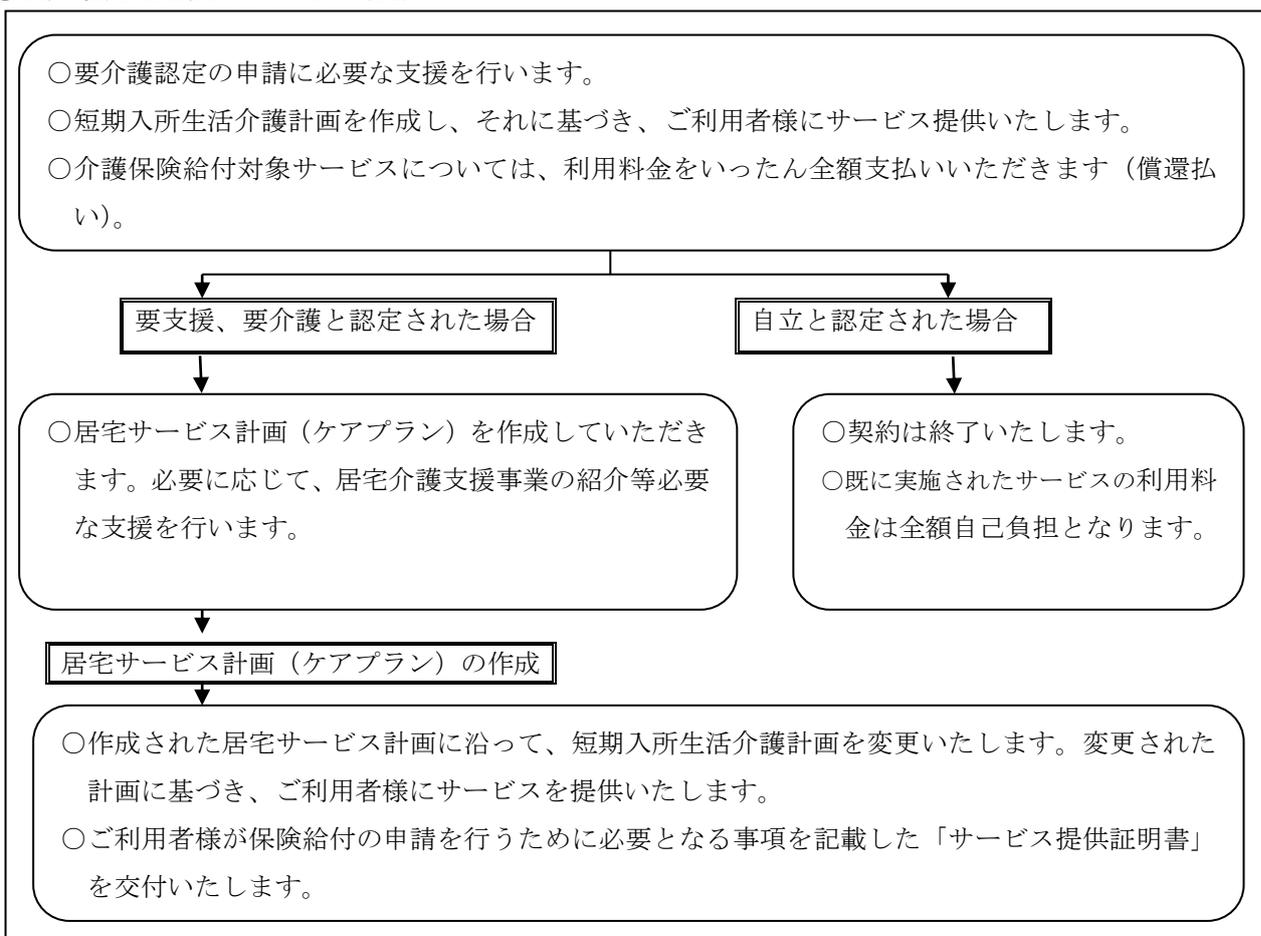


(2) ご利用者様の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当事業所では、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者様に提供した介護サービス・看護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閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者様又は他のご利用者様等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご利用者様へのサービス提供時において、ご利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ ご利用者様に安全かつ適切に質の高い介護サービスを提供するために、「事故発生防止のための指針」及び「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定しており申し出により閲覧も可能です。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者様又はご家族様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（守秘義務）。
ただし、ご利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に心身等の情報を提供します。
また、ご利用者様との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者様の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者様の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- | | | | | |
|------|-----------------------|-------------|---------|----|
| ・衣類 | 下着 | 3枚 | 日常衣類 | 3組 |
| | パジャマ | 2組 | くつ下 | 3足 |
| ・日用品 | タオルケット | 1枚 | フェイスタオル | 2枚 |
| | 洗面具 | 1式（電動髭剃り器等） | 箱ティッシュ | 1箱 |
| ・その他 | 内靴 / 内服薬・おくすり手帳（薬剤情報） | | | |

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 条参照）

- 居室及び共用施設、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、ご契約者様に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。
- ご利用者様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、ご利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取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。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者様の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、診療・入院治療を義務づけるものでもありません。医療機関に受診される場合は、ご家族様等に送迎及び付き添いいただきますようお願いいたします。

①協力医療機関

医療機関の名称	J A北海道厚生連摩周厚生病院
所在地	北海道弟子屈町泉2丁目3番1号
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・リハビリテーション科・リウマチ科・小児科・皮膚科・

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	高台歯科クリニック
所在地	北海道弟子屈町高栄3丁目1番2号

医療機関の名称	富本歯科医院
所在地	北海道弟子屈町高栄1丁目4番8号

6. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者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。

但し、その損害の発生について、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用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、更に同じ条件で更新され、以後も同様となります（契約書第2条参照）。

契約期間中は、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、但し以下の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（契約書第17条参照）。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者様が死亡した場合②要介護認定によりご利用者様の心身の状況が自立と判定された場合③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤当事業所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⑥ご契約者様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ください。）⑦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ください。） |
|---|

(1) ご契約者様からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 18 条、第 19 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者様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 日前までに解約届出書をご提出ください。

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②ご利用者様が入院された場合③ご利用者様の「居宅サービス計画 (ケアプラン)」が変更された場合④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者様の身体・財物・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⑦他のご利用者様のご利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合も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とらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 20 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者様が、契約締結時に利用者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ご契約者様による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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ご利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ご利用者様が自傷行為を繰り返すなど自殺をする危険性が高く、事業者において十分な介護を実施しても、ご利用者様の生命・身体等の保護が困難な場合 |
|--|

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 17 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご利用者様の心身の状況、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. 負担割合 2 割のサービス利用料金（1 日当たり） 〈令和 6 年 4 月 1 日～〉

※1 課税世帯の 65 歳以上の方で合計所得額 160 万円以上の方（単身で年金収入のみの場合年収 280 万円以上）

※2 65 歳未満の第 2 号被保険者の方は、1 割負担になります。

負担割合が 2 割の方は 4 ページと 5 ページに料金表は以下に読み替えてください。

1. 利用者様の要介護度とサービスの料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,290 円	6,560 円	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,232 円	5,248 円	5,632 円	6,176 円	6,776 円	7,344 円	7,896 円
3. サービス利用料金に係る自己負担額 (1-2)	1,058 円	1,312 円	1,408 円	1,544 円	1,694 円	1,836 円	1,974 円

☆介護保険給費額には条件によって上乗せして算定する加算があります内容は以下のとおりです。

注	加算種別	一日当りの費用	介護給付から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円	144 円	36 円
2	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	180 円	144 円	36 円
3	看護体制加算（Ⅰ）	40 円	32 円	8 円
	（Ⅱ）	80 円	64 円	16 円
4	送迎加算（片道）	1,840 円	1,472 円	368 円

9. 負担割合 3 割のサービス利用料金(1日当たり) 〈令和 6 年 4 月 1 日〜〉

※1 課税世帯の 65 歳以上の方で合計所得額 220 万円以上の方 (単身で年金収入のみの場合年収 340 万円以上)

※2 65 歳未満の第 2 号被保険者の方は、1 割負担になります。

負担割合が 3 割の方は 4 ページと 5 ページの料金表は以下に読み替えてください。

1. 利用者様の要介護度とサービスの料金の料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,290 円	6,560 円	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,703 円	4,592 円	4,928 円	5,404 円	5,929 円	6,426 円	6,909 円
3. サービス利用料金に係る自己負担額 (1-2)	1,587 円	1,968 円	2,112 円	2,316 円	2,541 円	2,754 円	2,961 円

☆介護保険給費額には条件によって上乗せして算定する加算があります内容は以下のとおりです。

注	加算種別	一日当りの費用	介護給付から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	180 円	126 円	54 円
2	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	180 円	126 円	54 円
3	看護体制加算 (Ⅰ)	40 円	28 円	12 円
	(Ⅱ)	80 円	56 円	24 円
4	送迎加算 (片道)	1,840 円	1,288 円	552 円