

重要事項説明書

特別養護老人ホーム みやざき

「ユニット型短期入所生活介護」

「ユニット型介護予防短期入所生活介護」

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(宮城県指定 第 0472800580 号)

当事業所はご契約者に対してユニット型介護予防短期入所生活介護サービス及びユニット型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。

— 目次 —

1. 経営法人.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 居室等の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 身元引受人及び連帯保証人.....	7
7. 第三者評価の実施状況.....	7
8. 苦情の受付と解決方法について.....	7
9. 事故発生への対応について.....	9
10. その他〈重要事項説明書付属文書〉.....	10

1. 経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 みやぎ会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81 |
| (3) 電話番号 | 0178-51-2010 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田中 信幸 |
| (5) 設立年月 | 平成 11 年 4 月 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所

ユニット型指定短期入所生活介護事業所

平成20年6月1日指定

宮城県指定 第 0472800580 号

(2) 事業所の目的

要支援状態及び要介護状態になった利用者に対して適切な介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護のサービスを提供します。

(3) 事業所の名称

特別養護老人ホーム みやざき

(4) 事業所の所在地

宮城県加美郡加美町宮崎字屋敷七番29番

(5) 電話番号 0229-68-2201

FAX 0229-68-2202

(6) 管理者氏名

施設長 武田 守義

(7) 当事業所の運営方針

利用者が家庭生活の延長として、自分らしく自立した生活を営むことができるよう、ご家族と共に地域の社会資源を利活用し、尊厳をもって支援します。

(8) 開設（サービス開始）年月日

平成20年6月1日

(9) 通常の事業の実施地域

加美郡加美町及び色麻町全域、大崎市の一部（西古川地区、岩出山地区の一部、三本木地区の一部）

(10) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分

(11) 利用定員

10名

① ユニット数

1ユニット

② ユニットごとの入所定員

ユニット①（一丁目）10名

計10名

3. 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。入居される居室は、全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
1 人部屋	10 室	ユニット型個室 (10 人×1)
合 計	10 室	
食 堂	1 室	
浴 室	2 室	個浴・機械浴
医務看護室	1 室	医務看護室 (診療所)

☆居室の変更

ご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、ご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、ご契約者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス及びユニット型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。

1. 管理者 1 名 (常勤 1 名)
2. 事務職員 4 名 (常勤 3 名、非常勤 1 名)
3. 生活相談員 2 名 (常勤 2 名)
4. 介護支援専門員 2 名 (常勤 2 名)
5. 介護職員 36 名 (常勤 33 名、非常勤 3 名)
6. 看護職員 4 名 (常勤 4 名、うち機能訓練指導員と兼務 1 名)
7. 機能訓練指導員 1 名 (常勤 1 名：看護職員と兼務)
8. 嘱託医師 1 名 (非常勤 1 名)
9. 管理栄養士 1 名 (常勤 1 名)
10. 調理職員 7 名 (常勤 5 名、非常勤 2 名)

☆本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

〔主な職種の勤務体制〕

職 種	時間帯
1. 医師	主治医と連絡がとれない夜間や休日等
2. 介護職員	標準的な勤務時間 早番： 7:00～16:00 日勤： 8:30～17:30 遅番： 10:00～19:00 夜勤： 16:00～10:00
3. 看護職員	標準的な勤務時間 早番： 8:00～17:00 日勤： 8:30～17:30 遅番： 10:00～19:00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

- | |
|---|
| (1) 基準介護サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）
(2) 基準介護以外のサービス（利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合） |
|---|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の通常9割（介護保険法に規定する要件に該当する場合は8割又は7割）が介護保険から給付されます。

＜サービス概要＞

① 入浴

・入浴又は清拭をご契約者の希望と心身の状況にあわせて支援します。

② 排泄

・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて自立を促した支援をします。

③ 機能訓練

・ご契約者のケアプランに基づき、希望と心身の状況を踏まえ、機能訓練指導員ならびに看護職員、介護職員により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。

④ 健康管理

・医師や看護職員及び介護職員が、健康管理を行います。

⑤ 送迎サービス

・ご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。

⑥ その他自立への支援

・利用中の生活は、可能な限り家庭生活の延長とし、社会生活（買い物、散髪、映画、散歩など）においては継続性を持ち、地域活動にも積極的に参加できるように支援いたします。

（２） 当施設が提供する基準介護以外のサービス（契約書第５条、第７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＞ ※別紙料金表参照

① 居室の提供

ユニット型個室（１人部屋） １日あたり 2,066 円

※料金内訳：〔部屋代（建設費用・修繕費・維持費・設備費等）＋電気・水道・ガス等の光熱水費相当額〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払い下さい。

② 食事の提供

管理栄養士のたてる地域性や季節を感じる献立で、又、選択食などを多く取り入れるなど、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・料 金：１日あたり 1,445 円（朝食 465 円、昼食 490 円、夕食 490 円）

・料金内訳：〔食材料費＋光熱水費、人件費等〕

※介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払い下さい。

・食事時間：朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～

③ 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、その超過分については全額がご契約者の負担となります。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により活動に参加いただく場合には、実費相当の負担をいただく場合があります。

⑤ 記録等の開示

ご契約者から、サービス提供記録等の開示請求がなされた場合には、開示・不開示を審査したうえで、全部又は一部を開示します。

⑥ 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ご契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

☆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と変更する事由についてご説明します。

《 基本サービス費（利用料金） 》

ご利用にあたりまして、介護負担割合証に記載されている負担割合に基づき、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金のうち、1割から3割を負担していただきます。

居室及び食事に係る自己負担額と合わせてお支払い下さい。

○併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（1日当たりの利用料金）

区 分	要介護認定区分	
	要支援 1	要支援 2
基本サービス費	5,290 円	6,560 円
自己負担額	529 円/日（1割負担の場合）	656 円/日（1割負担の場合）

○併設型ユニット型短期入所生活介護費（1日当たりの利用料金）

区 分	要介護認定区分				
	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	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
自己負担額 （1割負担の場合）	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円

☆連続利用が30日を超えた場合には、基本サービス費が減額されます。

○その他加算される主なサービス費

区 分	1日（1回）当たり サービス費（利用料金）	自己負担額 （1割負担の場合）
サービス提供体制加算（Ⅰ）	220 円（併設型）	22 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	220 円（空床型）	22 円
夜勤職員配置加算Ⅱ（要介護1以上の方）	180 円	18 円
送迎加算（片道）	1,840 円	184 円
療養食加算	80 円	8 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用料金は、基本サービス費に上記各種加算を加えた1ヶ月当たりの合計額に、140/1,000 を乗じた額	

☆介護職員等処遇改善加算額の自己負担額は、負担割合証に記載されている1割から3割の負担となります。

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいった

んお支払いいただきます。

☆要支援又は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、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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合は、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払いいただくか、又は利用日数に基づいて1ヶ月ごとに計算しご請求します。

※原則といたしまして、お支払いの方法は、銀行自動振替といたします。

※振込み及び窓口での支払い手続きについては、事務所窓口にご相談ください。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書8条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。

○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解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ご契約者に提示して協議します。

6. 身元引受人及び連帯保証人(契約書第22条参照)

契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人(身元引受人とは別世帯者に限る)をお願いいたします。身元引受人はご契約者に負担していただくサービス利用料金の支払いに関して、ご契約者本人による支払が困難な場合にご負担いただきます。ただし、入所契約締結時に身元引受人及び連帯保証人が定められない場合であっても、本人の意志に従い入所契約を締結することは可能です。連帯保証人は、上記の内容について身元引受人のご協力を得られない場合、ご協力をいただきます。

7. 第三者評価の実施状況

当事業所では、宮城県が指定する福祉サービス第三者評価機関による第三者評価を実施していません。

8. 苦情受付と解決方法について(契約書第21条参照)

(1) 当事業所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。

- 苦情解決責任者（事務責任者）： 武田 守義
- 苦情受付窓口（担当者）〔職氏名〕生活相談員： 岡崎 万里
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
午前8時30分～午後5時30分
- 受付電話番号 0229-68-2201

（２） 当法人における苦情の受付

当法人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）
社会福祉法人みやぎ会 本部事務局
〔職氏名〕事務局長 高橋 京子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
午前8時30分～午後5時30分
- 受付電話番号 0178-51-2010

（３） 第三者委員による苦情の受付

当事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

- 第三者委員 堀川 勇逸
- 受付電話番号 0229-(69)-5167

（４） 行政機関による苦情の受付

当事業所への苦情や相談は、次の行政機関または宮城県国民健康保険団体連合会の相談窓口でも受け付けます。

- | | |
|----------------------|----------------|
| ○加美町保健福祉課 | 0229-(63)-7872 |
| ○色麻町福祉課 | 0229-(66)-1700 |
| ○大崎市高齢介護課 | 0229-(23)-2418 |
| ○宮城県北部保健福祉事務所 高齢者支援班 | 0229-(91)-0713 |
| ○宮城県国民健康保険団体連合会 | 022-(222)-7700 |
| ○宮城県長寿社会政策課 | 022-(211)-2554 |

（５） 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。第三者委員は、内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

(6) 苦情解決のための話し合い

苦情責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ・ 第三者委員による苦情内容の確認
- ・ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ・ 話し合いの結果や改善事項等の確認

9. 事故発生時の対応について

ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス及びユニット型短期入所生活介護サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかに家族、保険者、ご契約者に係る居宅介護支援事業者に連絡をすると共に、嘱託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

10. その他

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造2階建

(2) 建物の延べ床面積 1994.09 m² (604.27 坪) 1F 部分
 1696.57 m² (514.11 坪) 2F 部分
 合計 3690.66 m² (1118.38 坪)

(3) 事業所の周辺環境

旧宮崎町の中心部に位置し、宮崎福祉センターと隣接しています。

近隣には、生涯学習センター等の公共施設や診療所があります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 ご契約者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 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
ご契約者に係る「介護予防短期入所生活介護計画」及び「短期入所生活介護計画」(ケアプラン)を作成します。

看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上又は、日常生活上の支援を行います。

医師 ご契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を非常勤として契約しています。

機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条参照）

- (1) ご契約者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、「介護予防サービス計画及び居宅サービス計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」及び「短期入所生活介護計画」に定めます。サービス提供までの流れは次のとおりです。

① 当事業所の生活相談員に介護予防短期入所生活介護計画及び短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は介護予防短期入所生活介護計画及び短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 介護予防短期入所生活介護計画及び短期入所生活介護計画は、介護予防サービス計画及び居宅サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるか否かを確認し、必要のある場合はご契約者及びその家族等と協議して変更します。

④ 介護予防短期入所生活介護計画及び短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第10条、及び第11条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者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 ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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 ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5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 ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、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 ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者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 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご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。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合に、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者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、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・銃刃物、毒劇物、ペット（危険動物）、生物等食品衛生法上管理を必要とするもの、その他施設長の指定するもの。

(2) 施設・設備の利用上の注意(契約書第12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下さい。
- 故意に、また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、ご契約者に自己負担により現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。
- 当事業所の職員や他利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、研究活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

施設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、下記の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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	公立加美病院
所在地	加美郡色麻町四竈字杉成9番地
診療科	内科、循環器科、糖尿病外来、外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、腎臓内科、整形外科、皮膚科、喘息科、乳腺外来、

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者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。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額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、契約締結の日からご契約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 日前までにご契約者からの文書による契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

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、次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 16 条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者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（きそん）により、ご契約者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 ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は（1）をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は（2）をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者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 日前までに文書にて通知ください。ただし、以下の場合には、文書を通知することにより即時に契約を解約・解除することができます。

- 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 ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「介護予防サービス計画及び居宅サービス計画」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契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・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 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、文書を通知することにより本契約を解除させていただきます。

- ① ご契約者が、契約締結時にそ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利用料金が支払われない場合
- ③ ご契約者が、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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

令和 年 月 日

ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス及びユニット型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。

事業所名 特別養護老人ホーム みやざき

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス及びユニット型短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

署名代行人 氏名 _____ 印 _____ (続柄)

特別養護老人ホームみやざき (介護予防)短期入所生活介護利用料金表

社会福祉法人みやざき会
令和6年8月1日改正

1. 併設型ユニット型(介護予防)短期入所生活介護費(負担割合証が1割の方の利用料金)

区 分		要介護認定区分						
		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
基本サービス費	A1	529円／日	656円／日	704円／日	772円／日	847円／日	918円／日	987円／日
長期利用者提供減算による基本サービス費(連続利用61日以上の場合)	A2	-	-	670円／日	740円／日	815円／日	886円／日	955円／日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	B	22円／日			(併設型特養利用者)			
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		22円／日			(空床型特養利用者)			
夜勤職員配置加算 Ⅱ		18円／日			(要介護1以上の利用者)			
送迎加算(片道)		184円／回			(利用者のみ対象)			
療養食加算		8円／回			(利用者のみ対象)			
長期利用者提供減算		-30円／日			(連続利用31日～60日までの減算)			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	G	基本サービス費(A)に上記各種加算(B)を加えた総額に 140/1,000を乗じた額(1月につき)						

※負担割合証が「1割の方は、上記の利用料金」を負担していただきます。

2. 食費・居住費の費用

利用者負担段階	所得要件	資産要件 (預貯金等)	介護保険負担限度額	居住費	食費
第1段階	①世帯全員が市町村民税非課税の方で 老齢福祉年金受給者 ②生活保護者	預貯金等 ①: 単身で1,000万円以下の方 (夫婦で2,000万円以下)	15,000円/月	880円/日	300円/日
第2段階	◎世帯全員が市町村民税非課税者であって、課税年金 収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	預貯金等 単身で650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下)	15,000円/月	880円/日	600円/日
第3段階① 第3段階②	◎世帯全員が市町村民税非課税者で利用者負担段階 が第2段階以外の者 ①年金収入等が80万円超120万円以下の人 ②年金収入等が120万円超の人	預貯金等 ①: 単身で550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下) ②: 単身で500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下)	24,600円/月	1,370円/日	①1,000円/日 ②1,300円/日
第4段階 (負担軽減なし)	◎第1～3段階以外の人(課税世帯) ①課税所得380万円未満の人 ②課税所得380万円～690万円の人 ③課税所得690万円以上の人		① 44,400円/月 ② 93,000円/月 ③ 140,100円/月	2,066円/日	1,445円/日

※食費1,445円/1日の内訳 (朝食 465円、昼食 490円、夕食 490円)

3. その他

特別な食事の費用(利用者の希望によるもの)	実費
理美容代	2,000円/回
その他、次のような場合は実費相当額を徴収いたします。	
利用者の希望により、 ①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。	
②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。	
③個別に趣味・嗜好品を用意・提供し、それに費用を要した場合等。	

特別養護老人ホームみやざき (介護予防)短期入所生活介護利用料金表

社会福祉法人みやぎ会
令和6年8月1日改正

1. 併設型ユニット型(介護予防)短期入所生活介護費(負担割合証が2割の方の利用料金)

区 分		要介護認定区分						
		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
基本サービス費	A1	1,058円／日	1,312円／日	1,408円／日	1,544円／日	1,694円／日	1,836円／日	1,974円／日
長期利用者提供減算による基本サービス費(連続利用61日以上の場合)	A2	-	-	1,340円／日	1,480円／日	1,630円／日	1,772円／日	1,910円／日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	B	44円／日				(併設型特養利用者)		
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		44円／日				(空床型特養利用者)		
夜勤職員配置加算 Ⅱ		36円／日				(要介護1以上の利用者)		
送迎加算(片道)		368円／回				(利用者のみ対象)		
療養食加算		16円／回				(利用者のみ対象)		
長期利用者提供減算		-60円／日				(連続利用の場合31日～60日までの減算)		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	C	基本サービス費(A)に上記各種加算(B)を加えた総額に 140/1,000を乗じた額(1月につき)						

※負担割合証が「2割の方は、上記の利用料金」を負担していただきます。

2. 食費・居住費の費用

利用者負担段階	所得要件	資産要件 (預貯金等)	介護保険負担限度額	居住費	食費
第1段階	①世帯全員が市町村民税非課税の方で 老齢福祉年金受給者 ②生活保護者	預貯金等 ①:単身で1,000万円以下の方 (夫婦で2,000万円以下)	15,000円/月	880円/日	300円/日
第2段階	◎世帯全員が市町村民税非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	預貯金等 単身で650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下)	15,000円/月	880円/日	600円/日
第3段階① 第3段階②	◎世帯全員が市町村民税非課税者で利用者負担段階が第2段階以外の者 ①年金収入等が80万円超120万円以下の人 ②年金収入等が120万円超の人	預貯金等 ①:単身で550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下) ②:単身で500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下)	24,600円/月	1,370円/日	①1,000円/日 ②1,300円/日
第4段階 (負担軽減なし)	◎第1～3段階以外の人(課税世帯) ①課税所得380万円未満の人 ②課税所得380万円～690万円の人 ③課税所得690万円以上の人		① 44,400円/月 ② 93,000円/月 ③ 140,100円/月	2,066円/日	1,445円/日

※食費1,445円/1日の内訳 (朝食 465円、昼食 490円、夕食 490円)

3. その他

特別な食事の費用(利用者の希望によるもの)	実費
理美容代	2,000円/回
その他、次のような場合は実費相当額を徴収いたします。	
利用者の希望により、 ①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。	
②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。	
③個別に趣味・嗜好品を用意・提供し、それに費用を要した場合等。	

特別養護老人ホームみやざき (介護予防)短期入所生活介護利用料金表

社会福祉法人みやざき会
令和6年8月1日改正

1. 併設型ユニット型(介護予防)短期入所生活介護費(負担割合証が3割の方の利用料金)

区 分		要介護認定区分						
		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
基本サービス費	A1	1,587円／日	1,968円／日	2,112円／日	2,316円／日	2,541円／日	2,754円／日	2,961円／日
長期利用者提供減算による基本サービス費(連続利用61日以上の場合)	A2	-	-	2,010円／日	2,220円／日	2,445円／日	2,658円／日	2,865円／日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	B	66円／日 (併設型特養利用者)						
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		66円／日 (空床型特養利用者)						
夜勤職員配置加算 Ⅱ		54円／日 (要介護1以上の利用者)						
送迎加算(片道)		552円／回 (利用者のみ対象)						
療養食加算		24円／回 (利用者のみ対象)						
長期利用者提供減算		-90円／日 (連続利用の場合31日～60日までの減算)						
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	C	基本サービス費(A)に上記各種加算(B)を加えた総額に 140/1,000を乗じた額(1月につき)						

※負担割合証が「3割の方は、上記の利用料金」を負担していただきます。

2. 食費・居住費の費用

利用者負担段階	所得要件	資産要件 (預貯金等)	介護保険負担限度額	居住費	食費
第1段階	①世帯全員が市町村民税非課税の方で 老齢福祉年金受給者 ②生活保護者	預貯金等 ①: 単身で1,000万円以下の方 (夫婦で2,000万円以下)	15,000円/月	880円/日	300円/日
第2段階	③世帯全員が市町村民税非課税者であって、課税年金 収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	預貯金等 単身で650万円以下の方 (夫婦で1,650万円以下)	15,000円/月	880円/日	600円/日
第3段階① 第3段階②	③世帯全員が市町村民税非課税者で利用者負担段階 が第2段階以外の者 ①年金収入等が80万円超120万円以下の人 ②年金収入等が120万円超の人	預貯金等 ①: 単身で550万円以下の方 (夫婦で1,550万円以下) ②: 単身で500万円以下の方 (夫婦で1,500万円以下)	24,600円/月	1,370円/日	①1,000円/日 ②1,300円/日
第4段階 (負担軽減なし)	③第1～3段階以外の人(課税世帯) ①課税所得380万円未満の人 ②課税所得380万円～690万円の人 ③課税所得690万円以上の人		① 44,400円/月 ② 93,000円/月 ③ 140,100円/月	2,066円/日	1,445円/日

※食費1,445円/1日の内訳 (朝食 465円、昼食 490円、夕食 490円)

3. その他

特別な食事の費用(利用者の希望によるもの)	実費
理美容代	2,000円/回
その他、次のような場合は実費相当額を徴収いたします。	
利用者の希望により、 ①入場料や参加料が必要な行事・イベント等に参加された場合。	
②クラブ活動等で、材料費が必要になった場合。	
③個別に趣味・嗜好品を用意・提供し、それに費用を要した場合等。	