

# ショートステイセンターつむぎ 重要事項説明書 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス)

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令３７号１２５条に基づいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

## １．事業者の概要

|            |                    |
|------------|--------------------|
| 事業者の名称     | 社会福祉法人 溪仁会         |
| 主たる事務所の所在地 | 札幌市中央区北３条西２８丁目２番１号 |
| 法人種別       | 社会福祉法人             |
| 代表者の氏名     | 理事長 谷内 好           |
| 電話番号       | (０１１) ６４０－６７６７     |

## ２．ご利用施設の概要

|            |                    |
|------------|--------------------|
| 施設の名称      | ショートステイセンターつむぎ     |
| 施設の所在地     | 札幌市手稲区前田２条１０丁目１番７号 |
| 都道府県知事許可番号 | ０１７０４０３９９２         |
| 開設年月日      | 平成２６年７月１日          |
| 施設長の氏名     | 施設長 菊地 一朗          |
| 電話番号       | (０１１) ６８５－３７２６     |
| F A X 番号   | (０１１) ６８５－３８８０     |

## ３．事業の目的および運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態となった場合においても、その利用者が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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の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ことを目的とする。                                                                                                                                                                                                   |
| 運営の方針 | <ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものとする。</li><li>・当事業所は、居宅介護支援事業所その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、事業の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスをできるよう必要な援助に努めるものとします。</li></ul> |

4. 建物の概要

(1) 構造等

|     |      |                              |
|-----|------|------------------------------|
| 敷 地 |      | 8, 7 5 7. 7 7 m <sup>2</sup> |
| 建 物 | 構 造  | 鉄筋コンクリート3階建て                 |
|     | 延床面積 | 5, 2 4 2. 0 2 m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員 | 1 0 名                        |

(2) 居室および主な設備の概要

| 設 備 の 種 類                          |         | 数        | 備 考                                                     |
|------------------------------------|---------|----------|---------------------------------------------------------|
| 居 室<br>( 1 階 1 ユ ニ ッ ト )           |         | 1 0 室    | ユニット型個室約 1 1 . 2 m <sup>2</sup> 以上<br>洗面所・カーテン・ベッド等設備あり |
| 浴 室                                | 個 別 浴 室 | 1 室      | ユニットバス 1 台                                              |
|                                    | 特 別 浴 室 | 1 室      | 特殊浴槽 1 台 (併設)                                           |
| ト イ レ                              |         | 1 階 3 箇所 |                                                         |
| 共 同 生 活 室                          |         | 1 箇所     |                                                         |
| 介 護 材 料 室                          |         | 1 箇所     |                                                         |
| 汚 物 処 理 室                          |         | 1 箇所     |                                                         |
| 医 務 室                              |         | 1 箇所     | 併設                                                      |
| 調 理 室                              |         | 1 箇所     | 併設                                                      |
| 福 祉 避 難 場 所<br>( 地 域 放 流 ス ペ ー ス ) |         | 1 箇所     | 併設                                                      |

5. 職員体制 (法令で定める職員配置を基準とする)

| 従 業 者 の 職 種   | 指定基準  | 常勤換算後の配置 | 備 考        |
|---------------|-------|----------|------------|
| 施 設 長         | 1 名   | 1 名      |            |
| 医 師           | 1 名   | 1 名以上    | 嘱託医 (非常勤可) |
| 生 活 相 談 員     | 1 名   | 2 名以上    |            |
| 看 護 職 員       | 3 名   | 5 名以上    | 非常勤含む      |
| 介 護 職 員       | 2 7 名 | 4 5 名以上  | 非常勤含む      |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 1 名   | 1 名以上    | 理学療法士      |
| 管 理 栄 養 士     | 1 名   | 1 名以上    |            |
| 事 務 員         | —     | 3 名以上    |            |

## 6. サービスの内容と費用

### (1) 介護保険給付によるサービス（介護保険の自己負担）

| サービスの種別   | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事       | 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。<br>ご利用者の生活習慣を尊重し、心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるように必要な時間を確保し、必要な支援をします。また、ご利用者の意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂って頂けるよう支援します。<br>ご利用者の病状により、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供させていただきます。<br>食べられないものやアレルギー等がある場合は事前にご相談下さい。 |
| 健 康 管 理   | 嘱託医師、施設職員が健康管理を行います。尚、緊急対応等が必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎします。                                                                                                                                                                                   |
| 機 能 訓 練   | 機能訓練指導員等による機能訓練をご利用者の状況にあわせて行います。                                                                                                                                                                                                                   |
| 排 泄       | ご利用者の状況にあわせた排泄介助を行います。<br>身体状況に応じて各種の排泄用資材（ポータブルトイレ、尿瓶、紙おむつ等）をご用意させていただきます。                                                                                                                                                                         |
| 入 浴 ・ 清 拭 | ご利用者の身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、ご利用者の状況ご意向に合わせた適切な方法により対応いたします。（入浴が難しい場合には清拭にて対応します。）                                                                                                                                                           |
| 離 床       | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                                           |
| 着 替 え     | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                                                   |
| 整 容       | 身の回りのお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                                                      |
| シ ー ツ 交 換 | シーツ交換は週 1 回行います。                                                                                                                                                                                                                                    |
| 送 迎       | ご希望により専用車輛による送迎を実施します。                                                                                                                                                                                                                              |
| 相談および援助   | ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。                                                                                                                                                                                                                              |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 別                                                                            | 内 容                                                                          | 自己負担額        |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 食 費                                                                            | 食事の提供に関わる費用です。<br>利用者負担段階第1段階から第3段階の方は、<br>限度額が設定されており、補足給付が受けられ<br>ます。      | 1 日          |
|                                                                                |                                                                              | 第1段階 300円    |
|                                                                                |                                                                              | 第2段階 600円    |
|                                                                                |                                                                              | 第3段階① 1,030円 |
|                                                                                |                                                                              | 第3段階② 1,360円 |
| 居 住 費                                                                          | 施設・設備、光熱水費等に関わる費用です。<br>利用者負担段階第1段階から第3段階の方は<br>限度額が設定されており、補足給付が受けられ<br>ます。 | 1 日          |
|                                                                                |                                                                              | 第1段階 880円    |
|                                                                                |                                                                              | 第2段階 880円    |
|                                                                                |                                                                              | 第3段階① 1,370円 |
|                                                                                |                                                                              | 第3段階② 1,470円 |
| ※電気使用料                                                                         | 持ち込み家電製品に電気代（1台につき）をい<br>ただきます。                                              | 1 日 50円      |
|                                                                                |                                                                              |              |
|                                                                                |                                                                              |              |
|                                                                                |                                                                              |              |
|                                                                                |                                                                              |              |
| テレビ使用料                                                                         | ご利用中、当事業所のテレビを使用された場<br>合、電気代と貸出代をいただきます。                                    | 1 日 100円     |
| レクリエーション・<br>クラブ活動費等                                                           | レクリエーションやクラブ活動は内容に応じ実費をご負<br>担いただきます。参加されるか否かは任意で<br>す。                      | 実 費          |
| 当施設で対応できない洗濯物でクリーニングが必要な場合には実費をご負担していただきます。<br>上記内容以外でご利用者様の嗜好品等は実費でご負担いただきます。 |                                                                              |              |

※ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

※ 社会福祉法人等利用者負担額減額制度の対象となっている方につきましては、介護サービス利用料、食費、居住費の利用者負担額が減額されます。

(3) その他

|                  |                 |                   |        |
|------------------|-----------------|-------------------|--------|
| 理 美 容<br>(要 予 約) | 理 美 容 ( 月 2 回 ) | カットのみ             | 1,700円 |
|                  |                 | 顔そりのみ             | 1,000円 |
|                  |                 | カット・シャンプー         | 1,900円 |
|                  |                 | カット・顔そり・シャンプー     | 2,100円 |
|                  |                 | カラー (カット・洗髪込み)    | 5,000円 |
|                  |                 | パーマ (カット・リッシング込み) | 5,000円 |
|                  |                 | パーマ・カラー           | 8,000円 |

※ 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

作成日 2026/8/1

されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

## 7. 利用中の医療の提供

ご利用中に緊急対応等の医療を必要とする場合は、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。（ただし、協力医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また、診察・入院治療を義務づけるものでもございません。）

### 協力医療機関

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 医療機関の名称   | 手稲家庭医療クリニック        |
| 所在地       | 札幌市手稲区前田2条10丁目1-10 |
| 電話番号      | (011) 685-3920     |
| 診療科目      | 内科、小児科、産婦人科        |
| 入院設備（有・無） | 無                  |

|           |                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称   | 手稲溪仁会病院                                                                                                                                                                        |
| 所在地       | 札幌市手稲区前田1条12丁目1-40                                                                                                                                                             |
| 電話番号      | (011) 681-8111                                                                                                                                                                 |
| 診療科目      | 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・外科・呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・精神保健科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科・小児歯科・血液内科・腎臓内科・消化器外科・頭頸部外科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・救急科・腫瘍内科 |
| 入院設備（有・無） | 有                                                                                                                                                                              |

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 医療機関の名称   | 安永歯科                |
| 所在地       | 札幌市中央区北8条西19丁目35-70 |
| 電話番号      | 011-631-6173        |
| 診療科目      | 歯科                  |
| 入院設備（有・無） | 無                   |

## 8. 当施設をご利用の際にご留意いただく事項

|       |                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問・面会 | 面会時間 9:00～20:00<br>訪問者は面会時間を遵守し、都度、職員に届け出してください。<br>（面会記録用紙は1F受付カウンターにご用意しております） |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外出            | 外出の際には必ず、行き先と帰所日時を職員に届け出してください。<br>(届出用紙は1Fユニットにご用意しております。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| サービス利用に関わるリスク | サービス利用中は、安全に配慮したサービス提供を徹底いたしますが、防ぎきれない事故等があることについてご理解ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 居室等の設備と器具の利用  | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。尚、冷蔵庫につきましては、ユニットに設置している冷蔵庫をご利用いただけます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 喫煙・飲酒         | ご利用中の飲酒・喫煙については、原則禁止とさせていただきます。ご了承ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 迷惑行為          | 騒音等他のご利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ハラスメント行為      | <p>①サービス従業者等に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為</p> <p>②パワーハラスメント行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く等</li> <li>・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求等</li> </ul> <p>③セクシャルハラスメント行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする等</li> </ul> <p>④無断でサービス従業者等の写真や動画を撮影すること。また、無断で録音等を行うこと</p> <p>⑤その他前各号に準ずる行為</p> <p>※このような行為により健全な信頼関係が築くことができない場合には、ご利用中止、契約解除させていただく場合があります。</p> |
| 所持金の管理        | <p>原則、ご利用者にて管理をお願いいたします。</p> <p>(日常生活上の買い物等に伴う小額の金銭の所持程度)</p> <p>※紛失・盗難等につきましては、施設側では一切の責任を負いかねます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 宗教・政治活動       | 施設内にて他のご利用者に対する執拗な宗教・政治活動はご遠慮ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 動物飼育          | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 高額介護サービス費     | <p>利用料が所定の上限を超えた場合に、高額介護サービス費が支給されます。詳細は、高額介護サービス費 負担限度額区分一覧表にてご確認下さい。</p> <p>※申請につきましては、ご利用者・ご家族でおこなっていただきます。</p> <p>初回の申請のみおこなっていただくと、2回目以降の申請がなくても自動的に高額介護サービス費が払い戻されます。</p> <p>ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください。</p> <p>※尚、過去に介護保険料の滞納があるときは給付されない場合があります。</p>                                                                                                                                                                      |
| 支払方法          | <p>※利用料のお支払いは原則、口座自動引落としでお願いします。</p> <p>受付営業日 月曜日～金曜日 9時～17時 ※祝祭日を除く</p> <p>振込先銀行 北洋銀行 本店営業部支店</p> <p>店番号 028</p> <p>口座番号 普通 6692273</p> <p>口座名義 社会福祉法人 溪仁会 手稻つむぎの杜 理事長 谷内 好</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |

※ご利用者の指定金融機関の口座からの自動引き落としは、サービス実施月の翌月27日に引き

落としさせていただきます。（金融機関が休日の場合はその翌営業日）

## 9. 事故発生時の対応

- (1) 当施設サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかにご利用者のご家族、身元引受人等関係者への連絡及び札幌市等に報告するとともに必要な措置を講じます。また、当施設の過失により、ご利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、ご利用者に対してその損害を賠償いたします。
- (2) 事故報告書を作成し、会議等において改善策を検討し、再発防止に努めます。

※サービスのご利用に際して、防ぎきれない事故等のリスクがあることもご理解ください。

## 10. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設苦情等受付担当者（生活相談員）までお気軽にご相談ください。ご意見箱を1階に設置しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善をさせていただきます。又、当法人では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。

- (1) 当施設におけるご相談や苦情は以下のとおりです。

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| ショートステイセンター<br>つむぎ | 苦情解決責任者 施設長 菊地 一朗             |
|                    | 苦情受付担当者 生活相談員<br>011-685-3726 |

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                       |                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 札幌市役所                 | 札幌市中央区北1条西2丁目<br>TEL 011-211-2111                                                            |
| 手稲区役所介護保険課            | 札幌市手稲区前田1条11丁目<br>TEL 011-681-2400                                                           |
| 北海道国民健康保険<br>団体連合会    | 札幌市中央区南2条西14丁目国保会館内<br>TEL 011-231-5175                                                      |
| 北海道福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 札幌市中央区北2条西7丁目かでの2、7内<br>TEL 011-204-6310                                                     |
| 第三者委員                 | 奥田 龍人（NPO 法人シーズネット 理事長）<br>TEL 011-717-6001<br>大能 文昭（札幌市中央区社会福祉協議会 事務局長）<br>TEL 011-281-6113 |

## 【苦情受付の流れ】

### 苦情申出人

ご利用者、ご家族、代理人、民生委員、事業所の職員等（福祉等サービスの提供に関する状況を具体的に把握している者）

### 苦情の受理

- ・ 苦情を受付けた職員は、その内容を傾聴し、苦情として受理します。
- ・ ご意見箱に投書された苦情は、担当者が内容を確認し苦情として受理します。
- ・ 公正・中立な立場として、第三者（第三者委員）が苦情を受理することもできます。

### 苦情への対応方法

- ・ 苦情受理者は、その具体的内容を定められた「苦情内容記録表」に記載し、当施設苦情解決責任者へ提出します。
- ・ 当施設では苦情の内容を確認し、苦情解決責任者へ報告し改善策と再発防止策を講じ職員への指導を実施します。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情への改善策と再発防止策を苦情申し出人、又は第三者委員へ報告しご理解をいただきます。
- ・ 第三者委員が受理した苦情は、その内容を確認し、解決策の調整や助言を行います。

### 再発防止策

当施設では、毎月の運営会議にて苦情内容及び対応策や、苦情や事故に至らなかった事例（ヒヤリ・ハット）を検証し、職員全員で再発防止に取り組みます

## 1 1. 非常災害時の対策

|        |                                                                                              |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害時の対応 | 別途定める「手稲つむぎの杜消防計画」に則り、対応をおこないます。                                                             |
| 平常時の訓練 | 別途定める「手稲つむぎの杜消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。                                             |
| 防災設備   | スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、非常通報装置、カーテン（防煙加工のあるもの）、非常用電源（自家発電機）、消火器、非常用照明を使用しております。 |
| 消防計画等  | 手稲消防署への提出日 令和5年11月1日<br>防火管理責任者 熊谷 智広                                                        |

1 2. ご利用の中止・変更・追加

当事業所のサービス利用にあたり、ご利用の中止・変更・追加の場合の対応は以下の通りとなります。

- (1) 利用予定期間の前に、ご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にお申し出ください。
- (2) サービス利用の変更・追加のお申し出に対して、当事業所の稼動状況によりご契約者の希望される期間にサービス提供ができない場合には他の利用可能期間をご契約者に提示し協議させていただきます。
- (3) ご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。その場合には、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。

1 3. 個人情報保護

- (1) 事業所は、個人情報の取り扱いにあたり「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者やご家族に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業所は、サービスを提供する上で知り得たご利用者、ご家族に関する個人情報について、ご利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者やご家族の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定条件のもとで個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業所は、業務上知り得たご利用者およびご家族の秘密を保持させるため、在職中はもとより職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合には、前項10「苦情（クレーム）受付の流れ」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。

なお、当事業所以外の主な相談窓口は次のとおりです。

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 北海道総務部法制文書課行政情報センター | TEL 011-231-4111 |
| 札幌市総務局行政部行政情報課      | TEL 011-211-2132 |
| 札幌市消費者センター          | TEL 011-211-2245 |
| 国民生活センター            | TEL 03-5475-3711 |

#### 14. ショートステイサービス利用料金表

第1段階の方(世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方・生活保護を受給されている方)

|                         | 算定内訳(日額)            | 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  |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①<br>利用者<br>負担額<br>(1割) | 施設サービス費             | 538   | 668   | 716   | 786   | 862   | 934   | 1,004 |
|                         | 機能訓練指導加算            | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅰ)       |       |       | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅱ)       |       |       | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     |
|                         | 夜勤職員配置加算<br>(Ⅱ)ロ    |       |       | 19    | 19    | 19    | 19    | 19    |
|                         | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    |
| ①小計                     |                     | 574   | 704   | 784   | 854   | 930   | 1,002 | 1,072 |
| ②<br>保険外<br>負担額         | 食費                  | 300   | 300   | 300   | 300   | 300   | 300   | 300   |
|                         | 滞在費                 | 880   | 880   | 880   | 880   | 880   | 880   | 880   |
| ②小計                     |                     | 1,180 | 1,180 | 1,180 | 1,180 | 1,180 | 1,180 | 1,180 |
| ①+②<br>(1日あたり合計金額)      |                     | 1,754 | 1,884 | 1,964 | 2,034 | 2,110 | 2,182 | 2,252 |

第2段階の方(世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入額と合計所得額の合計が82.65万以下の方)

|                         | 算定内訳(日額)            | 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  |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①<br>利用者<br>負担額<br>(1割) | 施設サービス費             | 538   | 668   | 716   | 786   | 862   | 934   | 1,004 |
|                         | 機能訓練指導加算            | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅰ)       |       |       | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅱ)       |       |       | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     |
|                         | 夜勤職員配置加算<br>(Ⅱ)ロ    |       |       | 19    | 19    | 19    | 19    | 19    |
|                         | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    |
| ①小計                     |                     | 574   | 704   | 784   | 854   | 930   | 1,002 | 1,072 |
| ②<br>保険外<br>負担額         | 食費                  | 600   | 600   | 600   | 600   | 600   | 600   | 600   |
|                         | 滞在費                 | 880   | 880   | 880   | 880   | 880   | 880   | 880   |
| ②小計                     |                     | 1,480 | 1,480 | 1,480 | 1,480 | 1,480 | 1,480 | 1,480 |
| ①+②<br>(1日あたり合計金額)      |                     | 2,054 | 2,184 | 2,264 | 2,334 | 2,410 | 2,482 | 2,552 |

### 第3段階①

(世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入額と合計所得額の合計が82.65万円超120万円以下の方)

|                         | 算定内訳(日額)            | 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  |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①<br>利用者<br>負担額<br>(1割) | 施設サービス費             | 538   | 668   | 716   | 786   | 862   | 934   | 1,004 |
|                         | 機能訓練指導加算            | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅰ)       |       |       | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅱ)       |       |       | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     |
|                         | 夜勤職員配置加算<br>(Ⅱ)ロ    |       |       | 19    | 19    | 19    | 19    | 19    |
|                         | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    |
| ①小計                     |                     | 574   | 704   | 784   | 854   | 930   | 1,002 | 1,072 |
| ②<br>保険外<br>負担額         | 食費                  | 1,030 | 1,030 | 1,030 | 1,030 | 1,030 | 1,030 | 1,030 |
|                         | 滞在費                 | 1,370 | 1,370 | 1,370 | 1,370 | 1,370 | 1,370 | 1,370 |
| ②小計                     |                     | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 | 2,400 |
| ①+②<br>(1日あたり合計金額)      |                     | 2,974 | 3,104 | 3,184 | 3,254 | 3,330 | 3,402 | 3,472 |

### 第3段階②

(世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入額と合計所得額の合計が120万円超の方)

|                         | 算定内訳(日額)            | 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  |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①<br>利用者<br>負担額<br>(1割) | 施設サービス費             | 538   | 668   | 716   | 786   | 862   | 934   | 1,004 |
|                         | 機能訓練指導加算            | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅰ)       |       |       | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅱ)       |       |       | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     |
|                         | 夜勤職員配置加算<br>(Ⅱ)ロ    |       |       | 19    | 19    | 19    | 19    | 19    |
|                         | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    |
| ①小計                     |                     | 574   | 704   | 784   | 854   | 930   | 1,002 | 1,072 |
| ②<br>保険外<br>負担額         | 食費                  | 1,360 | 1,360 | 1,360 | 1,360 | 1,360 | 1,360 | 1,360 |
|                         | 滞在費                 | 1,470 | 1,470 | 1,470 | 1,470 | 1,470 | 1,470 | 1,470 |
| ②小計                     |                     | 2,830 | 2,830 | 2,830 | 2,830 | 2,830 | 2,830 | 2,830 |
| ①+②<br>(1日あたり合計金額)      |                     | 3,404 | 3,534 | 3,614 | 3,684 | 3,760 | 3,832 | 3,902 |

作成日 2026/8/1

第4段階（市民税課税世帯の方）

|                         | 算定内訳(日額)            | 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  |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①<br>利用者<br>負担額<br>(1割) | 施設サービス費             | 538   | 668   | 716   | 786   | 862   | 934   | 1,004 |
|                         | 機能訓練指導加算            | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    | 13    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅰ)       |       |       | 4     | 4     | 4     | 4     | 4     |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅱ)       |       |       | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     |
|                         | 夜勤職員配置加算<br>(Ⅱ)ロ    |       |       | 19    | 19    | 19    | 19    | 19    |
|                         | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    | 23    |
| ①小計                     |                     | 574   | 704   | 784   | 854   | 930   | 1,002 | 1,072 |
| ②<br>保険外<br>負担額         | 食費                  | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 |
|                         | 滞在費                 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 |
| ②小計                     |                     | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 |
| ①+②<br>(1日あたり合計金額)      |                     | 4,479 | 4,609 | 4,689 | 4,759 | 4,835 | 4,907 | 4,977 |

第4段階（市民税課税世帯の方 介護保険負担割合証2割）

|                         | 算定内訳(日額)            | 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  |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①<br>利用者<br>負担額<br>(2割) | 施設サービス費             | 1,076 | 1,335 | 1,432 | 1,571 | 1,723 | 1,868 | 2,008 |
|                         | 機能訓練指導加算            | 25    | 25    | 25    | 25    | 25    | 25    | 25    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅰ)       |       |       | 8     | 8     | 8     | 8     | 8     |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅱ)       |       |       | 17    | 17    | 17    | 17    | 17    |
|                         | 夜勤職員配置加算<br>(Ⅱ)ロ    |       |       | 37    | 37    | 37    | 37    | 37    |
|                         | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 45    | 45    | 45    | 45    | 45    | 45    | 45    |
| ①小計                     |                     | 1,146 | 1,405 | 1,564 | 1,703 | 1,855 | 2,000 | 2,140 |
| ②<br>保険外<br>負担額         | 食費                  | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 |
|                         | 滞在費                 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 |
| ②小計                     |                     | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 |
| ①+②<br>(1日あたり合計金額)      |                     | 5,051 | 5,310 | 5,469 | 5,608 | 5,760 | 5,905 | 6,045 |

第4段階（市民税課税世帯の方 介護保険負担割合証3割）

|                         | 算定内訳(日額)            | 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  |
|-------------------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ①<br>利用者<br>負担額<br>(3割) | 施設サービス費             | 1,614 | 2,002 | 2,148 | 2,356 | 2,585 | 2,801 | 3,012 |
|                         | 機能訓練指導加算            | 37    | 37    | 37    | 37    | 37    | 37    | 37    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅰ)       |       |       | 12    | 12    | 12    | 12    | 12    |
|                         | 看護体制加算<br>(Ⅱ)       |       |       | 25    | 25    | 25    | 25    | 25    |
|                         | 夜勤職員配置加算<br>(Ⅱ)ロ    |       |       | 55    | 55    | 55    | 55    | 55    |
|                         | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 67    | 67    | 67    | 67    | 67    | 67    | 67    |
| ①小計                     |                     | 1,718 | 2,106 | 2,344 | 2,552 | 2,781 | 2,997 | 3,208 |
| ②<br>保険外<br>負担額         | 食費                  | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 | 1,545 |
|                         | 滞在費                 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 | 2,360 |
| ②小計                     |                     | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 | 3,905 |
| ①+②<br>(1日あたり合計金額)      |                     | 5,623 | 6,011 | 6,249 | 6,457 | 6,686 | 6,902 | 7,113 |

※1 介護保険サービスにおける負担額は、介護保険法に基づくサービス単位により算出されるため月額につきましては日額(目安額)×利用日数の額とは異なる場合があります。

※2 介護保険法に基づくサービス単位数の1ヶ月の合計に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ 17.6%の加算がかかります。

※3 要支援の方については、看護体制加算、医療連携強化加算、夜勤職員配置加算、緊急短期入所受入加算、在宅中重度者受入れ加算は含まれません。

○食費1日1,545円(朝食480円、昼食560円、夕食505円)、滞在費1日2,360円となります。但し、利用者負担段階第1段階から第3段階の方は、限度額が設定されており補足給付が受けられます。

# 高額介護サービス費 負担限度額区分一覧表

|                                                 |                            |
|-------------------------------------------------|----------------------------|
| 生活保護を受給している方等                                   | 15,000円（世帯）                |
| 世帯の全員が市町村民税非課税                                  | 24,600円（世帯）                |
| 前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が82.65万円以下の方          | 15,000円（個人）<br>24,600円（世帯） |
| 市町村民税課税<br>課税所得380万円（年収約770万円）未満                | 44,000円（世帯）                |
| 課税所得380万円（年収約770万円）～<br>課税所得690万円（年収約1,160万円）未満 | 93,000円（世帯）                |
| 課税所得690万円（年収約1,160万円）以上                         | 140,100円（世帯）               |

## 各加算一覧表

|                  |                                        |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機能訓練指導加算         | 13円/日<br>(12単位)                        | 専ら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名以上配置していることにより加算されます。                                                                                                                                                                   |
| 個別機能訓練加算         | 57円/日<br>(56単位)                        | 常勤の理学療法士等を1名以上配置しており、多職種共同による個別機能訓練計画書を作成し、計画書に基づいた機能訓練を適切に提供している。且つ、計画的に利用している方に対しては3ヶ月ごとに居宅を訪問し計画書の見直し等を行っている場合に加算されます。                                                                                           |
| 生活機能向上連携加算       | 204円/月<br>(200単位)<br>102円/月<br>(100単位) | 外部のリハビリテーション職等と事業所の職員と共同でアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画書の作成を行う。また、計画の進捗状況を3ヶ月に1回以上評価、必要に応じた見直し等を行った場合に加算されます。※個別機能訓練加算を算定している場合                                                                                     |
| 看護体制加算（Ⅰ）        | 4円/日<br>(4単位)                          | 併設施設における看護職員の配置とは別に、指定短期入所生活介護事業所として、別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合は加算されます。                                                                                                                                                 |
| 看護体制加算（Ⅱ）        | 9円/日<br>(8単位)                          | 併設施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数が、利用者の数が25またはその端数を増すごとに1以上となる場合は加算されます。                                                                                               |
| 看護体制加算（Ⅲ）        | 13円/日<br>(12単位)                        | 利用定員が29名以下であり、算定日が属する月の前3ヶ月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上であること。また、看護体制加算（Ⅰ）の基準に適合している場合に加算されます。                                                                                                                  |
| 看護体制加算（Ⅳ）        | 24円/日<br>(23単位)                        | 利用定員が29名以下であり、算定日が属する月の前3ヶ月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上であること。また、看護体制加算（Ⅱ）の基準に適合している場合に加算されます。                                                                                                                  |
| 医療連携強化加算         | 59円/日<br>(58単位)                        | 利用者の状態が喀たん吸引等の利用者要件を満たしている。<br>看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している場合<br>急変予測や早期発見等のため看護職員による定期的な巡視を行っている。<br>主治医と連絡が取れない等の場合に備え、予め協力医療機関と緊急やむを得ない場合の対応の取り決めを行っている。<br>急変時の医療提供の方針について利用者から合意を得ている。<br>これらの基準にいずれも適合している場合に加算されます。 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ     | 19円/日<br>(18単位)                        | 夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、最低基準を1以上上回っており、ユニット型の事業所の場合に加算されます。                                                                                                                                                             |
| 夜勤職員配置加算（Ⅳ）      | 21円/日<br>(20単位)                        | 夜勤時間帯を通じて看護職員を配置または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しているユニット型の事業所の場合に加算されます。                                                                                                                                                      |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 204円/日<br>(200単位)                      | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断した方が利用した場合は利用開始から7日間を限度に加算されます。                                                                                                                              |

作成日 2026/8/1

|                     |                                               |                                                                                                                                         |
|---------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 若年性認知症<br>利用者受入加算   | 122/日<br>(120 単位)                             | 若年性認知症ご利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、ご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。                                                                      |
| 送迎加算<br>(片道につき)     | 188 円<br>(184 単位)                             | ご利用者の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要な場合に加算されます。                                                                                            |
| 緊急短期入所受入<br>加算      | 92 円/日<br>(90 単位)                             | ご利用者の状態やご家族等の事情により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ご利用者に対し、ケアマネジャーが緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認め、受け入れを行った場合に行った日から 7 日間（やむを得ない事情がある場合 14 日間）加算されます。 |
| 療養食加算               | 9 円/回<br>(8 単位)                               | ご利用者の病状等に応じて、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量および内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常病食、痛風食および特別な場合の検査食を提供した場合に加算されます。                       |
| 口腔連携強化加算            | 51 円/月<br>(50 単位)                             | 利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価実施し、同意を得た上で、歯科医療機関及び、介護支援専門員へ情報提供を行った場合に加算されます。      |
| 生産性向上推進体制加算         | (Ⅰ)102円/月<br>(100 単位)<br>(Ⅱ)11 円/月<br>(10 単位) | 介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことで加算されます。                        |
| 看取り連携体制加算           | 65 円/日<br>(64 単位)                             | 看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期に対してのサービス提供を行った場合に加算されます。                                            |
| 認知症専門ケア<br>加算Ⅰ      | 3 円/日<br>(3 単位)                               | 事業所又は施設における利用者総数のうち、認知症の方の占める割合が 2 分の 1 以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者が 20 人未満である場合にあっては 1 名以上配置しチームとして専門的な認知症ケアを実施した場合に加算されます。        |
| 認知症専門ケア<br>加算Ⅱ      | 4 円/日<br>(4 単位)                               | 認知症専門ケア加算Ⅰの基準に適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している物を 1 名以上配置。認知症ケアの指導等を実施。介護、看護職員毎の認知症ケアの研修計画を作成、実施した場合に加算されます。                                 |
| 在宅中重度者受入<br>加算イ     | 429 円/日<br>(421 単位)                           | 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定した場合<br>当該ご利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所が、健康上の管理などを行った場合に加算されます。                                                            |
| 在宅中重度者受入<br>加算ロ     | 424 円/日<br>(417 単位)                           | 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定した場合<br>当該ご利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所が、健康上の管理などを行った場合に加算されます。                                                            |
| 在宅中重度者受入<br>加算ハ     | 420 円/日<br>(413 単位)                           | 看護体制加算イ及びロを算定した場合<br>当該ご利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所が、健康上の管理などを行った場合に加算されます。                                                                |
| 在宅中重度者受入<br>加算ニ     | 433 円/日<br>(425 単位)                           | 看護体制加算算定なしの場合<br>当該ご利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所が、健康上の管理などを行った場合に加算されます。                                                                    |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 23 円/日<br>(22 単位)                             | 介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 80%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上いる場合に加算されます。                                                                      |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅱ) | 19 円/日<br>(18 単位)                             | 介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 60%以上いる場合に加算されます。                                                                                                |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅲ) | 7 円/日<br>(6 単位)                               | 介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 50%以上、又は、常勤職員が 75%以上、又は勤続 7 年以上の者が 30%以上いる場合に加算されます。                                                             |

契約締結日 令和 年 月 日

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## ご利用者との続柄

電話番号

社会福祉法人溪仁会 ショートステイセンターつむぎ

札幌市手稲区前田2条10丁目1番7号

管 理 者 施 設 長 菊 地 一 朗 印

説 明 者 生活相談員 印