

# 重要事項説明書

介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）  
（令和7年11月1日現在）

## 1. 施設サービスを提供する事業者

|      |                  |
|------|------------------|
| 事業者  | 医療法人弘英会          |
| 代表者名 | 理事長 小椋 英司        |
| 所在地  | 滋賀県大津市真野五丁目1番29号 |
| 電話番号 | 077-573-4321     |

## 2. サービスを提供する施設

### （1）施設の名称等

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 施設の名称     | 介護老人保健施設B・O・Hケア・サービスセンター |
| 開設年月日     | 平成9年4月14日                |
| 施設所在地     | 滋賀県大津市伊香立途中町704番地        |
| 管理者       | 施設長 堀田 稔                 |
| 電話番号      | 077-598-2133             |
| 介護保険事業所番号 | 2550180026               |
| 入所定員      | 100名                     |

### （2）短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの目的及び運営方針

|      |  |
|------|--|
| 目的   | 要介護状態及び要支援状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、居宅サービス（介護予防居宅サービス）計画に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画を作成し、利用者の心身機能の維持回復を図ると共に、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、在宅ケアを支援することを目的としています。 |
| 運営方針 | 1. 利用者の自立を支援する。<br>2. 在宅ケアを支援する。<br>3. 明るく家庭的な雰囲気を作る。<br>4. 地域や家庭的な結びつきを重視する。  |

### 3. 施設の職員体制

#### (1) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の職員配置

| 職種                      | 職員配置 |     |    | 業務内容                           |
|-------------------------|------|-----|----|--------------------------------|
|                         | 常勤   | 非常勤 | 夜間 |                                |
| 医師                      | 1人   |     |    | 診療及び健康管理                       |
| 薬剤師                     |      | 1人  |    | 調剤及び委託品管理                      |
| 看護職員                    | 10人  | 4人  | 1人 | 状態観察と与薬管理                      |
| 介護職員                    | 21人  | 7人  | 3人 | 日常生活全般における介護業務                 |
| 支援相談員                   | 3人   |     |    | 利用者、家族等に対する支援相談                |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 5人   | 4人  |    | 利用者の心身リハビリテーション業務              |
| 管理栄養士                   | 2人   |     |    | 食事献立に関すること及び栄養指導ならびに<br>栄養管理業務 |
| 介護支援専門員                 | 3人   |     |    | 施設サービス計画書の作成等                  |
| 事務職員                    | 2人   | 1人  |    | 事業運営に基づく事務及び維持管理業務             |
| その他                     | 1人   | 16人 | 1人 | 調理補助、施設内清掃等                    |

#### (2) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の勤務体制

##### ①看護・介護職員

| 勤務体制     | 勤務時間           |
|----------|----------------|
| 早出勤務者    | 7:00 ~ 15:30   |
| 日勤フリー勤務者 | 8:00 ~ 16:30   |
| 日勤勤務者    | 8:40 ~ 17:10   |
| 遅出勤務者    | 12:00 ~ 20:30  |
|          | 10:00 ~ 18:30  |
| 夜勤勤務者    | 16:30 ~ 翌日9:30 |

##### ②その他の職員

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 受付日  | 月曜日から金曜日（土・日・祝日及び年末年始を除く） |
| 受付時間 | 8時40分から17時10分まで           |

#### 4. 利用定員等

○利用定員は利用者が申込みをしている当該日の介護老人保健施設入所サービスの定員（100名）より実入所者数を差し引いた数とする。

○療養室（個室はテレビ、小型冷蔵庫完備しております。）

|     |     |
|-----|-----|
| 個室  | 26室 |
| 2人室 | 1室  |
| 4人室 | 18室 |

#### 5. サービス内容

- (1) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- (2) サービス区域 大津市（小松学区、木戸学区、和邇学区、小野学区、葛川学区、伊香立学区、真野学区、真野北学区、堅田学区、仰木学区、仰木の里学区、仰木の里東学区、雄琴学区、日吉台学区、坂本学区、下阪本学区、唐崎学区）
- (3) 送迎（利用者居宅から施設間）
- (4) 食事配膳時間（食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。）  
朝食：8時～ 昼食：12時～ おやつ：14時30分～ 夕食：17時45分～
- (5) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- (6) 医学的管理・看護
- (7) 介護
- (8) リハビリテーション
- (9) 相談援助サービス
- (10) 利用者の状態に応じた食事の提供
- (11) その他

※別途料金にて業者委託による理美容サービスもございますのでご相談下さい。

#### 6. 利用者からの解除

利用者及び身元引受連帯保証人は、事業者に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防居宅サービス）計画にかかわらず、本契約に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び身元引受連帯保証人は、速やかに事業者及び利用者の居宅サービス（介護予防居宅サービス）計画作成者に連絡するものとします。

#### 7. 事業者からの解除

事業者は、利用者及び身元引受連帯保証人に対し、次に掲げる場合には、契約に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の利用を解除・終了することができます

- (1) 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- (2) 利用者の居宅サービス（介護予防居宅サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供を超えると判断された場合

- (4) 利用者及び身元引受連帯保証人が、本契約に基づく利用料金を請求書の発行日より2ヶ月以内に支払わない場合
- (5) 利用者が、事業者及び職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- (6) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合
- (7) 利用者又は家族等が、職員又は他の利用者に対してハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント等）があった場合
- (8) 利用者又は家族等が、職員又は他の利用者に対して写真や動画撮影・録音や投稿等を行なうなどの行為があった場合

## 8. 協力医療機関

当施設では、下記医療機関に協力をいただいています。

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 医療法人弘英会<br>琵琶湖大橋病院 | 滋賀県大津市真野五丁目1番29号         |
| 電話番号               | 077-573-4321             |
| 診療科目               | 内科・外科・消化器内科・循環器内科・整形外科 他 |

## 9. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としており、その実施には食事内容の管理が欠かせません。飲食物を持ち込みされる場合は必ず職員へご相談ください。
- (2) 面会は8:00～19:00までとします。  
※感染症対策期間においては、面会時間や面会人数に制限があります。
- (3) 消灯時間は21:00とします。
- (4) 外出は各階ステーションにお申し出ください。  
※感染症対策期間においては、一部制限がございます。
- (5) 施設内は全館禁煙とします。
- (6) 設備・施設備品の利用は施設にお申し出ください。
- (7) 個人の所持品・備品等の持ち込みは施設にお申し出ください。
- (8) 金銭・貴重品の管理は、原則的には自己管理とします。

## 10. 非常災害対策

- (1) 職員は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めています。
- (2) 非常時の対応として、当施設の消防計画及び防災マニュアルにより対応します。
- (3) 防災訓練は、当施設の消防計画により、昼間と夜間を想定した避難、防災訓練を年2回行います。
- (4) 防災設備
  - ・ 非常階段
  - ・ スプリンクラー設備
  - ・ 非常警報装置
  - ・ ガス漏れ火災警報器
  - ・ 漏電警報装置
  - ・ 防火・排煙設備
  - ・ 自動火災通報装置
  - ・ 非常電源設備
  - ・ 避難器具（すべり台）
  - ・ 誘導灯及び誘導標識
  - ・ 消火器
  - ・ 消火栓
  - ・ 熱・煙感知器
  - ・ フード等用簡易自動消火装置

### 11. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ペットの持ち込み、迷惑行為」は禁止します。

### 12. 要望又は苦情等の申出

- (1) 当施設には、支援相談の専門員として支援相談員・介護支援専門員が勤務しておりますので、お気軽にお申し出ください。
- (2) 要望や苦情などは、要望・苦情受付（藤原・清水 TEL：077-598-2133）にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。
- (3) 所定の場所（1階ロビー及び1階・2階・3階・4階エレベータホール）に設置された「ご意見箱」に投函して、管理者に直接お申し出いただくことも出来ます。
- (4) 外部相談窓口にも相談することも可能です。

|                |             |                                 |
|----------------|-------------|---------------------------------|
| 滋賀県国民健康保険団体連合会 | 所在地<br>電話番号 | 滋賀県大津市中央四丁目5番9号<br>077-510-6605 |
| 大津市介護保険課       | 所在地<br>電話番号 | 滋賀県大津市御陵町3-1<br>077-528-2753    |

### 13. 秘密の保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は身元引受連帯保証人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を「個人情報保護の取り扱い」のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
  - ①利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
  - ②利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

③生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

(2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

#### 14. 緊急時の対応

(1) 事業者は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

(2) 事業者は、利用者に対し、当施設における短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

(3) 前2項のほか、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、事業者は利用者の家族等、利用者又は身元引受連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### 15. 事故発生防止及び事故発生時の対応

(1) サービス提供等により事故が発生した場合、事業者は、利用者に対し必要な措置を講じます。

(2) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

(3) 前2項のほか、事業者は利用者の家族等、利用者又は身元引受連帯保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(4) 事故が発生した場合、それにいたる危険性がある事態については、その分析を行い、改善策を講じます。

(5) 職員に対して、事故防止するための研修を実施しています。

#### 16. 賠償責任

(1) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

(2) 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び身元引受連帯保証人は、連帯して、事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

(3) 事業者は、損害保険に加入しています。

#### 17. 人権擁護、虐待防止についての取り組み

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |  |
|-------------|--|
| 虐待防止に関する担当者 | 次長 <small>いくま</small> 生熊 <small>ゆうき</small> 勇基 |
|-------------|--|

(2) 虐待防止のための指針を整備しています。

- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その内容について職員に周知徹底を図っています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該職員又は家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

#### **18. 業務継続計画の策定等について**

感染症や災害発生時において、継続的に短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）が提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、計画に従って必要な対策を講じます。

- (1) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、研修及び訓練を定期的に行います。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて内容の変更を行います。

#### **19. 暴力団排除についての取り組み**

- (1) 事業を運営する当該法人の役員及び短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）であってはならない。
- (2) 施設は、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

#### **20. その他**

- (1) 当施設では第三者による評価の実施は行っておりません。
- (2) 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご希望の方はお申し出ください。

## 〈短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)について〉

### 1. 介護保険証の確認

利用にあたり、利用ご希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の概要

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)は、要介護者(介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者)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(介護予防居宅サービス)計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受連帯保証人(ご家族)の希望を取り入れ、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。

### 3. 利用料金

#### (1) 短期入所療養介護 介護保険適用分

- ① 基本料金(基本料金は在宅復帰率や職員の配置割合等 10 項目の指標及び退所時指導の実施等の項目要件をもとに決定されます。当施設では「在宅強化型」となります。)

| 個室    |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
|       | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 要介護 1 | 856 円   | 1,712 円 | 2,568 円 |
| 要介護 2 | 934 円   | 1,867 円 | 2,800 円 |
| 要介護 3 | 1,002 円 | 2,003 円 | 3,004 円 |
| 要介護 4 | 1,063 円 | 2,126 円 | 3,189 円 |
| 要介護 5 | 1,123 円 | 2,245 円 | 3,367 円 |

| 多床室   |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
|       | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 要介護 1 | 943 円   | 1,885 円 | 2,828 円 |
| 要介護 2 | 1,023 円 | 2,046 円 | 3,069 円 |
| 要介護 3 | 1,091 円 | 2,182 円 | 3,273 円 |
| 要介護 4 | 1,152 円 | 2,303 円 | 3,455 円 |
| 要介護 5 | 1,214 円 | 2,427 円 | 3,640 円 |

- ② 夜勤職員配置加算 25 円 (1 割) 50 円 (2 割) 75 円 (3 割)  
 ※利用者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 人以上、かつ 2 人を超える夜勤職員(看護職員又は介護職員)を配置している施設に加算
- ③ 個別リハビリテーション実施加算 251 円 (1 割) 502 円 (2 割) 753 円 (3 割)  
 ※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して 20 分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に加算
- ④ 認知症ケア加算 80 円 (1 割) 159 円 (2 割) 239 円 (3 割)  
 ※日常生活に支障があると認められる症状や行動がある認知症の高齢者に対して、介護保険施設サービスを行った時に算定される加算
- ⑤ 認知症緊急対応加算 (7 日限度) 209 円 (1 割) 418 円 (2 割) 627 円 (3 割)  
 ※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者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日間を限度として加算
- ⑥ 緊急短期入所受入加算 (7 日間限度) 94 円 (1 割) 188 円 (2 割) 282 円 (3 割)  
 ※利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、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指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として加算。但しやむを得ない事情がある場合は 14 日を限度とする
- ⑦ 若年性認知症利用者受入加算 1 126 円 (1 割) 251 円 (2 割) 377 円 (3 割)  
 ※若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、その者を中心に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
- ⑧ 重度療養管理加算 1 126 円 (1 割) 251 円 (2 割) 377 円 (3 割)  
 ※要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合に加算
- ⑨ 送迎加算 (片道につき) 193 円 (1 割) 385 円 (2 割) 577 円 (3 割)  
 ※利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と施設との間の送迎を行う場合に加算

- ⑩ 総合医学管理加算（10日間限度） 288円（1割） 575円（2割） 862円（3割）  
※診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、かかりつけ医  
に対して情報提供を行った場合に、10日を限度として加算
- ⑪ 療養食加算（1日に3回を限度） 9円（1割） 17円（2割） 25円（3割）  
※医師より疾患治療の手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供した場  
合に加算
- ⑫ 緊急時治療管理1（月3日限度）  
542円（1割） 1,083円（2割） 1,624円（3割）  
※利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管  
理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算
- ⑬ サービス提供体制強化加算Ⅱ 19円（1割） 38円（2割） 57円（3割）  
※施設介護職員の内、介護福祉士が60%以上配置されている施設に加算
- ⑭ 介護職員処遇改善加算Ⅰ（1月につき）（所定単位数の75/1000）  
※厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している  
ものとして、大津市長に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し指  
定短期入所療養介護を行った場合、所定単位数に加算

- ご利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。
- 上記金額は法定代理受領によるお支払いとなった場合の金額です。なお、利用者が介護保険料を滞納したこと等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、一旦介護報酬告示額にて算定される料金(10割負担)をお支払いいただきます。それに基づきサービス提供証明書を発行いたしますので、後日保険者の窓口にご提出ください。差額の払戻しを受けることができます。

(2) 介護予防短期入所療養介護 介護保険適用分

- ① 基本料金（基本料金は在宅復帰率や職員の配置割合等 10 項目の指標及び退所時指導の実施等の項目要件をもとに決定されます。当施設では「在宅強化型」となります。）

| 個室    |       |         |         |
|-------|-------|---------|---------|
|       | 1 割   | 2 割     | 3 割     |
| 要支援 1 | 661 円 | 1,321 円 | 1,982 円 |
| 要支援 2 | 813 円 | 1,626 円 | 2,439 円 |

| 多床室   |       |         |         |
|-------|-------|---------|---------|
|       | 1 割   | 2 割     | 3 割     |
| 要支援 1 | 703 円 | 1,405 円 | 2,107 円 |
| 要支援 2 | 872 円 | 1,743 円 | 2,615 円 |

- ② 夜勤職員配置加算 25 円（1 割） 50 円（2 割） 75 円（3 割）  
 ※利用者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 人以上、かつ 2 人を超える夜勤職員（看護職員又は介護職員）を配置している施設に加算
- ③ 個別リハビリテーション実施加算 251 円（1 割） 502 円（2 割） 753 円（3 割）  
 ※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者に対して 20 分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に加算
- ④ 認知症緊急対応加算（7 日限度） 209 円（1 割） 418 円（2 割） 627 円（3 割）  
 ※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、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日間を限度として加算
- ⑤ 若年性認知症利用者受入加算 1 126 円（1 割） 251 円（2 割） 377 円（3 割）  
 ※若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、その者を中心に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
- ⑥ 送迎加算（片道につき） 193 円（1 割） 385 円（2 割） 577 円（3 割）  
 ※利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と施設との間の送迎を行う場合に加算

- ⑦ 総合医学管理加算（10日間限度） 288円（1割） 575円（2割） 862円（3割）  
 ※診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、かかりつけ医に対して情報提供を行った場合に、10日を限度として加算
- ⑧ 療養食加算（1日に3回を限度） 9円（1割） 17円（2割） 25円（3割）  
 ※医師より疾患治療の手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供した場合に加算
- ⑨ 緊急時治療管理Ⅰ（月3日限度） 542円（1割） 1,083円（2割） 1,624円（3割）  
 ※利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算
- ⑩ サービス提供体制強化加算Ⅱ 19円（1割） 38円（2割） 57円（3割）  
 ※施設介護職員の内、介護福祉士が60%以上配置されている施設に加算
- ⑪ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1月につき）（所定の単位数の75/1000）  
 ※厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、大津市長に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し指定短期入所療養介護を行った場合、所定単位数に加算

- ご利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。
- 上記金額は法定代理受領によるお支払いとなった場合の金額です。なお、利用者が介護保険料を滞納したこと等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、一旦介護報酬告示額にて算定される料金(10割負担)をお支払いいただきます。それに基づきサービス提供証明書を発行いたしますので、後日保険者の窓口にご提出ください。差額の払戻しを受けることができます。

(3) 介護保険適用外実費負担分(短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護共通)

① 食費 (1日当たり)

- ・負担限度額認定 無しの場合 (利用者負担第4段階) 2,000円  
(内訳: 朝 470円、昼 800円、夕 730円)
- ・負担限度額認定 有りの場合 (第1段階から第3段階) 1,445円  
(内訳: 朝 324円、昼 595円、夕 526円)

※ただし、食費について負担限度額認定有りの場合は、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

② 滞在費 (療養室の利用費) (1日当たり)

- ・負担限度額認定 無しの場合 (利用者負担第4段階)
  - 従来型個室 1,910円
  - 多床室 530円
- ・負担限度額認定 有りの場合 (第1段階から第3段階)
  - 従来型個室 1,728円
  - 多床室 437円

※ただし、滞在費について負担限度額認定有りの場合は、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

③ 交通費

「サービス区域」以外への送迎は、交通費の実費が必要です。

| サービス区域を越えた地点からお住まいまでの距離 | 交通費  |
|-------------------------|------|
| 片道 5km未満                | 200円 |
| 片道 5km以上 10km未満         | 400円 |
| 片道 10km以上 5km毎          | 200円 |
| 有料道路、有料駐車場を利用した場合       | 実費料金 |

④ その他

- ・おやつ代(利用者の選定による) 150円 (1日当たり) ※消費税込み
- ・特別な食事代 (利用者の選定による) 実費
- ・教養娯楽費 実費
- ・医療費控除証明書料 550円 (1通当たり) ※消費税込み
- ・テレビ貸し出し使用料 180円 (1日当たり) ※消費税込み
- ・テレビ持ち込み使用料 110円 (1日当たり) ※消費税込み  
(テレビ持ち込みの場合の設置・撤去は利用者各自で行ってください。)
- ・小型冷蔵庫使用料 110円 (1日当たり) ※消費税込み
- ・私物洗濯手数料
  - 1/3ヶ月 2,100円
  - 2/3ヶ月 4,200円
  - 1ヶ月 6,300円

|           |        |         |
|-----------|--------|---------|
| ・ 特殊洗濯手数料 | 1/3 ヶ月 | 1,100 円 |
|           | 2/3 ヶ月 | 2,200 円 |
|           | 1 ヶ月   | 3,300 円 |

※感染症(汚染衣類)等、通常の私物洗濯で対応出来ない場合は、私物洗濯手数料に加え特殊洗濯手数料が別途発生します。

- ・ 理美容代(外部委託) 3,500 円~9,000 円 ※消費税込み
- ・ 日用品セット(利用者の選定による)(外部委託)385 円(1 日当たり) ※消費税込み

#### (4) 支払い方法

利用月の請求書を翌月 10 日までに発行いたします。請求書発行月の 27 日(金融機関が休業日の場合はその翌営業日)に指定の口座より振替いたします。口座への入金振替日の前日迄にお願いいたします。領収証は入金確認後、翌月の請求書送付の際に同封いたします。(翌月分の請求がない場合は都度送付いたします。)

令和 年 月 日

サービスの内容について、本人もしくは身元引受連帯保証人に対して書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 所在地 〒520-0232  
滋賀県大津市真野5丁目1番29号  
事業者名 医療法人 弘英会  
代表者氏名 理事長 小椋 英司  
説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、書面により事業者からサービスの提供についての重要事項の説明を受けました。

本人 住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(代筆者氏名 \_\_\_\_\_ / 続柄 \_\_\_\_\_)

身元引受連帯保証人 住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
続柄 ( \_\_\_\_\_ )