

短期入所生活介護事業所
ショートステイ千乃恵
重要事項説明書

有限会社コリウス

目 次

- 1 施設経営の概要
- 2 短期入所生活介護事業所の概要
- 3 職員体制
- 4 居室等の概要
- 5 ご利用施設について
- 6 主な職種の勤務体制
- 7 介護保険給付サービス
- 8 利用料
- 9 利用中の医療の提供について
- 10 施設利用にあたっての留意事項
- 11 緊急時の対応方法
- 12 非常災害時の対策等
事故発生時の対応
- 14 秘密保持
- 15 相談窓口・苦情対応
- 16 その他の事項

ショートステイ千乃恵

重要事項説明書

1.施設経営の概要

会社名	有限会社コリウス
会社所在地	秋田市仁井田字大野174-3
電話番号	018-839-4600
代表者名	小野恵子
設立年月日	平成16年9月2日
業務の概要	当社は、通所介護、短期入所生活介護事業・居宅介護支援事業所等を経営し、総合的な高齢者の福祉の向上を目指しております。また、地域との密接な関わりを保つため、幼稚園・小・中・高校生との交流、地域ボランティアの参加による各種行事の実施など、地域とのつながりや福祉意識の高揚などにも力を入れています。
介護保険事業所	短期入所生活介護事業所1ヶ所(ショートステイ) 居宅介護支援事業所1ヶ所(居宅サービス計画の作成) 通所介護事業所1ヶ所(デイサービス)

2.短期入所生活介護事業所の概要

事業所名	ショートステイ千乃恵
所在地	秋田県秋田市四ツ小屋字城下当場253-4
事業所番号	0570120964

3.職員体制

当施設では、ご契約者に対して、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(以下、「短期入所生活介護サービス」という。)を提供する職員として、以下の職種を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務内容	人員数
嘱託医	ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います。	非常勤1名
管理者	1.職員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に実施。 2.職員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3.ご契約者の心身の状況、希望及び環境を踏まえた目標の作成、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)短期入所生活介護計画書を作成するとともにご契約者等への説明、同意を得ます。 4.(介護予防)短期入所生活介護計画の実施状況の把握及び変更を行います。	1名 (常勤)
生活相談員	1.ご契約者が有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2.(介護予防)短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標達成の記録を行います。	1名以上 (常勤)
看護職員 (看護師・准看護師)	1.サービス提供の前後及び提供中のご契約者の心身の状況等の把握を行います。 2.ご契約者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3.ご契約者の病状が急変した場合に、医師の指示を受けて必要な看護を行います。	看護・介護合わせて 常勤換算法で10以上 そのうち1名以上は 常勤
介護職員	(介護予防)短期入所生活介護計画に基づき、ご契約者の心身に応じた日常生活上の介護を適切に行います。	
機能訓練指導員	(介護予防)短期入所生活介護計画に基づき、ご契約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機能訓練を行います。	1以上 (看護職員兼務)
栄養士	ご契約者の適切な栄養管理を行います。	非常勤1名

4.居室等の概要

居室・設備の種類	室数
個室	18室
二人室	2室
医務室	1室
談話(面談)室	1室

居室・設備の種類	室数
四人室	2室
静養室	1室
食堂ホール	1室
浴室(一般浴・機械浴)	2室

5.ご利用施設について

(1)施設の目的

ご契約者が、そ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

必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。

この施設は、身体上または精神上、著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居室において、これを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(2)運営方針

1. 事業の実施に当たっては、ご契約者の意思及び人格を尊重して、常に、ご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
2. 事業所の職員は、ご契約者の心身の特性を踏まえて、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配慮して行います。
3. 事業の実施に当たっては、ご契約者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、ご契約者の選択に基づき、関係市町村、居宅介護支援事業所及び他の居宅サービス事業者、並びに、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的かつ効果的なサービスの提供に努めます。
4. 以下の緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
 - 切迫性：利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
 - 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
 - 一時性：身体拘束は一時的なものであること

(3)居室の変更について

ご契約者から、居室の変更の希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設でその決定をします。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。その際は、ご契約者と協議の上、決定するものとします。

職種	勤務体制	人数
介護職員	日勤:午前 8時30分～午後 5時30分	4名
	早番:午前 7時00分～午後 4時00分	1名
	遅番:午前10時00分～午後 7時00分	1名
	夜勤:午後 5時00分～午前 9時00分	2名
看護職員	日勤:午前 8時30分～午後 5時30分	2名

7.介護保険給付サービス

短期入所生活介護事業所では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

(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、利用料の大部分(通常9割又は8割)が介護保険から給付されます。

サービスの種類	内容等
入浴	特浴(特殊浴)：寝たままの状態が入浴ができます。 一般浴：個人浴槽でゆっくりと入浴ができます。 その他、身体状況に応じご利用できるよう配慮いたします。
排泄	排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した支助をいたします。

機能訓練及び日常生活支援	ご契約者の身体等の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の回復、または、その減退を防止するために訓練を行います。又、毎日の着替えなどの日常生活に伴う支援、レクリエーションなどを提供します。
生活相談	施設での生活相談に限らず、在宅生活の向上に向けてさまざまなご相談に応じます。
健康管理	毎日の検温や血圧測定の実施、看護職員から健康に関するご相談に応じます。
送迎	身体状況に応じ、車椅子対応送迎車両で入・退所の送迎を行います。
通院	体調の変化などにより急きょ受診が必要な場合など、ご家族が対応できない場合は施設職員が付き添いを行います。定期通院などあらかじめ予定されている通院につきましては基本的にご家族へ付き添いをお願いしておりますが、送迎は実施いたします。

(2)介護保険の給付の対象とならないサービス

上記以外のサービスは、介護保険の給付の対象となりません。

	内容等
食事	<p>栄養士の立てる献立により、栄養とご契約書の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>食事形態については、上記を踏まえ下記の形態から選択し、本人の好き嫌いや希望するメニューについても対応いたします。</p> <p>食事は下記の時間内で行いますが、ご契約者の身体状況及びペース・希望にあった時間帯で提供いたします。</p> <p>また、ご契約者の自立支援のため、離床して食堂ホールで食事していただくことを原則としておりますが、身体状況及び本人の希望があった場合には居室での食事を提供します。</p> <p>食事形態：常食・特食・療養食・経管栄養等 主食 ⇒ 軟食・全粥・半粥・ミキサー・おもゆ・濃厚流動食等 副食 ⇒ 軟食・キザミ・トロミ・ミキサー食・濃厚流動食等 その他 好みや希望メニュー等</p> <p>食事時間：朝食 午前 7時30分 ～ 午前 8時 昼食 午後12時00分 ～ 午後13時 夕食 午後 6時00分 ～ 午後 7時</p>

8.利用料

別紙「利用料金表」によって、ご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を除いた金額(自己負担額)と居住費、食事に関わる負担限度額の合計の金額をお支払いいただきます。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(居住費、食費の負担限度額も、ご契約者の所得段階に応じて異なります。)

(その他サービスについては実費を頂きます。)

9.入所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、自身のかかりつけ医療機関もしくは下記の医療機関において診療及び治療を受けることができます。
(ただし、下記の医療機関での優先的な診療、及び治療を保証するものではありません。また、義務付けるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科	備考
秋田赤十字病院	秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	総合	
医療法人社団 宝樹会	潟上市天王字二田219-122	歯科	

10.施設利用にあたっての留意事項

①面会について

原則として、午前8時から午後8時までですが、それ以外の時間を希望する場合は、事前にご相談ください。

②飲酒・喫煙

健康上及び他の利用者のご迷惑にならない程度の飲酒は可能です。また、施設内は禁煙です。

③金銭・貴重品

多額の現金や高価な貴重品の持ち込みはご遠慮ください。お小遣い程度の金銭管理については、ご希望によりお預かりします。

④設備・器具の利用

洗濯機、冷蔵庫、テレビ、電話等は、他の利用者とは共用です。他にもご利用いただけるものがありますので、使用をご希望の際にはご相談ください。

⑤その他

職員または、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、営利活動等をご遠慮ください。

所持品のお持ち込み等については、保管場所の関係上、必要最小限としてくださるようご協力をお願いします。

また、電化製品の持ち込みについては必ず申し出ていただくことに加え、施設管理者に使用の許可を得るようお願いいたします。

11.緊急時の対応方法

看護職員による24時間連絡体制を確保しているためご契約者の身体に変化等があった場合には、医療機関への連絡や救急対応など必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。

お名前	続柄	住所	電話番号
		〒	自宅
			携帯
		〒	自宅
			携帯
		〒	自宅
			携帯

12.非常災害対策

①災害時の対応

人命尊重を第一に、緊急通報装置により全職員が駆けつけるとともに、自衛消防隊による避難誘導、初期消火等を行います。

②防災設備

緊急通報装置が設置されており、火災等発生した場合には、自動的に消防署及び職員に通報が送られます。また、スプリンクラー設備や屋内消火栓等の防災設備を設置しています。防災設備は、専門家による定期的な保守点検のほか、職員による自主点検を行います。

③防災訓練

自衛消防隊を組織し、避難訓練、消火訓練、通報訓練、職員の駆けつけ等、各種訓練を行い、ご契約者の皆様及び職員の防災意識の高揚と防災設備の使用訓練を実施しています。また、定期的に夜間を想定した避難訓練も実施しております。

④防災管理者

消防法で定められた防火管理者1名を配置しております。

13.事故発生時の対応

(1)事業者は、利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2)事業者は、利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

(3)事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

14.秘密保持

- (1)事業者は、業務上、知り得た契約者及び、その家族に関する情報等については、契約者または第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合を除いて契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。
- (2)事業者は、契約者及びその家族から、あらかじめ文章での同意を得ない限り、サービス担当者会議において、契約者及び当該家族の個人情報を取り扱うことはいたしません。

15.相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

電話番号	018-853-1556	FAX番号	018-853-1558
管理者	廣庭 功		
対応時間等	平日午前 8時 30分～午後 5時 30分（緊急時24時間）		

公的機関においても相談や苦情の申し出等ができます。

	所在地:秋田市山王1丁目1番1号
	電話番号:018-888-5674
	FAX番号:018-888-5673
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地:秋田市山王4丁目2番3号 秋田県市町村会館4階
	電話番号:018-883-1550
秋田県長寿社会課	所在地: 秋田市山王四丁目1番1号
	電話番号:018-860-1363

16.その他の事項

- ①原則として、「重要事項説明書」に定める所定の料金以外の金銭又は、金品については、サービス利用にあたって不必要なため、持ち込まないものとします
- ②事情により金銭又は、金品を持ち込む場合には、来所時に申し出るものとし、利用者本人を含む職員2名以上にて確認後、個人金庫にて預かります。サービス提供中は金庫で保管し、帰宅時に返却いたします。又、医師より認知症と診断されている方、もしくは自己管理のできない方につきましては、ご家族より直接預かるものとします
- ③利用者同士での金銭又は金品の貸し借りはトラブルに原因になるため禁止しております。
- ④当施設では、お預かり以外の金銭又は金品のトラブルにあたっては責任を負う事はできません

利用時リスク説明書

当施設では、利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

このことは自宅でも起こりうることで、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。

《高齢者の特徴について》

- 24時間見守りをするのは難しく、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 歩行時の転倒・ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状況にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い可能性があります。
- ご本人の状態が急に悪化した場合、当施設スタッフの判断で緊急に病院へ搬送することがあります。

《ご家族の皆様へ》

- 上記の危険が伴う利用者様の中には職員への配慮からご自身でトイレに行こうとされたり一人で歩行や立ち上がりをされる場合がございますが、遠慮なさらずに職員を呼んでいただきますようお願いいたします。
- 利用者様の健康管理上、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症等の施設内感染防止のために、面会・外出・外泊等を控えていただく場合があります。
- 上記感染症等につきまして、様々な対策を実施しておりますが、感染リスクをゼロにすることは困難であり、ご利用にあたり皆様におかれましては感染リスクがあることをご承諾いただいた上でのご利用をお願いいたします。また、感染対策等により居室を移動することがあります。
- ハラスメント行為などにより健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- 緊急と判断し、救急搬送にて病院受診した結果、幸いにして軽微である場合がありますが、人命尊重を最優先としておりますので、予めご了承ください。
- 介護施設におきましては業務上の制約があり、医療行為については医師の指示がない場合は行えないことをご了承ください。

私は、上記項目について説明を受け、利用時のリスクについて確認しました。

令和 年 月 日

ご利用者

氏名： _____ 印
(サインの場合は押印不要)

家族（代理人）

氏名： _____ 印
(サインの場合は押印不要)

事業者としては、今後も研鑽を積み、より良い援助を目指して努力して参りますのでご指導とご鞭撻のほどよろしくお願い致します。ご了承いただきましたら下記同意欄に記名捺印もしくは署名をお願いいたします。

「説明確認欄」

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供にあたり、別紙重要事項をご説明しました。

事業者 所在地 秋田市四ツ小屋字城下当场253-4

事業者名 ショートステイ千乃恵

説明者 _____ 印

短期入所生活介護サービスの重要事項について、上記のとおり説明を受けました。

住所

氏名 _____ 印

(サインの場合は押印不要)

身元引受人(ご家族)

住所

氏名 _____ 印

(契約者とのご関係 : _____)

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報について、次に掲載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

利用者居宅サービス計画の作成と円滑なサービス提供を図るために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員とサービス提供事業者との連絡調整等において必要な場合。

2. 使用する場合の条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、提供に際しては関係者以外の漏洩することが無いよう細心の注意を払うこと。
- ②個人情報を使用した会議、サービス事業者、内容等について経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

事業者 住所：秋田市四ツ小屋字城下当場253-4
ショートステイ千乃恵
氏名：管理者 廣庭 功

利用者 住所：_____

氏名：_____ 印
(サインの場合は押印不要)

家族(代理人)

住所：_____

氏名：_____ 印
(サインの場合は押印不要)

ショートステイ千乃恵 利用料金表 単独型・従来型 (令和6年4月～)

	介護度	サービス費		看護体制加算Ⅲ2	看護体制加算Ⅳ2	処遇改善3加算	サービス提供体制加算Ⅱ	食費	居住費		1日あたり合計		保険適用できる日数		保険適用できる日数の利用料		30日分(保険超過含む)	
		個室	多床室						3食	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
第1段階	要支援1	479	479			61	18	300	320	0	620	300	10	10	6,200	3,000	130,127	120,527
	要支援2	596	596			75	18	300	320	0	620	300	17	17	10,540	5,100	108,158	98,558
	要介護1	645	645	6	13	83	18	300	320	0	620	300	25	25	15,500	7,500	56,860	47,260
	要介護2	715	715	6	13	92	18	300	320	0	620	300	26	26	16,120	7,800	52,350	42,750
	要介護3	787	787	6	13	101	18	300	320	0	620	300	30	30	18,600	9,000	18,600	9,000
	要介護4	856	856	6	13	109	18	300	320	0	620	300	30	30	18,600	9,000	18,600	9,000
要介護5	926	926	6	13	117	18	300	320	0	620	300	30	30	18,600	9,000	18,600	9,000	
第2段階	要支援1	479	479			61	18	600	420	370	1,578	1,528	10	10	15,776	15,276	147,703	146,203
	要支援2	596	596			75	18	600	420	370	1,709	1,659	17	17	29,051	28,201	131,869	130,369
	要介護1	645	645	6	13	83	18	600	420	370	1,785	1,735	25	25	44,630	43,380	87,990	86,490
	要介護2	715	715	6	13	92	18	600	420	370	1,864	1,814	26	26	48,457	47,157	86,287	84,787
	要介護3	787	787	6	13	101	18	600	420	370	1,945	1,895	30	30	58,336	56,836	58,336	56,836
	要介護4	856	856	6	13	109	18	600	420	370	2,022	1,972	30	30	60,658	59,158	60,658	59,158
要介護5	926	926	6	13	117	18	600	420	370	2,100	2,050	30	30	63,015	61,515	63,015	61,515	
第3段階①	要支援1	479	479			61	18	1,000	820	370	2,378	1,928	10	10	23,776	19,276	171,703	158,203
	要支援2	596	596			75	18	1,000	820	370	2,509	2,059	17	17	42,651	35,001	155,869	142,369
	要介護1	645	645	6	13	83	18	1,000	820	370	2,585	2,135	25	25	64,630	53,380	111,990	98,490
	要介護2	715	715	6	13	92	18	1,000	820	370	2,664	2,214	26	26	69,257	57,557	110,287	96,787
	要介護3	787	787	6	13	101	18	1,000	820	370	2,745	2,295	30	30	82,336	68,836	82,336	68,836
	要介護4	856	856	6	13	109	18	1,000	820	370	2,822	2,372	30	30	84,658	71,158	84,658	71,158
要介護5	926	926	6	13	117	18	1,000	820	370	2,900	2,450	30	30	87,015	73,515	87,015	73,515	
第3段階②	要支援1	479	479			61	18	1,300	820	370	2,678	2,228	10	10	26,776	22,276	180,703	167,203
	要支援2	596	596			75	18	1,300	820	370	2,809	2,359	17	17	47,751	40,101	164,869	151,369
	要介護1	645	645	6	13	83	18	1,300	820	370	2,885	2,435	25	25	72,130	60,880	120,990	107,490
	要介護2	715	715	6	13	92	18	1,300	820	370	2,964	2,514	26	26	77,057	65,357	119,287	105,787
	要介護3	787	787	6	13	101	18	1,300	820	370	3,045	2,595	30	30	91,336	77,836	91,336	77,836
	要介護4	856	856	6	13	109	18	1,300	820	370	3,122	2,672	30	30	93,658	80,158	93,658	80,158
要介護5	926	926	6	13	117	18	1,300	820	370	3,200	2,750	30	30	96,015	82,515	96,015	82,515	
第4段階	要支援1	479	479			61	18	1,445	1,171	855	3,174	2,858	10	10	31,736	28,576	195,583	186,103
	要支援2	596	596			75	18	1,445	1,171	855	3,305	2,989	17	17	56,183	50,811	179,749	170,269
	要介護1	645	645	6	13	83	18	1,445	1,171	855	3,381	3,065	25	25	84,530	76,630	135,870	126,390
	要介護2	715	715	6	13	92	18	1,445	1,171	855	3,460	3,144	26	26	89,953	81,737	134,167	124,687
	要介護3	787	787	6	13	101	18	1,445	1,171	855	3,541	3,225	30	30	106,216	96,736	106,216	96,736
	要介護4	856	856	6	13	109	18	1,445	1,171	855	3,618	3,302	30	30	108,538	99,058	108,538	99,058
要介護5	926	926	6	13	117	18	1,445	1,171	855	3,696	3,380	30	30	110,895	101,415	110,895	101,415	

※2割3割負担対象者

『介護保険負担割合証』にて『2割負担』もしくは『3割負担』と通知された方については、サービス費及び各加算分の自己負担については2倍もしくは3倍となります。

※処遇改善加算(8.3%)・特定処遇改善加算(2.3%)及びベースアップ等支援加算(1.6%)はそれぞれ月の総単位数に加算率を乗じた数が算定されます。

※医療連携強化加算(58/日)は厚生労働省が定める状態のいずれかに該当する場合に算定されます。

・要介護認定を受ける前の利用の場合には、サービス利用料の全額を一旦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。

利用料説明書

※介護保険負担限度額認定証において負担段階が第1～3段階に該当する方は、居住費及び食費が下記の料金に軽減されます。

(1日あたり)

区分	内容	預貯金額	負担限度額			
			従来型個室		多床室 (2人・4人部屋)	
			滞在費	食費	滞在費	食費
第1段階	世帯全体が市民税非課税で老齢福祉年金受給者・生活保護の受給者など	-	320円	300円	0円	300円
第2段階	世帯全体(世帯分離をしている配偶者を含む)が市民税非課税で課税年金収入額の合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	単身 650万 夫婦 1650万	420円	600円	370円	600円
第3段階①	世帯全体が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	単身 550万 夫婦 1550万	820円	1,000円	370円	1,000円
第3段階②	世帯全体が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	単身 500万 夫婦 1500万	820円	1,300円	370円	1,300円
第4段階	上記以外の方(本人が住民税非課税でも世帯の中に住民税課税者がいる場合も含まれます)		1,171円	1,445円	855円	1,445円

介護職員 処遇改善加算Ⅰ	月単位数×8.3%	区分支給限度基準額の算定対象からは除外され、月総単位数にそれぞれの加算率を乗じた数が算定されます。支給限度基準額を超えている場合は、超過分と当該超過分にかかる加算は保険給付の対象外となります。
介護職員等特定 処遇改善加算Ⅱ	月単位数×2.3%	
介護職員等 ベースアップ等支援加算	月単位数×1.6%	
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18円/日	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上で算定されます。
看護体制加算Ⅲ2	6円/日	①常勤の看護師を配置している。②過去の要介護3～5の方の利用実績が70%を超えている。
看護体制加算Ⅳ2	13円/日	①看護職員を常勤換算方式で入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置している。②当該事業所の看護職員により、病院又は訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間の連絡体制を確保している。③過去の要介護3～5の方の利用実績が70%を超えている。
医療連携強化加算 (該当者のみ)	58円/日	看護体制加算Ⅱを算定していて、厚生労働大臣が定める状態のいずれかに該当する場合に算定されます。
送迎加算	184円/片道	利用者との居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行った場合に算定されます。(対象者のみが算定)

《介護保険給付対象外サービス料金》

①テレビ使用料	1日/20円
②家電使用電気代(一台につき)※電気毛布など	1日/30円
③上記以外のサービス	実費

※本人の希望により、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負担いただくことが適当である物については費用を負担していただきます。

(施設に備え付けの消耗品以外に本人の希望により指定される商品等)

※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。