

介護老人福祉施設 ビオラ三保
(介護予防) 短期入所生活介護 利用料金表

1. 介護保険給付及び介護予防給付の対象となるサービス

- ・ サービス利用自己負担額（日額）・・・①

	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
利用単位数	529	656	704	772	847	918	987
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	6	6	6	6	6	6
機能訓練指導体制加算	12	12	12	12	12	12	12
看護体制加算（Ⅰ）	—	—	4	4	4	4	4
看護体制加算（Ⅱ）	—	—	8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	—	—	20	20	20	20	20
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)	0.3 (10/月)
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	74	92	103	112	122	132	141
単位数合計	621.3	766.3	857.3	934.3	1,019.3	1,100.3	1,178.3
自己負担額（1割）	676円	834円	933円	1,017円	1,109円	1,198円	1,282円
自己負担額（2割）	1,352円	1,668円	1,866円	2,033円	2,218円	2,395円	2,564円
自己負担額（3割）	2,028円	2,502円	2,799円	3,050円	3,327円	3,592円	3,846円

（地域区分単価：10.88円）

- ※ 介護保険給付額または介護予防給付額に変更があった場合は、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。
- ※ ご利用される居室（入院者の空床利用等）によって加算内容が変更または追加となる場合があります。
- ※ 連続して30日を超えて短期入所生活介護サービスを利用する場合、31日以降60日まで1日につき30単位が所定単位数から減算されます。
- ※ 連続して60日を超えて短期入所生活介護サービスを利用する場合、61日以降、1日につき（要介護1：670単位／要介護2：740単位／要介護3：815単位／要介護4：886単位／要介護5：955単位）が所定単位数から減算されます。
- ※ 連続して30日を超えて介護予防短期入所生活介護サービスを利用する場合、31日以降、1日につき（要支援1：503単位／要支援2：623単位）が所定単位数から減算されます。

2. 介護保険給付及び介護予防給付の対象とならないサービス

A) 滞在費及び食費等の自己負担額（日額）・・・②

利用者負担段階	滞在費	食費	おやつ	合計
第一段階	820 円	300 円	150 円	1,270 円
第二段階	820 円	600 円	150 円	1,570 円
第三段階①	1,310 円	1,000 円	150 円	2,460 円
第三段階②	1,310 円	1,300 円	150 円	2,760 円
第四段階	2,500 円	1,870 円	150 円	4,520 円

- ※ 居室と食費にかかる費用について、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。
- ※ 施設には、第一段階から第三段階までは、滞在費の基準費用額 2,006 円と上表の自己負担額との差額が、補足給付として保険給付されます。
- ※ 施設には、第一段階から第三段階までは、食費の基準費用額 1,445 円と上表の自己負担額との差額が、補足給付として保険給付されます。
- ※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、変更することがあります。
- ※ 第四段階の食費の内訳は、朝食 350 円、昼食 870 円、夕食 650 円となります。

B) その他の費用

項目	内容	利用料金
特別な食事等	酒、乳製品等、ご希望に基づいて提供した食事等にかかる費用です。	実費相当額
日常生活上必要な諸費用	ティッシュ等の生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用です。	実費相当額
教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費として材料費や参加費としてかかる費用です。	実費相当額
理美容にかかる費用（要予約）	提携している業者が行う理美容サービスにかかる費用です。	業者が設定する額
複写物交付	複写に必要な費用です。	50 円／枚
遠方送迎費用	通常の送迎実施範囲を超えて送迎を行ったときにかかる費用です。	100 円/km
テレビ使用料	居室にてテレビを利用する際の費用です。	70 円/日

- ※ 加算として送迎サービス（送迎加算）を利用した場合は、片道 201 円の費用を負担していただきますが、通常の送迎実施範囲（緑区・青葉区・旭区）以外の送迎の場合は、別途、遠方送迎費用として、送迎実施範囲を 1 km 超える毎に 100 円、高速道路を利用した場合は、別途、高速道路通行料金を負担していただきます。

3. 一日あたりの自己負担額合計 (①+②)

	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
第一段階	1,946円	2,104円	2,203円	2,287円	2,379円	2,468円	2,552円
第二段階	2,246円	2,404円	2,503円	2,587円	2,679円	2,768円	2,852円
第三段階①	3,136円	3,294円	3,393円	3,477円	3,569円	3,658円	3,742円
第三段階②	3,436円	3,594円	3,693円	3,777円	3,869円	3,958円	4,042円
第四段階 (1割)	5,196円	5,354円	5,453円	5,537円	5,629円	5,718円	5,802円
第四段階 (2割)	5,872円	6,188円	6,386円	6,553円	6,738円	6,915円	7,084円
第四段階 (3割)	6,548円	7,022円	7,319円	7,570円	7,847円	8,112円	8,366円

保険サービスにおける加算

【体制加算1】(短期入所・予防短期の両方に共通して加算される費用)

加算名	要件	自己負担額 (日額)		
		1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上である場合等に加算されます。(6単位/日)	7円	13円	20円
機能訓練指導体制加算	機能訓練指導員として常勤の理学療法士等を1名以上配置している場合に加算されます。(12単位/日)	13円	26円	39円
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	介護サービス等について検討する委員会において必要な安全対策を講じ、見守り機器等を1つ以上導入し、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行った場合に算定されます。(10単位/月)	0.4円 (11円/月)	0.7円 (22円/月)	1.1円 (33円/月)
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	国が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等の実施を届け出たうえで(介護予防)短期入所生活介護サービスを行った場合に加算されます。(サービス利用単位数の1,000分の136単位/日)	おおよそ81円～751円		

【体制加算 2】（短期入所のみ共通して加算される費用）

看護体制加算(I)	常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。(4単位/日)	5円	9円	13円
看護体制加算(II)	ご利用者25名に対して1名以上、かつ国が定めた基準に1名以上の看護職員を配置した場合、および看護職員により24時間の連絡体制を確保している場合に加算されます。(8単位/日)	9円	18円	27円
夜勤職員配置加算(IV)	夜勤帯の介護職員又は看護職員の数が、国が定めた基準に1名以上の配置をしている場合に加算されます。(20単位/日)	22円	44円	66円

【個別加算】（短期入所・予防短期のうち対象の方のみに加算される費用）

送迎加算	ご利用者の居宅と施設との間の送迎を行った場合に、片道ごとに加算されます。(184単位/片道) ※通常の送迎実施範囲：緑区・青葉区・旭区	201円/ 片道	401円/ 片道	601円/ 片道
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき提供された食事について管理栄養士等によって管理されている場合に加算されます。(8単位/1食)	9円 (1食)	18円 (1食)	27円 (1食)
口腔連携強化加算	歯科専門職との連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合に、1月に1回に限り加算されます。(50単位/回)	55円	109円	164円
緊急短期入所受入加算	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計画されていないショートステイ利用を緊急に行った場合に、7日（最長14日）を限度として加算されます。(90単位/日)	98円	196円	294円
医療連携強化加算	吸引・人工呼吸器・中心静脈注射・人工腎臓・常時モニター測定（心機能・呼吸）・人工膀胱・人工肛門・経腸栄養・褥瘡・気管切開等の処置がある場合に加算されます。(58単位/日)	64円	127円	190円
看取り連携体制加算	看護職員の体制を確保し対応方針を定め、看取り期のご利用者に対してサービス提供を行った場合に、死亡日及び死亡日以前30日以下、7日間に限り算定されます。(64単位/日)	70円	140円	209円

令和6年6月1日より改定

【(介護予防) 短期入所生活介護】 重要事項説明書

介護老人福祉施設 ビオラ三保（以下、「当施設」という）は、ご契約者に対して指定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において「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 運営法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 中川徳生会
- (2) 法人所在地 神奈川県横浜市都筑区南山田2丁目39番地35号
- (3) 電話番号 045-972-9915
- (4) 代表者氏名 理事長 高橋 栄治郎
- (5) 設立年月日 平成6年3月11日
- (6) 事業の概要 第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、居宅介護支援事業、地域包括支援センターの受託経営、病院等の設置経営

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 指定短期入所生活介護（併設型・空床型）
- (2) 事業所番号 1473300851
- (3) 名称 介護老人福祉施設 ビオラ三保
- (4) 所在地 神奈川県横浜市緑区三保町350番地
- (5) 電話番号 045-924-2223
- (6) 施設長(管理者) 畑中 一伸
- (7) 開設年月日 平成17年6月1日
- (8) 入所定員 10名

3. 設備の概要

- (1) 当施設では以下の居室（全室個室）・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	ベッド、洗面台、ナースコール等備付け
ユニット	1ユニット	1階西側Aユニット
リビング	1室	トイレ2箇所設置、キッチン
セミダブルスペース	1室	
浴室	3室	特殊浴槽、大浴場、個浴槽
交流ホール	1室	

4. 職員配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、指定基準を遵守し、以下の職種を配置しています。

職 種	人 員	
施設長（管理者）	1名（常勤兼務）	
介護職員	9名（常勤兼務8名、非常勤兼務1名）	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	2名（常勤兼務）	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。
看護職員	15名（常勤兼務4名、非常勤兼務11名）	主にご契約者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	2名（常勤兼務）	ご契約者の機能訓練指導を担当します。
医師	1名（非常勤兼務）	ご契約者に対する健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	2名（常勤兼務）	

5. 当施設の運営方針

当施設では、「幸せの創造」を基本理念に掲げ、ご契約者個々の尊厳を尊重し、ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスの提供に努めます。

6. サービスの概要

a. 居室の提供

b. 食事 朝食 8:00～、昼食 12:00～、夕食 18:00～

- ・ 食事開始時間は、体調やご希望に合わせて2時間以内で調整が可能です。
- ・ ご飯食・パン食の選択が可能です。
- ・ ご契約者の自立支援のため、離床してリビングにて食事をとっていただくことを原則としていますが、ご相談により居室、交流ホール（原則、ご家族同伴）での食事が可能です。

c. 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

d. 排せつ

- ・ 排せつの自立を促すために、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

e. 機能訓練指導

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復、または、その減退を防止するための方法等についてのご相談に乗ることが出来ます。

f. 健康管理

- ・ 看護職員による健康相談、日常生活の看護、処置、その他必要な看護等を行います。

g. 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、毎朝夕の着替えに配慮します。
- ・ 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。

7. サービス利用料金

別表1 参照

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、以下の事項にご留意ください。

a. 面会時間 9:00～18:00

- ・ 来訪の際は、必ずその都度受付職員に届け出て下さい。
- ・ 来訪の際に、他のご利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。

b. 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、または、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ ご契約者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た場合には、ご契約者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。
- ・ 当施設の職員や他のご利用者に対し、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。

c. 喫煙

- ・ 施設内は全面禁煙となっています。敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。喫煙スペースでの喫煙を希望される場合の火気については、当施設にて管理させていただきます。

9. 損害賠償

当施設において、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、ご契約者に故意また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。

10. 苦情の受付について

当施設のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ビオラ三保 お客様相談窓口	電話番号 : 045-924-2223 FAX番号 : 045-924-2224 担当者 : 生活相談員 対応時間 : 午前9時から午後6時まで
------------------	---

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談 窓口	所在地 : 横浜市中区港町1-1 電話番号 : 045-671-3923 FAX番号 : 045-641-6408 対応時間 : 平日午前9時から午後5時まで
神奈川県国民健康保 険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時まで
神奈川県福祉サービ ス 運営適正化委員会	所在地 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 神奈川県民センター14階 電話番号 045-317-2200 FAX番号 045-322-3559 受付時間 月～金曜日 午前9時から午後5時まで

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設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。

介護老人福祉施設 ビオラ三保

説明者氏名 _____ 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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者住所

利用者氏名 _____ 印

代理人または立会人住所

代理人または立会人氏名 _____ 印