

「(介護予防) ショートステイ梅本の里ゆにっと」重要事項説明書

当施設はご利用者に対して指定ユニット型短期入所生活介護サービス及び指定介護予防ユニット型短期入所生活介護サービス（以下、「短期入所生活介護等サービス」という）を提供いたします。施設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とおりご説明申し上げます。

1.事業者の概要

法人名	社会福祉法人 松山紅梅会
法人の所在地	松山市北梅本町1624番地1
電話番号	089-975-6985
代表者の氏名	理事長 大野 輝男
設立年月日	平成5年9月13日

2.ご利用施設

(1) 施設の概要

施設の種類	ユニット型介護予防短期入所生活介護 ユニット型短期入所生活介護	
施設の名称	ショートステイ梅本の里ゆにっと	
施設の所在地	松山市北梅本町1624番地1	
事業所番号	3870110461	
施設長（管理者）氏名	野本 浩二	
電話番号	089-975-6985	
FAX 番号	089-975-7946	
開設年月日	平成26年12月 26日	
施設の目的	入居者一人ひとりの意志及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居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ができるよう介護サービスを提供することを目的とする。	
敷地	6,948.63㎡	
建物	構 造	鉄骨造、一部鉄筋コンクリート造 地上3階建 地下1階
	延床面積	2,945.72㎡
	利用定員	10名
通常の送迎実施地域	松山市（旧北条市、島しょ部を除く）、東温市	

(2) ユニット及び居室（1ユニット10人単位）

居室の種類	室 数	特 色
ユニット型個室	10室	エアコン、ベッド、椅子、洗面台、ダンス2棹、空気清浄機、ナースコール、テレビ
ユニット型個室 （空床利用の場合）	30室（但し、併設の介護福祉施設が空床の場合に限る）	エアコン、ベッド、洗面台、ダンス2棹、空気清浄機、ナースコール

(3) 主な設備（ユニット型介護老人福祉施設を含む）

設備の種類	室数	特 色
食堂 共同生活室	1 室	冷蔵庫、電子レンジ、テレビ、 食器洗浄機、食器乾燥機
浴 室	1 F 機械浴室 1 室 個別浴室 1 室	機械浴 1 一般浴 1
	2 F 機械浴室 1 室 個別浴室 1 室	機械浴 2 一般浴 1
医務室	1 室	
共同トイレ	1 F 8 室	保温便座、ナースコール
	2 F 9 室	〃
機能訓練室	1 室	

3.施設の方針

基本方針	1.利用者に対して 個別性と自立性尊重の原則に立って、一人ひとりの生き方を大事にするとともに、その主体性と自立を支える。 2.家族と友人などに対して 生活の継続性の原則に立って、可能な限り入所前の生活リズムを尊重し、あわせて家族、友人などとの参加とつながりを進める。 3.地域社会に対して 地域主義の原則に立って、利用者の地域参加、在宅高齢者に対するサービス提供、ボランティアの導入など、地域社会とのつながりをはかる。 4.関係機関などに対して パートナーシップの原則に立って、行政機関、医療・保健団体、関係福祉施設などの協調と連携を密にする。
------	--

4.職員体制（ユニット型介護老人福祉施設の職員を含む）

職種	員数	職務
施設長	1 名	施設の業務を統括する。
医師	1 名	利用者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。
生活相談員	1 名	利用者の入退所、生活相談、及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事する。
介護職員	1 9 名	利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
看護職員	3 名	利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。
管理栄養士	1 名	給食管理、利用者の栄養指導に従事する。
機能訓練指導員 (兼務)	1 名	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。

5.短期入所生活介護サービスの概要

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内容
食事の介助	食事の介助が必要な利用者に対して、介助を行います。

排 泄	おむつ使用者は随時に交換 トイレ誘導は随時（トイレまで歩行困難な方はポータブルトイレ使用） 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
入浴・清拭	入 浴 1 週間に 2 回以上 入浴時間 午前、午後 清拭は必要に応じて随時行います。
機能訓練	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リハビリを行います。
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。
シーツ交換	シーツ交換を週 1 回行います。（必要に応じて、汚れた場合は交換します。）
寝具の消毒	寝具の消毒は年 2 回定期的に行います。
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。
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
健 康 管 理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
服 薬 介 助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
娛 楽 等	当施設では、テレビ、新聞・雑誌等の娯楽設備を整えております。
介 護 相 談	利用者とその家族からのご相談に応じます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

(ア) 食費

- ・外出等で、大幅な時間遅延が生じた場合は、破棄させていただく場合がございます。
- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状態を考慮した食事を提供します。献立表は施設内の掲示板にてお知らせします。
- ・利用者様の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
[食事時間]
朝食 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0
昼食 1 1 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0
夕食 1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0
- ・料金表参照

(イ) 居住費

- ・居室は、全てユニット型個室となります。
- ・料金表参照

(ウ) その他サービス

- ・料金表参照

6.利用料について

(1) 利用料金及び、その他の費用は最終頁の料金表のとおりとします。

- ・介護保険の給付の対象サービスの一部はご利用者負担になります。
- ・保険者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、負担額を変更します。また、別途加算の算定により給付額・利用料が変更となる場合があります。

(2) 支払方法

毎月 2 0 日頃までに前月分の請求書をお渡しします。お支払い方法は口座振替、銀行振込みとし、

毎月月末（月末が金融機関休業日の時は翌日営業日）に振替させていただきます。翌月利用料金請求書送付時に領収書を発送します。

① 口座振替の場合

お取扱金融機関

伊予銀行・愛媛銀行・愛媛信用金庫・ゆうちょ銀行・松山市農協

口座振替手数料はかかりません。

② 銀行振込の場合

振込先の銀行口座

銀行名 愛媛信用金庫 平井支店 普通預金 8 7 3 0 5 番

口座名義人 社会福祉法人 松山紅梅会

理事長 大野 輝男

振込み手数料は、ご負担下さい。

(3) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等や加算体制の変更や食費・日常生活費その他介護保険給付対象外の料金が変更になる場合は、変更の内容と理由を記載した文書で通知することにより、料金変更することができるものとします。

6. 苦情等申し立窓口： <別紙>1 の通り

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、お気軽にご相談ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

7. 虐待の防止

サービスを受けている利用者に虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するため施設長を担当者とします

8. カスタマーハラスメントについて

当事業所は、すべての利用者に安心して介護サービスを利用いただくとともに、職員が安全かつ働きやすい環境を確保することを重要な責務としています。このため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

- (1) カスタマーハラスメントに該当するおそれのある行為として、以下のようなものが挙げられます。
 - ・ 大声で叱責や威圧的な言動
 - ・ 暴言、暴力、物に当たる行為
 - ・ 人格を否定する発言、侮辱、差別的な言動
 - ・ 業務の範囲を超えた過度な要求
 - ・ 長時間にわたる執拗な要望やクレーム

- ・ SNS 等を利用した誹謗中傷
- ・ 職員のプライバシーを侵害する行為
- ・ 他の利用者の安全や尊厳を損なう行為

(2) 上記の行為が認められた場合、事業所は以下の対応を行うことがあります。

- ・ 複数名で対応
- ・ サービス提供方法の見直し
- ・ サービス提供の一時中断
- ・ 行為の改善を求める文書の交付
- ・ サービス提供の継続が困難であると判断した場合の契約解除

(3) 正当な意見・要望について

なお、介護サービスに関する正当なご意見、ご要望、苦情については、事業所は誠意をもって対応するものとします。

9. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生等において、及び非常事態時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施するものとします。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

10 感染症対策

衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

2 感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（WEB 会議等クラウドサービスを活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について周知徹底を図ります。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

11. 個人情報の取扱い

<別紙>2 の通り

12. 身体拘束の禁止

身体拘束の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

(1) 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

(2) 身体拘束の適正化を図るための指針を整備し、委員会の定期的な開催、職員研修を定期的 to 実施します。

13. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスにより事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うと共に、必要な処置を講じ、事故の状況及び事故の際に採った処置について記録します。また、

その他の緊急な場合に対しても速やかに主治の医師、家族等に連絡を行い、必要な処置を講じます。

- (1) 利用にあたり、事業所は事故のリスクおよびその可能性について、利用者およびその家族に説明します。利用者または家族は事故発生リスクの理解と同意をお願いします。＜別紙＞3
- (2) 事業所に重大な過失が認められる事故については、当該事業所は法的責任を負うものとします。ただし、適切な介助および支援を実施していたにもかかわらず発生した事故については、当該責任を負わないものとします。

1 4. 緊急時の対応方法

- (1) 利用者は、身体の状態の急激な変化等で緊急の対応を必要とする状態になったときは、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等での対応を求めることができます。
- (2) ナースコール等で利用者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行います。
- (3) 利用者に容体の変化等があった場合は、救急車等での搬送により、医療機関での受診を行います。ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- (4) 協力医療機関

医療法人 誠士会 砥部病院	所在地：伊予郡砥部町麻生40-1 電話： 089-957-5511
医療法人社団 永山内科・循環器内科	所在地：松山市北梅本町666-2 電話： 089-976-1788

1 5. 非常災害時の対策

事業者は、非災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画に基づき、年2回以上、利用者及び職員等の訓練を行います。

防災設備	・スプリンクラー ・非常階段 ・非常警報設備 ・非常器具（滑り台） ・防火扉・シャッター ・非常用電源 ・非常口 ・自動火災報知器 ・誘導灯 ・防水用水 ・屋内消火栓 カーテン布団等は、防火性能のあるものを使用しております。
------	--

1 6. ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～11:30 14:00～17:00 月曜日～土曜日（祝祭日を含む）状況により制限する場合もございますので、ホームページで、ご確認お願い致します。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に届け出てください。
居室・設備・器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。故意又は重大な過失により事業所の設備を破損等が生じた場合、原状回復していただくか、相当の代価を支払っていただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒については、お断りしております。
迷惑行為等	騒音等を発した喧嘩、口論、窃盗等他の利用者の迷惑になる行為は禁じます。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
貴重品・現金などの管理	貴重品等は、全て自己責任において管理をしてください。 居室で保管された場合の紛失につきましては、責任は負いかねますのでご注意ください。

宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はできません。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

17. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実地状況（ 有・☒ 無 ）

＜別紙＞1. 苦情申し立窓口

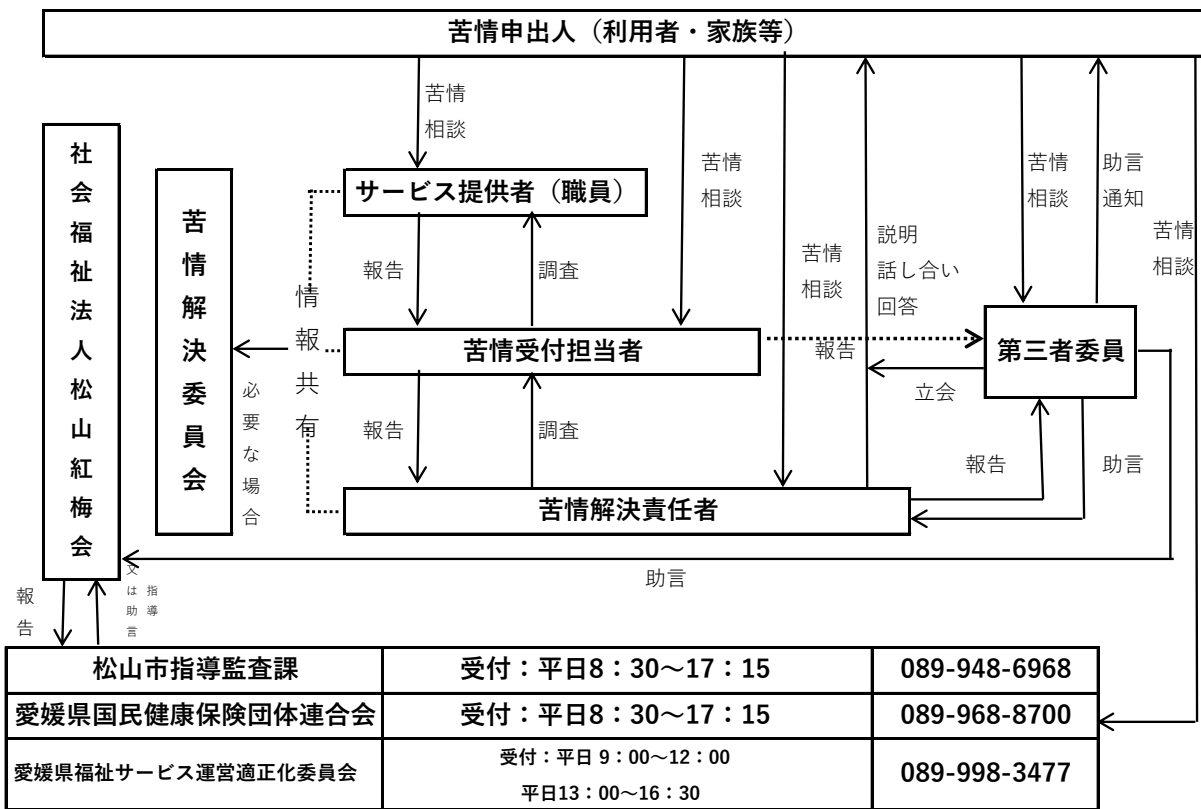
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

利用者・家族等からの苦情・相談受付フロー図

苦情解決責任者 統括施設長 野本 浩二

苦情受付担当者	事務局長	渡部 誠	受付番号	089-975-6985
	ケアハウス施設長	杉本 太一		089-975-7301
	デイサービス梅本所長	佐伯 誠治		089-997-7762

受付時間 平日：8：30～17：30



苦情解決委員	
統括施設長	野本 浩二
事務局長	渡部 誠
ケアハウス施設長	杉本 太一
デイサービス梅本の里所長	佐伯 誠治
グループホーム管理者	小川 真弘
居宅介護事業所管理者	丹下 明子
訪問介護事業管理者	村上 美香

第三者委員	
小野地区民生児童委員 永井 眞也	089-975-1791
小野地区民生児童委員 阪本 千都子	089-975-1367

個人情報及び個人番号の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人松山紅梅会が、私および身元引受人、家族の個人情報及び個人番号を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

(1) 梅本の里施設内部での利用目的

ア.当施設が利用者等に提供する介護サービス

イ.介護保険事務

ウ.介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告、当該利用者の介護・医療サービスの向上
- オ.介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料、当施設等において行われる学生・社会人等の実習への協力、当施設において行われる事例研究及び研究発表、機関紙・ホームページへの掲載

(2) 他の介護事業者・病院等への情報提供を伴う利用目的

ア.当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

- ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・その他の業務委託
- ・利用者の診察等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・家族等への心身の状況説明

イ.介護保険事務のうち

- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

ウ.損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

エ.外部監査機関への情報提供

(3) その他サービス提供で必要な場合

(4) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

(1) 個人情報及び個人番号の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

(2) 個人情報及び個人番号を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

<別紙>3.

入所時のリスク説明および同意書

当事業所では、利用者が快適な生活を送れるように、原則 身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、利用者の自立した活動・行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解いただくために詳細に説明いたします。

- ① 当事業所では、原則として身体拘束は行いません。利用者の自立した活動や行動に伴い、転倒・転落などの事故が発生する可能性があります。また、歩行時の転倒やベッド・車椅子からの転落等により、骨折・外傷・頭蓋内損傷を生じる恐れもあります。
- ② 高齢者の骨は脆弱であり、日常的な動作や軽い衝撃でも容易に骨折する恐れがあります。
- ③ 高齢者の皮膚は薄くなっており、少しの摩擦でも皮膚が傷つきやすい状態です。
- ④ 高齢者の血管は脆弱であり、軽度の接触でも内出血が生じやすい状態にあります。
- ⑤ 加齢や認知症の症状により、嚥下機能が低下します。そのため、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑥ 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、まれに急死に至る可能性があります。
- ⑦ 利用者がインフルエンザや新型コロナウイルス等に感染する場合があります。感染拡大を防ぐため、入浴の中止や居室の移動をお願いすることがあります。また、状況によりご家族様の面会を中止する場合があります。面会中止および解除についてのお知らせは、事業所のホームページ上で行います。

上記に定める説明を受け、十分に理解し同意します。

ショートステイ梅本の里ゆにと利用料金表

【１】介護保険対象サービス

以下のサービスについては、利用料の９割（一定の所得がある方は８割または７割）が介護保険から給付されます。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

①サービス利用料金（１日あたり）

介護区分	居室の 種別	単位数	利用料金	利用者負担金		
				１割	２割	３割
要支援１	ユニット型 個室	529 単位/日	5,290 円	529 円	1,058 円	1,587 円
要支援２		656 単位/日	6,560 円	656 円	1,312 円	1,968 円
要介護１		704 単位/日	7,040 円	704 円	1,408 円	2,112 円
要介護２		772 単位/日	7,720 円	772 円	1,544 円	2,316 円
要介護３		847 単位/日	8,470 円	847 円	1,694 円	2,541 円
要介護４		918 単位/日	9,180 円	918 円	1,836 円	2,754 円
要介護５		987 単位/日	9,870 円	987 円	1,974 円	2,961 円

② 加算料金 上記の基本料金に加えて下記の加算料金を算定されます。

加算項目	単位数	利用料金	利用者負担金			算定要件
			１割	２割	３割	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円	介護職員の総数の内、介護副福祉士の占める割合が70%以上、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上、のいずれかに該当する場合。
夜勤職員配置加算Ⅱ （予防を除く）	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円	夜間の人員基準より多い職員を配置した場合に算定できる加算。
送迎加算 （片道）	184 単位/日	1,840 円	184 円	368 円	552 円	利用者の心身の状況等により必要な場合で片道につき、送迎を行う場合。
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1ヶ月の総単位数の 13.6%					厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施していると、市町村に届出をしている場合。
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円	利用者ごとに個別の担当者を定め若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合。
緊急短期入所受入加算 （予防を除く）	90 単位/日 （7日間を限度とする）	900 円	90 円	180 円	270 円	利用者の状態や家族などの事情により、居宅の介護支援専門員が必要と認めた者に対し、居宅サービス計画にない短期入所生活介護を行った場合。ただし、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日まで算定可能。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日 （7日間を限度とす）	2,000 円	200 円	400 円	600 円	医師が「認知症の行動・心理症状」で緊急に入所が必要と判断し、その日又は翌日に利用を開始した場合。

塗りつぶしの加算項目は、ご利用時以降、すべての方に係る体制加算です。
それ以外の加算項目は、対象の方のみ該当する加算です。

③ 長期利用者減算

(要件) 連続して 30 日を超えて同一の介護予防・短期入所生活介護事業所に入所している場合、下記の減算が算定されます。

31 日から 60 日 (介護予防は、31 日以上) サービス利用料金 (1 日あたり)

介護区分	居室の種別	単位数	利用料金	利用者負担金		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	ユニット型 個室	503 円/日	5,030 円	503 円	1,006 円	1,509 円
要支援 2		623 円/日	6,230 円	623 円	1,246 円	1,869 円
要介護 1		674 円/日	6,740 円	674 円	1,348 円	2,022 円
要介護 2		742 円/日	7,420 円	742 円	1,484 円	2,226 円
要介護 3		817 円/日	8,170 円	817 円	1,634 円	2,451 円
要介護 4		888 円/日	8,880 円	888 円	1,776 円	2,664 円
要介護 5		957 円/日	9,570 円	957 円	1,914 円	2,871 円

サービス利用料金 (1 日あたり) 61 日以上

介護区分	居室の種別	単位数	利用料金	利用者負担金		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	ユニット型 個室	670 円/日	6,700 円	670 円	1,340 円	2,010 円
要介護 2		740 円/日	7,400 円	740 円	1,480 円	2,220 円
要介護 3		815 円/日	8,150 円	815 円	1,630 円	2,445 円
要介護 4		886 円/日	8,860 円	886 円	1,772 円	2,658 円
要介護 5		955 円/日	9,550 円	955 円	1,910 円	2,865 円

【2】 介護保険対象外サービス

① 居住費

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

② 食費

- ・食費は、各負担限度額に、実費として、1 日 200 円ご負担となります。
- ・一日分を召し上がらない場合、一食で計算いたします。

利用者負担限度額 (1 日当たり) ～令和 8 年 7 月 31 日まで

利用者負担段階	対象者	預貯金等合計	居住費	食費
第 1 段階	本人および世帯全員が市民税世帯非課税であって老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	かつ預貯金等の合計が 1,000 万円 (夫婦は、2,000 万円以下)	880 円	300 円
第 2 段階	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80 万 9,000 円以下	かつ預貯金等の合計が 650 万円 (夫婦は、1,650 万円以下)	880 円	600 円

第3段階①	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80 万 9,000 超 120 万円以下の方	かつ預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は、1,550 万円以下	1,370 円	1,000 円
第3段階②	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 120 万円超の方	かつ預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は、1,500 万円以下		1,300 円
第4段階	上記以外の方		2,066 円	1,445 円

・朝食 394 円 昼食 658 円 夕食 593 円になります。

利用者負担限度額（1日当たり）令和8年8月1日から

利用者負担段階	対象者	預貯金等合計	居住費	食費
第1段階	本人および世帯全員が市民税世帯非課税であって老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	かつ預貯金等の合計が 1,000 万円（夫婦は、2,000 万円以下）	880 円	300 円
第2段階	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 82 万 6,500 円以下	かつ預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は、1,650 万円以下	880 円	600 円
第3段階①	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 82 万 6,500 超 120 万円以下の方	かつ預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は、1,550 万円以下	1,370 円	1,030 円
第3段階②	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 120 万円超の方	かつ預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は、1,500 万円以下	1,470 円	1,360 円
第4段階	上記以外の方		2,066 円	1,545 円

・朝食 419 円 昼食 698 円 夕食 628 円になります。

③ その他サービス料金

サービスの種別	内 容	費用額
理髪・美容	ご希望により出張による理髪サービスもご利用頂けます。	実費
送迎費用	通常の事業の実施地域以外の送迎は、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 1 k mあたり 100 円の交通費をご負担いただきます。	
電化製品電気使用料	テレビ・パソコン・電気毛布	1 台につき 50 円/日(税込)
その他の費用	電話代、電池代、カミソリ代、入れ歯洗浄剤、ティッシュペーパー代等※日常生活に必要な物品（おむつを除きます。）は、全額負担となっておりますのでご了承ください。	実費
各種手数料	コピー代 1 枚 10 円・郵送依頼（個人使用の場合）実費 入所に関する資料 1 枚 50 円	
キャンセル料	ご利用前日の午後 5 時 30 分までに利用停止の連絡がないときは、緊急又はやむを得ない場合を除き取消料として 1,000 円をご負担頂きます。	

本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

契約締結日 令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 氏名 ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

甲（契約者）

私は、契約書、重要事項説明書の内容について説明を受け内容を理解し、確認しました。
介護サービスの利用において、私と家族の個人情報及び個人番号を用いることを同意し、本契約を申し込みます。

住 所

氏 名 印

電話番号（ ） -

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名 印

電話番号（ ） -

署名を代行した理由：

（家族代表者）

私は、以上の契約につき説明を受け、理解しました。

住 所

氏 名 印

電話番号（ ） -

私は、甲の後見人として、甲が本契約を申し込むことに同意します。

当施設は、甲の申し込みを受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

F A X (0 8 9) 9 7 5 - 7 9 4 6