

社会福祉法人 十 字 の 園

伊豆高原十字の園デイサービスセンター

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(静岡県指定 第 2270400068 号)

当事業所はご利用者に対して、指定通所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ことを
次の通り説明いたします。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が
対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1	通所介護の運営の方針	1
2	事業所の目的	1
3	事業所の概要	1
4	事業所の職員の概要	2
5	通所介護施設の概要	2
6	サービスの内容	3
7	サービスの利用方法	3
8	利用料金	5
9	サービス利用の留意事項	5
10	サービス提供における事業所の義務	5
11	事故発生対応	6
12	非常災害対策	6
13	苦情処理	6
14	福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表	7
15	その他	7

当事業所が提供する通所介護の内容に関しあなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 通所介護の運営の方針

創立の精神である「キリスト教精神に立って……必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、『あなたのために』という事業所の理念を実現する為に、ご利用者お一人おひとりに向合い、その意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、日ごと生き生きと生活することができるように指定通所介護サービスを提供することを運営の方針にします。

2. 事業所の目的

1. 従業者は、要介護状態にある高齢者に対し、適正な要介護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入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
2. 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所その他、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 事業所の概要

法人の種別及び名称	社会福祉法人 十字の園
法人所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川7220番地の11
電話番号	053-436-9535
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木 淳司
設立年月日	昭和36年 1月18日

事業所の名称	伊豆高原十字の園デイサービスセンター
事業所の所在地	静岡県伊東市八幡野1028-4
電話番号	0557-54-1630
介護保険事業所番号	2270400068
指定年月日	平成12年 3月 1日
事業所長（管理者）氏名	中村 公美子
開設年月日	平成12年 4月 1日
利用定員	27名（特別養護老人ホーム伊豆高原十字の園に併設）
通常の事業の実施地域	伊東市・東伊豆町・伊豆市（旧中伊豆町の地区）

- 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- 建物の延べ床面積 5479.56 m²
- 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【介護老人福祉施設】平成12年 4月1日指定 定員90名

【短期入所生活介護】平成12年 3月1日指定 定員10名

【訪問介護】平成12年 3月1日指定

【居宅介護支援事業】平成11年 8月1日指定

【地域包括支援センター】平成18年 4月1日事業受託運営

- 施設の周辺環境

富士・箱根・伊豆国立公園の内にあり、周りを木々に囲まれ、夏涼しく冬暖かい、風光明媚で温暖な環境にあります。

4. 事業所の職員の概要

職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

（※詳細については、別紙1参照）

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご利用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…ご利用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…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助も行います。

5. 通所介護施設の概要

定員	一般型 27人（1単位）
食堂兼日常動作訓練室	179.43㎡
浴室	一般浴槽（個浴）
その他の設備	・静養室・相談室・配膳室・介護者教室等 ・送迎車・リフトバス3台・普通車1台・軽自動車1台

6. サービスの内容

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

1 （1）サービスの概要

① 食事（食事の提供に要する費用は、別途いただきます）

- ・当事業所では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としていますが、介助の必要な方、治療食の必要な方、流動食（経管栄養）など特別な配慮の必要な場合にもご希望に添えるように致します。

（食事時間） 昼食：12：00ごろ～ 13：00ごろ

② 入浴

- ・あらかじめ体温、血圧測定し体調に心配のないことを看護職員が判断した上で入浴又は清拭により、清潔への援助を行います。家庭用浴槽に障害があっても入浴できるように援助致します。
- ・入浴後に軟膏を塗布する、傷の手当の必要がある場合にはお薬や衛生材料をご持参いただければ、看護職員が対応致します。ガーゼや消毒薬は施設にも常備しておりますので不測の事態、臨時の場合には使用できますが、費用を別途いただくものもあります。
- ・着替え用下着、タオル、バスタオル、必要に応じて他の衣類をご用意下さい。なお、こちらでも配慮いたしますが、紛失や間違えを防ぐために衣類、持ち物にはご記名戴くと助かります。

③排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。紙おむつは、できるだけご持参下さい。施設の物を使用する場合、使用種類と枚数に応じ実費をご負担いただきます。

④機能訓練

- ・リハビリ体操や日常生活の中で、お出来になることを出来るだけして頂けるような働きかけをしながら機能回復や機能の減退を予防していきます。

⑤レクリエーション

- ・四季の行事にそったレクリエーションや、陶芸、手工芸、園芸等の趣味活動、散歩、買い物外出、遠足なども行います。人々との交流の中から、良い人間関係が生まれ、生活の幅を広げ、生きがいに結びつくような楽しい時間を提供します。

⑥送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、マイクロバス、車椅子やリクライニング車椅子のまま乗降できるリフト付バスなど、ご利用者の身体の状態、ご自宅の環境に応じてご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

（２）営業日及び営業時間

（※詳細については、別紙１参照）

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、ご利用者に分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、ご利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

7. サービスの利用方法

（１）利用開始

- 当事業所の担当職員より当事業所の通所介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりご利用者の同意を得た後、当事業所が通所介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- ご利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所にご相談ください。

（２）サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第１４条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（３）利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１５条、第１６条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の２日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご利用者が入院された場合

- ③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
 - ④事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定通所介護サービスを実施しない場合
 - ⑤事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
 - ⑥事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
 - ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合
- （４）事業所からの契約解除の申し出（契約書第１７条参照）**
以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。
- ①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが６か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- （５）契約の終了に伴う援助（契約書第１４条第２項参照）**
契約が終了する場合には、事業所はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. 利用料金

当施設の通所介護の提供に際しご利用者が負担する利用料金は、介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

- （１）介護保険給付対象サービス（契約書第２条参照）**
○サービス利用料金（自己負担分）※別紙２参照
○「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第１９号）に規定される送迎を受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。
- （２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第３条参照）**
通常の事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、食事の提供に要する費用、教養娯楽や趣味活動の材料費、行事等にかかる費用、理美容代、その他の日常生活において通常必要とされる費用はご利用者の負担となります。
- （３）利用料金のお支払い方法（契約書第１２条参照）**
前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、翌月ご請求します。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。
ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
イ. 窓口での現金支払
ウ. 下記指定口座への振り込み
三島信用金庫 伊豆高原支店 普通預金 ０１２２３６５
口座名義 伊豆高原十字の園 施設長 岩本 佑太
- （４）利用の中止、変更、追加**
○ご利用者の都合により、指定通所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所に申し出てください。

- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ア．入所前のキャンセルの場合

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の基本料金の10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

(5) その他

ご利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載(ご利用者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、管轄する市町村の窓口に提出して差額(自己負担分を除く)の払い戻しを受けてください。

※ サービス提供料金の詳細 別紙2 参照

9. サービス利用にあたっての留意事項

- 施設、設備、敷地はその本来の用途にしたがって利用してください。
- 施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 事業所内の決められた場所以外での喫煙はできません。

10. サービス提供における事業所の義務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者及びご家族等から聴取、確認します。
- ③ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に急変生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族等及び主治医への連絡を行う等、必要な処置を講じます。
- ④非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて閲覧、複写物の交付をします。
- ⑥ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業所及びサービス従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。又、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、

あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

1 1. 事故発生時の対応

- ①ご利用者に対し、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ご利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 非常災害対策

非常時の対応	防災規程に定める
平常時の防災訓練等	非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います
防災設備	消火器、スプリンクラー、自家発電装置、防災倉庫など

1 3. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
なお、苦情を申立てたことによる何らの差別待遇もいたしません。

○苦情受付窓口

担 当 中村 公美子
電話番号 0557-54-1630

○受付時間 [別紙1]記載の、営業日及び受付時間内

また、苦情受付ボックスをデイサービス内、ホワイトボードの横に設置しています。

（2）苦情対応について

当施設における苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。

- ①苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録します。
- ②苦情の内容を確認し、管理者は苦情処理に向けた検討会議を行います。
- ③検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、具体的な対応を行います。
- ④苦情処理結果を台帳記載し、再発防止に努めます。

（3）第三者委員について

- ①苦情解決第三者委員を設置し、利用者や利用者のご家族等からの苦情、要望、意見等の受付をしています。
- ②委員会を定期的に開催し、苦情解決責任者(施設長)より、第三者委員に報告を行います。
- ③第三者委員を設置は、苦情解決に社会性或客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した対応を推進する事を目的としています。

④第三者委員

上田 彰 氏 (日本キリスト教団伊東教会牧師)	住所 静岡県伊東市松川町5-6 電話番号 0557-37-5248
相磯 英之 氏 (伊東市社会福祉協議会)	住所 静岡県伊東市桜木町2-2-3 電話番号 0557-36-5512 FAX 0557-36-1199

(3) 行政機関その他苦情受付機関

伊東市役所 高齢者福祉課介護保険係	所在地 静岡県伊東市大原2丁目1番1号 電話番号 0557-32-1563 FAX 0557-36-1165
東伊豆町役場 健康づくり課介護保険係	所在地 静岡県賀茂郡東伊豆町稲取3354番地 電話番号 0557-95-1124 FAX 0557-95-5191
伊豆市役所 長寿介護課介護保険係	所在地 静岡県伊豆市小立野38番2号 電話番号 0558-74-0150 FAX 0558-74-0151
静岡県 国民健康保険団体連合会	所在地 静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 054-253-5590 FAX 054-253-5589
静岡県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 静岡県静岡市葵区駿府町1番70号 電話番号 054-653-0840 FAX 054-653-0840

14. 福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表

○福祉サービスの第三者評価

実施の有無	実施した直近の年月日	評価機関	評価結果の開示状況
無			

○介護サービス情報の公表

実施の有無	更新年月日	評価結果の開示状況
有	2024年11月30日	静岡県公式ホームページ (介護サービス情報公表システムに掲載)

15. その他

- (1) 事業計画書及び予算書類・事業報告書及び決算書類は、玄関ロビーにありますので自由に閲覧することができます。

年 月 日

指定通所介護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。

伊豆高原十字の園デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。また、利用者の希望により、円滑な援助を行うため医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供の必要がある場合、事業所が利用者の情報を関係機関へ提供することに同意します。

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印

続 柄

＊この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第105条（第8条）の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

別紙 1

職員の概要

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	資 格	員数	勤 務 の 体 制		
管理者	介護福祉士	1 人	常勤（兼務） 1 人		
生活相談員	介護福祉士他	2 人	常勤 1 人	常勤（兼務） 1 人	
看護職員	看護師・准看護師	6 人	常勤（兼務） 1 人	非常勤（兼務） 5 人	
介護職員	介護福祉士他	7 人	常勤（兼務） 6 人	非常勤（兼務） 1 人	
機能訓練指導員	看護師・准看護師	6 人	常勤（兼務） 1 人	非常勤（兼務） 5 人	

〈主な職種の勤務体制〉

職種	業務内容	勤務時間
管理者	事業所の管理とともに、相談援助、看護、介護等の業務も行います	7：30～18：00 ＊他の職種を兼務して勤務します
生活相談員	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援及び介護、介助を行います	7：30～18：00 内 ＊毎日 1 名の相談員が勤務します
看護職員	主に健康管理、機能訓練、日常生活上の看護、介助を行います	7：30～18：00 内 ＊毎日 1 名看護職員が勤務します
介護職員	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	7：30～18：00
機能訓練指導員	機能訓練を助言、指導をします	9：30～16：30

〈営業日及び営業時間〉

営業日	月曜日～土曜日（但し、12／31～1／3 を除く）
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～16：30

〈苦情受付窓口〉

担 当	中村 公美子
電話番号	0557－54－1630
受付時間	上記の、営業日及び受付時間内

別紙2

1. 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第2条参照）

当事業所の通所介護の提供(介護保険適用部分)に際しあなたが負担する利用料金は原則として基本料金の1割です。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）ただし介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。基本料金は、所定の単位に10円を乗じて得た額です。

- 長時間のサービスの利用が困難である場合に、2時間以上3時間未満の通所介護を行った場合は、料金の30%が減額されます。
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。

＜ 通所介護サービス利用料金表 ＞

1・基本料金（1日あたりのご利用者負担額） 1割負担の場合

* 通常規模型通所介護（7～8時間）＜通所介護Ⅱ3＞

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
(A)利用者負担額	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

※送迎費については、上記負担額に含まれます。

* 体制加算（1回につき） ※介護職員の内、介護福祉士を70%以上配置しています。

(B)サービス提供体制強化加算（I）	22円
--------------------	-----

※要介護度に関係なく、一律の自己負担額になります。

* 個別加算（実施した場合）

(D)入浴加算	40円
(E)口腔機能向上加算（1月2回限度）	150円
(F)送迎減算	-47円

※職員が送迎しなかった場合、片道につき1回分の減算となります。

介護職員処遇改善加算 ※区分支給限度基準額の対象外	所定単位数（A）～（F）× 9.2%（サービス別加算率）

2・その他の費用（1日につき）

食事代	680円	レク・教材費	70円
おやつ代	90円	※ その他実費相当を負担していただく場合があります。	

レクリエーションを希望しますか。 する・しない

〈 通所介護サービス利用料金表 〉

1・基本料金（1日あたりのご利用者負担額） 2 割負担の場合

* 通常規模型通所介護（ 7 ～ 8 時間） 〈通所介護Ⅱ 3〉

要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
(A) 利用者負担額	1, 3 1 6 円	1, 5 5 4 円	1, 8 0 0 円	2, 0 4 6 円	2, 2 9 6 円

* 体制加算（1回につき） ※介護職員の内、介護福祉士を70%以上配置しています。

(B) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	4 4 円
---------------------	-------

※要介護度に関係なく、一律の自己負担額になります。

* 個別加算（実施した場合）

(D) 入 浴 加 算	8 0 円
(E) 口腔機能向上加算（1月2回限度）	3 0 0 円
(F) 送迎減算	－9 4 円

※職員が送迎しなかった場合、片道につき1回分の減算となります。

介護職員処遇改善加算 ※区分支給限度基準額の対象外	所定単位数（A）～（F）× 9. 2 %（サービス別加算率）

2・その他の費用（1日につき）

食 事 代	6 8 0 円	レ ク ・ 教 材 費	7 0 円
お や つ 代	9 0 円	※ その他実費相当を負担していただく場合があります。	

レクリエーションを希望しますか。

する・しない

〈 通所介護サービス利用料金表 〉

1・基本料金（1日あたりのご利用者負担額） 3割負担の場合

* 通常規模型通所介護（7～8時間）＜通所介護Ⅱ3＞

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
(A) 利用者負担額	1,974円	2,331円	2,700円	3,069円	3,444円

* 体制加算（1回につき） ※介護職員の内、介護福祉士を70%以上配置しています。

(B) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66 円
---------------------	------

※要介護度に関係なく、一律の自己負担額になります。

* 個別加算（実施した場合）

(D) 入 浴 加 算	120 円
(E) 口腔機能向上加算（1月2回限度）	450 円
(F) 送迎減算	－141 円

※職員が送迎しなかった場合、片道につき1回分の減算となります。

介護職員処遇改善加算 ※区分支給限度基準額の対象外	所定単位数（A）～（F）× 9.2%（サービス別加算率）

2・その他の費用（1日につき）

食 事 代	680 円	レク・教材費	70 円
お や つ 代	90 円	※ その他実費相当を負担していただく場合があります。	

レクリエーションを希望しますか。

する・しない

緊急連絡先

氏 名

続柄（ ）

連 絡 先

①

自 宅

②

勤務先/携帯

ご 家 族

主 治 医

医療機関名

連絡先

救 急 搬 送 先

医療機関名

連絡先