重　要　事　項　説　明　書

（指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1　事業者

事業者の名称	日立高寿園
事業者の所在地	茨城県日立市川尻町字稲荷作７７３－１
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	古徳　雄豺
電話番号	０２９４－４２－５６５６

2　ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームサン豊浦
施設の所在地	茨城県日立市川尻町字稲荷作７５８－２７
施設長名	森山　俊徳
電話番号	０２９４－４３－１１３３
ファクシミリ番号	０２９４－４３－１１４４

3　ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		利用定数
施　設	特別養護老人ホーム　サン豊浦	６２人
	軽費老人ホーム（ケアハウス）あざみ荘	１５人
居　宅	サン豊浦デイサービスセンター（通所介護）	３０人
	特別養護老人ホーム　サン豊浦（短期入所生活介護）	１０人
サン豊浦ケアプランセンター（居宅介護支援事業）		

4　事業の目的と運営の方針

事業の目的	短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、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に支援することを目的として、短期入所生活介護サービスを提供します。
施設運営の方針	・当施設において提供する短期入所生活介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。 ・ご契約者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うものとする。 ・相当期間以上にわたり継続して入所するご契約者については、短期入所生活介護計画に基づき、ご契約者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助をします。 ・短期入所生活介護の提供に当たっては、ご契約者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明をします。 ・常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う

5　施設の概要

（1）敷地および建物

敷　　地		5.749.4㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	3.346.96㎡
	利用定員	10名

（2）居室

当施設では、以下の居室をご用意しています。

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個　　室	16室	14.56㎡	14.56㎡
2人部屋	4室	29.12㎡	14.56㎡
4人部屋	12室	44.80㎡	11.20㎡

（注）指定基準は、居室1人あたり10.65㎡

＊ トイレ及び洗面所については、各居室内設備してあります。

（3）その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

当施設では、以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	4室	301．12㎡	4.1㎡
機能訓練室			
一般浴室	2室	129.26㎡	
機械浴室	特殊浴槽1台		
医務室	1室	60.95㎡	
静養室	1室		

6　職員体制

当施設では、ご契約者に対して短期入所生活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。

従業者の職種	員数	区　分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1				1	
生活相談員	2		2				1	社会福祉士
介護支援専門員	1		1				1	介護支援専門員
介護職員	35	29	1	5		34.5	24	介護福祉士
看護職員	7	2		4	1			看護師・准看護師
機能訓練指導員	1	1					1	看護師
医　師	1			1			1	診療科：胃腸科外科
栄養士	1	1					1	管理栄養士

7　職員の勤務体制

（１）勤務体制

従業者の種類	勤　務　体　制
施設長	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：３０）常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：３０）常勤で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：３０）常勤で勤務
介護職員	・　早番（　７：００～１６：００）４名 ・　日勤（　８：３０～１７：３０）６名 ・　遅番（１０：００～１９：００）４名 ・　夜間（１６：００～１０：００）３名→原則として職員１名あたり入所者２４名のお世話をします。（特別養護老人ホームと一体で運用します。）
看護職員	・　正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：３０）、特別養護老人ホームの看護師あわせて常勤換算３名体制で勤務 ・　夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：３０）常勤で兼務
医　師	週３回（月、水、金曜日）回診があります。
栄養士	正規の勤務時間帯（　８：００～１７：００）常勤で勤務

（２）配置職員の職種

介護職員	・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。 ・2.5 名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています。
生活相談員	・　ご契約者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 ・　１名の生活相談員を配置しています。
看護職員	・　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。 ・　常勤換算３名以上の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	・　ご契約者の機能訓練を担当します。 ・　正規の勤務時間帯（8：30～17：30）
医師	・　ご契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。 ・　１名の医師を配置しています。

8　営業日および営業時間

営業日	年中無休
営業時間	２４時間体制となります。ただし、受け入れ時間は原則として午前８時３０分～午後５時までとなります。

9　施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

種類	内容
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者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。（ただし、食材料費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食　　８：００～　８：３０ 昼食　１２：００～１２：３０ 夕食　１８：００～１８：３０
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	・月～土曜日に実施しており、週２回入浴できます。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽を用いての入浴も可能です。
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週１回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を生活機能の維持・改善に努めます。また、介護職員が日常生活、レクリエーション等を通じて身体機能の低下を防止するよう努めます。 （当施設の保有するリハビリ器具） 歩行器、車椅子、シルバーカー 万能牽引訓練機１台、平行棒２台、昇降階段訓練機１台
健康管理	・嘱託医師により、週３回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 （当施設の嘱託医師） 氏　名：佐々木　翔一 診療科：胃腸科外科（所属病院　佐々木胃腸科外科） 診察日：毎週３回、月、水、金曜日
相談および援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員
送迎	・原則としては、ご家族の送迎となります。身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎者で入退所の送迎を行います。

基本料金（１日あたり）

上記の介護保険給付内サービスについては、下記の料金表によって、ご契約者の要介護に応じたサービス利用料金から介護給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（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。）

①従来型個室・多床室（介護保険１割負担）

※２割負担の方は自己負担が２倍、３割の方は自己負担が３倍になります

要介護度	サービス利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担金
要支援―１	4,740 円	4,266 円	474 円
要支援―２	5,550 円	4,995 円	555 円
要介護―１	6,182 円	5,563 円	619 円
要介護―２	6,899 円	6,209 円	690 円
要介護―３	7,638 円	6,874 円	764 円
要介護―４	8,355 円	7,519 円	836 円
要介護―５	9,062 円	8,155 円	907 円

②介護保険の加算

種類（加算）	サービス基本料金	介護保険から給付される額	サービス利用に係る自己負担金
サービス提供体制強化加算Ⅰ１	189 円	170 円	19 円
夜勤職員配置加算Ⅰ	137 円	123 円	14 円
※療養食加算	253 円	227 円	26 円
※若年性認知症加算	1,266 円	1,139 円	127 円

※療養食加算（医師の指示に基づく療養食を提供した場合）※若年性認知症加算　等については、対象者のみとなります。

③※福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・月額単位数の合計の１４％に当たる単位数

④介護保険から給付される加算（該当者のみが対象）

・送迎加算（ご契約者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を必要と認められる場合おこないます。）

片道１回あたり　　1,900 円

介護保険適用者の自己負担金は、１割負担の方 190 円・２割負担の方 380 円・３割負担の方は 570 円です。

（注）・ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

・介護保険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、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険給付外サービス

種　　類	内　　容	利　用　料
特別な送迎	・当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方にリフト付きの送迎車で送迎を実施します。	・実費 1㎞につき 50円
食事の提供	・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。	※ 1日1,445円
居室の提供（滞在費）	・事前に居室の希望をお聞きし、多床室利用の方には光熱水費相当額、 個室利用の方には光熱水費相当額及び室料をご負担して頂きます。	※個室 1日1,171円 ※多床室 1日855円
理美容サービス	・月に1回、美容師の出張による美容、理容サービスをご利用できます。	・1回1,500円
レクリエーション、クラブ活動	・材料費等の実費をいただく場合があります。その場合には、ご契約者に対して事前の説明をし、参加の有無を確認します。	・実費
日常生活に要する費用でご契約者に負担していただくことが適当であるもの	・居酒屋等の利用料金、日常生活品の購入代金等	・実費

（注）経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更をおこなう2ヶ月前までにご説明します。

（3）追加利用等の自由契約における利用料金

介護保険給付限度額を超えて利用する場合の利用料金は、基本料金及び各種加算額分は介護保険から給付される額の全額とします。

※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食費、滞在費の金額（1日当たり）のご負担となります。

１０　利用料金のお支払い方法

介護保険給付対象サービス料金の自己負担と、食費・居室費は、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、その月の22日に指定口座より引き落としにてお支払いいただきます。

１１　利用の中止、変更、追加

（1）利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活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。

（2）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の

希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（３）ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

１２　苦情等申立先

当施設ご利用相談室	受付責任者	：	特別養護老人ホーム　施設長
	窓口担当者	：	特別養護老人ホーム　生活相談員
	ご利用時間	：	毎週月～金曜日　午前８時３０分～午後５時
	ご利用方法	：	電話０２９４－４３－１１３３

※　当事業所に直接話せない、解決できない時の連絡先

日立市介護保険課　　電話　0294-22-3111(代表番号)

茨城県運営適正化委員会　　電話　029-305-7193

国民保険団体連合会（国保連）　電話　029-301-1565

１３　緊急時の対応及びサービス利用中の医療提供について

（１）緊急時の対応

事業者は、サービス提供時において、契約者に症状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族等又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医あるいは協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

（２）サービス利用中の医療の提供

医療を必要とする場合は、原則としてご家族等の付き添いによる主治医又はご家族等と嘱託医と相談し、医療機関を選択した上で受診となります。また、協力病院については、下記のとおりとなります。

医療機関の名称	県北医療センター高萩協同病院
所　在　地	高萩市大字上手綱上ヶ穂 1006-9
主な診療科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科　等

※短期入所生活介護では、家族と主治医への受診が原則となります。

１４　サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期限満了日までですが、契約期間満了の２日前までに契約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。

① ご契約者が死亡した場合
② 要介護認定によりご契約者の心身の状態が自立と判定された場合
③ 事業者が解散した場合、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、ご契約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辞退した場合

⑥ ご契約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 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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７日前までに解約届出書をご掲示下さい。

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 ご契約者が入院された場合
③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
④ 事業者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短期入所生活介護サービスを実施しない場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れのある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出

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 ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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

（3）契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

１５　契約代理人の選定

事業者は、契約締結にあたり、種々の事由により判断能力を失っているもの及びその事由が生じた場合に備えて、ご契約者の家族等をあらかじめ契約代理人として求めることがあります。ただし、契約代理人が定められない場合であっても、契約を締結することはできます。

１６　非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームサン豊浦 消防計画」にのっとり、対応を行います。
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホームサン豊浦 消防計画」にのっと

	り、年１２回、夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。
防災設備	非常災害設備等 （１）防火設備 ① 非常口　②居室、廊下・階段等の内装材料　③防火戸 （２）消防用設備 ① スプリンクラー設備　②自動火災報知設備　③非常通報装置　④非常警報装置　⑤避難器具（滑り台）　⑥誘導灯及び誘導標識　⑦非常電源装置　⑧消火器具 （３）その他 ・カーテンは、防炎性能のあるものを使用しております。

１７　当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に申出て下さい。 面会時間：原則として午前７時～午後８時
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を外出・外泊届に記入の上、職員に申出て下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	原則として、ご家族等の付き添いによる受診となります。 付き添いがやむを得ない事情等により困難な時は、職員までご相談下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。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下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
その他	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る場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。 ただし、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。

１８　提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	１．あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１・あり　　２・なし
	②．なし		

１９　事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。また、状況に応じて日立市役所介護保険課及び茨城県健康長寿福祉課へ速やかに報告致します。その他、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。

特別養護老人ホームサン豊浦（ショートステイ）段階別施設利用料金表（従来型個室）

令和８年８月１日現在

１．第１段階(市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金者、生活保護受給者)

単位：円

介護度	居住費	食費	１割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	１日当たり
要支援１	380	300	474	0	18	1,172
要支援２	380	300	555	0	18	1,253
要介護１	380	300	629	14	19	1,342
要介護２	380	300	698	14	19	1,411
要介護３	380	300	770	14	19	1,483
要介護４	380	300	839	14	19	1,552
要介護５	380	300	907	14	19	1,620

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
　生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

２．第２段階

介護度	居住費	食費	１割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	１日当たり
要支援１	480	600	474	0	18	1,572
要支援２	480	600	555	0	18	1,653
要介護１	480	600	619	14	19	1,732
要介護２	480	600	690	14	19	1,803
要介護３	480	600	764	14	19	1,877
要介護４	480	600	836	14	19	1,949
要介護５	480	600	907	14	19	2,020

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
　生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

3．第３段階―1

介護度	居住費	食費	1割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1日当たり
要支援１	880	1,030	474	0	18	2,402
要支援２	880	1,030	555	0	18	2,483
要介護１	880	1,030	619	14	19	2,562
要介護２	880	1,030	690	14	19	2,633
要介護３	880	1,030	764	14	19	2,707
要介護４	880	1,030	836	14	19	2,779
要介護５	880	1,030	907	14	19	2,850

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

第３段階―2

介護度	居住費	食費	1割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1日当たり
要支援１	980	1,360	474	0	18	2,832
要支援２	980	1,360	555	0	18	2,913
要介護１	980	1,360	619	14	19	2,992
要介護２	980	1,360	690	14	19	3,063
要介護３	980	1,360	764	14	19	3,137
要介護４	980	1,360	836	14	19	3,209
要介護５	980	1,360	907	14	19	3,280

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

４．第４段階　(上記以外介護保険 1割負担のかた)

介護度	居住費	食費	1割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1日当たり
要支援１	1,231	1,545	474	0	18	3,268
要支援２	1,231	1,545	555	0	18	3,349
要介護１	1,231	1,545	619	14	19	3,428
要介護２	1,231	1,545	690	14	19	3,499
要介護３	1,231	1,545	764	14	19	3,573
要介護４	1,231	1,545	836	14	19	3,645
要介護５	1,231	1,545	907	14	19	3,716

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

※4 段階の方は、食費を分割し清算となっております。
朝→３９５円　昼→６００円　夜→５５０円

5．第４段階　(上記以外介護保険 2 割負担のかた)

介護度	居住費	食費	2 割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1 日当たり
要支援１	1,231	1,545	948	0	36	3,760
要支援２	1,231	1,545	1,110	0	36	3,922
要介護１	1,231	1,545	1,238	28	38	4,080
要介護２	1,231	1,545	1,380	28	38	4,222
要介護３	1,231	1,545	1,528	28	38	4,370
要介護４	1,231	1,545	1,672	28	38	4,514
要介護５	1,231	1,545	1,814	28	38	4,656

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
　生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

※4 段階の方は、食費を分割し清算となっております。
朝→３９５円　昼→６００円　夜→５５０円

6．第４段階　(上記以外介護保険 3 割負担のかた)

介護度	居住費	食費	3 割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1 日当たり
要支援１	1,231	1,545	1,422	0	54	4,252
要支援２	1,231	1,545	1,665	0	54	4,495
要介護１	1,231	1,545	1,857	42	57	4,732
要介護２	1,231	1,545	2,070	42	57	4,945
要介護３	1,231	1,545	2,292	42	57	5,167
要介護４	1,231	1,545	2,508	42	57	5,383
要介護５	1,231	1,545	2,721	42	57	5,596

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
　生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

※4 段階の方は、食費を分割し清算となっております。
朝→３９５円　昼→６００円　夜→５５０円

特別養護老人ホームサン豊浦（ショートステイ）段階別施設利用料金表（多床室）

令和８年８月１日現在

１．第１段階(市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金者、生活保護受給者)

単位：円

介護度	居住費	食費	１割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	１日当たり
要支援１	0	300	474	0	18	792
要支援２	0	300	555	0	18	873
要介護１	0	300	629	14	19	962
要介護２	0	300	702	14	19	1,035
要介護３	0	300	778	14	19	1,111
要介護４	0	300	851	14	19	1,184
要介護５	0	300	922	14	19	1,255

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

２．第２段階(市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下のかた)

介護度	居住費	食費	１割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	１日当たり
要支援１	430	600	474	0	18	1,522
要支援２	430	600	555	0	18	1,603
要介護１	430	600	629	14	19	1,692
要介護２	430	600	702	14	19	1,765
要介護３	430	600	778	14	19	1,841
要介護４	430	600	851	14	19	1,914
要介護５	430	600	922	14	19	1,985

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

３．第３段階―１

介護度	居住費	食費	１割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	１日当たり
要支援１	430	1,030	474	0	18	1,952
要支援２	430	1,030	555	0	18	2,033
要介護１	430	1,030	629	14	19	2,122
要介護２	430	1,030	702	14	19	2,195
要介護３	430	1,030	778	14	19	2,271
要介護４	430	1,030	851	14	19	2,344
要介護５	430	1,030	922	14	19	2,415

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

3．第３段階―2

介護度	居住費	食費	1割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1日当たり
要支援１	530	1,360	474	0	18	2,382
要支援２	530	1,360	555	0	18	2,463
要介護１	530	1,360	629	14	19	2,552
要介護２	530	1,360	702	14	19	2,625
要介護３	530	1,360	778	14	19	2,701
要介護４	530	1,360	851	14	19	2,774
要介護５	530	1,360	922	14	19	2,845

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

4．第４段階　(上記以外介護保険 1割負担のかた)

介護度	居住費	食費	1割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1日当たり
要支援１	915	1,545	474	0	18	2,952
要支援２	915	1,545	555	0	18	3,033
要介護１	915	1,545	629	14	19	3,122
要介護２	915	1,545	702	14	19	3,195
要介護３	915	1,545	778	14	19	3,271
要介護４	915	1,545	851	14	19	3,344
要介護５	915	1,545	922	14	19	3,415

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

※4 段階の方は、食費を分割し清算となっております。
朝→３９５円　昼→６００円　夜→５５０円

5．第４段階　(上記以外介護保険 2割負担のかた)

介護度	居住費	食費	2割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1日当たり
要支援１	915	1,545	948	0	36	3,444
要支援２	915	1,545	1,110	0	36	3,606
要介護１	915	1,545	1,258	28	38	3,784
要介護２	915	1,545	1,404	28	38	3,930
要介護３	915	1,545	1,556	28	38	4,082
要介護４	915	1,545	1,702	28	38	4,228
要介護５	915	1,545	1,844	28	38	4,370

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

※4 段階の方は、食費を分割し清算となっております。
朝→３９５円　昼→６００円　夜→５５０円

6．第４段階　(上記以外介護保険 3 割負担のかた)

介護度	居住費	食費	3 割負担分	夜勤職員配置加算	サービス提供強化加算	1 日当たり
要支援１	915	1,545	1,422	0	54	3,936
要支援２	915	1,545	1,665	0	54	4,179
要介護１	915	1,545	1,887	42	57	4,446
要介護２	915	1,545	2,106	42	57	4,665
要介護３	915	1,545	2,334	42	57	4,893
要介護４	915	1,545	2,553	42	57	5,112
要介護５	915	1,545	2,766	42	57	5,325

※居住費・食費以外の合算に介護職員処遇改善加算Ⅰロ（17.6%）
　生産性向上体制加算(12 円/月)が加わります。

※4 段階の方は、食費を分割し清算となっております。
　朝→３９５円　昼→６００円　夜→５５０円

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

指定短期入所生活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。

特別養護老人ホーム　サン豊浦

説明者職名

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ました。

利用者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

契約代理人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿