朋松苑短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

令和８年６月現在

１．設置者

名　　称	船橋市
所　在　地	船橋市湊町２－１０－２５
代表者氏名	船橋市長　　松戸　徹
担当部署	健康福祉局高齢者福祉部高齢者福祉課
指定管理者	社会福祉法人八千代美香会（やちよびこうかい）
法人所在地	八千代市村上６４１
代表者氏名	理事長　　綱島　照雄

２．ご利用施設

施設の名称	船橋市朋松苑ショートステイサービス
事業所番号	１２７０９０３５９２号
施設所在地	船橋市西船２－２１－１２
施設長氏名	山口　定之
電話番号	０４７－４１０－０１１７

３．ご利用施設で併せて実施する介護保険事業

介護老人福祉施設、通所介護、介護予防通所型介護、介護予防運動機能向上デイサービス、及び居宅介護支援。

４．事業の目的と運営の方針

〔事業の目的〕　介護保険法の理念に基づき、施設に短期間入所する要介護状態及び要支援状態の者（以下「利用者」という）に対し、居宅サー

ビス計画又は介護予防支援計画（以下「居宅サービス計画等」という）に基づいて入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

〔施設運営の方針〕

① 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態及び要支援状態（以下「要介護状態等」という）の悪化の防止に資するよう運営するものとする。

② 施設は、相当期間以上にわたり継続して短期入所することが予定される利用者については、短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画を作成するものとする。

③ 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

④ 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。

⑤ サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。

５．施設の概要（設備、居室等は併設する介護老人福祉施設との共同利用となります。）

敷　　地　　４，７１１．７２㎡

建物構造　　鉄筋コンクリート造　地上３階建

延べ床面積　　５，３９６．９５㎡

利用定員　　２０名

（1）居室

個室　２室　　２人室　３室　　４人室　３室

（2）主な設備

食　堂　２室　　医務室　１室　　機能訓練室　２室

静養室　１室　　一般浴室　１室　　中間・特別浴室　１室

洗濯室　３室　　スプリンクラー　全館　　冷暖房　全館

６．ご利用いただける方

要介護状態等と認定された方で、居宅サービス計画等に当短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護のご利用が計画されている方。入院治療を必要とせず、他に感染する恐れのある疾患がないこと。

７．ご利用方法

利用前に健康診断書を提出して契約します。ご利用希望者が定員を超える場合はご利用いただけない場合がございますのでご了承下さい。

８．介護保険で利用できるサービス

居宅サービス計画等に基づいて次のようなサービスをご利用いただけます。

①食事

食事の提供時間は、おおむね朝８時、昼１２時、夕６時です。歯の具合や健康状態によって主食はご飯、軟飯、全粥、おかずは常食、カ

ット、きざみ、ミキサー食を用意いたします。

基本的に食堂での食事とし、介助の必要な方には状況に応じて介助をしています。

※管理栄養士により適切な栄養量及び内容の食事を提供します。

②入浴

介護老人福祉施設の方と同じ日程で週２回行います。身体状況によって、特別浴、中間浴、一般浴のいずれかをご利用頂きます。必要に応じて介助をしています。

〔特別浴〕　起立や歩行ができない方が対象で、機械式の浴槽が上下し、ストレッチャー上で身体等を洗います。

〔中間浴〕座位保持できる方が対象で、車いすで入浴するタイプです。

〔一般浴〕　歩行できる方が対象で、４人程度が入浴できる浴槽と個人用の浴槽があります。

※健康状態等により清拭になる場合があります。

※健康上、入浴するのが適当でない場合は中止または延期することがあります。

③排泄

オムツ利用の方には、定期的に交換（交換時間は順番により３０分前後のずれがあります）しています。排泄用品の種類はオムツ（紙オムツタイプ、紙パンツタイプ）、尿用パッド（身体状況等に合わせて数種類あります）を使用しています。身体状況等により、居室へのポータブルトイレの設置やトイレへの誘導や見守りなど必要な介助を行います。

④健康管理

施設の看護師及び嘱託医によって健康管理を行っています。看護師による日常的な検温・血圧測定・内服薬の管理や健康状態の観察・処

置、医師による診察等を実施しています。お薬等をお飲みの場合は必要量をお持ちください。

日常的にかかりつけの医療機関等がある場合は、ご利用期間中の健康状態などについて主治医に連絡をさせていただきたいことなどございますので、お教えくださいますようお願いいたします。

⑤機能訓練

機能訓練指導員による機能訓練を受けることが出来ます。

⑥日常生活上のお世話

ｱ) 衣服の更衣、洗面、離床、体位交換、整容などの介助を必要に応じて行います。

ｲ) シーツ交換は、ご利用の都度または週１回行います。

ｳ) レクリエーションは、月間予定表に基づき、適宜実施します。

⑦社会生活上の便宜

当施設では新聞、大型テレビ等の教養娯楽設備を整えるとともに、日常的に使用する物品のうち施設で準備することが適当な下記のものを用意しています。

・車いす（介助型、自走型）、歩行器、床ずれ予防用具、食事用エプロン、入浴用具等。

⑧相談及び援助

当施設は、ご利用者及びご家族からの相談に適切に応じ、必要な情報の提供や援助を行います。

担当：主任生活相談員　及び　生活相談員

９．介護保険を利用できず実費を負担していただくサービス

①食事の提供に要する費用（基本的に１食ごとに算定）

食材料代及び調理費用。

②滞在に要する費用（１日ごとに算定）

滞在費として光熱水費と室料の合計をいただきます。

③理髪代

月２回、出張による理髪サービスがあります。ご希望の方はご相談下さい（出張日以外のご利用はできません）。

④日常生活において必要となるものに係る費用で、利用者に負担していただくことが適当なもの

ティッシュ、歯ブラシ、クラブ活動、行事等の実費。

１０．料金について

別紙「利用料金表」にてご説明いたします。ご利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」に記載のある割合（1～3割負担）となります。利用終了後に口座振替にて支払います。

銀行の口座振替は、月末締めの翌々月4日（銀行休業日の場合は翌営業日）。ゆうちょ銀行の口座振替は、月末締めの翌月24日(郵便局休業日は翌営業日)。口座振替ができない場合、現金または口座振込の方法で支払います。

１１．非常災害時の対策

ｱ)別途定める「消防計画」により対応いたします。

防火管理者：副施設長　　管轄消防署：船橋市北消防署

ｲ)当施設の防火設備は次の通りです。

・自動火災報知機　・誘導灯　・非常通報装置

・屋内消火栓　・防火扉　・ガス漏れ警報機

・スプリンクラー　・避難階段

ｳ)非常災害、感染症の発生時の対策として入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画策定を行うとともに定期的な見直しを図り、想定訓練等を実施します。

１２．通院・入院について

施設での健康管理以外に通院や入院の必要がある場合は、原則としてご家族に対応をお願いしています。

１３．緊急時の対応について

短期入所のご利用期間中に病状の急変等、緊急に対応が必要な事態が生じた場合は原則としてご家族やかかりつけの医療機関や協力病院又は対応可能な近隣の病院に連絡し必要な対応をいたします。

また、ご利用期間中にご家族が不在の場合は他の連絡先や滞在先をお知らせ下さい。

嘱託医師	船橋総合病院 船橋市北本町１－１３－１ TEL　０４７－４２５－１１５１
協力病院	船橋総合病院 船橋市北本町１－１３－１ TEL　０４７－４２５－１１５１

１４．当施設利用の際にご留意いただく事項

①面会

面会者は、手洗い、手指の消毒、検温等を行っていただき、受付で面会簿に必要事項を記入して下さい。食べ物を持参した場合はお手数ですが職員にお伝えいただきますようご協力をお願い致します。

但し感染症の流行期などにおいては状況により、面会を中止とさせて頂く場合があります。ご希望に応じてテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したオンライン面会を行います。

②外出

行き先と帰りの時間を施設に届出て下さい。事故防止のため利用者単独での外出は原則として禁止しています。又感染症の流行状況や健康上の理由によりご遠慮頂く場合がございます。

③居室・設備・器具等の利用

施設内の居室や設備、器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。ご利用になる居室の決定や変更は施設で判断させていただきますのであらかじめご了承下さい。

④喫煙

喫煙は所定の喫煙場所でお願いいたします。建物内での喫煙はできませんのでご了承下さい。

⑤迷惑行為等

他の利用者の迷惑となるような宗教活動、政治活動、営利活動その他の行為はご遠慮願います。また、無断で他の利用者の居室に立ち入らないようご注意下さい。

⑥所持品の持ち込みについて

利用時に必要な所持品は別紙でご案内いたします。大型家具、ペット、大型テレビ等の持ち込みはできません。その他の物品についてはあらかじめ生活相談員にご相談下さい。

⑦携帯電話・タブレット端末・ノート型パソコン等の使用について

電話は苑内では着信音が鳴らないように必ずマナーモードに設定して下さい。通話は朝6時～午後9時までとし、それ以外の時間帯は

メールの使用のみ可能とします。他ご利用者との連絡先交換はご遠慮ください。大声や長電話などは周囲の方の迷惑となるためご遠慮ください。

※上記の内容に反した場合は、携帯電話・タブレット端末等の使用を制限させていただくこともあります。

⑧ご家族の住所等の変更

住所、電話番号等に変更があった場合は速やかにご連絡をお願いいたします。

１５．短期入所生活介護等の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- 利用者が中途退所を希望した場合
- 利用日の健康チェックの結果、または利用中に短期入所生活介護等の利用が適当でないと認められた場合
- 他の利用者の生命または身体に重大な悪影響を与える行為があった場合

上記において必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

１６．契約の解除・終了について

（1）利用者は、事業者に対して７日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

（2）次の事由に該当する場合、事業者は利用者、その他家族等に対し改

善を希望する旨の申し入れを行い、それにもかかわらず改善の見込みがなく、結果として利用者に適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、３０日前に文書で通知することによりこの契約を解約することができます。

ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく６か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず３０日以内に支払われない場合。

② 利用者、その他家族等が、事業者やサービス従業者その他関係者に対して社会通念上相当な範囲を超え、労働環境が害されると認められる次の行為を行ったとき。

ア 暴言、暴力、威圧的な言動

イ 過度または不当な要求

ウ 長時間の拘束

エ 性的な言動や行為

オ その他従業員の就業環境を著しく害する行為

③ 利用者、その他家族等が、事業者や従業員、もしくは他の利用者その他関係者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつ事業者が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき。

④ 家族等が、利用者のサービス利用に関する事業者の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき。

⑤ 自然災害その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合。

１７．職員について（介護老人福祉施設の職員を含む）

施設長	１
副施設長	１以上
医師	１（嘱託）
生活相談員	２以上（常勤１人以上）
介護職員	常勤換算方法で入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上となる数から次の看護職員の数を除いた数以上
看護職員	３以上（うち１以上は常勤の者）
栄養士又は管理栄養士	１以上
機能訓練指導員	１以上（常勤１人、非常勤１人）
介護支援専門員	１以上
事務職員	１以上（常勤）
調理員	７以上

※職員の配置基準を遵守する。

１８．苦情、相談等

施設での生活をより快適に送って頂くため、苦情等の相談窓口があります。

［朋松苑ショートステイサービス］

担当：主任生活相談員

電話：０４７－４１０－０１１７

FAX ：０４７－４１０－０７５０

受付時間　　月曜日から金曜日の午前９時から午後５時まで

［船橋市役所指導監査課］

電話：０４７－４０４－２７１２

［千葉県国民健康保険団体連合会　苦情処理委員会］

電話：０４３－２５４－７４２８

１９．個人情報の保護について

個人情報保護法、その他の関係法令により個人情報利用についての同意書を利用者又はその家族と交わし、同意の内容を遵守した取扱いとします。

２０．電磁的記録による書面の取扱いについて

（１）施設は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。

（２）施設は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、電磁的方法によることができます。

２１．提供するサービスの第三者評価の実施状況

（１）実施の有無　　有

（２）実施年月日　　第１回　平成２６年　３月２３日

第２回　令和　２年　１月２８日

第３回　令和　６年　３月　４日

（３）評価機関の名称　NPO法人ヒューマン・ネットワーク

（４）評価結果の開示状況

評価結果は施設の窓口で閲覧できる他、下記のインターネットサイトでも公表しています。

「WAM　NET」で検索　→　トップ画面　→　高齢・介護

→　福祉サービス評価情報　→　探す　→　施設名で検索

→　「朋松苑」と入力　→　該当の事業を選択

利　用　料　金　表　（サービス費１割負担分）　多床室

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

	介護度	①サービス費	②食費	③滞在費	計(①+②+③)
第１段階	要支援１	６００	３００	０	９００
	要支援２	７３９			１，０３９
	要介護１	８０７			１，１０７
	要介護２	８９３			１，１９３
	要介護３	９８５			１，２８５
	要介護４	１０７３			１，３７３
	要介護５	１１６０			１，４６０
第２段階	要支援１	６００	６００	４３０	１，６３０
	要支援２	７３９			１，７６９
	要介護１	８０７			１，８３７
	要介護２	８９３			１，９２３
	要介護３	９８５			２，０１５
	要介護４	１０７３			２，１０３
	要介護５	１１６０			２，１９０

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

利　用　料　金　表　（サービス費１割負担分）　多床室

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

	介護度	①サービス費	②食費	③滞在費	計(①+②+③)
第３段階①	要支援１	６００	１，０００ ※令和8年8月より １，０３０	４３０	２，０３０ ２，０６０ ※令和8年8月より
	要支援２	７３９			１，１６９ ２，１９９ ※令和8年8月より
	要介護１	８０７			２，２３７ ２，２６７ ※令和8年8月より
	要介護２	８９３			２，３２３ ２，３５３ ※令和8年8月より
	要介護３	９８５			２，４１５ ２，４４５ ※令和8年8月より
	要介護４	１０７３			２，５０３ ２，５３３ ※令和8年8月より
	要介護５	１１６０			２，５９０ ２，６２０ ※令和8年8月より
第３段階②	要支援１	６００	１，３００ ※令和8年8月より １，３６０	４３０ ※令和8年8月より ５３０	２，３３０ ２，４９０ ※令和8年8月より
	要支援２	７３９			２，４６９ ２，６２９ ※令和8年8月より
	要介護１	８０７			２，５３７ ２，６９７ ※令和8年8月より
	要介護２	８９３			２，６２３ ２，７８３ ※令和8年8月より
	要介護３	９８５			２，７１５ ２，８７５ ※令和8年8月より
	要介護４	１０７３			２，８０３ ２，９６３ ※令和8年8月より
	要介護５	１１６０			２，８９０ ３，０５０ ※令和8年8月より

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

利　用　料　金　表　（サービス費１割負担分）　多床室

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

	介護度	①サービス費	②食費	③滞在費	計(①+②+③)
第４段階	要支援１	６００	※令和8年8月より 朝３５０ 昼６５５ 夕５４０	９１５	２，９６０ ３，０６０ ※令和８年８月より
	要支援２	７３９			３，０９９ ３，１９９ ※令和８年８月より
	要介護１	８０７			３，１６７ ３，２６７ ※令和８年８月より
	要介護２	８９３			３，２５３ ３，３５３ ※令和８年８月より
	要介護３	９８５			３，３４５ ３，４４５ ※令和８年８月より
	要介護４	１０７３			３，４３３ ３，５３３ ※令和８年８月より
	要介護５	１１６０			３，５２０ ３，６２０ ※令和８年８月より

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

利　用　料　金　表　（サービス費１割負担分）　　従来型個室

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

	介護度	①サービス費	②食費	③滞在費	計(①+②+③)
第１段階	要支援１	６００	３００	３８０	１，２８０
	要支援２	７３９			１，４１９
	要介護１	８０７			１，４８７
	要介護２	８９３			１，５７３
	要介護３	９８５			１，６６５
	要介護４	１０７３			１，７５３
	要介護５	１１６０			１，８４０
第２段階	要支援１	６００	６００	４８０	１，６８０
	要支援２	７３９			１，８１９
	要介護１	８０７			１，８８７
	要介護２	８９３			１，９７３
	要介護３	９８５			２，０６５
	要介護４	１０７３			２，１５３
	要介護５	１１６０			２，２４０

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

利　用　料　金　表　（サービス費１割負担分）　　従来型個室

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

	介護度	①サービス費	②食費	③滞在費	計(①+②+③)
第３段階①	要支援１	６００	１，０００ ※令和8年8月より １，０３０	８８０	２，４８０ ２，５１０ ※令和8年8月より
	要支援２	７３９			２，６１９ ２，６４９ ※令和8年8月より
	要介護１	８０７			２，６８７ ２，７１７ ※令和8年8月より
	要介護２	８９３			２，７７３ ２，８０３ ※令和8年8月より
	要介護３	９８５			２，８６５ ２，８９５ ※令和8年8月より
	要介護４	１０７３			２，９５３ ２，９８３ ※令和8年8月より
	要介護５	１１６０			３，０４０ ３，０７０ ※令和8年8月より
第３段階②	要支援１	６００	１，３００ ※令和8年8月より １，３６０	８８０ ※令和8年8月より ９８０	２，７８０ ２，９４０ ※令和8年8月より
	要支援２	７３９			２，９１９ ３，０７９ ※令和8年8月より
	要介護１	８０７			２，９８７ ３，１４７ ※令和8年8月より
	要介護２	８９３			３，０７３ ３，２３３ ※令和8年8月より
	要介護３	９８５			３，１６５ ３，３２５ ※令和8年8月より
	要介護４	１０７３			３，２５３ ３，４１３ ※令和8年8月より
	要介護５	１１６０			３，３４０ ３，５００ ※令和8年8月より

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

利　用　料　金　表　（サービス費１割負担分）　　従来型個室

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

	介護度	①サービス費	②食費	③滞在費	計(①+②+③)
第４段階	要支援１	６００	※令和8年8月より 朝３５０ 昼６５５ 夕５４０	１，２３１	３，３７６
	要支援２	７３９			３，５１５
	要介護１	８０７			３，５８３
	要介護２	８９３			３，６６９
	要介護３	９８５			３，７６１
	要介護４	１０７３			３，８４９
	要介護５	１１６０			３，９３６

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

利　用　料　金　表　（サービス費２割負担分）

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

介護度	① サービス費	② 食費	③ 滞在費	計(①+②+③)
要支援１	１，２００	※令和8年8月より 朝３５０ 昼６５５ 夕５４０	多床室 ９１５ 従来型個室 １，２３１	多床室　３，６６０ 従来型個室　３，９７６
要支援２	１，４７７			多床室　３，９３７ 従来型個室　４，２５３
要介護１	１，６１４			多床室　４，０７４ 従来型個室　４，３９０
要介護２	１，７８７			多床室　４，２４７ 従来型個室　４，５６３
要介護３	１、９７０			多床室　４，４３０ 従来型個室　４，７４６
要介護４	２，１４７			多床室　４，６０７ 従来型個室　４，９２３
要介護５	２，３２０			多床室　４，７８０ 従来型個室　５，０９６

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

利　用　料　金　表　（サービス３割負担分）

※１日分の基本料金を表示しています　　単位　円

介護度	④ サービス費	⑤ 食費	⑥ 滞在費	計(①+②+③)
要支援１	１，８００	※令和8年8月より 朝３５０ 昼６５５ 夕５４０	多床室 ９１５ 従来型個室 １，２３１	多床室　４，２６０ 従来型個室　４，５７６
要支援２	２，２１６			多床室　４，６７６ 従来型個室　４，９９２
要介護１	２，４２１			多床室　４，８８１ 従来型個室　５，１９７
要介護２	２，６８０			多床室　５，１４０ 従来型個室　５，４５６
要介護３	２，９５５			多床室　５，４１５ 従来型個室　５，７３１
要介護４	３，２２０			多床室　５，６８０ 従来型個室　５，９９６
要介護５	３，４７９			多床室　５，９３９ 従来型個室　６，２５５

その他理美容代・日常生活費・教養娯楽費・特別な食事は実費となります

（各段階の解説）

第１段階・・・生活保護受給者又は世帯（世帯を分離している配偶者を含む）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者。

第２段階・・・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と公的年金収入額の合計が年８２．６５万円以下の方。

第３段階①・・・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と公的年金収入額の合計が年８２．６５万円超１２０万円以下の方。

第３段階②・・・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と公的年金収入額の合計が１２０万円超の方。

第４段階・・・上記のいずれにも当てはまらない方

※第１段階～第３段階については以下も要件となります。

１段階・・・生活保護受給者以外の場合は預金金額が夫婦２，０００万円（単身１，０００万円）以下であること。

２段階・・・貯金額が夫婦１，６５０万円（単身で６５０万円）以下であること。

３段階①・・貯金額が夫婦１，５５０万円（単身で５５０万円）以下であること。

３段階②・・貯金額が夫婦１，５００万円（単身で５００万円）以下であること。

注１）施設の職員体制等の要件を満たす場合に、基本料金の他に以下の各種加算にかかる料金がかかります。

※表示額は１～３割負担分です。また、端数処理の関係で実際の請求額と異なる場合があります。

加算種類	1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
① サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※①～③のいずれか	２４円/日 ２０円/日 ７円/日	４７円/日 ３９円/日 １３円/日	７１円/日 ５８円/日 １９円/日
◎看護体制加算（Ⅰ）	５円/日	９円/日	１３円/日
◎看護体制加算（Ⅱ）	９円/日	１７円/日	２６円/日
機能訓練体制加算	１３円/日	２６円/日	３９円/日
◎夜勤職員配置加算（Ⅰ）	１４円/日	２８円/日	４２円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１０７円/日	２１３円/日	３２０円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１１円/日	２１円/日	３２円/日

注２）以下に該当するサービスを受けた場合は基本料金の他に別途そのサービスにかかる費用の１～３割が加算または、減算されます。

加算種類	1割負担（円）	2割負担（円）	3割負担（円）
◎看護体制加算（Ⅲ）イ ◎看護体制加算（Ⅳ）イ	１３円/日 ２５円/日	２６円/日 ４９円/日	３９円/日 ７４円/日
① 若年性認知症利用者受入加算 ② 認知症緊急入所加算 ※①～②のいずれか （但し、緊急短期入所受入加算を算入した場合は加算されません）（②は受入から７日まで）	１２８円/日 ２１４円/日	２５６円/日 ４２７円/日	３４８円/日 ６４０円/日
個別機能訓練加算	６０円/日	１２０円/日	１７９円/日
① ◎医療連携強化加算 ② ◎在宅中重度受入加算イ ③ ◎在宅中重度受入加算ロ ④ ◎在宅中重度受入加算ハ ⑤ ◎在宅中重度受入加算二 ※①～⑤のいずれか	６２円/日 ４４９円/日 ４４５円/日 ４４１円/日 ４５３円/日	１２４円/日 ８９８円/日 ８８９円/日 ８８１円/日 ９０６円/日	１８６円/日 1，３４７円/日 1，３３４円/日 1，３２１円/日 1，３５９円/日
療養食加算	９円/回	１７円/回	２６円/回
送迎加算	１９７円/回	３９３円/回	５８９円/回
◎緊急短期入所受入加算	９６円/日	１９２円/日	２８８円/日
３０日以上連続して利用する長期利用者に対する短期入所生活介護費	－３２円/日	－６４円/日	－９６円/日

※◎は介護予防短期入所生活介護費には適用されません。

注３）基本利用料と各種加算の合計に次の割合の額を加えた額。ただし、負担額は「介護保険負担割合証」に記載されている割合となります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ16.3％・ロ17.6％

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ15.9％・ロ17.2％

注４）表の「食費」とは食材料代及び調理費用のことで、「居住費」とは、光熱水費と室料のことです。

注５）食費は、第４段階においては朝・昼・夕それぞれに単価を設定してあります。

第１段階から第３段階の方で、利用期間中に１食ないし２食の日がある場合の食費については、第４段階に示した１食あたりの単価の合計額と、各段階の金額とを比較して少ない方の金額となります。

注６）表の「その他」欄の日常生活費とは、歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、入れ歯洗浄剤などの消耗品のことです。教養娯楽費とは、行事等で外出する場合の費用やクラブ活動などでの教材・材料代のことです。

注７）介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦、１日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。その証明書を保険者に提出しますと、差額の払戻を受けることができます。

注８）次のいずれかの場合は従来型個室の利用であっても多床室料金が適用されます。

ア　感染症等により個室の利用の必要があると医師が判断した者。

イ　著しい精神症状等により同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室の利用の必要があると医師が判断した者。

注９）利用の初日および最終日の利用料金は、入所または退所の時間にかかわらず、１日分の利用料金をいただきます。

注１０）送迎に関する費用

通常の送迎の実施地域を超える部分について、片道１キロメートルあたり１０円

重要事項説明書の同意書

令和　　年　　月　　日

朋松苑の短期入所サービス利用にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて説明しました。

所在地　船橋市西船２－２１－１２

施設名　船橋市朋松苑ショートステイサービス

説明者　職名　　生活相談員

氏名　　㊞

私は、朋松苑の短期入所サービスを利用するにあたり、重要事項説明書により事業者から重要な事項について説明を受け、これに同意します。

〔利用者〕氏　名　　㊞

〔代理人〕氏　名　　㊞

続柄（　　）