

特別養護老人ホーム豊寿苑（介護予防短期入所生活介護）

【重要事項説明書別紙】

(令和7年10月1日現在)

1 利用料金

① 基本料金（介護予防短期入所生活介護費）

要介護度	基本単位 1日あたり	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
従来型 個室	要支援1	451単位／日	451円／日	902円／日
	要支援2	561単位／日	561円／日	1,122円／日
多床室	要支援1	451単位／日	451円／日	902円／日
	要支援2	561単位／日	561円／日	1,122円／日

※ 連続し30日を超えて利用された場合、連続30日を超えた日から1日につき利用単位が30単位減算されます。

② 加算料金

※ 下記の加算が対象の場合、上記金額に加算されます。

加算項目	基本 単位	算定回数等	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
・機能訓練体制加算 (機能訓練指導員の配置による加算)	12	1日につき	12円	24円	36円
・サービス提供体制強化加算Ⅱ (介護福祉士の60%以上配置による加算)	18	1日につき	18円	36円	54円
・送迎加算 (事業所が送迎をした場合に加算)	184	送迎1回につき (片道)	184円	368円	552円
・療養食加算 (医師の発行する食事箋に基づく加算。糖尿病食等)	8	1食につき (1日3回を限度)	8円	16円	24円

③ 介護職員等処遇改善加算

※ 介護現場で働く職員の環境や賃金の改善を図るために創設された加算です。上記①と②で該当する算定科目の合計単位数に定められた割合分が加算されます。

加算項目	加算単位	算定回数	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の14.0%	1月あたり	左記の1割	左記の2割	左記の3割

④ 食費・居住費

負担段階	食費	居住費（従来型個室）	居住費（多床室）
	1日上限	1日あたり	1日あたり
第1段階	300円／日	380円／日	0円／日
第2段階	600円／日	480円／日	430円／日
第3段階①	1,000円／日	880円／日	430円／日
第3段階②	1,300円／日	880円／日	430円／日
第4段階	1,650円／日	1,231円／日	915円／日

※ 朝食350円、昼食650円、夕食650円となります。

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、当該認定証に記載されている負担限度額（上記に掲げる額）となります。

⑤社会福祉法人による軽減（社会福祉法人等による利用者負担軽減制度対象者）

対象者	老齢福祉年金受給者	住民税非課税世帯で預貯金350万円以下、親族に扶養されていない、など	生活保護受給者
軽減割合	利用者負担額、食費、居住費の50%減額	利用者負担額、食費、居住費の25%減額	居住費の全額 (利用者負担額と食費は対象外)

※ 利用者負担段階が第2段階の方はこの制度の対象外です。この場合、下関市が実施する高額介護サービス費の支給による軽減が適用されるので、不明な点は下関市にお問い合わせ下さい。

⑥その他の利用料

項目	内容	利用料金
教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動等の材料費等	実費相当額
理美容代	理容・美容サービス料（外部委託）	2,200円/回 (丸刈り1,650円)
日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎	通常の送迎の実施地域、下関市豊浦町、及び吉見支所、安岡支所、川中支所管内を越えて送迎を行う場合 通常送迎区域を越えてから5キロメートルまで 500円 以降 1キロメートルごとに 100円加算	

2 非常災害対策担当者（防火管理者）

災害対策に関する担当者	施設長 柴田 浩之
-------------	-----------

3 個人情報の保護に関する責任者

個人情報の保護に関する責任者	施設長 柴田 浩之
----------------	-----------

4 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情解決責任者	施設長 柴田 浩之
苦情受付担当者	生活相談員 永田 桂子
第三者委員	網田 道雄 連絡先：豊浦町吉永 TEL 083-772-3834 森脇 宏 連絡先：豊浦町小串 TEL 083-772-2785 窪田 都田恵 連絡先：豊浦町黒井 TEL 083-772-2474
市町村の窓口	名 称 下関市福祉部介護保険課事業者係 所 在 地 下関市南部町1番1号 電話番号 083-231-1371 (f a x 083-231-2743) 受付時間 9：00～17：15 (土日祝は休み)
公的団体の窓口	名 称 山口県国民健康保険団体連合会 所 在 地 山口市朝田1980番地7 国保会館 電話番号 083-995-1010 (f a x 083-934-3665) 受付時間 9：00～17：00 (土日祝は休み) 名 称 福祉サービス運営適正化委員会（県社協内） 所 在 地 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館 電話番号 083-924-2837 (f a x 083-924-2793) 受付時間 8：30～17：00 (土日祝は休み)

5 虐待の防止に関する責任者及び担当者

虐待防止責任者	施設長 柴田 浩之
虐待防止担当者	生活相談員 永田 桂子

重要事項説明の年月日	令和 年 月 日
------------	----------

変更する内容

(令和7年10月1日より) 食費及び理美容代の変更について

上記内容について、「下関市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援方法に関する基準等を定める条例」(平成24年下関市条例第71号)の規程に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	下関市豊浦町大字厚母郷10442番地
	法 人 名	社会福祉法人豊浦福祉会
	代 表 者 名	理事長 大森 宏
	事 業 者 名	特別養護老人ホーム豊寿苑
	説 明 者 名	生活相談員 永田 桂子

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書別紙の交付を受けました。

利 用 者	氏 名	
-------	-----	--

代 理 人 (身元引受人)	氏 名	続柄
------------------	-----	----