

「指定短期入所生活介護」「指定介護予防短期入所生活介護」

重要事項説明書

緑ヶ丘老人ホーム短期入所事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道県指定 第0172100109号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	5
6. 事故発生時の対応	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 黒松内つくし園 |
| (2) 法人所在地 | 北海道寿都郡黒松内町字黒松内562番地1 |
| (3) 電話番号 | 0136-77-2833 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岡久 孝雄 |
| (5) 設立年月 | 昭和32年(1957年)7月10日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成11年11月15日指定
北海道第0172100109号
※当事業所は養護老人ホーム緑ヶ丘老人ホーム併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り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、ご契約者に、短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 緑ヶ丘老人ホーム短期入所事業所 |
| (4) 事業所の所在地 | 北海道寿都郡黒松内町字黒松内562番地4 |

(5) 電話番号 0136-72-3139

(6) 管理者 氏名 岡久 健一

(7) 当事業所の運営方針 要支援及び要介護状態等となった利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の世話及び社会的孤立感の解消、心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものである。

(8) 開設年月 平成12年4月1日

(9) 利用定員 3人

(10) 通常の事業実施地域 黒松内町

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、個室です。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)(※各事業所における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	3室	洗面台付 床面積 18.1 m ²
食堂	2室	共用 床面積 106.9 m ²
機能訓練室	1室	共用 床面積 191.0 m ² ラジオ体操、長生き体操、サークル活動等生き甲斐活動実施
浴室	2室	共用 床面積 39.4 m ²
トイレ	3室	共用 床面積 26.8 m ² 男女トイレ、身障者用トイレ

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項(※トイレの場所(居室内、居室外)等)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防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。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	1名	1名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員(機能訓練指導員)	1名	1名
5. 栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	8：30～18：00 ☆原則として短期入所利用者に対し老人ホーム職員1名が兼務してお世話をします。
2. 介護職員	8：30～18：00 ☆原則として短期入所利用者に対し老人ホーム職員1名が兼務してお世話をします。
3. 看護職員	8：30～18：00 ☆原則として短期入所利用者に対し老人ホーム職員1名が兼務してお世話をします。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用者負担分を除いた料金が介護保険から給付されます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員処遇改善計画に基づき、介護職員の賃金処遇に適切な措置を講じている場合には、月額介護保険料その他加算を含めた料金に相当額を加算いたします。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて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7：50～ 昼食11：45～ 夕食17：30～ （一般食堂）
- ・ 朝食7：30～ 昼食11：30～ 夕食17：00～ （第2食堂）

②入浴

- ・入浴日 一般浴 男性 月・水(18：00～20：30)・金(10：00～12：00)
女性 火・木(16：30～20：30)・土(10：00～14：00)
- 介助浴 火・土(14：00～15：30)
- 特 浴 月・金(9：40～11：00)(14：30～15：30)
- 男性浴 火・土(9：50～11：00)
- ・入浴できない方には清拭を行います。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地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。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞（契約書第7条参照）

別紙1の料金表によって、ご契約者の要支援及び要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（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。）

☆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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払い頂きます。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（別紙1参照）

☆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）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供

ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料金：1日あたり 別紙1参照

②滞在費

ご契約者の専用の居室(個室) 別紙1参照

③利用者負担軽減制度について

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受給されている方で市町村が認めた場合は、施設利用・滞在費・食費の負担が軽減されます。（詳細は別紙1による）

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

利用料金：クラブ活動によって実費を徴収する場合があります。（活花サークル花代等）

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

実費品目 歯ブラシ、歯磨き粉、タオル、ティッシュペーパー等

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターより提供されているサービス提供票のサービス計画と実績内容を照合のうえ、金融機関口座から自動引き落とし致します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○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者申し出て下さい。

○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、取消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。但しご契約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。

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	当日の利用料金の50% (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。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既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。

5. 苦情の受付について（契約書第21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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔管理者〕 岡久 健一

○受付時間 毎週月曜日～日曜日

8:30～18:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 当法人には、下記の苦情解決委員会が組織されております。

社会福祉法人黒松内つくし園 苦情解決委員会

住所 北海道寿都郡黒松内町字黒松内 562 番地 1（法人本部）

電話 0136-77-2833

(3) 行政機関その他苦情受付機関

黒松内町保健福祉課	所在地 寿都郡黒松内町字黒松内 586 番地 1 電話番号 0136-72-4285・FAX0136-72-3838 受付時間 8時45分～17時15分(平日)
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7内 3F 電話番号 011-204-6310・FAX011-204-6311 受付時間 9時00分～17時00分(平日)
北海道国民健康保険 団体連合会 審査部	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内 電話番号 011-231-5161・FAX011-231-7178 受付時間 9時00分～17時00分(平日)

6. 事故発生時の対応について

- (1) 事業所は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業者は、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するものとする。
- (3) 事業者は、利用者に対する介護サービスの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うものとする。

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損保

保険名 介護保険・社会福祉事業者 総合保険

- (4) 事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとする。

7. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者、ご家族アンケートによる意見などを把握する取り組み	利用者アンケート	実施日	年 月
	① あ り	結果の開示	① あり 2 なし
	2 な し		
	家族アンケート	実施日	年 月
	① あ り	結果の開示	① あり 2 なし
	2 な し		
第三者による評価の実施	1 あ り	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② な し		

年 月 日

指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防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。

事業者	所在地	〒048-0101 北海道寿都郡黒松内町字黒松内 562 番地 4		
	名 称	社会福祉法人 黒松内つくし園 養護老人ホーム 緑ヶ丘老人ホーム 指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービス		
	理事長	岡久 孝雄 ㊞		
	説明者 職 名	主任生活相談員	説明者 氏 名	高田 光康 ㊞

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及び指定介護予防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 _____ ㊞

代 筆 者 _____ ㊞ (関 係) _____

※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 125 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。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造亜鉛メッキ鋼板葺陸屋根 3 階建
- (2) 建物の延べ床面積 3, 4 1 7.5 5 m²
- (3) 事業所の周辺環境＊

J R 黒松内駅より約 1.3 k m。老人ホーム前にはニセコバスの停留所があります。
ディサービスセンターが併設され児童養護施設黒松内つくし園が隣接しております。
200m先に黒松内温泉「ぶなの森」と運動公園があります。

2. 職員の配置状況

＜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。

利用者に対して兼務の介護職員 1 名を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

利用者に対して兼務の生活相談員 1 名を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

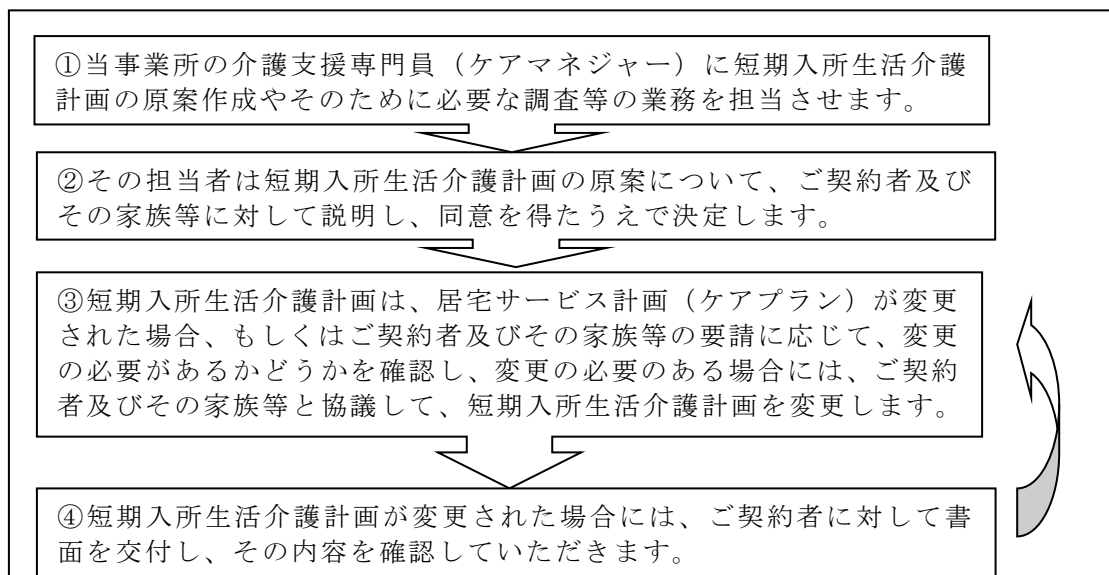
利用者に対して兼務の看護職員 1 名を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

看護職員が機能訓練指導員を兼務します。

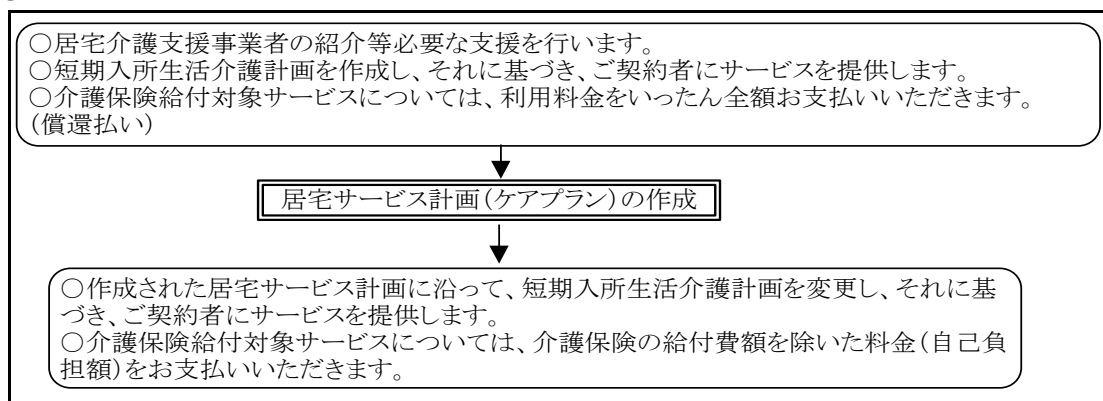
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第 3 条参照）

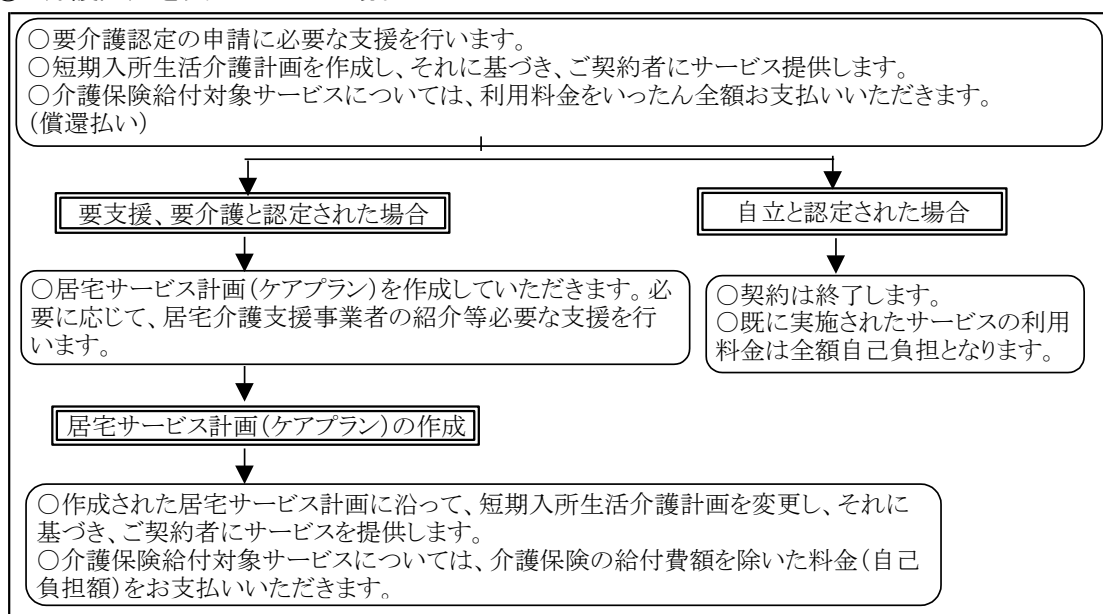


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



① 介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約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。
ただし、ご契約者又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。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。

- ⑦個人情報の適切な収集、利用、提供の実施には本人の同意を得て利用目的を特定して通知又は公表し、利用目的に従い行う。又、紛失、漏洩、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対し必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。(個人情報保護)

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

施設内へのペットの持ち込み、電気器具（電気ポット、冷蔵庫等）

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担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。

○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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、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。

○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。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	黒松内町国保くろまつないブナの森診療所
所在地	寿都郡黒松内町字黒松内 306 番地 1
診療科	内科、外科

6. 苦情の対応について（契約書第 21 条参照）

別紙苦情受付書により対応する。

7. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

8. 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、契約締結の日から契約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。（契約書第16条参照）

- 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況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指定を辞退した場合
- 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下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約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5日前（※最大7日）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がある場合において、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（契約書第 19 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 ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上（※最低 3 か月）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）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

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。

(1)サービス利用に係る自己負担額 1日あたり

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.ご契約者の 要介護度と サービス利用料金	4,510 円	5,610 円	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. サービス利用 に係る 自己負担額 1割	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
2割	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
3割	1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

・給食費(材料及び調理費) 1, 4 4 5 円 (朝食 360 円 昼食 585 円 夕食 500 円)

・滞在費 1, 2 3 1 円 (水道光熱費等含む)

・送迎費 片道 1 8 4 円

※厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員処遇改善計画・介護職員等特定処遇改善計画に基づき、介護職員の賃金処遇に適切な措置を講じている場合には、月額介護保険料その他加算を含めた料金に相当額を加算いたします。

(2)負担限度額認定書の交付を受けられた方の滞在費、食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は市町村の認定により負担が軽減されます。

(単位:円/日)

負担段階	対 象 者	滞 在 費	食 費
第 1 段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者	3 8 0	3 0 0
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 万以下の方	4 8 0	6 0 0
第 3 段階①	市町村民税世帯非課税であって 利用者負担第 2 段階以外の方(課税年金収入 が 80 万円超 120 万円未満の方など)	8 8 0	1,0 0 0
第 3 段階②	市町村民税世帯非課税であって 利用者負担第 2 段階以外の方(課税年金収入 が 120 万円超の方)	8 8 0	1,3 0 0
その他	市町村民税世帯非課税であって 利用者負担第 2 段階以外の方(課税年金収入 が 120 万円超の方)	1,2 3 1	1,4 4 5

(3)法人による利用者負担軽減制度

市町村民税世帯非課税者であって、下記の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用料負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして、市町村が認めた方。

- ① 年間収入が単身者で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること
- ② 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと

⑤ 介護保険料を滞納していないこと

事業所の減額割合は $1/4$ （利用者負担第 1 段階の方は $1/2$ ）を原則とする。