介護老人福祉施設 令陽

「指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」重要事項説明書

事業所番号：徳島市指定　第3690168194号

当施設は、入居者様に対して「指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」サービスを提供します。施設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とおり説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３、４、５」と認定された方が対象となります。「要介護１、２」と認定された方は、特例入所の要件に該当する場合に入所の対象となります。また、要介護認定をまだ受けていない方でも入所が可能な場合があります。

◇◆　目　　次　◆◇

１．施設経営法人 …… 1
２．ご利用施設 …… 1
３．居室の概要 …… 1
４．職員の配置状況 …… 2
５．当施設が提供する施設サービスと利用料金 …… 3
６．施設を退所していただく場合（契約の終了について） …… 5
７．身元引受人 …… 6
８．感染症及び食中毒予防について …… 7
９．安全管理体制の強化と事故防止について …… 7
10．災害・非常時への対応について …… 7
11．身体拘束ゼロへの取り組みと虐待予防について …… 7
12．人権擁護について …… 7
13．個人情報（秘密）保持と利用について …… 7
14．苦情の受付について …… 8
15．損害賠償について …… 8

１． 施設経営法人(事業者)

（１） **法　人　名**　　社会福祉法人　カリヨン
（２） **法人所在地**　　徳島県徳島市国府町中字松ノ本２８-１
（３） **電 話 番 号**　　０８８－６４２－３２６３
（４） **代表名氏名**　　理 事 長　田　岡　博　明
（５） **設 立 年 月**　　平成９年８月１９日

２．ご利用施設

（１） **施設の種類**　指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
令和２年４月１日指定　徳島市第3690168194号
有効期限　令和2年4月1日～令和8年3月31日
有効期限　令和8年4月1日～令和14年3月31日

（２） **施設の目的**

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法等に従い、入所者様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、入所者様に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供します。またこの施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用できる施設です。

（３） **施設の名称**　　地域密着型介護老人福祉施設 令陽
（４） **施設の所在地**　　徳島県徳島市川内町北原40番
（５） **電話・ＦＡＸ番号**

ＴＥＬ：088-666-0140　ＦＡＸ：088-666-0145

（６） **施設長（管理者）**　　氏　名　　川村　篤
（７） **当施設の運営方針**

当施設は、指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）として、介護保険法等に従い、入所者様が、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一人ひとりの状況・ニーズに対応した介護サービスを提供し、要介護度の改善を目指し、施設サービス計画（ケアプラン）を基に、豊かで高品質な介護サービスを提供いたします。

（８） **開 設 年 月 日**　　令和2年4月1日
（９） **入 所 定 員**　　入所29人

３．居室の概要

（１） **居室等の概要**

施設サービスの利用にあたり、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、ユニット型個室となっています。（ただし、入所者様の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室･設備の種類	室　　数	備　　考
ユニット型個室	29 室	うち洗面設備　29室
２人部屋	0　室	
４人部屋	0　室	
合　　計	29 室	

食　　堂	3　室	食堂･機能訓練室を兼ねる
浴　　室	4　室	一般浴室・特殊浴室（特殊入浴装置）
医　務　室	1　室	
便　　所	11 室	共用11室

※　これらは、介護保険法等で定める基準等により必要とされる施設・設備であり、指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設と短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護と共用しています。

☆　居室の変更：入所者様から居室変更の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させていただきます。また、入所者様の心身の状況により、入所者様や家族様等と相談のうえ居室を変更させていただく場合があります。

（2）　利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

当施設及び設備をご利用される場合に、定められた居住費以外に、特別な料金を頂きません。

4．職員の配置状況

当施設では、入所者様に対して施設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〉　※　職員配置については、下記配置を施設の最低基準として、常にこれを上回る職員の配置を心がけています。

職　　種	常勤換算	指定基準
1．施 設 長（管 理 者）	1　名	兼務可 1　名
2．生 活 相 談 員	1　名	1　名
3．介 護 職 員	9　名	9　名
4．看 護 職 員	1　名	1　名
5．機 能 訓 練 指 導 員　（兼　務）	1　名	兼務可 1　名
6．介 護 支 援 専 門 員　（兼　務）	1　名	兼務可 1　名
7．医　　師　（嘱　託）	嘱 託 1　名	嘱 託 1　名
8．管理栄養士	1　名	1　名
9．事務員・調理員他	適当数	

※ 職員数は、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護との合計数となっております。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週20時間勤務（１日５時間 週４日）の介護職員が４名いる場合、常勤換算では、2名（20時間×４名÷40時間≒2名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉　※介護・看護職員は標準的な時間帯における最低配置人員です。

職　　種	勤　務　体　制
1．医　　師	毎週1回　　１４：００～１６：００
2．介 護 職 員	早朝：　７：００～　９：００　　３名 日中：　９：００～１８：００　１～３名 夕方：　１８：００～２１：００　１～２名 夜勤：　１６：３０～１０：００　　２名
3．看 護 職 員	日中：　９：００～１８：００　　１名

５．当施設が提供する施設サービスと利用料金

当施設では、入所者様に対して以下の施設サービスを提供します。

当施設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）利用料金の全額を入所者様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

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常７割～９割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事に関する栄養管理（ただし、食材料費及び調理費は別途いただきます。）

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。入所者様の自立支援のため、離床し食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

また、管理栄養士により、入所者様一人ひとりの栄養ケア計画を作成し、介護支援専門員・管理栄養士を中心に医師・看護職員・介護職員等多職種協働で栄養ケアマネジメントを行います。

（食事時間）朝食：8:00～ 9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：17:30～18:30

②療養食の提供

医師の指示により、糖尿病食・腎臓病食等の療養食の提供が必要と判断された入所者様には、医師の食事箋に基づき適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供します。

③経管から経口へ、経口維持の取り組み

医師が、経管による食事を摂取する入所者様が経口摂取が可能になると判断した方には多職種で経口移行計画を作成し、経管から経口摂取への取り組みを行います。

また、摂食機能障害を有する入所者様には、医師の判断にて多職種で経口維持計画を作成し、経口摂取維持の取り組みを行います。

④口腔ケア

入所者様の口腔衛生の管理を行います。

また、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員等に口腔ケアに対する技術的助言及び指導を行い、口腔ケアマネジメントを行います。

⑤入　　浴

入浴を週２回以上行います。ただし、心身の状況に応じて清拭とさせていただく場合があります。身体的に不自由な方でも、特殊入浴装置を使用して入浴することができます。

⑥排　　泄

排泄の自立を促すため、入所者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

やむなくおむつの必要な方には、おむつの交換を適時行います。

⑦機 能 訓 練

機能訓練指導員他により、入所者様の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑧認知症ケア

入所者様の心身等の状況に応じて、認知能力の維持又は認知症の進行を予防するプログラムの実施や、安心した生活が送れるようチームケアを行います。

⑨健 康 管 理

医師や看護職員が、健康管理を行います。１年に１度定期的に健康診断を行います。

⑩看護体制の強化

看護職員及び介護職員による夜間連絡・対応体制（オンコール体制）を整えています。
看取りのための個室の確保と、終末期に安心できる生活を提供します。

⑪夜間早朝介護体制の強化

夜勤を行う職員を基準より多く配置することで、夜間体制を強化しています。

⑫その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービスの利用料金（１日あたり)〉

自己負担額は介護保険負担割合証に記載された割合により計算された料金となります。
別紙Ⅰ『料金表』の通り、入所者様の要介護度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。（入所者様の要介護度及びご利用される居室の種類に応じて異なります。）

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

別紙Ⅱ『料金表』のサービスは、基本的に利用料金の全額が入所者様の負担となります。ただし、介護保険（食費・居住費（滞在費））の負担限度額認定証の発行を受けている方は、食費及び居住費に関して介護保険により利用料の減額措置がされています。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１)、（２）の料金・費用は、月末日締めで１か月ごとに計算し、翌月１０日までにご請求いたします。原則として、指定金融機関口座からの自動引き落としとなります。

○金融機関口座からの自動引き落とし（翌月25～27日に自動引き落とし）
指　定　金　融　機　関：口座：阿波銀行 国府支店　普通　1217884
名義:社会福祉法人カリヨン介護老人福祉施設令陽
施設長　川村　篤

なお、入所者様のご都合で口座振替ができない場合等には、ご相談ください。

☆　介護保険制度の改正、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、利用料金（介護保険の負担金）及び入所者様と施設の契約で定める費用（食費・居住費等）につきまして相応な額に変更させていただくことがあります。その場合、変更の内容と変更する事由について、変更を行う１か月前までにご説明させていただきます。

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者様又は家族様の希望により、下記協力医療機関において診療・入院治療を受けることができます。（ただし、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察・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	きたじま田岡病院
所　在　地	徳島県板野郡北島町鯛浜字川久保30番地1
診　療　科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科

②　協力歯科医療機関

医療機関の名称	ひまわり歯科医院
所在地	徳島県徳島市勝占町中州92-1

６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続して施設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、当施設との契約は終了し、入所者様に退所していただくことになります。

① 要介護認定により入所者様の心身の状況が自立（非該当）又は要支援１若しくは要支援２と判定された場合
② 平成２７年４月以降に入所された入所者様が要介護１又は要介護２と判定され、且つ重点化の特例入所の要件に該当しない場合
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施設を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者様に対する施設サービスの提供が不可能になった場合
⑤ 当施設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 入所者様から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦ 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）入所者様等からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者様又は家族様から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７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・解除し、施設を退所することができます。

① 入所者様又は家族様が、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 入所者様又は家族様が、施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ 入所者様が入院された場合
④ 施設又は施設の従業者が、正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施しない場合
⑤ 施設又は施設の従業者が、守秘義務に違反した場合
⑥ 施設又は施設の従業者が、故意又は過失により入所者様の身体・財産・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 他の入所者様等が入所者様の身体・財産・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、施設又は施設の従業者が適切な対応をとらない場合

（２）施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

① 入所者様又は家族様が、契約締結時に入所者様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 入所者様又は家族様からの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期間にもかかわらず、これが支払われない場合
③ 入所者様又は家族様が、故意又は重大な過失により、施設又はサービス従業者もしくは他の入所者様等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為やハラスメント行為を行うことなどにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 入所者様が連続して３か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合

↳ **＊入所者様が病院等に入院された場合の対応について＊**

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、８日間以内の短期入院の場合

８日間以内の入院の場合は、退院後直ちに再び施設に帰設することができます。

ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金に代えて福祉施設外泊時費用として１日あたり２４６円（入院当日及び退院当日を除く６日以内）及び居室の状況に応じてご負担いただく居住費（入所中と同額）・特別室料を請求させていただきます。

②９日間以上３ヶ月以内の入院の場合

９日以上入院見込みの場合には、その入院見込み期間が３ヶ月以内の時は入所者様又は家族様のご希望により、退所されるかどうかを決めさせていただきます。

ただし、入所契約の継続者としての扱いを希望された場合は、福祉施設外泊時費用として、その基準の定める範囲内の日数（通常６日以内、最高１２日）で、１日あたり２４６円（入院当日及び退院当日を除く）及び居室の状況に応じてご負担いただく居住費（基準費用額）・特別室料を請求させていただきます。また、退院が当初予定より早まった場合には、短期入所生活介護等の利用を予定期日までの間させていただくことがあります。

入院により契約を解除された場合であっても、３ヶ月以内の場合には再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできませんが、入所希望の申し込み受付を行っておくことはできます。

（注）基準費用額とは居住費について平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額であり、右記の金額となります。（個室：２，０６６円）
ただし、入院中の場合にご本人の了解を得てその居室を短期入所に利用させていただく場合は、その短期入所利用期間中は徴収いたしません。

（３）円滑な退所のための援助

入所者様が当施設を退所する場合には、入所者様や家族様の希望により、施設は入所者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者様に対して速やかに行います。

○　適切な病院、診療所又は介護保険施設等の紹介
○　居宅介護支援事業所の紹介
○　福祉サービス又は保健医療サービスの提供者の紹介
○　その他必要な情報提供及び助言等

７．身元引受人

契約締結にあたり、基本的に身元引受人もしくは代理人をお願い致します。

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者様の所持品（残置物）を入所者様自身が引き取れない場合に備えて、「身元引取人」を定めていただきます。

入所者様の退所に当たり、残置物がある場合には、当施設より「身元引取人」に連絡さていただき、残置物を引き取っていただくことといたします。

また、この連絡より２週間以内に残置物の引取りが完了しない場合は、施設でその残置物を処分させていただきます。この処分について費用がかかった場合は、身元引取人にご負担していただきます。

※　入所契約締結時に身元引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

８．感染症及び食中毒予防について

感染症及び食中毒の予防のため感染対策委員会及び感染対策担当者を設置し、入所者様の健康な生活を援助します。

感染症が発生した場合は、速やかに関係機関や保健所、市町村等と連携し、迅速で適切な対応を行い施設内外へのまん延を防ぎます。

９．安全管理体制の強化と事故防止について

施設は、あらゆる事故のケースを想定し、事故発生の防止のための委員会を設置して安全で安心な生活を援助します。

やむなく事故が発生した場合は、家族様、主治医、関係機関、市町村等と連携をとり迅速かつ誠意を持って然るべき対応を行うとともに、状況・発生原因・結果を分析し再発防止に取り組みます。

10．災害・非常時への対応について

施設は、防火管理者を選任し、防災・非常設備を設けるとともに、具体的な消防計画等に基づき、従業者・施設利用者が参加する消火・通報及び避難訓練を原則として年に２回は実施します。また、事業者は、非常災害時のために３日分以上の非常用の食料、飲料水等を備蓄するよう努めます。

11．身体拘束ゼロへの取り組みと虐待予防について

入所者様の心身に対する拘束（虐待）を行いません。

施設及び従業者は、サービス提供中に職員又は家族等による虐待を受けたと思われる入所者様を発見した場合は、速やかに区市町村に通報します。

緊急やむなく入所者様に拘束を行う場合においては、入所者様又は家族様に事前に同意を頂きます。また、身体拘束廃止委員会を設置し、改善計画を作成のうえ随時見直しを行います。

12．人権擁護について

施設は、入所者様の人権の擁護と尊厳のため万全の体制を整えるとともに、研修会を実施し従業者に教育を行います。また、権利擁護事業や成年後見制度等を必要とする方には、その利用を支援します。

13．個人情報(秘密)保持と利用について

施設及び施設の従業者は、業務上知り得た入所者様および家族様等の個人情報（秘密）について､漏らすことなく保持いたします。従業者が退職した場合でも、これらの個人情報（秘密）を保持することを雇用契約の条件としています。

なお、施設サービスを円滑に運営するために下記のような場合に個人情報を提供するこがあります。

（１）入所者に医療上、緊急の必要性があり、医療機関等に受診時

（２）施設の介護支援専門員が行うサービス担当者会議等において、自立支援に向けた適切な施設サービス計画の作成時

また、個人情報を使用する期間は、契約締結時から契約満了時とします。

ただし、どうしても入所者様及び家族様等の個人情報を用いてはお困りになる場合には、お申出ください。

14. 苦情の受付について

苦情又は相談があった場合は、入所者様の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、入所者様の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

苦情受付担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い対応方法を決定します。また、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入所者様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（重要事項説明書付属文書をご参照ください。）

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者様に生じた損害については、施設は、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、入所者様に故意又は過失が認められる場合には、入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面および運営規程等に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　カリヨン
介護老人福祉施設　令陽
施 設 長　川 村　　篤

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面等に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、利用料金表の通り指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に同意しました。

令和　　年　　月　　日

入所者様　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（入所申込者）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代 理 人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〈重要事項説明書付属文書〉

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　２階建

（２）建物の延べ床面積　１，３８６．４０㎡

（３）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。

〔短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護〕

令和2年4月1日／令和2年4月1日指定　徳島県 第3670105380号　　空床利用型

（４）施設の周辺環境

介護老人福祉施設令陽は、川内町の南岸に位置しきたじま田岡病院と連携し、福祉、医療ニーズに柔軟に対応できる立地条件であります。また、徳島市北部に位置しているため、交通量も比較的少なく、のんびりとした雰囲気で過ごしていただけます。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…入所者様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…入所者様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…主に入所者様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、介助等も行います。

機能訓練指導員…入所者様の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…入所者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

管理栄養士…入所者様の身体の状況及び嗜好を考慮した献立表により食事を提供します。

医　　師…　入所者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

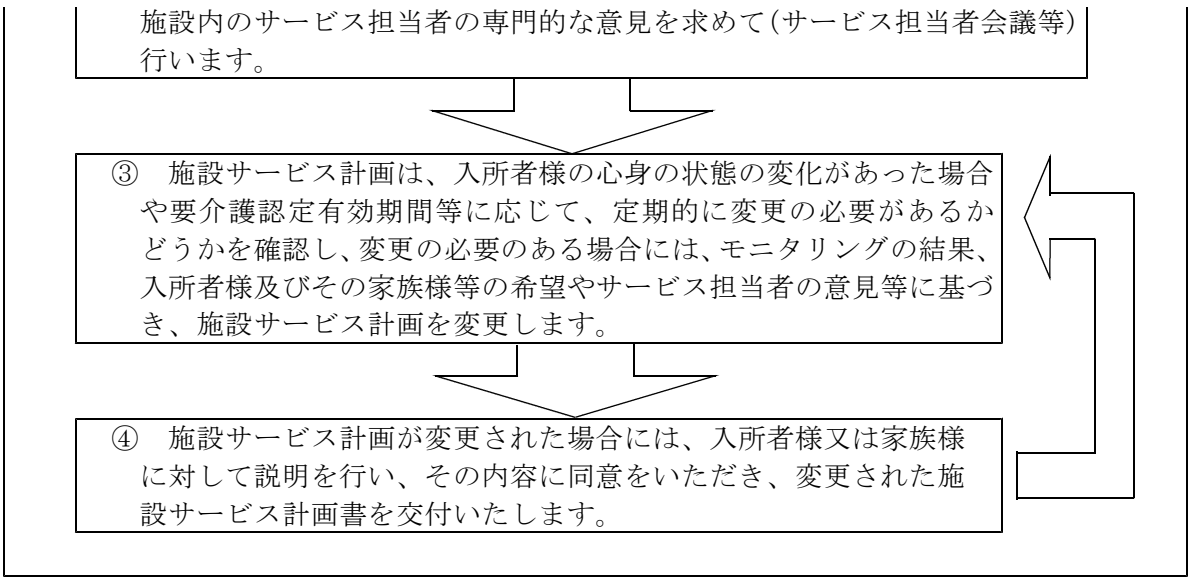
３．契約締結からサービス提供までの流れ

入所者様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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は、作成した施設サービス計画の原案について、入所者様及びその家族様等に対して説明し、同意を得たうえで決定・交付します。また、施設サービス計画原案作成は、入所者様や家族様の希望を勘案し、



４．サービス提供における施設の義務

当施設及び当施設の従業者は、入所者様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　入所者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
②　入所者様の体調、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、入所者様から聴取、確認します。
③　非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入所者様に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
④　入所者様が受けている要介護認定の有効期間の満了日の３０日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
⑤　入所者様に提供した施設サービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、入所者様又は家族様の希望に応じて閲覧できるようにいたします。
また、その複写物を希望される場合は交付（有償）いたします。
⑥　入所者様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、入所者様または他の入所者様等の生命、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の拘束や行動の制限をさせていただく場合があります。
⑦　施設及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入所者様または家族様等に関する個人情報を正当な理由なくして、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、入所者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に心身等の情報を提供させていただきます。
また、入所者様の円滑な退所のための援助を行う際には、事前の同意を得た上で、行うものとします。

５．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入所者様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
大型家具、動物、他の入所者様等に迷惑をかけると思われる物

（2）面　　会

面会時間　　９：００～１８：００

※　ご来訪（面会）者は、必ずその都度職員にその旨をご連絡下さい。

※　なお、来訪される場合、食べ物等の持ち込みはご遠慮ください。
また、従業者等へのおみやげ、お心づけにつきましては堅くお断りいたします。

（3）外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
ただし、外泊については、１月につき概ね１週間以内とさせていただきます。また、外泊時に、当施設より提供される在宅サービスを利用した場合は、１日あたり５６０円（外泊初日及び最終日を除く）及び居室の状況に応じてご負担いたただく居住費（基準費用額）・特別室料を請求させていただきます。

（4）食　　事

外泊等により食事が不要な場合は、３日前までにお申し出下さい。
また、全く食事をされなかった日の分は、別紙Ⅱ『料金表』に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます。

（5）施設・設備の使用上の注意

○　居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。

○　故意に、また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・備品を壊したり、汚したりした場合には、入所者様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。

○　入所者様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、入所者様の居室内に立ち入り、必要な措置をと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。

○　当施設の職員や他の入所者様等に対し、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。

（6）喫　　煙

施設内での喫煙はできません。

６．苦情の受付について

社会福祉法第８２条の規程により、入所者様からの苦情に適切に対応する体制を以下の通り整えています。

（1）当施設における苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情解決責任者	施 設 長　　川村　篤
苦情受付担当者	生活相談員　　河野　由香里
苦情受付時間	毎日　９：００～１８：００
住　所	〒７７１－０１２９ 徳島県徳島市川内町北原40番地
電話番号	０８８－６６６－０１４０

第三者委員（公平中立な立場で苦情を受け付け、相談にのっていただけます。）

岩城　貞時 （社会福祉法人三好やまなみ会 ワークサポートやまなみ施設長）	電話番号　０９０－７７８０－４３８６
杉本　亜矢子 （専門学校健祥会学園 元教員）	電話番号　０９０－２１１２－９８７３

また、苦情受付ボックスを各階に常時設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

徳島市役所　健康福祉部 高齢介護課	所在地　徳島県徳島市幸町２－５ 電話番号 088(621)5585・ＦＡＸ　：088(624)0961
徳島県長寿いきがい課 施設サービス指導担当	所在地　徳島県万代町１丁目１番地　徳島県庁 電話番号 088(621)2182・ＦＡＸ　：088(621)2840
徳島県国民健康保険団体連合会	所在地　徳島市川内町平石若松７８－１ 電話番号 088（665）7205・ＦＡＸ 088（666）0228
徳島県運営適正化委員会 （徳島県社会福祉協議会）	所在地　徳島市中昭和町１丁目２ 徳島県総合福祉ｾﾝﾀｰ 3F 電話番号 088（611）9988・ＦＡＸ 088（611）9995

※上記以外の市区町村の方は下記に申し出て下さい。

7．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施年月日	
実施評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

※福祉サービス第三者評価は、福祉施設・事業所が任意で受審する仕組みで、よりよい福祉サービスの実現に向けて、公平・中立な第三者機関が専門的・客観的立場から福祉サービスについて評価を行います。

８．入所時の医療等に対する意向

【医療的意向】

Ａ．慢性的な病気等は嘱託医の治療にお任せし、生活を重視した対応をして欲しい。

Ｂ．全ての病気に対しての治療を積極的に行って欲しい。（入院治療も考慮）

【看取りに対する意向】

Ａ．施設において看取り介護をお願いしたい。

Ｂ．終末期は居宅で家族等によって介護を行いたい。

Ｃ．積極治療等を行うために医療機関に入院させたい。

※該当する施設のみ記載

【歯科診療について】

当施設では、毎週１日、訪問歯科診療によって、口腔ケア及び歯科治療（義歯の作成等を含む）を受診できる体制を整えています。

つきましては、歯科診療についての意向もお伺いします。

Ａ．施設内において「訪問歯科診療」で対応をお願いしたい。

Ｂ．今まで本人がかかっている歯科医院で対応したい。

※医療機関への入院、訪問歯科診療及び歯科医院への通院にかかる費用は実費を頂きます。

貴施設の医療・介護・看護面や看取りに対する方針の説明を受け、上記の体制に同意し、（入所者様）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様の施設生活における医療等への対応を、当面この意向にてお願いします。

年　　月　　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ご契約者）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（続柄）＿＿＿＿＿＿＿

９．ご連絡先にかかわるお願い

この度の施設入所につきまして、ご連絡先の提示をお願いします。

このご連絡先は、入所者様に不測の事態が生じたり、どうしても緊急に家族様にお知らせしなければならない時に使用させていただくものです。

したがって、①番の連絡先には、24時間必ず連絡の取れる電話番号の記入をお願いします。

①番に連絡が取れなかった場合、②、③番の順に連絡をさせていただきます。（①番に連絡がついた場合は、②、③番の方には施設から連絡はいたしませんので、①番の方から必要な方にご連絡いただくようにお願いいたします。）

※特に夜間や緊急時は職員が入所者様の対応に専念するため、できるだけ①番のご連絡先でお知らせが可能な番号をご記入ください。

<<ご連絡先>>

①氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）　電話番号（　　）　　－＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）　電話番号（　　）　　－＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

③氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）　電話番号（　　）　　－＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●万一、転倒等が起こった場合のご連絡について

連絡を希望されますか　　はい　・　いいえ

連絡を希望する場合、どの程度の状態から希望されますか

１）座り込むような軽微な転倒でも全て24時間連絡を希望

２）処置を必要とする外傷を生じた等の場合、連絡を希望

３）レントゲンをとる、縫合する、等の場合から連絡を希望

４）その他　（　　）

※なお、連絡を不要とされた場合でも、連絡が必要と施設が考えた場合、骨折等の重大な事態が発生した場合には、連絡をさせていただきます。

※その他希望事項がありましたらご記入ください。

［　　］

10. 個人情報の使用について

入所者様・契約者様及びその家族様の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用します。

1　使用する目的
入所者様のためのサービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等連絡調整、病院受診(救急含)等において必要な場合

2　使用する事業者の範囲
サービス計画に定められた事業者

3　使用する期間
契約締結日から契約満了日まで

4　使用にあたっての条件
①個人情報の提供は、1に記載する範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際に関係者以外には漏れることのないよう細心の注意を払うこと
②事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと

5　個人情報の内示（例示）
氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況、本人写真、その他一切の利用者様や家族様個人に関する情報

以上

なお、以下の事項について、入所者様・契約者様及びその家族様の希望の記載をお願いします。

広報紙等及びホームページへの掲載について　同意します　・　同意しません

事業所環境づくりにおける氏名・写真等の掲示について　同意します　・　同意しません

他入所者様とともに写る写真はその家族様への送付について　同意します　・　同意しません

契約者以外への記録（面会記録含）の開示について　同意します　・　同意しません

面会や電話取次をしないでほしい関係者が　います　・　いません
※いる場合はその氏名

別紙Ⅰ『料金表』

介護福祉施設サービス費（１日につき）

＊１割負担の場合＊

	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
１．入所者様の要介護度とサービス利用料金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
２．うち、介護保険から給付される金額	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
３．サービス利用に係る自己負担額　（１－２）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円

＊２割負担の場合＊

	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
１．入所者様の要介護度とサービス利用料金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
３．サービス利用に係る自己負担額　（１－２）	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円

＊３割負担の場合＊

	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
１．入所者様の要介護度とサービス利用料金	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
３．サービス利用に係る自己負担額　（１－２）	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円

※介護サービス料の計算は、1 単位＝ 10.14 円で計算するため、金額算定には端数処理が生ずることになり、上記 1 日当たりの金額での計算と請求金額には若干の差異が生じます。

＊社会福祉法人の軽減制度適用者である場合は、料金表に示された金額に定められた軽減率で計算された額を控除した料金となります。

＊旧措置入所者様（介護保険利用者負担額減額・免除等認定証及び介護保険特定負担限度額認定証の発行を受ける方）の施設介護サービス費の負担金や利用料は、上記金額に定められた給付率、食費、居住費の金額により計算された料金となります。

＊上記自己負担額のほかに、下記の施設の体制に応じて負担していただく加算、また、入所者様の状況に応じて負担していただく加算、及び、介護保険の給付対象とならないサービス(食費（「食事の提供の項」参照）及び居住費（「居住に要する費用の項」等参照））の費用をご負担いただきます。

＊施設の体制に応じて負担していただく加算＊

１割負担の場合であり、２割・３割負担の場合には自己負担額が変更になります。

加　算	概　　要	自己負担額	算定の有無
日常生活継続支援加算	一定期間における新規入所者様の要介護度４・５又は認知症若しくは医行為等を必要とする方の占める割合、かつ介護福祉士を有する職員の配置数が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合	46円/日	

サービス提供体制強化加算	下記の割合が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合 ①②介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 ③介護・看護職員のうち常勤職員の占める割合 ④入所者に直接サービスを提供する職員のうち勤続年数10年以上の者が占める割合	①22円/日 ②18円/日 ③ 6円/日 上記のうちいずれかの算定となります。	
看護体制加算	①常勤看護師を1名以上配置した場合 ②看護職員を基準の数に1を加えた以上配置した場合 ③①と②両方を満たす場合	① 12円/日 ② 23円/日 ③ 35円/日	
夜勤職員配置加算	①夜勤を行う介護職員又は看護職員を、基準の数に1を加えた以上の配置を行った場合 ②上記を満たし夜勤時間帯を通じて、看護職員又は認定特定行為従事者を配置した場合	①46円/日 ②61円/日	
常勤医師配置加算	常勤医師を1名以上配置し、入所者様の健康管理を行った場合	25円/日	
精神科医療養指導加算	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が行われる場合	5円/日	
協力医療機関連携加算	協力医療機関と入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合 ①相談･診療を行う 体制を常時確保している場合 ②①以外の場合	①50円/月 ② 5円/月	
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算で入居者数を 50 で除した数以上配置し、入居者毎に継続的な栄養管理を強化して実施した場合であってかつ栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理の実施のあたり必要な情報を活用した場合	11円/月	
褥瘡マネジメント加算	①継続的に入居者ごとの褥瘡管理をした場合 ②①の算定要件を満たし、施設入居時等の評価の結果、褥瘡が認められた入居者等について当該褥瘡が治癒した場合、また褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者様について褥瘡の発生のない場合	① 3 円/月 ② 13 円/月 上記のうちいずれかの算定となります。	
在宅復帰支援機能加算	施設が居宅生活への復帰を目指す介護サービス等を提供し、在宅への退所者数割合が厚生労働大臣の定める基準を満たした場合	10円/日	
科学的介護推進体制加算	①入居者毎の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入居者様の心身の譲許等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合	①40円/月 ②50円/月	
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合	20円/月 入所時に 1 回のみ	
高齢者施設等感染対策向上加算	①協力医療機関等と新興感染症や一般的な感染症が発生した際の取り決め、連携して適切に対応できる体制を確保している場合 ②医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実施指導を受けている場合	①10円/月 ② 5 円/月	
生産性向上推進	入居者の安全並びに介護サービスの質の確保等を	①10円/月	

体制加算	検討するための委員会を開催し、改善活動を継続的に行った場合 ①見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、業務医改善の取り組み効果を示す情報提供を行った場合。 ②①に加えて、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している他、職員間の適切な役割分担の取り組みを行った場合		② 100 円/月	
介護職員等処遇改善加算	介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行い、さらに生産性向上推進体制の要件に取り組んだ施設に支給される加算。 厚生労働大臣の定める基準を満たした場合	（Ⅰロ）	17.6 %	
		（Ⅱロ）	17.2 %	
		（Ⅰイ）	16.3 %	
		（Ⅱイ）	15.9 %	
		（Ⅲ）	13.6 %	
		（Ⅳ）	11.3 %	

＊入所者様の状況に応じて負担していただく加算＊

１割負担の場合であり、２割・３割負担の場合には自己負担額が変更になります。

加　算	概　　要	自己負担額
初期加算	入所された日から起算して30日以内の期間（30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所された場合も同様）	30円/日
個別機能訓練加算	①入所者様毎に個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合 ②上記を満たし個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合 ③①②に加え口腔･栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有した場合	①12円/日 ②20円/日 ③20円/日
ADL維持等加算	一定期間内の入所者のうち、ADLの改善度合いが一定の水準を超えた場合 ①評価対象入所者等の調整済 ADL 利得の平均値が 1 以上 ②評価対象入所者等の調整済 ADL 利得の平均値が 3 以上 また、入所者全員の ADL 値を測定し測定月毎に厚生労働省に提出した場合	①30円/月 ②60円/月
生活機能向上連携加算Ⅰ	ICT活用等により外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合。 ※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。	100円/月 3ヶ月に1回
生活機能向上連携加算Ⅱ	①外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練計のマネジメントを行った場合 ②個別機能訓練加算を算定している場合	① 200円/月 ②100円/月
療養食加算	医師の指示に基づき定められた療養食を提供した場合	6円/回
配置医師緊急時対応加算	24時間医師の診療を行う体制を確保し、早朝･夜間又は深夜に施設を訪問し入所者様の診療を行った場合 ①配置医師の通常の勤務時間外の場合 ②早朝･夜間の場合（午前6時～午前8時、午後6時～午後10時） ③深夜の場合（午後 10 時～午前 6 時）	① 325円/回 ② 650円/回 ③1300円/回
経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者様が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づき管理栄養士、看護職員等が必要とする支援を行った場合（原則180日を限度）	28円/日
経口維持加算	摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者様が、継続して経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく特別な管理を行った場合（原則6ヶ月を限度） ①食事の観察や会議等を行い、継続的な食事摂取に向けて	①400円/月 ②100円/月

	栄養管理を行った場合 ②①に加え食事の観察や会議等に医師等が加わった場合	
口腔衛生管理加算	①入居者毎に口腔ケアマネジメント計画を作成し、歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上の口腔衛生に関わる技術的助言及び指導を実施すること。 ②上記を満たし、口腔衛生等の管理を係る計画等の情報を厚生労働省にに提出し、必要な情報を活用した場合	① 90円/月 ② 110 円/月 上記のうちいずれかの算定となります
認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合 ①認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を必要数配置している場合 ②①に加えて認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置している場合	該当者の方に ①3円/日 ②4円/日 上記の内いずれか
認知症チームケア推進加算	①入所者毎に認知症の行動・心理症状の評価を行い、その評価に基づき認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア及びケアマネジメントを実施した場合 ②①に加えて認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了した者を配置し、認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合	①120円/月 ②150円/月
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症の入所者様に個別の担当者を決めてサービスを提供した場合 ※ただし認知症の行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合	120円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症行動・心理症状により在宅生活が困難で、緊急に入所が適当であると医師が判断しサービスを提供した場合(7日を限度)	200円/日
退所前訪問相談援助加算	入所者様の退所前に介護支援専門員等が居宅を訪問し退所後の居宅サービス等について相談援助等を行った場合	460円/回
退所後訪問相談援助加算	入所者様の退所後30日以内に介護支援専門員等が居宅を訪問し相談援助等を行った場合	460円/回
退所時相談援助加算	入所者様の退所時に退所後の居宅サービス等の相談援助を行い、区市町村及び老人介護支援センター・サービス提供事業所に文書にて介護情報を提供した場合	400円/回
退所前連携加算	入所者様の退所前に希望する指定居宅介護支援事業所に対して文書で居宅サービスに必要な介護情報等を提供し、連携して居宅サービス利用の調整を行った場合	500円/回
退所時情報提供加算	入所者が退所し医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して心身の状況、生活歴等の情報をおこなった場合	250円/回
外泊時費用	入所様が病院又は診療所に入院した場合外泊された場合(入院又は外泊の初日及び最終日は入居に係る所要負担金をいただきます。	246 円/日 (1月に6日を限度)
外泊時在宅サービス利用費用	入所者様が外泊中に当施設により提供される在宅サービスを利用した場合	560円/日 (1月に6日を限度)
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入所者様に看取り介護を行い、当施設やご自宅若しくは病院又は診療所等で死亡された場合（看取り介護を開始してから亡くなるまでの間のうち当施設でおられた日数）①死亡日以前31日以上45日以下 ②死亡日以前4日以上30日以下③前日・前々日 ③死亡日 ※当加算は死亡月に最大45日間算定させていただきます。 Ⅱを算定する場合 配置医師緊急時対応加算の医療体制を整備している場合	Ⅰ① 72円/日 ②144円/日 ③680円/日 ④1280円/日 Ⅱ① 72 円/日 ② 144 円/日 ③ 780 円/日 ④ 1580 円/日

排せつ支援加算	①排泄に介護を要する入所者毎に要介護状態の軽減の見込みについて定期的に評価し、その評価結果を厚生労働省に提出し、排泄支援に必要な情報を活用した場合また、要介護状態の軽減が見込まれる入居者に多職種が共同して支援計画を作成し継続的に支援を行った場合。 ②①に加え以下のいずれかを満たした場合 ③①に加え以下のいずれも満たした場合。 ※要介護状態の軽減が見込まれる入所者様が ○入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。 ○おむつ使用ありから、おむつ使用なしに改善	① 10 円/月 ② 15 円/月 ③ 20 円/月
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者又は低榮栄養状態にあると医師が判断した入居者が居宅等に退所する際に、退所後の医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供した場合	70円/回 （1 月に 1 回を限度）
再入所時栄養連携加算	入所者様が医療機関に入院して退所し、再入所時において大きく異なる栄養管理が必要となった際、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合	200円/回
自立支援促進加算	自立支援のための必要な医学的評価に基づき入所者毎に多職種が共同して自立支援計画を作成し、継続的に自立支援を行った場合であってかつ、医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合	280円/月
新興感染症等施設療養費	新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した入所者に必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえで施設内での療養をおこなった場合。	240円/日 1 月に 1 回 連続して 5 日を限度

☆　入所者様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一旦お支払いいただきます。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）。 償還払いとなる場合、入所者様又は家族様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、入所者様の負担額を変更させていただきます。

別紙Ⅱ『料金表』介護保険の給付対象とならないサービス

① 食費：食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

入所者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。通常、1日当たり 1，545円の負担、若しくは1日3回の食事を「朝食 325 円・昼食（おやつを含む）650 円・夕食 570 円」の料金で食された分の食費をご負担していただきます。

利用者負担段階		介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額
第 1 段階	老齢年金受給者の方で、世帯全員が住民税非課税の方 生活保護受給されている方	３００円
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入の合計が82,65万円以下の方	３９０円
第 3 段階（１）	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が82,65万円超120万円以下の方	６８０円
第 3 段階（２）	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 120 万円を超える方	１４２０円

② 居住費：居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物・設備・器具等の減価償却費、修繕費等））

この施設及び設備を利用し居住されるにあたり、光熱水費及び室料相当額を下記の利用料金表に基づきご負担していただきます。

（１人１日あたりの居住費）

居住に要する費用	通常（第４段階等）	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第１段階	第２段階	第３段階①	第3段階②
ユニット型個室	２，０６６円	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，４７０円

③ 特別室料：特別な居室の提供に要する費用

入所者様の希望・選択により提供する特別な居室の特別室料は、居住費として別に下記特別室料をお支払い下さい。

特別室料	特別室　無し

④ 理髪・美容に要する費用

月に1回、理美容師の出張による理美容サービス（整髪等）をご利用いただけます。

利用料金：１，９８０円（派遣される理美容院の定める金額）

⑤ 追加の電気料金（電気器具使用料）

入所者様個人の持ち込む電気器具につきまして、電気料金として下記の電気器具使用料をお支払い下さい。　１点につき　５１円／日（税込み）

ただし、テレビ・ラジオ等の教養娯楽的な器具は、１品は居住費に含めるものとして、無料とします。

⑥ 特別食費:特別な食事の提供に要する費用（低栄養等による追加栄養が必要な場合）

入所者様の希望及び選択により提供した特別な食事につきましては、その食事を提供す

るのに要した費用（食材料費及び調理費用）から、通常の食事を提供する費用（食材料費及び調理費用）を控除した実費の金額をご負担いただきます。なお、その金額（差額）は前もって希望・選択するのに当たって提示させていただきます。
（追加費用別途請求方法とさせていただきます。）

⑦　レクリエーション、クラブ活動参加の費用（実費）

入所者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：創作・手芸等において自分自身の作品を作られる場合は材料代等の実費をいただきます。また、その他入所者様の希望・選択で参加される行事等で、入所者様にご負担頂くのが適当と思われるものの実費を頂きます。

i）主なレクリエーション行事　遠足、買い物会、各種演芸会、施設の祭り等
ii）クラブ活動　　書道、茶道、華道、手芸等

⑧　複写物の交付

入所者様又はその家族様は、施設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、下記の費用を頂きます。１枚につき１０円（税込み）

⑨　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入所者様の日常生活に要する費用で、入所者様に負担いただくことが適当であるものについては、その費用をご負担いただきます。
※要相談させていただきます。
また、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。

⑩　貴重品の管理

当施設で貴重品の預かりについては取り扱いをしていません。家族様、身元引き受けの方にお願い致します。