

重要事項説明書

(施設介護サービス利用契約書)

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39号第4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
法人所在地	茨城県日立市川尻町稲荷作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
設立年月	昭和39年6月9日

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
開設年月	平成9年10月

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	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	指定介護老人福祉施設は、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、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。 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いただけます。
施設運営の方針	当施設に当たっては、ご契約者及び家族の意思を尊重した介護サービス計画書を策定し、質の高いサービスの提供に努めます。

5 居室等の概要

(1) 敷地・建物等

特別養護老人ホーム 敷地		本館 5,749.4 m ² 新館 5,627.06 m ²
建物	構造	本館 鉄筋コンクリート造3階建(耐火建築) 新館 鉄骨造り平屋建て
	延べ床面積	本館 3,346.96 m ² 新館 464.06 m ²
利用定員		計 62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人あたり面積
1人部屋	16室	14.56m ² 以上	14.56m ² 以上
2人部屋	4室	29.12m ²	14.56m ²
4人部屋	12室	44.80m ²	11.20m ²

(注) 指定基準は、居室1人当たり10.65m²

* トイレ及び洗面所については、各居室内に設置してあります。

(新館トイレは居室外になります)

(3) 主な設備

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
食堂	4室	301.12m ²	4.1m ²
機能訓練室			
一般浴室	2室	129.26m ²	
機械浴室	1台		
医務室	1室	60.95m ²	
静養室	1室		

(注) 食堂及び機能訓練室の指定基準は、1人あたり 3.0m²

* 機能訓練室設備器具：平行棒、昇降訓練階段、万能牽引訓練機

6 職員体制（主たる職員）

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉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	3	2	1			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 介護初任者研修	
看護職員	5	3		2			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	

*常勤換算：職員それぞれの年間あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（年間2,056時間）で除した数です。

7 職員の勤務体制及び配置状況

(1) 勤務体制

従業者の職種	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
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ・早番（7：00～16：00）5名 日勤（8：30～17：30）1名 遅番（10：00～19：00）5名 夜勤（16：00～10：00）3名 ・夜間（19：00～7：00）は、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。
看護職員	・正規の勤務時間帯（8：30～17：30）、原則として3名体制で勤務します。 ・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）常勤で勤務
介護支援専門員	1名以上 配置しています。
医師	週3日（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

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

(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上の相談に応じ、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。 3名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。 週5回1名を配置しています。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。
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 施設サービスの概要

当施設では、ご契約者に対して以下の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）利用料金をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護給付サービス

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

<サービスの概要>

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養とご契約者の身体状況及び嗜好を考慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べ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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて月～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することができます。
離床、着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限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

整容等	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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をします。 ・シーツ交換は、週1回実施しています。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を週5回行うとともに、介護職員が日常生活、レクリエーション等を通して身体機能の低下を防止するようつとめます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器2機、歩行補助機1機、車椅子20機、シルバーカー5機、万能牽引訓練機1機、平行棒2機、昇降階段訓練機1機
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1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継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>(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：週3日 (月・水・金曜日)、</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(相談窓口) 生活相談員</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 クラブ活動 (民謡) ・主なレクリエーション行事 (夕涼み会、長寿を祝うつどい、年忘れお楽しみ会) ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご契約者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者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）と食費に係る標準自己負担額の合計金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。）

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
要介護—1	6,155 円	5,539 円	616 円
要介護—2	6,886 円	6,197 円	689 円
要介護—3	7,649 円	6,844 円	765 円
要介護—4	8,380 円	7,542 円	838 円
要介護—5	9,101 円	8,191 円	911 円

②介護保険の加算（原則全員から）

※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

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
日常生活継続支援加算	376 円	338 円	38 円
看護体制加算(Ⅰ)2	41 円	36 円	5 円
看護体制加算(Ⅱ)2	83 円	74 円	9 円
個別機能訓練加算	125 円	112 円	13 円
夜勤職員配置加算Ⅰ2	135 円	121 円	14 円
栄養マネジメント強化加算	114 円	102 円	12 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	月額 522 円	月額 469 円	月額 53 円

※福祉施設処遇改善加算Ⅰ・・・月額単位数の合計の14%に当たる単位数

③介護保険の加算（対象者のみ）

※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

・入院・外泊の場合は、要介護度に応じた上記の1-1の基本料金の負担に代わって、1日につき2,570円となります。但し、介護保険適用時の自己負担は257円です。

（注）このほか以下の場合において料金が加算されます。

・入所初期加算（「入所後」及び「30日以上入院後」に30日間に限って、割り増しとなります。）1日につき313円（自己負担32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）

1食につき62円（自己負担7円）

- ・看取り介護加算（看取りの介護を行った場合）

死亡日以前31日以上45日以下・・・1日につき752円（自己負担76円）
死亡日以前4日以上30日以下・・・1日につき1,504円（自己負担151円）
死亡日以前2日又は3日・・・1日につき7,106円（自己負担711円）
死亡日・・・1日につき13,376円（自己負担1,338円）

（2）介護保険給付外サービス

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。

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

- ・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。
実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、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の金額（1日あたり）のご負担となります。

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

- ・この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者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（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

*外出・外泊・入院時で居室を開けておく場合は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③特別な食事に要する費用

- ・利用者の自由な選択と同意に基づき、通常の食事の提供に要する費用の額では提供が困難な高価な材料を使用したり、特別な調理を行うなどのサービスについて実費

④美容・理髪サービス

- ・月に1回、美容師の出張による美容、理髪サービスをご利用できます。
利用料金：1回あたり：1,500円

⑤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。

⑥日常生活品の購入代行サービス

- ・購入依頼があった品物を購入するのに要した金額の実費

⑦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

- ・電気製品の使用電気代・・・1品ごと1ヶ月500円
- ・旅行等の利用料金・・・実費
- ・日常生活品の購入代金・・・実費
- ・行政手続代行費用・・・実費

*介護保険給付外サービス利用料金については、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、当該サービス利用料金を相当な額に変更することがあります。

(3) 金銭及び貴重品の管理

ご契約者の金銭及び貴重品につきましては、原則として施設では管理いたしません。

*ただし、やむを得ない事情等により金銭及び貴重品の管理が困難な場合は、職員にご相談ください。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

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。

(5) 入所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・ご家族の希望や囑託医と相談し、病院を選択した上で通院、入院治療を受けることができます。また、協力病院については下記のとおりとなります。

協力医療機関

医療機関の名称	茨城県厚生農業協同組合連合会 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町1006-9
主な診療科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科 等

* 歯科・眼科・精神科等の定期通院については、原則としてご家族に行ってくださいとなっております。

9 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、ご契約者に退所していただくこととなります。

(契約書第13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又は要支援と判定された場合（但し、ご契約者が平成12年4月1日以前からホームに入所している場合、適用されません。）
- 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ホームを閉鎖した場合
- 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 ご契約者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 事業者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) ご契約者から退所の申し出（契約解除）（契約書第14条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- 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介護福祉施設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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第15条参照）

- 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
- ④ご契約者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第17条参照）

当施設に入所中に、医療機関へ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、7日間以内の短期入院の場合

7日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日につき2,570円（自己負担257円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後、再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

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、契約を解除する場合があります。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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第16条参照）

ご契約者当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10 契約代理人又は残置物引取人の選定

(1) 入所契約締結にあたり、心神喪失その他の事由により判断能力を失っている者及びその事由が生じた場合に備えた、ご契約者のご家族の方等にあらかじめ契約代理人になっていただきます。

ただし、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。

(2) 代理人の定められない場合は、退所後にご契約者の残置物がある場合に備えて残置物の引き取り人を定めていただきます。

(3) 事業者は、本契約が終了した後、ご契約者又は代理人、残置物引取人にその旨連絡し、2週間以内に残置物等を引き取るものとします。

(4) 代理人又は残置物引取人に変更が生じた場合は、速やかに事業者に届けて下さい。

11 苦情等申立先

当施設ご利用 相談室	窓口担当者：特別養護老人ホーム 生活相談員 ご利用時間：毎週月曜～金曜午前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)

1 2 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 防災設備	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。
	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非常電源設備 ⑧消火器具
	カーテンは防煙性能のあるものを使用しております。

14 サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)

当施設は、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。
- ④ご契約者に提供したサービスの記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤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、ご契約者また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。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめご契約者の同意を得ます。

1 3 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、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 面会時間：原則として午前7時～午後8時
外出・外泊	外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に外泊・外出届を提出して下さい。
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したがってご利用下さい。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ください
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
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。

15 損害賠償について(契約書第12条参照)

当施設において、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

16 契約締結からサービス提供までの流れ

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、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。（契約書第3条参照）

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その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、そ

↑

の内容を確認していただきます。

17 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	
③. なし			

18 事故発生時の対応方法について

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いたします。また、状況に応じて日立市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。

利用料金表（1日あたり） 1割負担

（R6. 4. 1 現在）

※ 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

介護保険法により 必ずお支払いいただくなくてはならないもの	介護報酬の一割負担分 (一日あたり) 従来型個室 又は多床室	介護度	1割負担	
		1	616 円	
	2	689 円		
	3	765 円		
	4	838 円		
	5	911 円		
介護保険法により 当施設において原則として利用者全員からいただくことになっているもの ※ 職員配置等で いただかない時 もあります。	日常生活継続支援加算	38 円		
	看護体制加算(Ⅰ)	5 円		
	看護体制加算(Ⅱ)	9 円		
	個別機能訓練加算	13 円		
	夜勤職員体制加算Ⅰ	14 円		
	栄養マネジメント強化加算	12 円		
	科学的介護推進加算(Ⅰ)	(月額) 53 円		
福祉施設 処遇改善加算Ⅰ	月額単位数の合計の 8.3%			
介護保険法により 対象者のみいただくもの	初期加算	32 円		
	療養食加算	一食 7 円		
	看取り介護加算	死亡日以前31日 以上45日以下	76 円	
		死亡日以前4日 以上30日以下	151 円	
		死亡日以前2日 又は3日	711 円	
死亡日		1,338 円		

介護保険法外として 必ずお支払いいただくかならないもの	食事の提供	一日 1,445円 *第1段階の方(300円)、第2段階の方(390円)、第3段階-1の方(650円) 第3段階-2の方(1,300円)となります。	
	居室の提供 従来型個室	一日 1,171円 *第1段階の方(320円)、第2段階の方(420円)、第3段階-1及び2の方(820円)となります。	
	居室の提供 多床室	一日 855円 *第1段階の方(0円)、第2段階の方(370円)、第3段階-1及び2の方(370円)となります。	
ご利用者様・ご家族様のご 希望によってサービスを利用された場合に、お支払いいただくもの	貴重品の管理	預貯金通帳・印鑑・年金証書等を管理するサービス	1ヵ月 1,000円
	理・美容サービス	理容師・美容師の出張による理容・美容サービス	1回 1,500円
	電気製品使用料	個人的に使用する電気製品(テレビ等)を持ち込んで使用する場合	1品1ヵ月 500円
	旅行等の特別なレクリエーション等	その企画の都度、ご利用者様もしくはご家族の希望をお伺いして実施します。	実費の徴収をさせていただきます。(通常施設内で行われるレクリエーション等は無料です。)
	お好みの食事	通常提供させていただく食事以外に特別にご希望がある場合(ご要望の副菜など)	食材料費の実費を徴収させていただきます。
	移送	外出・外泊・利用者指定の病院受診等の場合に移送を行うサービス	1kmにつき50円
介護保険法の費用内で 無料 でご提供させていただく 主なもの	日用品	ティッシュペーパー、トイレットペーパー、石鹸、シャンプー、入浴のタオル、バスタオル	
	おむつ	紙おむつ (当施設で提供するおむつがお気に召さない場合は、ご利用者様・ご家族様のご負担となります。)	
	衣類の洗濯	ご利用者様に日常着の洗濯 (ホーム内で洗濯できない個人的な衣類等は、ご家族お持ち帰りにて対応お願い致します。)	
		ベッド(寝具含む)・車椅子・歩行器等の介護機器等	

※介護保険自己負担金は、「保険点数1単位」を10.45円として(小数点以下切り捨て)その1割負担又は2割・3割負担(小数点以下切り上げ)で計算になります。実際の請求では月単位で合算してからそれぞれ的小数点以下切り上げ・切り捨ての計算を行ないます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____