「特別養護老人ホーム こぼし」
重要事項説明書

社会福祉法人 クピド・フェア

(令和07年6月版)

1. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームこぶし
施設の所在地	北海道岩見沢市志文町301番地
介護保険事業者番号	第0175700079号
電話番号	0126-23-1115
施設長（管理者）	高橋 友明
開設年月日	昭和51年4月1日
事業指定更新日	令和2年4月1日

2. 事業目的・運営方針

《事業目的》

「こぶし」では、介護保険法令に従い、ご契約者（入居者）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出来るように支援することを目的として、必要な居室および共有施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。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いただけます。

《運営方針》

施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事などの介護、相談援助、社会生活上の世話を行なうことにより、入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを施設の運営方針としています。

3. 施設の概要

構造	鉄筋コンクリート造3階、搭屋1階
延床面積	7,794.14㎡
入所定員	145名
居室	

居室の種類	室数
1人部屋	145

*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等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します。

主な設備

主な設備	室数	内容
共同生活室	15	1～3階に各5室（個室50室）
地域交流スペース	2	1F喫茶コーナー、2F和室スペース
大浴室	1	大浴槽・個人浴槽・全身シャワー浴設備
個人浴室	2	個人浴槽2台・全身シャワー浴設備2台
サニタールーム	3	サニタリーベッド6台

4 職員体制

令和07年4月1日現在

職 種	配置 人員	配置内訳		常勤 換算	指定 基準	業務内容
		常勤	非常勤			
施設長（管理者）	1	1		1	1	施設業務を統括します。
医師	1		1	0.1	0.1	健康管理及び療養上の指導を行います。 （併設施設兼務）
生活相談員	2	2		2.0	2	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援 を行ないます。
介護職員	63	50	13	55.3	46	日常生活上の介護、健康保持のための相 談・助言等を行います。
看護職員	6	5	1	5.3	4	医師の判断のもと疾病予防、健康管理 や、日常生活上の介護・介助も行います。
管理栄養士	2	2		2.0	1	食事の業務全般と栄養指導を行います。
機能訓練指導員	3	2	1	2.5	1.5	機能の改善、減退防止の指導訓練を行 います。
介護支援専門員	4	4		4.0	2	施設サービス計画を作成します。
調理員	業務委託					給食業務に従事します。

* 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

例：週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名となります。

（5名×8時間÷40時間＝1名）

* 当施設の職員配置は指定基準を遵守しています。

（入居者数：介護・看護職員数 2.4：1）

* こぶしでは同性介護を推奨しておりますが、職員の状況によっては同性介護が難しい場合もございます。その際は、最大限に配慮した対応をいたします。

5. 職員の勤務体制

(介護職員)

勤務体制	時 間	勤務体制	時 間
早 出	8:00~17:00	遅 出	10:00~19:00
日 勤	9:00~18:00	夜 勤	16:00~翌日 10:00
夜間体制 (19:00~翌日 8:00)		職員 8 人で行ないます。	

(看護職員)

勤務体制	時 間	勤務体制	時 間
日 勤 (待 機)	8:30~17:30		

6. サービスの内容

施設サービス計画	介護支援専門員が施設サービス計画を作成します。
食事の提供	管理栄養士の作成した献立表により身体の状態および嗜好を考慮し提供します。 朝食 7:45~8:45 昼食 11:45~13:00 夕食 17:05~18:40
入 浴	1週間に最低2回、原則として入浴を行います。しかし、ご契約者の心身の状態に応じて入浴を清拭に変える事があります。
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。
機能訓練	ご契約者の心身の状態に応じて、日常生活を送るの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。
健康管理	医師の判断のもと、看護師が疾病の予防・健康管理を行います。 併設診療所にて各種予防接種も行う事が出来ます。
預かり金管理サービス	ご契約者の希望により、預かり金管理サービス(通帳管理)をご利用いただけます。 サービスご利用に際しては、別途「委任状」による委任が必要となります。
レクリエーション・行事	当施設では、集団体操や集団レクリエーションの開催(平日)及び、季節毎の行事等を開催します。
その他自立への支援	寝たきり防止のため、離床を支援します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを援助します。 清潔で快適な生活を送って頂く為、適切な環境整備・整容を援助します。

7. 入居中の医療及び協力医療機関

(1) 入居中の医療

入居中に医療を必要とする場合は、同一法人敷地内にある「くびどクリニック」で診察・治療を受ける事が出来ます。

又、医師により他院での診療・治療が必要と判断された場合やご契約者・ご家族から希望があった際には、下記協力医療機関などにおいて診療や入院治療を受ける事が出来ます（下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません）。但し、優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

(2) 協力医療機関

《公的医療機関》 岩見沢市立総合病院

(3) 保険調剤薬局について

調剤を受ける保険薬局については選択が可能となっておりますが、選ぶのが難しい場合は施設職員に一任することができます。

8. 入居中に医療機関への入院の必要が生じた場合

3ヶ月以内の入院の場合

契約期間内での3ヶ月以内の入院の場合は、退院後再び当施設に入居する事が出来ます。ただし、入院期間中であっても、入院先の医師の診断により、3ヶ月以内の退院が見込まれないときは、契約を解除する場合があります。ただし、契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入居出来ます。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）を優先的にご利用出来るように配慮致します。

9. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご契約者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下さい。

(1) 持込の制限

入居にあたり、次のもの以外は原則として持ち込むことが出来ません。

日常生活に必要な物で、ご契約者の居住スペース内で収まり、かつ、ご契約者の生活に支障がない物。

(2) 面会

来訪者は必ずその都度、正面玄関にあります面会簿に必要事項をご記入下さい。

面会時間 9:00～17:00

上記の時間以外でのご面会の際は、職員にお申し出下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、前日までにお申し出下さい。外泊につきましては、ご希望の日数をお申し出下さい。ただし外泊の日数につきましては、医師の判断など健康管理上ご相談をさせていただく場合があります。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、「食費の自己負担額」は軽減されます。

(5) 飲酒・喫煙

・施設内での喫煙は、禁止とさせていただきます。

・飲酒は医療的に禁止されている方以外は、基本的に時間・場所ともに自由です。

(ただし周りの方に迷惑がかからない範囲)

(6) 宗教・政治・営利活動等

施設内での宗教・政治・営利活動等、他人に押し付ける行為は禁止とさせていただきます。

10. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者	(職名)	施設長
○苦情受付窓口(担当者)	(職名)	相談員
		介護員
		介護支援専門員
○受付時間	毎週月曜日～金曜日	8:30～17:30
○電話番号	0126-23-1115	
○FAX番号	0120-74-0910	(フリーダイヤル)

当施設の苦情受付手順の概要

①ご契約者・ご家族等が苦情申し立てを行います。
②苦情受付担当者は苦情申し立ての受付と記録を行います。
③苦情受付担当者は意思がうまく伝達出来ない方等へ苦情受付内容の再確認を行います。
④苦情受付担当者は申し立てを受けた後に実態調査を行います。
⑤苦情受付担当者は苦情解決責任者及び第三者委員へ報告します。
⑥苦情解決責任者は状況に応じた問題分析等を行い、対応の改善と解決を図ります。
⑦苦情解決責任者は状況を整理し第三者委員へ報告し、必要に応じて助言を求めます。
⑧苦情解決責任者は一定期間内に、苦情解決結果及び改善約束事項等を第三者委員へ報告します。
⑨苦情解決責任者は苦情申し立て者に苦情解決方法及び改善約束事項等を報告します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 岩見沢市役所高齢・介護室	所在地	岩見沢市鳩が丘1丁目
	電話	0126-23-4111
	FAX	0126-24-0294
	受付時間	9:00～17:30 (土・日・祝祭日・年始年末を除く)
② 北海道国民健康保険 団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目
	電話	011-231-5161
	FAX	011-233-2178
	受付時間	8:45～17:15 (土・日・祝祭日・年始年末を除く)
③ 北海道社会福祉協議会	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目
	電話	011-241-3976
	FAX	011-271-0459
	受付時間	9:00～17:30 (土・日・祝祭日・年始年末を除く)

11. 虐待防止の方針

当事業所における虐待防止について

委員会を設置し、虐待の防止に関する責任者を選定、また成年後見制度の利用について支援を行い、虐待防止に努めていきます。

○虐待防止責任者（職名）	施設長
○虐待防止委員	相談員
	介護員
	介護支援専門員

12. 事故防止の方針

当施設は、事故を防止するための指針（事故防止マニュアル）を定め、施設及び職員個人が、事故防止の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識して事故防止に努め、防止体制の確立を図ることが必要であると考えます。そのため事故防止マニュアル、ヒヤリハット事例等を活用し、研修等を通じて広く職員間に周知を行い、日常的に事故防止に努めます。また、ヒヤリハット事例及び事故防止委員会における分析評価並びに事故防止マニュアルの定期的な見直しを行うことにより、事故防止対策の強化充実を図っていきます。

13. 事故発生時の対応

当施設は、万全の体制でサービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止などの必要な措置を講じます。また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって損害賠償を行います。

14. 提供^{ていきょう}するサービス^{さーびす}の第三者^{だいさんしゃ}評価^{ひょうか}の実施^{じっし}状況^{じょうきょう}

実施 ^{じっし} の有無 ^{うむ}	有 ・ 無
実施 ^{じっし} した直近 ^{ちよっきん} の年月日 ^{ねんがっぴ}	年 月 日
実施 ^{じっし} した評価 ^{ひょうか} 機関 ^{きかん} の名称 ^{めいしやう}	
評価 ^{ひょうか} 結果 ^{けっか} の開示 ^{かいじ} 状況 ^{じょうきょう}	

15. 個人情報に関する基本方針

I. 基本方針

社会福祉法人クピド・フェア（以下、「法人」という）は、当法人が扱うご契約者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

II. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って適切に個人情報の取得、利用、提供を行います。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたっては、ご契約者又はご家族の同意を得るようにします。
- ③ 法人が委託をする事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定した上で、委託先への適切な監督をします。

III. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報の紛失、漏洩、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

IV. 個人情報保護に関するお問い合わせ

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口（電話0126-23-1111 総務部）までお問い合わせください。

16. 個人情報の利用目的

- ①ご契約者に各種支援サービスの提供を実施するため
- ②介護保険、自立支援法、診療請求に係る事務（保険事務の委託、審査支払い機関への保険請求書提出、審査支払い機関または保険者からの照会への回答等）
- ③ご契約者へのサービスの提供に係る事業所の管理運営業務（利用状況等の管理、会計・経理等）
- ④広報誌への掲載、法人ホームページへの掲載
- ⑤ご契約者に提供するサービスのうち、介護保険、自立支援法による居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答、ご家族、医療機関等への身体状況等の説明、家族連絡先の照会への回答
- ⑥事業所において行われる職員事例検討会、学生等の実習への協力
- ⑦損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧市町村などの行政機関、外部監査機関、評価機関等への情報提供

17. 特別養護老人ホームこぶし 看取りに関する指針

1. 特別養護老人ホームにおける看取り介護実施施設の定義

【定義】

こぶしの看取りとは、口から食べることができなくなってきたことが終末期を迎えたことと考え、医師により、ご本人の身体状態が、今後回復の見込みがない、終焉がさけられないと診断された場合で、ご本人、ご家族等が希望される場所で、その人らしい人生を全うできるように支援していくことです。

【平穏な最期を迎えるために・・・】

1、こぶしは、一人ひとりが住みなれた場所で、なじみの顔やご家族に囲まれて、穏やかに自然な最期を迎えられるよう支援していきます。

そのために、ご本人とご家族の想いを反映させた『看取り介護計画』に基づき、チームケアに努めます。各専門職間の連携を図るため、個別支援会議、カンファレンス、日々の申し送りで、情報交換、共有を密に行い、職員ひとりひとりが、その方を想い、孤独や淋しい思いをすることなく過ごしていただけるよう、常に近くに寄り添って支援していきます。また、最期まできれいなお身体で、清潔な環境の中で過ごしていただけるよう配慮していきます。

2、こぶしでは、ご本人が平穏な最期を迎えられるよう、肉体的な苦痛を緩和する為のケアを行います。

3、こぶしでは、医師や医療機関との連携体制として、日中は医師の指示のもと必要に応じ健康上の管理等に対応します。夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡によるオンコール体制となります。

4、こぶしでは、ご本人・ご家族の意向を最大限に尊重するために、気持ちの変化などから同意事項に変化が生じた場合には、その都度話し合いを行い看取り介護への対応を変更することもできますのでご相談ください。

5、こぶしでの看取り介護にあたり、職員の具体的な行動は、ご本人の心身の状態を確認し、ボディケア・メンタルケア・職種間共同して支援していきます。

2. 看取り介護の体制

(1) 医師・看護職員等における体制の確保

- ①看取り介護実施にあたり、くびどクリニック医師、協力病院医師又はその他の病院医師との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ②看護職員は医師の指示を受け看護責任者のもとで入居者の疼痛緩和等、安らかな状態を保つように状態把握に努め、又日々の状況についてその都度ご家族に対して説明を行わなければならない。
- ③医師による看取り開始指示を受けて、看護、介護、栄養、相談支援、機能訓練、の各職種による個別支援会議に基づき「看取り介護計画」（施設サービス計画書）を作成し、看取りの介護体制（医療・ケアチーム）により介護にあたるものとする。

(2) 自己決定と尊厳を守る看取り介護のために

- ①特別養護老人ホームにおける看取り介護の基本理念を明確にし、ご本人又はご家族等に対し生前の意思（リビングウィル）の確認を行うこと。
- ②特別養護老人ホームの看取り介護においては、医師による診断（医学的に回復の見込みのないと判断した時に積極的治療をしない状態）がされた時が、看取り介護の開始となる。
- ③看取り介護実施にあたり、ご本人又はご家族に対し、医師又は協力病院、その他の病院から適切な情報の提供と説明が行われること。
そのうえで、ご本人、ご家族と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた意思決定を基本とすること。
- ④ご本人の意思が確認できない場合は、ご家族などによる推定意思を尊重し、ご本人にとっての最善の方針をとることを基本とすること。
ご家族等がご本人の意思を推定できない場合には、ご本人にとって何が最善であるかについて、ご本人に代わる者として、ご家族等と十分に話し合い、ご本人にとっての最善の方針をとることを基本とすること。
- ⑤看取り介護に携わる時には、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、機能訓練指導員等従事する者が共同し、看取り介護に関する計画を作成し、随時ご本人又はご家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。

(3) 看取り介護の実施とその内容

- ①看取り介護実施における各職種の役割
看取り介護実施にあたっての各職種の役割は次のとおりである。

（管理者）

- i 看取り介護の統括管理
- ii 看取り介護に生じる諸課題の統括責任

(医師)

- i 看取り介護期の診断
- ii ご本人、ご家族等への説明と同意（インフォームドコンセント）
- iii 緊急時、夜間帯の指示や意見
- iv 協力病院、その他病院との連絡、調整
- v 定期的な個別支援会議への意見

(介護支援専門員・相談員)

- i 継続的なご家族への支援（連絡、相談、調整）
- ii 看取り介護実施にあたっての職種間における協同支援体制の確立及び進行
- iii 定期的な個別支援会議の開催とご家族への説明と同意の取得
- iv 死後の際のご家族支援（事務手続きなど）
- v 葬儀参列や葬儀参列の呼びかけ（グリーフケア）

(看護職員)

- i 医師又は協力病院、その他の病院との連携強化
- ii 看取り介護に携わる全職員への死生観教育（研修開催）
- iii 看取り期に起こりうる処置への対応と介護に対する助言
- iv 疼痛緩和
- v 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの周知徹底
- vi 連絡体制の維持（オンコール体制）
- vii 急変時対応マニュアルの周知徹底
- viii 定期的な個別支援会議への参加

(介護職員)

- i きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- ii 身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- iii ご本人、ご家族とのコミュニケーションの確保
- iv 看取り介護の状態観察ときめ細かな経過記録の記載
- v 状態観察のための細かな訪室行動の展開
- vi 定期的な個別支援会議への参加

(管理栄養士)

- i 入居者の嗜好に応じた食事の提供
- ii 食事、水分摂取量の把握
- iii 食事摂取量の低下に伴う、ご本人の希望に応じた食事の提供
- iv 定期的な個別支援会議への参加

(機能訓練)

- i 現状おかれている身体状態の評価及び把握
- ii 安楽な姿勢と介護職員への助言
- iii 毎日(平日)の状態に合わせた個別機能訓練の実施
- iv 定期的な個別支援会議への参加

②看取り介護実施にあたっての記録等の整備

看取り介護に携わる職種は、その記録等の整備、保持に努める。

- i 看取り介護についての同意書 . . . (担当：相談員)
- ii 終末期ケア(看取り介護)承諾書 . . . (担当：相談員)
- iii 急変時や終末期における医療等に関する意思確認書 . . . (担当：相談員)
- iv 医師からの説明(診断内容) . . . (担当：看護師)
- v 看取り介護計画書(施設サービス計画書) . . . (担当：介護支援専門員)
- vi 経過観察記録 . . . (担当：看護・介護・相談)
- vii 個別支援会議の記録 . . . (担当：介護支援専門員)
- viii 臨終時の記録 . . . (担当：看護・介護・相談等)
- ix 追悼個別支援会議録 . . . (担当：介護支援専門員)

3. 看取り介護の具体的な支援内容

【栄養と水分】

看取り介護にあたっては全ての職種が相互に協力し、入居者の食事・水分摂取量、尿量、浮腫の確認を行うと同時に、入居者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努める。

【清潔】

入居者の身体状況に応じて可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。

【苦痛の緩和】

(身体面)

入居者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置(医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施)を適切に行う。

(精神面)

身体機能の衰弱に伴う意識レベルの低下や、言語によるコミュニケーションの不調などにより、精神的な苦痛を伴っている場合には、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等の対応に努める。

【ご本人・ご家族への対応】

変化していく身体状況や介護内容について、定期的に医師からの説明を行い、ご本人、ご家族の意向に沿った適切な対応を行う。

継続的にご家族への精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)を行い、その意向を確認し同意を得ながら看取り介護の実施に努める。

【死亡時の援助】

医師による死亡確認後、ご家族と看取り介護に携わった職員でお別れをする。又、必要に応じご家族への援助（葬儀の連絡、調整、荷物の整理、相談対応等）を継続して行う。

4. 看取り介護に関する職員教育

特別養護老人ホームにおける看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとする。

- ① 看取り介護の理念と理解
- ② 死生観教育と死への理解
- ③ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ④ 夜間、急変時の対応
- ⑤ 全ての職種の協同体制による看取り介護体制の充実
- ⑥ ご家族への援助技術法
- ⑦ 看取り介護の振り返り（検証と評価）

18. 施設利用料金

(1) 基本料金

要介護度		① 1日あたりの負担額	② 1日あたりの食費	③ 1日あたりの居住費 (室料+光熱水費)	④ 1ヵ月あたりの自己負担額 (①+②+③) ×30.4日
要介護度 1	1割	670円	1,445円	2,066円	127,102円
	2割	1,340円			147,470円
	3割	2,010円			167,838円
要介護度 2	1割	740円	1,445円	2,066円	129,230円
	2割	1,480円			151,726円
	3割	2,220円			174,222円
要介護度 3	1割	815円	1,445円	2,066円	131,510円
	2割	1,630円			156,286円
	3割	2,445円			181,062円
要介護度 4	1割	886円	1,445円	2,066円	133,668円
	2割	1,772円			160,603円
	3割	2,658円			187,537円
要介護度 5	1割	955円	1,445円	2,066円	135,766円
	2割	1,910円			164,798円
	3割	2,865円			193,830円

- * 1割負担額、食費、居住費は各費用負担軽減制度が適用になる場合があります。
- * 食費はご契約者に提供する食事の材料費及び調理費です。
(朝食 395円、昼食 560円、夕食 490円)
- * 居住費は施設、設備を利用し生活する場合の室料+光熱水費です。
- * 入院・外泊期間中も居住費はかかります。(介護保険料段階第1・2・3段階の方は、入院・外泊の6日目までは、自己負担上限額を負担頂き、7日目からは2,066円がかかります。第4段階の方は、入院・外泊の1日目から2,066円がかかります)

(2) 加算料金

ご契約者の該当状況により、下記の算定をさせていただきます。

- * 初期加算・外泊時費用加算・看護体制加算(Ⅰ)・夜勤職員配置加算(Ⅱ)・個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)
栄養マネジメント強化加算・科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・ADL維持等加算(Ⅰ～Ⅱ)
療養食加算・排せつ支援加算(Ⅰ)・口腔衛生管理加算(Ⅱ)・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
看取り介護加算(1～4)・生活機能向上連携加算(Ⅱ)・若年性認知症受入加算
安全対策体制加算・協力医療機関連携加算・退所時情報提供加算・退所時栄養情報連携加算
新興感染症等施設療養費
- * 日常生活継続支援加算又は、サービス提供体制加算算定(Ⅲ)においては、算定要件に伴い変動し、いずれかの加算を算定いたします。

加算区分	自己負担の目安				内 容
	単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
初期加算	1 日	30 円	60 円	90 円	入所日から 30 日間と 30 日以上入院後、再入所の 30 日間の場合に加算。
外泊時費用	1 日	246 円	492 円	738 円	病院又は診療所に入院した場合。居宅に外泊した場合。発生日の翌日から 1 ヶ月に 6 日を限度として加算。(月をまたぐ場合のみ最長 12 日間の加算)
退所前後 訪問相談 援助加算	1 回	460 円	920 円	1,380 円	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれるご契約者の退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問し、相談援助した場合に加算。 (2 回を限度)
退所時相談 援助加算	1 回	400 円	800 円	1,200 円	入所期間が 1 ヶ月を越えるご契約者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該事業所に対して、居宅サービスに必要な情報を提供した場合に 1 回を限度として加算。
看護体制 加算 (I)	1 日	4 円	8 円	12 円	常勤の看護師を 1 名以上配置した場合に加算する。
夜勤職員 配置加算	1 日	18 円	36 円	54 円	指定介護老人福祉施設の入所者数と併設する指定短期入所生活介護の利用者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、必要となる夜勤職員の数を超えて配置した場合に加算。
個別機能訓練 加算 (I)	1 日	12 円	24 円	36 円	1. 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。 2. 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものである事。 3. 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。 4. 開始時及びその 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
個別機能訓練 加算 (II)	ひと月	20 円	40 円	60 円	個別機能訓練加算 (I) を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算。
ADL 維持 等加算 (I)	ひと月	30 円	60 円	90 円	(1) 利用者(評価対象利用期間が 6 月を超える者) の総数が 10 人以上であること。 (2) 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目 (6 月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月) において、バーセルインデックス (以下、BI) を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
ADL 維持 等加算 (II)	ひと月	60 円	120 円	180 円	(3) 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除し、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に依じた値を加えて得た値 (調整済 ADL 利得) について、利用者等から調整済 ADL 利得の上位および下位それぞれ 1 割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上 (値が 3 以上の場合は II)。

加算区分	自己負担の目安			内 容	
	単位	1割負担	2割負担		3割負担
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	ひと月	100円	200円	300円	<p>1. 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画を作成すること。</p> <p>2. 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。その際、理学療法士等は機能訓練指導員等に対し日常生活上の留意点、介護の工夫に対する助言を行うこと。</p> <p>3. 1の評価に基づき個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し利用者又はその家族に対し機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>
日常生活継続支援加算	1日	46円	92円	138円	<p>1・算定日の属する月の前6ヶ月または12ヶ月間の新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4または5の者の占める割合が70/100以上であること。</p> <p>・算定日の属する月の前6ヶ月または12ヶ月間の新規入所の総数のうち、日常生活に支障を来たすおそれのある症状または行動が認められ、介護を必要とする認知症である者を占める割合が65/100以上であること。</p> <p>・たん吸引等（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀たん吸引、胃ろう・腸ろうによる経管栄養及び鼻腔栄養）を必要とする者の占める割合が15/100以上であること。</p> <p>2. 介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。</p>
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日	6円	12円	18円	<p>1. 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>2. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>
経口移行加算	1日	28円	56円	84円	<p>1. 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行ったときは、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき加算する。</p> <p>2. 管理栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き加算。</p>
療養食加算	1回	6円	12円	18円	<p>1日3食を限度として、1食を1回として、食事の提供が管理栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に加算。</p>

加算区分	自己負担の目安				内 容
	単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
経口維持加算(I)	ひと月	400 円	800 円	1,200 円	<p>1.現に経口による食事を摂取する者であって、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職員の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している。</p> <p>2.医師又は歯科医師の指導を受けた、管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定する。</p> <p>(経口移行加算を算定している場合、又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可)</p>
経口維持加算(II)	ひと月	100 円	200 円	300 円	<p>1.協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1 月につき所定単位数を加算する。</p> <p>2.経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6 月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥予防のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。</p>
口腔衛生管理加算(II)	ひと月	110 円	220 円	330 円	<p>1. 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月2 回以上行った場合</p> <p>2. 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者に係る口腔に関する相談等に必要に応じ対応した場合</p> <p>3.入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理に適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
科学的介護推進体制加算(I)	ひと月	40 円	80 円	120 円	<p>(1)入所者ごとのADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>(2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他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ていること。</p>
若年性認知症入所者受入加算	1 日	120 円	240 円	320 円	<p>初老期(40 歳以上 65 歳未満)における認知症によって要介護者となった入所者に対して、利用者ごとに個別に担当者を定め、担当者を中心に特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算。</p>

加算区分	自己負担の目安				内 容
	単位	1割負担	2割負担	3割負担	
栄養マネジメント強化加算	1日	11円	22円	33円	<p>1.管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理をおこなっている場合は70)で除して得た数以上配置すること。</p> <p>2.低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画書に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上おこない、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援をおこなうこと。</p> <p>3.低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。</p> <p>4.入所者ごとの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に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
排せつ支援加算(I)	ひと月に1回	10円	20円	30円	<p>1.排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減飲み込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3か月に1回、評価をおこない、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>2.1の評価の結果、適切な対応をおこなうことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</p> <p>3.1の評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p>
新興感染症等施設療養費	ひと月に1回 (連続する5日間が限度)	240円	480円	720円	<ul style="list-style-type: none"> 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
協力医療機関連携加算	ひと月	50円	100円	150円	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。
退所時栄養情報連携加算	1回のみ	70円	140円	210円	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者を対象に、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 1月につき1回を限度に所定単位数を算定する。
退所時情報提供加算	1回のみ	250円	500円	750円	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回算定する。

加算区分	自己負担の目安			内 容	
	単位	1 割負担	2 割負担		3 割負担
看取り介護 加算(1)	1 日	72 円	144 円	216 円	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りを行い、入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として加算する。 *看取り介護加算(1)は、死亡日以前 31 日以上 45 日以下について算定。
看取り介護 加算(2)	1 日	144 円	288 円	432 円	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りを行い、入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として加算する。 *看取り介護加算(2)は、死亡日以前 4 日以上 30 日以下について算定。
看取り介護 加算(3)	1 日	680 円	1,360 円	2,040 円	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りを行い、入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として加算する。 *看取り介護加算(3)は、死亡日の前日及び前々日について算定。
看取り介護 加算(4)	1 日	1,280 円	2,560 円	3,840 円	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りを行い、入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として加算する。 *看取り介護加算(4)は、死亡日について算定。
在宅復帰支 援機能加算	1 日	10 円	20 円	30 円	入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行う事。 ・退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行う事。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供する事。
安全対策体 制加算	入所 初日 のみ	20 円	40 円	60 円	・事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従事者に対する研修の実施。 ・担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている。
処遇改善加 算(Ⅲ)	ひと月	サー ビス 費に 対する 11.3%	サー ビス 費に 対する 11.3%	サー ビス 費に 対する 11.3%	・介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。 ・介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。 ・介護職員について昇給の仕組みを整備する。 ・新加算Ⅳ相当の加算額の 2 分の 1 以上を、月給の改善に充てる。 ・賃金改善を除く、職場環境等の改善。

(3) 利用料金の支払方法

基本料金(1)と加算料金(2)は、1ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月27日までに次の方法でお支払い下さい。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用出来る金融機関：道内の銀行、信金、信用組合、郵便局、農協

※なお、通帳の登録は委託会社の手続きが必要となるため、お申し込み月の登録については当月内の通帳登録が間に合わなくなることがあります。その場合は請求書と合わせて振り込み用紙を送付いたしますので、お近くの郵便局でのお支払い、または直接当施設でのお支払いをお願いしております。

18. 各利用料金の軽減制度（各市町村への申請が必要です）

《負担の軽減》＝高額介護サービス費の負担上限による軽減制度により、介護保険料の段階に応じて1ヶ月の自己負担額の上限が次のようになっています。

区分	負担の上限（月額）
年収約 1,160 万円以上	140,100 円（世帯）
年収約 770 万円～約 1,160 万円未満	93,000 円（世帯）
年収約 383 万円～約 770 万円未満	44,400 円（世帯）
世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200 円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 老齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方等 	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000 円（個人）

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

《食費・居住費の軽減》＝特定入所者介護サービス費の軽減制度により、低所得の方のサービス利用が困難にならないよう、介護保険料段階によって1日の自己負担額の上限が次のようになっています。

利用者負担段階		負担限度額(1日)	
区分	対象者	居住費（個室）	食費
第1段階	世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 生活保護受給者	880 円	300 円
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方 預貯金等が650万円以下の方（夫婦で1,650万円以下の方）	880 円	390 円
第3段階①	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 預貯金等が550万円以下の方（夫婦で1,550万円以下の方）	1,370 円	650 円
第3段階②	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方 預貯金等が500万円以下の方（夫婦で1,500万円以下の方）	1,370 円	1,360 円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が住民税を課税されている方 ・ 本人は住民税非課税だが、世帯内に住民税が課税されている人がいる方 ・ 本人は住民税非課税だが、世帯分離している配偶者が課税されている方 ・ 利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方 	2,066 円 (負担限度額なし)	1,445 円 (負担限度額なし)

《社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度》

世帯全員が市町村民税世帯非課税で一定の条件に該当すると市町村が認めた場合は、次の内容で利用者負担（1割負担、食費、居住費）を社会福祉法人と公費で負担（1/2或いは1/4）し、利用者の負担を軽減する制度です。（老齢福祉年金受給者は1/2軽減、それ以外は1/4の軽減）

- ①年間収入が単身世帯で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。

*上記の条件に全て該当するかを市町村に申請し、認められた場合に軽減されます。旧措置者で1割負担が5%以下の軽減を受けている方は、居住費のみ対象となります。

《旧措置入所者の負担軽減》

旧措置者（平成12年3月31日までに入所された方）の方は、厚生労働省が定める期間内において、軽減措置により自己負担割合が変わります。

- ①今現在、1割負担と食費の軽減を受けている方は、1割負担と食費の合計額が措置の時代の費用負担額を上回らないよう軽減されます。居住費に関しては、介護保険料段階に応じた特定入所者介護サービス費が適用されます。又、社会福祉法人の軽減制度に該当すればさらに軽減されます。
- ②今現在、1割負担と食費の軽減を受けていない方は、介護保険料段階に応じた特定入所者介護サービス費と社会福祉法人の軽減制度の該当になれば1割負担、食費、居住費が軽減されます。

《利用者負担段階第4段階の方の特例（特例減額措置）》

高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下となる場合等には、居住費・食費を引き下げます。（次の要件の全てを満たす方）

- ①市町村民税課税者がいる高齢夫婦等の世帯（単身世帯は含まない）
- ②世帯員が、介護保険施設の「ユニット型個室」に入り、利用者負担第4段階の居住費・食費の負担を行っていること。
- ③世帯の年間収入から、施設の利用者負担（サービス費、居住費、食費の年額合計）を除いた額が80万円以下となること。
- ④世帯の預貯金等の額が450万円以下であること。
- ⑤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。
- ⑥介護保険料を滞納していないこと。

19. サービスの概要と利用料金（介護保険の給付対象とならないサービス）

次のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(1) 預かり金の管理

ご契約者の希望により、預かり金管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次の通りです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券
- 保管責任者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は次の通りです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの出入金依頼書を金銭取扱者へ提出していただきます。
 - ・ 届出印保管者は出金依頼書と金融機関払出票を照合の上、届出印を押印します。
 - ・ 通帳保管者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 通帳保管者は、月に1回、出入金記録を作成し、その写しをご希望月にご契約者へ交付します。
- 利用料金：1ヶ月当たり 500円

(2) 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

(3) 日常生活上必要となる諸費用

ご契約者の希望による日常生活品の購入代金等、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社会通念上適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。申し出に伴う日常生活費【ボディソープ、シャンプー、タオル・バスタオル（入浴用）、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤等】は、ひと月1500円の実費をご負担頂きます。但し、ひと月あたりの合計金額が1500円を超える場合は超えた金額を施設で負担いたしますので、ご契約者のひと月あたりのご負担は1500円となります。また、月のご利用が10日に満たない場合に限り、1日あたり50円の実費をご負担頂きます。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。

(4) 契約書 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る費用（1日）（介護サービス費 10割＋居住費全額）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	8,520円	9,220円	9,970円	10,680円	11,370円

(5) 電気料金（持ち込みされた場合、次の料金を頂きます）

• テレビ・・・300 円／月• 冷蔵庫・・・600 円／月 ※自室スペース内で、ご契約者の生活の妨げにならない範囲で設置していただきます。

20. 貴重品（金銭など）管理の取り扱いについて

施設内は民間の事業者や地域の方など不特定多数の方々が来訪されておりますことから、相互に留意し貴重品の紛失や消失がないように防止してまいりたいと思っております。

日常生活に関わる費用（医療費・薬代・売店で買い物・床屋代など）に関しては先述の預かり金管理サービスをご利用していただくことで支払いを済ませる事が可能となっております。

預かり金管理サービスをご利用されない場合、医療費や購入された品物代などについて翌月10日頃にはその請求書を「こぶし事務所内」で保管しておりますので、月に1回は支払いに来訪していただくことが原則となっております。

上記の通りこぶしでは、貴重品が手元になくても生活が出来るように配慮しておりますが、ご契約者やご家族の都合でお持ちになられる場合は、ご契約者及びご家族の責任のもとで管理をお願い致しております。貴重品を所持された場合において紛失や消失があった際、こぶしとしては一切の責任を負えません。そのため、貴重品は出来るだけお持ちにならないようお願いしております。

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホームこぶし

説明者職名 _____ 生活相談員 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始及び、看取りに関する指針に対し同意しました。

私と家族の個人情報については、事業所からの個人情報使用及び第三者提供する場合の目的に関する説明を受け必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

契約者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____

代筆者 住所 _____
氏名 _____ 印 _____
続柄 _____
電話 _____