「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム　　やまゆり荘

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
（愛知県指定　第２３７６３００１２１号）

当施設は、ご契約者に対して指定介護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事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」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入所は可能です。

◇◆　　目　次　　◆◇

１．　施設経営法人　----------　1

２．　ご利用施設　----------　1

３．　居室の概要　----------　2

４．　職員の配置状況　----------　2

５．　当施設が提供するサービスと利用料金　----------　3

６．　施設を退所していただく場合（契約終了について）　----------　8

７．　面会、外出、一時外泊　----------　9

８．　保証人　----------　10

９．　苦情の受付について　----------　10

1 施設経営法人

（1）	法人名	社会福祉法人　明峰福祉会
（2）	法人所在地	愛知県北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保1番地3
（3）	電話番号	0536（79）3534
（4）	代表者氏名	理事長　佐々木 経人
（5）	設立年月日	平成3年6月19日

2 ご利用施設

（1）	施設の種類	指定介護老人福祉施設 ・ 平成12年4月1日 指定 愛知2376300121号
（2）	施設の目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じて、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事を目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及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、身体上また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事が困難な方がご利用いただけます。
（3）	施設の名称	特別養護老人ホーム やまゆり荘
（4）	施設の所在地	愛知県北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保1番地3
（5）	電話番号	0536（79）3534
（6）	施設長名	中 谷 勇 夫
（7）	当施設の運営方針	「やまゆり荘」の理念に基づき、施設サービス計画に沿い、可能な限り居宅で生活復帰を念頭におき、各種のサービスを提供することにより、入所者の自立支援を目指します。 また、常に入所者の立場に立って、入所者の意思及び人格を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の下で地域や家族との連携を重視した運営に努めます。
（8）	開設年月日	平成5年5月1日
（9）	入所定員	80人
（10）	第三者評価の実施状況	第三者評価は実施しておりません。

3 居室等の概要

(1)　居室の概要

当施設では、以下の居室 ・ 設備をご用意しています。入居される居室は、4人部屋、2人部屋、個室があります。居室の利用にあたってご希望がある場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者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があります。

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
個室(1人部屋)	3 室	認知症専用・1人当たりの面積12㎡
2人部屋	4 室	1人当たりの面積　10．7㎡
4人部屋	17 室	8室は認知症専用 ・ 1人当たりの面積9．22㎡
合　　計	24 室	
食　　堂	2 室	308㎡
機能訓練室	1 室	{主な設置機器}エアロバイク、プーリー ユニット階段、肋木、マットなど
浴　　室	2 室	一般浴槽 ・ 機械浴槽 ・ 個人浴槽
医 務 室	1 室	

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更 ： ご利用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、ご利用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、ご利用者やそのご家族と協議のうえ決定するものとします。

☆ トイレは、24室のうち居室内に15室、他の2室は居室外に設置してあります。

4 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉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おります。

〈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　施設長	1 名	1　名
2　生活相談員	1 名	1　名以上
3　介護職員	32 名	27　名
4　看護職員	5 名	3　名以上
5　機能訓練指導員	1 名	1　名以上
6　介護支援専門員	1 名	1　名以上
7　医師	0.1名(実質2名)	必 要 数
8　栄養士	1 名	1　名以上

※ 常勤換算 ： 職員それぞれの1週間当たりの勤務延べ時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数(1週40時間)で除した数です。

〈主な職員の勤務体制〉

職　　種	勤 務 体 制
1 医　師	毎週　火曜日　14:00 ～ 16:00
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　6:30 ～ 15:30　2名 日中　7:15 ～ 18:30　8名 7:45 ～ 16:45　2名 夜間　16:00 ～ 9:45　4名
3 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　8:30 ～ 17:30　1～2名 日中　9:30 ～ 18:30　2～3名
4 機能訓練指導員	月～金　8:30 ～ 17:30

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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）　利用料の9割が介護保険から給付される場合
　　（1割負担、所得により2割負担又は3割負担）
（2）　利用料の負担がご利用者の年収によって変わってくる場合（負担段階区分）
（3）　利用料の全額をご利用者に負担いただく場合（実費）

があります。

（1）　当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

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

〈サービスの概要〉

① 食事の栄養管理費用（但し、食材料費及び調理費は自己負担となります。）

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、嗜好を考慮した食事を提供します。
・ご利用者一人ひとりの健康、栄養状態を食事の摂取量や体重測定などによりチェックし、把握します。
・低栄養状態の予防・改善のための食事、摂取・嚥下機能に応じた食形態を提供します。
・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としています。

食事時間
朝食　7:30～8:15　　昼食　12:00～12:45　　夕食　18:00～18:45

② 入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。ご希望や身体の状況により、土・日曜日も行います。
　寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。服薬の管理は看護職員が行います。

⑥ その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎日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、口腔ケアが行われるよう援助します。

(2) ご利用者の年収等によって、負担額が変わるサービス(負担限度額認定者)

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、ご利用者の年収に応じて負担限度額が設定されており、認定証に記載されている負担限度額となります。

[サービスの概要と利用料金]

① 居住費

・多床室(相部屋)と個室があり、ご利用者の心身の状態や適応によって部屋割りを行います。
・多床室は、負担段階1の方以外 **一日 430円** となります。
・個室は、心身の状況により医師が個室の必要有りと診断書に明記された場合、**一日 430円**
個室の必要性無しと明記された場合、**一日 1,231円** となります。

② 食事にかかる費用(食材料費+調理費)

・ご利用者に提供する食事の材料費と調理にかかる費用です。
・負担段階区分に応じて、一日の負担額が変わります。
・1食あたりの料金換算(実費の場合) **朝食 315円 、昼食 530円 、夕食 600円**

○ 年収による負担段階区分は、以下のとおりです。

対象者		利用者負担区分
世帯全員が市町村民税 非課税者	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者	第1段階
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超、120万円以下	第3段階 ①
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	第3段階 ②
上記以外の方 (課税対象者)		第4段階

※ 本人が世帯非課税であっても、①配偶者(世帯分離をしている場合を含む)が課税されている場合または②単身で500万円超、夫婦で1,500万円超の預貯金を保有している場合は4段階となります。詳細は市区町村役場での確認となります。

○ 食事に関する段階別負担額は、以下のとおりです。(日額)

食費	負担限度額(一部負担)				基準費用額(全額)
	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
一日の負担額	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
食費の負担内訳	1食でも3食でも負担額は変わりません				朝食 315円 昼食 530円 夕食 600円

○ 居住費に関する段階別負担額は、以下のとおりです。(日額)

居住費	負担限度額(一部負担)				基準費用額(全額)
	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
多床室1日	0円	430円	430円	430円	915円
従来型個室1日	380円	480円	880円	880円	1,231円

［サービスの利用料金］　〈1日あたり〉（契約書第5条参照）

別紙1の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と加算額の合計から、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と、居住費、食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

☆　個別の機能訓練を実施した場合には、機能訓練実施加算（12単位）が付きます。

☆　ご利用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、ご利用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。

☆　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、ご利用者の負担額を変更します。

（3）　介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

［サービスの概要と利用料金］

①　特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。（外食、出前食等）

利用料金　：　要した費用の実費

②　理髪・美容

【理髪サービス】

月に一回　、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料　：　一回当たり　1,500円

【美容サービス】

ご希望により、職員が町内の美容院まで送迎いたします。

利用料　：　要した費用の実費

③　テレビの使用料

テレビを観られる方は、テレビ使用申し込み書を提出し、個人でご用意していただきます。

そして、電気代をお支払いいただきます。

電気代　：　一日　　5円

④ 貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

（ア） 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

（イ） お預かりするもの ： 上記預貯金通帳と金融機関に届け出た印鑑

（ウ） 保管管理者 ： 施設長

（エ） 出納方法 ： 手続きの概要は以下のとおりです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は、上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は、出入金の都度出入金を記録し、その写しを概ね3か月毎にご利用者へ交付します。

・利用料金 ： 1か月当たり 1,000円

⑤ 行事

ご利用者の希望により、レクリエーションや行事に参加していただくことができます。

・利用料金 ： 要した費用の実費をいただきます。

ｉ） 行事予定

行　事　と　そ　の　内　容	
1月	新年会（新年を祝って、食事会やお楽しみ会を開きます。）
2月	節分（入所者の豆まきによって、鬼を追い払い、福を招きます。）
3月	雛祭り（おひな様を飾り、ゲームをして楽しみます。）
4月	お花見（近隣の景勝地へ外出して、お花見をします。）
5月	五月祭（ご家族を招き、食事会、演芸会等で開荘を祝います。）
6月	運動会（紅白対抗の競技をして楽しみます。）
7月	七夕会（願いを書いた短冊を笹に飾り、ゲームをして楽しみます。）
8月	夏まつり（盆踊り保存会や地域の方々と一緒になって踊り、楽しみます。）
9月	敬老会（園児や芸能クラブの演奏を、見たり聞いたりし、長寿を祝います。）
10月	外出行事（温泉や紅葉見物等に出かけます。）
11月	文化祭参加・見学（町の文化祭に出展し、見学に出かけます。）
12月	クリスマス会（食事会やゲーム等をして楽しみ、1年を締めくくります。）

※ 外出行事の入園（入館）料、昼食代等は実費を徴収させていただきます。

⑥ 複写物の交付

ご利用者は、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。

実費　　1枚につき　10円

⑦ 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利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用は、実費をご負担いただきます。

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。

⑧ ご利用者の送迎に係る費用

ご利用者の通院や入院及び移送サービスを行います。協力医療、歯科医療機関へは無料でいたしますが、遠隔地（新城、豊橋方面等）は別途ご負担いただきます。

1 km 当たり 50円

⑨ ご利用者が死亡された場合に係る費用

特別な理由（家族または身寄りがいない等）により、当施設で通夜、火葬、葬祭等をされる場合は、別途必要料金をご負担いただきます。

通夜会場費＝20,000円、通夜及び葬儀会場費＝30,000円、布団借料＝1,000円 枕飯＝300円、 その他実費負担

☆ 但し、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には、それ相当の額に変更することがあります。その場合には事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明いたします。

※ ご利用者が死亡された場合は、保証人が遺体を引き取っていただきます。やむを得ない事由（家族または身寄がいない等）がある場合を除き、施設による遺体搬送は行いません。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記 (1)、(2)の料金・費用については、1か月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1か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。

ア、窓口での現金支払い

イ、下記指定口座への振込み支払い

・口座名　特別養護老人ホームやまゆり荘　施設長　中谷勇夫

・金融機関名

愛知東農協東栄支店	普通預金　0048600
豊川信用金庫東栄支店	普通預金　0312842
三菱UFJ銀行新城支店田口特別出張所	普通預金　1029000

ウ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関名

豊川信用金庫東栄支店

愛知東農協東栄支店

(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、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受ける事ができます。（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、下記医療機関での治療・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	東栄町国民健康保険東栄診療所
所　在　地	北設楽郡東栄町大字本郷字大沼1-1
診　療　科	内科、外科、精神科、整形外科、消化器内科、眼科、耳鼻いんこう科、循環器内科

② 協力医療機関

医療機関の名称　　山富歯科医院

所　在　地　　北設楽郡設楽町津具字行人原8－5

6 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第13条参照）

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。従って、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、ご利用者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、ご利用者の心身の状況が、自立または要支援と判定された場合
（但し、ご利用者が平成12年3月31日以前からホームに入所している場合、旧措置入所者経過処置の適用によって、本号は現在のところ適用対象外となります。）
② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑤ ご利用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。）
⑥ 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) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)（契約書第14、15条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者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。

但し、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 ご利用者が入院された場合
③ 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
④ 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
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけまたは著しい不信行為、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
⑥ 他の利用者が、ご利用者の身体・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16条参照）

以下の事項に該当する場合は、当施設から退所していただくことがあります。

① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等重要事項について故意にこれを告げずまた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たさせた場合
② ご利用者による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にも関わらずこれが支払われない場合
③ ご利用者が、故意または重大な過失により事業者また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、また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 ご利用者が連続して3か月を超えて病院また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 ご利用者が介護老人保健施設に入院した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

★ご利用者が病院等に入院された場合の対応について★ （契約書第18条参照）
当施設に入院中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。 但し、入院期間であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。 1日あたり　　246単位 （ 1単位10.14円 ）

② 7日以上3か月以内の入院の場合

3か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も早く退院された場合等、退院時にホームの受け入れ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。 この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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、当施設に再び入所することが望ましいと判断される場合は、可能な範囲において、優先的に考慮いたします。

※ 但し、入院後1か月程度経過した後に医師の診断を仰ぎ、明らかに以後の2か月以上退院の見込みがないと診断された場合は、入院3か月を待つことなく退所をしていただく場合があります。
その場合、事前にご家族と協議の上、承諾を得ることを前提とします。

(3) 円滑な退所のための援助　（契約書第17条参照）
ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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支援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または介護老人保健施設等の紹介 ○ 居宅介護支援事業所の紹介 ○ その他保健・医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介

7 面会、外出、一時外泊 （契約書第21条参照）
事業所は、ご利用者の心身の状況等を勘案した上で、積極的に面会、外泊、一時外泊を支援します。

① 面会
面会時間は、午前8時30分～午後5時30分です。面会用紙に氏名を記入して下さい。

② 外出
事業者の同意を得た上で、外出することができます。
この場合、事前に事業者に届け出るものとします。

③ 一時外泊
事業者の同意を得た上で、6連泊を限度として一時外泊をすることができます。
この場合、事前に事業者に届け出るものとします。

8 保証人 （契約書第20条参照）

契約締結にあたり、原則として保証人を立てていただきます。

〈保証人の役割〉

・契約締結時に際しての代理署名
・ご利用者にかかる利用料及び必要費用の保証
・ご利用者の衣類及び日用品の補充または保管
・ご利用者への月1回以上の面会
・ご利用者にかかる日常及び緊急時の連絡、対応
・家族会その他行事等への参加協力
・死亡時の遺体及び所持品の引き取り

※ 退所時に、ご利用者の所持品はすべて保証人に引き取っていただきますが、やむを得ない事情により引き取れない場合は、処分にかかる費用をご利用者または保証人にご負担いただきます。

（処分料） ダンボール1箱相当＝5,000円
寝具、電化製品、家具等は、別途ご負担いただきます。

※ 入所契約時に保証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。

9 事故発生時の対応

・ 利用中に事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者様のご家族等へ連絡を行うとともに、必要に応じた措置を講じます。
・ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10 虐待防止

・ 当事業所において職員の利用者に対する虐待防止を図ることを目的として高齢者虐待防止対応規定を制定します。利用者本人及びご家族等、職員等からの虐待の通報があったとき は、高齢者虐待防止対応規定に基づいて対応します。面接、電話、書面などにより虐待防止受付担当者が受付します。 虐待通報受付担当者は、受け付けた通報内容を虐待防止対応責任者に報告をします。虐待 防止対応責任者は内容を確認した上で原因解決策の検討、当事者等との話し合いを行い迅 速な改善を図ることとします。また、第三者委員会への虐待防止結果の報告、虐待原因の改善状況について当事者（ご家族等も含む）及び第三者委員への報告をします

11 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（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以下の専用窓口で受け付けます。

◎ 苦情受付窓口　　担当者　［職・氏名］　　生活相談員 ・ 佐 藤 裕 希

◎ 受 付 時 間　　毎 週　　月曜日～金曜日　8:30～17:30

また、苦情受付ボックス「ご意見箱」を施設内に設置しています。

（2） 行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合	介護保険課 電話　0532-26-8471 〒440-0806　豊橋市八町通2丁目16番地　豊橋市職員会館5階
東栄窓口	東栄町役場　住民福祉課内 電話　0536-76-0503 〒449-0292　東栄町大字本郷字上前畑25番地
設楽窓口	設楽町役場　町民課内 電話　0536-62-0519 〒441-2301　設楽町田口字辻前14番地
豊根窓口	豊根村役場　住民課内 電話　0536-85-1313 〒449-0403　豊根村下上黒川字蕨平2番地
新城窓口	新城市役所　福祉介護課内 電話　0536-23-7688 〒441-1392　新城市東入船115番地
愛知県 国民健康保険 団体連合会	苦情受付専用窓口 電話　052-971-4165 〒461-8532　名古屋市東区泉1丁目6－5

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、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　　やまゆり荘
説明者　　職名　　生活相談員　　氏名　　佐　藤　裕　希　　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、指定介護福祉サービスの提供開始に同意しました。

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保証人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者また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が、平成17年10月1日以降の介護保険法改正に伴い一部変更しています。

別紙 1

利 用 料 金 表

(R6.6.1)

○介護度別基本料金

単位

介護度		介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
①サービス利用料金（一日）	1割負担	589	659	732	802	871
	2割負担	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
	3割負担	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613

○各種加算（介護保険適用）

加 算 の 種 類	単位数		
	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制加算	22	44	66
看 護 体 制 加 算	4	8	12
夜 勤 職 員 配 置 加 算	13	26	39
② 加 算 合 計	39	78	117

加 算 の 種 類		単位数		
		1割負担	2割負担	3割負担
③ 機 能 訓 練 加 算		12	24	36
看取り加算	死亡当日	1,280	2,560	3,840
	死亡前日、前々日	680	1,360	2,040
	4～30日前	144	288	432
初 期 加 算		30	60	90

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月		
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月		

※それぞれの介護度で（①＋②＋③）×14.0％＝④

（14.0％･･･介護職員処遇改善新加算 Ⅰ）

※①＋②＋③＋④＝ 一日の支払単位数となり、これに10.14円かけたものが利用料金です。

利用料金より、介護保険から支払われる9割（8割または7割）の金額を差し引いたものが個人の負担金額になります。

これに食費、居住費が加算されます。

（1円未満切り捨て）

※看取り加算は、看取りが開始された時より加算されます。

○その他（介護保険外）

サービスの種類	金 額
理 髪 代 金	1,500円
理 髪 代 金（顔すりあり）	2,000円
テレビ使用電気代（一日）	5円
貴重品管理代（一ヵ月）	1,000円